



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLOGÍA

**Autoeficacia y engagement académico en la salud mental en
adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Intervención Psicológica

AUTOR:

Calderon Escobedo, Julio Fernando (orcid.org/0009-0003-5806-420X)

ASESORES:

Dr. Guerrero Alcedo, Jesus Manuel (orcid.org/0000-0001-7429-1515)

Mg. Mendoza Giusti, Rolando (orcid.org/0000-0002-1812-0524)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Prevención y Promoción

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo en la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico estas líneas de agradecimiento a mi novia Gabriela. Quien ha sido mi motivación para seguir adelante a pesar de los altibajos. Te Amo profundamente y siempre llevaré este logro como un recuerdo especial de nuestro amor. A mis queridos padres Marcial y Severina, a quienes expreso mi profundo agradecimiento y reconocimiento a ustedes que me han dado con todo su amor la oportunidad de tener una vida académica. Su apoyo incondicional y aliento constante han sido fundamentales para alcanzar mis logros.

¡A ustedes con cariño!

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mis profesores y mentores. Su dedicación y conocimientos compartidos han sido una inspiración para mí. Gracias a mis compañeros y compañeras, por el apoyo mutuo, todos los momentos compartidos quedarán grabadas en mí para siempre.

Gracias, de todo corazón.



**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUERRERO ALCEDO JESÚS MANUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "AUTOEFICACIA Y ENGAGEMENT ACADÉMICO EN LA SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHIMBOTE, 2023", cuyo autor es CALDERON ESCOBEDO JULIO FERNANDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 23 de Octubre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUERRERO ALCEDO JESÚS MANUEL CARNET EXT.: 002554886 ORCID: 0000-0001-7429-1515	Firmado electrónicamente por: JGUERREROAL17 el 23-10-2023 09:27:31

Código documento Trilce: TRI - 0652329



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CALDERON ESCOBEDO JULIO FERNANDO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "AUTOEFICACIA Y ENGAGEMENT ACADÉMICO EN LA SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHIMBOTE, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
JULIO FERNANDO CALDERON ESCOBEDO DNI: 44690706 ORCID: 0009-0003-5806-420X	Firmado electrónicamente por: JCALDERONES87 el 26-07-2023 16:06:00

Código documento Trilce: TRI - 0620446



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.1.1 Tipo de investigación:.....	15
3.1.2 Diseño de investigación:	15
3.2. Variable y Operacionalización:	17
3.3. Población	18
3.3.1 Población:.....	18
3.3.2 Unidad de análisis:.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos.....	23
3.6 Método de análisis de datos	24
3.7 Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
4.1 Análisis descriptivos	27
4.2 Análisis inferencial	29
4.2.1 Comprobación de supuestos	29
4.2.2 Hipótesis general	31

4.2.3 Hipótesis Específicas	34
V. DISCUSIÓN.....	39
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS	46
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de los participantes según grado y sexo.	19
Tabla 2: Estadísticos descriptivos de las variables de estudiadas	27
Tabla 3: Frecuencia de la variable Autoeficacia.	28
Tabla 4: Frecuencia de los niveles de la variable Engagement y sus - y sus dimensiones.	28
Tabla 5: Frecuencia de la variable Salud mental.	29
Tabla 6: Resultados de normalidad univariada mediante la prueba - kolmogorov-Smirnov	30
Tabla 7: Resultados de normalidad multivariada mediante el coeficiente - de Mardia.	30 41
Tabla 8: Matriz de correlaciones de Spearman entre las variables incluidas en el estudio.	31
Tabla 9: Coeficientes estandarizados de las variables del modelo - estructural.	31
Tabla 10: Índices de ajuste del modelo estructural explicado	34
Tabla 11: Coeficientes estandarizados de las variables del modelo	35
Tabla 12: Índices de ajuste del modelo estructural explicado	36
Tabla 13: Índices de ajuste del modelo estructural explicado	37
Tabla 14: Índices de ajuste del modelo estructural explicado	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Modelo explicativo de la Autoeficacia académicas y el Engagement académico en la salud mental.....	16
Figura 2 Coeficientes estandarizados de las variables del modelo estructural. ...	33
Figura 3 Coeficientes estandarizados de las variables del modelo estructural. ...	36
Figura 4 Coeficientes estandarizados de las variables del modelo	38

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la autoeficacia académica y el engagement académico en la salud mental y la población de estudio se compone de adolescentes de una institución educativa de Chimbote en el año 2023. La metodología utilizada es de tipo cuantitativo, con un enfoque transversal correlacional causal. Los resultados obtenidos indican que existe influencia de la autoeficacia y el engagement académico en la salud mental de los adolescentes. En relación a la autoeficacia académica, se encontró una relación negativa moderada (-0.294) y significativa ($p < 0,001$) con la salud mental de los adolescentes. Por otro lado, en cuanto al engagement académico, se encontró una correlación negativa significativa entre el engagement académico y la salud mental de los adolescentes. El coeficiente de correlación obtenido fue de -0.362, lo cual indica una relación negativa entre estas dos variables. Además, el coeficiente estandarizado de -0.455 nos indica que, después de tener en cuenta las unidades de medida de las variables, la relación entre el engagement académico y la salud mental sigue siendo negativa. Estos hallazgos sugieren que un menor nivel de engagement académico puede estar asociado con un peor estado de salud mental en los adolescentes. Además, los índices de ajuste absoluto, como el RMSEA y el SRMR, se presentan por debajo de 0.8, lo cual también respalda la conclusión de que el modelo tiene un buen ajuste.

Palabras clave: autoeficacia, engagement, salud mental, uso, contenido.

ABSTRACT

The present research study aimed to determine the influence of academic self-efficacy and academic engagement on mental health and the study population consisted of adolescents from an educational institution in Chimbote in the year 2023. The methodology used is quantitative, with a causal correlational cross-sectional approach. The results obtained indicate that there is an influence of self-efficacy and academic engagement on the mental health of adolescents. In relation to academic self-efficacy, a moderate (-0.294) and significant ($p < 0.001$) negative relationship was found with the mental health of adolescents. On the other hand, regarding academic engagement, a significant negative correlation was found between academic engagement and adolescent mental health. The correlation coefficient obtained was -0.362, indicating a negative relationship between these two variables. Furthermore, the standardized coefficient of -0.455 indicates that, after taking into account the units of measurement of the variables, the relationship between academic engagement and mental health remains negative. These findings suggest that a lower level of academic engagement may be associated with poorer mental health in adolescents. In addition, the absolute fit indices, such as RMSEA and SRMR, are presented below 0.8, which also supports the conclusion that the model has a good fit.

Keywords: self-efficacy, commitment, mental health, use, content

I. INTRODUCCIÓN

Durante la etapa escolar, los adolescentes experimentan una variedad de estados emocionales y motivacionales que tienen un papel crucial en su desarrollo personal y académico, y que están relacionados con el proceso de aprendizaje. A su vez, ya lo mencionaba Bandura (2001), acerca de la importancia de la autoeficacia y el impacto que genera en los adolescentes, en como experimentan, piensan y se comportan y en relación con las emociones. Hay evidencia que una baja autoeficacia está relacionada con la ansiedad, depresión y también con la impresión de desamparo.

En ese sentido, es relevante conocer la incidencia de la salud mental de los adolescentes. Para obtener información precisa al respecto, se consultaron los informes proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según sus datos, se estima que el 3.6% de los jóvenes entre 10 y 14 años y el 4.6% de aquellos entre 15 y 19 años sufren de ansiedad. Adicionalmente mostraron que el 1.1% entre 10 a 14 años y 2.8% de 15 a 19 años sufren trastornos depresivos. Por tanto, los trastornos de depresión y ansiedad tienen síntomas similares como, cambios de humor repentinos e inesperados, que pueden tener un impacto significativo en la asistencia a la escuela, el rendimiento académico y la finalización de las tareas. Sentirse distante y solo puede verse exacerbado por estar lejos del grupo. Es importante tener en cuenta que la depresión puede conducir a la ideación y el comportamiento suicida (OMS, 2021).

Así mismo no podemos dejar de mencionar, que la pandemia trajo consigo significativamente cambios en la población referidos a su salud mental de la población, incluyendo a los adolescentes. Por dicho motivo en nuestro país se llevaron a cabo varias investigaciones referidas al COVID-19, para conocer los cambios en la salud mental de los jóvenes, el cual arrojó que el 60.1% experimentó tristeza y el 53,1% miedo, el 52,6% está demasiado preocupado, el 46,6%, dificultad para concentrarse, mientras el 43,2% manifiestan sensación de vacío y el 40,3% experimenta problemas para poder decidir, el 45,6% sintió síntomas de la ansiedad, y el 36,8% sintió síntomas de depresión (Silva et al., 2021).

Con respecto al informe de la Subgerencia de Atención de Denuncias de la Contraloría General de la República (CGR). Concluyo que el 69% de los maestros cree que los estudiantes no cumplieron con el nivel esperado, lo que se refleja en los datos del Minedu, que muestran que alrededor de un tercio de los estudiantes matriculados no logró la calificación mínima aprobatoria (32% de promoción guiada). Esta situación es aún peor en 17 departamentos, donde el porcentaje de estudiantes que recibieron promoción guiada supera al de los aprobados, lo que podría significar que estos estudiantes no cumplieron con los objetivos educativos establecidos para el año escolar 2020. (CGR, 2021).

A nivel nacional, los resultados obtenidos en un estudio encontraron que un 21,3% de los participantes presentaron episodios depresivos mayores, un 45,7% experimentó miedo a la separación de una figura de apego en los últimos 6 meses, y un 12,7% padeció déficit de atención. En cuanto a los trastornos clínicos más destacados en la población adolescente, el 28% presentó episodios depresivos mayores, el 24% presentó trastorno negativista desafiante actual, y el 10,8% presentó trastorno de ansiedad generalizada (Álvarez et al., 2020).

A propósito, Gutiérrez y Landeros (2018), estudiaron la correlación entre la ansiedad y la autoeficacia académica en la población de estudiantes que asisten a universidades mexicanas, es interesante porque pone de relieve cómo estas dos variables pueden estar estrechamente relacionadas. La correlación inversa entre ellas sugiere que a medida que la autoeficacia académica disminuye, la ansiedad aumenta. Esto podría tener implicaciones importantes en la forma de rendir en su contexto académico y también en la salud emocional de los estudiantes. A su vez, Ampuero et al., (2022) en un estudio realizado con estudiantes universitarios en lima, mostraron que un tercio mostraron depresión muy severa, ansiedad y estrés. Y con respecto a la autoeficacia académica como potencial factor de protección, se observa una relación negativa, con la depresión, y con respecto a la ansiedad muestran una significativa relación moderada con la autoeficacia académica. A nivel local no se encontraron estudios en relación a la autoeficacia.

Así mismo, considerando que el engagement en el ámbito escolar ha atraído cada vez más atención como un posible antídoto contra la disminución del

sentimiento de motivación y el rendimiento académico. El estudio de Supervía y Buil (2018) en España es relevante porque mostró que los estudiantes que tienen una alta autoeficacia académica están más comprometidos y dedicados a sus tareas escolares, lo que puede llevar a un mayor éxito académico. Además, este estudio también destaca cómo los altos niveles de burnout están relacionados con una baja autoeficacia académica. Es importante tener en cuenta estos hallazgos para poder apoyar en el desarrollo académico y emocional de ellos. Sería interesante investigar más sobre estos temas para entender de qué manera aplicar estos resultados concluyentes en la práctica educativa. En el estudio de Kahu, y Nelson (2018) los resultados indican que los niveles altos de goce de las diferentes materias académicas consideradas se asocian generalmente con un mayor compromiso escolar en la adolescencia temprana y media es un hallazgo importante. A nivel nacional, un estudio de licenciatura que se realizó en estudiantes de secundaria de Lima, logró determinar las propiedades referidas a la psicometría de Utrecht Work Engagement Scale (UWES S), obteniendo la validación y la confiabilidad del cuestionario en la población (Domínguez et al., (2022). A nivel local no se encontraron investigaciones en las revisiones que se realizaron en las bases de datos.

A la luz de lo expuesto, resulta de suma importancia realizar estudios que se enfoquen en explicar la relación entre la autoeficacia académica el engagement. y la salud mental. Por lo tanto, se considera relevante plantear la pregunta de investigación ¿Como influye la autoeficacia y el engagement académico en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023? Pregunta especifica primera: ¿Como influye la autoeficacia en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023?. Pregunta especifica segunda: ¿Como influye el engagement académico en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023?

Esta investigación se basa en una necesidad teórica de llenar una brecha de conocimiento existente, por lo que es crucial para abordar este problema y contribuir al conocimiento en el campo, ante la falta de investigaciones previas que aborden simultáneamente las tres variables, y considerando que, al explorar la relación entre estas variables, se generará nuevo conocimiento teórico que

permitirá comprender mejor los mecanismos y las interacciones que ocurren en el contexto de estas variables. En ese sentido la investigación tiene una justificación práctica, los resultados ayudarán a futuras investigaciones y en cierta medida a planificar o desarrollar programas, los cuales serán más efectivos que habitualmente se implementan en los centros educativos de nuestro país. La justificación social, puede ser beneficiosa para diversas instituciones en Perú, incluyendo instituciones educativas, como escuelas y universidades, ministerio de Educación, así mismo a organizaciones no gubernamentales como ONG enfocadas en la educación, y de igual manera para investigadores, académicos, y a la población en general. La justificación científica, este aporte es novedoso por la falta de estudios previos que aborden simultáneamente las tres variables en el contexto peruano. A nivel metodológico, se explica desde que se llevará a cabo un proceso metódico para conseguir los objetivos del estudio, utilizando métodos de investigación cuantitativos estructurados y sistemáticos, aplicando análisis y síntesis orientados relacionados con el uso de modelos teóricos.

