



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**AUTOEFICACIA E INDEFENSIÓN APRENDIDA EN ADULTOS QUE ACUDEN A
UN CENTRO DE SALUD DE BREÑA, 2025**

**Línea de investigación:
Psicología de los procesos básicos y psicología educativa**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con
mención en psicología clínica**

Autora

Castillo Elguera, Karla Melissa

Asesora

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

ORCID: 0000-0003-3762-3247

Jurado

Silva Diaz, Belizardo

Aguilar Mori, Karim

Ardiles Bellido, José Edilberto

Lima - Perú

2025



AUTOEFICACIA E INDEFENSIÓN APRENDIDA EN ADULTOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE BREÑA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
4	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	revistas.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	<1%
11	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%

repobib.ubiobio.cl



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

AUTOEFICACIA E INDEFENSIÓN APRENDIDA EN ADULTOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE BREÑA, 2025

Línea de Investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención
en Psicología Clínica

Autora

Castillo Elguera, Karla Melissa

Asesora

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

ORCID: 0000-0003-3762-3247

Jurado

Silva Diaz, Belizardo

Aguilar Mori, Karim

Ardiles Bellido, José Edilberto

Lima – Perú

2025

Pensamientos

“Las creencias de la gente acerca de sus habilidades, tienen un profundo efecto en sus capacidades.”

Albert Bandura

“Si no está en tus manos cambiar una situación que te produce dolor, siempre podrás escoger la actitud con la que afrontes ese sufrimiento.”

Viktor Frankl

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios, por brindarme la salud y tenacidad necesaria para cumplir mis objetivos así como por darme valor y esperanza en los momentos más complicados de mi vida. A mis padres, Lucila y Fabio, por constituir el pilar que me sostiene día a día para seguir avanzando, por inculcarme la cultura del trabajo y el estudio además de su apoyo sin condiciones a lo largo de toda mi vida personal y profesional. A Lili, Cinthia y Jhonny, hermanos del alma, quienes supieron teñir mis días grises con sonrisas. A ti, sobrinito adorado, que estás por venir a este mundo, esperándote con el amor más sublime. Finalmente, en memoria de Blanquita y Toffe, ángeles de 4 patas, quienes durante muchos años llenaron de calidez mi corazón. Los extrañaré siempre. Esta tesis es un manifiesto de que todo lo que hago siempre es pensando en ustedes. Gracias por llenar mi mundo de amor y dulzura. Los amo profundamente.

Agradecimientos

Brindo mi más sincero agradecimiento, en primer lugar, a Dios, por concederme el don de la vida, por la salud y por siempre estar cerca de mí. Por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente en cada cosa que realizo.

A mis padres, por su apoyo incondicional a lo largo de todos estos años, por sus palabras de aliento y el deseo de seguir adelante que me han forjado.

A mi asesora, Mg. Carmela Henostroza, por su constancia y dedicación al momento de impartir sus conocimientos para poder realizar la presente tesis, así como por su acompañamiento a lo largo de todo el trabajo.

A mi tutora de internado, Lic. Gisella Tello, por su constante apoyo motivacional y por brindarme las facilidades necesarias para llevar a cabo la investigación.

A mi alma mater, Universidad Nacional Federico Villarreal, por abrazarme en sus aulas y permitir formarme para alcanzar mis sueños.

ÍNDICE

Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema	3
1.2. Antecedentes	6
<i>1.2.1. Antecedentes nacionales</i>	6
<i>1.2.2. Antecedentes internacionales</i>	10
1.3. Objetivos	12
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	12
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	12
1.4. Justificación	13
1.5. Hipótesis	14
<i>1.5.1. Hipótesis general</i>	14
<i>1.5.2. Hipótesis específicas</i>	14
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Bases teóricas de la autoeficacia	16
2.2. Bases teóricas de la indefensión aprendida	24
III. MÉTODO	33
3.1. Tipo de investigación	33
3.2. Ámbito temporal y espacial	33
3.3. Variables	34
3.4. Población y muestra	37
3.5. Instrumentos	39
3.6. Procedimiento	48

3.7. Análisis de datos	49
3.8. Consideraciones éticas	51
IV. RESULTADOS	52
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
VI. CONCLUSIONES	79
VII. RECOMENDACIONES	81
VIII. REFERENCIAS	82
IX. ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de la variable Autoeficacia	35
Tabla 2	Operacionalización de la variable Indefensión Aprendida	36
Tabla 3	Distribución de la muestra, según género, edad, grado de instrucción y composición familiar	38
Tabla 4	Análisis de confiabilidad de la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer	42
Tabla 5	Análisis de validez de la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer	42
Tabla 6	Análisis de confiabilidad de la Escala de Indefensión Aprendida	46
Tabla 7	Análisis de validez de la Escala de Indefensión Aprendida	47
Tabla 8	Prueba de normalidad de la Autoeficacia y las dimensiones de la Indefensión Aprendida	49
Tabla 9	Prueba de normalidad de las variables sociodemográficas según Kolmogorov – Smirnov (K-S)	50
Tabla 10	Niveles de autoeficacia en adultos de un centro de salud de Breña, 2025	52
Tabla 11	Niveles de la dimensión Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas en adultos de un centro de salud de Breña, 2025	53
Tabla 12	Niveles de la dimensión Percepción de control y calidad de vida en adultos de un centro de salud de Breña, 2025	54
Tabla 13	Niveles de la dimensión Confusión, aturdimiento en adultos de un centro de salud de Breña, 2025	54
Tabla 14	Análisis de las diferencias significativas de la autoeficacia en función al género	55

Tabla 15	Análisis de las diferencias significativas de la autoeficacia en función a la edad	56
Tabla 16	Análisis de las diferencias significativas de la autoeficacia en función al grado de instrucción	56
Tabla 17	Análisis de las diferencias significativas de la autoeficacia en función a la composición familiar	57
Tabla 18	Análisis de las diferencias significativas de las dimensiones de la indefensión aprendida en función al género	58
Tabla 19	Análisis de las diferencias significativas de las dimensiones de la indefensión aprendida en función a la edad	60
Tabla 20	Análisis de las diferencias significativas de las dimensiones de la indefensión aprendida en función al grado de instrucción	62
Tabla 21	Análisis de las diferencias significativas de las dimensiones de la indefensión aprendida en función a la composición familiar	63
Tabla 22	Correlación entre la Autoeficacia y las dimensiones de la Indefensión Aprendida	65

Resumen

La presente investigación se orientó a dilucidar la relación entre la autoeficacia y las dimensiones de la indefensión aprendida en adultos de un centro de salud de Breña. La cohorte muestral estuvo constituida por 142 individuos de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre los 20 y 60 años. El estudio adoptó un paradigma cuantitativo, alcance correlacional, con un diseño no experimental de naturaleza transversal. Los instrumentos aplicados comprendieron la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer (EAG), adaptada por Anicama y Cirilo (2012), y la Escala de Indefensión Aprendida (EIA). Los datos obtenidos evidenciaron que el 65,5% de los adultos presentaron niveles promedios de autoeficacia, así como niveles moderados de indefensión en las dimensiones Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas (67,6%) y Confusión y aturdimiento (50,0%). Asimismo, se identificaron niveles severos de indefensión en la dimensión Percepción de control y calidad de vida (53,5%). Por otro lado, se halló una correlación estadísticamente significativa ($p < 0.01$) entre la autoeficacia y las dimensiones de la indefensión aprendida. Así, la autoeficacia mostró una correlación inversa y significativa con las dimensiones Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas ($p = .007$; $Rho = -.225$) y Confusión, aturdimiento ($p = .000$; $Rho = -.452$), así como una correlación significativa y directa con la dimensión Percepción de control y calidad de vida ($p = .000$; $Rho = .425^{**}$). Se constataron diferencias significativas de la indefensión aprendida según el género y la edad ($p < 0.05$). Finalmente, se concluyó que existe un vínculo estadísticamente significativo entre la autoeficacia y las dimensiones de la indefensión aprendida.

Palabras clave: autoeficacia, indefensión aprendida, adultos

Abstract

This study aimed to elucidate the relationship between self-efficacy and learned helplessness dimensions in adults at a health center in Breña. The sample cohort consisted of 142 individuals of both sexes, ranging in age from 20 to 60 years. The study adopted a quantitative paradigm, correlational scope, and a non-experimental cross-sectional design. The instruments applied included the Baessler and Schwarzer General Self-Efficacy Scale (GSE), adapted by Anicama and Cirilo (2012), and the Learned Helplessness Scale (EIA). The data obtained showed that 65.5% of the adults presented average levels of self-efficacy, as well as moderate levels of helplessness in the dimensions Helplessness of pessimism and difficulty solving problems (67.6%) and Confusion and bewilderment (50.0%). Likewise, severe levels of helplessness were identified in the Perceived Control and Quality of Life dimension (53.5%). Furthermore, a statistically significant correlation ($p < 0.01$) was found between self-efficacy and the dimensions of learned helplessness. Thus, self-efficacy showed a significant inverse correlation with the dimensions of Helplessness such as pessimism and difficulty solving problems ($p = .007$; $Rho = -.225$) and Confusion and bewilderment ($p = .000$; $Rho = -.452$), as well as a significant direct correlation with the Perceived Control and Quality of Life dimension ($p = .000$; $Rho = .425^{**}$). Significant differences in learned helplessness were found according to gender and age ($p < 0.05$). Finally, it was concluded that there is a statistically significant link between self-efficacy and the dimensions of learned helplessness.

Keywords: self-efficacy, learned helplessness, adults

I. INTRODUCCIÓN

La autopercepción de eficacia reviste un cariz cardinal en el equilibrio psicológico de los individuos, pues desempeña una función vital en la configuración de la personalidad y en la motivación que los sujetos internalizan para la consecución de sus propósitos y aspiraciones. Conviene enfatizar que dicha autopercepción no alude de manera directa a las competencias, destrezas o aptitudes objetivas que ostenta un individuo, sino al repertorio de juicios y apreciaciones subjetivas que sostiene respecto a estas, con el fin de encarar eventualidades potencialmente extenuantes o exigentes (Bandura, 1997). De esta manera, la autoeficacia deviene en un componente axial de la ejecución conductual, dado que la conexión entre el saber y la acción se ve modulada por la autovaloración de eficacia que profesa la persona, esto es, la estimación de sus propias aptitudes, erigiéndose así en un determinante que facilita o inhibe la respuesta conductual ante la circunstancia.

Empero, se advierte con frecuencia que, al hallarse inmersos en escenarios complejos, onerosos o tensionantes, algunos individuos prontamente abdicar en el afrontamiento de tales contingencias, mientras que otros las encaran con tesón. Este fenómeno guarda correlato con los niveles de autoeficacia que exhiben, los cuales inciden de forma preponderante sobre sus procesos cognitivos, motivacionales y afectivo-emocionales. Cuando estos procesos se ven comprometidos por un umbral reducido de autoeficacia, puede gestarse un estado de indefensión aprendida. Según Flores y Gonzáles (2013), la indefensión aprendida designa la condición en que el sujeto percibe una insuficiencia para ejercer un dominio y desenvolvimiento adecuados respecto de la consecución de distintas tareas o ante contextos aversivos y demandantes, propiciando una actitud de inercia que conlleva desazón emocional.

En consecuencia, el presente estudio se orienta prioritariamente a dilucidar la relación entre la autoeficacia y las dimensiones de la indefensión aprendida en adultos concurrentes a

un establecimiento de salud en Breña. Para tal propósito, el estudio se estructura en siete apartados:

Sección I: Se desarrolla la descripción y formulación del problema, contextualizando la autoeficacia y la indefensión aprendida desde la perspectiva internacional hasta el ámbito específico de la investigación, incorporando antecedentes nacionales y globales, los objetivos, la justificación y las hipótesis.

Sección II: Se consigna el armazón teórico, que compendia los fundamentos conceptuales relativos a ambas variables.

Sección III: Se detalla la arquitectura metodológica, que comprende el diseño investigativo, los marcos temporal y espacial, las variables intervinientes, la población y la muestra, los instrumentos, el procedimiento, el escrutinio estadístico y las pautas éticas.

Sección IV: Se efectuó la exploración e interpretación de los hallazgos mediante análisis descriptivo e inferencial, la verificación de normalidad y el contraste correlacional.

Sección V: Se presenta la discusión de los resultados, realizando el análisis comparativo con precedentes empíricos en ámbitos nacionales e internacionales.

Secciones VI y VII: Se consignan las conclusiones derivadas del estudio y las recomendaciones pertinentes al nexo entre autoeficacia e indefensión aprendida.

Finalmente, se anexan las fuentes bibliográficas consultadas y los apéndices respectivos.

1.1. Descripción y formulación del problema

Es sabido que, en la sociedad global contemporánea, los individuos se hallan de manera constante expuestos a vivenciar circunstancias que perciben como caóticas, arduas, azarosas o esencialmente inabordables. En tal contexto, las reacciones que despliegan frente a tales eventualidades requieren un umbral idóneo de autovaloración de eficacia, a fin de movilizar destrezas que posibiliten el dominio de las circunstancias cambiantes del entorno. No obstante, dicha aptitud no siempre se manifiesta de forma efectiva cuando las personas evidencian un déficit en su autoeficacia.

En consecuencia, la ausencia de percepción de recursos internos suficientes para encarar y regular un episodio conflictivo o aversivo conduce a un estadio de inercia conductual; es decir, se abstienen de efectuar acciones orientadas a retomar el control de los sucesos, asumiendo que ningún proceder podrá optimizar su situación, puesto que la dificultad rebasaría su capacidad de afrontamiento y regulación. Esta condición se denomina indefensión aprendida, la cual coadyuva a la génesis y progresión de múltiples alteraciones en la salud mental. Según Martínez y Rosales (2019), tal indefensión se vincula con síndromes depresivos y ansiosos que, como es bien conocido, presentan cifras considerablemente relevantes en cuanto a su prevalencia. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) estimó que, en 2015, la proporción mundial de personas que cursaron con un trastorno depresivo ascendió al 4,4%, mientras que el porcentaje de sujetos que padecieron un trastorno ansioso fue del 3,6%. En ambos escenarios, estos padecimientos tienen como factor etiológico incidente a la indefensión aprendida, lo que subraya la gravedad de esta problemática implicada con otros cuadros psicopatológicos en la esfera global.

En el territorio peruano, la prevalencia de múltiples afecciones psicológicas es elevada. El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (INSM "HD-HN", 2018) calculó que existían 295 mil individuos con restricciones permanentes para

desenvolverse en diversas áreas vitales a causa de disfunciones en la esfera cognitiva, afectiva o comportamental, asociadas, en numerosos casos, a estados de indefensión aprendida. Entre estos, un 67,8% (equivalente a 200 mil personas) exhibían limitaciones de intensidad moderada o severa al afrontar situaciones calificadas como exigentes o nocivas, correlacionadas con una apreciación deficitaria de sus competencias, es decir, un bajo nivel de autoeficacia que menoscaba su operatividad y equilibrio emocional.

De igual modo, en la demarcación local de este estudio, Breña constituye un distrito aquejado por diversas problemáticas concernientes a la salud mental, en particular aquellas ligadas a la percepción de impotencia para gestionar y resolver situaciones conflictivas, así como para adoptar decisiones cotidianas. Conforme a la Dirección General de Redes Integradas de Salud Lima Centro (DIRIS LC, 2019), 3658 adultos (45,99%) de esta jurisdicción presentan alteraciones psicológicas y conductuales, muchas de las cuales se relacionan con estados de indefensión y con factores como un déficit de autoeficacia.

De igual manera, la institución sanitaria implicada en este estudio no constituye un escenario exento de tal realidad. Mediante la labor asistencial en el Servicio de Psicología, se ha constatado que un considerable porcentaje de consultantes manifiesta ideaciones negativas y visiones pesimistas respecto a su escasa aptitud para solventar contrariedades y adoptar decisiones, una sensación de incontrolabilidad sobre múltiples esferas de su existencia y una pronunciada pasividad frente a circunstancias que les provocan hondo desasosiego emocional, elementos que configuran indicadores nucleares sugestivos de la presencia de estados de indefensión aprendida.

Entre los diversos factores etiológicos que pudieran estar gestando esta situación en los usuarios del Servicio de Psicología, se identifican la exposición reiterada a contingencias emocionalmente nocivas o de alta exigencia, así como patrones disfuncionales de atribución causal. No obstante, en la mayoría de los casos atendidos, se advierte un influjo predominante

de la dimensión cognitiva, vinculado a apreciaciones y convicciones distorsionadas acerca de sus propias facultades, recursos y disposiciones para encarar contextos adversos, esto es, un déficit de autoeficacia.

Tal como se argumentó en párrafos precedentes, esta problemática genera un impacto significativo en la calidad vital de los sujetos, impidiéndoles experimentar un estado de equilibrio psicológico. Sus efectos principales se manifiestan en un empobrecimiento motivacional, caracterizado por la convicción de que resulta infructuoso actuar ante situaciones generadoras de malestar, instaurando la desidia como una pauta constante. Igualmente, conlleva repercusiones en el ámbito emocional, cristalizadas en otras alteraciones psicopatológicas, tales como episodios depresivos y ansiosos. Sin embargo, al examinar el corpus bibliográfico relativo a indagaciones previas que involucren estas dos variables, se identifican vacíos tanto teóricos como empíricos. Por ende, se considera pertinente el aporte de esta investigación, en tanto se erige como referente para estudios ulteriores y propicia el delineamiento de estrategias preventivas y de intervención orientadas a robustecer la autoeficacia como factor de resguardo frente a la indefensión aprendida.

Así, en virtud de lo expuesto, me planteo la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre la autoeficacia y las dimensiones de la indefensión aprendida en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025? De manera conexa, emergen otras interrogantes que posibilitan un abordaje pormenorizado del problema central: ¿Cuáles son los niveles de autoeficacia en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025? ¿Cuáles son los niveles de indefensión aprendida en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025? ¿Existen diferencias de la autoeficacia según género, edad, grado de instrucción y composición familiar en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025? ¿Existen diferencias de la indefensión aprendida según género, edad, grado de instrucción y composición familiar en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025?

1.2. Antecedentes

Cabe resaltar que solo se encontró una investigación que correlaciona ambas variables en el contexto internacional. Sin embargo, data del año 2005, por lo cual, no se le consideró dentro de este apartado. Debido a ello, se optó por mencionar estudios correlacionales que se han realizado con cada una de las variables por separado, tanto en el contexto internacional como nacional y cuyas características metodológicas del estudio, sean lo más semejantes posibles.

