



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Relación entre autoeficacia y salud mental en docentes
universitarios**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada
en Psicología Clínica

Autoras:

Eduarda Isabella Moncayo Cordero

Sofía Rangel Ochoa

Directora:

María Verónica Serrano Crespo

**Cuenca-Ecuador
2024**

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a todas las personas que han sido parte esencial de mi vida y de este proceso académico:

A mis padres, María Mercedes y Jairo, por su amor incondicional, por su entrega constante y por enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación.

A mi hermano Juan Camilo, por siempre estar dispuesto a ser mi aliado comprensivo en esta travesía.

Una mención especial a mi tía María Caridad, cuyo sacrificio y generosidad me han permitido alcanzar este sueño.

A mi abuela Mercedes, por su sabiduría y fortaleza, que me han inspirado profundamente. A mi abuelo Luis Alberto, que desde el cielo ilumina mis días y me da fuerzas para seguir adelante.

A Chatito, gracias por ser una figura de soporte y cariño en mi camino.

A Eduarda, por caminar junto a mí durante toda la carrera, por ser mi apoyo en los momentos difíciles y por todas las risas compartidas. Este logro también es tuyo.

Sofía

Este trabajo va dedicado a quienes me han acompañado en cada paso de este recorrido.

A mis padres, por su amor incansable y por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo y dedicación. Gracias por cada palabra de aliento y por creer en mí cuando yo misma dudaba.

A mi hermana, por ser mi confidente, mi amiga y mi ejemplo de fortaleza. Tu apoyo ha sido esencial para llegar hasta aquí.

A mis abuelos, por su cariño y sabiduría. A mi abuelo, quien ahora me cuida desde otro lugar, dedico este logro. Tu memoria vive en mí y tus enseñanzas me han guiado en cada paso.

A mis amigas, quienes me brindaron su compañía en los momentos más difíciles. Especialmente a Sofía, mi compañera de tesis y amiga incondicional. Este logro lo comparto contigo, por todo lo que vivimos y superamos juntas.

Este triunfo es el reflejo del amor y el apoyo de todos ustedes.

Eduarda

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra más profunda gratitud a Dios, por ser nuestra luz y guía a lo largo de este camino. A la Universidad del Azuay y a la Facultad de Psicología, por habernos brindado no solo el conocimiento, sino también las herramientas para crecer como profesionales y como personas.

A nuestros docentes, quienes con dedicación y pasión nos guiaron en cada paso de esta carrera, y en especial a nuestro tribunal Jefferson Elizalde Sócola y a nuestra directora María Verónica Serrano Crespo, por su valioso apoyo, paciencia y dirección a lo largo de este proyecto.

A nuestros padres y familia, por su amor incondicional y su apoyo constante, que nos permitió llegar hasta aquí.

Finalmente a nuestros compañeros de clase, por las risas, el compañerismo y el apoyo que hicieron de este viaje una experiencia inolvidable.

Eduarda y Sofía

Resumen

Esta investigación se centra en la relación entre autoeficacia y salud mental en docentes universitarios. Se ha observado que una buena salud mental y un alto nivel de autoeficacia están vinculados con una mayor motivación y bienestar general en los docentes. Sin embargo, cuando enfrentan niveles elevados de estrés laboral, su autoeficacia puede debilitarse, conduciendo al agotamiento emocional y afectando negativamente su bienestar psicológico. Es por ello que, se utilizó una metodología cuantitativa no experimental, con un enfoque descriptivo y relacional, evaluando a 131 docentes mediante la Escala de Autoeficacia General y el Mental Health Continuum Short Form. Se observó que un 67.9% de los participantes muestra un nivel alto de autoeficacia, con una media de 32.7 puntos, lo cual indica una elevada confianza en su capacidad para enfrentar retos. En cuanto a la salud mental se obtuvo una media general de 56.4 puntos, ubicando a los participantes en un nivel de bienestar medio-alto. En términos de bienestar psicológico, se observó una media de 25.8, lo que sugiere un sólido crecimiento personal y autonomía en los docentes. En el bienestar social, la media fue de 18.1, reflejando una buena conexión y sentido de pertenencia comunitaria, aunque con margen de mejora. En el bienestar emocional mostró una media de 12.6, apuntando a una experiencia frecuente de emociones positivas. En conclusión, fortalecer la autoeficacia en los docentes puede mejorar su bienestar general ayudándolos a enfrentar los desafíos del ámbito educativo y reducir los riesgos del agotamiento emocional.

Palabras clave: autoeficacia, salud mental, docentes universitarios, bienestar psicológico, emocional, social

Abstract

This research focuses on the relationship between self-efficacy and mental health in university teachers. It has been observed that good mental health and high levels of self-efficacy are associated with greater motivation and overall well-being in educators. However, when they face high levels of work-related stress, their self-efficacy may weaken, leading to emotional exhaustion and negatively impacting their psychological well-being. Therefore, a non-experimental quantitative methodology with a descriptive and relational approach was used, evaluating 131 teachers with the General Self-Efficacy Scale and the Mental Health Continuum Short Form. Results showed that 67.9% of participants demonstrated a high level of self-efficacy, with an average score of 32.7, indicating strong confidence in their ability to face challenges. In terms of mental health, the overall average score was 56.4, placing participants at a medium-high level of well-being. Psychological well-being had an average of 25.8, suggesting solid personal growth and autonomy among teachers. Social well-being averaged 18.1, reflecting good community connection and a sense of belonging, although with room for improvement. Emotional well-being showed an average of 12.6, pointing to frequent positive emotional experiences. In conclusion, strengthening teachers' self-efficacy can enhance their overall well-being, helping them face the challenges of the educational environment and reduce the risk of emotional exhaustion.

Keywords: self-efficacy, mental health, university teachers, psychological well-being, emotional well-being, social well-being

Índice de contenido

Introducción.....	1
Capítulo 1. Marco teórico y Estado del arte	3
1. Salud mental y Autoeficacia	3
1.1. Salud mental	4
1.1.1 Concepto	4
1.1.2 Modelos Teóricos de la salud mental	6
1.1.3 Determinantes de la Salud Mental	11
1.1.4 Factores Asociados de la Salud Mental.....	13
1.1.5 Estado del arte	15
1.2 La autoeficacia.....	15
1.2.1 Concepto.....	15
1.2.2 Factores asociados con la autoeficacia	17
1.2.3 Referentes teóricos:	18
Teoría Cognitiva Social.....	18
Teoría Motivacional.....	19
Teoría de la meta.....	19
1.2.4 Autoeficacia en profesores universitarios	20
1.2.5 Síndrome Burnout en profesores universitarios.....	20
Estado del arte.....	22
CONCLUSIÓN	22
Capítulo 2. Metodología	24
2.1 Tipo de investigación:.....	24
2.2 Participantes:	24
2.3 Criterios de inclusión:	24
2.4 Criterios de exclusión:.....	24
2.5 Instrumentos:	24
2.6 Análisis de datos:.....	25
2.7 Procedimiento:	25
Capítulo 3. Resultados.....	27
Discusión	30
Conclusión.....	32
Recomendaciones.....	34
Referencias.....	36

ANEXOS	42
Anexo 1 Consentimiento informado	42
Anexo 2. Escala de Autoeficacia General	43
Anexo 3. Mental Health Continuum Short Form.....	44

Índice de tablas

Tabla 1. Escala de Autoeficacia general.....	33
Tabla 2. Niveles de Autoeficacia.....	33
Tabla 3. Mental Health Continuum Short Form.....	34
Tabla 4. Correlación entre salud mental y autoeficacia.....	35

Introducción

El bienestar psicológico de los docentes universitarios es un aspecto crucial para el adecuado desarrollo del proceso educativo. Sin embargo, el estrés laboral que enfrentan puede ocasionar un deterioro en su salud mental, afectando su desempeño y su bienestar general. En este contexto, la autoeficacia, definida por Bandura (1977) como la creencia en la capacidad personal para enfrentar desafíos y alcanzar metas, se presenta como un factor determinante en la forma en que los docentes manejan el estrés y mantienen su salud mental. Diversos estudios han demostrado que un alto nivel de autoeficacia se asocia con una mayor resiliencia frente al estrés laboral y con un bienestar psicológico elevado. Por el contrario, aquellos docentes con niveles más bajos de autoeficacia tienden a experimentar agotamiento emocional, que puede derivar en el síndrome de burnout, caracterizado por fatiga física, emocional y mental (Tarco et al., 2022).

Pregunta de investigación e hipótesis

- **Pregunta de investigación:** ¿Existe relación entre la autoeficacia y salud mental en docentes universitarios?
- **Hipótesis:** Existe relación estadísticamente significativa entre la autoeficacia y salud mental en docentes universitarios.

Objetivo general:

- Relacionar la autoeficacia y salud mental en docentes universitarios.

Objetivos específicos:

- Evaluar la autoeficacia y salud mental en docentes universitarios.
- Analizar la relación entre autoeficacia y salud mental en docentes universitarios.

Descripción global de apartados:

El presente documento está organizado en tres capítulos. El primer capítulo expone un marco teórico que aborda conceptos clave sobre salud mental y autoeficacia, incluyendo sus

teorías y modelos más relevantes. El segundo capítulo describe la metodología utilizada, detallando los instrumentos de medición y el proceso de recolección de datos. Finalmente, en el tercer capítulo se presentan los resultados de la investigación, acompañados de la discusión conclusiones y recomendaciones basadas en los hallazgos.

