

AUTOEFICACIA: UNA REVISIÓN APLICADA A DIVERSAS ÁREAS DE LA
PSICOLOGÍA

SELF-EFFICACY: A REVIEW APPLIED TO DIVERSE AREAS OF
PSYCHOLOGY

AUTO-EFICÁCIA: UMA REVISÃO APLICADA EM DIVERSAS ÁREAS DA
PSICOLOGIA

Pereyra Girardi, C. I.¹, Ronchieri Pardo, C. d V., Rivas, A.; Trueba, D. A.;
Mur, Julián Andrés; Páez Vargas, N
Universidad del Salvador - Argentina

RESUMEN

El constructo autoeficacia (AE) fue introducido por Bandura en 1977 como eje central de la denominada Teoría Social Cognitiva. Actualmente la AE es definida como una competencia personal amplia y estable sobre cuán efectiva puede ser la conducta de una persona para afrontar una variedad de situaciones potencialmente estresantes. El concepto de AE resulta de gran interés para la Psicología; por tal motivo el presente trabajo tiene por objetivo realizar una revisión narrativa actualizada, analizando el rol de la AE en diversas áreas de investigación: educativa, laboral, salud y psicoterapia. Se encontró que la AE resulta ser un constructo clave en las diversas áreas revisadas, ocupando distintos roles tales como: variable moduladora, variable motivacional y factor protector, entre otros.

Se concluye que la AE tiene gran importancia teórica y práctica por estar relacionada con otras variables psicosociales relevantes (Rendimiento, Motivación, Afrontamiento, Adherencia terapéutica, entre otros).

¹ carolina.pereyra@usal.edu.ar

Se sugieren estudios ulteriores con mayor rigurosidad metodológica que puedan continuar profundizando el conocimiento de la Autoeficacia en los distintos contextos psicológicos por sus diversas implicancias.

Palabras Clave: Autoeficacia – Autoeficacia Laboral – Autoeficacia Contexto Educativo – Autoeficacia y Salud

ABSTRACT.

The construct of Self-efficacy (SE) was introduced by Bandura in 1977 as the central axis of the Social Cognitive Theory. SE is currently defined as a stable personal competence about how effective a person's behaviour can be to cope with a variety of potentially stressful situations. The concept of SE proves to be of great interest for Psychology; therefore, the aim of this paper is to make an updated literature review, analyzing the role of SE in various research areas: education, work environment, health and psychotherapy. SE proved to be a key construct in the diverse reviewed areas, playing different roles such as: moderator variable, motivational variable and protective factor, among others.

To conclude, SE has a great theoretical and practical importance due to its close relation with other relevant psychosocial variables (Performance, Motivation, Coping capacities, Therapeutic adherence, among others).

We suggest further studies with more methodological rigor to enhance the knowledge of Self-efficacy in different psychological contexts because of its multiple implications.

Keywords: Self-efficacy – Work Self-efficacy– Self-efficacy educational context – Self-efficacy and health

RESUMO.

O construo de autoeficácia (AE) foi introduzido por Bandura em 1977 como o eixo central da assim chamada Teoria Social Cognitiva. Atualmente, a AE é definida como uma ampla e estável competência pessoal sobre quão eficaz pode ser a conduta de uma pessoa para enfrentar uma variedade de situações potencialmente. O conceito de AE é de grande interesse para a Psicologia; portanto, este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão narrativa atualizada, analisando o papel da AE em várias áreas de pesquisa: educação, emprego, saúde e psicoterapia. Descobrimos que AE aparece como uma construção chave em diferentes áreas revistas, ocupando diferentes papéis como variável moduladora, variável motivacional e fator de proteção, entre outros.

Conclui-se que a AE é de grande importância teórica e prática por estar relacionada com outras variáveis relevantes psicossociais (Rendimento, Motivação, Enfrentamento, Adesão Terapêutica, etc.).

Sugerem-se estudos ulteriores com maior rigor metodológico que possam continuar a aprofundar o conhecimento da autoeficácia em diferentes contextos psicológicos para suas várias implicações.

Palavras-chave: Autoeficácia - Autoeficacia Laboral - Autoeficacia Contexto Educacional, Autoeficacia e Saúde

INTRODUCCIÓN.

El constructo autoeficacia (AE) fue introducido por Bandura en 1977 como eje central de la denominada Teoría Social Cognitiva. Dicha teoría postulaba que los diversos procedimientos psicológicos tienen relación directa con la creación, o bien, con el fortalecimiento de las expectativas (Bandura, 1977). La teoría social cognitiva enfatiza el papel de los fenómenos autorreferenciales como el medio por el cual el ser humano es capaz de actuar en su entorno y posibilitar así su transformación. Los sujetos generan y desarrollan

autopercepciones acerca de su propia capacidad las cuales funcionan como mediadoras para el logro de metas y para la toma de decisiones (Ornelas, Blanco, Gastélum y Chávez, 2012; Gutiérrez, Escartí y Pascual, 2011; Sansinenea et al., 2008).

Según el postulado de Bandura (1995), tanto la conducta como la motivación humana están condicionadas por el pensamiento y a su vez están reguladas por dos tipos específicos de expectativas: las de eficacia y las de resultado. Las primeras se vinculan con la seguridad de poder llevar adelante un determinado comportamiento con éxito y generar así el resultado deseado. Las expectativas de resultado hacen referencia a la creencia de que la puesta en marcha de determinadas conductas conducirá a los resultados deseados (Bandura, 1977, 1995).

Recientemente diversas investigaciones han conceptualizado un sentido general de la AE como una competencia personal, amplia y estable, que determina cuán efectiva puede ser la conducta de una persona para afrontar una variedad de situaciones potencialmente estresantes (Choi, 2004; Luszczynska, Scholz & Schwarzer, 2005). Asimismo, el grado de éxito en el establecimiento de relaciones interpersonales también estaría relacionado con el concepto de AE interpersonal, entendiendo a esta última como la “creencia que presentan las personas sobre su propia capacidad para relacionarse habilidosamente con su grupo de pares” (Losantos Velasco & Pinto Tapia, 2004)

Desde otra perspectiva, un estudio de Guerrero Alcedo, Requena Bastidas y Torrealba Torres (2016) relaciona positivamente el bienestar psicológico y el humor con elevados niveles de AE. Los autores incluyen la AE dentro de los llamados factores protectores de salud (Guerrero Alcedo et al., 2016).