1.2.1. *Antecedentes nacionales*

Solis y Ruiz (2020) dilucidaron el nexo entre el apego y la indefensión aprendida en estudiantes de obstetricia pertenecientes a la Universidad Peruana Los Andes, Huancayo – 2020. La muestra quedó conformada por 168 educandos. El estudio adoptó un enfoque investigativo básico con un diseño no experimental transeccional – correlativo. Los instrumentos empleados fueron el Test para la Evaluación y Valoración de los Vínculos Interpersonales en Adultos – VINCULATEST y la Escala de Indefensión Aprendida – EIA. Los hallazgos constatados manifestaron que, respecto al vínculo seguro, el 64.1% (75 individuos) evidenció indefensión aprendida leve; en cuanto al vínculo inseguro, se advirtió que el 72.7% (24 sujetos) presentó indefensión aprendida intermedia. Finalmente, sobre el vínculo desorganizado, detectaron que el 50% de los encuestados ostentó indefensión aprendida leve y el restante 50% moderada. En consecuencia, los investigadores aseveraron la existencia de una vinculación estadísticamente trascendente ($X^2: 0.001 \leq 0.05$) entre el apego y la indefensión aprendida en estudiantes de obstetricia de dicha casa de estudios.

Gonzáles (2020) efectuó una investigación cuyo propósito fue explorar la indefensión aprendida y la evitación al éxito laboral en operarios de una entidad estatal de Chiclayo. La muestra se integró por 218 trabajadores de ambos géneros, con edades comprendidas entre 23 y 62 años, provenientes mayoritariamente del departamento de Lambayeque. Empleó un diseño no experimental transeccional – correlativo. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Desesperanza de Beck (BHS) y la Escala de Evitación al Éxito (EFL), esta última acondicionada para los fines de la presente exploración en población lambayecana. Los datos revelaron que no se constata correspondencia entre las variables de evitación al éxito laboral e indefensión aprendida ($Rho = .028, p = .684$). Además, los varones exhibieron niveles superiores de indefensión interiorizada y evitación al éxito laboral. Así, el autor concluyó que las variables indagadas no evidencian correlación.

Córdova y Meza (2021) dilucidaron el nexo existente entre la autopercepción y la indefensión aprendida ante la Covid-19 en universitarios. La cohorte se integró por 160 educandos, cuyas edades oscilaban entre los 18 y los 30 años. Adoptó un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y correlacional. Los autores recurrieron a los siguientes aparatos psicométricos: Escala de Autoconcepto (AF5) y Escala de Desesperanza de Beck (BHS). Los hallazgos obtenidos revelaron que la autopercepción y sus factores mantenían un vínculo inverso y significativo con la desesperanza aprendida ($r = -.407, p = .000$), constatándose que las féminas manifestaron superior gestión emocional. Por ende, los investigadores coligieron que niveles menguados de autoconcepto conllevan incrementos en la indefensión aprendida en el marco de la crisis sanitaria por Covid-19.

Cuyuchi y Valdivia (2022) se orientaron a escrutar la vinculación entre la autoeficacia y la calidad de vida en adultos durante la coyuntura pandémica del COVID-19 en Lima Metropolitana. El grupo muestral contempló a 209 individuos de 18 a 70 años, compuesta por

128 mujeres y 81 varones. Se rigieron por un paradigma cuantitativo, no experimental, predictivo y correlacional simple. Los autores utilizaron la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer (EAG) y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (ECVOB). Los resultados evidenciaron una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < .05$; $r = .389$). Asimismo, las autoras detectaron asociaciones significativas entre la autoeficacia y los seis factores de la calidad de vida ($p < .05$). Por consiguiente, concluyeron que un mayor grado de autoeficacia en los sujetos se correlaciona con un nivel superior de calidad de vida percibida.

Capcha y Velasco (2022) escrutaron el enlace existente entre la indefensión aprendida y la resiliencia en féminas afectadas por violencia intrafamiliar pertenecientes al Vaso de Leche del distrito de Cajas, Huancayo. Las investigadoras emplearon una cohorte conformada por 88 mujeres adscritas al citado programa alimentario. Ostentaron un enfoque cuantitativo, de corte básico y diseño no experimental de índole correlacional. Para la recolección de datos, se valieron de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER) y la Escala de Indefensión Aprendida (EIA). Entre los hallazgos, constataron que el 53,4% de las participantes exhibía un nivel bajo de resiliencia y apenas el 13,6% manifestaba un nivel elevado. A la par, el 2,3% presentó indefensión grave y el 90,9% se ubicó en un grado moderado, estableciéndose una correlación estadísticamente relevante entre las variables ($p = .028$). En tal contexto, las autoras dedujeron que, con un 95% de certidumbre, se verifica una asociación positiva y débil entre la indefensión aprendida y la resiliencia en la población examinada.

Rodríguez (2022) tuvo como objeto examinar el vínculo entre la autoeficacia personal y la regulación de impulsos en adultos jóvenes de Lima Metropolitana. La muestra estuvo constituida por 226 individuos con edades comprendidas entre los 18 y 65. La investigación se adscribió a un paradigma cuantitativo, no experimental – transversal y de alcance correlacional.

Utilizaron la Escala de Autoeficacia General de Schwarzer y Baessler (EAG) y la Escala de Control de Impulsos de Ramón y Cajal (ECIRyC). Los resultados indicaron que no se halló vinculación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = .204$). De igual modo, entre la autoeficacia y la dimensión impulsividad se identificó una asociación negativa de magnitud intermedia ($r_s = -.208$) y estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Por ende, el autor concluyó que las deficiencias de autoeficacia no guardan correspondencia con el control de impulsos. No obstante, los sujetos con mayor propensión a la impulsividad evidenciarían una autoeficacia personal menguada.

Patiño (2023) ejecutó un estudio orientado a determinar la correspondencia entre la autoeficacia y el consumo de alcohol en su dimensión de consumo nocivo/dependencia durante el último año en adultos de Lima Metropolitana y Callao. Se valió de un grupo muestral integrado por 4445 varones y mujeres cuyas edades fluctuaban entre 18 y 98 años. Se encuadró en un diseño transversal y correlacional. Los dispositivos psicométricos empleados fueron la Escala de Autoeficacia General de Schwarzer y Jerusalem (1979) y la Entrevista Internacional de Neuropsiquiatría en el segmento de consumo nocivo/dependencia alcohólica de Sheehan (1992). Los hallazgos obtenidos revelaron que el 71,6% de la muestra exhibía un nivel elevado de autoeficacia, junto a una prevalencia de consumo perjudicial de alcohol de 2,2%. Igualmente, no se constató correlación estadísticamente significativa entre ambas variables ($Rho = -.007$, $p = .623$). En consecuencia, el autor infirió que la ingesta nociva de sustancias etílicas no guarda vinculación con los niveles de autoeficacia manifestados por los sujetos participantes en la presente investigación.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Acevedo (2020) indagó la vinculación existente entre la indefensión aprendida y los estados depresivos en féminas que padecieron agresiones conyugales, adscritas a los Centros de Mujeres Ixchen en el distrito de Managua, Nicaragua. La cohorte investigada comprendió 50 mujeres cuyas edades fluctuaban entre los 18 y los 55 años, todas con historial de vivencias de violencia intrafamiliar perpetrada por sus parejas o exparejas. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, no experimental – transversal y un alcance de índole correlacional. Las herramientas aplicadas fueron el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), la Escala de Desesperanza Aprendida de Beck (BHS) y un Cuestionario de Violencia de Pareja ad hoc. Los hallazgos evidenciaron una correlación lineal directa entre la indefensión aprendida y la depresión ($r = .707$, $p = .01$). En consecuencia, el autor infirió que las mujeres sometidas a contextos de agresión conyugal que exhiben elevados índices de desesperanza, tienden a manifestar sintomatología depresiva de grado intermedio, tal como se constató empíricamente en la investigación.

Reyes (2022) llevó a cabo un estudio orientado a escrutar la conexión entre los modos de afrontamiento del estrés, el bienestar subjetivo y la indefensión aprendida en estudiantes universitarios. La muestra de análisis estuvo constituida por 117 educandos con edades comprendidas entre los 18 y los 26 años, adscritos al Centro Universitario UAEM, Atlacomulco – México. La investigación se inscribió en un diseño no experimental – transversal de tipo correlacional y comparativo. Los instrumentos empleados consistieron en el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE), la Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20) y la Escala de Indefensión Aprendida (EIA). La autora identificó asociaciones estadísticamente significativas entre las tres variables. En particular, halló una correlación positiva de magnitud moderada entre la búsqueda de apoyo social y la satisfacción con la vida ($r = .337$, $p < .01$). Asimismo,

encontró una asociación positiva de intensidad baja entre la búsqueda de apoyo social y la percepción de control junto con la calidad de vida ($r = .215, p < .05$). De este modo, concluyó que la utilización preponderante del estilo afrontativo centrado en la búsqueda de respaldo social se vincula con mayor satisfacción con la vida, ya que la inclusión en redes de soporte facilita orientación y contribuye a la gestión eficiente del estrés, favoreciendo una percepción estable de la propia existencia.

García (2022) estableció la conexión entre la indefensión aprendida y el rendimiento académico autopercebido en jóvenes y adultos radicados en el Valle de Uco, Mendoza, Argentina. La muestra estuvo integrada por 152 participantes con edades oscilantes entre los 17 y los 57 años. La investigación fue descriptiva – correlacional. Para el acopio de datos se utilizaron una Ficha Personal – Encuesta Semiestructurada, un Cuestionario de Desempeño Académico – Encuesta Semiestructurada y la Escala de Indefensión Escolar Aprendida elaborada por Rosales y Alvarado (2017). Los resultados pusieron de manifiesto una correlación negativa y estadísticamente significativa entre las variables, siendo la más pronunciada la vinculación entre el rendimiento académico y el déficit motivacional-cognitivo ($r = -.230, p = .004$). Así, el autor concluyó que aquellos estudiantes que exhiben indicadores de indefensión aprendida presentan propensión a declinar su capacidad de afrontamiento ante contingencias adversas, lo cual incide en su motivación, su desempeño académico y se proyecta a otros ámbitos vitales.

Rojas (2022) efectuó una investigación destinada a precisar la intervinculación entre la autoeficacia, la regulación emocional, la flexibilidad psicológica, el pensamiento negativo repetitivo y los estilos de vida saludables. La autora se valió de una muestra compuesta por 207 individuos cuyas edades comprendían entre los 18 y los 70 años. El estudio fue de tipo descriptivo – correlacional. Los instrumentos aplicados fueron la Escala Generalizada de

Autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem (1979), el Cuestionario de Regulación Emocional GROSS-ERQ (2003), el Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), el Penn State Worry Questionnaire-11 (PSWQ-11) y The Fantastic Lifestyle Assessment Questionnaire (1984). Los hallazgos pusieron en evidencia correlaciones estadísticamente significativas entre las variables ($p < .005$), siendo la flexibilidad psicológica, el pensamiento negativo persistente y la autoeficacia los factores que mostraron las asociaciones más relevantes ($r = -.47$, $r = -.623$ y $r = .208$). Por otro lado, la regulación emocional no exhibió una relación estadísticamente significativa con los estilos de vida saludables. De esta forma, la autora dedujo que aquellos sujetos que demuestran mayor capacidad de adaptarse proactivamente, actuando conforme a sus valores y recursos internos, tienden a desplegar hábitos vitales que robustecen su bienestar físico y psíquico.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la autoeficacia y las dimensiones de la indefensión aprendida en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los niveles de autoeficacia en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025.
- Identificar los niveles de indefensión aprendida en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025.
- Establecer las diferencias significativas de la autoeficacia según género, edad, grado de instrucción y composición familiar en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025.

- Establecer las diferencias significativas de las dimensiones de la indefensión aprendida según género, edad, grado de instrucción y composición familiar en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025.

1.4. Justificación

La presente investigación encuentra su fundamentación en múltiples esferas. Partiendo del aspecto teórico, si bien la autoeficacia constituye un constructo profusamente examinado y correlacionado con diversos constructos psicológicos, tanto en el ámbito nacional como en el internacional se advierte una carencia de estudios exhaustivos que articulen su nexo con la indefensión aprendida. Bajo esta premisa, los hallazgos emanados de este estudio podrán ser sistematizados y coadyuvarán a robustecer e incrementar el escaso corpus teórico existente respecto de la relación entre ambas variables. De igual modo, esta investigación fungirá como un referente empírico para ulteriores exploraciones que pretendan ahondar en el análisis de la interrelación entre autoeficacia e indefensión aprendida en nuestro entorno contextual.

En lo que atañe a su relevancia social, el estudio reviste significancia, pues mediante los resultados derivados del estudio se generarán evidencias sobre la relevancia del fomento de una autoeficacia sólida como medio para atenuar estados de indefensión aprendida. Ello propiciará la toma de consciencia y la implementación de iniciativas individuales orientadas al fortalecimiento de la percepción de eficacia como un resguardo frente a esta y otras dificultades de índole psicológica. Consecuentemente, contribuye a la mejora de la salud mental de las personas y la manera en que interactúan como sociedad, generando bienestar colectivo y erradicando la pasividad social que muchas veces se manifiesta a raíz de un estado de indefensión aprendida colectiva.

Desde la perspectiva pragmática, esta investigación, al clarificar la relación entre dichas variables, posibilitará la creación de estrategias, técnicas y programas de intervención psicológicos dirigidos específicamente a esta problemática, cuyos propósitos esenciales sean la potenciación y consolidación de una autoeficacia adecuada, considerando las diversas dimensiones de la indefensión aprendida en las que puedan hallarse inmersos los individuos afectados. Paralelamente, se contribuirá al diseño de iniciativas preventivas y promocionales que proporcionen psicoeducación y herramientas prácticas para la identificación y abordaje efectivo de este fenómeno.

Por último, en el plano metodológico, se procederá a examinar la validez y consistencia interna de los instrumentos utilizados con la muestra participante de este estudio con fines investigativos, brindando así información referente a las propiedades psicométricas de las escalas aplicadas en una muestra específica de nuestro contexto sociocultural.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- **HG:** Existe relación entre la autoeficacia y las dimensiones de la indefensión aprendida en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025.
- **Ho:** No existe relación entre la autoeficacia y las dimensiones de la indefensión aprendida en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025.

1.5.2. Hipótesis específicas

- **H1:** Existen diferencias significativas de la autoeficacia según género, edad, grado de instrucción y composición familiar en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025.

- **H2:** Existen diferencias significativas de las dimensiones de la indefensión aprendida según género, edad, grado de instrucción y composición familiar en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas de la autoeficacia

2.1.1. Definiciones

La autoeficacia es un concepto introducido por el psicólogo Albert Bandura que hace referencia a un factor importante de la conducta humana. Puntualmente, este autor identificó que las personas desarrollan sus propias creencias acerca de las capacidades y recursos personales con los que cuentan para ejecutar sus actividades, estas creencias constituyen el vehículo que orientarán las acciones para la consecución de las metas y objetivos trazados. Desde este punto de vista, las personas son concebidas como agentes proactivos de su conducta, rechazando así que los estímulos externos o ambientales determinen su comportamiento de manera absoluta (Bandura, 1986, como se cita en Valiante, 2000).

Así, Bandura (1997) define la autoeficacia como “la creencia en la propia capacidad de organizar y ejecutar las acciones necesarias para alcanzar los logros deseados” (p. 3). En este sentido, la conceptualiza como el acervo de percepciones, apreciaciones o estimaciones que los individuos poseen acerca de sus competencias y facultades para desenvolverse ante circunstancias o tareas que a menudo resultan arduas o adversas. De tal manera, la autoeficacia se erige en un componente axial en la prosecución de los objetivos que una persona se propone a lo largo de su existencia.

Asimismo, la autoeficacia remite a la percepción subjetiva de control del individuo sobre sus acciones ejecutadas; por consiguiente, se comprende como el sentimiento de certidumbre respecto de la capacidad propia para regir y modular acontecimientos potencialmente tensionantes (Baessler y Schwarzer, 1996).

La autoeficacia reviste el carácter de una destreza generativa, en la cual deben articularse y desplegarse con eficacia subcompetencias de índole cognitiva, social, emocional y conductual. La percepción de autoeficacia no equivale a la habilidad intrínseca que se posee, sino a la creencia de que, bajo condiciones específicas, se puede ser capaz de desenvolverse con competencia ante una actividad determinada (Reyes y Gutiérrez, 2015).

En síntesis, la autoeficacia es la valoración que los sujetos elaboran acerca de las destrezas y capacidades integradas en su repertorio conductual. A la par, subraya las convicciones sobre disponer de los recursos personales indispensables y de desenvolverse con idoneidad ante contextos diversos. Este constructo ostenta relevancia en la psicología y el desarrollo individual, pues refuerza la noción de que los seres humanos pueden gestionar con solvencia distintas coyunturas mediante sus engranajes cognitivos, sin reducirse a meros entes sometidos a fuerzas ambientales.

2.1.2. Teoría Social - Cognitiva de Bandura

Conforme a Bandura (1986, como se cita en Guzmán, 1996), la Teoría Social Cognitiva postula un arquetipo dinámico sobre la relación del individuo con su entorno. Este planteamiento se cimienta en dos premisas nodales: la primera sostiene que los seres humanos no actuamos de forma mecanizada bajo la influencia que ejerce el ambiente en nosotros, sino que en nuestro repertorio coexiste un entramado de factores personales (procesos cognitivos, afectivos y biológicos) que interactúan con la conducta y los factores medioambientales, configurando así la llamada tríada de determinación recíproca o determinismo recíproco, que alude a la interrelación entre los determinantes personales, comportamentales y ambientales. En consonancia, también plantea que existen habilidades básicas en el sujeto que trascienden la mera aptitud de asimilar aprendizajes, pues inciden en cómo el individuo puede ponderar, dirigir y dinamizar su proceder.

Bajo este prisma, la Teoría de la Autoeficacia, inserta en la Teoría Social Cognitiva, sostiene que dicho constructo se erige como un concepto relevante y un engranaje modulador dentro del determinismo recíproco, dado que la autoeficacia recaba información procedente de múltiples fuentes vinculadas con procesos cognitivos, orgánicos y conductuales, ejerciendo a su vez injerencia sobre la acción y el entorno. De esta forma, el tipo de creencias que el sujeto alberga respecto de sus habilidades se instituye como un agente mediador entre el saber y la materialización de la conducta (Bandura, 1986, como se cita en Guzmán, 1996).

Así pues, las consecuencias del actuar individual se encuentran reguladas por la representación mental que el sujeto elabora de sus actos, y, de manera recíproca, estas consecuencias les facultan para reaccionar ante las contingencias del medio y transformarlo. Al individuo se le concibe como generador de su conducta más que como mero pronosticador (Bandura, 1987).

En consecuencia, los sujetos experimentarán un grado superior de motivación si perciben que las destrezas que ostentan les facultan para regir y ajustar su actuación ante diversas coyunturas, y que tales acciones serán idóneas para incidir sobre el ambiente. Por ende, la autoeficacia ostenta una influencia sustantiva en los procesos cognitivos, afectivos y motivacionales del individuo.

2.1.3. Expectativas de eficacia y expectativas de resultados

Bandura (1977), en el seno de su postulado sobre la autoeficacia inserto en la Teoría Cognoscitiva Social, efectúa una aclaración conceptual respecto de dos componentes: expectativas de eficacia y expectativas de resultados.