En tal sentido el Objetivo general: Determinar la influencia de la autoeficacia y el engagement académico en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023. Para ello, se plantean los siguientes objetivos específicos: Determinar la influencia de la autoeficacia en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023. Además, también se consideró; Determinar la influencia del engagement académico en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023.

Hipótesis General: Existe influencia de la autoeficacia y el engagement académico en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023. Además, se consideró una Hipótesis nula: No existe influencia de la autoeficacia y el engagement académico en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023. También se agregó una hipótesis primera; Existe influencia de la autoeficacia en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023. Así mismo se agregó otra hipótesis segunda; Existe influencia engagement académico en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Para desarrollar este apartado, se ejecutó una exhaustiva revisión bibliográfica, sobre las variables autoeficacia académica, engagement y salud mental en estudiantes, por ello se consultaron diferentes fuentes académicas y científicas que permitieron identificar los principales conceptos, modelos teóricos y enfoques metodológicos que han sido empleados en investigaciones previas.

En un estudio de Gutiérrez y Landeros (2018) en México, quien realizó un estudio de diseño descriptivo-correlacional con un enfoque cuantitativo, para estudiar las relaciones entre la ansiedad y la autoeficacia académica. Su muestra estuvo integrada por 310 estudiantes, 183 mujeres y 127. Los instrumentos usados fueron, la Escala de Autoeficacia en Conductas Académicas (EACA), la Escala de Ansiedad ZUNG y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE). Concluyendo mediante Pearson, la evidencia de una correlación positiva y significativa entre la variable de autoeficacia percibida, deseable y alcanzable en EACA.

Salavera et al., (2019) en su estudio en España, tuvo como objeto estudiar cómo influyen aquellos problemas internalizantes y externalizantes sobre la autoeficacia en alumnos de secundaria, y la muestra fue de a 1 402 de alumnos 12 a 17 años, se utilizó la escala de autoeficacia general (Baessler y Schwarzer, 1996), el estudio mostró con respecto a los problemas internalizantes puntajes más altos en las mujeres, mientras que en los hombres puntajes más altos los problemas externalizantes referidos a factores de agresión y conducta antisocial de. La depresión, obsesión-compulsión y ansiedad predijeron significativamente la autoeficacia en hombres y mujeres, respectivamente, mientras que ninguno de los problemas externalizantes predijo la autoeficacia. El modelo que incluyó la autoeficacia, problemas internalizantes y externalizantes mostró una correlación inversa entre los factores internalizantes y la autoeficacia ($r=-.36$), mientras que los problemas externalizantes mostraron una correlación baja ($r=.12$).

Papadakak et al., (2021) en este estudio el objetivo fue investigar qué factores afectan la percepción de la competencia profesional y la autoeficacia de los estudiantes de Trabajo Social y Enfermería en la Universidad Helénica Mediterránea. La muestra del estudio estuvo compuesta por 313 participantes, con

171 estudiantes de Trabajo Social y 142 de Enfermería. Se utilizó un cuestionario para explorar los factores socio-demográficos y académicos, así como la competencia profesional y autoeficacia percibidas, y también se evaluaron los síntomas de salud mental y los factores estresantes de la vida. Un total del 3% de los participantes reportó factores estresantes de la vida durante el último año, con un 17,6% reportando la carga más alta. Los resultados indicaron que todas las escalas de salud mental SCL-90 mostraron una relación negativa lineal con la competencia profesional percibida y la autoeficacia, pero no se encontró ninguna relación con respecto a los factores que estresan en la vida.

Chumbimuni y Constantino (2022) en un estudio transversal con diseño correlacional, se examinó las relaciones entre el bienestar psicológico y la autoeficacia académica en individuos que sean mayores de dieciocho años y que asistan a un centro preuniversitario en Lima. Para evaluar las variables, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) y la EAPESA y se seleccionó a doscientos participantes mediante muestreo no probabilístico. Los hallazgos mostraron una correlación positiva significativa de $r = .59$ entre la autoeficacia académica y el bienestar psicológico, así como una correlación positiva significativa de las dimensiones de ambas variables. Además, se detectó una diferencia significativa ($p < .05$) en la autoeficacia académica entre los grupos evaluados.

En otro estudio nacional, Dulanto (2021) realizó una revisión de la Autoeficacia académica en la adolescencia, Según la revisión de varios autores sobre la relación entre la autoeficacia académica, la ansiedad-depresión y los estilos de afrontamiento al estrés, se concluye que a medida que la autoeficacia percibida de los individuos aumenta, disminuyen los niveles de ansiedad. Los estudiantes que tienen una autoestima percibida baja, presentan indicadores más elevados de ansiedad. La interacción entre la autoeficacia y la ansiedad-depresión predice el desempeño académico, y se sugiere que la ansiedad y la depresión son influenciadas por aquellos pensamientos que poseen en referencia a la autoeficacia.

Un análisis sistemático de la investigación longitudinal sobre el engagement de estudiantes adolescentes publicada entre 2010 y 2020. En total, 104 estudios

que abarcaron 104,304 adolescentes cumplían con los criterios de selección. La mayoría de estos estudios se realizaron en América del Norte (43%) o Europa (34%). Más de la mitad de los estudios siguieron el engagement durante uno o más años. Los datos se recolectaron en su mayoría a través de cuestionarios de autoreporte (87%) y se analizaron utilizando modelos de trayectoria, crecimiento y retardo cruzado. Los estudios se centraron principalmente en el engagement en actividades de aula, escolares o laborales, y se enfocaron en el engagement conductual (70%), seguido del engagement emocional (61%), y finalmente el engagement cognitivo (35%). Ninguno de los estudios empleó una teoría específica de desarrollo del engagement, pero se refirieron a las teorías de autodeterminación, sistemas ecológicos y ajuste de escenario y entorno (Salmela et al., 2021).

Suárez et al., (2019) en su estudio del agotamiento académico, el engagement y los cambios en la salud mental, durante un semestre escolar en estudiantes de ingeniería y ciencias de la salud de la Universidad del Magdalena en Colombia. Utilizaron un diseño cuasiexperimental y en cuanto a los resultados indicaron que los estudiantes de ingeniería y ciencias de la salud experimentaron un incremento significativo en el agotamiento académico y una disminución significativa en el engagement y la salud mental al final del semestre. Asimismo, se observó que el agotamiento académico se relacionó con diversas dimensiones de problemas de salud mental, tales como la somatización, obsesión compulsiva, susceptibilidad interpersonal, hostilidad, fobia, ansiedad paranoide y psicótica.

Espinoza et al., (2022) realizó un estudio para investigar la relación entre el estrés y el engagement académico en estudiantes que cursan maestrías virtuales. Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo transversal, en la que se encontró que el 53,43% (173) de los estudiantes experimentaron un nivel de estrés académico moderado y el 70,88% (151) mostraron un nivel de compromiso académico promedio. El estudio confirmó la presencia de una relación entre las variables investigadas, la cual mostró una correlación estadísticamente significativa positiva con un Rho de 0,22. Los resultados del estudio mostraron que las variables estudiadas tienen una relación positiva, lo que significa que cuanto mayor es el nivel de estrés académico, mayor es el nivel de compromiso académico de los estudiantes muestreados.

Tacca et al., (2021) en un estudio realizado, se exploró la consistencia factorial de las escalas de compromiso académico mediante análisis exploratorio factorial, confirmatorio y multigrupo, y el uso del coeficiente alfa. Cuyo objetivo fue evaluar la Escala de Engagement Académico de Utrecht (UWES-S) de 17 ítems y la muestra estuvo compuesta por 1110 estudiantes universitarios de Lima, Perú. En el análisis factorial exploratorio, se agruparon los elementos en tres factores: dedicación, vigor y absorción. Posteriormente, el análisis factorial confirmatorio demostró la idoneidad del modelo. Además, el análisis factorial de grupos múltiples indicó que la escala era adecuada para muestras de hombres y mujeres. La escala final de 16 ítems obtuvo un factor alfa de 0,83, lo que garantiza su validez como herramienta para evaluar el compromiso académico de los estudiantes universitarios peruanos.

En este apartado se hará mención a la variable, autoeficacia académica. El concepto de autoeficacia, está referido al proceso de creer en la capacidad de llevar a cabo acciones específicas (Abdullah, 2019). Asimismo, se considera a aquellas creencias que relacionamos a las habilidades y aptitudes propias, para actuar frente a las diferentes situaciones que se presentan, forma parte de los componentes axiales de la personalidad, por lo que llega a ser importante en la manera de sentirse con respecto a una meta y determinará el camino hacia ella. Este concepto se convirtió en un talente central de la psicología, puesto que enfatizaba el papel del proceso de aprender por observación, la práctica social y la influencia en el desarrollo propio (Bandura, 1977).

La autoeficacia es un concepto mencionado por el psicólogo ucraniano-canadiense Albert Bandura, quien creó la teoría del aprendizaje por observación en la que explica la motivación y la conducta humana, en la manera que estaban implicadas con las expectativas de actuar y con la autoeficacia percibida (Bandura, 1986). La autoeficacia académica se refiere a la autoconciencia de un estudiante o la evaluación de su capacidad para lograr sus necesidades de aprendizaje. Estas evaluaciones se basan en la expectativa de que los sujetos tengan sus propias habilidades (Robles, 2020).

En cuanto a las teorías y modelos de autoeficacia en adolescentes, podemos hacer mención a la teoría del cognitivismo social de Bandura (2000), en la que

sostiene que la autoeficacia desempeña un papel fundamental en cómo las personas afrontan los retos, cómo se sienten y cuánto esfuerzo ponen en sus acciones. Esta teoría se ha aplicado en el contexto de la adolescencia para comprender mejor cómo los individuos inmersos en esta etapa afrontan los retos únicos que atraviesan. En su teoría, explica la relación con la motivación, en la cual fundamenta que la autoeficacia es una categoría impulsadora para realizar una conducta, puesto que se encuentra entre el conocer y el actuar. De esta forma, el ser humano se encontrará motivado si siente que su actuar será eficaz; es decir, si se encuentra convencido de contar con habilidades propias que les conlleva a regular sus acciones. Bandura toma en cuenta que lo mencionado influye en los aspectos cognitivos, afectivos y motivacionales. Es así que, un nivel alto de autoeficacia percibida puede relacionarse con los diferentes pensamientos y aspiraciones optimistas en referencia al actuar con éxito, menores niveles de estrés, de ansiedad y percepción de alerta hacia algo amenazante, mejorando de esta manera la forma de planificar su actuar y poder anticiparse a buenos resultados (Carbonero y Merino, 2004).

La EAPESA (Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Áreas de Vida del Adolescente) es un instrumento utilizado para evaluar la autoeficacia de los adolescentes (Lara et al.,2012). Su validez y fiabilidad, han sido demostradas en estudios previos. Además, al medir la autoeficacia en varias áreas de la vida, también puede proporcionar una imagen más completa y ayudar a identificar áreas específicas en las que pueden necesitar apoyo.

El papel de la Autoeficacia, es que permite a las personas a ser capaces de identificar aquellos objetivos a los que desean llegar en relación a los aspectos de su vida que se interesan por mejorar. Sin embargo, no es la mayoría en su totalidad que piensa que realizar estos planes sea algo fácil. Los diferentes estudios demostraron que la autoeficacia en cada individuo llega a cumplir un papel prioritario al momento de afrontar un objetivo, labor o desafío. Las personas que cuentan con una autoeficacia alta suelen estar sumamente interesadas en las tareas que asumen, ya que ven los problemas que se les atraviesa como retos que los estimulan, por ello llegan a comprometerse elevadamente hacia sus intereses propios y sus actividades, y pueden recuperarse de forma rápida ante los fracasos.

Por el contrario, aquellas personas que presentan una autoeficacia baja o débil pueden evitar tareas u objetivos que perciban como un desafío, ya que consideran que las metas difíciles se encuentran lejos de poder alcanzarlas, interpretan las derrotas como algo que está ligado a ellos.

Los pensamientos de autoeficacia se principian a desarrollar desde la infancia, cuando la persona va formando sus experiencias de acuerdo a sus vivencias. Sin embargo; el desarrollo de la autoeficacia tiene su formación durante toda la vida del individuo a la par que va adquiriendo nuevas habilidades, conocimientos, o nuevas vivencias. Existen cuatro fuentes, por las que las creencias de autoeficacia se forman: La primera está referida a los logros de ejecución: el cual incluye a las experiencias vividas que contribuyen a la fuente más relevante de información, ya que están relacionadas al hecho de comprobar el dominio real. Es decir, en determinadas actividades, repetir el éxito llega a aumentar las diferentes evaluaciones optimistas y positivas de autoeficacia, en tanto que las derrotas repetidas suelen disminuirlas, sobre todo cuando los fracasos son por circunstancias externas. La segunda hace referencia a la experiencia vicaria u observación: el cual pone énfasis en la importancia del modelado, puesto que al ver o imaginar a otros individuos realizar ciertas actividades de manera exitosa, la persona puede creer que también posee las suficientes capacidades para desempeñarse con el mismo éxito. En esta fuente de autoeficacia, llega a tener más relevancia de manera particular en aquellos casos que las personas no cuentan con el conocimiento de sus capacidades o son inexpertos en las tareas que realizan. La tercera es la Persuasión verbal: la cual llega a ser otra fuente importante para generar la eficacia, referidas en especial a las personas que cuentan con un elevado nivel de autoeficacia y solo requieren de un poco más de seguridad en sí misma para poder ejecutar un esfuerzo más y así conseguir el éxito. La cuarta fuente es el estado fisiológico de la persona: hace referencia a los diversos indicadores de activación del sistema nervioso autónomo, como los dolores y la fatiga, que el individuo puede interpretarlo como parte de su ineptitud. La mayoría de las veces, el ser humano suele relacionar los estados de ansiedad altos, como indicadores de vulnerabilidad y un rendimiento bajo. Asimismo, el

humor o los diferentes estados de ánimo, llegan a tener impacto en la forma de asimilar las experiencias.

