

ORIGINAL

Self-efficacy and its sociodemographic factors in nursing students at a South American higher education institution

Autoeficacia y sus factores sociodemográficos en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior sudamericana

Yuly Andrea Menéndez Sequeda¹, María Alejandra Rojas Valencia¹, Andrea Carolina Noches Osorio¹, David Andrés Ordoñez Rúales¹, Maria Andreina Pulido Montes¹  , Elveny Laguado Jaimes¹

¹Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Enfermería. Bucaramanga, Colombia.

Citar como: Menéndez Sequeda YA, Rojas Valencia MA, Noches Osorio AC, Ordoñez Rúales DA, Pulido Montes MA, Laguado Jaimes E. Self-efficacy and its sociodemographic factors in nursing students at a South American higher education institution. South Health and Policy. 2026; 5:387. <https://doi.org/10.56294/shp2026387>

Enviado: 10-03-2025

Revisado: 01-06-2025

Aceptado: 26-12-2025

Publicado: 01-01-2026

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

Autor para la correspondencia: Maria Andreina Pulido Montes 

ABSTRACT

Introduction: self-efficacy, understood as the belief in one's own ability to face and overcome challenges, plays a fundamental role in the academic performance and personal well-being of university students, especially in areas such as nursing that demand high levels of commitment and resilience. Identifying the level of self-efficacy and its relationship with sociodemographic factors allows for a better understanding of students' needs and strengths, as well as guiding effective educational interventions.

Objective: to determine the level of self-efficacy of nursing students and its sociodemographic factors.

Method: this is a quantitative, descriptive, cross-sectional study with 270 students who completed a sociodemographic form and the Generalised Self-Efficacy Scale developed by Jerusalem M & Schwarzer R. Participants were included using a simple random stratified method. A descriptive analysis was performed. The variables on the quantitative measurement scale are described as absolute and relative frequencies together with their 95 % confidence intervals. To verify the distribution of the variables, the Shapiro-Will test was used.

Results: the participants had an average age of 22, 81 % were women, 53 % of the students surveyed had a high level of self-efficacy, and only 4 % had a low level of self-efficacy.

Conclusions: having a high level of self-efficacy is a strong predictor of academic success.

Keywords: Nursing; Self-Efficacy; Nursing Students; Academic Success.

RESUMEN

Introducción: la autoeficacia, entendida como la creencia en la propia capacidad para enfrentar y superar desafíos, desempeña un papel fundamental en el rendimiento académico y el bienestar personal de los estudiantes universitarios, especialmente en áreas como la enfermería que demandan altos niveles de compromiso y resiliencia. Identificar el nivel de autoeficacia y su relación con factores sociodemográficos permite comprender mejor las necesidades y fortalezas de los estudiantes, así como orientar intervenciones educativas efectivas.

Objetivo: determinar el nivel de autoeficacia de estudiantes de enfermería y sus factores sociodemográficos.

Método: el presente es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal con 270 estudiantes los cuales diligenciaron un formato forms una ficha sociodemográfica y la escala de Autoeficacia Generalizada realizada por (Jerusalem M & Schwarzer R), La inclusión de los participantes se realizado por un método estratificado aleatorio simple. Se realizo un análisis descriptivo las variables en escala de medición cuantitativa son

descritas como frecuencias absolutas y relativas junto con sus intervalos de confianza al 95 % para comprobar el reparto de las variables se empara la prueba de shapiro Will.

Resultados: los participantes se encuentran con edad promedio de 22 años, el 81 % fueron mujeres los el 53 % de los estudiantes encuestados tienen un nivel de autoeficacia alto y solo el 4 % tienen un nivel de autoeficacia baja.

Conclusiones: el tener un nivel de autoeficacia es un gran predictor para el éxito académico.

Palabras clave: Enfermería; Autoeficacia; Estudiantes de Enfermería; Éxito Académico.

INTRODUCCIÓN

La autoeficacia, entendida como la percepción que tiene una persona sobre su capacidad para organizar y ejecutar acciones que le permitan alcanzar metas, ha sido ampliamente estudiada en el ámbito educativo por su influencia directa en el rendimiento académico y el desarrollo personal. Como afirman ⁽¹⁾ este concepto no se refiere únicamente a los recursos que posee un individuo, sino a la forma en que percibe su capacidad de utilizarlos eficazmente para lograr sus objetivos. Un elevado nivel de autoeficacia favorece la motivación, disminuye el estrés frente a las tareas y potencia una actitud positiva hacia los desafíos académicos y profesionales.

En el contexto de la formación en enfermería, la autoeficacia adquiere un papel determinante debido a las exigencias tanto teóricas como prácticas del programa. En Colombia, estudios como el de ⁽²⁾, realizado en la ciudad de Cartagena, han evidenciado una relación positiva entre la autoeficacia percibida y el desempeño académico de estudiantes de enfermería durante sus prácticas formativas. Los resultados demostraron que, a mayor percepción de autoeficacia, mayor es la probabilidad de alcanzar un rendimiento académico satisfactorio, lo cual refuerza la necesidad de promover esta cualidad desde los entornos educativos.

El desarrollo de la autoeficacia en los estudiantes no solo influye en su desempeño durante la formación universitaria, sino que también repercute en su futuro ejercicio profesional, favoreciendo la toma de decisiones autónoma, la seguridad clínica y la capacidad para enfrentar situaciones complejas en el entorno laboral. Por ello, resulta fundamental que los programas académicos y los docentes adopten estrategias pedagógicas que fomenten la autoeficacia como una competencia transversal.

En este marco, el presente estudio tiene como objetivo conocer el nivel de autoeficacia en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior, y brindar información actualizada sobre cómo este factor influye en su desempeño académico y en la formación de profesionales más seguros, competentes y comprometidos con su labor.