De acuerdo a lo mencionado por el autor “una expectativa de eficacia es la convicción de que uno puede llevar a cabo exitosamente la conducta necesaria para producir los resultados” (Bandura, 1977, p. 193). Por otro lado, “una expectativa de resultado es la

estimación que hace una persona de que una conducta dada le conducirá a ciertos resultados” (Bandura, 1977, p. 193).

En este sentido, las expectativas de autoeficacia configuran el repertorio de representaciones que le comunican al sujeto su facultad para desempeñarse de forma idónea al emprender una acción con el propósito de alcanzar los efectos anhelados. Es decir, aluden a esa convicción firme y sensación de certidumbre sobre su capacidad eficiente. Lo antedicho se vincula con la creencia sobre el modo en que los individuos administran sus repertorios de recursos, dado que pueden disponer de ellos, pero no necesariamente ejecutarlos en circunstancias pertinentes. Por otra parte, las expectativas de resultados consisten en el entramado de suposiciones de que la conducta emprendida propiciará consecuencias determinadas. Dicho de otro modo, remiten a los efectos previstos que las personas esperan de las conductas que materializan, estos efectos o resultados pueden ser de carácter social, como el reconocimiento o gratificaciones, o de dimensión individual, como el regocijo por el logro alcanzado (Bandura, 1977, como se cita en Covarrubias y Mendoza, 2013).

Tanto las expectativas de autoeficacia como las de resultados poseen elementos específicos. En las primeras, prevalecen los componentes cognitivos, pues se relacionan con la percepción o creencia de que el rendimiento será óptimo al desarrollar una tarea. En las segundas, predominan los factores motivacionales, ya que al ejecutar un acto, el individuo aguarda incentivos derivados de su proceder. Así, las reacciones afectivas del sujeto se desprenden de sus valoraciones y pensamientos sobre cómo se ha conducido al realizar la actividad (Roffé, 2000).

2.1.4. Fuentes de autoeficacia

Las representaciones que los individuos mantienen respecto de su propia eficacia se hallan profundamente modeladas por la confluencia de cuatro fuentes cardinales (Bandura, 1977), entre las cuales se encuentran:

2.1.4.1. Las experiencias de dominio o logros de ejecución. Aluden a aquellas remembranzas de éxito pasadas que el sujeto ha experimentado al realizar una tarea específica. De este modo, la persona adquiere conocimiento sobre su umbral de autoeficacia, puesto que puede constatar de manera empírica la idoneidad o insuficiencia de su actuación en la actividad realizada. Es así que, cuando una persona se ha desenvuelto de manera eficaz y exitosa en una actividad en reiteradas ocasiones, esto va a reforzar considerablemente la creencia de que si tiene la capacidad y habilidad para lograrlo. Por el contrario, si el desempeño en la actividad ha sido defectuoso o no se ha llegado a la consecución de la meta planteada, esto afectará la percepción de sus habilidades. De esta manera, las experiencias de dominio constituyen una fuente central en las creencias de autoeficacia ya que permiten al individuo poder formar una percepción acerca de lo que es capaz de realizar y medir el efecto de estas creencias en su conducta (Bandura, 1977).

2.1.4.2. Las experiencias vicarias. Esta fuente se vincula con el modelado social. Es ampliamente reconocido que los modelos operan como referentes que confieren al individuo estímulo e incentivo. De este modo, el aprendizaje mediante el modelado incide de manera considerable en las convicciones de autoeficacia, pues contemplar a otros ejecutar exitosamente una actividad robustecerá o acrecentará la certidumbre de que él o ella también ostenta la aptitud de lograrlo. Asimismo, ciertos factores tornan a las experiencias vicarias particularmente significativas, como la similitud entre el observador y el modelo; es decir, cuanto mayor sea la congruencia en atributos personales con el modelo o afinidad en la

naturaleza del desafío afrontado, más se consolidará en el observador la percepción de que, si el referente lo consiguió, él igualmente podrá hacerlo (Bandura, 1982).

2.1.4.3. La persuasión verbal. Comprende el conjunto de apreciaciones y evaluaciones que el entorno transmite al sujeto respecto de sus competencias, habilidades y pericias para desempeñarse frente a tareas o circunstancias. Así, en consonancia con el tipo de valoraciones obtenidas, la persona configura y fortalece su autoconfianza operativa (Bandura, 1997). Sin embargo, conviene considerar ciertos elementos referidos al agente persuasor, dado que la eficacia de esta persuasión dependerá de si para el individuo aquel que lo persuade es considerado por este como digno de confianza, significativo o con autoridad en la esfera en que pretende actuar (Crundall y Foody, 1981, como se cita en Guzmán, 1996).

2.1.4.4. Los estados somáticos y afectivos. Los componentes fisiológicos y emocionales suministran al sujeto indicios sobre lo que considera que puede o no ejecutar; es decir, si durante el desarrollo de una actividad su rendimiento se ve afectado por manifestaciones somáticas como sudoración, taquicardia o estados anímicos como zozobra o tensión, tenderá a asociar tales reacciones con una ejecución deficiente o limitada. En contraste, la autogestión emocional y la vivencia de emociones gratificantes al enfrentar una situación pueden propiciar un desempeño favorable y robustecer la creencia en las capacidades propias para afrontar el desafío (Guillén, 2007).

Es pertinente subrayar que las fuentes precedentemente mencionadas no ejercen un influjo automático sobre las creencias de eficacia personal, sino que los individuos realizan un procesamiento cognitivo de cada uno de estos aspectos, y es esto lo que determina en gran medida cómo valoran su grado de autoeficacia. En esta tesitura, las personas ponderan sus ideas acerca de su capacidad, la complejidad inherente a la tarea, la intensidad del esfuerzo invertido, el sostén ambiental que perciben, sus recuerdos de logros o fracasos previos, los referentes que

adoptan como guía y los agentes persuasivos que los incitan a mostrarse eficaces. Todas estas elaboraciones cognitivas se articulan de tal forma que coadyuvan a la constitución y evolución de sus percepciones de autoeficacia (Schunk, 1989).

2.1.5. Procesos que activan las creencias de autoeficacia

Las percepciones de eficacia desempeñan un rol cardinal en la gestión de la conducta humana. Este entramado de creencias suele exteriorizarse e incidir en cuatro engranajes que operan de forma articulada y sobre los que las creencias de autoeficacia ejercen un influjo notorio. A continuación, se reseñan estos procesos:

2.1.5.1. Procesos cognitivos. Las elaboraciones cognitivas que los sujetos construyen sobre sus aptitudes y competencias determinan de manera sustancial la formulación de propósitos o metas que adoptan. Así, la valoración que el individuo efectúe respecto de sus recursos personales influirá decisivamente en los fines que aspire a conquistar. De modo más concreto, las personas elaboran anticipaciones mentales de escenarios derivados de sus acciones antes de ejecutar la conducta, y sustentan en tales proyecciones el nivel de sus metas y objetivos. En este sentido, son las creencias de autoeficacia las que configuran estos panoramas posibles que orientan el nivel de aspiraciones planteadas (Bandura, 1995).

Navarro (2007) sostiene que dado que el pensamiento constituye el punto inaugural de la conducta, los patrones cognoscitivos que el sujeto alberga acerca de sus destrezas funcionan como dinamizadores o inhibidores de la acción. De este modo, quienes poseen convicciones de autoeficacia elevadas confían en desenvolverse de manera óptima y se proyectan hacia contextos de logro, mientras que quienes exhiben baja autoeficacia prefiguran desenlaces adversos. Por ello, los procesos cognitivos ocupan un sitio primordial en las fuentes de autoeficacia.

2.1.5.2. Procesos motivacionales. La pulsión motivacional de las personas se encuentra intensamente modulada por sus creencias de eficacia personal, en tanto estas determinan numerosos componentes motivacionales como el trazado de propósitos, la magnitud del esfuerzo y el lapso de tiempo invertido para concretar un objetivo, así como la resiliencia frente a eventuales fracasos (Bandura, 1999).

Asimismo, Navarro (2007) postula que la autoeficacia opera como regulador de la motivación, desplegándose en los planos siguientes:

A. Atribuciones causales. La modalidad en que el sujeto interpreta cognitivamente una vivencia negativa o un tropiezo repercute en su motivación. Así, quienes detentan autoeficacia alta atribuyen el fracaso a un déficit de empeño circunstancial o temporal, restableciendo rápidamente su sentimiento de competencia, mientras que aquellos con baja autoeficacia lo vinculan a carencias inherentes en sus capacidades, lo que mengua su estado motivacional.

B. Expectativas de resultados. Los efectos que la persona anticipa tras ejecutar una conducta pueden ser de diversa índole. Estos incentivos desempeñan un rol protagónico en la motivación, pues direccionan los fines perseguidos.

C. Representación de metas. El logro de un objetivo o la realización exitosa de una tarea suscita en el sujeto una gratificación de logro que robustece su impulso motivacional.

2.1.5.3. Procesos afectivos. Las creencias de autoeficacia cumplen una función de regulación sobre los estados afectivos, en la medida en que cuando el individuo experimenta certidumbre y sensación de dominio frente a circunstancias complejas, ello incrementa su eficacia percibida y, por consiguiente, atenúa el estrés, la ansiedad y las predisposiciones emocionales disfuncionales que podrían suscitarse (Reyes y Hernández, 2012). Así, al confrontar situaciones amenazantes o retadoras, emergen dos posibilidades: quienes poseen

alta autoeficacia logran contener los pensamientos negativos, no tornándose vulnerables ante el estrés o el abatimiento. Por el contrario, aquellos con baja autoeficacia consideran tales contingencias como inabordables, las sobredimensionan y presagian el fracaso, presentando asimismo escasa capacidad para regular pensamientos rumiativos, lo que los torna proclives a la tensión y la depresión (Ruiz, 2005).

2.1.5.4. Procesos de selección. Estos procesos se refieren al impacto que la autoeficacia percibida ejerce sobre las actividades y contextos que el sujeto prefiere para desenvolverse conforme a su autovaloración de rendimiento. Habitualmente, las personas optan por ámbitos y ocupaciones donde suponen que podrán desempeñarse con solvencia y rehúyen situaciones que presumen exceden sus capacidades y les resultan amenazantes (Pajares, 2002). Sin embargo, los individuos con elevada autoeficacia percibida tenderán a seleccionar actividades exigentes y contextos colmados de retos, siendo esta inclinación la que orienta la trayectoria de su desarrollo personal (Bandura, 1995).

2.2. Bases teóricas de la indefensión aprendida

2.2.1. Definiciones

La indefensión aprendida constituye uno de los constructos psicológicos cuya irrupción incide profundamente en la esfera existencial del ser humano. De este modo, no se circunscribe únicamente a un enunciado teórico carente de relevancia pragmática, sino que se erige como una problemática que menoscaba el desenvolvimiento cotidiano de las personas.

En este sentido, Díaz-Aguado et al. (2004) conceptualizan la indefensión aprendida como aquel estado psicológico que emerge cuando el sujeto percibe los sucesos o vicisitudes que experimenta como inabordables o azarosos. Así, los individuos que permanecen en esta disposición mental albergan de manera arraigada la convicción de que los eventos adversos o

complejos desbordan su capacidad de afrontamiento. De esta condición se desprenden alteraciones en los planos motivacional, cognitivo y afectivo del individuo, lo que finalmente repercute de manera negativa en su repertorio conductual.

Por otro lado, Flores y Gonzáles (2013), conceptualizan este constructo como un estado psicológico cuyo signo cardinal es el haber aprendido a sentirse indefenso y carente de control frente a diversas situaciones o actividades a las que pueda hacer frente el sujeto, es decir, el individuo ha interiorizado de que las respuestas conductuales que emita no serán suficientes frente al problema ya que este excede su capacidad resolutive. Por consiguiente, se inmiscuye en un estado de pasividad e inacción frente al problema, aun cuando dispone de un abanico de posibilidades y soluciones que puede ejecutar.

Por otra parte, Tayfur (2012) señala que la indefensión aprendida se exterioriza como un estado de apatía e inercia conductual, en el que emergen pensamientos vinculados con la carencia de control. Estas elaboraciones cognitivas se gestan a partir de la exposición continuada del individuo a circunstancias que han sobrepasado su umbral resolutive; de este modo, se configura un aprendizaje: el sujeto asimila y concluye que carece de la facultad de incidir y solucionar la situación, optando por rehuir experiencias novedosas que puedan implicar retos o tareas complejas, restringiendo con ello su desarrollo personal.

En síntesis, puede afirmarse que la indefensión aprendida alude a una condición derivada de una alteración en los procesos cognoscitivos, motivacionales y afectivos, en la que la persona se percibe desprovista de la capacidad suficiente para ejercer un manejo competente y una ejecución eficaz respecto al cumplimiento de diversas actividades o frente al afrontamiento de contingencias aversivas o demandantes que deba encarar, cristalizándose en un estado de pasividad que le ocasiona un profundo desasosiego emocional. Al no ejecutar acciones orientadas a revertir su situación adversa, únicamente contribuye a que esta se prolongue en el tiempo.

2.2.2. Teoría de la indefensión aprendida de Seligman

La manifestación de la indefensión aprendida en el ámbito empírico y conceptual eclosionó en la década de 1970. Overmier y Seligman (1967) efectuaron una indagación cuyos sujetos experimentales consistían en perros. Sin embargo, en contraposición a los estudios de Pávlov, dichos caninos recibían estímulos eléctricos esporádicos e imprevistos, de modo que carecían del factor de predicción.

En vinculación a lo anterior, Ahumada (2008, como se cita en Flores y Gonzáles, 2013) afirmó que la indefensión aprendida fue teorizada por el psicólogo Martin Seligman, quien sometía a dos perros, confinados en amplias rejas, a estímulos eléctricos intermitentes. Uno de ellos, disponía de la facultad de accionar un mecanismo con el hocico para cesar dicha estimulación, mientras que el otro carecía de recurso alguno. La duración del estímulo era idéntica en ambos, puesto que acontecía de manera simultánea, y al interrumpir el primer can la corriente, cesaba igualmente para el segundo. No obstante, la repercusión psicológica en los sujetos experimentales era profundamente dispar; mientras el primero exhibía una conducta y disposición anímicas ordinarias, el segundo permanecía inmóvil, abatido y atemorizado, evidenciando que la percepción de dominio sobre la situación resultaba crucial para el equilibrio emocional. Incluso cuando la coyuntura se modificaba para el segundo perro y este adquiría la aptitud de controlar el estímulo, persistía en su pasividad y continuaba padeciendo las descargas sin procurar eludirlas.

En este estudio, asimismo se escrutó que concurrían tres componentes que intervenían en la dinámica de las diferentes reacciones comportamentales de los perros: la contingencia, aludiendo al aprendizaje de carencia absoluta de dominio sobre el contexto vivido por los sujetos; la cognición, vinculada al patrón de pensamientos del individuo frente a la circunstancia nociva y a la manera en que asimila la inutilidad de sus empeños por zafarse de dicha coyuntura; y, en tercer término, la conducta, que transita hacia un estadio de pasividad,

omitiéndose toda respuesta operativa ante la situación, anulándose la interacción con el medio (Peterson et al., 1993).

2.2.2.1. Reformulación de la Teoría de la indefensión aprendida de Seligman. La teoría de la indefensión aprendida que surgió a partir de los estudios experimentales de Overmier y Seligman (1967), resultó insuficiente y con incongruencias teóricas y prácticas al querer aplicarla en el campo de la conducta humana, evidentemente porque dicho ámbito conductual cuenta con factores más complejos para analizar. Si bien es cierto, en la teoría inicial se postulaba que el estado de inacción y pasividad en los sujetos, se encontraba regulado por las expectativas de no control sobre la situación, en esta reformulación, Abramson, et al. (1978) plantean un nuevo modelo explicativo, en el cual, inciden principalmente en describir cómo se forma esta expectativa de no control en los sujetos, apareciendo así un nuevo elemento en la teoría: las atribuciones que realiza el individuo en vinculación a la situación en la que se encuentra y si es capaz de controlarla o no. A continuación, se muestra el algoritmo del modelo (Abramson et al., 1978):

- No contingencia objetiva
- Percepción de no contingencia presente y pasada
- Atribución para la no contingencia presente y pasada
- Expectativa de futura no contingencia
- Síntomas de indefensión

De esta manera, la atribución para a ser un elemento que actúa de mediador entre la percepción de no contingencia, es decir, la creencia de nulo control sobre la situación y la expectativa de futura no contingencia, que es el patrón de pensamiento de que en situaciones futuras también tendrá un escaso control sobre experiencias adversas. Así, estos elementos quedan enlazados, las expectativas de no control estarán reguladas por las atribuciones que el

sujeto realice de su capacidad de control sobre la situación a la que tenga que hacer frente. Por lo tanto, en la teoría inicial y la reformulación de esta, se sigue sosteniendo a las expectativas de incontrolabilidad como eje cardinal para la manifestación de síntomas de indefensión aprendida (Abramson et al., 1978).

2.2.3. Componentes

Díaz-Aguado et al. (2004), al realizar su instrumento psicométrico denominado Escala de Indefensión Aprendida (EIA), arguyen que la indefensión aprendida se evidencia en un conjunto de rasgos organizados en tres grandes componentes o dimensiones:

2.2.3.1. Pesimismo y dificultad para resolver problemas. Constituye la exteriorización de representaciones derrotistas, traducidas en elaboraciones cognitivas relativas al nulo valor existencial, percepciones de ineficacia y desaliento. Asimismo, comprende aspectos concernientes a la escasa aptitud para resolver contrariedades, lo que se plasma en trabas decisorias, conflictos intrafamiliares y vivencias de incontrolabilidad ante contingencias adversas. Finalmente, engloba tensiones emotivas y sus correlatos somáticos, tales como ansiedad, abatimiento, taquicardia, transpiración, disfunciones gástricas, entre otras.

2.2.3.2. Percepción de control y calidad de vida. Según Díaz-Aguado et al. (2004), esta esfera abarca la vivencia de una integración social satisfactoria, expresada mediante competencias interpersonales apropiadas y un sentimiento de pertenencia colectiva; la percepción de dominio sobre los problemas, traducida en la autosuficiencia para solventar eventos estresantes, perseverancia ante vicisitudes y formulación de nuevas metas. Igualmente, incorpora una valoración favorable de la calidad de vida presente, así como la ausencia de dolencias infecciosas. Las características enunciadas se ven ostensiblemente menoscabadas en estados de indefensión aprendida y expectativa de impotencia.

2.2.3.3. Confusión y aturdimiento. Esta dimensión concierne a la limitada capacidad decisoria, falta de vitalidad, fluctuaciones afectivas y dificultad para anticipar sucesos venideros, así como una propensión a mantener escasas vinculaciones sociales (Díaz-Aguado et al., 2004).