Con respecto al Engagement académico; el término apareció por primera vez en el mundo del trabajo y pronto comenzó a ser estudiado en lo académico, de ahí el nombre de compromiso académico. El interés de la investigación por trabajar en entornos no profesionales ha comenzado a sentirse en la literatura académica, y grupos como los estudiantes experimentan emociones negativas y positivas y cómo se involucran en más o menos medida en sus actividades académicas (Parra y Pérez, 2010).

El término engagement se refiere a comportamientos que implican la participación activa en tareas productivas, y ha sido objeto de una importante línea de investigación que ha explorado su relación con la satisfacción en las tareas ejecutadas, la motivación interior, las expectativas de autoeficacia y la implicación con las instituciones, entre otros aspectos. Esta es una forma de describir cómo una actitud de involucramiento y compromiso puede ser beneficiosa para el éxito en la educación de los estudiantes (López et al., 2021).

Un enfoque diferente del engagement propone dos dimensiones parecidas pero diferentes: el engagement referido a la conducta y el de las emociones. El engagement conductual hace referencia a la participación activa en el proceso de aprendizaje y se mide en función del esfuerzo y la perseverancia que el estudiante invierte. El engagement emocional involucra las reacciones afectivas que se experimentan durante las actividades académicas, incluyendo emociones tanto positivas (Davey, 2016).

En cuanto a las teorías y modelos del engagement académico, podemos hacer mención que se ha conceptualizado de diversas maneras, pero en general se acepta que incluye comportamientos, emociones y cogniciones relacionados con el aprendizaje. Asimismo, propone un modelo con tres componentes: el compromiso conductual referido a la participación en actividades académicas y extracurriculares, compromiso emocional que son las reacciones emocionales positivas y compromiso social (Fredricks et al., 2004).

En cuando al uso del instrumento UWES-S9, se menciona que es una versión abreviada del UWES original que se utiliza para evaluar el compromiso académico (Schaufeli et al., 2002). Se consideró explicarla desde la Teoría de la Autodeterminación. Según Ryan y Deci (2000), los autores proponen que el engagement se encuentra influenciado por las satisfacciones de aquellas necesidades básicas y psicológicas como la autonomía, la competencia y la relación. En el momento que se satisfacen estas necesidades, los alumnos suelen experimentar sentimientos de motivación y compromiso para aprender. Esta teoría se alinea bien con las tres dimensiones de implicación medidas por el UWES-S9: energía, dedicación y absorción. *Vigor*: Según la TDA, cuando se satisfacen las necesidades de autonomía y competencia de las personas, éstas tienden a ser más enérgicas y persistentes en sus actividades. *Dedicación*: La satisfacción de las necesidades de relación y competencia puede conducir a un mayor sentido de pertenencia y logro, lo que puede llevar a un mayor compromiso con las actividades académicas. *Absorción*: Cuando se satisfacen las necesidades de autonomía, competencia y relación de los individuos, éstos pueden llegar a estar más inmersos en sus actividades, lo que se manifiesta en la absorción. Esta escala mide tres dimensiones del compromiso: vigor; referidos a niveles altos de energía y de resistencia mental, dedicación; sentimiento fuertemente implicado en los estudios y notar una impresión de importancia, entusiasmo, inspiración, orgullo y desafío) y absorción (encontrarse completamente absorbido y favorablemente sumergido en las tareas, de modo que se perciba el tiempo de manera rápida).

Dentro del contexto psicológico, cuando hablamos de salud mental, se entiende como aquella condición de buena adaptación que tiene una duración larga, se siente satisfecha con la vida y logra la autosuperación. Es un estado positivo y no simplemente la ausencia de trastornos mentales. Además, se considera una condición normal para los individuos (Davini et al., 1978).

El modelo de estrés-distrés es un marco de referencia que se usa para comprender de qué manera del estrés se puede llegar a la enfermedad o al malestar. El autor de este modelo es Hans Selye, quien definió el estrés como "aquella respuesta no determinada del cuerpo a cualquier demanda" (Selye, 1956). Se basó en la idea de que el estrés llega a ser de forma positiva como negativa,

dependiendo de cómo se maneje. El eustrés, está en relación con el estrés positivo, que puede llegar a motivar y energizar al ser humano; mientras que el distrés, es un estrés negativo y puede conllevar a la patología y al malestar.

La manera en cómo el ser humano evalúa y da respuesta al estrés llega a determinar si pasan por eustrés o distrés. Si la persona concibe que presenta recursos de manejo al estrés experimentará eustrés; por otro lado, si concibe al estrés de forma abrumador y siente que no cuenta con el adecuado manejo, experimentará distrés (Lazarus & Folkman, 1984).

El modelo de estrés-distrés se basa en su teoría general de adaptación, la cual refiere tres etapas de reacción frente al estrés: la primera etapa es alarma; en la que el cuerpo reacciona al estrés liberando la hormona cortisol; la segunda es la fase de resistencia y agotamiento, en la que cual, si el estrés persiste, el cuerpo intenta adaptarse al estrés. Y finalmente la fase de agotamiento o distrés, la cual puede llevar a la enfermedad y al malestar (Selye, 1956)

Lazarus y Folkman (1984) desarrollaron este modelo, al introducir el concepto de evaluación cognitiva, en su teoría referían que las personas evalúan de manera constante aquellas situaciones estresantes de acuerdo a su significado personal y a la percepción de contar con los recursos de manejo lo cual influirá en la experimentación de eustrés o distrés. Por ejemplo, si una persona percibe un hecho como un desafío y a la vez siente que tiene los recursos para afrontarla, probablemente experimentará eustrés. Por otro lado, si percibe el hecho como una amenaza y siente que no cuenta con los recursos de manejo, probablemente experimente distrés.

Un estudio de Lazarus (1991), evidenció que las emociones negativas, tanto como la ansiedad y la depresión, eran indicadores comunes de distrés. Además, encontró que las personas que evaluaban las situaciones estresantes como amenazas eran más propensas a experimentar estas emociones negativas.

El modelo de estrés-distrés, también ha sido respaldado por investigaciones en el campo de la psiconeuroinmunología. Como en el estudio de Kiecolt-Glaser et

al., (1984), en el cual halló que el estrés crónico consigue disminuir el sistema inmunológico y probablemente aumente la susceptibilidad a la enfermedad.

El cuestionario General Health Questionnaire (GHQ-12) fue desarrollado por Goldberg y Williams en 1988; es un constructo de evaluación del distrés psicológico, tiene como base que el distrés puede mostrar síntomas como la ansiedad, la depresión y los problemas de sueño y es utilizado en área de investigación y en la práctica clínica (Goldberg & Williams, 1988). Sus ítems indagan diferentes dimensiones de la salud mental, como la ansiedad, depresión, insomnio y dificultades para desempeñar actividades habituales y sus respuestas proporcionan una medida en resultados cuantitativos del nivel de distrés psicológico experimentado por un individuo en un período determinado que permitirá identificar aquellas poblaciones que estén en riesgo a desencadenar trastornos emocionales y el monitoreo de cambios en el bienestar mental a lo largo del tiempo o como un punto de partida para una evaluación más detallada por parte de profesionales de la salud mental.

El uso del GHQ-12 en el contexto del modelo de estrés-distrés se justifica, puesto que proporciona una medida objetiva y estandarizada del distrés psicológico, lo cual permite a los investigadores y a los profesionales de la salud mental evaluar el nivel de distrés de una persona y determinar si requiere intervención. A la vez sirve para evaluarla eficacia de las intervenciones propuestas a reducir el distrés y optimizar el manejo del estrés.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

El estudio presente es de tipo básica, se refiere a estudios experimentales o teóricos que se realizan principalmente para adquirir información original sobre los conceptos fundamentales de los fenómenos y los hechos que se observan, sin tener la intención de aplicarlos o usarlos de alguna manera en particular (OECD, 2018). El estudio propuesto tiene como consigna, examinar la relación entre la salud mental, la autoeficacia académica y el engagement en estudiantes de una institución educativa.

Asimismo, es de tipo cuantitativo, ya que reúne los procedimientos que se necesitan para la formulación y comprobación de hipótesis a partir de la experimentación, lo que constituye el carácter hipotético-deductivo (Mousalli-Kayat, 2016). Y a la vez su proceso es medible, permitiendo de esta manera realizar proyecciones en una o entre poblaciones a través de deducciones determinadas en una muestra (Babativa, 2017).

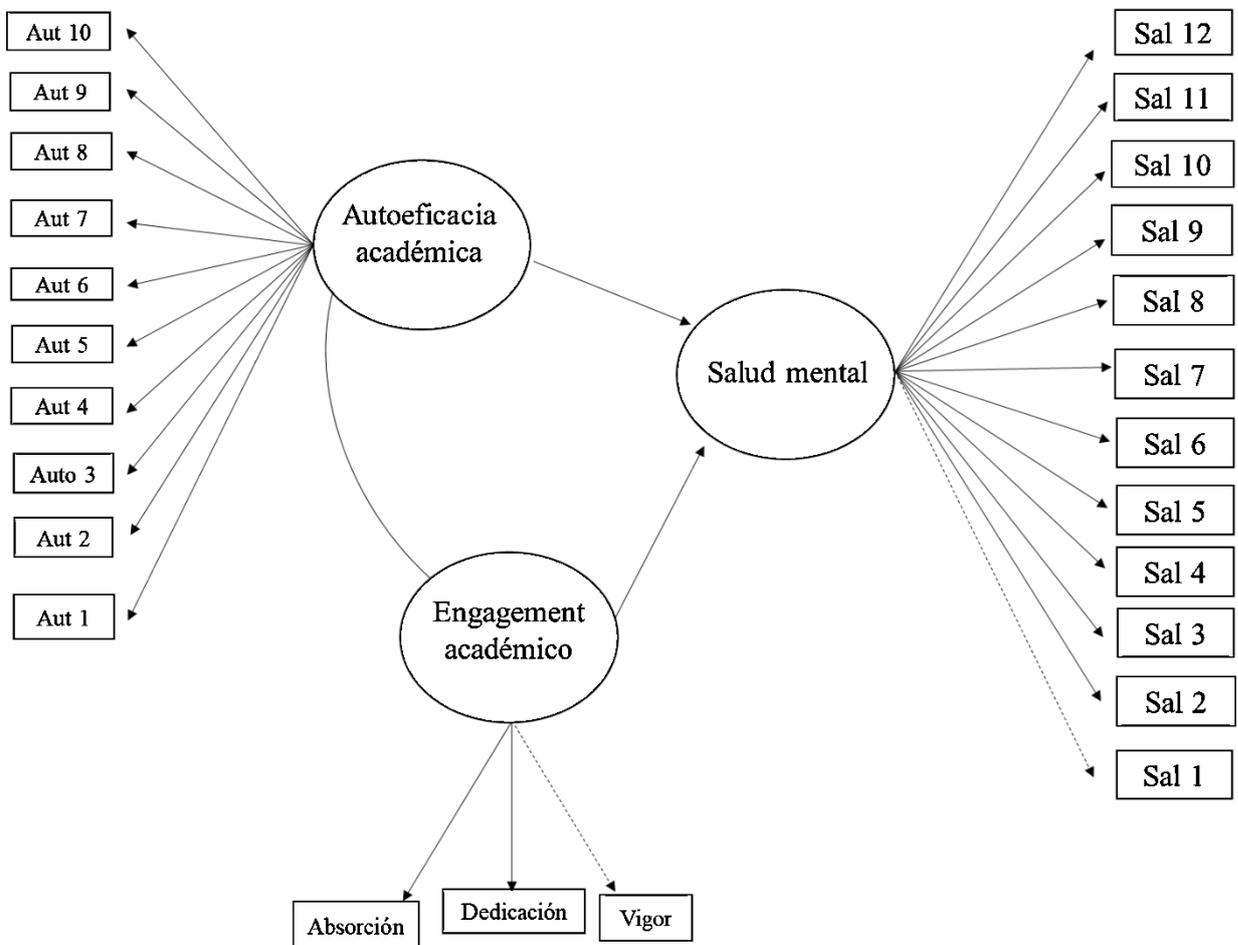
3.1.2 Diseño de investigación:

En este estudio se utilizó un diseño de investigación no experimental, transversal, y correlacional causal, por varias razones fundamentales: Primero, el diseño no experimental es el adecuado ya que las variables de interés, en este caso, la salud mental, la autoeficacia académica y el engagement, no serán manipuladas ni controladas por el investigador. Como señala Babbie (2015), este tipo de diseño permite observar y registrar los fenómenos en su contexto natural, lo que facilita una representación más precisa y realista de las situaciones y fenómenos estudiados. Segundo, se adoptará un enfoque transversal dado que los datos se recogerán en un único momento en el tiempo. Según Creswell y Plano Clark (2011), este diseño tiene mayor importancia cuando busca describir el estado actual de un fenómeno o cuando se investigan las relaciones entre variables en un momento específico. Finalmente, el diseño explicativo y correlacional causal, se considera adecuado para explicar la relación entre las tres variables, y para

determinar si una variable causa o afecta a otro para proporcionar una comprensión completa de los fenómenos que se están estudiando (Hernández et al., 2014).

Figura 1.

Modelo explicativo de la Autoeficacia académicas y el Engagement académico en la salud mental.



3.2. Variable y Operacionalización:

La primera variable independiente es la Autoeficacia académica.

Definición conceptual: es un aspecto que resulta significativo y valioso debido a su capacidad para predecir el comportamiento humano. En opinión de Bandura, las personas pueden ser representadas de manera más precisa según sus creencias en cuanto a sus propias capacidades, en lugar de su desempeño real. Por ende, estas percepciones podrían influir en la manera que los individuos aplican sus destrezas y conocimientos en actividades específicas (Pajares y Schunk, 2001).

Definición operacional: Se define operacionalmente utilizando puntajes obtenida de los resultados de la Escala Autoeficacia Específica Percibida de Situaciones Académicas (EAPESA).