¿Cuál es el nivel de autoeficacia de los estudiantes de enfermería de una institución de educación superior y cómo influye esta en su desempeño académico y formación profesional?

Objetivo

Determinar el nivel de autoeficacia y factores sociodemográficos en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior en Bucaramanga.

MÉTODO

Tipo de estudio

El presente es un estudio Cuantitativo, descriptivo de corte transversal.⁽³⁾ Debido que los datos serán recolectados durante el segundo semestre del año 2022.

Población

Estudiantes activos del programa de enfermería de I al VIII nivel de formación del campus Bucaramanga.

Muestra

Para el cálculo de la muestra se realizó por medio de una calculadora en línea netquest®, en el que el tamaño de tamaño del universo está conformado por la totalidad de estudiantes matriculados N: 673 estudiantes (2023), una heterogeneidad del 50 %, con un margen de error del 5 y un nivel de confianza del 95 más el 10 % de la muestra. Para un total de $245 + 24,5 = 270$ estudiantes.

La inclusión de los participantes se realizará por aleatorio simple la tabla de números aleatorios genera por el programa Excel.

Netquest, (2023) Calculadoras estadísticas. Obtenido de <https://www.netquest.com/es/gracias-calculadora-muestraMENDELEY>

Criterios de inclusión

- Estudiante de enfermería matriculado en el programa de enfermería con edad igual o mayor de 18 años.
- Estudiantes activos en cualquier nivel de formación de I al VII semestre de enfermería.
- Estar matriculado en más de dos cursos independientemente del semestre.

Criterios de exclusión

- Estudiantes en proceso de cambio de campus.
- Estudiantes matriculados en el plan por objetivos.

Desarrollo del proyecto

Paso 1: Se va a utilizar una escala que fue diseñada por ⁽⁴⁾, la cual tiene validación por consideración de expertos y una confiabilidad con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,8 medida que demuestra el fidedigno como consistencia interna del instrumento.

El instrumento se digitalará para responder en línea, y está compuesta por 10 preguntas las cuales cuentan con 4 puntos (1- incorrecto; 2- apenas correcto; 3- más bien correcto; 4- cierto), por lo que los resultados pueden oscilar entre 10 y 40 de la siguiente manera:

- 31- 40 puntos: autoeficacia alta
- 21 - 30 puntos: autoeficacia moderada
- 10-20 puntos: autoeficacia baja

De igual manera, se va a manejar una ficha sociodemográfica con preguntas abiertas (nombre, edad, procedencia, correo electrónico institucional, cuántos hijos, qué materia le ha gustado más, nota numérica del semestre anterior); y preguntas con selección múltiple (sexo, estrato socioeconómico, semestre académico, en dónde y con quién vive, qué creencia religiosa pertenece, trabaja actualmente, tiene hijos, qué método de pago utiliza, ha perdido materias, cómo se siente en relación con el semestre anterior, cómo considera usted el nivel de aprendizaje adquirido hasta el momento y consideras que tienes un buen grupo de estudio) para un total de 20 preguntas.

Paso 2: Proceso de recolección de datos

Seguido de la aceptación por parte del comité de investigación de facultad y comité de ética de investigación, se procede a realizar una prueba piloto con 5 estudiantes para mirar la aplicabilidad de la ficha sociodemográfica como el instrumento.

La recolección de los datos de los participantes se realizará por un método estratificado en donde los estudiantes matriculados en el programa de Enfermería de primero a octavo nivel determinando un numero de porcentajes iguales a 12,5 % en los estudiantes captados en cada semestre sin importar el número de estos por variabilidad de estudiantes en cada nivel a continuación se realiza la tabla 1 para identificar el número de estudiantes por nivel.

Tabla 1. Selección de los participantes por semestre académico

Selección de participantes			
Muestra: 270			
Total de alumnos: 673			
Nivel de formación	Número de estudiantes por nivel	Porcentaje por nivel	Número de estudiantes necesarios por nivel (12,5)
Primer semestre	100	15 %	41
Segundo semestre	46	7 %	19
Tercer semestre	128	19 %	51
Cuarto semestre	108	16 %	43
Quinto semestre	69	10 %	27
Sexto semestre	67	10 %	27
Séptimo semestre	96	14 %	38
Octavo semestre	59	9 %	24
Total	673	100	270

Posterior al diligenciamiento del consentimiento se le indica al participante que responda la escala de autoeficacia y la ficha sociodemográfica teniendo en cuenta las explicaciones e indicaciones de diligenciamiento,

lo anterior por medio de un cuestionario en Google Forms de manera presencial o autoadministrado a través de sus correos electrónicos institucionales.

Posterior al diligenciamiento del consentimiento se le indica al participante que responda la escala de autoeficacia y la ficha sociodemográfica teniendo en cuenta las explicaciones e indicaciones de diligenciamiento, lo anterior por medio de un cuestionario en Microsoft Forms de manera presencial o autoadministrado a través de sus correos electrónicos institucionales.

Proceso de análisis de la muestra: Se realizará el análisis descriptivo de los resultados por medio de la construcción de un archivo Excel con las respuestas de los participantes a partir del archivo plano de Excel y a través del cuestionario Google, de la misma forma una base de datos en programa Excel para realizar medidas de tendencia central con gráficas para las variables continuas como medidas de dispersión, para las variables con medición cuantitativa se describirán frecuencias absolutas y relativas junto con intervalos de confianza, como a las que no presenten distribución normal se describirán con mediana y rangos intercuartílicos.