2.2.4. Áreas en déficit

Las principales áreas que sufren un grado de afectación cuando la persona presenta indefensión aprendida son las siguientes:

2.2.4.1. Deficiencia motivacional. Cuando las personas se encuentran expuestas a estados de indefensión aprendida, hay un grado de afectación en el plano motivacional, es decir, sus respuestas conductuales tienden a disminuir. Así, las acciones o conductas para hacer frente a una situación aversiva o demandante decrecen. Esto se debe a que los individuos han aprendido a través de las repetidas experiencias que aquello que hagan para resolver dicha situación será en vano o de nula utilidad, dejando así de intentarlo y esforzarse por encontrar una solución. Por el contrario, entran en un estado de habituación a esto, volviéndose agentes pasivos. El déficit motivacional hace que no actúen ya que se hace presente un patrón de cogniciones distorsionado acerca de sus destrezas y habilidades para afrontar la situación, incluso aunque cuenten con dichas capacidades para lograr un desempeño competente. De esta manera, carecen de persistencia entrando en un estado de pasividad (Ferrandiz, 1996, como se cita en Díaz-Aguado et al., 2004).

2.2.4.2. Deficiencia cognitiva. Ferrandiz (1996; como se cita en Díaz-Aguado et al., 2004) menciona que el aspecto cognitivo tiene un grado de afectación considerable debido a que, uno de los signos más característicos de la indefensión aprendida es la disposición cognitiva de carácter negativo, es decir, las personas tienen mucha dificultad para procesar que sus respuestas conductuales han sido competentes o que su desenvolvimiento ha sido el

adecuado, aun cuando esto haya sido cierto, la percepción de control sobre las situaciones se encuentra distorsionada, generando pensamientos de que hagan lo hagan, vivirán en un patrón constante de fracasos. Es importante resaltar que el hecho de que hayan aprendido de que no hay una intervencionalidad entre lo que hacen y las consecuencias de lo que hacen crea una percepción y sensación de incontrolabilidad. Asimismo, este déficit cognitivo implica complicaciones en los procesos de memorización, comprensión y toma de decisiones.

2.2.4.3. Deficiencia emocional. El plano afectivo y emotivo del sujeto también se ve afectado por la indefensión aprendida. Esto se traduce en un incremento en la emotividad. Los individuos al percibir que sus respuestas no son eficaces frente a situaciones adversas, entran en estados de ansiedad y depresión. Asimismo, la percepción de incontrolabilidad sobre su entorno, puede provocar que se sientan aprensión, decepción, sensación de inutilidad, aflicción, etc. En consecuencia, se presentan enfermedades de carácter mental (estrés, ansiedad, depresión, etc.) y físico (cefaleas, trastornos del sueño, trastornos digestivos, trastornos cardiovasculares, etc.) (Ferrandiz, 1996, como se cita en Díaz-Aguado et al., 2004).

De esta manera, la indefensión aprendida abarca implicancias negativas en 3 planos de relevancia para el ser humano: motivacional, cognitivo y emocional. Así, cuando un sujeto ha atravesado por una situación adversa que ha percibido como incontrolable, la motivación en sus acciones futuras para responder a situaciones similares tenderá a disminuir. Por otro lado, generará un conjunto de creencias asociadas a que sus acciones o su desenvolvimiento ha sido ineficaz e inútil. Finalmente, se presentará alteraciones en su estabilidad emocional, lo que se denota en estados de depresión y ansiedad.

2.2.5. Tipos

La indefensión aprendida se clasifica de acuerdo a los siguientes criterios, los cuales están basados en las dimensiones de la atribución causal (Peterson et al., 1995):

2.2.5.1. Internalidad. Clasifica la indefensión aprendida en:

A. Personal. Referida a cuando el sujeto atribuye las causas de sus respuestas ineficaces a factores internos asociados a sus capacidades, habilidades, destrezas. Presenta la expectativa de que él no podrá hacer frente a la situación y se compara con otros. El atribuir los fracasos a elementos internos intensifica la indefensión aprendida.

B. Universal. En este caso, la persona presenta la creencia de que los esfuerzos de él y de los demás por hacer frente a una situación compleja son ineficaces o inútiles. Por lo cual, asocia sus respuestas conductuales a factores externos o ambientales.

2.2.5.2. Estabilidad. Este criterio comprende lo mencionado a continuación:

A. Estable. Cuando la persona atribuye la sensación de incontrolabilidad sobre las situaciones a elementos permanentes o perennes, esto se volverá crónico, ya que generará la creencia de que nunca podrá ser capaz de desenvolverse competentemente.

B. Inestable. Cuando la indefensión aprendida se asocia a factores pasajeros o temporales, es más probable que esta trascienda con el tiempo.

2.2.5.3. Globalidad. Esta característica refiere la siguiente tipología:

A. Global. Cuando el individuo se encuentra en un estado de indefensión aprendida frente a una amplia gama de situaciones.

B. Específica. Cuando la indefensión aprendida se circunscribe a determinadas situaciones, las cuales son muy puntuales.

Es así que, la indefensión aprendida de acuerdo a los criterios derivados del modelo de atribución causal, puede manifestarse de diferentes formas. Al respecto, Peterson et al. (1995), menciona que si la atribución causal posee un carácter estable, la indefensión suscitada adquiere prolongada persistencia; si, por el contrario, es inestable, dicha condición se atenúa. Cuando la atribución causal reviste naturaleza global, la indefensión se exterioriza en un amplio

repertorio de circunstancias; si es de índole específica, la indefensión se restringe únicamente al contexto pertinente. Finalmente, si la atribución causal se configura como interna, la autovaloración decrece; mientras que, si es externa, la estima personal permanece incólume.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, puesto que, para contrastar las hipótesis formuladas, se procedió a la acopiación de datos relativos a ambas variables, los cuales fueron sometidos a procesamiento mediante cuantificación numérica y, ulteriormente, analizados por procedimientos estadísticos. De igual forma, posee un alcance correlacional, dado que pretendió determinar el grado de relación existente entre la autoeficacia y la indefensión aprendida en un contexto delimitado. El diseño aplicado es de tipo no experimental, pues no se efectuó manipulación alguna sobre las variables investigadas, sino que se contemplaron los fenómenos en su entorno natural, evitando inducir situaciones que alterasen deliberadamente la conducta de la variable independiente (Hernández – Sampieri y Mendoza, 2018).

La investigación corresponde al tipo básico en tanto que los resultados obtenidos del presente estudio se encontraron direccionados principalmente a aumentar el campo de conocimiento científico en lo que concierne a la interacción de la autoeficacia y la indefensión aprendida, priorizando la producción de nueva información en comparación a objetivos prácticos (Sánchez y Reyes, 2015).

Igualmente, reviste un corte transversal, dado que la recolección de los datos se efectuó en un solo punto temporal, sin llevar a cabo un seguimiento longitudinal de la progresión de las conductas observadas en la población a través del tiempo (Hernández – Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se ejecutó durante los lapsos de agosto y diciembre de 2024, así como en enero y marzo de 2025. De modo análogo, la implementación de las escalas psicométricas

contempladas en este estudio —la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer, versionada por Anicama y Cirilo (2012), y la Escala de Indefensión Aprendida (EIA) de Díaz-Aguado et al. (2004)— se inició en la primera semana de enero de 2025.

Por otra parte, este estudio se efectuó en las dependencias del Centro de Salud Chacra Colorada, emplazado en Jr. Carhuaz N° 509, circunscripción de Breña. Dicho recinto asistencial proporciona servicios de atención primaria a la población usuaria de Breña y se halla adscrito a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

3.3. Variables

3.3.1. Autoeficacia

3.3.1.1. Definición conceptual. La autoeficacia alude a la apreciación subjetiva que un individuo ostenta respecto a su facultad de regir ciertas conductas en las que se desenvuelve cotidianamente. En consecuencia, aquel que se estima competente para materializar sus propósitos logra orquestar su existencia con autonomía y dinamismo. Así, la autoeficacia percibida se concibe como la convicción interna relativa a las aptitudes, destrezas y reservas personales que posibilitan encauzar y dominar episodios potencialmente agobiantes y exigentes a lo largo del devenir vital (Baessler y Schwarzer, 1996).

3.3.1.2. Definición operacional. Se determinó mediante los puntajes obtenidos en la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer, versionada por Anicama y Cirilo (2012), contemplando su dimensión única (Tabla 1).

Tabla 1*Operacionalización de la variable Autoeficacia*

Dimensiones	Ítems	Escala de respuesta	Niveles y rangos	Nivel de medición
Unidimensional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 y 14	(1) En desacuerdo	Baja	Ordinal
		(2) Algo de acuerdo	(10-20)	
		(3) De acuerdo	Promedio	
		(4) Totalmente de acuerdo	(21-30)	
			Alta	
			(31-40)	

3.3.2. Indefensión aprendida

3.3.2.1. Definición conceptual. Díaz-Aguado et al. (2004) conceptualizan la indefensión aprendida como una condición psicológica que emerge cuando el sujeto se halla imposibilitado de anticipar o dominar los acontecimientos con los que debe lidiar en su cotidianidad. Esta condición acarrea un conjunto de disrupciones motivacionales, cognitivas y afectivas que menoscaba su conducta global, evidenciándose primordialmente en la creencia de carecer de la suficiencia para gestionar de manera eficaz sus acciones orientadas al cumplimiento de distintas tareas o su reacción ante contextos nocivos o extenuantes, gestándose de este modo una actitud de inercia conductual.

3.3.2.2. Definición operacional. Se estableció mediante los puntajes derivados de la Escala de Indefensión Aprendida (EIA) de Díaz-Aguado et al. (2004), considerando sus tres vertientes: Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas, Percepción de control y calidad de vida, y Confusión, aturdimiento (Tabla 2).

Tabla 2*Operacionalización de la variable Indefensión Aprendida*

Dimensiones	Ítems	Escala de respuesta	Niveles y rangos	Escala de medición
Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas	5, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21 y 24		Leve o mínima (12-21)	Ordinal
			Moderada (22-39)	
			Severa (40-60)	
		(1) Muy en desacuerdo		
Percepción de control y calidad de vida	1, 3, 6, 7, 8, 10, 14, 22, 26 y 27	(2) Algo en desacuerdo	Leve o mínima (45-50)	
		(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Moderada (37-44)	
		(4) Algo de acuerdo	Severa (10-36)	
		(5) Muy de acuerdo		
			Leve o mínima (7-12)	
Confusión, aturdimiento	2, 4, 18, 23, 25, 28 y 29		Moderada (13-20)	
			Severa (21-35)	

3.4. Población y muestra

La población estuvo integrada por 280 individuos adultos que concurren al servicio de Psicología brindado por el Centro de Salud Chacra Colorada, ubicado en el distrito de Breña.

De igual forma, el contingente muestral se compuso de 142 sujetos de ambos géneros (masculino y femenino), cuyas edades oscilaban entre los 20 y 60 años.

La modalidad de muestreo aplicada en la presente investigación correspondió al no aleatorio por conveniencia. Ello se fundamentó en que los componentes de la población no dispusieron de idéntica probabilidad de selección, sino que la muestra se delimitó atendiendo a las especificidades del estudio, conforme a los parámetros estipulados por la investigadora (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). En este contexto singular, la configuración del segmento muestral respondió a la factibilidad de acceso y la anuencia de los participantes, quienes participaron de manera voluntaria.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Participantes que otorguen el consentimiento para participar en la presente investigación.
- Adultos que consignen Historia Clínica en el C.S. Chacra Colorada.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Personas con edades comprendidas fuera del rango de edad establecido.
- Participantes que completen de manera incorrecta los instrumentos de evaluación.

Tabla 3*Distribución de la muestra, según género, edad, grado de instrucción y composición familiar*

Variable sociodemográfica	Categoría	<i>f</i>	%
Género	Femenino	86	60,6 %
	Masculino	56	39,4 %
Edad	20 – 29	50	35,2 %
	30 – 39	39	27,5 %
	40 – 60	53	37,3 %
Grado de instrucción	Primaria	2	1,4 %
	Secundaria	43	30,3 %
	Técnico	58	40,8 %
	Superior	39	27,5 %
Composición familiar	Extensa	26	18,3 %
	Monoparental	12	8,5 %
	Nuclear	93	65,5 %
	Reconstituida	11	7,7 %

Nota. *f*: frecuencia; %: porcentaje

Tal como se constata en la Tabla 3, se expone el desglose del colectivo muestral conforme a las dimensiones sociodemográficas de edad, género, nivel educativo y tipología familiar. Se advierte que, en lo atinente al género, la preeminencia femenina (60,6 %) aventaja en 21 puntos porcentuales a la representación masculina (39,4 %). Por otra parte, el intervalo etario de 40–60 años se erigió como el predominante entre los participantes, con una proporción de 37,3 %, manteniendo una mínima diferencia respecto al segmento de 20–29 años (35,2 %). Esto denota que una fracción considerable de la muestra se ubica en la adultez media y la

adultez temprana, respectivamente. En lo concerniente al nivel de instrucción, se observa que la mayoría de los individuos ha cursado formación técnica (40,8 %), seguido de manera próxima por quienes cuentan con estudios secundarios (30,3 %). Finalmente, el 65,5 % de los encuestados declararon pertenecer a núcleos familiares de carácter nuclear en cuanto a su conformación doméstica.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer

Esta escala psicométrica fue realizada por Baessler y Schwarzer en 1996 y divulgado en 1998, con la finalidad de estimar la autoeficacia, noción que se define como la aprehensión subjetiva de certidumbre que los individuos manifiestan respecto a sus competencias para afrontar circunstancias exigentes de la cotidianidad (Grimaldo, 2005). La escala en cuestión admite aplicación tanto individual como colectiva, pudiendo administrarse de forma singular o grupal a conglomerados etarios que oscilan entre los 14 y 65 años. La versión original se compone de 10 ítems, ostentando una estructura unidimensional. El formato de respuesta se sustenta en una gradación Likert de 4 estratos: (1) Incorrecto, (2) Apenas cierto, (3) Más bien cierto y (4) Cierto. Así, el rango de calificaciones fluctúa entre 10 (mínimo) y 40 (máximo). Para computar el grado global de autoeficacia, se agregan las puntuaciones de todos los reactivos y se interpretan según esta categorización: Autoeficacia Baja (10-20), Autoeficacia Promedio (21-30) y Autoeficacia Alta (31-40).

En el prototipo original, Baessler y Schwarzer (1996) investigaron la validez criterial, empleando métricas específicas de depresión, ansiedad y optimismo. En la versión germana se constató una correlación inversa entre autoeficacia y depresión ($r = -0.52$) y ansiedad ($r = -0.60$), al tiempo que emergió una asociación directa con el optimismo ($r = 0.55$). Paralelamente, en la adaptación costarricense se registró también una vinculación negativa con depresión ($r = -0.52$)

y ansiedad ($r = -0.43$), así como una conexidad positiva con optimismo ($r = 0.57$). De otro lado, la semejanza de los coeficientes de validez obtenidos en la versión española y alemana revela una notable validez transcultural, entendida como la aptitud de este instrumento para operar eficazmente en contextos socioculturales distintos a su génesis. Adicionalmente, se efectuó un escrutinio de reactivos que correlacionó cada ítem con la sumatoria de la prueba, obteniéndose coeficientes de convergencia óptimos.

Para corroborar la unidimensionalidad del instrumento, se recurrió a un análisis de componentes principales, donde únicamente el primer factor fue superior a 1, explicando el 39% de la variación total. La confiabilidad se calculó mediante la consistencia interna, estimada con el Alfa de Cronbach, que arrojó un coeficiente de 0.81, evidenciando alta fiabilidad, más aún tratándose de un instrumento de tan escaso número de reactivos (Baessler y Schwarzer, 1996).

En el territorio peruano, Anicama y Cirilo (2012, como se cita en Anicama et al., 2023) realizaron una adaptación sobre una cohorte de 360 universitarios, compuesta por 180 cursantes de psicología y un contingente equivalente de administración. Dichos investigadores añadieron 4 reactivos suplementarios orientados a dimensionar el control y la deseabilidad social. Asimismo, modificaron las opciones de respuesta por las siguientes: (1) en desacuerdo, (2) algo de acuerdo, (3) de acuerdo, y (4) totalmente de acuerdo. La puntuación total continuó oscilando entre 10 y 40, reservándose los reactivos agregados para verificar la validez declarativa de la aplicación. En cuanto a la validez, efectuaron un análisis de reactivos que reveló correlaciones de 0.203 ($p < 0.01$) hasta 0.577 ($p < 0.01$). La consistencia interna mostró un alfa de Cronbach de 0.75, evidenciando confiabilidad aceptable.

De igual forma, Grimaldo et al. (2021) examinaron los atributos psicométricos del referido instrumento, trabajando con una muestra de 907 educandos procedentes de instituciones superiores públicas y privadas de Lima Metropolitana. La validez de la estructura

interna fue indagada mediante un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), que sustentó la unidimensionalidad y produjo índices de ajuste satisfactorios (SB χ^2 (gl)=449.706(35); $p<.001$; CFI=.865; TLI=.827; RMSEA [IC 90%]=.114 [.105-.124]; SRMR=.076; WRMR=2.099). La confiabilidad se estimó por consistencia interna utilizando el omega categórico (ω) con su intervalo de confianza, obteniéndose .795 [IC=.761-.820]. Los autores concluyeron que la Escala de Autoeficacia Generalizada (EAG) exhibe evidencia robusta de fiabilidad y validez en el contexto nacional.

Igualmente, Anicama et al. (2023) recopilaron evidencias psicométricas en una población de 1100 universitarios limeños, con franjas etarias de 18 a 50 años. Se exploró la validez mediante un Análisis Factorial Exploratorio (AFE), que mostró un 48.71% de varianza explicada por un único factor, y posteriormente un AFC que evidenció adecuados indicadores de ajuste (GFI=.959; CFI=.955; TLI=.843; SRMR=.0340). Además, realizaron análisis de correlación ítem-total corregida (r_{i-tc}), hallándose valores entre .345 y .733, todos superiores al umbral de .30, confirmando adecuada congruencia entre cada ítem y la puntuación global. En relación con la confiabilidad, se computó mediante consistencia interna, obteniendo Alfa de Cronbach (.843) y Omega de McDonald (.834), ambos indicadores considerados óptimos. Así, este instrumento ostenta niveles elevados de validez y fiabilidad para su uso en el país.

En el presente estudio, se estimó necesario analizar la confiabilidad de la escala. Se evaluaron los 10 reactivos originales de la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer, mediante el estadígrafo Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de .865. Complementariamente, se calculó el Omega de McDonald, encontrándose un valor de .868. Ello corrobora que el instrumento presenta confiabilidad idónea para esta tipología de población, según consta en la Tabla 4.

Tabla 4

Análisis de confiabilidad de la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer

Alfa de Cronbach	Omega de Mc Donald	N.º de elementos
.865	.868	10

De igual manera, se procedió a escrutar la validez del instrumento referido mediante el análisis de la correlación entre cada reactivo y la puntuación integral de la prueba (correlación ítem-test). Conforme se aprecia en la Tabla 5, los coeficientes de correlación de Pearson fluctúan en un rango comprendido entre 0.525 y 0.757, constatándose que todas las asociaciones superan el umbral de 0.40, circunstancia que evidencia su significancia estadística.