Indicadores/ítems: se encuentran referidos a la percepción positiva comprensión, confianza, capaz convicción, seguridad, toma de decisión, facilismo y percepción de sus capacidades.

Escala de medición: ordinal.

Así mismo la variable independiente 2: Engagement académico

Definición conceptual: El concepto de engagement académico es fundamental en la educación, ya que se refiere a la conexión emocional y cognitiva que un estudiante tiene con su proceso de aprendizaje. Cuando un estudiante se compromete activamente en su proceso de estudio, su nivel de interés y motivación aumenta, lo que a su vez puede mejorar sus resultados académicos. Esta noción se alinea con la importancia que tiene la motivación intrínseca en el aprendizaje. Por tanto, es crucial fomentar el engagement académico en los estudiantes para garantizar su éxito educativo y su desarrollo personal (Bresó et al., 2011).

Definición operacional: En el presente estudio la medición del engagement se determinaron operacionalmente a través de los puntajes obtenidos mediante la Escala UWES-S 9 en la versión abreviada de Schaufeli y Bakker (2003).

Indicadores/ítems: indica sentimientos de dedicación, vigor y absorción

Escala de medición: Su medición es ordinal.

Con respecto a la variable dependiente Salud mental

Definición conceptual: La salud mental es definida en este informe como un estado que produce sentimiento de bien y el individuo presenta conciencia de sus habilidades, puede manejar las situaciones estresantes de la vida cotidiana, es capaz de trabajar de manera eficaz y fructífera, y contribuir positivamente a su comunidad (OMS, 2001).

Definición operacional: se refiere al pensamiento, la manera de sentir, de actuar, hacer frente en la vida cotidiana, manejar situaciones estresantes, construir relaciones y tomar decisiones.

Indicadores/ítems: están referidos a superar las dificultades, perder la concentración, perder el sueño, hacer frente a los problemas, disfrutar las actividades diarias, desempeñar un papel productivo en la vida, sentirse deprimido, toma de decisiones, sentimientos de agobio y también de tensión.

Escala de medición: Su medición es ordinal.

3.3. Población

3.3.1 Población:

La población de investigación es un grupo de casos claramente definido, con límites y que se puede acceder fácilmente, que servirá como base para elegir la muestra y a la vez cumplirá con diferentes criterios preestablecidos (Arias et al., 2016).

En el presente estudio se utilizó una muestra censal, aquella en la que se selecciona el 100% de la población para su estudio. La que estuvo integrada por 281 estudiantes de primero a quinto año del nivel secundario de una institución educativa de Chimbote, matriculados en el año 2023. (Ramírez, 1997).

3.3.2 Unidad de análisis: En una investigación, la unidad de análisis es el objeto de estudio que se examina mediante la recolección de datos, observaciones y mediciones. Es el nivel en el que se analizan los datos obtenidos. En este estudio

específico, la unidad de análisis podría ser cada estudiante individualmente. (Hadi, 2023).

Criterios de inclusión: Se considero a los estudiantes de primero a quinto año del nivel secundaria, que se encontraron dentro del ámbito de aplicación permitida de acuerdo a los Cuestionarios psicométricos.

Estudiantes que estuvieron dispuestos a participar en el estudio y que presentaron el consentimiento de sus padres o tutores y asentimiento.

Criterios de exclusión: Se considero a los estudiantes que no estuvieron matriculados o que no asistían regularmente a la institución educativa.

Estudiantes con problemas de salud severos o discapacidades que podrían influir en su capacidad para participar plenamente en el estudio.

Tabla 1

Distribución de los participantes según grado y sexo. Chimbote, 2023.

	Grado	Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Institución educativa de Chimbote	1ero	27	22	49
	2do	31	26	57
	3ero	44	36	80
	4to	20	28	48
	5to	23	24	47
	Total	145	136	281

3.3.2 Unidad de análisis:

Según lo expuesto por Hernández Sampieri, la unidad de análisis se refiere a los individuos que son medidos (Hernández y Mendoza, 2018). Estudiante de instituciones educativas del nivel secundario, matriculados en una institución educativa de Chimbote, 2023.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

De acuerdo con lo expuesto, según lo planteado por García Ferrando, (1993) una encuesta es un tipo de estudio que se realiza sobre una muestra de individuos que representan a un grupo más extenso, llevada a cabo en el tramo de la vida

diaria, usando métodos estandarizados de cuestionamiento con el propósito de conseguir mediciones con resultados cuantificables de una amplia diferentes características objetivas y subjetivas de una determinada población.

Instrumento N° 1 Escala de Autoeficacia Percibida Especifica de Situaciones académicas (EAPESA).

El cuestionario fue desarrollado por David, López Palenzuela en 1983 en España. Su administración puede ser individual y colectivo. La edad de aplicaciones a estudiantes de secundaria y universitarios, y el tiempo de aplicación es de 10 minutos. La Escala es unidimensional, y tiene 10 ítems. Sus respuestas son de tipo Likert con la elección de cuatro opciones (1= Nunca hasta 4= Siempre) con una medición ordinal.

Propiedades psicométricas originales

Palenzuela, (1983) investigó la autoeficacia académica desarrollando la escala Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas (EAPESA) para estudiantes de nivel secundario y universitarios. La escala estaba compuesta por diez ítems con una estructura factorial exploratoria de un factor y una confianza adecuada (= 0,91). Así mismo se llevaron diversos estudios en diferentes países tomando poblaciones de adolescentes.

Propiedades de Validez y confiabilidad

En nuestro contexto nacional un estudio de Chávez, (2022) realizó una investigación con el propósito de evaluar la estructura factorial y la consistencia de la medición en función del sexo de la escala de autoeficacia percibida en situaciones académicas específicas (EAPESA) en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. En el estudio participaron 291 estudiantes de secundaria, de los cuales 127 eran mujeres y 164 varones, con edades comprendidas entre los 12 y 16 años ($M=14.010$, $DE=1.317$). La investigación dio lugar a la creación de un diseño instrumental. Se observó una estructura factorial confirmatoria compuesta por un componente (excluido el nueve) con índices de ajuste adecuados ($CFI= 0,99$, $TLI= 0,99$, $RMSEA= 0,07$ IC 90% [0,05-0,09], $SMR= 0,03$). Además, se demostró la invarianza de la medición basada en el sexo en estudiantes de secundaria (CFI

0,01 y RMSEA 0,015). Además, los valores de los coeficientes de consistencia interna ($\alpha = 0,907$ y $\alpha = 0,908$) resultados aceptables. En consecuencia, la EAPESA presentó propiedades psicométricas adecuadas para su uso en psicología e investigación educativa.

Para fines del presente estudio se obtuvo la confiabilidad mediante los resultados de la prueba piloto (ver anexo 7) La confiabilidad que se alcanzó gracias al coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0,880 y el omega de 0,890, respectivamente, los cuales se encuentran dentro de los parámetros aceptables (Campo y Oviedo, 2008). En el presente estudio se realizó el AFC por lo cual en la validez del constructo se obtuvieron los siguientes datos, $\chi^2 = 29$; $df=35$; $\chi^2 / df=0,8$; SRMR=0,043; RMSEA=0,00; CFI=1,00; TLI=1,00; IFI=1,00., los cuales indicaron un buen ajuste del modelo.

Instrumento N°2 La escala UWES – 9 Utrech Work Engagement Scale - Student

Como instrumento psicométrico se utilizó la Escala de Utrecht (UWES-9) en su versión breve, que se compone de nueve ítems de Schaufeli y Bakker (2003), y a la que se siguió un proceso repetido de reducción de ítem a partir de la versión original de la escala. Esta versión breve se compone de tres dimensiones o subescalas que distinguen las tres dimensiones principales del compromiso laboral: (a) vigor; (b) dedicación; y (c) absorción, cada una de ellas con tres ítems. Cada una de las cuales está representada por tres ítems que se evalúan mediante una escala Likert que va de nunca (0) a siempre (6) (Schaufeli y Salanova, 2006).

Propiedades psicométricas originales

La Escala de Compromiso Académico UWES-S9 (Schaufeli & Bakker, 2003) inicialmente adaptada en una población universitaria de Chile por Parra y Pérez (2010). La fiabilidad de la uwes-s 9, medida por el alfa, es de 0,73, 0,76 y 0,70 para las dimensiones vigor, dedicación y absorción, respectivamente, y de 0,84 para la escala global (Schaufeli y Bakker, 2003).

Propiedades de validez y confiabilidad

En nuestro contexto Domínguez y Morales, (2022) realizaron un estudio con 868 adolescentes escolares de seis colegios privados, en la provincia del Callao. Aquí los resultados muestran que el UWES-9S es unidimensional e invariante entre hombres y mujeres, sin embargo, se eliminaron tres características, dando lugar a una nueva versión: UWES-6S. Además, la asociación con la autoeficacia académica fue moderada ($r > .50$), y se obtuvieron normas para hombres y mujeres por separado. Los indicadores de confianza fueron satisfactorios tanto para los puntos (coeficiente alfa y correlación media inter-tem) como para el constructo (coeficiente omega $> .80$). Se concluye que el UWES-6S tiene propiedades psicométricas apropiadas para su uso en adolescentes peruanos. En el presente estudio se realizó el AFC por lo cual en la validez del constructo se obtuvieron los siguientes datos, $\chi^2 = 25,3$; $df=21$; $\chi^2 /df=1,2$; $SRMR=0,045$; $RMSEA=0,27$; $CFI=0,999$; $TLI=0,998$; $IFI=0,99$, los cuales indicaron un buen ajuste del modelo.

Así mismo, para fines del presente estudio se obtuvo la confiabilidad mediante los resultados de la prueba piloto (ver anexo 8) La confiabilidad que se alcanzó gracias al coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0,890 y el omega de 0,899, respectivamente, los cuales se encuentran dentro de los parámetros aceptables (Campo y Oviedo, 2008).

Instrumento N°3 Cuestionario General Health Questionnaire - GHQ-12

El Cuestionario de Salud General (GHQ) fue creado por Goldberg en 1978, y posteriormente se desarrolló una versión de 12 ítems por Goldberg y Williams (1998) en Inglaterra para satisfacer las necesidades de los médicos en la detección y evaluación de los niveles de salud de manera objetiva. Se ha demostrado que el cuestionario GHQ-12 es confiable para medir el malestar psicológico en adolescentes de entre 11 y 15 años y también en personas de hasta 75 años. Este cuestionario puede medir diferentes aspectos generales de ansiedad, depresión, estrés y baja autoestima, y se ha demostrado que puede contribuir a la predicción de estos problemas, independientemente de la puntuación obtenida en el cuestionario (Tait y French (2003).

Propiedades psicométricas originales

Los resultados de idoneidad de la solución unifactorial se investigó utilizando dos indicadores de idoneidad: Congruencia Unidimensional (Único, apropiado cuando $>.5$) y con respecto a la Varianza explicada (ECV, apropiado cuando $>.85$). La precisión de la solución de un factor se investigó utilizando el Índice de Determinación (IDF, apropiado cuando $>.90$). Se aplicó para la investigación la prueba de Mardia a la matriz de correlaciones de Spearman, porque los resultados muestran que la distribución de los ítems no cumplía con la normalidad univariada ($p < .05$).

Propiedades de validez y confiabilidad

Se determinó la validez basada en el contenido mediante 5 jueces expertos elegidos son expertos en el campo de estudio, con conocimientos y experiencia relevante en el área clínica educativa. Su experiencia les permite evaluar y juzgar la pertinencia, adecuación y representatividad de los componentes del instrumento.

En consideración al presente estudio se obtuvo la confiabilidad mediante los resultados de la prueba piloto (ver anexo 8). La confiabilidad que se alcanzó gracias al coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0,861 y el omega de 0,865, respectivamente, los cuales se encuentran dentro de los parámetros aceptables (Campo y Oviedo, 2008). En el presente estudio se realizó el AFC por lo cual en la validez del constructo se obtuvieron los siguientes datos, $\chi^2 = 87,4$; $df=54$; $\chi^2/df=1,6$; SRMR=0,063; RMSEA=0,47; CFI=0,990; TLI=0,988; IFI=0,990, los cuales indicaron un buen ajuste del modelo.

3.5. Procedimientos

En cuanto a las coordinaciones institucionales, se establecieron diversas interacciones para el correcto desarrollo de la investigación. Primero, se contactó con las autoridades de la institución educativa para obtener el permiso necesario para llevar a cabo la investigación. Así mismo se presentó un plan de investigación detallado que incluyó la justificación del estudio, los procedimientos de recolección de datos, las medidas para garantizar la ética de la investigación y la privacidad de los participantes, y un cronograma de implementación. Posteriormente, se coordinó con los tutores y el personal inmerso del colegio para facilitar la administración de

los cuestionarios. Esta coordinación garantizo que la recolección de datos no interfiera con las actividades educativas normales de la institución

Para la recopilación de información en esta investigación, se emplearon cuestionarios validados que evaluarán las tres variables principales del estudio: la autoeficacia, el engagement académico y la salud mental. Estos cuestionarios fueron administrados presencialmente en la institución educativa, en un horario acordado previamente con los responsables de la institución. Este proceso se realizó de manera anónima y voluntaria, asegurando el cumplimiento de los estándares éticos y de privacidad de los participantes. Además, se utilizó el consentimiento informado de los colaboradores y de sus tutores o padres. A pesar de que la naturaleza del estudio es correlacional y no implica una manipulación directa de las variables, se controlarán variables demográficas como la edad, el género y el grado que cursan. Este control se realizó mediante el diseño del estudio y el análisis posterior de los datos. Los análisis de covarianza permiten determinar la influencia de estas variables en las relaciones entre la autoeficacia, el engagement académico en la salud mental.

Finalmente, se acordó con la institución la manera en que se compartirán los resultados del estudio. Este acuerdo buscará siempre respetar la privacidad de los colaboradores y la confidencialidad de los datos.