Este estudio contribuye al entendimiento de cómo la autoeficacia se relaciona con la salud mental de los docentes, un aspecto esencial para la promoción de intervenciones que mejoren su bienestar y reduzcan el impacto negativo del estrés laboral en su desempeño y calidad de vida.

Capítulo 1. Marco teórico y Estado del arte

1. Salud mental y Autoeficacia

Introducción

Este apartado analiza la evolución de los enfoques teóricos y prácticos sobre la salud mental desde el siglo XIX hasta la actualidad. La Organización Mundial de la Salud (2022) define la salud mental como un estado de bienestar psicológico que permite enfrentar desafíos diarios y contribuir a la comunidad. Durante el siglo XX, los avances en psicoterapia y psicofarmacología transformaron el tratamiento de trastornos mentales, ampliando su comprensión y reduciendo el estigma asociado.

Se exploran diversos modelos teóricos de salud mental, incluyendo el modelo biomédico, que se centra en causas biológicas; el modelo cognitivo-conductual, que investiga la influencia de pensamientos y comportamientos en el bienestar emocional; y el modelo psicodinámico, que considera el papel del inconsciente en los conflictos emocionales. Además, se destacan factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan el bienestar mental, subrayando la necesidad de un enfoque integral (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Asimismo, se analizan los factores protectores de la salud mental, como la resiliencia y el apoyo social, que son esenciales en la prevención y tratamiento de trastornos psicológicos. Finalmente, se aborda la autoeficacia, entendida como la creencia en la propia capacidad para generar resultados deseados, que impacta significativamente en la salud mental y el bienestar. Además aborda factores asociados a la autoeficacia, referentes teóricos, autoeficacia en docentes y el síndrome del burnout.

1.1.Salud mental

1.1.1 Concepto

El siglo XX fue testigo de un cambio paradigmático en la forma de abordar las enfermedades mentales, caracterizado por la disminución progresiva del estigma asociado a estos trastornos. A lo largo de este periodo, se produjeron avances significativos en el campo de las terapias y la psicofarmacología, lo cual resultó en una transformación profunda de los enfoques terapéuticos. Estos avances no solo permitieron un mayor acceso a tratamientos efectivos, sino que también impulsaron una visión más comprensiva e inclusiva de la salud mental en los contextos clínicos y sociales (Desviat, 2020).

En el siglo XIX, la aparición de la psicología y la psiquiatría revolucionó la comprensión de las condiciones mentales, introduciendo investigaciones más estructuradas y diagnósticos precisos. Posteriormente el siglo XX marcó el inicio de la lucha contra el estigma de las enfermedades mentales y vio avances significativos en terapias y psicofarmacología, transformando los enfoques de tratamiento (Desviat, 2020).

En la era contemporánea, la salud mental ha alcanzado una relevancia global sin precedentes. Hoy, la atención se centra tanto en la prevención como en la creación de entornos que fomenten el bienestar mental. Esta evolución continua refleja las tendencias actuales y subraya la creciente importancia del cuidado de la salud mental a nivel mundial. (Sanchis et al., 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), la salud mental se define como un estado de bienestar psicológico que capacita a las personas para enfrentar los desafíos diarios, desarrollar sus habilidades, aprender y trabajar de manera efectiva, y contribuir al progreso de su comunidad. Este aspecto esencial de la salud y el bienestar sustenta las capacidades individuales y colectivas para la toma de decisiones, la formación de relaciones y la configuración del entorno en el que se habita. Además, la salud mental se reconoce como un

derecho humano fundamental y un factor clave para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (Castro, 2023).

La salud mental juega un rol fundamental en la vida diaria, las relaciones interpersonales y la salud física de las personas. Esta interacción es bidireccional, ya que, por un lado, una buena salud mental favorece el desempeño adecuado en las actividades cotidianas, el mantenimiento de vínculos sociales positivos y el cuidado de la salud física; por otro lado, los aspectos de la vida cotidiana, las relaciones y la salud física también influyen de manera directa en el bienestar mental (Felman, 2021).

Por ejemplo, altos niveles de estrés relacionados con las demandas laborales, académicas o familiares pueden impactar negativamente en el equilibrio emocional, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos como la ansiedad o la depresión. Asimismo, problemas de salud física, como enfermedades crónicas o condiciones debilitantes, pueden exacerbar los síntomas de alteraciones psicológicas preexistentes, creando un ciclo en el que tanto la salud mental como la física se ven afectadas mutuamente (Felman, 2021).

En la actualidad, la salud mental ha adquirido una importancia fundamental en todos los ámbitos de la sociedad. Es por ello que es crucial comprender que la salud mental trasciende la mera ausencia de trastornos mentales. Se trata de un proceso complejo, experimentado de manera única por cada individuo, con diversos niveles de dificultad y con resultados sociales y clínicos que pueden variar considerablemente (Felman, 2021).

El impacto personal de una buena salud mental incluye una mejor calidad de vida, mayor productividad y la capacidad de enfrentar el estrés diario de manera efectiva. La salud mental adecuada contribuye a relaciones familiares más fuertes y estables, reduciendo la tensión y el conflicto dentro del hogar. Socialmente, promueve la integración y participación activa en la comunidad, fomentando un entorno más cohesionado y solidario. A nivel comunitario, el bienestar mental colectivo puede reducir la incidencia de problemas sociales

como la delincuencia y la violencia, creando una sociedad más segura y productiva (World Health Organization, 2022).

Los costos de no cuidar la salud mental son significativos y se manifiestan en varios niveles. Personalmente, puede llevar a una disminución en la calidad de vida, problemas de salud física y dificultades en el desempeño laboral, lo que a su vez afecta la productividad y estabilidad económica del individuo. A nivel familiar, el estrés y las tensiones pueden generar conflictos y afectar el bienestar de todos los miembros, aumentando el riesgo de problemas de salud mental en el entorno familiar. Socialmente, la falta de atención a la salud mental puede resultar en la exclusión y el aislamiento, incrementando los riesgos de problemas como la depresión y la ansiedad, y reduciendo la cohesión social. Económicamente, los costos asociados incluyen la pérdida de productividad, el aumento del absentismo laboral y los gastos en atención médica y social, lo cual representa una carga significativa para los sistemas de salud y las economías nacionales (Organización Mundial de la Salud, 2022).

A raíz de esta necesidad, se han propuesto diversos modelos teóricos para explicar el funcionamiento de la salud mental, entre los cuales destacan el modelo biomédico, el modelo biopsicosocial, el modelo de diátesis-estrés, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2022).

1.1.2 Modelos Teóricos de la salud mental

El modelo biomédico asume que toda patología mental tiene una base física subyacente. Este enfoque sostiene que las enfermedades mentales pueden clasificarse y estudiarse de manera similar a las enfermedades físicas, ya que ambas presentan características comunes que permiten su ordenación sistemática. En este sentido, el modelo biomédico propone que las enfermedades mentales son discapacitantes y desventajosas para el individuo, y que sus causas pueden explicarse directamente a través de las consecuencias físicas que generan (Beltrán Díaz et al., 2022).

Según este modelo, la identificación de un trastorno mental sigue un procedimiento análogo al utilizado en la medicina general, aunque con ciertas diferencias clave. Mientras que en la medicina general se buscan signos físicos, en el ámbito de la salud mental se realiza una exploración psicopatológica, que implica una evaluación detallada del estado mental del paciente. Además, la historia clínica en salud mental incluye una gama más amplia de aspectos, como el contexto social, psicológico y biográfico del paciente, los cuales no se suelen investigar en la medicina general (Torales, 2017).

La formulación diagnóstica en salud mental, elaborada al finalizar la evaluación, es comparable al diagnóstico presuntivo en medicina general. Este tipo de diagnóstico implica llegar a una conclusión provisional basada en la información disponible en ese momento. Esta conclusión no es definitiva y puede ajustarse conforme se obtengan más datos o se observe la evolución del paciente. El modelo biomédico proporciona un marco estructurado y sistemático para la comprensión y tratamiento de las enfermedades mentales, destacando la importancia de los factores biológicos y físicos en el desarrollo de estas patologías. Este enfoque subraya la necesidad de considerar la base física y neurobiológica en la génesis y manejo de los trastornos mentales, proporcionando así un enfoque especializado que puede guiar las intervenciones terapéuticas (Beltrán Díaz et al., 2022).

Por otro lado, se encuentra el Modelo Biopsicosocial propuesto por George Engel en 1977 surge como una crítica al enfoque biomédico predominante en la medicina y la psiquiatría, que limita la comprensión de la salud y la enfermedad a variables biológicas cuantificables. Engel argumenta que este enfoque, centrado únicamente en la patología y la biología molecular, deshumaniza la relación médico-paciente al enfocarse exclusivamente en la enfermedad, relegando la experiencia subjetiva del paciente y su contexto social y psicológico (Arrieta Villarreal y Guzmán Saldaña, 2021).

El modelo biopsicosocial propone una visión integradora donde la salud y la enfermedad son entendidas como el resultado de la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Engel enfatiza que la salud no solo implica la ausencia de enfermedad, sino la capacidad del individuo para mantener un equilibrio que permita una vida funcional y satisfactoria, incorporando aspectos emocionales, conductuales y sociales como determinantes igualmente importantes de la salud (Tobar, 2021).