Bandura señala que los niveles de AE, además, pueden aumentar o disminuir la motivación. Las personas con una alta AE, tienden a desarrollar tareas desafiantes e incluso proponerse metas y objetivos más elevados. Generalmente, invierten un mayor esfuerzo, son perseverantes y mantienen un mayor compromiso frente a las dificultades intrínsecas al logro

de metas (Bandura, 1997). La AE, conformada por las diversas expectativas, determinaría, según el autor, la motivación y el esfuerzo que las personas adoptan para vencer obstáculos (Bandura, 1977).

Poy et al. (2004) han estudiado el efecto del estado de ánimo sobre el rendimiento cognitivo; considerando a la AE como una variable mediadora. Las personas basan parte de su evaluación apoyadas en sus propias capacidades y en sus estados emocionales. Los diversos estados emocionales afectan los niveles de AE influyendo sensiblemente en la adecuada ejecución. Existe una correlación entre los estados de ánimo positivos/negativos con un incremento/disminución del nivel de AE, ya que se influyen recíprocamente (Poy et al., 2004).

Se observa, entonces, que la AE es un constructo de gran interés para la psicología actual, por su importante valor teórico, práctico y predictivo para diversas áreas de incumbencia de la disciplina.

Por lo anteriormente expuesto, el presente trabajo tiene por objetivo llevar adelante una revisión del constructo Autoeficacia propuesto por Bandura (1977), con el fin de ofrecer un panorama actualizado sobre las investigaciones empíricas y teóricas, analizando su rol en diversas áreas de la psicología.

MATERIAL Y MÉTODO

La localización del material bibliográfico para la presente revisión narrativa sin metaanálisis (Aguilera Eguía, 2014; Lozano, 2005) se realizó a través de una estrategia de búsqueda en las bases de datos, Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe), Dialnet (Universidad de la Rioja de España), Lilacs (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Science Direct y Google Scholar. La búsqueda electrónica fue completada por una de tipo manual, a partir de las listas de referencias de los trabajos seleccionados, realizada en bibliotecas de

instituciones educativas privadas y públicas, tales como la Facultad de Psicología de la Universidad del Salvador y la Universidad de Buenos Aires.

Se consultaron artículos científicos y libros publicados entre 1980 y 2016. Los criterios de búsqueda se ajustaron al objetivo de la revisión e incluyeron diversos diseños de investigación científica para posteriormente realizar un análisis cualitativo. Se encontraron 140 trabajos, de los cuales se seleccionaron 87, de acuerdo a la pertinencia en relación al tema objetivo del presente trabajo.

Las palabras claves utilizadas fueron: Autoeficacia, Expectativas de Autoeficacia, Autoeficacia Académica, Autoeficacia y Salud, Autoeficacia Laboral, Psicoterapia y Autoeficacia; entre otras.

ÁREAS DE INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE LA AUTOEFICACIA

Autoeficacia y Ámbitos Laborales

La AE ha sido estudiada por diversos investigadores como factor interviniente en distintos aspectos relacionados al ámbito laboral, tales como la motivación, el rendimiento, el afrontamiento, el presentismo, el burn out, el mobbing y la actitud emprendedora, entre otros.

Bandura (1999, 2001), postula que las autopercepciones de eficacia positivas favorecen el desarrollo de actividades, y que, contrariamente, aquellas percepciones de ineficacia limitan el desarrollo de las propias capacidades. Las personas con adecuadas percepciones de autoeficacia pueden emprender de forma realista tareas que le signifiquen un reto, contando con el grado de motivación necesario para llevarlas adelante.

Existe una relación entre la AE y el esfuerzo que las personas emplean al enfrentarse a diversos obstáculos y experiencias adversas. Personas con altos sentimientos de inseguridad dudan de sus capacidades, tienden a disminuir esfuerzo o incluso abandonan por completo la tarea. No obstante, quienes tienen un sentido elevado de eficacia personal desarrollan

esfuerzos más intensos para dominar el desafío que estas representan (Bandura & Cervone, 1983).

Un estudio llevado adelante por Roth y Lacoa (2009) ha evidenciado la relación determinante de la AE emocional, entendida como la capacidad de regular la experiencia emocional, y la actitud emprendedora en el ámbito laboral, asumiendo que “todo emprendedor debería poseer la convicción de poder ejercer control acerca de su propia emocionalidad” (p.31).

Así mismo, la AE fue investigada en relación al burnout, dado el impacto que tiene a nivel físico (Leiter & Maslach, 2000) y psicológico, afectando a los sujetos no sólo en el ámbito laboral sino también familiar (Burke & Greenglass, 2001). El burnout es conceptualizado como un tipo de respuesta, de forma crónica, que surge ante los diversos estresores de carácter interpersonal que se desarrollan en el ámbito del trabajo (Maslach, 1993). Se compone de emociones y actitudes de rechazo hacia las personas, el empleo y su propia función en la organización, lo cual afecta potencialmente la salud de los trabajadores.

Consta de tres dimensiones fundamentales: agotamiento, cinismo, e ineficacia. Esta última sugiere una disminución de los niveles de AE que se evidencian en un déficit de productividad, resultados y posibilidades de desarrollo personal (Gil-Monte, Núñez-Román, y Selva- Santoyo, 2006). Por su parte, Salanova, Bresó y Schaufeli (2005) también han estudiado y comprobado la relación existente entre la AE con el síndrome de burnout o “síndrome del quemado”. Los autores consideran que este último es el resultante de una crisis de eficacia, señalando que las creencias de AE “determinan el esfuerzo para realizar las tareas y la persistencia, la cantidad de intentos y el tiempo que se invertirá ante los obstáculos” y que “un sentido de autoeficacia negativo está asociado con burnout, depresión, ansiedad y desamparo” (p.216).