3.6 Método de análisis de datos

Se realizo la recolección de datos, se organizaron y clasificaron en el programa Microsoft Excel 2016. Y posteriormente se ingresaron los datos a los programas estadísticos IBM SPSS v25 y el Jamovi 2.3.26.0, el procesamiento de los datos y posteriormente se hizo el procedimiento de análisis, se verificará la calidad de los datos, se gestionarán los valores faltantes y se comprobará que se cumplen las suposiciones necesarias para los análisis planificados. Este paso es esencial para certificar con garantía los datos obtenidos, tanto como la precisión y su validez. Se llevo a cabo el análisis de la validez de contenido y de constructo. A continuación, se llevará a cabo un análisis descriptivo de los datos, obteniendo medidas de tendencia central y de dispersión para cada variable. Este análisis permitirá una primera aproximación a la naturaleza de los datos y sus posibles

relaciones. Se continuo con el análisis inferencial es una etapa importante en la investigación estadística que permite hacer conclusiones y generalizaciones, para lo cual se realizó el análisis de ecuaciones estructurales (SEM, por sus siglas en inglés) para el análisis factorial para examinar las relaciones entre variables latentes y observadas. Se realizo pruebas de normalidad para verificar si los datos siguen una distribución normal.

Así mismo se llevó a cabo los supuestos de normalidad univariada, para lo cual se llevó a cabo las comprobaciones de los supuestos mediante pruebas estadísticas como la prueba de normalidad de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. por la cantidad de la población. En este caso los datos no tuvieron una distribución normal por lo que pposteriormente se realizó la prueba de Mardia, a través de la asimetría y la curtosis multivariada, aquí se observo que los datos se ajustan a la normalidad multivariada, por lo que se consideró el uso de la correlación de Spearman (Johnson y Wichern, 2002).

Para el análisis de ecuaciones estructurales, lo cual permitió evaluar la validez de las teorías y modelos propuestos en el campo de estudio. Al analizar las relaciones entre variables y evaluar cómo se ajustan los datos observados al modelo teórico, se puede determinar la validez y confiabilidad del modelo. Así mismo se utilizó el método WLMSV en el análisis de ecuaciones estructurales, para analizar datos de covarianza no lineal de las variables. Este análisis proporciono una visión inicial de las posibles relaciones que se profundizará en el análisis inferencial. En este análisis, se introducirá la salud mental como la variable dependiente y el engagement y la autoeficacia académica como variables independientes. Asi mismo se utilizaron tanto los índices de ajuste absoluto (SRMR < 0.08 y RMSEA < 0.08) como los índices de ajuste comparativo (CFI > 0.90 y TLI > 0.90) para determinar en qué medida la variable independiente afecta a la variable dependiente.

Finalmente, se interpretaron los resultados del análisis. Aunque este estudio es de naturaleza correlacional, es importante recordar que no se deben inferir relaciones causales a partir de los hallazgos. Esta interpretación permitió dar respuesta a los objetivos de investigación planteados.

3.7 Aspectos éticos

El estudio seguirá rigurosamente las consideraciones éticas esenciales en el contexto referido a estudios con las personas, especialmente al trabajar con adolescentes. Las pautas éticas serán tomadas del Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú y de la Asociación Americana de Psicología (APA).

Consentimiento informado: Se informará a todos los participantes, y a sus padres o tutores en caso de ser menores de 18 años. Todos los participantes deberán proporcionar su consentimiento por escrito antes de la participación.

Privacidad y confidencialidad: Se garantizará la anonimidad de los participantes en todas las fases del estudio. Los datos recolectados serán codificados y de esta manera se protegerá la identidad de quienes participen, y se almacenarán de forma segura para evitar cualquier acceso no autorizado.

Beneficencia: Dado que el estudio abordará temas relacionados con la salud mental, se asegurará que los participantes tengan acceso a apoyo psicológico si se ven afectados por las preguntas o temas tratados. Se tratará a todos los participantes con respeto y consideración en todo momento, y se atenderá inmediatamente cualquier indicio de malestar.

Justicia y equidad: Se garantizará que todos los participantes tengan las mismas oportunidades para participar en el estudio, evitando la exclusión por motivos de raza, género, religión, etc. Además, se distribuirán equitativamente los beneficios de la investigación entre los participantes.

Aprobación ética: Antes de iniciar la investigación, se obtendrá la confirmación de una comisión de ética en investigación, el cual revisará la propuesta para asegurar que cumple con todos los requisitos éticos.

Finalmente, se tomará en cuenta las normas culturales y sociales del contexto peruano para garantizar que la investigación sea culturalmente sensible y respetuosa con los participantes.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivos

En la tabla 2, se puede observar que la variable autoeficacia muestra una media de 21.87, con una desviación estándar de 5.34, en promedio, lo cual indica el valor en unidades de distancia de la media. y el valor mínimo observado de 9, como valor más bajo obtenido, en cuanto a la distribución a los datos presente una asimetría positiva de 0.6, hacia la derecha lo que indica una tendencia leve hacia valores más altos. Además, la curtosis de 0.2 sugiere que la distribución tiene una forma relativamente normal, sin un apuntamiento o achatamiento significativo.

Para la variable engagement académico general, la media es de 30,60 y en cuanto a sus tres dimensiones, la media más alta obtuvo la dimensión dedicación, con 11.04. Con respecto a la desviación, el valor más alto se observó en la dimensión Vigor con 4.80. El valor mínimo observado fue 0. En cuanto a la distribución muestra una asimetría positiva en la dimensión Vigor, mientras en las otras dos obtuvieron el valor mínimo. Y con relación a la curtosis en todas las dimensiones y el valor total se obtuvieron valores negativos entre -0 y -01, lo que se podría explicar que el valor total no tiene colas pesadas y tienen a ser más planas en comparación de una distribución normal.

Con respecto a la variable de salud mental, la media es de 14.36, mientras la desviación estándar de 7.16, y con respecto a la mínimo-máximo el valor es de 0. En cuanto a la asimetría fue un positivo de 0.28, lo que indica una tendencia a valores más altos de salud mental.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las variables de estudiadas

Variables/dimensiones	M	DE	M-M		As	Ku
Autoeficacia	21.87	5.34	9.00	36.0	0.6096	0.276
Engagement académico	30.60	12.41	0.00	54.0	-0.0136	-0.770
Vigor	9.30	4.80	0.00	18.0	0.0226	-0.976
Absorción	10.27	4.19	0	18	-0.1478	-0.596
Dedicación	11.04	4.60	0.00	18.0	-0.1237	-1.000
Salud mental	14.36	7.16	0.00	31.0	0.2886	-0.585

Nota: M: media; DE: Desviación Estándar; M-M: Mínimo Máximo; Asimetría; Curtosis

En la tabla 3, se observa que la media de estudiantes el (53,7%), presentaron nivel medio de la variable Autoeficacia, la categoría más común entre los estudiantes. Mientras (17,1%), el nivel alto, lo que podríamos considerar uno de cada seis. Y el nivel bajo lo obtuvo un (29,2%) de los estudiantes, lo que representaría casi una tercera parte de los estudiantes.

Tabla 3

Frecuencia de la variable Autoeficacia.

Variable	Alto		Medio		Bajo	
	f	%	f	%	f	%
Autoeficacia	48	17,1	151	53,7	82	29,2

Nota: Instrumento de investigación aplicado

En la tabla 4, se describen los valores más altos en el nivel medio, en el engagement en total el nivel más alto fue el medio con un (50,2%), en ese sentido la mitad de los estudiantes muestran un Engagement medio promedio en general con sus estudios. Con respecto a las dimensiones el Vigor obtuvo un (45%) en el nivel medio, lo que implica una energía y dedicación moderada hacia sus actividades académicas. En cuanto a la dimensión dedicación obtuvo un (37,7%), Esto indica que aproximadamente un tercio de los participantes mostró un nivel promedio de dedicación en sus estudios. Y en la dimensión absorción un (47,3%) un nivel medio, lo que implica que están moderadamente inmersos y concentrados en sus actividades académicas.

Tabla 4

Frecuencia de los niveles de la variable Engagement y sus dimensiones

Variable/ dimensiones	Alto		Medio		Bajo	
	f	%	f	%	f	%
Engagement	68	24,2	141	50,2	72	25,6
Dimensión Vigor	64	22,8	127	45,2	90	32
dimensión Dedicación	83	29,5	106	37,7	92	32,7
dimensión Absorción	67	23,8	133	47,3	81	8,8

Nota: Instrumento de investigación aplicado

En la tabla 5, se observa que los estudiantes presentaron valores más altos en el nivel medio, en los estudiantes, a nivel general de la salud mental (49,1%), el nivel alto un (22,1%), esto significa que aproximadamente una quinta parte de los estudiantes mostraron puntajes que indican una buena salud mental. Y el nivel bajo un (28,2%) lo que sugiere presentaron puntajes que sugieren una salud mental deficiente o problemas significativos en esta área.

Tabla 5

Frecuencia de la variable Salud mental.

Variable	Alto		Medio		Bajo	
	f	%	f	%	f	%
Salud Mental	62	22,1	138	49,1	81	28,2

Nota: Instrumento de investigación aplicado. f= Frecuencia.

4.2 Análisis inferencial

Se hizo uso del modelo de ecuaciones estructurales (SEM) , esta técnica de análisis estadística multivariada que permite analizar patrones complejos de relaciones entre variables.

4.2.1 Comprobación de supuestos

Los resultados, fueron analizados con el fin de determinar la normalidad univariada y el supuesto de multicolinealidad, y verificar la normalidad multivariada lo cual se evaluó a través del coeficiente de mardia.

En la tabla 6, los resultados de las pruebas de Kolmogorov-Smirnov para las variables de autoeficacia, engagement académico y salud mental, esta prueba es más adecuada para muestras grandes mayores a 50. En cuanto a los valores de significancia para las variables de autoeficacia, engagement académico y salud mental son 0.000, 0.001 y 0.003 respectivamente. Estos valores son todos menores que el nivel de significancia comúnmente utilizado < 0.05 . indica que hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula de normalidad y se concluye que la distribución de la variable de autoeficacia no sigue una distribución normal univariada.

Tabla 6

Resultados de normalidad univariada mediante la prueba kolmogorov - Smirnov.

Variables	Estadístico	gl	Sig.
Autoeficacia	,109	281	,000
Engagement Académico	,072	281	,001
Salud Mental	,069	281	,003

Nota= gl= grados de libertad; sig= nivel de significancia

En la tabla 7, los valores muestran los valores de la normalidad multivariada, donde se utilizó la prueba de mardia, para obtener la asimetría multivariante, "Skewness < 0.001" y "Kurtosis 0.877" luego de hacer los análisis y determinar las pruebas cumplen los criterios de una distribución normal multivariada.

Tabla 7

Resultados de normalidad multivariada mediante el coeficiente de Mardia

	Coefficient	z	χ^2	df	p
Asimetría	0.567		26.5	4	< .001
Kurtosis	8.074	0.154			0.877

Nota: z = desviación estándar , χ^2 = Chi-cuadrado , df= grados de libertad , p= p-valor.

Tabla 8, se usó del coeficiente de correlación de Spearman, por lo cual, al examinar la matriz de correlaciones, se hizo el análisis de la magnitud y la dirección de las correlaciones entre las variables. "Vigor" ($r = 0.306$), "Dedicación" ($r = 0.498$), "Absorción" ($r = 0.343$), los resultados indican que hay correlaciones significativas y moderadas entre "Autoeficacia" y "Vigor", "Dedicación" y "Absorción", mientras que hay una correlación significativa y moderada y negativa entre "Autoeficacia" y "Salud Mental".

Tabla 8

Matriz de correlaciones de Spearman entre las variables incluidas en el estudio.

	Autoeficacia		VIG		DED		ABS	
Vigor	0.306	***	—					
Dedicación	0.498	***	0.744	***	—			
Absorción	0.343	***	0.729	***	0.759	***	—	
Salud Mental	-0.7	***	-0.330	***	-0.415	***	-0.341	***

Notas: Nota. Correlación significativa 0.05; * p < .05; ** p < .01; *** p < .001; Var= Variable; Aut= Autoeficacia académico, VIG= Vigor; DED=Dedicación; ABS=Absorción

4.2.2 Hipótesis general

Hi: Existe influencia de la autoeficacia académica y el engagement académico en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023.

Hipótesis 0: No existe influencia de la autoeficacia y el engagement académico en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023.

Tabla 9, Se muestra valor de un coeficiente estandarizado de -0.720, lo que indica una correlación negativa moderada entre la autoeficacia académica y la salud mental. Así mismo podemos observar que el rango de los valores de la variable "Autoeficacia académica" en esta muestra es de aproximadamente 0.416 a 1.442. Y de los valores para cada dimensión del "Engagement académico" en esta muestra es Vigor: 1.000, Dedicación: 1.037 y Absorción: 0.859. los valores de la variable "Salud mental" en esta muestra es de aproximadamente 0.593 a 1.113 y en cada caso con un valor de p < 0.001, que indica una correlación significativa.

Tabla 9

Coefficientes estandarizados de las variables del modelo estructural.