Plan de Análisis Estadístico o Evaluación de los datos

El análisis estadístico será definitivo por medio de variables cuantitativa a las cuales se le realizará medidas de frecuencia absoluta y relativas con un nivel de confianza del 95 %, las medidas de tendencias central se realizara con medidas de variables continuas, con las variables continuos con nivel de medición normal se le realizara una desviación estándar con un promedio de acuerdo a la información recolectada, las variables continuas por medición de razón se describirá con sus medianas y sus rangos enterciártelos; se realizara graficas de medidas de tendencias central y para comprobar la distribución de variables se utilizara la prueba de Shapiro Will.

Aspectos éticos

Según la normativa 008430 de 1993 esta investigación se cataloga como una investigación “sin riesgo” debido a que no se “realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sociológicas o sociales de los individuos que participen”, de igual manera se tiene la participación de cuatro estudiantes de la población del estudio representando los valores morales y socioculturales del grupo.

Al igual se sustenta en el cumplimiento de la aplicación del consentimiento informado de manera escrita por los participantes para así poder proteger la privacidad del individuo, tal como se especifica en los códigos de buenas prácticas clínicas, el Decreto 1377 de 2013 y la ley 1581 del 2012. A la par, los investigadores se comprometen a no revelar la información recolectada.

Esta investigación contempla los principios señalados en la ⁽⁵⁾ la cual fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM), estos se deben tener en cuenta para la investigación médica u otros involucrados en la investigación con seres humanos que deberán adoptar estos principios. Se respeta el deber de proteger la intimidad y la privacidad de la información personal de los integrantes por medio de la aplicación del consentimiento informado de manera escrita, aunque haya sido aceptado por la persona y el comité de ética. Igualmente se trata de reducir el impacto al medio ambiente al realizar y aplicar la escala de manera virtual por los participantes; siendo también una investigación es apoyada por bibliografía científica.

Además, se garantizará el principio de respeto y autonomía por medio del reconocimiento como agentes con la capacidad de tomar decisiones propias y con el derecho a ser protegidas por medio de la participación voluntaria a través de información adecuada sobre la investigación, seguido a esto se tiene en cuenta la beneficencia con el propósito de no causar perjuicio y generar el máximo de beneficios posibles con el efecto obtenido en el estudio; con respecto a esto el principio de justicia se hace visible manejando el trato de los participantes con igualdad sin discriminación de género, raza o condiciones sociales principios presentes en el informe de Belmont.⁽⁶⁾

La intervención en esta investigación es completamente voluntaria y no será entregado algún tipo de compensación, por lo que si usted accede formar parte de este estudio recibirá de manera física el consentimiento informado y por medio de un enlace que llegará a su correo lo dirigirá a una encuesta en Google Forms que incluirá la ficha sociodemográfica y la escala de autoeficacia general que consta de preguntas de múltiple opción y preguntas abiertas, por lo que deberá dar su apreciación de claridad, precisión y comprensión de cada ítem.

Sus beneficios por participar en esta investigación son el aporte para reconocer el grado de autoeficacia en estudiantes de una institución de educación superior, lo que permitirá analizar la relación entre los datos sociodemográficos y la autoeficacia para así poder identificar los factores que logran favorecer como desfavorecer el desempeño académico de los estudiantes según los resultados de esta escala.

RESULTADOS

Para el análisis de este proyecto se diligenció los resultados en una base de datos en el programa EXCEL, el cual tenía unas variables sociodemográficas y respuestas de la escala de autoeficacia en una población de 673

estudiantes de la Facultad de Enfermería de una institución educativa superior, de los cuales la muestra estuvo compuesta por 270 estudiantes.

Se encontró que el promedio de edad fue de 22 años con edades entre 18 y 37 años, el 81 % fueron mujeres y el 19 % fueron hombres; el 77 % procede de municipios del departamento de Santander, las demás variables sociodemográficas se describen en la tabla 2 a continuación.

Variable	Frecuencia	%
Sexo		
Mujer	219	81 %
Hombre	51	19 %
Procedencia		
Santander	208	77 %
Otros municipios de Colombia	62	23 %
Estrato		
1	61	22,6 %
2	85	31,4 %
3	81	30 %
4,5,6	43	16 %
Con quién vive		
Solo	42	16 %
Familiares	203	75 %
Otras personas	25	9 %
Religión		
Católica	202	75 %
Cristiana	45	17 %
Otras	23	8 %
Mascotas		
Si	174	64,4 %
No	96	35,6 %
Hijos		
Si	32	12,9 %
No	238	88,1 %
Trabajo		
Si	106	40 %
No	164	60 %
En que trabaja		
Auxiliares de enfermería	57	23,3 %
Otros	213	76,7 %
Método de pago		
Icetex	88	32,5 %
De contado	149	55,2 %
Cooperativas	26	10 %
Otros	7	2,3 %

A continuación, se presenta variables académicas manifestadas por los estudiantes entrevistados en este proyecto, la media del promedio académico del 100 % estudiantes encuestados es 3,9/5,0.

Variable	Frecuencia	%
¿Va de acuerdo según el pensum académico?		
Si	270	100 %
¿Ha perdido materia?		
Si	270	100 %
¿Tienen un buen grupo de estudio?		
Si	254	95 %
No ¿Por qué?	13	4,9 %
Otras opciones	3	1,1 %

Nivel de aprendizaje		
Bueno	210	77,78 %
Muy bueno	36	13,33 %
Regular	21	7,78 %
Deficiente	3	1,11 %

Los anteriores datos los pueden analizar en relación a la descripción de variables como trabajo, se resalta que solo el 23,3 % de los estudiantes reclutados para el estudio laboran actualmente como auxiliares de enfermería, el 76,7 % se dedican a otras labores muy diferentes a labores de enfermería, otro dato importante es que el 75 % de los estudiantes viven con familiares y solo un 9 % conviven con personas desconocidas, en cuanto al nivel de aprendizaje de los estudiantes entrevistados el 91 % manifestaron un nivel de aprendizaje bueno y muy bueno y el 9 % manifiestan un nivel de aprendizaje regular o deficiente.