Tabla 5

Análisis de validez de la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer

Ítems	<i>r</i>
Ítem 1	.525**
Ítem 2	.601**
Ítem 4	.700**
Ítem 5	.566**
Ítem 7	.740**
Ítem 8	.750**
Ítem 9	.744**
Ítem 11	.757**
Ítem 12	.631**
Ítem 13	.725**

3.5.2. *Escala de Indefensión Aprendida (EIA)*

El instrumento evaluativo en cuestión fue gestado por Díaz-Aguado et al. (2004), quienes aspiraron a medir la percepción de control frente a la indefensión aprendida en sujetos adolescentes y adultos. Esta herramienta es susceptible de aplicarse tanto de forma individual y colectiva. Se estructura en 29 reactivos que, a su vez, se distribuyen en tres ejes: Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas, Percepción de control y calidad de vida y Confusión, aturdimiento. Las respuestas se consignan mediante un esquema ordinal tipo Likert con cinco estratos, en el cual la persona pondera el grado de semejanza de cada proposición con su propio proceder (1= Muy en desacuerdo, 2= Algo en desacuerdo, 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= Algo de acuerdo, 5= Muy de acuerdo). Tras la administración de la escala, se extraen puntuaciones adscriptas a cada eje o componente, los cuales, según lo reseñado previamente, son tres. Para computar los valores de cada dimensión, se agregan las calificaciones de los ítems integrantes. Asimismo, ciertos reactivos poseen enunciados de polaridad inversa en correspondencia con la escala, debiéndose transcribir sus valores en sentido opuesto. A efectos de decodificar los puntajes, la escala provee normativas percentilares. Así, calificaciones elevadas que alcancen o rebasen el percentil 90 en el componente 1 (Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas) y en el componente 3 (Confusión, aturdimiento) operan como puntos de corte. En contraposición, respecto al componente 2 (Percepción control y calidad de vida), son las calificaciones bajas las que evidencian indefensión, tomando el percentil 10 como referencia límite.

En relación con la validez de constructo, los autores sometieron las interrelaciones detectadas entre los reactivos a un escrutinio factorial por componentes principales, adicionando una rotación Promax que permitió dilucidar correlaciones intercomponente, determinando la existencia de tres dimensiones explicativas del 40% de la variabilidad total. Paralelamente, la fiabilidad se cuantificó mediante el índice de consistencia interna Alfa de

Cronbach, obteniéndose las siguientes métricas: Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas (0.85), Percepción de control y calidad de vida (0.73) y Confusión, aturdimiento (0.56). De esta manera, se constata que los coeficientes de confiabilidad resultan estadísticamente robustos en los dos primeros factores y de índole moderada en el tercero.

Adicionalmente, los investigadores computaron las intercorrelaciones entre los tres factores, encontrando valores significativos o intermedios: La dimensión de Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas exhibió un vínculo positivo con Confusión, aturdimiento (.452*), mientras que ambas mostraron asociaciones negativas con el factor de Percepción de control y calidad de vida (-.493** y -.355**, respectivamente). Finalmente, se infiere que la primera dimensión ostenta las correlaciones más elevadas con las demás.

En territorio peruano, Medina (2019) utilizó la Escala de Indefensión Aprendida (EIA) en 150 mujeres afectadas por violencia intrafamiliar en el Instituto de Medicina Legal del Callao, Lima. La autora sometió el instrumento a un escrutinio de validez de contenido mediante dictamen de jueces, contando con 8 expertos que valoraron la congruencia y nitidez de los reactivos respecto al dominio medido, alcanzándose un índice de Aiken de 1. Asimismo, se efectuó una corroboración satisfactoria de validez estructural. En cuanto a la fiabilidad, los coeficientes de Alfa de Cronbach obtenidos fueron superiores a 0.70, lo que ratifica métricas aceptables.

Por otra parte, Solis y Ruiz (2020) examinaron las cualidades psicométricas de la Escala de Indefensión Aprendida (EIA) mediante su aplicación en 168 estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes en Huancayo. La consistencia interna se constató mediante un pilotaje que permitió evaluar la robustez de los instrumentos. De este modo, los coeficientes Alfa de Cronbach estimados alcanzaron puntajes superiores a 0.70, revelando adecuados valores de fiabilidad. La validación de contenido se realizó con juicio de expertos, evaluando suficiencia, relevancia, congruencia y claridad de los reactivos, obteniéndose calificaciones de

excelencia en cada criterio, legitimando su empleo como instrumento válido. Así, la escala manifiesta sólidos indicios de validez y consistencia en el entorno nacional.

Finalmente, Capcha y Velasco (2022) determinaron los atributos psicométricos del instrumento en 88 mujeres víctimas de violencia doméstica del programa Vaso de Leche en Cajas, Huancayo. La validez de contenido se evaluó mediante dictamen de 3 jueces, considerándose la prueba aceptada al obtener un promedio $p < 0.05$; así se obtuvo un índice de validez de 0.000, corroborando la coherencia de los reactivos con el constructo evaluado. La fiabilidad se midió con Alfa de Cronbach, obteniéndose valores superiores a 0.80. Lo reseñado respalda la idoneidad de la escala para su aplicación local.

En este estudio, la consistencia del instrumento se verificó mediante Alfa de Cronbach y el Coeficiente Omega de McDonald. Se examinaron los 29 reactivos repartidos en tres dominios: Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas; Percepción de control y calidad de vida y Confusión, aturdimiento. La Tabla 6 muestra que en los dos primeros factores ($\alpha=.868$; $\omega=.883$ y $\alpha=.861$; $\omega=.868$) los índices superan 0.80, demostrando confiabilidad óptima. En la dimensión de Confusión, aturdimiento, los valores fueron $\alpha=.728$ y $\omega=.733$, evidenciando también una consistencia aceptable. Así, en términos generales, el instrumento postula valores adecuados para su utilización en el presente estudio, tal como se presenta en la Tabla 6.

Tabla 6*Análisis de confiabilidad de la Escala de Indefensión Aprendida*

Dimensiones	Ítems	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald
Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas	5, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21 y 24	.868	.883
Percepción de control y calidad de vida	1, 3, 6, 7, 8, 10, 14, 22, 26 y 27	.861	.868
Confusión, aturdimiento	2, 4, 18, 23, 25, 28 y 29	.728	.733

De igual modo, se analizó la validez del instrumento mediante la correlación ítem-total. Se efectuó la medición en las tres dimensiones que integran el instrumento. Se constata que las magnitudes de los coeficientes de correlación de Pearson correspondientes a los tres factores exhibieron correlaciones estadísticamente significativas, tal como se observa en la Tabla 7.

Tabla 7*Análisis de validez de la Escala de Indefensión Aprendida*

Dimensiones	Ítems	<i>r</i>
Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas	Ítem 5	.492**
	Ítem 9	.600**
	Ítem 11	.722**
	Ítem 12	.718**
	Ítem 13	.707**
	Ítem 15	.823**
	Ítem 16	.734**
	Ítem 19	.706**
	Ítem 20	.721**
Percepción de control y calidad de vida	Ítem 21	.769**
	Ítem 24	.705**
	Ítem 1	.746**
	Ítem 3	.806**
	Ítem 6	.518**
	Ítem 7	.724**
	Ítem 8	.799**
	Ítem 10	.542**
	Ítem 14	.359**
Confusión, aturdimiento	Ítem 22	.746**
	Ítem 26	.690**
	Ítem 27	.762**
	Ítem 2	.508**
	Ítem 4	.586**
	Ítem 18	.635**
	Ítem 23	.538**
	Ítem 25	.221**
	Ítem 28	.300*
	Ítem 29	.676**

3.6. Procedimiento

Para consumir la presente investigación, se implementó el ulterior protocolo metodológico:

Tras examinar el corpus bibliográfico vinculado a la temática investigada y seleccionar los instrumentos evaluativos más idóneos para este escrutinio, se procedió a delimitar el conglomerado muestral y a confeccionar los cuadernillos de aplicación, acompañados de su pertinente consentimiento informado.

Luego de ello, en el transcurso del mes de enero, se concertaron acuerdos con los directivos del establecimiento de salud para fijar los cronogramas y fechas destinadas a la recolección de datos mediante la administración de los instrumentos, la cual se efectuó de forma colectiva y voluntaria. Previo a la aplicación, se instruyó a los participantes acerca del propósito del estudio y la relevancia de examinar y refrendar el consentimiento informado, documento que explicitaba los pormenores de la investigación y las directrices de resguardo y sigilo de los datos recabados. Seguidamente, los sujetos completaron un formulario de datos sociodemográficos, en el que se consignaron datos generales, omitiendo referencias identificatorias con el fin de preservar el anonimato.

Más tarde, se administró la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer junto con la Escala de Indefensión Aprendida (EIA). Esta administración se realizó de manera colectiva, tuvo una extensión temporal de 25 minutos y aconteció en un encuentro previamente pactado, en el cual la investigadora permaneció presente para solventar eventuales inquietudes durante el procedimiento.

Por último, se depuraron aquellos registros que no reunían los requisitos elementales para su incorporación en el procesamiento de datos, así como los que contenían contestaciones deficitarias o consignadas de modo erróneo.

3.7. Análisis de datos

Para el tratamiento posterior de la información recolectada, se diseñó una base de datos en Excel. Acto seguido, dicha base de datos fue trasladada a la matriz de datos del software IBM SPSS Statistics versión 27.0, que constituyó el paquete analítico seleccionado. De igual forma, se procedió a escrutar la confiabilidad de los instrumentos empleados mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, así como su validez a través de la correlación ítem–test. Seguidamente, se delimitaron los rasgos sociodemográficos de la cohorte muestral utilizando medidas estadísticas de frecuencias absolutas y porcentajes, que asimismo sirvieron para ejecutar el análisis descriptivo de cada constructo. Antes de efectuar el análisis correlacional entre las dos variables, se determinó si las puntuaciones derivadas se ordenaban conforme a los postulados de la distribución normal convencional. Para esta verificación, se empleó la prueba de normalidad Kolmogorov–Smirnov, dado que el contingente muestral alcanzaba los 142 sujetos ($gl > 50$).

Tabla 8

Prueba de normalidad de la Autoeficacia y las dimensiones de la Indefensión Aprendida

Variables	Dimensión	<i>K-S</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Autoeficacia		.100	142	.001
Indefensión aprendida	Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas	.072	142	.072
	Percepción de control y calidad de vida	.105	142	.001
	Confusión, aturdimiento	.107	142	.001

Nota. *gl*: grados de libertad; *p*: nivel de significancia

En el Tabla 8, se constatan los valores derivados de la prueba de normalidad Kolmogorov–Smirnov respecto a la variable autoeficacia y las tres dimensiones constitutivas de la indefensión aprendida. Referente a ello, se advierte que, para la dimensión Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas, se obtuvo un estadístico p de .072, lo que evidencia que la significación de este registro supera el umbral de 0.05 ($p > 0.05$), revelando una conformación distributiva de índole normal. Contrariamente, en el caso de la autoeficacia, así como en la dimensión Percepción de control y calidad de vida y la dimensión Confusión, aturdimiento, se registraron valores p de .001, lo que denota que la significancia de tales cuantificaciones se sitúa por debajo de 0.05 ($p < 0.05$), evidenciando una distribución no normal. En virtud de ello, se rechaza la premisa de normalidad, agrupándose las variables en un patrón distributivo no paramétrico. Por ende, fue propicia la utilización de pruebas no paramétricas para el análisis de correlaciones, en este caso, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman (Rho de Spearman).

Tabla 9

Prueba de normalidad de las variables sociodemográficas según Kolmogorov – Smirnov (K-S)

Variables	Dimensión	K-S	gl	p
Autoeficacia e Indefensión aprendida	Edad	.087	142	.001
	Género	.395	142	.001
	Grado de instrucción	.211	142	.001
	Composición familiar	.388	142	.001

Nota. gl: grados de libertad; p: nivel de significancia

La Tabla 9 exhibe, a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov (K-S), los p -valores vinculados a las variables sociodemográficas consideradas en la presente investigación: edad, género, grado de instrucción y composición familiar. Se advierte que tales indicadores ostentan niveles de significación inferiores a 0.05 ($p < 0.05$), circunstancia que torna imprescindible el empleo de métodos no paramétricos para escrutar las diferencias significativas en la autoeficacia y la indefensión aprendida. Para tal efecto, se seleccionó el estadístico U de Mann-Whitney en la cotejación de dos grupos y el estadístico Kruskal-Wallis al comparar tres o más colectivos.

3.8. Consideraciones éticas

Para la ejecución del presente estudio, se atendieron los preceptos deontológicos consignados por la American Psychological Association (APA, 2010), en virtud de que la incorporación de cada sujeto muestral precisó de un consentimiento informado. Mediante este procedimiento se les comunicó que su involucramiento resultaba enteramente voluntario, que los datos acopiados conservarían carácter ignoto y reservado, y que no se destinarían a finalidad ajena a la investigación. Sus contestaciones a los instrumentos fueron cifradas con el propósito de salvaguardar el anonimato, y sus nombres no figuraron en ningún informe parcial o final del estudio.

IV. RESULTADOS

En la sección presente, se expone minuciosamente el establecimiento de los hallazgos alcanzados en esta investigación, abarcando tanto la variable autoeficacia como las dimensiones constitutivas de la indefensión aprendida. De este modo, se efectúa un escrutinio de los registros recolectados, de naturaleza descriptiva, inferencial y, en última instancia, correlacional.

4.1. Análisis descriptivo de las variables de estudio

4.1.1. Análisis descriptivo de la variable Autoeficacia

Tabla 10

Niveles de autoeficacia en adultos de un C.S. de Breña, 2025

Variable	Nivel	<i>f</i>	%
Autoeficacia	Baja	12	8.5
	Media	93	65.5
	Alta	37	26.1

Nota. *f*: frecuencia; %: porcentaje

La Tabla 10 denota los grados de autoeficacia manifestados por los adultos de un C.S. ubicado en Breña. Se constata que la proporción predominante de la muestra exhibe un nivel de autoeficacia media (65,5%). De igual forma, un 26,1% de los encuestados ostenta un grado elevado de dicha variable, mientras que, en oposición, un 8,5% de los adultos se posiciona en un rango bajo de autoeficacia.

4.1.2. Análisis descriptivo de la variable *Indefensión Aprendida*

Conviene puntualizar que, para escrutar los datos descriptivos relativos a esta variable, se llevó a cabo su procesamiento conforme a las tres dimensiones que la integran. Los respectivos análisis se exponen seguidamente.

4.1.2.1. Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas.

Tabla 11

Niveles de la dimensión Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas en adultos de un C.S. de Breña, 2025

Dimensión	Nivel	<i>f</i>	%
Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas	Leve o mínima	25	17.6
	Moderada	96	67.6
	Severa	21	14.8

Nota. *f*: frecuencia; %: porcentaje

En la Tabla 11, se constata que, en lo concerniente a esta dimensión, la fracción porcentual predominante de la muestra examinada exhibe un grado moderado de indefensión (67.6%). Por su parte, el 17.6% se sitúa en un grado leve o mínimo, mientras que únicamente el 14.8% revela un nivel severo de indefensión.

4.1.2.2. Percepción de control y calidad de vida.

Tabla 12

Niveles de la dimensión Percepción de control y calidad de vida en adultos de un C.S. de Breña, 2025

Dimensión	Nivel	<i>f</i>	%
Percepción de control y calidad de vida	Leve o mínima	23	16.2
	Moderada	43	30.3
	Severa	76	53.5

Nota. f: frecuencia; %: porcentaje

La Tabla 12, plantea que, en relación con la dimensión Percepción de control y calidad de vida, el 53.5% de los participantes se emplaza en un grado de indefensión severa. Seguidamente, un 30.3% presenta indefensión moderada, mientras que el 16.2% de la cohorte se posiciona en un grado leve o mínimo.

4.1.2.3. Confusión, aturdimiento.

Tabla 13

Niveles de la dimensión Confusión, aturdimiento en adultos de un C.S. de Breña, 2025

Dimensión	Nivel	<i>f</i>	%
Confusión, aturdimiento	Leve o mínima	8	5.6
	Moderada	71	50.0
	Severa	63	44.4

Nota. f: frecuencia; %: porcentaje

La Tabla 13, nos indica que en la dimensión Confusión, aturdimiento, la mitad del porcentaje muestral se encuentra en el nivel de indefensión moderada (50.0%). Asimismo, el

44.4% de los participantes presentan niveles severos de indefensión y solo el 5.6% se ubica en un nivel leve o mínimo.

4.2. Análisis inferencial

4.2.1. Análisis comparativo de la variable autoeficacia

Tabla 14

Análisis de las diferencias significativas de la autoeficacia en función al género

Variable	Género	N	Rango promedio	Z	U	p
Autoeficacia	Femenino	86	67.17	-1.559	2035.500	.119
	Masculino	56	78.15			

Nota. Z: Puntuación Z; U: U de Mann-Whitney; p: nivel de significancia

Para dilucidar las diferencias de la autoeficacia en función del género, se recurrió al estadístico U de Mann-Whitney, dado que la comparación involucró dos grupos. La Tabla 14 evidencia que, respecto de la variable autoeficacia, no se constatan divergencias estadísticamente significativas asociadas al género, puesto que el nivel de significación excede el umbral de 0.05 ($p=.119$; $p>0.05$), lo que conlleva la aceptación de la hipótesis nula. Ello implica que el factor género no resulta determinante en la autopercepción que los sujetos de la presente investigación poseen acerca de sus capacidades, destrezas y recursos personales para afrontar situaciones de alta exigencia.

Tabla 15

Análisis de las diferencias significativas de la autoeficacia en función a la edad

Variable	Grupo de edad	N	Rango promedio	X^2	gl	p
Autoeficacia	20 – 29	50	60.49	5.713	2	.057
	30 – 39	39	75.53			
	40 – 60	53	78.92			

Nota. X^2 :Chi-cuadrado; gl: grados de libertad; p: nivel de significancia

En lo que atañe a la variable sociodemográfica edad al contemplar tres agrupaciones etarias, se aplicó la prueba Kruskal–Wallis. De este modo, la Tabla 15 revela que el nivel de significación correspondiente a la autoeficacia en función de la edad supera el criterio de 0.05 ($p=.057$; $p>0.05$). Este resultado indica la inexistencia de divergencias estadísticamente significativas en la autoeficacia según los grupos etarios considerados, derivándose de ello la aceptación de la hipótesis nula.

Tabla 16

Análisis de las diferencias significativas de la autoeficacia en función al grado de instrucción

Variable	Grado de instrucción	N	Rango promedio	X^2	gl	p
Autoeficacia	Primaria	2	37.50	4.644	3	.200
	Secundaria	43	63.34			
	Técnico	58	78.22			
	Superior	39	72.26			

Nota. X^2 :Chi-cuadrado; gl: grados de libertad; p: nivel de significancia

En relación con el nivel educativo, al contemplarse cuatro estratos, se procedió a emplear el estadístico Kruskal–Wallis. Así, la Tabla 16 evidencia que el umbral de

significación correspondiente a la variable autoeficacia en función del grado de instrucción excede 0.05 ($p=.200$; $p>0.05$). Este hallazgo denota la ausencia de divergencias estadísticamente significativas entre los promedios de autoeficacia según el nivel formativo, observándose que los individuos con estudios secundarios (63.34), técnicos (78.22) y superiores (72.26) registran puntuaciones elevadas y de magnitud semejante. Lo expuesto conduce a la aceptación de la hipótesis nula.