Por el contrario, la AE positiva se asocia con una gran persistencia, dedicación y satisfacción en las acciones que se llevan adelante (Garrido, 2000; Martínez, Marques,

Salanova y Lopez da Silva, 2002; Salanova, Grau, Cifre y Llorens, 2000; Salanova, Llorens, Cifre, Martínez y Schaufeli, 2003; Salanova y Schaufeli, 2000; Salanova et al., 2005)

Dichos autores han corroborado que las creencias de eficacia se relacionan positivamente con el concepto de engagement, entendido como “un estado cognitivo-afectivo persistente en el tiempo, que no está centrado exclusivamente en un objeto o conducta específica” (Salanova et al., 2005, p.218). Desde la Teoría Social Cognitiva, el engagement es considerado como propulsor de conducta motivada y que se deriva de altos niveles de AE en las personas. De hecho, esta teoría señala que la AE proporciona a la persona un mecanismo automotivador (Bandura, 1997, 2001). La relación entre el esfuerzo y la perseverancia, con el desempeño, es muy alta. Así, los éxitos favorecen la perseverancia y el esfuerzo, y en sentido inverso éstos dan lugar a los fracasos (Bandura, 1997).

Salanova, Grau y Martínez (2005) estudiaron el efecto modulador que posee la AE entre las demandas del trabajo (sobrecarga laboral cuantitativa y conflicto de rol) y las conductas de afrontamiento llevadas adelante para manejarla o bien neutralizarla. Las conductas de afrontamiento pueden ser activas o pasivas, dependiendo de la actitud que tome el sujeto. Las conductas de afrontamiento activas se definen como aquellas que el individuo adopta antes de que la situación se torne estresante, mientras que el afrontamiento pasivo está relacionado con la omisión de la acción y la permanencia en una situación de espera (Perrez & Reicherts, 1992; Salanova et al., 2005).

La AE influye sobre la forma de percibir y procesar las demandas o amenazas ambientales. Altos niveles de AE favorecen una adecuada respuesta ante condiciones demandantes. Es decir, si las personas creen que pueden manejar con eficacia los posibles estresores ambientales, éstos no se transforman en elementos perturbadores para ellas (Salanova et al., 2005).

Otro aspecto interesante de señalar es el efecto amortiguador que ejerce la AE. En este sentido, se observa que las personas con elevados niveles de AE tienden a interpretar las

demandas ambientales como retos más que como amenazas o sucesos subjetivamente incontrolables (Bandura, 1999, 2001). La AE ejerce un rol modulador ante los estresores, ya que existe una correlación inversa entre AE y malestar psicológico (Jex, Bliese, Buzzell & Primeau, 2001). Estresores como, por ejemplo, el exceso de horas de trabajo, la sobrecarga cuantitativa (Jex & Bliese, 1999), el conflicto de rol (Jimmieson, 2000), la rutina (Grau, Salanova y Peiró, 2000) o la presión temporal (Salanova et al., 2003), son amortiguados por quienes posean adecuados niveles de AE. Adicionalmente, se ha documentado que altas demandas medioambientales pueden tener efectos positivos en aquellas personas que responden adecuadamente, proporcionando bienestar subjetivo (Salanova, Grau, Llorens y Schaufeli, 2001).

Los resultados obtenidos en el estudio de Salanova et al. (2005) verificaron que la AE tiene un papel modulador entre las demandas percibidas y la conducta de afrontamiento que adoptan los trabajadores. Por su parte, Merino Tejedor, Fernández Ríos y Bargsted Aravena (2012) señalan que la AE desempeña un papel crucial en el mantenimiento y desarrollo de los efectos de las emociones en el trabajo, específicamente la satisfacción laboral entendida como un estado emocional positivo y agradable, vinculado a una ejecución óptima de tareas y una valoración positiva del desempeño. Altos niveles de AE favorecen el compromiso y ejecución eficaz del individuo ante las altas demandas de trabajo.

Otro aspecto muy estudiado en los últimos años en relación al ámbito laboral es el mobbing o acoso psicológico, dadas las consecuencias que genera tanto en los empleados como en las organizaciones (Einarsen & Mikkelsen, 2003; Di Martino, Hoel, & Cooper, 2003; Matthiesen & Einarsen, 2004; Einarsen & Hauge, 2006; Sancini et al., 2012). El mobbing refiere al proceso en el que una o varias personas son objeto de conductas hostiles por parte de compañeros, subordinados o superiores, en su ámbito de trabajo (Einarsen, Hoel, Zapf & Cooper, 2003; Meseguer, Soler y García-Izquierdo, 2014).

Leymann (1990), señala que el mobbing consiste en un hostigamiento que puede tener como consecuencia el abandono del puesto de trabajo y, además, implica un riesgo para la

salud de la persona que lo padece, y para el entorno que convive con tales conductas, afectando directamente la productividad y el clima laboral. Garcia-Izquierdo y Ruiz (2006), señalaron que, a mayor sensación de acoso laboral, menor será la eficacia en el desarrollo de las actividades en el puesto de trabajo. Por el contrario, niveles adecuados de AE favorecen conductas de afrontamiento dirigidas a proteger la salud, ante circunstancias conflictivas o amenazantes (Lubbers, Loughlin & Zweig, 2005; Parker, Jimmieson, & Johnson, 2011).

Al respecto, la AE actúa como un modulador de la relación entre la exposición a situaciones de acoso y sus consecuencias para la salud (Mikkelsen & Einarsen, 2002; Meseguer et al., 2014). Altos niveles de AE determinan, entre otros aspectos, la cantidad de intentos y tiempo que invierten los trabajadores para resolver problemas (Salanova et al., 2005; Meseguer, et al., 2014), favoreciendo así la dedicación y satisfacción de los trabajadores (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró & Grau, 2000; Meseguer, et al., 2014).

La AE resulta ser un constructo clave para diversos aspectos del ámbito laboral, tanto en lo que refiere a favorecer conductas que aumentan la productividad, el rendimiento y la motivación, como así también, en tanto mediador entre las demandas laborales y los estilos de afrontamiento eficaces.

AUTOEFICACIA Y ÁMBITOS EDUCATIVOS

La AE ha tomado un papel preponderante en el ámbito académico, a lo largo de los últimos años, con la finalidad de comprender los factores cognitivos y comportamentales involucrados en el área educativa. Existe evidencia empírica que señala que un óptimo desenvolvimiento a nivel académico no involucra únicamente la competencia del alumno. El buen desempeño se debe a los diversos procesos influenciados, entre otros aspectos, por las creencias en las propias capacidades (Pajares & Schunk, 2001).