En este contexto, el modelo biopsicosocial reconceptualiza las nociones tradicionales de salud y enfermedad, proponiendo un abordaje más holístico y humanizado. Engel sugiere que los profesionales de la salud deben considerar no sólo los aspectos biológicos de la enfermedad, sino también los psicológicos y sociales, trabajando en equipos interdisciplinarios para abordar de manera integral las necesidades de los pacientes. Esta perspectiva ampliada no busca reemplazar los avances biomédicos, sino complementarlos para ofrecer una atención más completa y efectiva, reconociendo la complejidad y la interconexión de los diferentes sistemas que influyen en la salud humana (Tobar, 2021).

Dentro de los modelos, se encuentra el modelo cognitivo-conductual (TCC) que es un enfoque ampliamente reconocido y utilizado para tratar una variedad de trastornos de salud mental, como la depresión, la ansiedad, los trastornos de pánico, entre otros. Se centra en la relación entre pensamientos, emociones y comportamientos, y busca modificar patrones disfuncionales de pensamiento que perpetúan los síntomas psicológicos; se fundamenta en la idea de que las interpretaciones y creencias negativas pueden desencadenar emociones adversas y comportamientos inadaptativos, contribuyendo así a la perpetuación de los trastornos mentales (Hitchcock et al., 2024).

La importancia de la TCC dentro de la salud mental radica en su capacidad demostrada no solo para aliviar los síntomas, sino también para promover cambios duraderos en la forma en que las personas piensan y se comportan. A través de técnicas como la

reestructuración cognitiva, la exposición gradual y el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, la TCC ayuda a los individuos a desarrollar habilidades para manejar el estrés, mejorar la resiliencia emocional y restaurar el funcionamiento psicosocial. Estas intervenciones no solo mejoran la calidad de vida de los pacientes, sino que también tienen implicaciones significativas en la reducción de los costos sociales y económicos asociados a los trastornos mentales (Bijkerk et al., 2024).

Por su parte el modelo psicodinámico en salud mental se centra en el análisis de los patrones emocionales del individuo, los cuales a menudo son difíciles de identificar debido a la tendencia de los pacientes a racionalizarlos. Estos patrones se manifiestan de diversas maneras, frecuentemente disfrazadas por el inconsciente lo que requiere un análisis profundo y cuidadoso. La base de este modelo es la premisa de que una gran parte del pensamiento opera a nivel inconsciente, y que las percepciones conscientes sobre el origen y desarrollo de los pensamientos y sentimientos suelen ser inexactas. Aunque algunos autores argumentan que el modelo psicodinámico es solo una etapa en la evolución de la psiquiatría, sigue siendo un componente significativo del pensamiento psiquiátrico contemporáneo (Torales, 2017).

La teoría psicoanalítica, que sustenta el modelo psicodinámico, es pertinente para la comprensión de la salud mental, ya que se centra en los procesos inconscientes y los conflictos internos que afectan el comportamiento y el bienestar emocional. Desde esta perspectiva, la salud mental no se limita a la ausencia de síntomas, sino que implica la capacidad del individuo para resolver conflictos emocionales y reconciliar aspectos inconscientes de su experiencia con su vida consciente. Este enfoque también destaca la importancia de la relación terapeuta-paciente, en la que la transferencia y la contratransferencia permiten al terapeuta identificar y comprender los mecanismos de defensa del paciente, como la proyección y la negación. Facilitando así entendimiento profundo de las dinámicas emocionales del paciente, promoviendo así su autoexploración y el

manejo constructivo de sus conflictos. De este modo, el psicoanálisis contribuye a una definición más amplia de la salud mental, enfocándose en la integración psicológica y la capacidad de formar relaciones interpersonales saludables (Blanco, 2019).

Por otro lado, también es importante hablar sobre la Salud Mental Positiva (SMP) que surge en contraposición a los enfoques tradicionales que se centran en la enfermedad mental y los trastornos psicológicos, es por ello que ha experimentado una evolución significativa desde que Marie Jahoda la conceptualizara en 1958. A diferencia del enfoque tradicional que simplemente la considera como la ausencia de enfermedad, la SMP amplía esta visión, destacando el bienestar subjetivo, el funcionamiento efectivo en diversos contextos y la capacidad de adaptación ante los desafíos de la vida. Jahoda estableció seis criterios teóricos generales para definir la SMP, que incluyen la autoaceptación, el crecimiento personal, la integración social, la percepción precisa de la realidad, el dominio del medio ambiente y la autonomía. Estos criterios fundamentan la SMP como un constructo multidimensional que abarca aspectos psicológicos, sociales y emocionales (Soto Crofford y Acosta, 2021).

Sin embargo, la aplicación práctica y la medición de estos criterios ha enfrentado desafíos significativos. Investigadores como Lluch (1999, 2002) han intentado desarrollar escalas para medir la SMP, pero se han encontrado con la vaguedad de las definiciones originales y la complejidad inherente del concepto. Esto subraya la necesidad continua de definir y operacionalizar la SMP de manera más precisa para facilitar su estudio y aplicación en entornos clínicos y comunitarios (Barrera y Flores, 2015).

Además, autores como Tenglund (2001) han propuesto un enfoque filosófico más amplio al considerar la SMP como la capacidad de una persona para alcanzar metas vitales en condiciones aceptables. Este enfoque holístico reconoce que la salud mental positiva implica no solo la ausencia de trastornos mentales, sino también la capacidad de adaptarse, crecer y prosperar en la vida cotidiana (Barrera y Flores, 2015).

Dentro de los enfoques presentados, destaca el modelo de salud mental positiva que distingue entre dos tradiciones de bienestar fundamentales: la hedónica y la eudaimónica. La perspectiva hedónica se centra en maximizar el placer y minimizar el dolor, mientras que la eudaimónica enfatiza el desarrollo personal continuo, las capacidades y el logro de metas significativas (Soto Crofford y Acosta, 2021).

Desde entonces, la SMP ha sido explorada desde diversas perspectivas disciplinarias, como la psicología positiva, la psicología de la salud y la salud comunitaria. Se han desarrollado múltiples escalas e instrumentos para medir componentes específicos de la SMP, como el bienestar subjetivo, la resiliencia y la satisfacción con la vida. Aunque no existe un consenso definitivo sobre cómo definir y medir la SMP de manera universal, la investigación continua en este campo es esencial para desarrollar intervenciones efectivas que promuevan el bienestar psicológico en diferentes culturas y contextos socioeconómicos (Soto Crofford y Acosta, 2021).

1.1.3 Determinantes de la Salud Mental

La salud mental se ve influenciada por una combinación intrincada de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, cada uno de los cuales juega un papel crucial en el bienestar emocional y psicológico de los individuos. En primer lugar, los factores biológicos comprenden aspectos genéticos. La genética puede predisponer a ciertos trastornos mentales, determinando la vulnerabilidad de un individuo a condiciones como la depresión, la esquizofrenia o los trastornos de ansiedad. Además, condiciones prenatales como la nutrición materna, el consumo de sustancias durante el embarazo o la exposición a toxinas ambientales pueden afectar el desarrollo del cerebro fetal, influenciando el funcionamiento neurológico y emocional a lo largo de la vida (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Los factores psicológicos tienen un rol clave en la salud mental, influyendo en la manera en que los individuos gestionan el estrés y enfrentan las adversidades. La personalidad, las estrategias de afrontamiento y la resiliencia emocional de cada persona son determinantes en la capacidad de respuesta ante situaciones difíciles. En particular, experiencias traumáticas tempranas, como el abuso, la negligencia o pérdidas importantes, pueden dejar huellas emocionales profundas y aumentar la probabilidad de desarrollar trastornos mentales en etapas posteriores de la vida (Maitta et al., 2018).

Estos eventos adversos no solo moldean la manera en que las personas enfrentan el estrés a lo largo de sus vidas, sino que también pueden comprometer la estabilidad emocional a largo plazo. Además, el estilo de crianza y el ambiente emocional en el hogar durante la infancia son determinantes cruciales en la formación del bienestar psicológico, estableciendo patrones que pueden influir positiva o negativamente en la salud mental durante toda la vida (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Los factores sociales y ambientales desempeñan un rol crucial en la salud mental. Condiciones socioeconómicas adversas, como la pobreza, el desempleo o la inseguridad laboral, se han vinculado estrechamente con un aumento del estrés crónico y una mayor prevalencia de trastornos mentales. Asimismo, la calidad de las relaciones interpersonales y el apoyo social disponible actúan como importantes factores protectores, capaces de mitigar los efectos negativos del estrés. Las personas que cuentan con redes de apoyo sólidas tienden a presentar mejores resultados en términos de bienestar emocional y una mayor capacidad de recuperación ante desafíos emocionales (Maitta et al., 2018).

Por último, el entorno físico y cultural en el que vive una persona tiene un impacto profundo en su salud mental. La accesibilidad a servicios de salud mental adecuados es crucial, al igual que la exposición a traumas comunitarios como desastres naturales o conflictos sociales. Las normas culturales que rodean la expresión emocional y la búsqueda

de ayuda también influyen significativamente en la forma en la que las personas enfrentan los desafíos emocionales. Por ejemplo, entornos culturales que estigmatizan la expresión de emociones pueden dificultar la búsqueda de apoyo y tratamiento adecuado para problemas de salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2022).