Tabla 17

Análisis de las diferencias significativas de la autoeficacia en función a la composición familiar

Variable	Composición familiar	N	Rango promedio	X^2	gl	p
Autoeficacia	Nuclear	93	74.93	3.146	3	.370
	Extensa	26	71.13			
	Monoparental	12	56.92			
	Reconstituida	11	56.27			

Nota. X^2 : Chi-cuadrado; gl : grados de libertad; p : nivel de significancia

Por último, en lo que concierne a la variable sociodemográfica composición familiar, se recurrió igualmente al contraste Kruskal–Wallis, dado que se contemplaron cuatro categorías. De este modo, la Tabla 17 muestra que el nivel de significación correspondiente a la autoeficacia según la composición familiar sobrepasa 0.05 ($p=.370$; $p>0.05$). Este resultado indica que no se evidencian discrepancias estadísticamente significativas entre los promedios de autoeficacia en función de la tipología familiar.

4.2.2. Análisis comparativo de la variable indefensión aprendida

Del mismo modo que en el análisis descriptivo, la exploración inferencial o de cotejo de este constructo investigado se efectuó conforme a sus tres vertientes. Tales escrutinios se consignan seguidamente.

Tabla 18

Análisis de las diferencias significativas de las dimensiones de la indefensión aprendida en función al género

Variable	Género	N	Rango promedio	Z	U	p
Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas	Femenino	86	80.42	-3.207	1640.500	.001
	Masculino	56	57.79			
Percepción de control y calidad de vida	Femenino	86	70.64	-.309	2334.000	.757
	Masculino	56	72.82			
Confusión, aturdimiento	Femenino	86	80.30	-3.171	1651.500	.002
	Masculino	56	57.99			

Nota. Z: Puntuación Z; U: U de Mann-Whitney; p: nivel de significancia

Tal como se constata en la Tabla 18, se examinaron las diferencias de las dimensiones de la Indefensión Aprendida en correlación con el género empleando la Prueba U de Mann-Whitney. Así, podemos observar que, en la dimensión Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas, los umbrales de significancia resultaron inferiores a 0.05 ($p=.001$). Ello implica la existencia de diferencias estadísticamente significativas según el género, evidenciándose que el colectivo femenino obtuvo una puntuación más elevada (80.42), lo que denota una proclividad acentuada a presentar pensamientos negativos y derrotistas, acompañados de trabas para afrontar problemáticas, así como tensiones psicósomáticas superiores a las del colectivo masculino. De igual forma, en la dimensión Confusión, aturdimiento, los niveles de significancia también fueron inferiores a 0.05 ($p=.002$), corroborando diferencias significativas en relación con el género. En este sentido, se advierte que las mujeres obtuvieron igualmente un mayor puntaje (80.30), lo que sugiere una propensión más marcada a experimentar dificultad en la toma de decisiones, carencia de ímpetu vital y fluctuaciones afectivas frente a los varones. En ambos supuestos, se desestima la hipótesis nula. Contrariamente, respecto a la dimensión Percepción de control y calidad de vida, la significancia superó el umbral de 0.05 ($p=.757$), lo cual indica la inexistencia de diferencias relevantes, es decir, el género no constituye un factor determinante en su percepción de control y calidad de vida.

Tabla 19

Análisis de las diferencias significativas de las dimensiones de la indefensión aprendida en función a la edad

Variable	Grupo de edad	N	Rango promedio	χ^2	gl	p
Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas	20 – 29	50	91.46	19.784	2	.000
	30 – 39	39	54.38			
	40 – 60	53	65.26			
Percepción de control y calidad de vida	20 – 29	50	51.76	17.823	2	.000
	30 – 39	39	82.51			
	40 – 60	53	82.02			
Confusión, aturdimiento	20 – 29	50	80.89	4.259	2	.119
	30 – 39	39	64.14			
	40 – 60	53	68.06			

Nota. χ^2 : Chi-cuadrado; gl: grados de libertad; p: nivel de significancia

En relación con el parámetro sociodemográfico edad, consignado en la Tabla 19, se constata que en el factor Confusión, aturdimiento, el valor p obtenido ($p=.119$) rebasa el umbral de .005, lo que denota la ausencia de disparidades estadísticamente relevantes de la edad en conexión con dicha dimensión. No obstante, se advierte igualmente que en las dos primeras dimensiones los índices de significancia resultan inferiores a 0.05 ($p=.000$ en ambos casos). Ello implica que emergen divergencias estadísticamente significativas en las referidas

dimensiones al considerar los grupos etarios planteados: 20 – 29, 30 – 39 y 40 – 60. Se aprecia que en la dimensión inicial, Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas, el estrato etario de 20 – 29 años exhibió el puntaje más elevado (91.46), lo cual permite colegir que la cohorte comprendida en este intervalo manifiesta mayor propensión a cogniciones derrotistas, dificultad decisoria, así como tensiones anímicas con sus correspondientes expresiones somatizadas en comparación con los otros grupos etarios. Por otro lado, en la dimensión relativa a la Percepción de control y calidad de vida, se constata que la franja de 30 – 39 años obtuvo la puntuación superior (82.51). Este hallazgo sugiere que dicho grupo etario ostenta una percepción más favorable de integración social, autocontrol sobre las circunstancias que experimentan y una valoración más positiva de su calidad vital presente en relación con los demás segmentos de edad. De este modo, se procede a refutar la hipótesis nula.

Tabla 20

Análisis de las diferencias significativas de las dimensiones de la indefensión aprendida en función al grado de instrucción

Variable	Grado de instrucción	N	Rango promedio	X^2	gl	p
Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas	Primaria	2	86.00	1.761	3	.623
	Secundaria	43	76.29			
	Técnico	58	71.71			
	Superior	39	65.17			
Percepción de control y calidad de vida	Primaria	2	86.50	3.101	3	.376
	Secundaria	43	68.78			
	Técnico	58	66.94			
	Superior	39	80.36			
Confusión, aturdimiento	Primaria	2	97.50	3.405	3	.333
	Secundaria	43	76.69			
	Técnico	58	72.77			
	Superior	39	62.56			

Nota. X^2 : Chi-cuadrado; gl: grados de libertad; p: nivel de significancia

En lo que concierne al componente sociodemográfico referido al nivel de escolaridad, consignado en la Tabla 20, se observa que en las tres esferas evaluadas, los coeficientes de significancia reportados se sitúan por encima de 0.05 ($p=.623$, $p=.376$ y $p=.333$). Esto denota que no afloran discrepancias estadísticamente relevantes en las dimensiones de la indefensión aprendida en función del grado de instrucción. En otros términos, el estadio educativo alcanzado no se erige como factor determinante en la modalidad en que los individuos exteriorizan su noción de adecuada integración comunitaria, gestionan sus pensamientos negativistas, ni tiene trascendencia en el juicio global que elaboran acerca de su situación vital contemporánea, así como tampoco en sus procesos de toma de decisiones.

Tabla 21

Análisis de las diferencias significativas de las dimensiones de la indefensión aprendida en función a la composición familiar

Variable	Composición familiar	N	Rango promedio	X^2	gl	p
Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas	Nuclear	93	69.39	3.516	3	.319
	Extensa	26	70.02			
	Monoparental	12	70.63			
	Reconstituida	11	93.77			
Percepción de control y calidad de vida	Nuclear	93	72.67	.324	3	.955
	Extensa	26	71.06			
	Monoparental	12	66.79			
	Reconstituida	11	67.82			

Confusión, aturdimiento	Nuclear	93	69.60	1.045	3	.790
	Extensa	26	75.40			
	Monoparental	12	80.33			
	Reconstituida	11	68.73			

Nota. X^2 :Chi-cuadrado; *gl*: grados de libertad; *p*: nivel de significancia

En lo concerniente a la composición familiar, la Tabla 21 evidencia que, en las tres dimensiones de la indefensión aprendida, los valores de significancia derivados de los promedios aritméticos se sitúan por encima de 0.05 ($p=.319$, $p=.955$ y $p=.790$), lo cual indica la inexistencia de divergencias estadísticamente sustanciales según la tipología familiar en dichas dimensiones. Lo previamente expuesto sugiere que la célula consanguínea de procedencia de los sujetos evaluados no repercute en su aptitud para regular pensamientos negativos, destrezas decisorias ni en la autopercepción de dominio frente a eventualidades adversas.

4.3. Análisis de correlación

Con el propósito de dilucidar la interrelación entre la autoeficacia y las dimensiones de la indefensión aprendida, se recurrió al Coeficiente de Correlación de Spearman (Rho de Spearman), debido a que la exploración preliminar de normalidad evidenció una distribución no normal de los datos, circunstancia que justificó la aplicación de métodos estadísticos no paramétricos.

Tabla 22

Correlación entre la Autoeficacia y las dimensiones de la Indefensión Aprendida

	Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas	Percepción de control y calidad de vida	Confusión, aturdimiento
<i>Rho</i>	-.225**	.425**	-.452**
Autoeficacia			
<i>p</i>	.007	.000	.000

Nota. *Rho*: Correlación de Spearman; *p*: nivel de significancia

En la Tabla 22, podemos observar los resultados obtenidos del análisis de correlación entre la autoeficacia y las tres dimensiones de la indefensión aprendida. Así, se aprecia que existe una correlación estadísticamente significativa ($p=.007$; $p<0.01$), siendo esta de dirección inversa o negativa y de magnitud baja ($Rho= -.225^{**}$) entre la autoeficacia y la dimensión Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas. Esto quiere decir que, a mayor nivel de autoeficacia, menor será la indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas y viceversa. Asimismo, se evidencia una correlación estadísticamente significativa ($p=.000$; $p<0.01$) entre la autoeficacia y la dimensión Percepción de control y calidad de vida, siendo dicha relación directa o positiva y de magnitud moderada ($Rho= .425^{**}$), esto nos indica que a mayor nivel de autoeficacia también será mayor la percepción de control y calidad de vida y viceversa. Finalmente, se aprecia una correlación estadísticamente significativa ($p=.000$; $p<0.01$) entre la autoeficacia y la dimensión Confusión, aturdimiento, la cual es de tipo inversa o negativa y de magnitud moderada ($Rho= -.452^{**}$), es

decir, a menor nivel de autoeficacia, mayor será el nivel de confusión y aturdimiento y viceversa. De esta manera, se puede efectuar el rechazo de la hipótesis nula y aceptar la hipótesis general de la investigación.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La autoeficacia postulada como constructo psicológico por Bandura (1977) ha sido ampliamente estudiada en diversos ámbitos investigativos, siendo esta considerada una variable moduladora, motivacional y un factor protector. Así, tiene una marcada influencia en la forma en la que los individuos generan una percepción acerca de sus respuestas conductuales frente a diferentes eventos estresantes o demandantes a los cuales deben responder a lo largo de su vida. En este sentido, la adquisición de niveles adecuados de autoeficacia, mellará los posibles déficits cognitivos, emocionales y motivacionales implicados en este proceso, actuando como un amortiguador frente a estados de indefensión aprendida (Salanova et al., 2005).

En consonancia con el objetivo general, que consistió en determinar la relación que existe entre la autoeficacia y las dimensiones de la indefensión aprendida en adultos concurrentes a un C.S. de Breña, 2025, se constató la prevalencia de una correlación estadísticamente significativa ($p < 0.01$) entre la autoeficacia con las dimensiones Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas ($p = .007$; $Rho = -.225^{**}$) y Confusión, aturdimiento ($p = .000$; $Rho = -.452^{**}$), evidenciándose en ambos supuestos una direccionalidad negativa, con coeficientes de magnitud baja y moderada, respectivamente. Esto sugiere que, al incrementarse el umbral de autoeficacia, decrece el nivel de indefensión manifestada como pesimismo y dificultad resolutoria, así como el grado de confusión y aturdimiento, y viceversa. De otro lado, se evidenció una correlación estadísticamente significativa ($p < 0.01$) y directa entre la autoeficacia y la dimensión Percepción de control y calidad de vida ($p = .000$; $Rho = .425^{**}$), siendo esta positiva y de magnitud moderada, conforme al coeficiente correlacional. Lo anterior denota que, a medida que se acrecienta la autoeficacia, igualmente se intensifica la percepción de dominio y calidad de vida, corroborándose así la hipótesis general de la investigación. Aunque no se identificaron estudios investigativos específicos vinculados de

forma directa con la problemática estudiada, como se consignó en el apartado de antecedentes, se efectuó una indagación meticulosa de trabajos que correlacionaran constructos afines en este caso a la autoeficacia y lo asociaran con la indefensión aprendida, para de esta manera poder confrontar los hallazgos. En este sentido, Córdova y Meza (2021) detectaron una asociación estadísticamente relevante e inversa entre el autoconcepto y la indefensión aprendida ($r = -.407$, $p = .000$) en universitarios peruanos cuyas franjas etarias correspondían a la adultez. Desde esta perspectiva, se asume el constructo autoconcepto como un vector interrelacionado con la autoeficacia, dado que mantener una autopercepción holística favorable incide deliberadamente en el juicio que el individuo emite sobre las destrezas y recursos personales con los que cuenta al afrontarse a un escenario exigente o displacentero (Borrachero et al., 2012). Así, la congruencia de resultados expuesta en ambas investigaciones podría atribuirse a la semejanza de las características poblacionales consideradas, en este caso sujetos adultos, así como las variables sociodemográficas contempladas: edad, género y composición familiar. Adicionalmente, las variables examinadas comparten rasgos próximos en sus dimensiones, hallándose interconectadas en relación al autoconcepto y la autoeficacia.

Los resultados encontrados en este estudio, que evidencian una correlación estadísticamente significativa entre la autoeficacia y las dimensiones de la indefensión aprendida, hallan su basamento en la Teoría de la Indefensión Aprendida de Seligman (1975), en particular en la reelaboración propuesta por Abramson et al. (1978), quienes sostienen que el elemento vertebral de un estado de indefensión no se circunscribe únicamente a la expectativa de incontrolabilidad que experimenta el individuo, sino al tipo de atribuciones o discernimientos que formula respecto a la coyuntura adversa y, primordialmente, en si considera que será capaz de ejercer dominio sobre esta y actuar con solvencia, suficiencia y pericia. Así, cuando estas atribuciones que el sujeto construye son de carácter endógeno (personal), es decir, cuando asume que sus respuestas resultan ineficaces para incidir en la

situación o que carece de facultades resolutivas (baja autoeficacia), se produce un menoscabo cognitivo, afectivo y volitivo que propicia el origen de estados de indefensión aprendida. Por otra parte, conforme a Vinaccia et al. (2005), cuando los sujetos perciben que su conducta y las consecuencias frente a la situación adversa son variables desvinculadas, se configura un sesgo cognoscitivo que los conduce a creer que ninguna acción revertirá la situación, dificultando que asimilen que su capacidad resolutive haya resultado eficaz, aun cuando objetivamente lo haya sido. Lo anterior se traduce en una interiorización de incapacidad o insuficiencia, lo que inevitablemente afecta negativamente su percepción de eficacia y fomenta la indefensión. En contraposición, al consolidarse y fortalecerse la autoeficacia, tiende a producirse un decremento de los índices de indefensión, de la dificultad en la toma de decisiones, de las cogniciones pesimistas, de la sensación de incontrolabilidad, confusión, aturdimiento (vinculación inversa), lo que a su vez disminuye el dolor y la invalidez. Igualmente, experimentarán un nivel óptimo de bienestar vital y percepción de integración social (vinculación directa) (Vinaccia et al., 2001, como se cita en Gonzáles, 2014), reafirmando así los resultados vinculados con el propósito cardinal de este estudio.

En relación con el primer objetivo específico que consistió en identificar los niveles de autoeficacia en adultos que concurren a un C.S. de Breña, 2025, se constató que el segmento más representativo de la muestra se ubica en un rango de autoeficacia media (65,5%). De igual modo, el 26,1% de los evaluados presentó un nivel elevado, mientras que, en oposición, el 8,5% evidenció un nivel bajo. Esta distribución sugiere que la mayoría de los participantes poseen una percepción de competencia en determinadas circunstancias, pero no en todas, es decir, su sentido de eficacia no es persistente ni estable en el tiempo, lo que podría derivar en que afronten ciertas demandas y otras no. Tales evidencias discrepan con el estudio de Patiño (2023), quien reportó niveles superiores de autoeficacia en el 71,6% de su muestra, con un 26,6% en nivel promedio y únicamente un 1,7% en nivel bajo. Sin embargo, los hallazgos sí

presentan convergencia con la investigación efectuada por Rodríguez (2022) en el ámbito nacional, que identificó niveles medios de autoeficacia en el 48,2% de los participantes (el porcentaje predominante), seguido de un 28,3% con nivel alto y un 23,5% con nivel bajo. Estas coincidencias pueden atribuirse a la homogeneidad en el rango etario de los participantes, que en el presente estudio abarcó de 20 a 60 años y en la investigación comparada de 18 a 65 años, así como a otras variables sociodemográficas análogas como el sexo y el nivel educativo. Asimismo, se utilizó el mismo recurso instrumental para evaluar la variable: la Escala General de Autoeficacia de Baessler y Schwarzer (EAG), lo que proporciona un contraste más depurado de los datos cuantitativos.

Estas aseveraciones encuentran anclaje en lo expuesto por Bandura (1986, como se cita en Guzmán, 1996) en su Teoría de la Autoeficacia, inserta dentro del marco de la Teoría Social Cognitiva. El autor sostiene que los niveles o umbrales de autoeficacia manifestados por los individuos se nutren de información proveniente de sus elaboraciones cognitivas, condicionantes biológicos y del entorno contextual en el que se desenvuelven, siendo precisamente este conglomerado el que posibilita la exteriorización de una respuesta. Así, los niveles altos, promedios y bajos de autoeficacia inciden en la disposición motivacional de las personas. Un sujeto con autoeficacia alta tenderá a proponerse metas más arduas, pues sustenta la convicción de que lograrlas es factible, mientras que quien ostenta un nivel medio, aunque dispone de cierta percepción de suficiencia, no la experimenta de manera constante; percibe que puede actuar competentemente en algunas situaciones pero otras le resultan desbordantes, por lo que responde solo parcialmente (tal como ocurrió con los participantes del presente estudio). En contraposición, aquellos individuos con autoeficacia baja evidencian menor persistencia en variadas tareas, debido a que su juicio distorsionado de incapacidad para gestionar la situación les induce a desistir antes de emprender cualquier intento (Bandura, 1977).