Dependiente	Independiente	Coefficiente	Coefficiente estandarizado	S.E	P. valor
Salud mental	Autoeficacia académica	-0.870	-0.720	0.0267	< .001
Latente	Observada				
Autoeficacia Académica	AUT	1.000	0.588	0.00000	
	AUT	1.183	0.696	0.03272	< .001
	AUT	1.442	0.848	0.03717	< .001
	AUT	1.003	0.590	0.02983	< .001
	AUT	1.096	0.644	0.03129	< .001
	AUT	1.289	0.758	0.03449	< .001
	AUT	0.842	0.495	0.02746	< .001
	AUT	1.072	0.630	0.03091	< .001
	AUT	0.416	0.245	0.02258	< .001
	AUT	1.177	0.692	0.03261	< .001
Engagement Académico	Vigor	1.000	0.835	0.00000	
	Dedicación	1.037	0.904	0.00548	< .001
	Absorción	0.898	0.859	0.00452	< .001
Salud Mental	SAL	1.000	0.711	0.00000	
	SAL	0.693	0.493	0.02602	< .001
	SAL	0.671	0.478	0.02574	< .001
	SAL	0.593	0.422	0.02477	< .001
	SAL	0.781	0.555	0.02723	< .001
	SAL	0.966	0.687	0.03005	< .001
	SAL	0.940	0.669	0.02964	< .001
	SAL	1.113	0.791	0.03248	< .001
	SAL	1.000	0.712	0.03060	< .001
	SAL	0.936	0.666	0.02957	< .001
	SAL	0.999	0.711	0.03058	< .001
	SAL	1.058	0.753	0.03156	< .001

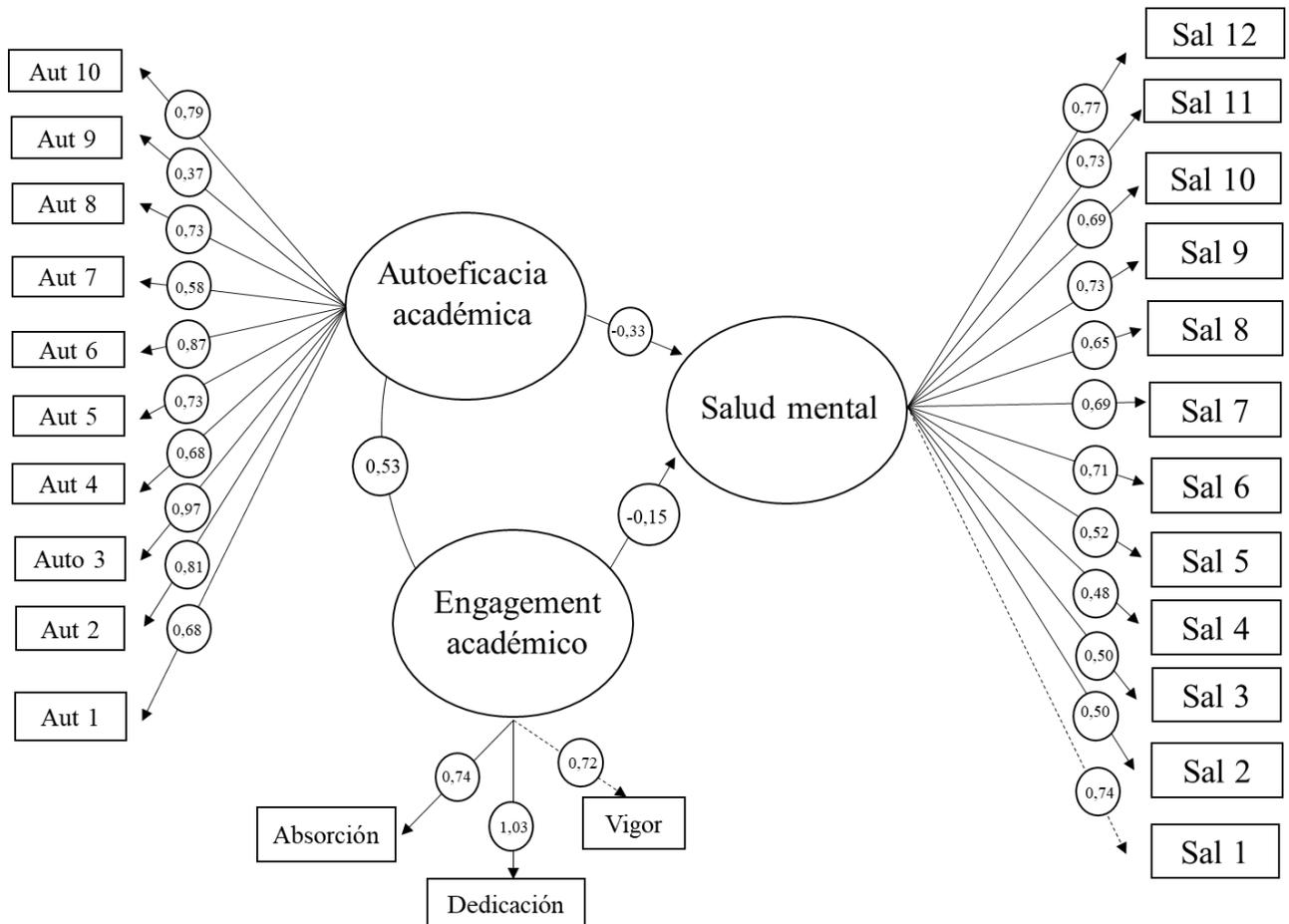
Notas: *Nota.* Aut= Autoeficacia académica, Vigor= Dimensión Vigor; Dedicación =Dimensión Dedicación; Absorción= Dimensión Absorción; SAL= Salud Mental

En la Figura 2, se observa que todos los coeficientes de correlación son positivos y significativos, con valores de $p < 0.001$. Esto indica que hay una correlación positiva entre la autoeficacia académica y las dimensiones del engagement académico (Vigor, Dedicación y Absorción). Así mismo se muestra

una relación negativa en los puntajes de la Autoeficacia académica y la salud mental y el Engagement académico y la salud mental.

Figura 2

Coefficientes estandarizados de las variables del modelo estructural.



En la tabla 10, se observa el ajuste del modelo estimado. Los índices de ajustes comparativos se ubicaron por arriba de 90, según los indicadores aceptados, por lo que se puede inferir que existe un buen ajuste. Los índices de ajuste absoluto se presentan por debajo del 0.8 (RMSEA y SRMR), y el χ^2/df por debajo del 3, por ende, se concluye que el modelo presenta buen ajuste.

Tabla 10
Índices de ajuste del modelo estructural explicado

MEDIDA	RESULTADO	VALORES ACEPTABLES
χ^2	.807	
df	.266	
χ^2/df	3,03	≤ 5
CFI	0,998	$\geq .90$
TLI	0,977	$\geq .90$
IFI	0,988	$\geq .90$
SRMR	0,073	$\leq ,08$
RMSEA	0,085	$\leq ,08$

Nota: χ^2 = Chi-cuadrado , df= grados de libertad , χ^2/df = Chi-cuadrado sobre grados de libertad; CFI= índice de ajuste; TLI= otro índice de ajuste; IFI= otro índice de ajuste; SRMR: promedio de los residuos estandarizados del modelo; RMSEA= medida de ajuste utilizada en el análisis factorial confirmatorio (AFC).

4.2.3 Hipótesis Específicas

La primera es; existe influencia de la autoeficacia académica en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023. La segunda; Existe influencia del engagement académico en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023.

Tabla 11, los resultados muestran un coeficiente estandarizado de -0.479 y el valor de p: < 0.001 , por lo cual es significativo. En tal sentido se explica que existe una relación negativa moderada entre la "Autoeficacia académica" y la "Salud Mental" con un valor de p < 0.001 , indica una correlación significativa entre ambas variables. Así mismo podemos observar que los coeficientes de regresión de la variable "Autoestima" (AUT) están en un rango que va desde aproximadamente 0.72 hasta 0.88. Y con podemos observar que los coeficientes de regresión de la variable "Salud Mental" (SAL) tienen un rango que va desde aproximadamente 0.503 hasta 0.806 y en ambos casos con un valor de p < 0.001 , indica una correlación significativa.

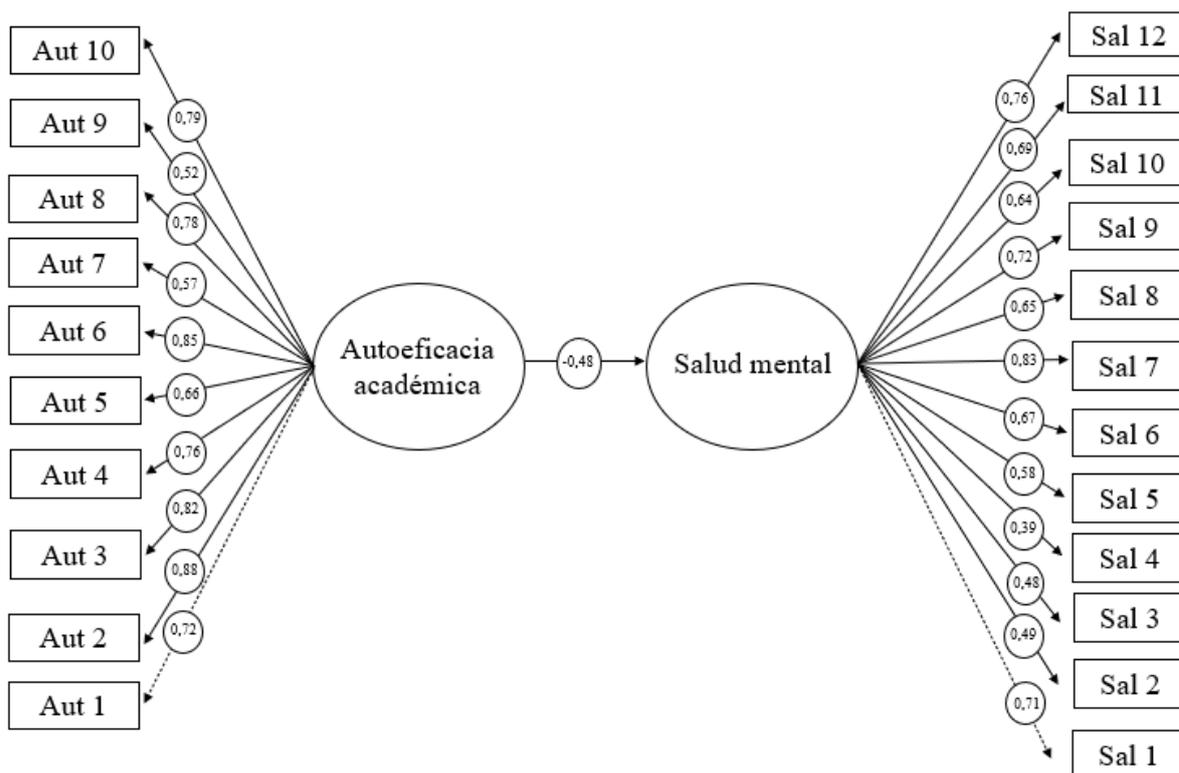
Tabla 11**Coefficientes estandarizados de las variables del modelo estructural.**

Dependiente	Independiente	Coefficiente	Coefficiente estandarizado	S.E	P. valor
Salud Mental	Autoeficacia académica	-0.409	-0.479	0.0240	< .001
Latente	Observada				
Autoeficacia Académica	AUT	1.000	0.722	0.0000	
	AUT	1.221	0.882	0.0560	< .001
	AUT	1.138	0.822	0.0533	< .001
	AUT	1.048	0.757	0.0506	< .001
	AUT	0.920	0.665	0.0469	< .001
	AUT	1.153	0.833	0.0538	< .001
	AUT	0.792	0.572	0.0435	< .001
	AUT	1.077	0.778	0.0515	< .001
	AUT	0.726	0.524	0.0418	< .001
	AUT	1.095	0.791	0.0520	< .001
Salud Mental	SAL	1.000	0.616	0.0000	
	SAL	0.928	0.572	0.0553	< .001
	SAL	0.803	0.495	0.0516	< .001
	SAL	0.968	0.597	0.0566	< .001
	SAL	0.816	0.503	0.0519	< .001
	SAL	1.184	0.730	0.0639	< .001
	SAL	0.851	0.524	0.0530	< .001
	SAL	1.140	0.702	0.0624	< .001
	SAL	1.181	0.728	0.0638	< .001
	SAL	1.308	0.806	0.0684	< .001
	SAL	1.272	0.784	0.0671	< .001
	SAL	1.141	0.703	0.0624	< .001

Notas: Nota. Aut= Autoeficacia académica; SAL= Salud Mental ; S.E= error estándar

En la figura 3, se muestra una relación negativa baja (-0.48), al ser negativo, sugiere que a medida que la autoeficacia académica aumenta, la salud mental tiende a disminuir. Por lo tanto, se puede concluir que hay una correlación significativa y estadísticamente negativa entre la autoeficacia académica y la salud mental.

Figura 3
Coefficientes estandarizados de las variables del modelo estructural.



En la tabla 12, se observa el ajuste del modelo estimado. Los índices de ajustes comparativos se ubicaron por arriba de 90, según los indicadores aceptados, por lo que se puede inferir que existe un buen ajuste. Los índices de ajuste absoluto se presentan por debajo del 0.8 (RMSEA y SRMR), y el χ^2/df por debajo del 3, por ende, se concluye que el modelo presenta buen ajuste.

Tabla 12
Índices de ajuste del modelo estructural explicado

MEDIDA	RESULTADO	VALORES ACEPTABLES
χ^2	256	
df	208	
χ^2/df	1,23	≤ 5
CFI	0,995	$\geq .90$
TLI	0,994	$\geq .90$
IFI	0,995	$\geq .90$
SRMR	0,060	$\leq ,08$
RMSEA	0,029	$\leq ,08$

Nota= χ^2 = chi cuadrado; df= grados de libertad; CFI= índice de ajuste; TLI= otro índice de ajuste; IFI= otro índice de ajuste; SRMR: promedio de los residuos estandarizados del modelo; RMSEA= medida de ajuste utilizada en el análisis factorial confirmatorio (AFC).

Tabla 13, El coeficiente estandarizado de -0.466 nos dice que existe una influencia negativa moderada entre el "Engagement académico" y la "Salud Mental". El valor de $p < 0.001$ indica que la probabilidad de que esta relación significativa entre el Así mismo podemos observar que los coeficientes de regresión de la variable Engagement con sus tres dimensiones "Vigor", "Dedicación", "Absorción" están en un rango que va desde aproximadamente 0.386 hasta 1.163. Y con podemos observar que los coeficientes de regresión de la variable "Salud Mental" (SAL) tienen un rango que va desde aproximadamente 0.503 hasta 0.806. y en ambos casos con un valor de $p < 0.001$, indica una correlación significativa.