El instrumento está compuesto por 10 preguntas las cuales cuentan con 4 puntos (1- incorrecto; 2- apenas correcto; 3- más bien correcto; 4- cierto), por lo que los resultados pueden oscilar entre 10 y 40 de la siguiente manera:

- 31- 40 puntos: autoeficacia alta
- 21 - 30 puntos: autoeficacia moderada
- 10-20 puntos: autoeficacia baja

El 53 % de los todos los estudiantes encuestados tienen un nivel de autoeficacia alto, el 43 % cuentan con un nivel de autoeficacia moderado y el 4 % tienen un nivel de autoeficacia baja.

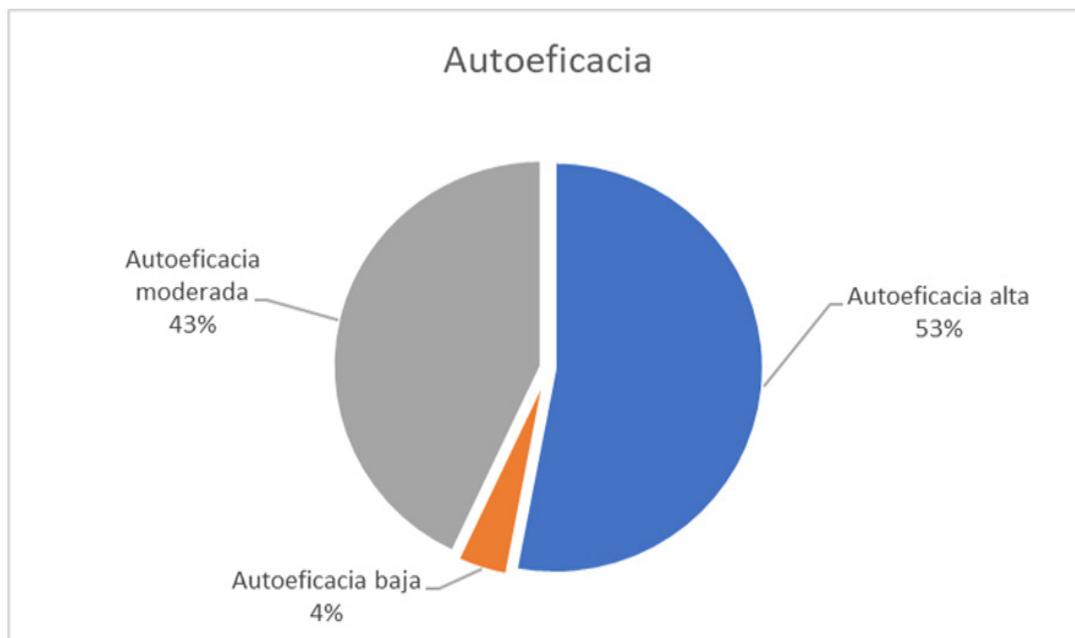


Figura 1. Autoeficacia general

Semestre	Autoeficacia alta	%	Autoeficacia moderada	%	Autoeficacia baja	%	Total
Primero	28	68,2	11	27	2	4,8	41
Segundo	14	68,4	5	31,6	0	0	19
Tercero	5	9,9	41	80,3	5	9,8	51
Cuarto	19	44,2	22	51,2	2	4,6	43
Quinto	16	59,3	10	37	1	3,7	27
Sexto	19	70	8	30	0	0	27
Séptimo	29	76,3	9	23,7	0	0	38
Octavo	16	66,7	8	33,3	0	0	24
Total	146		114		10		270

Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.



Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.



Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.



Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.



Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.



Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas.



Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados



Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas



Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente



Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga

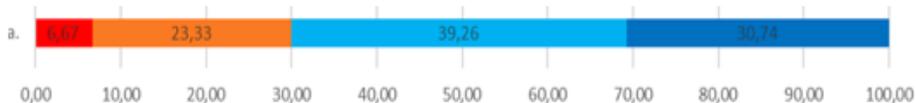


Figura 2. Análisis de la escala de autoeficacia

Luego de la aplicación de la escala de Autoeficacia General a los estudiantes encuestados de este estudio se obtuvo como resultado que el 53 % de los todos participantes tienen un nivel de autoeficacia alto, el 43 % cuentan con un nivel de autoeficacia moderado y el 4 % tienen un nivel de autoeficacia baja. Con relación a esto, se realizó un análisis del nivel de autoeficacia por semestres académicos obteniendo que el 76,3 % de los estudiantes de séptimo nivel académico tienen un nivel alto de autoeficacia teniendo el mayor número de estudiantes con este nivel, al igual que los participantes de sexto semestre (70 %), segundo semestre (68,4 %), primer semestre (68,2 %) y el último nivel académico (66,7), lo anterior se dio a pesar de no tener similitudes en la cantidad de estudiantes.

A diferencia de lo mencionado, el 80,3 % de los 51 participantes de tercer semestre obtuvieron un nivel moderado de autoeficacia siendo el mayor puntaje de autoeficacia moderada y a su vez con el mayor número de estudiantes con autoeficacia baja a nivel general, en relación al bajo nivel de autoeficacia ningún estudiante de los otros semestres como lo fue segundo, sexto, séptimo y octavo semestre se situaron en este nivel; seguido a esto el 51,2 % de los estudiantes de cuarto semestre también tienen un nivel moderado de autoeficacia.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que los estudiantes de primer, segundo y séptimo nivel tienen un nivel alto de autoeficacia en un rango de 68,2 % a 76,3 % puede inferirse que estos niveles tan altos estén relacionados con la motivación del inicio de carrera y finalización de esta para cumplir su meta hasta obtener la titulación como enfermeros profesionales.