En referencia al segundo objetivo específico, orientado a identificar los niveles de indefensión aprendida en adultos que concurren a un C.S. de Breña, 2025, se constató que, respecto a la dimensión Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas, el porcentaje más prominente de la muestra exhibe un nivel moderado (67.6%). En cuanto a la dimensión Percepción de control y calidad de vida, el 53.5% se ubica en el grado severo, y finalmente, en la dimensión Confusión, aturdimiento, la mitad del conjunto muestral presenta indefensión moderada (50.0%), resultando así predominantes los niveles moderados de indefensión. Estas constataciones discrepan con lo documentado por Solis y Ruiz (2020), quienes identificaron prevalencia de niveles leves de indefensión en la mayoría de los evaluados (55.4%), seguido de niveles moderados (44.6%) y ausencia de niveles severos (0.0%). La disparidad entre los hallazgos puede atribuirse a la naturaleza diferenciada del colectivo estudiado, pues la investigación precedente se focalizó exclusivamente en estudiantes universitarios, quienes, a causa del entorno altamente demandante en el que se insertan, adquieren competencias sociales, emocionales y cognitivas que les facultan afrontar situaciones adversas recurrentes en su trayectoria académica, como la presión evaluativa, la sobrecarga de exigencias y las demandas institucionales (Caldera et al., 2016). Esto propicia la consolidación de cogniciones y valoraciones de solvencia y resiliencia personal. En contraposición, los resultados aquí obtenidos sí coinciden con lo referido por Capcha y Velazco (2022), quienes detectaron niveles moderados de indefensión en el 90.9% de su muestra, mientras que el 6.8% manifestó niveles leves y únicamente el 2.3% presentó indefensión severa. Las similitudes entre ambos estudios pueden esclarecerse según lo propuesto por Ferrandiz (1996, citado en Díaz-Aguado et al., 2004), quien argumenta que el grado de indefensión aprendida se vincula con tres deficiencias fundamentales: déficit cognitivo, el cual consiste en la incapacidad de reconocer la eficacia real de sus respuestas conductuales; déficit afectivo, caracterizado por vivencias de tensión emocional y sintomatología ansiosa-depresiva

por la percepción de incontrolabilidad; y déficit motivacional, dado que al convencerse de su incompetencia, el individuo se habitúa a la pasividad, generando un deterioro profundo de la motivación. En el caso de la muestra partícipe del estudio, se constató una indefensión aprendida predominantemente moderada, lo que sugiere que experimentan un conjunto de afectaciones en las esferas anteriormente descritas que obstaculizan la adquisición de estrategias de afrontamiento idóneas y distorsionan su autopercepción de eficacia.

De forma consecutiva, en lo concerniente al tercer objetivo específico, orientado a determinar las diferencias significativas de la autoeficacia en función del género, la edad, el grado de instrucción y la composición familiar en adultos asistentes a un C.S. de Breña, 2025, de manera global no se identificaron discrepancias estadísticamente relevantes respecto de las variables sociodemográficas aludidas. Dichos hallazgos contrastan con la investigación efectuada por Patiño (2023), quien sí documentó divergencias significativas de la autoeficacia en relación con el género, hallando una significancia estadística con un valor de $p < .01$ ($p = .000$), donde los varones alcanzaron puntuaciones superiores frente a las mujeres, evidenciando que el género operaría como factor condicionante del nivel de autoeficacia a consolidar. De igual modo, se reportaron diferencias relevantes en función de la edad ($p = .006$), siendo el segmento etario comprendido entre los 31 y 50 años el que mostró puntajes más elevados respecto a los grupos de 18–30 y 50–98 años, quienes exhibieron valores considerablemente más bajos, lo que implica que quienes transitan la adultez media detentan niveles superiores de autoeficacia. Asimismo, se verificaron diferencias significativas de la autoeficacia según el grado de escolaridad ($p = .000$), destacando que las personas con estudios superiores reflejaron las puntuaciones más altas en contraposición a quienes solo contaban con nivel primario.

La disparidad de resultados entre ambas indagaciones puede atribuirse a las propiedades cuantitativas y cualitativas de las muestras estudiadas, puesto que la investigación citada abarcó

4445 participantes, volumen notoriamente más extenso que propicia la emergencia de diferencias significativas en las puntuaciones. Además, los individuos fueron reclutados de domicilios particulares de Lima y Callao, incluyendo residentes de provincias, configurando un espectro contextual más amplio y heterogéneo. De igual forma, el autor estableció un rango etario de 18 a 98 años, discrepando de los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio, que contempló exclusivamente adultos de 20 a 60 años procedentes de un espacio delimitado, en este caso un centro de salud. Por consiguiente, a partir de lo expuesto, puede inferirse que las características estructurales y demográficas de ambas muestras difieren considerablemente, originando también la variabilidad en los hallazgos relativos a las variables sociodemográficas.

En contrapunto, al cotejar los resultados de la actual investigación desde un prisma teórico, Navarro et al. (2019) sostienen que no se hallan estudios concluyentes que ratifiquen divergencias en las apreciaciones de eficacia según el género. El panorama investigativo exhibe un fraccionamiento entre indagaciones que postulan un nivel superior de autoeficacia en la población masculina (Anderman y Young, 1994; Meece y Jones, 1996, como se cita en Reina et al., 2010), mientras otros arguyen que las mujeres ostentarían niveles más elevados (Britner y Pajares, 2001, como se cita en Reina et al., 2010). Asimismo, existen exploraciones empíricas que aseveran la inexistencia de distinciones entre ambos géneros (Smith et al., 2002, como se cita en Reina et al., 2010). Cabe ponderar que, conforme a Rocha y Ramírez (2011), las variaciones en la autoeficacia fluctúan de acuerdo con el entorno contextual y el tipo de actividad que ejecutan hombres y mujeres, sumado a que los estereotipos de género suelen predisponer tales niveles de autoeficacia (Asbún y Ferreira, 2004). Por ende, estas diferencias no presentan carácter universal, sino que se articulan con un entramado multifactorial, dificultando aseverar que se circunscriban únicamente al género per se.

En lo que concierne al factor etario, Pavón y Arias (2013) plantean que, si bien es verosímil que los niveles de autoeficacia experimenten modificaciones, principalmente en la

senectud avanzada, en virtud de un menoscabo físico y cognitivo que puede suscitar una vivencia de incontrollabilidad ante las circunstancias, no se dispone de evidencia robusta que legitime que ello sea determinante en las valoraciones de la propia capacidad. Así, ciertos estudios no identifican discrepancias significativas en autoeficacia entre cohortes de 44-54 años y mayores de 60 (Pavón y Arias, 2012; Pavón y Zariello, 2011). En relación con el grado de instrucción, Caldera et al. (2016) señala que la atmósfera universitaria, caracterizada por un alto grado de exigencia, impulsa al estudiante a erigir estrategias de afrontamiento frente a las problemáticas inherentes al itinerario académico, lo que propicia la adquisición y consolidación de las creencias sobre su competencia y habilidad, incidiendo de manera palpable en su autoeficacia. En lo referente a la composición familiar, Mendoza (2017) postula que, más que la configuración formal del núcleo familiar, el elemento decisivo que incidiría de manera directa en los procesos de autoeficacia sería la funcionalidad familiar, esto es, la calidad y tipo de interacción entre sus integrantes.

Por otra parte, respecto al cuarto objetivo —consistente en establecer las diferencias significativas de las dimensiones de la indefensión aprendida según género, edad, grado de instrucción y composición familiar en adultos concurrentes a un C.S. de Breña, 2025— se constató la existencia de divergencias estadísticas relevantes en vinculación al género. En efecto, las mujeres manifestaron puntuaciones superiores comparadas con los hombres en las dimensiones de Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas ($p=.001$), así como Confusión, aturdimiento ($p=.002$). Dicho de otro modo, el colectivo femenino exhibe una propensión acrecentada a presentar cogniciones pesimistas, percepciones de impotencia, dificultad en la toma de decisiones y mayor tensión emocional respecto al grupo masculino. Estos datos armonizan con los hallazgos de Gonzáles (2020), quien igualmente identificó discrepancias significativas por género, aunque en su estudio fueron los varones quienes obtuvieron puntuaciones más elevadas ($M=2.39$). No obstante, tales constataciones difieren de

los informes de Díaz-Aguado et al. (2004), cuyos trabajos no evidenciaron diferencias significativas en ningún factor de la indefensión aprendida en relación al género. La disparidad de estos datos se clarifica debido a que los autores incorporaron una muestra notoriamente escasa de hombres, lo que menguó la representatividad masculina y condicionó la comparación estadística.

Desde una óptica conceptual, estos resultados se explican de acuerdo a lo planteado por Díaz-Aguado et al. (1996), quienes postulan que en la niñez los varones resultan más proclives a estados de indefensión respecto a las niñas. Sin embargo, durante la transición hacia la edad adulta, son las mujeres quienes tienden a manifestar indefensión a raíz de una mutación en su estilo atribucional (Garber y Seligman, 1980). Este fenómeno se vincula con la influencia de los estereotipos de género, dado que en etapas infantiles las niñas internalizan un sentido de dominio sobre el entorno al percibir con nitidez los roles sociales asignados, mientras que en la adultez detectan contradicciones y tensiones en dichos papeles, derivando en percepciones de incontrolabilidad en su medio (Díaz-Aguado y Martínez Arias, 2001).

Asimismo, se identifica un factor desencadenante que deviene en una problemática de salud pública primordialmente en mujeres: la violencia de género. Corsi y Aumann (2006) puntualizan que, al estar sometidas a ciclos reiterados de agresión de índole variada, las mujeres son más proclives a desarrollar estados de indefensión aprendida y evidenciar las características de este cuadro, dado que la víctima interioriza la convicción de que sus respuestas resultan insuficientes para interrumpir el abuso o carece de capacidad para salir de la situación que menoscaba su salud psicológica, según documentan Acevedo (2020) y Capcha y Velazco (2022), quienes respaldan los hallazgos de esta investigación.

En lo concerniente al factor etario, igualmente se constataron divergencias estadísticas de notable significación ($p=.000$ en ambas dimensiones). Así, en la dimensión Indefensión

como pesimismo y dificultad para resolver problemas, se advirtió que el segmento etario con puntuaciones más prominentes fue el de 20–29 años (91.46), lo que denota que estos individuos evidencian mayor propensión a cogniciones negativas, aflicciones emocionales, dificultades decisorias y manifestaciones somáticas, en contraposición con los demás grupos etarios (30–39 y 40–60 años). Por otra parte, en la dimensión Percepción de control y calidad de vida, el grupo con puntuaciones superiores fue el de 30–39 años (82.51), lo cual sugiere que este estrato ostenta una autovaloración más favorable de integración social, dominio sobre sus adversidades y una apreciación más satisfactoria de su situación vital presente en comparación con los otros segmentos de edad. Estos hallazgos tienen asidero en lo investigado por Capcha y Velazco (2022), quienes documentaron diferencias estadísticamente significativas según la edad, identificando que el segmento de 19–26 años exhibía mayores niveles de indefensión aprendida moderada frente al grupo de 27–50 años. Desde una perspectiva conceptual, resulta frecuente observar diferencias significativas en función a la edad, dado que el ciclo de adultez temprana (20–29 años), según Huberman (1974, como se cita en Amador et al., 2001), direcciona su energía, afanes y aspiraciones hacia aspectos de alta exigencia, tales como la inserción laboral, la consolidación profesional, la constitución de vínculos conyugales o familiares y la edificación de una identidad psicosocial; este periodo transicional orientado a la configuración de roles familiares, laborales, ocupacionales y sociales puede propiciar tensiones emocionales y cogniciones distorsionadas acerca de la propia competencia para materializar tales objetivos. Mientras que, conforme expone Amador et al. (2001), diversos investigadores coinciden en que el intervalo comprendido entre los 30 y los 50 años constituye la fase más fértil y productiva a nivel psicológico y existencial, caracterizada por mayor eficacia profesional y personal, así como por el aprovechamiento de aprendizajes previos como cimiento para conductas más maduras. Este proceso se traduce en una percepción fortalecida

de integración social y, en consecuencia, en un incremento de la calidad vital, corroborando así los resultados obtenidos.

De manera subsiguiente, no se detectaron variaciones estadísticamente significativas de la indefensión aprendida en relación con el grado de instrucción ni con la composición familiar. Este hallazgo converge con los aportes de Solís y Ruiz (2020), quienes identificaron que el 44.6% de universitarios manifestaron niveles moderados de indefensión aprendida. De forma análoga, González (2020) constató niveles moderados de dicha condición en empleados de una entidad en Chiclayo, entre los cuales un 15.6% eran trabajadores CAS, un 34.9% laboraban bajo nombramiento y un 52.3% ejercían funciones administrativas, denotando grados educativos que oscilaban entre técnico y superior. Por ende, se infiere que la trayectoria educativa y los logros académico-laborales no operan de manera inherente como factor protector frente a estados de indefensión aprendida.

Asimismo, respecto a la morfología familiar, la distribución estructural y la cantidad de integrantes del núcleo doméstico no ejerce incidencia relevante sobre el desarrollo de dicha condición, en comparación con los factores psicosociales de riesgo a los que pueda estar expuesto el sistema familiar, tales como precariedad económica, déficit formativo, hacinamiento, historial psicopatológico, vivencias traumáticas, conductas disfuncionales y exposición a contingencias peligrosas. Todo este conglomerado sí constituye un determinante que incrementa la vulnerabilidad, la exclusión y la indefensión de los miembros que conforman dicho núcleo familiar (Guerrero, 2015).

Finalmente, resulta pertinente puntualizar ciertas limitaciones que emergieron durante el desarrollo de la presente investigación. Estas radican primordialmente en la carencia notoria de investigaciones precedentes que vinculen ambas variables en un escenario delimitado, tanto a escala internacional como en el contexto nacional. Únicamente se localizó una investigación

efectuado en sujetos con artritis reumatoide, que data del año 2005, la cual, debido a su antigüedad, fue descartada del apartado de antecedentes y de la sección de discusión. En consecuencia, se optó por incorporar antecedentes que exploraran ambas variables de manera autónoma y se emprendió una búsqueda minuciosa para identificar aquellos que exhibieran características análogas al presente estudio, en cuanto a la composición muestral, rasgos sociodemográficos, aspectos metodológicos, entre otros. Si bien se logró recopilar y contrastar información en el apartado de discusión, el proceso de localización resultó enrevesado, dado que la temática no ha sido lo suficientemente estudiada, generando así un decremento del acervo bibliográfico circunscrito a la dinámica de estas dos variables.

No obstante, esta investigación constituirá un referente sustancial para futuras exploraciones que pretendan abordar esta problemática, la cual desplaza al constructo de autoeficacia de su esfera eminentemente académica —donde ha sido objeto de profuso estudio— y lo reubica en un ámbito clínico, articulándolo con otra variable que aún posee un vasto potencial en términos investigativos: la indefensión aprendida.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Existe una relación estadísticamente significativa entre la autoeficacia y las dimensiones de la indefensión aprendida. Así, la autoeficacia presenta una correlación estadísticamente significativa e inversa con las dimensiones Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas ($p=.007$; $Rho=-.225$) y Confusión, aturdimiento ($p=.000$; $Rho=-.452$) y una correlación estadísticamente significativa y directa con la dimensión Percepción de control y calidad de vida ($p=.000$; $Rho=.425$).
- 6.2. En relación a los datos descriptivos de la autoeficacia, el porcentaje más alto de la muestra se encontró en un nivel de autoeficacia media (65,5%). Asimismo, el 26,1% de los participantes presentaron un nivel alto de autoeficacia mientras que, en contraposición, el 8,5% de adultos se ubicó en un nivel bajo de autoeficacia.
- 6.3. Respecto a la indefensión aprendida, en relación a la dimensión Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas, la distribución porcentual más alta de la muestra seleccionada presentó un nivel de indefensión moderada (67.6%). Por otro lado, en lo que concierne a la dimensión Percepción de control y calidad de vida, el 53.5% se encontró en el nivel de indefensión severa. Finalmente, en la dimensión Confusión, aturdimiento, la mitad del porcentaje muestral se ubicó en el nivel de indefensión moderada (50.0%).
- 6.4. De acuerdo al análisis inferencial realizado, no existen diferencias significativas de la autoeficacia según edad, género, grado de instrucción y composición familiar.
- 6.5. En lo que concierne al análisis inferencial de la indefensión aprendida, se encontró diferencias significativas de dos dimensiones de esta según el género ($p<0.05$): Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas ($p=.001$) y Confusión, aturdimiento ($p=.002$). Asimismo, también se halló diferencias estadísticamente significativas de acuerdo a la edad ($p<0.05$) para las siguientes dimensiones: Indefensión como pesimismo

y dificultad para resolver problemas ($p=.000$) y Percepción de control y calidad de vida ($p=.000$).

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Continuar con el estudio de la relación entre estos dos constructos en nuestro entorno, dado que únicamente se ha localizado una investigación en el contexto internacional que data del año 2005, lo que denota la existencia de vacíos bibliográficos y escasez investigativa en torno a la dinámica que ambas variables manifiestan.
- 7.2. Desarrollar el presente estudio en otros grupos etarios o conglomerados poblacionales, a fin de dilucidar la interacción entre la autoeficacia y la indefensión aprendida en diversos contextos, así como precisar diferencias significativas según otras variables sociodemográficas.
- 7.3. Incrementar la magnitud muestral y la cobertura de este estudio en la esfera sanitaria, esto es, replicarla en otros establecimientos de salud asistenciales para posibilitar un análisis inferencial y comparativo más generalizable.
- 7.4. Diseñar y ejecutar programas de índole promocional y preventiva que permitan proveer a los usuarios del centro de salud implicados en este estudio, psicoeducación sobre distintos aspectos de la autoeficacia y la indefensión aprendida, así como dotarles con herramientas y recursos para detectar eficazmente indicios o sintomatología inherente a esta problemática.
- 7.5. Implementar programas de intervención psicológicos circunscritos a esta problemática particular y orientados prioritariamente al fortalecimiento y consolidación de una autoeficacia idónea, atendiendo las dimensiones específicas de la indefensión aprendida que aquejan a las personas afectadas.