Tabla 13
Índices de ajuste del modelo estructural explicado

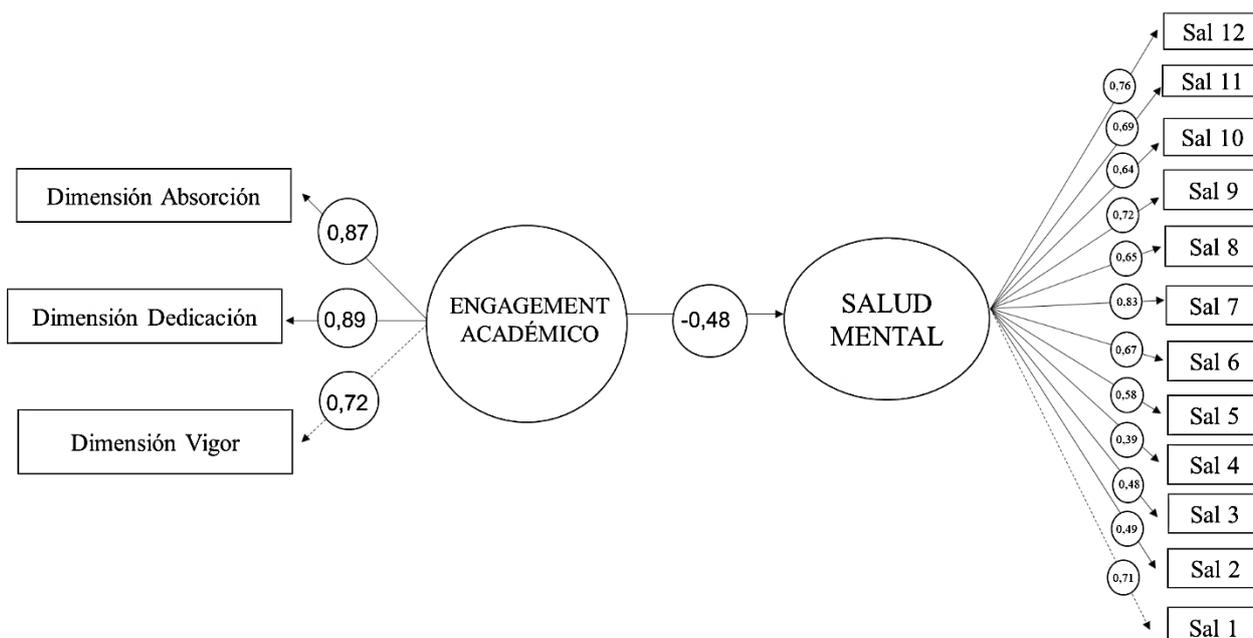
Dependiente	Independiente	Coeficiente	Coeficiente estandarizado	S.E	P. valor
Salud mental	Engagement académico	-0.081	-0.466	0.00190	< .001
Latente	Observada				
Engagement Académico	Vigor	1.000	0.848	0.00000	
	Dedicación	1.000	0.885	0.00552	< .001
	Absorción	0.891	0.865	0.00469	< .001
	SAL	1.000	0.713	0.00000	
	SAL	0.682	0.486	0.02676	< .001
	SAL	0.669	0.477	0.02659	< .001
Salud Mental	SAL	0.542	0.386	0.02499	< .001
	SAL	0.810	0.577	0.02862	< .001
	SAL	0.943	0.672	0.03073	< .001
	SAL	1.163	0.829	0.03455	< .001
	SAL	0.909	0.648	0.03016	< .001
	SAL	1.006	0.717	0.03177	< .001
	SAL	0.902	0.643	0.03006	< .001
	SAL	0.972	0.693	0.03121	< .001
	SAL	1.065	0.759	0.03280	< .001

Notas: Nota. Vigor= Dimensión Vigor; Dedicación =Dimensión Dedicación; Absorción= Dimensión Absorción; SAL= Salud Mental; S.E= error estándar

En la figura 4 se muestra Un valor de -0.48 indica que hay una relación inversa entre el "Engagement académico" y la "Salud Mental" en este estudio. indica una correlación negativa moderada entre ambas variables o que hay una relación inversa entre estas variables.

Figura 4

Coefficientes estandarizados de las variables del modelo



En la tabla 14, se observa el ajuste del modelo estimado. Los índices de ajustes comparativos se ubicaron por arriba de 90, según los indicadores aceptados, por lo que se puede inferir que existe un buen ajuste. Los índices de ajuste absoluto se presentan por debajo del 0.8 (RMSEA y SRMR), y el χ^2/df por debajo del 3, por ende, se concluye que el modelo presenta buen ajuste.

Tabla 14
Índices de ajuste del modelo estructural explicado

MEDIDA	RESULTADO	VALORES ACEPTABLES
χ^2	519	
df	188	
χ^2/df	2,76	≤ 5
CFI	0,981	$\geq .90$
TLI	0,979	$\geq .90$
IFI	0,979	$\geq .90$
SRMR	0,077	$\leq ,08$
RMSEA	0,073	$\leq ,08$

Nota= χ^2 = chi cuadrado; df= grados de libertad; CFI= índice de ajuste; TLI= otro índice de ajuste; IFI= otro índice de ajuste; SRMR: promedio de los residuos estandarizados del modelo; RMSEA= medida de ajuste utilizada en el análisis factorial confirmatorio (AFC).

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general, determinar la influencia de la autoeficacia académica y el engagement académico en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023.

A partir de los resultados se muestran que existe una influencia negativa, entre la variable autoeficacia académica y la salud mental, aunque al tener un valor de $\text{Sig.}=0,001 < ,5\%$ lo cual es significativo. En ese sentido la teoría de la autoeficacia sugiere que las personas con alta autoeficacia pueden estar en mejores condiciones para hacer frente a situaciones estresantes y tener una mayor capacidad para recuperarse del distrés. Además, las personas con alta autoeficacia tienden a establecer metas más altas, persistir en el esfuerzo y tener una mayor resiliencia ante los obstáculos y fracasos. Por otro lado, las personas con baja autoeficacia pueden tener menos confianza en sus habilidades y experimentar ansiedad y un rendimiento bajo. (Robles, 2020).

La teoría de aprendizaje social de Bandura destaca la importancia de la autoeficacia en la adaptación individual y la interacción con el entorno social. En el contexto académico, la autoeficacia académica se refiere a la creencia de un estudiante en su capacidad para tener éxito en tareas académicas específicas, como tomar exámenes, escribir ensayos o presentar proyectos. La baja autoeficacia puede afectar tanto los logros como la motivación y las ambiciones de un individuo, lo que a su vez puede tener un impacto negativo en la salud mental. En consideración la teoría de la autoeficacia, sugiere que la autoeficacia puede actuar como un factor protector contra el estrés y el distrés. (Castro y Quijano, 2021).

Así mismo según un estudio descriptivo-correlacional mencionado, existe una correlación negativa entre la autoeficacia percibida y los niveles de ansiedad en las personas. Es decir, a medida que la autoeficacia percibida disminuye, los niveles de ansiedad aumentan. Además, se encontró que los estudiantes con baja autoeficacia percibida manifiestan ansiedad en el momento de la prueba (Gutiérrez y Landeros, 2018).

En otro estudio de Salavera et al., (2019), los resultados mostraron que la autoeficacia se ve afectada por los problemas externalizantes, como la ansiedad y la depresión, y no por los problemas internalizantes. Por lo tanto, se puede inferir que la ansiedad puede tener un impacto negativo en la autoeficacia de los adolescentes.

En cuanto al estudio del artículo "Carga de salud mental y autoeficacia entre estudiantes de pregrado en ciencias de la salud" (Papadakaki et al., 2021). Se encontró una relación significativa entre la autoeficacia y la salud mental en los estudiantes. Por lo que se infirió que los estudiantes con mayor autoeficacia informaron tener una mejor salud mental en comparación con aquellos con menor autoeficacia. Además, se encontró que la autoeficacia puede ser un factor protector contra la carga de salud mental en estos estudiantes.

Dulanto (2021) mostro los hallazgos de su investigación, donde encontró que existe una relación significativa entre la autoeficacia y los estilos de afrontamiento al estrés. Los estudiantes que tienen una alta autoeficacia tienden a utilizar estrategias de afrontamiento centradas en el problema, lo que les permite analizar y plantear soluciones para enfrentar situaciones estresantes. Por otro lado, aquellos estudiantes que tienen una baja autoeficacia tienden a utilizar estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, lo que puede aumentar su nivel de ansiedad. En general, se ha encontrado que a medida que aumenta el nivel de autoeficacia, disminuyen las creencias relacionadas con factores externos que controlarían las acciones y las conductas centradas en la emoción. Por lo tanto, se sugiere que el desarrollo de la autoeficacia puede ser una estrategia efectiva para mejorar el afrontamiento al estrés en los estudiantes.

En el segundo objetivo; la influencia engagement académico en la salud mental en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023. El coeficiente de correlación obtenido entre el engagement académico y la salud mental indica una influencia negativa entre estas dos variables. Lo cual se planteó la hipótesis de que el engagement académico tiene una influencia en la salud mental de los adolescentes en la institución educativa. Estos hallazgos implican que

un menor nivel de engagement académico puede estar asociado con un peor estado de salud mental en los adolescentes.

En consideración a la teoría del engagement se relaciona con la autoeficacia y el estrés en el ámbito académico de varias maneras. En primer lugar, el engagement académico se refiere al grado de implicación y compromiso que un estudiante tiene con sus estudios, lo que puede estar influenciado por su autoeficacia percibida. Es decir, si un estudiante se siente capaz de realizar las tareas académicas, es más probable que se sienta comprometido y dedicado a sus estudios. En segundo lugar, el engagement puede ser tomada en cuenta como una medida del estrés académico crónico en los estudiantes. El burnout académico, se enfoca en los aspectos negativos del estrés, por lo contrario, el engagement se enfoca en los aspectos positivos de la implicación y el compromiso con los estudios. Por lo tanto, un mayor engagement puede ser una forma de reducir el estrés académico en los estudiantes (Pérez, et al., 2018).

La teoría del engagement hace referencia a la participación activa y positiva de los estudiantes en su educación y se ha relacionado con el bienestar psicológico y académico. Durante la pandemia de COVID-19, el compromiso escolar y el agotamiento tomaron un lugar destacado en la investigación educativa y psicológica debido a los desafíos únicos que la pandemia ha creado para el bienestar académico y psicológico de los estudiantes. Los resultados de un estudio mostraron una gran cantidad de estudiantes (17% y 10%) que reportaron disminuciones en su bienestar académico, inicialmente reportaron un mayor compromiso que cualquier otro perfil, que, sin embargo, disminuyó durante la pandemia de COVID-19. Estos resultados deben tomarse en serio ya que el agotamiento escolar aumenta cuatro veces el riesgo de abandono escolar (Salmela et al., 2021).

Varios estudios han demostrado que el engagement está relacionado con una mejor salud mental en estudiantes universitarios. Por ejemplo, se ha encontrado que los estudiantes con altos niveles de engagement tienen menos síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Además, el engagement se ha relacionado con una mayor satisfacción con la vida y una mayor autoeficacia. La teoría del engagement también hace referencia a la implicación emocional,

cognitiva y conductual de una persona en una actividad o tarea. Se ha demostrado que el engagement puede ser un factor protector de la salud mental en estudiantes universitarios, ya que se relaciona con un mejor desempeño, gratificación, motivación intrínseca, expectativas de autoeficacia y flexibilidad, y tendría un efecto predictivo sobre la permanencia académica (Liébana, et al., 2014).

Se hace mención en donde se encontraron niveles medios de engagement académico en los estudiantes universitarios. Esto indica que los estudiantes se sienten motivados e interesados en su carrera universitaria y están dispuestos a afrontar las exigencias que supone. Es importante destacar que el engagement académico puede ser un factor protector contra el burnout académico, ya que los estudiantes que se sienten comprometidos y motivados en su proceso de aprendizaje pueden tener una mayor capacidad para afrontar el estrés y las demandas académicas (Benuzzi, y Benuzzi, (2021).

Así mismo se encontró información que el Engagement académico y la salud mental están relacionados de manera positiva. Según los estudios mencionados, se encontró que el Engagement académico está asociado con una mayor satisfacción en los estudios, lo que a su vez se relaciona con una menor probabilidad de experimentar problemas de salud mental, como el agotamiento emocional y el estrés. Además, se menciona que el Engagement académico puede mejorar la satisfacción académica y la inteligencia emocional de los estudiantes (Florez, 2022).

En cuanto a los resultados de los estudios, se encontró que elevar los niveles de Engagement académico puede mejorar el estilo de liderazgo, la toma de decisiones y las relaciones personales de los estudiantes. También se menciona que el Engagement académico puede proteger la salud mental de los estudiantes, especialmente cuando se utiliza como herramienta en tutorías y monitorías. En resumen, los estudios mencionados en el documento respaldan la relación positiva entre el Engagement académico y la salud mental de los estudiantes de educación superior. El Engagement académico se asocia con una mayor satisfacción en los estudios, mejorando el bienestar y la inteligencia emocional de los estudiantes.

Además, el Engagement académico puede tener un impacto positivo en el estilo de liderazgo y las relaciones personales de los estudiantes (Florez, 2022).

En cuanto a la salud mental, se ha observado que el engagement se relaciona con niveles bajos de depresión, ansiedad, estrés y trastornos psicosomáticos. También se ha encontrado que el engagement genera un estado de bienestar psicológico en las personas, manifestado en autopercepciones de bienestar psicológico, fisiológico y emocional (Ponte,2021).