La AE es considerada como un mediador entre la competencia y el rendimiento académico, dada su capacidad para favorecer procesos cognoscitivos (Valiante, 2000; Vera, Salanova y Martín del Río, 2011). En el área de la psicología educativa, dicho constructo es considerado tanto como el mejor predictor del rendimiento académico, así como del éxito posterior (Pajares & Schunk, 2001; Pérez, Cupani & Ayllón, 2005). Asimismo, otro aspecto interesante de mencionar es que la AE interviene en la percepción que tienen los alumnos respecto a su capacidad para llevar a cabo diversas actividades, influyendo también en la motivación, el esfuerzo, los estados afectivos, la persistencia y las metas planteadas. Estudiantes con elevados niveles de AE perseverarán en cumplir con sus tareas, a pesar de la dificultad de las mismas, y participarán más activamente que aquellos que duden de sus propias capacidades (Pintrich & García, 1993; Bandura, 2000).

Por otra parte, se ha evidenciado que la AE incide en la salud psíquica de los alumnos. Aquellos que creen en sus propias capacidades, evalúan que las distintas dificultades que se les presentan constituyen desafíos, y no amenazas o algo que se encuentre fuera de su control. Dicha creencia les permitirá ejecutar estrategias eficaces y acordes al contexto que se les presente. Contrariamente, aquellos que duden de sí mismos, presentan bajos niveles de AE, y tienden a utilizar frecuentemente estrategias basadas en las emociones (Bandura, 1999, 2001), y perciben a las demandas ambientales como amenazantes, generándoles tensión, ansiedad y depresión, entre otros (Pajares & Schunk, 2001).

El estudio de Pajares y Schunk (2001) demostró que aquellos estudiantes que al momento de plantearse objetivos personales fueron estimulados o motivados verbalmente, incrementaron su confianza y competencia en cuanto tuvieron que desarrollarlos. Los estímulos verbales generan un incremento de AE cuando se reciben de manera continua, retroalimentándose entre sí durante la ejecución de las tareas. Este feedback se produce debido al esfuerzo que están realizando en pos de la actividad, lo cual potencia, a futuro, que dediquen el mismo empeño en el siguiente trabajo, incrementando así estímulo y eficacia. Esta asociación entre AE y motivación, fue corroborada en otros estudios (Cabanach et al.,

2010), siendo considerados ambos factores, como protectores ante el estrés en estudiantes universitarios.

Por último, es importante destacar que los estereotipos del medio social relativos al género influyen en el nivel de AE percibida, condicionando la elección de un rol profesional (Asbún y Ferreira, 2004). En resumen, se observa que diversos estudios afirman que niveles adecuados de AE, entendida como la creencia en las propias capacidades, favorece la competencia de aprendizaje, el desarrollo académico y la salud psíquica, fortaleciendo adicionalmente la autoestima, y brindando la posibilidad de enfrentar nuevos desafíos.

AUTOEFICACIA Y ÁMBITOS DE SALUD

Al realizar el análisis de los estudios que relacionan el concepto de AE con las diversas áreas de la salud, se encontró que se han desarrollado investigaciones en las áreas de promoción y prevención (Bandura, 1997; Rueda y Pérez-García, 2004; Del Castillo Arreola, Guzmán Saldaña, Iglesias Hoyos y Reyes Lagunes, 2012)

Particularmente en el curso de enfermedades crónicas se ha evidenciado que la AE juega un rol determinante respecto a la efectividad de los tratamientos y el afrontamiento de algunas condiciones clínicas crónicas (Olivari Medina y Urra Medina, 2007).

Numerosos estudios indican que, comparativamente, las personas con alta AE percibida tienen más probabilidad de realizar cuidados preventivos, presentan mejor estado de salud, por lo general se recuperan más rápidamente y mejor de las enfermedades y además, ante la búsqueda de tratamientos, lo realizan de manera más anticipada y lo afrontan con mayor optimismo (Grembowski et al., 1993; Olivari Medina y Urra Medina, 2007).

Rueda y Pérez-García (2004) examinaron el papel que desempeñan la personalidad y determinados factores psicosociales, en relación a diversos criterios de salud (bienestar, satisfacción y conductas preventivas) y al afrontamiento ante distintos trastornos. Los autores señalan que la creencia de AE es sumamente relevante en el mantenimiento de un

estilo de vida saludable, así como también las características de personalidad pueden desempeñar una notable influencia sobre la forma de afrontar el estrés, los niveles de bienestar y la prevención de la enfermedad. Por otra parte, los autores señalan que “el sentirse capaz de manejar eficazmente diferentes situaciones, o aquéllas específicamente relacionadas con la salud, favorece la realización de conductas promotoras de la salud” (Rueda y Pérez-García, 2004, p.211).

Para el caso de las enfermedades crónicas, se ha demostrado que niveles adecuados de AE se relacionan de forma directa con la adherencia global al tratamiento, mientras que el estrés percibido inadecuadamente no contribuye con dicha adherencia (Alvarez Mabán y Barra Almagiá, 2010).

Asimismo, la adecuada percepción de AE también constituye un importante factor para la implementación de conductas de autocuidado; está relacionada positivamente con la modificación de hábitos y el estilo de vida. Mientras mayor sea el nivel de AE en relación al tratamiento, mayor será el nivel de bienestar psicológico de los pacientes (Del Castillo Arreola et al., 2012).

Consecuentemente, las expectativas de AE se relacionan negativamente con las reacciones de ansiedad y depresión mientras que se asocian positivamente con la persistencia en la tarea (Vallejo Pareja, Comeche Moreno, Ortega Pardo, Rodríguez Muñoz y Díaz García, 2009)

En síntesis, poseer una adecuada percepción de AE permitiría asumir más favorablemente la enfermedad y adaptarse a los cambios que conlleva; además puede ayudar a reducir la percepción del dolor, incapacidad y desesperanza (Vinaccia et al., 2005).

AUTOEFICACIA Y PSICOTERAPIA.

Diversos estudios (Roussos, 2001; Santibáñez Fernández et. al., 2008) que trabajan sobre el concepto de autoeficacia y su relación con las psicoterapias, coinciden en considerarla como una variable inespecífica. Dichas variables se clasifican en tres tipos:

1. *Variables inespecíficas del consultante*: alude a las variables preexistentes en el consultante, que dan cuenta de los resultados obtenidos en la psicoterapia y que son las mejores predictoras del resultado positivo en el tratamiento (Luborsky, Mintz & Chirstoph, 1979).