1.1.4 Factores Asociados de la Salud Mental

Los determinantes de la salud presentes en una comunidad se reflejan en factores de riesgo y protección que inciden en la salud física y mental de sus miembros es así que los factores protectores de la salud mental son esenciales para promover el bienestar psicológico y reducir el riesgo de desarrollar trastornos mentales. El bienestar mental no solo implica la ausencia de patologías, sino también una percepción positiva de la vida, acompañada de experiencias emocionales satisfactorias que contribuyan a una mayor estabilidad psicológica. Además, elementos como contar con ingresos suficientes para garantizar condiciones de vida adecuadas y la ausencia de enfermedades graves juegan un papel crucial en la protección de la salud mental, ya que proporcionan una base de seguridad material y física que facilita el mantenimiento del equilibrio emocional. Estos factores interactúan de manera dinámica, contribuyendo a una mejor capacidad de afrontamiento frente a las adversidades y favoreciendo una vida más plena y satisfactoria (Oliveros et al., 2022).

Las relaciones sociales frecuentes y de calidad, tanto con amigos como con familiares convivientes y no convivientes, ofrecen un valioso apoyo emocional y social que refuerza la resiliencia mental. Además, una percepción positiva de la calidad de vida y un alto nivel de satisfacción general son indicadores clave del bienestar psicológico (Oliveros et al., 2022).

Además, los factores protectores individuales desempeñan un papel importante en la capacidad de algunas personas para mantener su salud mental, incluso cuando están expuestas a factores de riesgo conocidos. Entre estos factores, la resiliencia personal destaca

como un elemento clave, ya que permite a los individuos adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas. Comprender los mecanismos que subyacen a la resiliencia, así como los factores sociales que la favorecen, como el apoyo social, el acceso a recursos y un entorno comunitario positivo, es fundamental para desarrollar estrategias efectivas de prevención y promoción de la salud mental (Oliveros et al., 2022). Esto permite intervenir de manera temprana y fortalecer los recursos psicológicos de las personas, contribuyendo a una mejor adaptación ante el estrés y la adversidad.

Finalmente, las intervenciones como programas que fortalecen el apoyo social y emocional, han demostrado ser efectivas para mitigar los efectos negativos de factores de riesgo social. Por ejemplo, iniciativas como sesiones de juego para familias en situación de pobreza han mostrado beneficios significativos a largo plazo en el desarrollo infantil y la salud mental familiar (Esteban et al., 2012).

Por otro lado, los factores de riesgo comprenden todas las condiciones que favorecen el desarrollo de trastornos mentales y agravan el estado de salud física, emocional o social de los individuos, familias o comunidades que enfrentan factores biológicos y psicosociales. Los factores de riesgo pueden ser de naturaleza diversa, incluyendo componentes genéticos predisponentes, condiciones socioeconómicas adversas, falta de acceso a servicios de salud y educación, y experiencias traumáticas en la infancia, como abuso o negligencia. La exposición a un solo factor de riesgo puede tener distintos niveles de impacto y generar combinaciones de efectos interactivos significativos; la exposición prolongada a múltiples factores de riesgo tiene un efecto acumulativo (Oliveros et al., 2022).

Las cadenas de riesgo se despliegan a lo largo del tiempo, incrementando la vulnerabilidad, como en el caso de la pobreza persistente, que afecta el desarrollo cognitivo y emocional y limita las oportunidades de crecimiento. Otros factores, como la falta de atención parental, el aislamiento social, la violencia intrafamiliar y el acoso escolar, pueden

desencadenar la aparición de trastornos de manera más inmediata y afectar tanto a corto como a largo plazo el bienestar integral. La presencia de entornos comunitarios inseguros y la exposición constante al estrés crónico son elementos que, además, pueden deteriorar la resiliencia de los individuos y hacerlos más susceptibles a desarrollar problemas de salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2022).

1.1.5 Estado del arte

Se realizó un estudio en donde el objetivo del estudio fue proponer y evaluar un modelo estructural que explique el bienestar como sinónimo de salud mental positiva de los ecuatorianos a partir de un conjunto de variables psicosociales asociadas evaluadas a través de cuestionarios. La muestra incluyó 1064 adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador. Los resultados se analizaron con los softwares SPSS 20.0 y AMOS 23.0, empleando el método de mínimos cuadrados generalizados. Se probaron modelos parciales, el modelo estructural de ajuste más satisfactorio obtuvo los siguientes resultados: GFI=.91; AGFI=.90; RMR=.205; RMSEA=.041; CFI=.90. Se incluyen en su estructura tres factores (Propósito, Relaciones Positivas y Crecimiento), además la dimensión de bienestar social. La autovaloración de salud, la autoeficacia y la gratitud son predictores importantes de la salud mental mientras que el incremento de las emociones negativas tiene un efecto negativo (Lima Castro et al., 2019).

1.2 La autoeficacia

1.2.1 Concepto

La autoeficacia se refiere a la creencia en la propia capacidad para llevar a cabo acciones específicas que conduzcan a resultados deseados (Bandura, 1977). Esta dimensión psicológica juega un papel crucial en el desarrollo y mantenimiento de la salud mental, ya que influye en la manera en la que las personas afrontan los desafíos, gestionan el estrés y mantienen una actitud proactiva hacia sus metas y aspiraciones (Rodríguez, 2017).

Introducir el concepto de autoeficacia en el contexto de la salud mental amplía la comprensión sobre cómo las personas pueden fortalecer sus recursos internos para enfrentar los desafíos y promover su bienestar psicológico. Además, resalta la importancia de cultivar esta confianza en la propia capacidad como parte integral de las intervenciones dirigidas a promover la salud mental y el bienestar general de las personas (Rodríguez, 2017).

Bandura sostiene que las expectativas de autoeficacia influyen en las intervenciones psicológicas, donde el tiempo y esfuerzo dedicados para superar obstáculos y adversidades son cruciales en el afrontamiento de situaciones. Más tarde, en su trabajo Bandura se centra en las ejecuciones y el modelado, resaltando la significancia de la autoeficacia desde una perspectiva cognitiva. Subraya la relevancia de la sensación de competencia en la realización de tareas, enfatizando la interacción entre las percepciones individuales y el contexto; esto sugiere que las creencias sobre la propia competencia son fundamentales en un entorno cambiante como el aula, relegando las variables disposicionales y de personalidad a un segundo plano (Blanco et al., 2019).

Posteriormente, amplía el concepto de autoeficacia, definiéndola como la percepción de la capacidad para ejecutar acciones necesarias en situaciones futuras, como las creencias de competencia influyen en el rendimiento. Desde esta perspectiva, la autorregulación del comportamiento encuentra su fundamento en la autoeficacia, entendida como la capacidad de evaluar y actuar sobre las variables que influyen directamente en la calidad educativa. Además, se resalta la importancia de los procesos cognitivos, que están intrínsecamente vinculados a la autorregulación del comportamiento. En este marco, los juicios de autoeficacia desempeñan un papel central, ya que determinan en gran medida el funcionamiento personal y la capacidad para afrontar desafíos en el ámbito educativo (Lozano-Paz y Reyes, 2017).

A lo largo del tiempo, el concepto de autoeficacia se ha refinado, pasando de una definición general a una más específica que incluye la capacidad de autorregular la conducta y tomar decisiones. Se destaca la importancia de la autorreflexión y la autoevaluación para alcanzar logros en el desempeño, enfatizando que la persona es un agente activo en la creación y adaptación de la realidad. Es crucial comprender que la autoeficacia es un constructo dinámico que evoluciona con nuevas experiencias y contextos, lo que requiere de habilidades particulares que influyen en el desempeño individual (Sarmiento-Peralta, 2020).

1.2.2 Factores asociados con la autoeficacia

Bandura (1994) menciona que la autoeficacia se desarrolla a partir de cuatro factores. En primer lugar, la experiencia de dominio o logro, juega un papel crucial en la formación de la autoeficacia de un individuo. Cuando una persona ha tenido éxito en situaciones similares en el pasado, tiende a sentirse más capaz y confiada en sus habilidades para enfrentar desafíos futuros. Estos éxitos anteriores refuerzan la creencia en la propia competencia y generan un sentido de eficacia personal, es importante destacar que la retroalimentación positiva, el reconocimiento de los logros previos y la celebración de los éxitos pueden fortalecer la autoeficacia y fomentar la persistencia en la consecución de metas (Yevila Alarcón, 2019).

Otro factor importante es la observación de modelos, se adquiere observando comportamientos ejemplares que se muestran en el entorno. Cuando una persona ve a alguien realizar una tarea con competencia y habilidad, es más probable que desarrolle confianza en sus propias capacidades. Un ejemplo de un modelo a seguir que demuestra cómo manejar desafíos puede ser inspirador para el crecimiento personal. Los modelos simbólicos, ya sean ficticios o reales, pueden ser imitados por los admiradores para mejorar su autoeficacia (Haro Soler, 2017).

En tercer lugar, se habla de la persuasión social o verbal, es la influencia de las palabras y mensajes de otras personas en lo que respecta a la autoeficacia de un individuo. Pueden aumentar la capacidad de las personas para sentirse preparadas para escenarios en los que pueden tener éxito o fallar. El apoyo verbal, los mensajes positivos y la confianza en una habilidad específica generan un sentido de autoeficacia. En este caso, palabras de aprecio y mensajes motivacionales de personas cercanas ayudan a reforzar la confianza en uno mismo y la interacción da un sentido de competencia (Ferrari Cardoso et al., 2017).

Y por último, se debe considerar cómo los factores fisiológicos, el estado de ánimo y las emociones, influyen en la interpretación de las experiencias. Controlar el estrés y regular las emociones negativas puede mejorar las creencias de autoeficacia, lo que a su vez fortalece el rendimiento y el bienestar emocional (Yupanqui-Lorenzo et al., 2021).