En relación a las cuatro opciones de respuesta establecidas para cada pregunta, siendo estas "correcto", "más bien cierto", "apenas cierto" e "incorrecto" cada una con un puntaje de 1-4, de las cuales las que mayor elección tuvieron por parte de los participantes fueron "más bien cierto" y "correcto" en todas las preguntas de la escala de Autoeficacia General, por lo que se puede describir que al haber sido seleccionadas las opciones con mayor puntaje, el nivel de autoeficacia fue mayor para los estudiantes encuestados de séptimo nivel con 76,3 % y la más baja fue tercer semestre con un porcentaje de 9,8 % de ellos estudiantes del nivel.

DISCUSIÓN

Experiencias de éxito (rendimientos reales) se vieron reflejadas en el nivel de autoeficacia alto de los estudiantes en 53 % ya que son rendimientos reales lo que aseguran la aprobación de los cursos, experiencia vicaria o aprendizaje por observación se vieron evidenciado en los estudiantes en el trabajo en equipo con los niveles de aprendizaje, Juicios expresados por otros - Persuasión verbal se vieron manifestados en los estudiantes que ejercen actividades de enfermería pero no precisamente de profesionales porque eso es solo un estímulo para lograr una meta que es la graduación como profesionales y las retroalimentación fisiológica se evidencia en las preguntas de las encuestas donde manifiestan tener confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados, gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas y Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.

Las características sociodemográficas de la presente investigación mostraron que la edad promedio fue 22 años con un rango de 18-37 años. Los cuales tienen similitud con resultados de estudios realizados en Indonesia, China Irán, España, Ecuador, Perú, Chile, Brasil, noruega y Colombia cuyo rango de edad fue de 18 a 36 años y una edad promedio de 19,8 años en estudiantes universitarios.^(7,8,9,10,11,12,13,14) Similar a lo anterior, en China, Birmania Polonia, España, Eslovaquia y Chile en un estudio a estudiantes de enfermería la edad promedio fue de 19-20 años.^(15,16,17,18)

En otros estudios realizados en Irán, Brasil y Ecuador a estudiantes de enfermería, la edad promedio fue de 21 a 22 años.^(7,19,20,21) En china el rango de edad fue de 19-24 años.⁽²²⁾ En Ecuador y Brasil el rango de edad fue de 18-28 años.^(20,22) Por el contrario, en una universidad de Ecuador la edad era de un rango de 18 hasta 45 años.⁽²²⁾

En relación a lo anterior, los estudiantes participantes de la presente investigación mostraron que la mayoría fueron mujeres (81 %), de igual manera, en varios estudios se evidenció similitudes en relación a esta variable como en China, Birmania, España, Brasil, Chile y Colombia cuyo rango fue de 86 % a 95 % de mujeres.^(10,13,14,16,18,23,24,25,26)

A continuación, se muestran estudios con valores entre 50 % a 78 % pero que también prevalecen el sexo femenino como en Iran, China, Ecuador, Brasil y Chile.^(1,7,8,19,22,27,28)

Por otro lado, en Turquía se realizó un estudio donde la prevalencia del sexo es el masculino con un 53,3 %.⁽⁹⁾ Teniendo en cuenta el anterior se evidenció que en otro estudio realizado en china la prevalencia del sexo fue de las mujeres con 82,9 % a comparación con los hombres que solo fueron un 17,1 % de los encuestados. De lo anterior se puede inferir que en estos últimos estudios analizados el pregrado de enfermería hay predominio del sexo femenino.

En nuestro estudio obtuvimos como resultado que el 77 % de los estudiantes viven Santander, Colombia; similar que en el artículo de ⁽¹⁴⁾ en el cual los participantes viven en Cartagena, Colombia; Por lo contrario, los demás estudios se sitúan a nivel internacional.

En nuestro estudio los estratos socioeconómicos que más prevalecieron fue 1 al 3 (84 %); al igual que en los participantes del estudio de ⁽¹⁴⁾ los estratos más prevalentes fue el 1 y 2.

En el presente estudio tuvimos en cuenta estudiantes de primer a octavo nivel, teniendo prevalencia los estudiantes de tercer semestre; al igual que en el estudio de Irán y China donde el 34 % a 53 % cursaba tercer semestre,^(19,23) como en el estudio de Brasil de Riberio y colaboradores,⁽²⁵⁾ pero la mayoría de este cursaba segundo semestre. Por el contrario, en estudios realizados en Indonesia, Chile y Brasil solo tuvieron en cuenta a estudiantes de primer y segundo semestre como segundo año del pregrado universitario.^(11,18,25)

En relación a la residencia actual de los participantes de la presente investigación se obtuvo que el 75 % vivían con sus familiares y el 16 % menciona vivir solo, similar a los resultados de los estudios realizados en

Indonesia, China, Birmania, Polonia, España, Eslovaquia, Brasil y Chile.^(11,16,17,25,26,27,29,30) A diferencia de esto, en Irán se realizó un estudio a estudiantes de enfermería de los cuales el 63,5 % vivían en residencias universitarias, de igual manera, en otra investigación en Brasil mencionan que el 36 % vivían como cuatro personas viviendo en el mismo domicilio.⁽²⁵⁾

Otro ítem que nuestra investigación tuvo en cuenta fue la religión a la que pertenecía nuestros participantes,^(31,32,33) de los cuales el 75 % pertenece a la religión católica y el 17 % a la religión cristian, similar al resultado del estudio en Cartagena.^(14,34,35,36) A diferencia de esto en la revisión de otros estudios, como el realizado en China que el 81 % no tenía religión,⁽²³⁾ o no tuvieron en cuenta más religiones.