VIII. REFERENCIAS

- Abramson, L., Seligman, M. y Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87 (1), 49 – 74.
<https://ppc.sas.upenn.edu/sites/default/files/lhreformulation.pdf>
- Acevedo, K. (2020). Indefensión aprendida y depresión en mujeres víctimas de violencia conyugal en los centros de mujeres Ixchen del departamento de Managua. *Gestión I+D*, 5 (3), 334-356. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7863435>
- Amador, L. V., Monreal, M. C. y Marco, M. J. (2001). El Adulto. Etapas y Consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros*, 3, 97-112.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1183063>
- American Psychological Association [APA]. (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta - American Psychological Association (APA)*.
https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Anicama, J., Talla, K., Bruno, B., Caballero, N. y Pineda, C. (2023). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia General en universitarios de Lima en tiempos de crisis sanitaria. *PsiqueMag.*, 12 (1) 93-103. [doi: 10.18050/psiquemag.v12i1.2491](https://doi.org/10.18050/psiquemag.v12i1.2491)
- Asbún, C. y Ferreira, Y. (2004). Autoeficacia profesional y género en adolescentes de cuarto de secundaria de la zona sur de la ciudad de La Paz. *Ajayu*, 2 (1), 12-20.
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612004000100002&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612004000100002&lng=es&tlng=es)
- Baessler, J. y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la Autoeficacia: Adaptación Española de la Escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2 (1), 1-8.
<https://www.ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/ucm/1996/anyes1996a1.pdf>

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215. <https://es.scribd.com/doc/208819130/Albert-Bandura-Self-Efficacy-Toward-a-Unifying-Theory-of-Behavioral-Change-1977>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37 (2), 142-147.
https://www.academia.edu/3331052/Self_efficacy_mechanism_in_human_agency
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción. Fundamentos Sociales*. Martínez Roca.
<https://es.scribd.com/document/322569550/Pensamiento-y-Accion-Fundamentos-Sociales>
- Bandura, A. (1995). *Self – efficacy in Changing Societies*. University of Cambridge.
https://www.researchgate.net/profile/Barry-Zimmerman-2/publication/247480203_Self-efficacy_and_educational_development/links/549b67770cf2b80371371ad5/Self-efficacy-and-educational-development.pdf
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W. H. Freeman and Company.
https://www.academia.edu/28274869/Albert_Bandura_Self_Efficacy_The_Exercise_of_Control_W_H_Freeman_and_Co_1997_pdf
- Bandura, A. (1999). *Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades cambiantes*. Descleé De Brouwer. <https://es.scribd.com/document/572873761/Bandura-A-1995-Auto-eficacia-como-afrontamos-los-cambios-de-la-sociedad-actual>
- Borrachero, A., Brígido, M., Gómez, R. y Bermejo, M. (2012). Vinculación entre autoconcepto y autoeficacia en los futuros profesores de secundaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 219-226.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832339022.pdf>

- Caldera, J. F., Aceves, B. I. y Reynoso, Ó.U. (2016). Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente*, 19 (36), 227-239. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497555221009.pdf>
- Capcha, J. y Velasco, N. (2022). *Indefensión aprendida y resiliencia en mujeres víctimas de violencia familiar del Vaso de Leche del distrito de Cajas*, 2022. [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional de la Universidad Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/15150>
- Córdova, H. y Meza, Y. (2021). *Autoconcepto y desesperanza aprendida frente a la Covid-19 en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Académico de Universidad San Ignacio de Loyola. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/11851>
- Corsi, J. y Aumann, V. (2006). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Paidós. https://books.google.com.pe/books?id=i_4Sem9nJ2oC&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Covarrubias, C. y Mendoza, M. (2013). La teoría de autoeficacia y el desempeño docente: El caso de Chile. *Estudios hemisféricos y polares*, 4 (2), 107-123. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4457452.pdf>
- Cuyuchi, P. y Valdivia, L. (2022). *Autoeficacia y calidad de vida en adultos en un contexto de pandemia por Covid-19 de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Académico de la Universidad de San Martín de Porres. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/10944>
- Díaz-Aguado, J., Martínez, R., Martín, G., Álvarez, A., Paramio, E., Rincón, C. y Sardinero, F. (2004). Indefensión aprendida, escasa calidad de vida y dificultades en la educación

familiar. *Prevención de la violencia y lucha contra la exclusión desde la Adolescencia*, 3, 123-162. http://www.injuve.es/sites/default/files/081-122-Violencia3_7.pdf

Díaz-Aguado, M. J. (1996). *Programas de educación para la tolerancia y prevención de la violencia en los jóvenes*. Instituto de la Juventud, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. https://www.researchgate.net/profile/Dr-Professor-Maria-Jose-Diaz-Aguado/publication/323029065_Programas_de_educacion_para_la_tolerancia_y_pre_vencion_de_la_violencia_en_los_jovenes_Volumen_4_Instrumentos_de_evaluacion_e_investigacion/links/5a7d6c91a6fdccc013f5a6f2/Programas-de-educacion-para-la-tolerancia-y-prevencion-de-la-violencia-en-los-jovenes-Volumen-4-Instrumentos-de-evaluacion-e-investigacion.pdf

Díaz-Aguado, M. J. y Martínez Arias, R. (2001). *La construcción de la igualdad y la prevención de la violencia contra la mujer desde la educación secundaria*. Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. https://www.researchgate.net/publication/275033833_La_construccion_dela_igualdad_y_la_preencion_de_la_violencia_contra_la_mujer_desde_la_Educacion_Secundaria

Dirección General de Redes Integradas de Salud Lima Centro [DIRIS LC]. (2019). *Análisis de la situación de salud del distrito de Breña*. <https://es.scribd.com/document/482382011/ASIS-DISTRITO-BRENA-2019-pdf>

Flores, V. y Gonzáles, R. (2013). Desesperanza aprendida: categoría emergente de los docentes frente a la inclusión educativa. *Plumilla Educativa*, 16 (2), 202-220. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920252>

Garber, J. y Seligman, M. (1980). *La indefensión humana: teoría y aplicación*. Prensa académica.

- García, L. (2022). *La desesperanza aprendida y el rendimiento académico autopercebido en la educación secundaria de jóvenes y adultos, del Valle de Uco, Mendoza 2022*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15350>
- Gonzáles, I. (2014). *La indefensión aprendida en la pareja y su vinculación con la satisfacción marital, la depresión y la autoeficacia*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Autónoma de México. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000710750/3/0710750.pdf>
- Gonzáles, L. (2020). *Desesperanza aprendida y evitación al éxito laboral en colaboradores de una empresa pública de Chiclayo*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Académico de la Universidad Señor de Sipán. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7694>
- Grimaldo, M. (2005). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia General de Baessler & Schwarzer. *Cultura*, 19 (19), 214-228. https://www.researchgate.net/publication/236220396_Propiedades_Psicometricas_de_la_escalade_Autoeficacia_General_de_Baessler_Schwarzer
- Grimaldo, M., Correa, J. y Calderón-De la Cruz, G. (2021). Evidencias psicométricas de la Escala de Autoeficacia General (EAG) en universitarios peruanos. *Ansiedad y Estrés*, 27, 132-139. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a18>
- Guerrero, S. (2015). Indefensión como pesimismo y exclusión social. Un modelo predictivo. *Intervención e Investigación Psicológica en Justicia, Salud y Bienestar Social*, 15, 2-39.

<https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/12789/TFM%20SoniaGuerreroUceda%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guillen, N. (2007). Implicaciones de la Autoeficacia en el rendimiento deportivo. *Pensamiento Psicológico*, 3 (9), 21-32.
<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/82>

Guzmán, J. (1996). *Análisis de la teoría de la autoeficacia en una tarea atlética*. [Tesis de doctorado, Universitat de València]. Repositorio Institucional de la Universitat de València. <https://core.ac.uk/download/pdf/71030756.pdf>

Hernández - Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
<http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi [INSM “HD-HN”]. (2018). *Estudio epidemiológico de salud mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana – 2015*.
<https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXIV%20018%20Nro1%20EESM%20en%20Hospitales%20Generales%20y%20Centros%20de%20Salud.pdf>

Martínez, M. D. L. y Rosales, C. (2019). La Indefensión Aprendida: un asunto de interés para el estudio de procesos psicológicos y sociales. *Sinergias Educativas*, 4 (1), 12.
<https://sinergiaseducativas.mx/index.php/revista/article/view/127/332>

Medina, P. (2019). *Vinculación entre estilos de afrontamiento, indefensión aprendida e inadaptación en mujeres víctimas de violencia doméstica del Instituto de Medicina Legal del Callao*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Repositorio Académico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/15559>

Mendoza, E. (2017). *Funcionamiento familiar y autoeficacia en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales de Villa El Salvador*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Perú.
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/415>

Navarro, G., Flores-Oyarzo, G. y Gonzáles, M. G. (2019). Diferencias por sexo en el nivel de Autoeficacia percibida en una muestra de estudiantes de la Provincia de Concepción ¿Qué papel juegan los roles de género en la educación? *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 12 (1), 205-224.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7017829>

Navarro, L.P. (2007). *Autoeficacia del profesor universitario: eficacia percibida y práctica docente*. Narcea.
<https://books.google.com.pe/books?id=t3fJBCzITUgC&pg=PA80&dq=el+efecto+que+producen+las+creencias+de+autoeficacia+en+los+procesos+cognitivos&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjZuMGWnIbOAhVDox4KHY6iAJkQ6AEIHDAA#v=onepage&q=el%20efecto%20que%20producen%20las%20creencias%20de%20autoeficacia%20en%20los%20procesos%20cognitivos&f=false>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Overmier, J.B. y Seligman, M.E. (1967). Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance responding. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 63 (1), 28-33. [doi:10.1037/h0024166](https://doi.org/10.1037/h0024166)

- Pajares, F. (2002). *Overview of Social Cognitive Theory and Self – Efficacy*. Emory University.
<https://people.wku.edu/richard.miller/banduratheory.pdf>
- Patiño, P. (2023). *Autoeficacia y consumo de alcohol en adultos de Lima Metropolitana y Callao*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/21017>
- Pavón, M. y Arias, C. (2013). La percepción de autoeficacia para envejecer desde una perspectiva de género. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5 (2), 74-80. <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333129928004.pdf>
- Pavón, M. y Arias, C.J. (2012). Autoeficacia en el proceso de envejecimiento. *Palabras Mayores: Un espacio de conocimiento e información sobre el adulto mayor*, 4, 1-15.
<http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/21197>
- Pavón, M. y Zariello, M.F. (2011). Estudio exploratorio sobre Autoeficacia para envejecer: Comparación en dos grupos etarios [conferencia]. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, Buenos Aires, Argentina.
<https://www.aacademica.org/000-052/376>
- Peterson, C., Maier, S. y Seligman, M. (1993). *Learned helplessness. A theory for the age of personal control*. Oxford University Press.
https://www.researchgate.net/publication/375319184_Learned_Helplessness_A_Theory_for_the_Age_of_Personal_Control
- Peterson, C., McClellan, G. y Seligman, M. (1995). *Explanatory Style: History and Evolution of the Field*. Lawrence Erlbaum Associates.
https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781317844167_A23912766/preview-9781317844167_A23912766.pdf

- Reina, M., Oliva, A. y Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society y Education*, 2 (1), 55-69. <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/psye/article/view/435/418>
- Reyes, B. (2022). *Los estilos de afrontamiento al estrés, el bienestar subjetivo y la indefensión aprendida en estudiantes universitarios*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/137625>
- Reyes, K. y Hernández, M. (2012). Análisis crítico de los estudios que exploran la autoeficacia y bienestar vinculados al comportamiento saludable. *Journal of Behavior, Health & Social*, 3 (2), 5-24. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2011.3.2.29915>
- Reyes, M. y Gutiérrez, J. (2015). Sentido de autoeficacia en investigación de estudiantes de posgrado. *Sinéctica*, 45, 1-15. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2015000200011
- Rocha, T. y Ramírez De Garay, R. (2011). Identidades de género bajo una perspectiva multifactorial: Elementos que delimitan la percepción de autoeficacia en hombres y mujeres. *Acta de investigación psicológica*, 1 (3), 454-472. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322011000300007
- Rodríguez, M. (2022). *Autoeficacia personal y control de impulsos en jóvenes adultos de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/89418>
- Roffé, M. (2000). *Fútbol de presión. Psicología aplicada al deporte*. Lugar Editorial.

- Rojas, A. (2022). *Autoeficacia, Regulación emocional, Flexibilidad psicológica, Pensamiento negativo repetitivo y su vinculación con Estilos de vida saludable*. [Tesis de maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. Repositorio Académico de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/server/api/core/bitstreams/e05b3d19-2aa3-4795-b775-32748de1b20c/content>
- Ruiz, F. (2005). Influencia de la autoeficacia en el ámbito académico. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 1 (1), 1-16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4775384>
- Salanova, M., Grau, R. y Martinez, I.M. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17, 390-395. <https://www.psicothema.com/pdf/31118.pdf>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. (5ª ed.). Business Support Anneth. https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%C3%8DA_Y_DISE%C3%91OS_EN_LA_INVESTIGACI%C3%93N_CIENT%C3%8DFICA
- Schunk, D. H. (1989). Self-efficacy and achievement behaviors. *Educational Psychology Review*, 57, 149 – 174. https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/D_Schunk_Self_1989.pdf
- Solis, I. y Ruiz, S. (2020). *Apego y la indefensión aprendida en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Académico de la Universidad Peruana Los Andes. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1908>
- Tayfur, O. (2012). The Antecedents and Consequences of Learned Helplessness in Work Life. *Information Management and Business Review*, 4 (7), 417 - 427.

<https://www.researchgate.net/publication/338872246> *The Antecedents and Consequences of Learned Helplessness in Work Life*

Valiante, G. (2000). *Writing Self-efficacy and Gender Orientation. A developmental perspective. A dissertation proposal.* Emory University.
<https://www.proquest.com/docview/304758016/previewPDF/984B333872B84633PQ/1?sourcetype=Dissertations%20&%20Theses>

Vinaccia, S., Contreras, F., Restrepo, L.M., Cadena, J. y Anaya, J.M. (2005). Autoeficacia, desesperanza aprendida e incapacidad funcional en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5 (1), 129-142.
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33701008.pdf>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p align="center">Problema general:</p> <p>¿Existe relación entre la autoeficacia y las dimensiones de la indefensión aprendida en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025?</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre la autoeficacia y las dimensiones de la indefensión aprendida en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los niveles de autoeficacia en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025. Identificar los niveles de indefensión aprendida en 	<p>Hipótesis general:</p> <p>HI: Existe relación entre la autoeficacia y las dimensiones de la indefensión aprendida en adultos que acuden a un centro de salud de Breña, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1: Existen diferencias significativas de la autoeficacia según género, edad,</p>	<p>X:</p> <p>Autoeficacia</p> <p>Y:</p> <p>Indefensión aprendida</p>	<p>Unidimensional</p> <p>Y1: Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas</p>	<p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> Tendencia a pensamientos negativos y pesimistas Dificultades para resolver problemas Tensiones emocionales aunadas a manifestaciones somáticas Percepción de una buena 	<p>Tipo: Básico, cuantitativo, correlacional, transversal.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población: 280 adultos que acuden al servicio de Psicología que ofrece el Centro de Salud Chacra Colorada, ubicado en el distrito de Breña.</p>

Anexo B: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Autoeficacia e indefensión aprendida en adultos que acuden a un centro de salud de Breña.

Responsable de la Investigación: Karla Melissa Castillo Elguera.

Usted ha sido invitada/o a participar en una investigación cuyo objetivo es conocer el grado de relación que existe entre la autoeficacia (creencias acerca de mis habilidades y capacidades) y la indefensión aprendida (condición psicológica por la cual una persona percibe que no puede controlar situaciones demandantes).

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una ficha de datos generales y dos escalas, lo que tomará alrededor de 25 minutos. Si tiene alguna duda sobre esta investigación puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será anónima y confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a las escalas serán codificadas para mantener el anonimato, y su nombre no aparecerá en ningún reporte parcial o final del estudio. Con su participación, usted contribuirá a incrementar el conocimiento acerca del tema en estudio.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación cuyo propósito y demás condiciones indicadas líneas arriba me han sido debidamente explicados.

Nombres y firma del participante

Firma del investigador

Fecha

Anexo C: Ficha de datos sociodemográficos

Ficha de Datos Sociodemográficos

Nombres y apellidos	
Edad	
Sexo	Femenino () Masculino ()
Grado de instrucción	Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()
Composición familiar	Nuclear () Extensa () Monoparental () Reconstituida ()

Anexo D: Escala de Autoeficacia General (EAG)**ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL de Baessler y Shwarzer (1996), adaptado por Anicama y Cirilo (2012)**

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: F () M ()

Fecha: _____

En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente suele encarar las diferentes situaciones. Deberás indicar, marcando con una “X”, qué tan de acuerdo estás con la frase. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

		En desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Nº	PREGUNTAS				
1	Si alguien se me opone, puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero.				
2	Puedo resolver problemas difíciles siempre y cuando me esfuerce lo suficiente.				
3	Respondo inmediatamente los correos electrónicos que recibo.				
4	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué hacer.				
5	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta alcanzar mis metas.				
6	Soy una persona equilibrada.				
7	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente eventos inesperados.				
8	Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas.				

9	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.				
10	A veces me da un sentimiento de impotencia e invalidez.				
11	Puedo encontrar una solución para casi cualquier problema si invierto el esfuerzo necesario.				
12	Cuando me encuentro en dificultades, puedo permanecer tranquilo porque cuento con las habilidades y recursos necesarios para manejar situaciones difíciles.				
13	Al enfrentar un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas para resolverlo.				
14	Ante una situación casi siempre tomo las mejores decisiones.				

Anexo E: Escala de Indefensión Aprendida (EIA)

Escala de Indefensión Aprendida (EIA) de Díaz-Aguado et al. (2004)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: F () M ()

Fecha: _____

A continuación, encontrará una serie de frases sobre: la salud, las relaciones sociales, en general, y en particular sobre las relaciones que se establecen en la familia. Por favor, lea atentamente cada frase, piense cuál es su conducta habitual en relación con lo que en ella expone, y conteste. Si desea hacer alguna aclaración, utilice la otra cara de esta hoja. Las respuestas que usted de a este cuestionario serán confidenciales.

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS				
		1	2	3	4	5
	Escala valorativa	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1	Generalmente logro resolver los conflictos que surgen en mi familia.					
2	Me relaciono con poca gente.					
3	Si al principio no consigo lo que me propongo, sigo intentándolo					
4	Frecuentemente paso de estados de alegría a una gran tristeza sin motivo aparente					
5	Haga lo que haga me cuenta mucho que mi familia me entienda.					

6	Me cuesta mucho conocer a nuevas personas.					
7	Me siento integrado/a en la sociedad.					
8	Me relaciono bien con la gente.					
9	A menudo tengo palpitaciones.					
10	Sé lo que puedo esperar de las situaciones en las que encuentro.					
11	Habitualmente tengo pocas ganas de comer.					
12	Tengo problemas para tomar decisiones.					
13	Frecuentemente tengo ansiedad (nerviosismo, angustia...).					
14	Continuamente pienso que todo me sale mal.					
15	A menudo me siento aislada/o.					
16	Cuando surge un problema con mi familia me cuesta mucho resolverlo.					
17	Casi nunca tengo pensamientos o sentimientos negativos.					
18	Soy bastante optimista.					
19	Frecuentemente siento molestias en el estómago.					
20	A veces creo que la vida no vale nada.					

21	Pienso frecuentemente que no puedo o no sé hacer nada.					
22	Me siento contento/a cuando tengo que conseguir objetivos nuevos.					
23	Casi nunca me duele la cabeza.					
24	Haga lo que haga los problemas que tengo no mejoran.					
25	Todo lo que hago me cuesta un gran esfuerzo.					
26	Tengo control sobre mi vida.					
27	Mi vida tiene una calidad aceptable.					
28	Generalmente sé lo que me va a pasar.					
29	Tomo decisiones con facilidad.					