1.2.3 Referentes teóricos:

Teoría Cognitiva Social

En relación con estos conceptos, la teoría Cognitiva Social proporciona un marco teórico que resalta la interacción dinámica y recíproca entre el comportamiento, los factores personales y el ambiente social. Un principio fundamental en esta teoría es la autoeficacia. Dentro de este marco teórico se distinguen dos aspectos clave: primero, la expectativa de resultado, que implica la evaluación de la probabilidad de alcanzar un objetivo; y segundo, la expectativa de eficacia, que se refiere a la creencia en la propia capacidad para realizar ciertos comportamientos necesarios para alcanzar dicho objetivo (Bandura, 1997).

Esto significa que cuando el sujeto tiene confianza en sus habilidades, tiende a esforzarse más para alcanzar los resultados deseados, lo que aumenta la probabilidad de éxito y fortalece la percepción de autoeficacia. Según Barrios (2017), una mayor autoeficacia está vinculada a un mayor compromiso y confianza, ya que contribuye al logro efectivo de metas en el mundo real.

Teoría Motivacional

Weiner (1986) fundamenta la conducta de logro en las atribuciones causales que los individuos perciben en relación con los resultados obtenidos en logros previos. Según esta teoría, las personas buscan entender las causas de sus éxitos y fracasos, y estas percepciones influyen significativamente en su motivación futura. Weiner destaca las consecuencias de estas atribuciones en dos dimensiones principales: la cognitiva y la afectiva. En la dimensión cognitiva, las atribuciones causales afectan cómo los individuos interpretan y procesan la información sobre sus logros, mientras que, en la dimensión afectiva, estas atribuciones influyen en las emociones y sentimientos asociados con el éxito o el fracaso, impactando así en la motivación y el comportamiento (Durán Aponte y Pujol, 2013).

Esta teoría presenta una secuencia motivacional que comienza cuando un individuo obtiene un resultado, ya sea exitoso o fallido. Como consecuencia, el individuo experimenta emociones genéricas de felicidad en caso de éxito o tristeza en caso de fracaso, conocidas como emociones independientes de la atribución (Becerra González y Reidl Martínez, 2015).

Teoría de la meta

Esta teoría explora cómo la capacidad de ejercer autoinfluencia mediante el establecimiento de metas desafiantes y la evaluación crítica de los logros constituye un mecanismo cognitivo fundamental para la motivación. Las metas explícitas y desafiantes no solo mejoran, sino que también sostienen la motivación a través de procesos de autoinfluencia, promoviendo una constante comparación y adaptación. Los pilares fundamentales de este proceso son la autoevaluación del desempeño, la percepción de autoeficacia y el ajuste progresivo de las metas personales, por lo que, las creencias de autoeficacia determinan las metas que se establecen, el nivel de esfuerzo que se invierte, la persistencia ante la adversidad y la resiliencia frente a los fracasos. Esta interacción

demuestra cómo una perseverancia decidida contribuye significativamente a los logros en el rendimiento (Trusz y Babel, 2016).

1.2.4 Autoeficacia en profesores universitarios

No se dispone de datos específicos sobre la autoeficacia general en docentes; por esta razón, se hace referencia a la autoeficacia en profesores universitarios. Las creencias de los profesores sobre su capacidad para facilitar el aprendizaje de los estudiantes son una fuente clave de información para entender sus acciones en el aula. La autoeficacia docente se considera el principal factor que influye en el comportamiento del profesor, en cuanto al esfuerzo y la persistencia que dedica a sus actividades de enseñanza, así como su compromiso para apoyar y mejorar el aprendizaje de sus alumnos (García Padilla et al., 2017).

Por otro lado, los profesores que sienten que no son eficaces se ven afectados por el estrés, lo que resulta en un desempeño menos efectivo con los estudiantes. Estos sentimientos también pueden hacer que los profesores cuestionen su vocación y experimenten niveles elevados de estrés laboral lo cual se denomina como síndrome de burnout (García Padilla et al., 2017).

Asimismo, Guzmán (2016) describe que la autoeficacia docente se refiere a asumir la responsabilidad en el proceso de aprendizaje de los estudiantes, evitando atribuirles los fracasos académicos. También implica mantener la motivación frente a las adversidades, limitaciones o desafíos inherentes a su labor. Guzmán (2016) refiere que estas acciones permiten al profesor evaluar su desempeño de manera positiva y mejorar sus relaciones con los estudiantes al reflexionar sobre sus métodos de enseñanza y ajustarlos según las necesidades individuales, promoviendo un ambiente de aprendizaje más efectivo y fortaleciendo la confianza mutua.

1.2.5 Síndrome Burnout en profesores universitarios

El síndrome de burnout, o síndrome de desgaste profesional, es una de las consecuencias más frecuentes en el ámbito docente. Este trastorno se manifiesta como una respuesta crónica al estrés laboral, caracterizada por un agotamiento emocional, físico y mental, que impacta negativamente tanto en el desempeño profesional como en el bienestar personal. Este estado afecta predominantemente a profesionales que mantienen interacciones frecuentes con otros, como educadores, profesionales de la salud y trabajadores sociales. Este síndrome no solo impacta negativamente al individuo afectado, sino que también puede comprometer la calidad de su desempeño laboral (Rodríguez Ramírez et al., 2017).

Por tanto, según García-Padilla et al. (2017), las tres dimensiones que caracterizan al síndrome son:

-Agotamiento emocional: es el aspecto principal del síndrome, marcado por una creciente sensación de agotamiento laboral y una percepción de estar al borde, sin poder rendir más en el ámbito profesional, sintiéndose emocionalmente agotado.

-Despersonalización: implica un cambio negativo en las actitudes hacia los demás, manifestando por respuestas negativas, distanciamiento emocional y actitudes frías, especialmente hacia aquellos involucrados en la actividad profesional, así como hacia los compañeros de trabajo. Se manifiesta a través de cinismo, irritabilidad, ironía e incluso el uso de etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, o intentos de culparlos por las frustraciones y la disminución del rendimiento laboral.

-Bajo logro o realización profesional y/o personal: autoestima reducida, sensación de inseguridad y falta de confianza en sí mismo, menor rendimiento laboral y pensamientos de fracaso. Experimentar sentimientos de impotencia o falta de control.

Estado del arte

En referencia a la autoeficacia general, se realizó una investigación que tuvo como objetivo comprender la manifestación de la autoeficacia general y el compromiso laboral en docentes de la carrera de Psicología de una universidad privada en Lima Metropolitana. Para ello, se llevaron a cabo entrevistas a siete profesores, de los cuales tres eran mujeres y cuatro varones. A través de estas entrevistas, se identificaron los factores personales que han influido en su desempeño profesional, así como los elementos que los mantienen comprometidos con su labor. Los resultados indican que los docentes se perciben como autoeficaces, ya que evalúan de forma positiva tanto sus capacidades como su entorno para alcanzar sus objetivos. Además, se encontró que están altamente comprometidos con la docencia, lo que se refleja en su interacción constante con los estudiantes, la investigación activa y la actualización en su campo profesional (Lozano-Paz y Reyes, 2017).

Por otro lado, se realizó un estudio en una población de estudiantes en donde el propósito principal fue investigar si existe una relación entre la salud mental y la autoeficacia general y académica en estudiantes universitarios de Ambato. Los resultados obtenidos indican que todas las correlaciones planificadas mostraron una significación asintótica (bilateral) por debajo del nivel de significancia del 5%. Durante el proceso de validación, se encontraron evidencias estadísticas adecuadas para responder satisfactoriamente a la pregunta de investigación. Por lo tanto, se concluye que tanto la autoeficacia general como la académica tienen un impacto en la salud mental de los estudiantes universitarios de Ambato (Villafuerte, 2022).

CONCLUSIÓN

A lo largo de la historia, ha habido una notable evolución en la comprensión y atención de la salud mental. Desde la antigüedad, cuando las enfermedades mentales se

atribuían a causas místicas y se trataban con métodos limitados, hasta el siglo XIX con el surgimiento de la psicología y la psiquiatría que introdujeron enfoques más estructurados y diagnósticos precisos. El siglo XX marcó avances importantes en terapias, psicofarmacología y una lucha contra el estigma. En la actualidad, la salud mental es reconocida globalmente como un componente esencial del bienestar humano (Desviat, 2020; Sanchis et al., 2020).

Hoy en día, la salud mental no se define solo por la ausencia de trastornos, sino como un estado de bienestar psicológico que permite enfrentar desafíos, desarrollar habilidades y contribuir al progreso comunitario (Organización Mundial de la Salud, 2022). Este enfoque integral reconoce la influencia de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales en el bienestar emocional y psicológico.

La autoeficacia juega un papel crucial en la salud mental, representando la creencia en la capacidad para enfrentar desafíos y alcanzar metas. Según la teoría de la autoeficacia de Albert Bandura (1977), esta creencia puede influir significativamente en el bienestar psicológico y la capacidad de manejar el estrés. Las personas con alta autoeficacia tienden a perseguir metas desafiantes, persistir ante la adversidad y manejar el estrés con mayor eficacia.