2. *Variables del terapeuta*: son las características propias del terapeuta que interactúan de forma compleja con las del consultante, dificultando el discernimiento de lo que realmente aporta cada uno al proceso psicoterapéutico (Roussos, 2001).

3. *De la relación y alianza terapéutica*: hace referencia a las características de la relación existente entre terapeuta y consultante durante el proceso psicoterapéutico (Hartley, 1985).

Dichas variables han sido estudiadas en función de su influencia en el proceso terapéutico. Frank (1982), desde una perspectiva sociológica, sostiene que existen aspectos comunes a todas las psicoterapias, que permiten comprender la influencia terapéutica: el establecimiento y la mantención de una relación significativa entre consultante y terapeuta; la provisión de una importante cuota de confianza y esperanza para aliviar el sufrimiento; la oferta de nuevas informaciones, y por ende, nuevas posibilidades de aprendizaje; la facilitación de la activación emocional; el aumento de las sensaciones de dominio y autoeficacia.

Por otro lado, Bandura (1977) observó la influencia de la terapia en el plano cognitivo. El autor señala que la confianza que la persona siente sobre su propia eficacia determinará la forma de conducta, metas y el tipo de resolución de problemas. La terapia puede influir en la valoración de la propia disposición al cambio, brindando al consultante información mediante cuatro formas de intervención: (a) la enseñanza de nuevas formas de comportamiento, (b) aquellas que animan a vivir nuevas experiencias, (c) las que les

habilitan la apertura a sentir cosas nuevas, (d) las que facilitan y favorecen la respuesta emocional (Krause, 1992; Winkler, Avendaño, Krause y Soto, 1993).

De igual forma, Roca Perara (2002) menciona que el concepto de autoeficacia resulta de gran relevancia para la práctica profesional ya que permitiría predecir si el paciente logrará modificar su comportamiento para enfrentar las distintas situaciones y, particularmente, su durabilidad en el tiempo. De esta forma, las personas con una baja AE tienden a abandonar con mayor rapidez las situaciones adversas, mientras que aquellos que poseen niveles más elevados perseverarán ante las diversas dificultades que se les presenten, aunque esto implique un cambio en su vida en aras de cumplir sus objetivos terapéuticos.

Diversas investigaciones han señalado que el fortalecimiento de recursos psicológicos y sociales permitiría elevar los niveles de AE (Ghiglione, 2007), así como el control ejecutivo (Musso, López e Iglesia, 2007) para enfrentar distintas situaciones estresantes.

Desde el punto de vista de las terapias breves, Miller y Rollnick (1999), y Longabaugh y Wirtz (2001), proponen como objetivo principal incrementar los niveles de AE del paciente promoviendo la motivación para el cambio y la alianza terapéutica, permitiendo que el individuo logre identificar el cómo, por qué y cuándo podría realizar el cambio.

Actualmente la psicología positiva tiene por objetivo el equilibrio entre las emociones positivas y negativas, permitiendo reforzar y generar nuevos recursos en el paciente, mitigando de esta manera experiencias que pudieron haber afectado su vida (Fredrickson, 2000). Esta situación generaría una nueva y amplia gama de respuestas para enfrentar los distintos acontecimientos de forma prolongada (Fredrickson, 2005).

Las teorías sobre conductas saludables también han investigado la influencia de la AE en los tratamientos. Desde la teoría prospectiva (Tversky & Kahneman, 1981) se postula que las decisiones de riesgo están basadas en evaluaciones subjetivas sobre las ganancias y pérdidas relativas que supone una conducta y que el efecto del mensaje que se le transmite a un

paciente varía en función de si el mismo conlleva una *conducta de detección* o una *conducta de prevención*.

Las conductas de detección implican una decisión que conlleva cierto riesgo, mientras que las de prevención sólo apuntarían a mantener el status de salud de la persona o anticiparse a una enfermedad.

Asimismo, consideran que las personas estarán más dispuestas a realizar una conducta de detección, si se les motiva para que piensen en términos de las pérdidas asociadas a la no realización de dicha conducta.

En esa misma dirección, un estudio realizado por Sánchez (2006), explora las relaciones entre la AE, el tipo de mensaje (pérdida vs. ganancia) y conducta saludable a realizar (prevención vs. detección). El estudio evidenció que el mensaje que se le transmite al paciente ya sea de pérdida o de ganancia, tiene mayor influencia en los sujetos que se consideran autoeficaces para llevar adelante dichas conductas saludables.

De la misma forma, la teoría de la conducta planificada (Ajzen, 1991) indica que las intenciones constituyen uno de los predictores de mayor influencia en las conductas saludables, y considera que el control conductual percibido es un factor clave para determinar la formación de estas, así como la AE lo es respecto a la autorregulación de la conducta.

La AE influye en el hecho de cómo las personas piensan, sienten y se comportan. Igualmente, también es un factor mediador en la motivación, influye en el establecimiento de metas personales, determina qué conductas intentarán realizar las personas en el futuro y la duración de las mismas, prediciendo sus reacciones a los contratiempos. El poder predictivo de las creencias de AE es mayor cuando las conductas en cuestión son nuevas o retadoras (Sánchez 2006; Bandura, 1977, 1982).

CONCLUSIONES.

A partir de lo expuesto, puede considerarse, en coincidencia con los autores mencionados, que la autoeficacia es un constructo de significativa robustez, tanto a nivel teórico como práctico, el cual se encuentra implicado en distintas áreas actuales de la psicología.

En este sentido, se verifica que la AE es uno de los factores constitutivos de diversos procesos cognitivos, resultando predictor de una variedad de conductas, tal como sucede, por ejemplo, en los ámbitos laboral, educativo y de la salud.

Con relación a la asociación de la AE con diversos fenómenos mentales y sociales, se destaca su efecto modulador en los procesos cognitivos, emocionales y conductuales. La riqueza del constructo radica, también, en su relación de mediación con otras variables psicosociales tales como el afrontamiento, la ansiedad y la motivación, entre otras.

A raíz de lo mencionado es que la AE constituye una herramienta útil a ser considerada en el diseño de talleres que tengan como objetivo lograr el incremento de conductas positivas, mejorar el rendimiento, favorecer la motivación y la adquisición de estilos de afrontamiento eficaces.