Nuestra investigación tuvo en cuenta si los participantes tenían o no mascotas, obteniendo como resultado que el 64,4 % tienen mascotas, a diferencia de otras investigaciones que no tienen en cuenta este factor sociodemográfico y se pudo demostrar que aquellos que tenían mascota arrojaban una autoeficacia alta y moderada.^(37,38,39,40)

El 60 % de los encuestados de este estudio mencionaron que no trabajan, al igual que en los estudios realizados en Brasil y en Cartagena, Colombia a estudiantes universitarios, teniendo este último estudio un porcentaje mayor de participantes que no trabajan.^(14,25,26,41,42) A diferencia de lo anterior, en Ecuador un estudio obtuvo que el 40 % de participantes ejercen algún trabajo remunerado.^(22,43,44)

De nuestros participantes el 88,1 % no tienen hijos como en el estudio realizado en Cartagena por⁽¹⁴⁾ donde el 89,4 % (194) de los estudiantes no tienen hijos, al igual en el estudio realizado en China. Por el contrario, en Ecuador el estudio realizado por Bonilla y colaboradores obtuvieron que la mayoría de los participantes tenían hijos.⁽²²⁾

Uno de los criterios de inclusión de la presente investigación es que los estudiantes debían estar en línea según el pensum académico, es decir, no haber reprobado materias. Lo anterior también se evidenció en un estudio realizado en Brasil y Colombia a estudiantes de enfermería.^(13,26,45,46,47,56) A diferencia de lo anterior, en Indonesia se realizó un estudio solo con estudiantes de primer semestre de enfermería no teniendo en cuenta nuestro criterio de inclusión del semestre de los participantes.^(11,448,49,50)

Respecto al promedio académico de todos los estudiantes encuestados el resultado obtenido varía entre 3,7 y 4,6 con una media de 3,9. Siendo esta una variable incluida en estudios como el realizado en Irán y Cartagena, Colombia a estudiantes de enfermería, pero sin mencionar el promedio del curso.^(19,51,52,53,56)

En cuanto al un nivel de aprendizaje fue bueno en el 77,8 % de los participantes, es una variable que no fue mencionada en los estudios revisados de la bibliografía consultada y de gran importancia por la influencia que puede tener con el nivel de autoeficacia de los estudiantes. De igual manera, en los estudios consultados no se menciona el tipo de equipo de estudio,^(13,26,54,55,56) Pero en nuestro estudio se obtuvo que el 95 % de los participantes tienen un buen equipo de trabajo contribuyendo así con su autoeficacia y en aspectos académicos.

CONCLUSIONES

La mayoría de la población encuestada fueron mujeres con un 81 %.

El nivel de autoeficacia determinado en el estudio corresponde a 53 % en un nivel de autoeficacia alto, el 43 % cuentan con un nivel de autoeficacia moderado y el 4 % tienen un nivel de autoeficacia baja; lo cual es importante puesto que podemos tener una visión de la autoeficacia de los estudiantes de una institución de educación superior y proponer acciones de mejora en los curriculum académicos.

La participación de los estudiantes en su mayoría mujeres con un 81 %, estrato socioeconómico 1,2 y 3 pertenecen el 83,9 % y el 16,1 % pertenecen al estrato 4-6; en cuanto a la tenencia de mascotas fue de 64,4 % y el 35,6 % no tiene.

RECOMENDACIONES

Que este estudio sea aplicado anualmente para medir el nivel de la competencia o logros alcanzados por los estudiantes.

Incorporarlo no solos a enfermería sino a otras disciplinas de la Universidad Cooperativa de Colombia para medir el nivel de autoeficacia y el grado de éxito académico.

Desarrollar estudios multicéntricos en otras universidades que tengan la cátedra de enfermería para comparar, sacar estrategias y así lograr medir la autoeficacia de los estudiantes.

Sería conveniente crear estrategias de aprendizaje motivacionales y actitudes a esos estudiantes que cursaron con una autoeficacia moderada.

REFERENCIAS

1. Hechenleitner M, Jerez A, Pérez C. Autoeficacia académica en estudiantes de carreras de la salud de una universidad tradicional chilena. 2019.
2. Gonzales D, Pedrozo E, Ahumado M, Romero I, Blanquicett Y, Cogollo Z. Autoeficacia percibida en

estudiantes de enfermería de la Universidad de Cartagena y desempeño académico durante las prácticas formativas. 2017.

3. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4.^a ed. México: McGraw-Hill; 2006
4. Jerusalem M, Schwarzer R. General Self-Efficacy Scale (GSE). 1981
5. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza, Brasil: Asociación Médica Mundial; 2013.
6. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Belmont: Informe Belmont; 1979
7. Criollo M, Romero M, Fontaines T. Autoeficacia para el aprendizaje de la investigación en estudiantes universitarios. 2017
8. Tang L, Lu S, Lai Y, Deng R. Health as expanding consciousness: change of psychological situation in nursing students. *Nurs Open.* 2022;10(3):1923-1930. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1444>
9. Olaussen C, Steindal SA, Jelsness-Jørgensen LP, et al. Integración del entrenamiento con simulación durante la práctica clínica en hogares de ancianos: un estudio experimental sobre la adquisición de conocimientos, la autoeficacia y las necesidades de aprendizaje de los estudiantes de enfermería. *BMC Nurs.* 2022;21:47. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00824-2>
10. Fernández-Ayuso R, del Campo Cazallas C, Fernández Ayuso RM, Pérez Olmo JL, Morillo Rodríguez J, Pompa BM. Relación entre la autopercepción y autoeficacia para el desarrollo de competencias en soporte vital en entornos de simulación clínica de alta fidelidad [Internet]. [citado año de consulta]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300773>
11. Rohmani N, Andriani R. Correlación entre la autoeficacia académica y el agotamiento originado por el aprendizaje a distancia entre los estudiantes de enfermería en Indonesia durante la pandemia por COVID-19. 2021
12. Eleoterio H, García P, Palota P, Ramos M, Cruz C, Girade M, Alcalá D. Impacto de los síntomas de ansiedad y depresión en la autoeficacia percibida en estudiantes de enfermería. 2021
13. Haririan H, Rahmani A, Portero J, Heidarzadeh M, Azadi A, Faghani S, Moradi N. Actitud y preparación de los estudiantes de enfermería para la prescripción de enfermeras y su relación con la autoeficacia. 2021
14. Yance M. Clima social y autoeficacia académica en estudiantes del primer grado de secundaria de El Tambo-Huancayo 2017. 2018
15. Xiuyu Y, Lingling Y, Yiru S, Zihua K, Xiaoran W. El papel de la autoeficacia en la mediación entre la identidad profesional y la competencia autorreferida entre estudiantes de enfermería en el período de pasantía [Internet]. 2021 [citado año de consulta]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595321002882>
16. Zhao Z. Perceived social support and professional identity in nursing students during the COVID-19 pandemic era: the mediating effects of self-efficacy and the moderating role of anxiety. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):117. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-36803504>
17. Kupcewicz E, Mikla M, Kaducaková H, Grochans E, Wieder-Huszla S, Jurczak A. Autoeficacia y fatiga percibida por estudiantes de enfermería en Polonia, España y Eslovaquia durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2022 [citado año de consulta]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35647860>
18. Barrios S, Urrutia M, Rubio M. Impacto de la simulación en el desarrollo de la autoeficacia y del locus de control en estudiantes de enfermería. 2017

19. Naderi Z, Bakhtiari S, Momennasab M, Abootalebi M, Mirzaei T. Predicción del burnout académico y el rendimiento académico basado en la necesidad de cognición y autoeficacia general: un estudio analítico transversal. 2018
20. Torres Surita I. Estrés académico y autoeficacia académica en estudiantes universitarios de una universidad de Lima. 2021.
21. Rivero FM. La presencia de factores promotores de burnout y engagement en estudiantes avanzados de la licenciatura en psicopedagogía de la Universidad Católica Argentina sede Mendoza. 2021.
22. Brennan B. El impacto del prebriefing basado en la autoeficacia en la competencia clínica y la autoeficacia de los estudiantes de enfermería en la simulación: un estudio experimental [tesis]. 2022.
23. Cheng L, Ye Y, Zhong Z, Zhang F, Hu X, Cui R, et al. Mediating effects of general self-efficacy on the relationship between the source of meaning in life and prosocial behaviours in vocational college nursing students: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2020;15(12):e0243796. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243796>
24. Jaworski M, Panczyk M, Lenczuk A, Nowacka A, Gotlib J. La tendencia de las habilidades de liderazgo auténtico en la educación de enfermería: el papel clave del perfeccionismo y la autoeficacia. 2022.
25. Penagos R, Vargas L. Efectividad de una intervención de enfermería para modificar la autoeficacia y la sobrecarga del cuidador del paciente hemato-oncológico. 2020.
26. García P, Heloísa M, Palota E, Palotta G, Ramos S, Alcalá P. Impacto de la intervención psicoeducativa en la autoeficacia percibida de los estudiantes de enfermería. 2021.
27. Espinosa E, Espinoza S, González J, Macaya M. Nivel de autoeficacia en estudiantes de una universidad chilena y su importancia para enfermería. 2021.
28. Ballesteros Y, Camacho J, Murillo J. Autoeficacia y adherencia al régimen terapéutico de los adultos mayores diabéticos e hipertensos del hogar del anciano desamparado San Antonio. 2019.
29. Ting L, Xuan Y, Man L, Min W, Xiuli Z, Xiuling Y. Una evaluación de método mixto de un curso integrado para mejorar el pensamiento crítico y la autoeficacia creativa entre los estudiantes de enfermería. 2021
30. Adanaqué Rufasto MV. Relación entre autoeficacia académica y rendimiento en la asignatura de Metodología de la Investigación de los estudiantes del programa “CPEL” para personas con experiencia laboral de la Universidad San Ignacio de Loyola - 2015 [tesis]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2016.
31. Bandura A. Fundamentos sociales del pensamiento y la acción: una teoría cognitiva social. México: Trillas; 1986.
32. Bandura A. Autopercepción del rendimiento académico. 1995.
33. Bandura A. Autoeficacia: hacia una teoría unificadora de cambio de comportamiento [Internet]. 1977 [citado año de consulta]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.84.2.191>
34. Bäßler J, Schwarzer R, Jerusalem M. Spanish adaptation of the General Self-Efficacy Scale Autoeficacia Generalizada. 1993.
35. Blanco H, Martínez M, Zueck M, Gastélum G. Nivel de autoeficacia en estudiantes de una universidad chilena y su importancia para enfermería. 2011.
36. Burgos J. Comprensiones narrativas de los factores asociados al desempeño académico en estudiantes de Boyacá, Colombia. 2018.
37. Burgos K, Salas E. Procrastinación y autoeficacia académica en estudiantes universitarios limeños. 2020.
38. Caballero C, Gallo Y, Suárez Y. Algunas variables de salud mental asociadas con la propensión al abandono

de los estudiantes universitarios. 2018.

39. Castellanos V, Latorre D, Mateus S. Modelo explicativo del desempeño académico desde la autoeficacia y los problemas de conducta. 2016.