Las estrategias de promoción de la salud mental en docentes incluyen la capacitación en técnicas de afrontamiento adaptativas, basadas en enfoques como la terapia cognitivo-conductual, que permiten gestionar de manera efectiva el estrés y la ansiedad. Además, es esencial fomentar la resiliencia y el autocuidado a través de programas de desarrollo profesional que aborden la prevención del agotamiento laboral. La creación de entornos institucionales de apoyo, que incluyan redes entre colegas y acceso a servicios psicológicos, resulta clave para el bienestar docente. Asimismo, la promoción de la inteligencia emocional debe formar parte de la formación profesional, enfocándose en el desarrollo de la autoconciencia y la gestión emocional adecuada (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Capítulo 2. Metodología

2.1 Tipo de investigación:

Se trata de una investigación cuantitativa, no experimental, de análisis descriptivo y alcance relacional.

2.2 Participantes:

La presente investigación evaluó un número de $n= 131$ docentes universitarios. La edad de los participantes oscila entre los 28 y 64 años de edad. La muestra se obtuvo por medio de un proceso de muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.3 Criterios de inclusión:

- Docentes universitarios de la ciudad de Cuenca
- Los docentes que acepten participar en el estudio por medio de la firma del consentimiento informado (Anexo 1).

2.4 Criterios de exclusión:

- Docentes universitarios con menos de un año de experiencia

2.5 Instrumentos:

Se aplicó la Escala de Autoeficacia General (Anexo 2) elaborada por Baessler y Schwarzer (1996) la cual tiene como objetivo evaluar el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes en adolescentes mayores de 12 años, el tiempo de administración es de 5 minutos aproximadamente, la cual consta de 10 ítems y puede ser gestionado por el usuario

Para su interpretación se realiza una suma de las puntuaciones de cada ítem, obteniendo una puntuación total que va desde 10 a 40. Los puntos de corte para este test se dividen en:

10-20: Baja autoeficacia general

21-30: Autoeficacia general moderada

31-40: Alta autoeficacia general

Se ha demostrado que, dentro de las propiedades psicométricas, la validez de esta escala es buena, convergente y discriminante. Mientras que la fiabilidad muestra que el coeficiente alfa de Cronbach para la escala total es de .89.

Por otro lado, se aplicó también el test Mental Health Continuum Short Form (Anexo 3). Elaborado por Keyes y Haidt (2003) el cual tiene como objetivo evaluar el continuo de salud mental positiva en tres dimensiones: bienestar emocional, bienestar social y bienestar psicológico en adolescentes y adultos a partir de 14 años, el tiempo de administración es de 5-10 minutos aproximadamente, consta de 14 ítems y su manejo es controlado por el usuario.

En cuanto a la interpretación se realiza una suma de las puntuaciones de cada ítem, obteniendo una puntuación total para cada dimensión y una puntuación total general. Los puntos de corte se dividen en bienestar emocional, social y psicológico.

Se ha demostrado que, dentro de las propiedades psicométricas, la validez de este test es buena, convergente y discriminante. Mientras que la fiabilidad muestra que el coeficiente alfa de Cronbach para las tres dimensiones y la escala total es superior a .70.

2.6 Análisis de datos:

Se realizó un análisis descriptivo para los resultados de las evaluaciones. Se aplicaron pruebas de normalidad para analizar la distribución de los datos y finalmente, se efectuó una correlación no paramétrica.

2.7 Procedimiento:

Una vez aprobados y gestionados los permisos correspondientes en cada facultad para la recopilación de información, se procedió a obtener el consentimiento informado. Posteriormente, se informó a los docentes sobre el proceso mediante la entrega de

documentación específica, con el objetivo de recabar sus firmas como evidencia de participación voluntaria.

Seguidamente, se llevó a cabo la administración de los instrumentos de evaluación (anexos 2 y 3). Posteriormente los datos recopilados fueron analizados bajo estrictos protocolos de confidencialidad, elaborando una base de datos con la anonimización de los nombres de los participantes. Para el análisis estadístico, se aplicaron pruebas de normalidad y se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman con el propósito de determinar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la autoeficacia y la salud mental de los docentes.

Finalmente, se elaboró un informe que sintetiza los resultados obtenidos y las conclusiones derivadas del análisis.

Capítulo 3. Resultados

Tabla 1

Escala de Autoeficacia General

	N	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Autoeficacia General	131	32.7	33	4.36	20	40

La tabla 1 muestra los resultados de la Escala de Autoeficacia General aplicada a 131 participantes. La media obtenida fue de 32.7 interpretado como un nivel alto de autoeficacia, por otro lado la mediana refleja una concentración de los puntajes hacia el valor superior de la escala. La desviación estándar indica una variabilidad moderada en los niveles de autoeficacia. Los valores mínimo y máximo registrados fueron 20 y 40, respectivamente, lo cual sugiere una amplia dispersión en las percepciones de autoeficacia de los participantes.

Tabla 2

Niveles de Autoeficacia

Interpretación	n	%	% Acumulado
Baja	1	.8 %	68.7 %
Moderada	41	31.3 %	100.0 %
Alto	89	67.9 %	67.9 %

La tabla 2 evidencia que un 67.9 % de los participantes presenta un nivel alto de autoeficacia, lo que refleja una elevada confianza en sus capacidades, mientras que solo

un .8 % muestra un nivel bajo. Esto sugiere que la mayoría de los participantes se perciben a sí mismos como competentes y seguros en el cumplimiento de sus objetivos y tareas.

Tabla 3

Mental Health Continuum Short Form

	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Salud Mental	56.4	57	7.33	36	70
Bienestar psicológico	25.8	26	3.27	14	30
Bienestar social	18.1	18	3.25	10	25
Bienestar emocional	12.6	13	1.97	7	15

La Tabla 3 presenta los resultados del Mental Health Continuum Short Form, utilizado para evaluar la salud mental y el bienestar de los participantes. El puntaje global de salud mental muestra una media de 56.4, lo cual se sitúa en un rango medio-alto, indicando que los participantes experimentan emociones positivas y satisfacción con la vida, lo que genera un bienestar general notable. En la dimensión de bienestar psicológico, la media fue de 25.8, lo que refleja un puntaje alto, sugiriendo que los participantes, en este caso los docentes, tienen un fuerte sentido de crecimiento personal y autonomía. En cuanto al bienestar social, se obtuvo una media de 18.1, lo que sugiere un nivel moderadamente alto. Esto indica que los participantes se sienten conectados socialmente y perciben que contribuyen a su comunidad, aunque podrían existir algunas áreas de mejora.

Finalmente, en la dimensión de bienestar emocional, la media fue de 12.6, lo que apunta a un nivel alto de bienestar emocional, con una frecuencia significativa de emociones positivas. Estos resultados reflejan una distribución consistente en cada dimensión, permitiendo identificar tanto las tendencias centrales como la variabilidad en la percepción del bienestar general de los participantes.

Tabla 4

Correlación entre salud mental y autoeficacia

		Autoeficacia	Salud
		General	Mental
Autoeficacia General	Rho de Spearman	—	
	valor p	—	
Salud Mental	Rho de Spearman	.500	***
	valor p	< .001	—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Dentro de la tabla 4 se puede observar que los resultados obtenidos muestran que a medida que aumenta la autoeficacia, también tiende a aumentar la salud mental, lo que resalta una relación positiva y estadísticamente significativa, observando un valor de correlación $Rho=.50$ asociado a un valor $p=.001$.

Discusión

En la presente investigación se evaluaron los niveles de autoeficacia y salud mental en una muestra de 131 docentes universitarios, utilizando la Escala de Autoeficacia General y el Mental Health Continuum Short Form. Los resultados indicaron que un 67.9% de los participantes presenta un nivel elevado de autoeficacia, lo que refleja que la mayoría de los docentes perciben una alta capacidad para manejar los retos propios de su labor educativa. Este hallazgo es coherente con la teoría de Bandura (1977), quien sostiene que la creencia en la capacidad para superar obstáculos impacta de manera positiva en la gestión del estrés y el bienestar general. La proporción de docentes con niveles bajos de autoeficacia (.8%) resalta la importancia de identificar y apoyar a este grupo vulnerable. Este resultado presenta similitud con el estudio de Lozano, Paz y Reyes (2017) en el que hace referencia a la autoeficacia general, aquí se realizó una investigación que tuvo como objetivo comprender la manifestación de la autoeficacia general y el compromiso laboral en docentes de la carrera de Psicología de una universidad privada en Lima Metropolitana. Para ello, se llevaron a cabo entrevistas a siete profesores, de los cuales tres eran mujeres y cuatro varones. A través de estas entrevistas, se identificaron los factores personales que han influido en su desempeño profesional, así como los elementos que los mantienen comprometidos con su labor. Los resultados indican que los docentes se perciben como autoeficaces, ya que evalúan de forma positiva tanto sus capacidades como su entorno para alcanzar sus objetivos. Además, se encontró que están altamente comprometidos con la docencia, lo que se refleja en su interacción constante con los estudiantes, la investigación activa y la actualización en su campo profesional.

En cuanto a la evaluación de la salud mental, los resultados obtenidos a través del Mental Health Continuum Short Form muestran que los docentes, en su mayoría, reportaron

un bienestar psicológico, social y emocional moderado a alto, con una media general de 56.4 en la escala de salud mental. Este nivel elevado de bienestar es indicativo de que los docentes perciben un equilibrio favorable entre su vida personal y laboral. Asimismo la investigación de Lima Castro (2019) sugiere que la autovaloración de salud, la autoeficacia y la gratitud son predictores importantes de la salud mental mientras que el incremento de las emociones negativas tiene un efecto negativo.