Con relación a las limitaciones del estudio se advierte que el presente trabajo es una reseña narrativa sin metaanálisis, con lo cual posee sesgos tales como: no circunscribir ni especificar precisamente los criterios de inclusión y exclusión de los artículos seleccionados. Las conclusiones arribadas, al no discutir fuentes de error, deben ser consideradas de acuerdo con esta limitación. No obstante, se señala que el presente trabajo fue realizado con rigurosidad, aportando evidencia de valor sobre el estado actual de la investigación de la AE en diversos contextos psicológicos. Asimismo, y considerando la heterogeneidad de publicaciones encontradas en la literatura, se recomienda llevar adelante una reseña sistemática con metaanálisis, que contemple la riqueza, versatilidad y aplicabilidad del constructo.

Para finalizar, se sugiere la realización de investigaciones ulteriores que continúen profundizando en el conocimiento y estudio de la AE, tanto en los campos mencionados, como en otros contextos psicológicos que presenten diversas implicancias del constructo (psicología del deporte, psicología forense, psicología organizacional, entre otros).

Agradecimientos: Se agradece la participación y colaboración de Avril Ortega, estudiante de la carrera de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador. Este trabajo se realizó con el financiamiento de apoyo de la Universidad del Salvador – Facultad de Psicología y Psicopedagogía.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Aguilera Eguía, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 359-360. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010>
2. Álvarez Mabán, E. y Barra Almagiá, E. (2010). Autoeficacia, estrés percibido y adherencia terapéutica en pacientes hemodializados. *Ciencia y Enfermería*, 16 (3), 63-72.
3. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
4. Ajzen, I. (1998). Models of human social behavior and their application to health psychology. *Psychology and Health*, 13, 735-739.
5. Asbún, C. & 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).
6. Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.
7. Bandura, A. (1982) Self Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37 (2), 122-147.
8. Bandura, A., & Cervone, D. (1983). Self-evaluative and Self-efficacy. Mechanisms Governing the Motivational Effects of Goal Systems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1017-1028.

9. Bandura, A., & Cervone, D. (1986). Differential Engagement of Self-reactive Influences in Cognitive Motivation. *Organizational Behavior and Human decision Processes*, 21 (3), 92-113.
10. Bandura, A. (1995), "Exercise of Personal and Collective Efficacy", en Albert Bandura (ed.), *Self-Efficacy in Changing Societies*, Nueva York: University of Cambridge.
11. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
12. Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of personality. En L. Pervin y O. John (eds.): *Handbook of Personality (2nd ed.)*, pp. 154-196. New York: Guilford.
13. Bandura, A. (2000) Self-efficacy: the foundation of agency. En W.J. Perrig (Ed.): *Control of human behavior, mental processes and consciousness* (pp.17-33). N.J: Erlbaum.
14. Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
15. Burke, R.J., & Greenglass, E.R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychology & Health*. 16(5) 583-594.
16. Cabanach, R. G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I., & González, P. (2010). Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and psychology*, 3(1): 75-87.
17. Campbell, J.P., & Pritchard, D. (1976). Motivation Theory in Industrial and Organizational Psychology. En M.D. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Rand McNally.
18. Choi, N. (2004). Sex role group differences in specific, academic, and general self-efficacy. *The Journal of Psychology*, 138: 149-159.
19. Contreras, F., Espinosa, J. C., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A., & Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 1(2), 183-194.
20. Del Castillo Arreola, A., Guzmán Saldaña, R.M.E., Iglesias Hoyos, S. y Reyes Lagunes, I. (2012). Validez divergente y convergente del instrumento de autoeficacia al tratamiento en diabetes. *Psicología Iberoamericana*, 20(2) 58-65.

21. Di Martino, V., Hoel, H., & Cooper, C. L. (2003). *Preventing violence and harassment in the workplace*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
22. Dodobara, F. R. (2005). Influencia de la autoeficacia en el ámbito académico. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 1(1), 16.
23. Einarsen, S., & Mikkelsen, E.G. (2003). Individual effects of exposure to bullying at work. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice* (pp. 127-144). London: Taylor & Francis.
24. Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C.L. (2003). The concept of bullying at work. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C.L. Cooper (Eds.), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace. International perspectives in research and practise*. (pp. 3-30). London: Taylor y Francis Books.
25. Einarsen, S. y Hauge, L.J. (2006). Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: una revisión de la literatura. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 251-274.
26. Frank, J. (1982). Therapeutic Components Shared by all Psychotherapies. En: J. Harvey, M. Parks (Eds.), *Psychotherapy Research and Behavior Change*. Washington: APA.
27. Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3, Article 0001a. Recuperado de: <http://www.wisebrain.org/papers/CultPosEmot.pdf>
28. Fredrickson, B. L. & Joiner, T. (2002). Positive emotion trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175.
29. Fredrickson, B. L. (2005). Positive emotions. In C. R. Zinder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 121-134). New York: Oxford University Press.
30. García-Izquierdo, M., Llor, B., García-Izquierdo, A. L. y Ruiz, J. A. (2006). Bienestar psicológico y mobbing en una muestra de profesionales de los sectores educativo y sanitario. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 381-396.
31. García-Izquierdo, M., Meseguer, M., Soler, M. I., & Sáez, M. C. (2014). Avances en el estudio del acoso psicológico en el trabajo. *Papeles del psicólogo*, 35(2), 83-90.

32. Garrido, E. (2000). Autoeficacia en el mundo laboral. *Apuntes de Psicología*, 18, 1, 9-28.
33. Ghiglione, M. E. (2007). Percepción de autoeficacia y logro académico en niños frente al fracaso reiterado. En M. C. Richaud de Minzi y M. Ison (Eds.), *Avances en investigación en ciencias del comportamiento en Argentina: Vol. 1. Niñez en riesgo por pobreza* (pp. 317-337). Mendoza, Argentina: Editorial de la Universidad del Aconcagua.
34. Gil-Monte, P. R., García-Juesas, J. A., & Hernández, M. C. (2008). Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: a study in nursing professionals. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(1), 113-118.
35. Gil-Monte, P. R., Núñez-Román, E., y Selva-Santoyo, Y. (2006). Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(2), 227-232.
36. Gebhardt, W.A., Van der Doef, M.P., & Paul, L.B. (2001). The revised health hardiness inventory (RHHI-24): Psychometric properties and relationship with self-reported health and health behavior in two Dutch samples. *Health Education Research*, 16, 579-592.
37. Guerrero Alcedo, J. M., Requena Bastidas, N.Y., y Torrealba Torres, M.E (2016). Bienestar psicológico, autoeficacia, estilos de humor y su relación con la salud. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 6(2), 122-138.
38. Gutiérrez, M., Escartí, A. y Pascual, C. (2011). Relaciones entre empatía, conducta prosocial, agresividad, autoeficacia y responsabilidad personal y social de los escolares, *Psicothema*, 23(1), 13-19.
39. Grau, R., Salanova, M., y Peiró, J.M. (2000). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. *Apuntes de Psicología*, 18 (1), 57-75.
40. Grembowski, D., Patrick, D., Diehr, P., Durham, M., Beresford, S., Kay, E. & Hecht, J. (1993). Self-efficacy and behavior among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 34, 89-104.