40. Hogstedt D, Jansson I, Eriksson E, Engström M. Tres caminos hacia una licencia de enfermería sueca: dos para enfermeras formadas internacionalmente y uno para estudiantes regulares de enfermería - un estudio transversal de competencia profesional autoevaluada, autoeficacia y florecimiento. 2022 [citado año de consulta]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691722003318>

41. Figueroa C, Gamarra G. Factores asociados con no control metabólico en diabéticos pertenecientes a un programa de riesgo cardiovascular. 2013.

42. Pajares F. Panorama general de la teoría cognitiva social y de la autoeficacia [Internet]. 2002 [citado año de consulta]. Disponible en: <https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/eff.html>

43. Galleguillos-Herrera P, Olmedo-Moreno E. Academic self-efficacy and motivation: a measurement for the achievement of school objectives. Eur J Investig Health Psychol Educ. 2019;9(3):119-135. Disponible en: <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v9i3.329>

44. Gómez A. Autoeficacia percibida y adherencia al CPAP (presión positiva continua en la vía aérea) en personas con apnea del sueño. 2019.

44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5.ª ed. México: McGraw-Hill; 2008.

45. López V. Estudiantes de enfermería, comprometidos con la salud. 2016.

46. Mendoca R, Bernardi J, Palota L, Alcalá D. Efecto de la autoestima y de los factores sociodemográficos sobre la autoeficacia de estudiantes universitarios de enfermería. 2019.

47. Ministerio de Educación Superior Nacional. La educación en Colombia. 2016.

48. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993. 1993.

49. Pajares F. Panorama general de la teoría cognitiva social y de la autoeficacia [Internet]. [citado año de consulta]. Disponible en: <https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/eff.html>

50. Palenzuela D. Procrastinación y autoeficacia académica en estudiantes universitarios limeños. 1983.

51. Peterson S, Bredow T. Middle range theories: application to nursing research. 2.ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

52. Peterson S, Bredow T. Middle range theories: application to nursing research. 3.ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2013.

53. Resnick B, Jenkins L. Prueba de la confiabilidad y validez de la escala de autoeficacia para el ejercicio. 2000.

54. Rincón M. Autoeficacia y adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. 2016.

55. Solórzano K. Motivación de logro en alumnos de 4to y 5to de secundaria de la I.E. 5011 Darío Arrus, Cuestas, Callao 2020. 2020.

56. Teodoro R, Souza J, Lemos J, Domingos M, Rossi C, Souza J. Papel de los factores sociodemográficos y la autoeficacia en la percepción de apoyo social de estudiantes de enfermería. 2021

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Yuly Andrea Menéndez Sequeda, María Alejandra Rojas Valencia, Andrea Carolina Noches Osorio, David Andrés Ordoñez Rúaless, Maria Andreina Pulido Montes, Elveny Laguado Jaimes.

Curación de datos: Yuly Andrea Menéndez Sequeda, María Alejandra Rojas Valencia, Andrea Carolina Noches Osorio, David Andrés Ordoñez Rúaless, Maria Andreina Pulido Montes, Elveny Laguado Jaimes.

Análisis formal: Yuly Andrea Menéndez Sequeda, María Alejandra Rojas Valencia, Andrea Carolina Noches Osorio, David Andrés Ordoñez Rúaless, Maria Andreina Pulido Montes, Elveny Laguado Jaimes.

Investigación: Yuly Andrea Menéndez Sequeda, María Alejandra Rojas Valencia, Andrea Carolina Noches Osorio, David Andrés Ordoñez Rúaless, Maria Andreina Pulido Montes, Elveny Laguado Jaimes.

Metodología: Yuly Andrea Menéndez Sequeda, María Alejandra Rojas Valencia, Andrea Carolina Noches Osorio, David Andrés Ordoñez Rúaless, Maria Andreina Pulido Montes, Elveny Laguado Jaimes.

Administración del proyecto: Yuly Andrea Menéndez Sequeda, María Alejandra Rojas Valencia, Andrea Carolina Noches Osorio, David Andrés Ordoñez Rúaless, Maria Andreina Pulido Montes, Elveny Laguado Jaimes.

Recursos: Yuly Andrea Menéndez Sequeda, María Alejandra Rojas Valencia, Andrea Carolina Noches Osorio, David Andrés Ordoñez Rúaless, Maria Andreina Pulido Montes, Elveny Laguado Jaimes.

Software: Yuly Andrea Menéndez Sequeda, María Alejandra Rojas Valencia, Andrea Carolina Noches Osorio, David Andrés Ordoñez Rúaless, Maria Andreina Pulido Montes, Elveny Laguado Jaimes.

Supervisión: Yuly Andrea Menéndez Sequeda, María Alejandra Rojas Valencia, Andrea Carolina Noches Osorio, David Andrés Ordoñez Rúaless, Maria Andreina Pulido Montes, Elveny Laguado Jaimes.

Validación: Yuly Andrea Menéndez Sequeda, María Alejandra Rojas Valencia, Andrea Carolina Noches Osorio, David Andrés Ordoñez Rúaless, Maria Andreina Pulido Montes, Elveny Laguado Jaimes.

Visualización: Yuly Andrea Menéndez Sequeda, María Alejandra Rojas Valencia, Andrea Carolina Noches Osorio, David Andrés Ordoñez Rúaless, Maria Andreina Pulido Montes, Elveny Laguado Jaimes.

Redacción - borrador original: Yuly Andrea Menéndez Sequeda, María Alejandra Rojas Valencia, Andrea Carolina Noches Osorio, David Andrés Ordoñez Rúaless, Maria Andreina Pulido Montes, Elveny Laguado Jaimes.

Redacción - revisión y edición: Yuly Andrea Menéndez Sequeda, María Alejandra Rojas Valencia, Andrea Carolina Noches Osorio, David Andrés Ordoñez Rúaless, Maria Andreina Pulido Montes, Elveny Laguado Jaimes.