El análisis de los datos mostró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la autoeficacia y la salud mental de los docentes universitarios ($Rho = .500, p < .001$). Este hallazgo respalda la teoría de autoeficacia de Bandura (1977), quien sostiene que la creencia en la propia capacidad para enfrentar desafíos y alcanzar metas influye significativamente en el bienestar psicológico y en la capacidad para manejar el estrés.

Los resultados también son consistentes con estudios previos, como los de Lozano-Paz y Reyes (2017), quienes encontraron que los docentes con alta autoeficacia se perciben a sí mismos como competentes y comprometidos con su labor, lo cual repercute positivamente en su bienestar general. Este compromiso no solo se manifiesta en el aula, sino también en su motivación para mantenerse actualizados y mejorar continuamente sus prácticas pedagógicas.

Asimismo, la investigación de Villafuerte (2022) sugiere que la autoeficacia tiene un impacto positivo en la salud mental de los estudiantes, lo cual es extrapolable a los docentes, dado que el entorno académico implica desafíos similares para ambas partes. En este sentido, aquellos docentes con altos niveles de autoeficacia parecen estar mejor equipados para manejar el estrés asociado con las demandas laborales y, a su vez, mantener una buena salud mental.

La relevancia del modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977) también se ve reflejada en los resultados obtenidos. Este modelo sostiene que la interacción entre factores

biológicos, psicológicos y sociales es fundamental para mantener la salud mental. En este contexto, la autoeficacia actúa como un factor protector, amortiguando los efectos negativos del estrés crónico y otras demandas laborales.

Conclusión

En conclusión, esta investigación confirma la autoeficacia como un factor fundamental en la salud mental los docentes universitarios. Los resultados muestran una relación significativa entre la percepción de competencia y el equilibrio emocional, sugiriendo que aquellos docentes que se sienten capaces de afrontar los desafíos laborales experimentan menores niveles de estrés y agotamiento.

Respecto a los niveles de bienestar general, los participantes mostraron una puntuación media-alta, lo que refleja una salud mental sólida en cuanto al bienestar psicológico y emocional, aunque se observan niveles relativamente menores en el bienestar social. La Escala de Autoeficacia General reveló que el 67.9% de los docentes presenta un alto nivel de autoeficacia, lo que indica una fuerte confianza en sus capacidades para enfrentar los desafíos del entorno laboral. Esta elevada autoeficacia, además, se asocia con un mayor bienestar general, reforzada por la correlación estadísticamente significativa entre la autoeficacia y la salud mental de los participantes.

Es importante, no obstante, interpretar estos resultados con cautela. Factores externos no controlados, como la cultura institucional y las condiciones socioeconómicas, podrían haber influido en la percepción de autoeficacia y bienestar de los docentes. Asimismo, la muestra se limita a una universidad en Cuenca, lo que restringe la generalización de estos hallazgos a otros contextos educativos. Ampliar la investigación a diversas instituciones y utilizar metodologías mixtas permitiría explorar factores contextuales adicionales que influyen en la autoeficacia y el bienestar de los docentes.

Desde una perspectiva personal, estimamos que este estudio resalta la trascendencia de la autoeficacia como un pilar del bienestar psicológico en el ámbito docente. Más allá de las competencias y habilidades técnicas, la confianza en la propia capacidad para manejar las exigencias del día a día emerge como un recurso esencial para reducir el desgaste emocional y promover una experiencia laboral más equilibrada y gratificante. Estos resultados invitan a reflexionar sobre el rol fundamental de la percepción de autoeficacia en la vida de los docentes universitarios, destacando su impacto no solo en su desempeño, sino también en su salud mental y satisfacción personal en el entorno educativo.

Recomendaciones

El estudio sobre la autoeficacia de los docentes universitarios presenta limitaciones que deben considerarse para futuras investigaciones. Realizado en una universidad de la ciudad de Cuenca con una muestra exclusiva de docentes universitarios, sus hallazgos tienen una aplicabilidad limitada a otras instituciones, regiones o niveles educativos. Asimismo, el enfoque cuantitativo empleado restringe la captura de factores contextuales y experiencias subjetivas que influyen en la autoeficacia. Para abordar estas limitaciones, se sugiere expandir el alcance de futuros estudios a diversas instituciones y niveles educativos, y utilizar metodologías mixtas que integren enfoques cualitativos y cuantitativos para una comprensión más completa. Es fundamental explorar variables adicionales como la cultura organizacional, el apoyo social y las condiciones laborales, para entender mejor su interacción con la autoeficacia y su impacto en el bienestar docente. Además, investigar el papel de la autoeficacia como factor protector frente al estrés crónico y otros retos laborales enriquecería el conocimiento sobre su contribución a la salud mental. Se recomienda implementar programas de desarrollo profesional enfocados en fortalecer la autoeficacia mediante la reestructuración cognitiva, el fomento de la resiliencia y la mejora del soporte social, para potenciar la percepción de competencia profesional, el bienestar psicológico y la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para superar estas limitaciones, se sugiere ampliar futuras investigaciones a muestras más diversas, incluyendo instituciones de diferentes regiones y niveles de enseñanza, y emplear metodologías mixtas que integren técnicas cuantitativas y cualitativas para una comprensión más rica y profunda. Esto permitiría captar mejor los factores contextuales y personales que afectan la autoeficacia.

Además, sería relevante estudiar cómo interactúan variables como la cultura organizacional, el apoyo social y las condiciones laborales, y su impacto en la autoeficacia y bienestar docente. Explorar si la autoeficacia actúa como un factor protector contra el estrés crónico y el burnout podría ampliar el conocimiento sobre su rol en la salud mental y la calidad de vida de los docentes.

Se recomienda a las instituciones educativas desarrollar programas de formación que fortalezcan la autoeficacia, incluyendo estrategias como la reestructuración cognitiva, el fomento de la resiliencia y la mejora del apoyo social. Esto no solo potenciaría la percepción de competencia profesional y el bienestar psicológico, sino que también influiría positivamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el clima educativo en general.

Referencias

- Arrieta Villarreal, J., y Guzmán Saldaña, R. (2021). Modelo Biopsicosocial: De la teoría a la clínica. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud*, 10(19), 1-2. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/8033/8415>
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71 - 81). https://happyheartfamilies.citymax.com/f/Self_Efficacy.pdf
- Barrera, M., y Flores, M. (2015). Construcción de una Escala de Salud Mental Positiva para Adultos en Población Mexicana. *Revista Iberoamericana*, 1(39), 22-33. <http://redi.uady.mx/bitstream/handle/123456789/2786/Art2.pdf?sequence>
- Barrios, S., Urrutia Egaña, M., y Rubio Acuña, M. (2017). Impacto de la simulación en el desarrollo de la autoeficacia y del locus de control en estudiantes de enfermería. *Educación Médica Superior*, 31(1), 125-136. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000100012&lng=es&tlng=es.
- Becerra González, C. E., y Reidl Martínez, L. M. (2015). Motivación, autoeficacia, estilo atribucional y rendimiento escolar de estudiantes de bachillerato. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 17(3), 92. https://www.researchgate.net/publication/317439807_Motivacion_autoeficacia_estilo_atribucional_y_rendimiento_escolar_de_estudiantes_de_bachillerato
- Beltrán Díaz, S., Pallares Campo, L., y Ortiz Corredor, M. I. (2022). *Modelo biomédico y modelo biopsicosocial: Diferencias y similitudes en la salud*. [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia] Repositorio institucional UCC.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4b27d805-3bbe-4f37-bf82-5e17a0f0aea9/content>

Bijkerk, L., Spigt, M., Oenema, A., y Geschwind, N. (2024). Engagement with mental health and health behavior change interventions: An integrative review of key concepts. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 1-14.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212144724000280>

Blanco, O. (2019). *Duelo y depresión en adultos desde el enfoque psicodinámico*. Repositorio Institucional del Área Andina.

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4376/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=1>

Castro, S. (2023). Salud mental y bienestar como aspectos fundamentales de la calidad educativa integral. En Romero, C., Buzón, O (Eds.). *Renovación Pedagógica y Formación del Profesorado en Competencias para una Educación Sostenible* (pp. 621-637). Editorial Dykinson S.L.

https://www.researchgate.net/publication/376390222_Salud_Mental_y_Bienestar_como_aspectos_fundamentales_de_la_calidad_educativa_integral/link/6575cb316610947889b2fc97/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9u

Desviat, M. (2020). Evolución histórica de la atención a la salud mental: hitos esenciales en la construcción del discurso de la salud mental comunitaria. *Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 75, 17-45.