41. Hartley, D.E. (1985). Research on the therapeutic alliance in psychotherapy. En: R.E. Hales and A.J. Frances, ed. *Psychiatry update, American Psychiatric Association annual review*, Vol.4, pp. 532-49. Washington DC: American Psychiatric Press Inc.
42. Jex, S. M., & Bleise, P. D. (1999). Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work-related stressors: A multinivel study. *Journal of Applied Psychology*, 84, 349-361.
43. Jex, S.M., Bliese, P.D., Buzzell, S. & Primeau, J. (2001). The impact of self-efficacy on stressor-strain relations: coping style as an exploratory mechanism. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 401-409.
44. Jimmieson, N. (2000). Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 14, 262-280

45. Krause, M. (1992). Efectos Subjetivos de la Ayuda Psicológica. Discusión teórica y presentación de un estudio empírico. *Psykhé*, 1, 41-52.
46. Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
47. Legander, A., & Kraft, P. (2003). Control constructs: Do they mediate the relation between educational attainment and health behaviour. *Journal of Health Psychology*, 8, 361-372.
48. Leiter, M.P., & Maslach C. (2000). Burnout and health. In: Baum A, Revenson T, Singer J, (eds.) *Handbook of health psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. p. 415-426. In Maslach, C. (2009) Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 37-43.
49. Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims*, 5(2), 119-126.
50. Longabaugh, R. & Wirtz, P. W. (2001). (edits) Project MATCH hypothesis: Results and causal chain analyses. Vol. 8, NIAAA Project MATCH monograph series.
51. Losantos Velasco, M. & Pinto Tapia, B. (2004). Autoeficacia en el comportamiento interpersonal de mujeres adolescentes con indicadores de trastornos alimentarios. *Ajayu*, 2(1).
52. Lozano, J. M. (2005). De patos, gansos y cisnes. Revisiones narrativas, revisiones sistemáticas y meta-análisis de la literatura. *Acta Médica Colombiana*, 30(1), 1-3.

53. Lubbers, R., Loughlin, C., & Zweig, D. (2005). Young workers' job self-efficacy and affect: Pathways to health and performance. *Journal of Vocational Behavior*, 67(2), 199-214. doi: org/10.1016/j.jvb.2004.03.002.
54. Luborsky, L., Mintz, J. & Chirstoph, P. (1979). Are Psychotherapeutic Changes Predictable? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47,(3), 469-473.
55. Luszczynska, A., Gibbons, F. X., Piko, B., & Tekozel, M. (2004). Self-regulatory cognitions, social comparison, perceived peers' behaviors as predictors of nutrition and physical activity: A comparison among adolescents in Hungary, Poland, Turkey, and USA. *Psychology and Health*, 19, 577-593
56. Luszczynska, A; Scholz, U. & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural validation studies, *The Journal of Psychology*, 139 (5), 439-457.
57. Manassero Mas, M.A., Garcia-Buades, E., Ramis Palmer, M.C., & Ferrer Perez, Victoria, A. (2007). ¡No es fácil ser un buen jefe/a! Influencia de las habilidades comunicativas de la dirección sobre la motivación, la autoeficacia y la satisfacción de sus equipos de trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 161-181.
58. Martínez, I.M., Marques, A., Salanova, M. y Lopez da Silva., A. (2002). Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal. *Ansiedad y Estrés*, 8, 13-23.
59. Maslach, C. (1993). Burnout: a multidimensional perspective. In: Schaufeli, W.B, Maslach, C. & Marek, T. (eds.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor & Francis. p. 19-32. In Maslach, C. (2009) Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 37-43.
60. Matthiesen, S.B., & Einarsen, S. (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32(3), 335-356.
61. Merino Tejedor, E., Fernández Ríos, M., y Bargsted Aravena, M. (2012). El papel moderador de la autoeficacia ocupacional entre la satisfacción y la irritación laboral. *Universitas psychologica*, 17, 15-25.
62. Meseguer, M., Soler, M. I., y García-Izquierdo, M. (2014). El papel moderador de la autoeficacia profesional entre situaciones de acoso laboral y la salud en una muestra multiocupacional. *Anales de psicología*, 30(2), 573-578.

63. Mikkelsen, E.G., & Einarsen, S. (2002). Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: The role of state negative affectivity and generalized self-efficacy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 397-405.
64. Miller, W. & Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional*. Barcelona: Ediciones Paidós.
65. Musso, M., López, M., e Iglesia, F. (2007). Autorregulación y habilidades sociales: intervención en una población infantil de riesgo por pobreza. En M. C. Richaud de Minzi y M. Ison (Eds.), *Avances en investigación en ciencias del comportamiento en Argentina*: Vol. 1. Niñez en riesgo por pobreza (pp. 208-236). Mendoza, Argentina: Editorial de la Universidad del Aconcagua.
66. Olivari Medina, C. y Urra Medina, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y enfermería*, XIII (1), 9-15.
67. Ornelas, M., Blanco, H., Gastélum, G., y Chávez, A. (2012). Autoeficacia percibida en la conducta académica de estudiantes universitarias. *Formación universitaria*, 5(2), 17-26. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062012000200003>
68. Oros, L. (2009). El valor adaptativo de las emociones positivas: una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 288-296.
69. Pajares, F. & Schunk, D.(2001). Self-beliefs and school success: self-efficacy, self-concept, and school achievement. En R. Riding & S. Rayner (eds.) *Self-perception* (pp. 239-266). London: Ablex Publishing.
70. Parker, S. L., Jimmieson, N. L., & Johnson, K. M. (2011). General self-efficacy influences affective task reactions during a work simulation: the temporal effects of changes in workload at different levels of control. *Anxiety, Stress & Coping*, 26(2), 217-39. doi: 10.1080/10615806.2011.651616.
71. Pérez, E., Cupani, M. y Ayllón, S. (2005). Predictores de rendimiento académico en la escuela media: aptitudes, autoeficacia y rasgos de personalidad, *Avaliação Psicológica*, 4(1), 1-11.
72. Perrez, M. & Reicherts, M. (1992). *Stress, coping and health*. Seattle: Hogrefe