<https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/367856/466393>

Duran Aponte, E., & Pujol, L. (2013). Escala Atribucional de Motivación de Logro General (EAML-G): Adaptación y análisis de sus propiedades psicométricas. *Estudios Pedagógicos*, (1). <https://www.scielo.cl/pdf/estped/v39n1/art05.pdf>

- Esteban, M., Puerto, M., Fernandez Cordero, X., Jimenez García, R., Gil de Miguel, A., & Hernandez Barrera, V. (2012). Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(2), 229-240.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000200005#:~:text=Los%20problemas%20de%20salud%20mental,explicar%20la%20mala%20salud%20mental.
- Felman, A. (2021). *Salud mental: Definición, trastornos comunes, primeras señales y más*. Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental>
- Ferrari Cardoso, H., Nunes Baptista, M., y Marín Rueda, F. J. (2017). Autoeficacia en el trabajo: revisión bibliométrica entre 2004 y 2014 en la base de datos ebsco – Academic Search. *Psicología desde el Caribe*, 34(3), 204-218.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21356012004>
- García Padilla, A. A., Escorcía Bonivento, C. V., y Pérez Suarez, B. S. (2017). Síndrome de Burnout y sentimiento de autoeficacia en profesores universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 5(2), 65–126. <https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.170>
- Haro Soler, M. d. M. (2017). ¿Cómo desarrollar la autoeficacia del estudiantado? Presentación y evaluación de una experiencia formativa en el aula de traducción. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 11(2).
<http://dx.doi.org/10.19083/ridu.11.567>
- Hitchcock, C., Funk, J., Cummins, R., Patel, S., Catarino, A., Takano, K., Dalglish, T., y Ewbank, M. (2024). A deep learning quantification of patient specificity as a predictor of session attendance and treatment response to internet-enabled cognitive behavioural therapy for common mental health disorders. *Journal of Affective*

Disorders, 350, 485-491.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032724001502?via%3Dihub>

Lima Castro, S., Peña Contreras, E., Aguilar Sizer, M., Bueno Pacheco, A., & Arias Medina, P. (2019). Aproximación a un Modelo de Bienestar en Adultos Ecuatorianos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(51).

<https://www.redalyc.org/journal/4596/459661106002/html/>

Llor Lozano, J., Seva Llor, A. M., Llor Gutiérrez, L., y Leal Costa, C. (2020). Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enfermería Global*, 19(3), 68–

92. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/381641>

Maitta, I. S., Cedeño, M. J., y Escobar, M. C. (2018). Factores Biológicos, Psicológicos y Sociales que afectan la salud mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html/hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1803factores-salud-mental>

Oliveros, B., Agulló, E., y Márquez, L. (2022). Factores de riesgo y de protección de las enfermedades mentales: impacto del empleo, la privación y las relaciones sociales. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 1-11.

<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/11/6781>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our->

[response/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwpNuyBhCuARIsANJqL9Ph74z1VBlghVkn4G17-Jle4RiiWK9DdVmW_XvN3SX9Qvzze8lyZPIaAhPwEALw_wcB](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwpNuyBhCuARIsANJqL9Ph74z1VBlghVkn4G17-Jle4RiiWK9DdVmW_XvN3SX9Qvzze8lyZPIaAhPwEALw_wcB)

Rodríguez Ramírez, J. A., Guevara Araiza, A., y Viramontes Anaya, E. (2017). Síndrome de burnout en docentes. *IE Revista de investigación educativa de la REDIECH*, 8(14),

45-67. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-85502017000100045

Sarmiento Peralta, G. (2020). Diseño y validación de una escala de autoeficacia del docente universitario. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 18(2), 132-135.

<https://polipapers.upv.es/index.php/REDU/article/view/14343/13443>

Sanchis, R. J., Serrano, C., Lizancos, F., y Martínez, J. R. (2020). Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental. *Gaceta Sanitaria*, 34, 81-86.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301825>

Serrano, I. (s.f). *Teoría de la Atribución: ¿Cómo nos explicamos lo que ocurre a nuestro alrededor?*. Cipsia Psicólogos. <https://www.cipsiapsicologos.com/crecimiento-personal/teoria-de-la-atribucion-como-nos-explicamos-lo-que-ocurre-a-nuestro-alrededor/>

Maldonado. P., y Guzmán R. (2019). Autoeficacia según Albert Bandura: Desarrollo, fuentes y aplicaciones en Psicología. *Instituto Salamanca*.

<https://institutosalamanca.com/blog/autoeficacia-como-se-desarrolla-factores-clave>

Soto Crofford, C., y Acosta, A. (2021). Salud mental positiva en una comunidad de docentes en Ecuador. *Maestro y Sociedad*, 18(4), 1633-1652.

<https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5441/5135>

Tarco, A., Llano, G., Carloszama, J., Mejía, P., Borja, T., y Guanoluisa, L. (2022). Síndrome de Burnout en docentes universitarios de carreras técnicas y sociales. *Infodir*, (36), 1-15. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000300009&lng=es&tlng=es)

[35212021000300009&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000300009&lng=es&tlng=es)

Tobar, M. (2021). Terapia ocupacional y modelo biopsicosocial: tensiones desde una comprensión existencial de ser humano ocupacional. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 29, 1-10.

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/FHFBd7r3dkHkmYK9Fc7xfNw/?format=pdf&lang=es>

- Torales, J. (2017). Modelos explicativos en psiquiatría. *Revista Científica de la UCSA*, 4(3), 59-69. <http://scielo.iics.una.py/pdf/ucsa/v4n3/2409-8752-ucsa-4-03-00059.pdf>
- Torres, A. (2017). *Teorías de la atribución causal: definición y autores*. Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/social/teorias-atribucion>
- Trusz, S., y Babel, P. (Eds.). (2016). *Interpersonal and Intrapersonal Expectancies (1era ed.)*. Routledge Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315652535>
- Villafuerte, D. (2022). *Relación de la autoeficacia general y académica con la salud mental en estudiantes universitarios de la ciudad de Ambato*. [Trabajo de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6ba6f90f-66d2-441e-add2-c837fb4516f4/content>
- Yevilao Alarcón, A. E. (2019). Autoeficacia: un acercamiento al estado de la investigación en Latinoamérica. *Revista Reflexión E Investigación Educativa*, 2(2), 91–102. <https://doi.org/10.22320/reined.v2i2.4124>
- Yupanqui-Lorenzo, D. E., Mollinedo Flores, F. M., y Montealegre Echaiz, C. A. (2021). Modelo explicativo de la autoeficacia académica: autorregulación de actividades, afecto positivo y personalidad. *Propósitos Y Representaciones*, 9(2), 755. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n2.755>

ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado



Consentimiento informado

Fortalezas personales de los Docentes

Desde UDA SALUD UNA SALUD, estamos realizando un estudio para determinar las habilidades y fortalezas que poseen los docentes de la Universidad del Azuay. Con esta investigación pretendemos potenciar dichas habilidades con el fin de mejorar el estilo y calidad de vida de los docentes.

Usted ha sido seleccionado como posible participante en este proceso de investigación. Si accede a participar se compromete a proporcionar toda la información solicitada de forma honesta. Si tiene dudas podrá hacer preguntas en cualquier momento de este proceso de investigación. Igualmente, si siente alguna incomodidad durante su participación, puede informarlo al investigador para recibir orientación o retirarse, sin que ello lo perjudique de ninguna forma.

La información recolectada durante esta investigación será ANÓNIMA y se usará solo con fines académicos e investigativos.

Para cualquier información adicional o incomodidad relacionada con su participación en la investigación, puede comunicarse con los investigadores responsables: Alexandra Bueno Pacheco, al correo electrónico abueno@uazuay.edu.ec o Verónica Serrano Crespo, al correo electrónico vserrano@uazuay.edu.ec

Yo, _____, luego de haber leído y entendido el contenido de este documento, acepto de manera voluntaria participar en la investigación.

Cuenca, _____ de _____ del 2024

Firma del participante

Anexo 2. Escala de Autoeficacia General

Escala de Autoeficacia General

Indique en qué grado está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones, acorde la siguiente escala:
1 = Nunca; 2 = Pocas veces; 3 = Muchas veces; 4 = Siempre

	1	2	3	4
1. A pesar de los obstáculos yo puedo encontrar las maneras de obtener lo que quiero				
2. Yo enfrento problemas graves si me esfuerzo lo suficiente				
3. Es fácil mantenerme en mis metas hasta alcanzarlas				
4. Me siento seguro de poder enfrentar eficazmente situaciones inesperadas				
5. Gracias a mis cualidades personales yo puedo enfrentar situaciones inesperadas				
6. Yo puedo mantener la calma cuando estoy en problemas porque confío en mis habilidades para enfrentarlos				
7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo				
8. Yo puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario				
9. En una situación difícil, generalmente se me ocurre lo que debo hacer				
10. Cuando me enfrento a un problema, generalmente encuentro varias soluciones				

Anexo 3. Mental Health Continuum Short Form

Mental Health Continuum Short Form

Conteste a las siguientes preguntas según como se ha sentido Usted durante el último mes. Marque con una X el número que corresponda a su respuesta:

1 = Nunca, 2 = Pocas veces, 3 = Bastantes veces, 4 = Muchas veces, 5 = Siempre

CON QUE FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO MES:

	1	2	3	4	5
1. Me he sentido alegre.					
2. Me he sentido interesado en la vida.					
3. Me he sentido satisfecho con la vida.					
4. He sentido que tengo algo importante que contribuir a la sociedad.					
5. He sentido que pertenezco a una comunidad (a un grupo social como la escuela o el vecindario, etc.).					
6. He sentido que nuestra sociedad es un buen lugar para todas las personas.					
7. He sentido que las personas son buenas.					
8. He sentido que la dirección en la que va nuestra sociedad tiene sentido para mí.					
9. He sentido que me gusta la mayor parte de mi personalidad.					
10. He sentido que he tenido un buen manejo de mis responsabilidades de la vida diaria.					
11. He sentido que mis relaciones con los demás han sido cálidas y de confianza.					
12. Siento que he tenido experiencias que me desafiaron a crecer y convertirme en una mejor persona.					
13. Me he sentido seguro al pensar o expresar mis propias ideas y opiniones.					
14. He sentido que mi vida tiene propósito y sentido.					