73. Pintrich, P. & García, T. (1993). Intraindividual differences in students' motivation and selfregulated learning. *German journal of educational psychology*, 7, 3, 99-107.
74. Poy, R., Segarra, P., Pastor, M.C., Montañés, S., Tormo, M. P., y Moltó, J. (2004). Emoción, autoeficacia y cognición. En M. Salanova, R. Grau, I.M. Martínez, E. Cifre, S. Llorens y M. García Renedo (Eds.) *Nuevos horizontes en la investigación sobre autoeficacia* (pp. 81-89) Castellón: Publicaciones de la Universitat Jaume I.
75. Quijano, S.D de, y Navarro Cid, J. (2012). La autoeficacia y la motivación en el trabajo. *Apuntes de Psicología*, 30(1-3), 337-349.
76. Quinan, P. (2007). Control and coping for individuals with end stage renal disease on hemodialysis: A position paper. *CANNT J.*; 17(3): 77-84.
77. Roca Perara, M.A. (2002). Autoeficacia: su valor para la psicoterapia cognitivo conductual. *Revista cubana de Psicología*, 19 (3), 195-200.
78. Rodríguez-Marín, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis Psicológica.
79. Roth, E. & Lacoa, D. (2009). Análisis psicológico del emprendimiento en estudiantes universitarios: medición, relaciones y predicción. *Ajayu*, 7(1), 1-38.
80. Roussos, A. (2001). La inferencia clínica y la elaboración de hipótesis de trabajo de los psicoterapeutas. Estudio empírico mediante el uso de técnicas de análisis de procesos terapéuticos. Tesis de Doctorado de la Facultad de Humanidades, Universidad de Belgrano.
81. Rueda, B. y Pérez-García, A. (2004). Personalidad y percepción de autoeficacia: influencia sobre el bienestar y el afrontamiento de los problemas de salud. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 9 (3), 205-219.
82. Salanova, M., Bresó, E. y Schaufeli, W. B. (2005). Hacia un modelo de las creencias de eficacia en el estudio del burnout y del engagement. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 215-231.
83. Salanova, M., Grau, R., Cifre, E. y Llorens, S. (2000). Computer training, frequency of use and burnout: the moderating role of computer self-efficacy. *Computers in Human Behaviour*, 16, 575-590.
84. Salanova, M., Grau, R., Llorens, S., y Schaufeli, W.B. (2001). Exposición a las tecnologías de la información, burnout y engagement: el rol modulador de la autoeficacia relacionada con la tecnología. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 11, 69-90.

85. Salanova, M., Grau, R., y Martínez, I.M. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17, 390-395.
86. Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., Martínez, I y Schaufeli, W.B. (2003). Perceived Collective Efficacy, Subjective Well-Being and Task Performance among Electronic Work Groups: An Experimental Study. *Small Groups Research*, 34, 43-73
87. Salanova, M. y Schaufeli, W.B. (2000) Exposure to Information Technologies and its relation to Burnout. *Behaviour y Information Technology*, 19, 385-392
88. Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M. y Grau, R. (2000). Desde el burnout al engagement: ¿Una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16,117-134.
89. Sánchez, J. C. (2006). Efectos de la presentación del mensaje para realizar conductas saludables; el papel de la autoeficacia y de la motivación cognitiva. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 613-630.
90. Sancini, A., Fioravanti, M., Andreozzi, G., Di Giorgio, V., Tomei, G., Tomei, F., & Ciarrocca, M. (2012). Meta-analysis of studies examining long-term construction injury rates. *Occupational Medicine*, 62(5), 356-361.
91. Sansinenea, E., Gil de Montes, L., Agirrezabal, A., Larrañaga, M., Ortiz, G., Valencia, J. F., Fuster, M. J. (2008) Autoconcordancia y autoeficacia en los objetivos personales: ¿Cuál es su aportación al bienestar? *Anales de Psicología*, 24 (1), 121-128.
92. Santibáñez Fernández, P. M., Román Mella, M. F., Lucero Chenevard, C., Espinoza García, A. E., Iribarra Cáceres, D. E., y Müller Vergara, P. A. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia psicológica*, 26(1), 89-98.
93. Schwoerer, C. E., & May, D. R. (1996). Age and work outcomes: The moderating affects of self-efficacy and tool design effectiveness. *Journal of Organizational Behavior*, 17, 469-487.
94. Stajkovic, A. D., & Luthans, F. (1998). Self-efficacy and work related performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 124, 240-261.
95. Tversky, A. & Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211, 453-458.

96. Valiante, G. (2000) *Writing Self-efficacy and gender orientation: A developmental perspective, a dissertation proposal*. Atlanta: Emory University.
97. Vallejo Pareja, M.A., Comeche Moreno, M.I., Ortega Pardo, J., Rodríguez Muñoz, M. F y Díaz García, M.I. (2009). Las expectativas de autoeficacia y el ajuste emocional en el afrontamiento de la fibromialgia. *Escritos de Psicología*, 2 (2), 28-34.
98. Vera, M., Salanova, M. y Martín del Río, B. (2011). Self-efficacy among university faculty: how to develop an adjusted scale, *Anales de Psicología*, 27(3), 800-807, (2011).
99. Vinaccia, S., Contreras, F., Restrepo Londoño, 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.
100. Vroom, V.H. (1964). *Work and Motivation*. Nueva York: Wiley.
101. Winkler, M., Avendaño, C., Krause, M. y Soto, A. (1993). El cambio desde la perspectiva de los consultantes. *Terapia Psicológica*, 20, 7-19.

Recibido: 8/03/2018

Aceptado: 5/06/2018

NO EXISTEN CONFLICTOS DE INTERÉS