En la investigación de Suárez et al. (2019) muestra una relación negativa entre el agotamiento académico y el compromiso, así como una relación entre el agotamiento académico y problemas de salud mental. En ese sentido los resultados se alinean a los resultados de la presente investigación, que se encontró una correlación negativa entre la autoeficacia académica y la salud mental, lo que indica que a medida que la autoeficacia académica aumenta, la salud mental tiende a disminuir.

En consecuencia, los resultados respaldan la hipótesis de que existe una relación entre la salud mental, la autoeficacia académica y el engagement en los estudiantes, es decir, estos hallazgos sugieren que una mayor autoeficacia académica y engagement académico pueden estar asociados con una menor salud mental en los estudiantes de esta institución. Basándonos en los datos obtenidos, no podemos responder directamente a la hipótesis planteada sobre la influencia entre la autoeficacia académica, el engagement académico y la salud mental en estudiantes de una institución educativa. Los resultados proporcionados se refieren únicamente a la relación entre cada una de las variables independientes (autoeficacia académica y engagement académico) con la variable dependiente (salud mental). las asociaciones son relativamente débiles. Es importante tener en cuenta que estas correlaciones solo reflejan la relación lineal entre las variables, y otros factores pueden influir en estas asociaciones complejas.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Con respecto a la hipótesis general, se evidencia la correlación positiva y significativa entre la autoeficacia académica y las dimensiones del engagement académico (Vigor, Dedicación y Absorción). Así mismo, los resultados muestran la influencia negativa, entre autoeficacia académica y el "Engagement académico" en la salud mental. Esto significa que cuando los adolescentes muestran un mayor nivel de compromiso y dedicación académica (alto "Engagement académico"), su salud mental tiende a verse afectada negativamente.

Segunda: En relación a la primera hipótesis específica, los resultados sugieren que existe una influencia significativa y negativa de la autoeficacia académica en la salud mental de los adolescentes, y es estadísticamente significativa. El sentido negativo en la prueba de salud mental indica que un aumento en la autoeficacia académica está asociado con una mejora en la salud mental de los adolescentes. Es decir, los adolescentes que se sienten más competentes y seguros en su capacidad para tener éxito en tareas académicas tienden a tener una mejor salud mental en la población estudiada.

Tercera: En relación a la segunda hipótesis específica, los resultados sugieren que existe influencia negativa y que ante un mayor engagement académico, a través de sus dimensiones de "Vigor", "Dedicación" y "Absorción", en la salud mental. En el sentido negativo en la prueba de salud mental indica está asociado con una mejor salud mental en la muestra estudiada.

Cuarta; Es importante considerar a la autoeficacia académica y el engagement académico como factores relevantes para comprender la salud mental de los adolescentes. Y esto repercutir tanto por sus percepciones sobre sus habilidades académicas como por su nivel de compromiso y dedicación hacia sus estudios.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a los directores y líderes educativos: las instituciones educativas implementar talleres, charlas y programas de desarrollo personal para estudiantes que ayuden a mejorar su autoeficacia académica. Estos programas pueden involucrar estrategias para aumentar la confianza en las habilidades individuales, establecer metas alcanzables y fomentar una mentalidad de crecimiento.

Segunda: Al personal docente que interactúan directamente con los estudiantes, se recomienda diseñar e implementar programas estructurados para desarrollar habilidades socioemocionales en los estudiantes. Estos programas pueden incluir técnicas de resiliencia, inteligencia emocional, manejo del estrés y habilidades de afrontamiento, que ayuden a mejorar la autoeficacia y el bienestar emocional.

Tercero: A los equipos de bienestar estudiantil, psicólogos, tutores, etc. Se recomienda crear espacios de apoyo y orientación: Establecer espacios físicos y virtuales donde los estudiantes puedan acceder a recursos de apoyo emocional, académico y profesional. Pueden incluir servicios de asesoramiento, tutorías, orientación vocacional y grupos de apoyo estudiantil.

Cuarto: A las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL). Realizar evaluaciones periódicas del bienestar emocional y el engagement académico de los estudiantes en las escuelas bajo la jurisdicción de la UGEL. Utilizar esta información para identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias de intervención adecuadas.

REFERENCIAS

- Ampuero-Tello, N. L., Zegarra-López, A. C., Padilla-López, D. A., & Venturo-Pimentel, D. S. (2022). *Academic self-efficacy as a protective factor for the mental health of university students during the COVID-19 pandemic*. *Interacciones*, e289-e289.
- Alvarez, M., Arias, J.-P., Morón, G., Ramírez, R., Cayo, J., & Pomalima, R. (2022). Impacto en la salud mental de los niños y adolescentes de Lima Metropolitana en el contexto de la COVID-19. *Revista Psicológica Herediana*, 15(1), 21-34. <https://doi.org/10.20453/rph.v15i1.4301>
- Arias, F. (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Episteme. Canales, B. D. B., & Martínez, H. M. C. (2021). Estado anímico y salud mental de estudiantes de una universidad peruana en pandemia por la COVID-19. *Educación Médica Superior*, 35.
- Baessler, J., & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y estrés*.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (2001). *Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective*. *Annual Review Psychology*, 52, 1-26.
- Barreno S., Haro O., Freire P. *Relación entre rendimiento académico y asistencia como factores de promoción estudiantil*. *Rev. Cátedra*. 2019; 2 :44–59.
- Carbonero M. A. y Merino E. (2004). Autoeficacia y madurez vocacional, *Psicothema*, 16, (2), 2004, 229-234.
- Contraloría General de la República (2021) Implementación de la estrategia “Aprendo en casa” en el marco de la emergencia sanitaria para la prevención y control de Covid-19. Informe de orientación de oficio N°9919-2021-CG/SADEN-SOO.
- Chávez, D. A., Buitrón, M. P. V., Quispe, T. R., & Saavedra, S. P. (2020). Engagement e Inteligencia emocional en estudiantes de una universidad privada en la ciudad de Arequipa. *Propósitos y representaciones*, 8(1), 9.
- Chávez Flores, E. (2022). Autoeficacia académica: análisis de estructura interna e invarianza en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Propósitos y Representaciones*, 10(2).
- Cheng, Y. Y. (2020). Academic self-efficacy and assessment. *Educational Psychology*, 40(4), 389-391.
- Chumbimuni-Aguirre, F., & Constantino, J. P. (2022). Bienestar psicológico y autoeficacia académica en estudiantes de un centro preuniversitario de Lima. *Persona*, (25 (2)), 107-121.

- Dominguez-Lara, S., Peceros-Pinto, B., Centeno-Leyva, S., Valente, S. N., Lourenço, A. A., Quistgaard-Alvarez, A., & Morales-Velasquez, M. P. (2022). Análise psicométrica e dados normativos da UWES em adolescentes peruanos. *Ciencias Psicológicas*, 16(2).
- Dulanto, M. E. P. (2021). AUTOEFICACIA ACADÉMICA EN LA ADOLESCENCIA: UNA REVISIÓN Academic self-efficacy in adolescence: a review. *Ene*, 17(1), 7-28.
- Espinoza Plasencia, D. D. R., Podestá Gavilano, L. E., & Carcelén Reluz, C. (2022). Estrés y engagement académicos en estudiantes de maestrías virtuales de salud en tiempos de COVID-19. *Edumecentro*, 14.
- Florez Barrantes, J. D. (2022). *Engagement Académico y Salud Mental en estudiantes de educación superior, un estado del arte en el periodo 2015-2020* (Master's thesis, Universidad El Bosque).
- Galarza García, D. K. (2022). *Propuesta de intervención de salud mental y ansiedad por Coronavirus en adolescentes* (Master's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador).
- García-Méndez, R. M., & Rivera-Ledesma, A. (2020). Autoeficacia en la vida académica y rasgos psicopatológicos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 12(3), 41-58.
- Gutiérrez-García, A. G., & Landeros-Velázquez, M. G. (2018b). Autoeficacia académica y ansiedad, como incidente crítico, en mujeres y hombres universitarios/Academic Self-efficacy and Anxiety, as a Critical Incident in Female and Male University Students. *Revista costarricense de psicología*, 37(1), 1-25. <https://doi.org/10.22544/rcps.v37i01.01>
- Hadi, M. (2023). *Metodología de la Investigación: Guía Para El Proyecto de Tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). México: McGraw Hill.
- Johnson, R. A., & Wichern, D. W. (2002). *Applied multivariate statistical analysis*.
- Kahu, E. R., & Nelson, K. (2018). Student engagement in the educational interface: Understanding the mechanisms of student success. *Higher education research & development*, 37(1), 58-71.
- Merino-Soto, C., Cuba-Canales, Y., & Rojas-Aquiño, L. (2023). Inventario de Salud Mental-5 (MHI-5) en adolescentes peruanos: estudio preliminar de validación. *Revista de Salud Pública*, 21, 439-443.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Documentos básicos*. 43ª Edición. Ginebra, Organización Mundial de la salud: 1.

- Palenzuela, D. (1983). Construcción y validación de una escala de autoeficacia percibida específica de situaciones académicas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 9(21), 185-219.
- Palou, A., Valls, O., & Pareja, R. M. (2020). El efecto de las actividades de tiempo libre y del engagement escolar sobre el rendimiento académico de las personas jóvenes. *Revista de Investigación en Educación*, 18(1), 5-23. <https://doi.org/10.35869/reined.v18i1.2627>
- Papadakaki, M., Lioliou, S., Kounali, V., Liangou, A., & Chliaoutakis, J. (2021). Mental health burden and self-efficacy among undergraduate students in the health sciences. *European Journal of Public Health*, 31(Supplement_3), ckab165-608.
- Pérez, E. J. P., Mora-Rodríguez, C., Gómez, R. R., Benítez-Robredo, M. T., Ordoñez-Franco, A., González-Robledo, L., & Méndez-Gago, S. (2020). GHQ-12 in adolescents: contributions to the controversial factorial validity. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 36(2), 247-253.
- Quiroga Gomez Garcia, D. V., & Pelaez Somoza, M. (2021). Autoeficacia y Engagement Académico en estudiantes de la Universidad La Salle de la ciudad de La Paz. Un estudio correlacional. *Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 21(21), 17-34.
- Ramírez, T. (1997). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: Panapo.
- Ruiz Solorzano, K. G. (2023). Ansiedad y desesperanza en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental comunitario San Cosme de la Victoria.
- Rusca-Jordán, F., Cortez-Vergara, C., Tirado-Hurtado, B. C., & Strobbe-Barbat, M. (2020). Una aproximación a la salud mental de los niños, adolescentes y cuidadores en el contexto de la COVID-19 en el Perú. *ACTA MEDICA PERUANA*, 37(4). <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1851>
- Salavera, C., & Usán Supervía, P. (2019). Influencia de los problemas internalizantes y externalizantes en la autoeficacia en estudiantes de Secundaria.
- Salazar, M. C., Medina, D. A. N., Alamo, S. S. B., & Valdez, P. E. Y. (2022). Autoeficacia y rendimiento académico en adolescentes de una institución educativa pública. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 6(22), 127-134.
- Sánchez Villegas, C. V. (2017). Propiedades Psicométricas de la Escala de Autoeficacia General en estudiantes de 4° y 5° de Secundaria del distrito de Nuevo Chimbote.
- Salazar, S. A. (2020). *Análisis de la ansiedad y la autoeficacia académica en estudiantes universitarios: una revisión de la literatura científica en los*

últimos 10 años (Trabajo de investigación). Repositorio de la Universidad Privada del Norte.

- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: a cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>.
- Suárez-Colorado, Y., Caballero-Domínguez, C., Palacio-Sañudo, J., & Abello-Llanos, R. (2019). Cambios del burnout académico, engagement y la salud mental durante un semestre de estudio. *Duazary*, 16(1), 23–37. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2530>
- Zhao, Y., Zheng, Z., Pan, C., & Zhou, L. (2021). Self-esteem and academic engagement among adolescents: A moderated mediation model. *Frontiers in psychology*, 12, 690828. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.690828>
- Silva, M. V. Ñ., Valdez, G. R. L., Díaz, R. L. G., & Paredes, R. G. S. (2022). *El Covid-19 en la salud mental de los adolescentes en Lima Sur, Perú*. *Horizonte de la Ciencia*, 12(22), 219-231.
- Supervía, P. U., Bordás, C. S., & Buil, E. D. (2018). ¿ Cómo se interrelacionan las variables de burnout, engagement y autoeficacia académica? Un estudio con adolescentes escolares. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 21(2), 141-153.
- Tacca Huamán, D.R., Cuarez Cordero, R, & Quispe Huaycho, R. (2020). Habilidades Sociales, Autoconcepto y Autoestima en Adolescentes Peruanos de Educación Secundaria, *International Journal of Sociology of Education*, 9(3), 293-324 <http://doi.org/10.17583/rise.2020.5186>
- Tait, R. J., French, D. J., & Hulse, G. K. (2003). Validity and psychometric properties of the General Health Questionnaire-12 in young Australian adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(3), 374–381. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01133.x>
- World Health Organization: WHO. (2021). Salud mental del adolescente.

ANEXOS

Anexo:01 Tabla de operacionalización de variables

<i>Variables de estudio</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>
<i>Autoeficacia académica</i>	La autoeficacia en lo referente a las conductas académicas, vendría a ser un conjunto de juicios que los estudiantes tendrían hacia sus propias capacidades, respecto al manejo y afrontamiento de situaciones relacionadas en el ámbito educativo (Palenzuela, 1983).	Se define operacionalmente con la puntuación obtenida de los resultados de la Escala de autoeficacia percibida específica de situaciones académicas (EAPESA).	Autoeficacia académica (Unidimensional)	Capaz. Comprensión Confianza Convicción Confianza Percepción positiva Toma de decisión Facilismo Seguridad Percepción de sus capacidades.	Ordinal

<i>Variables de estudio</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>
<i>Engagement académico</i>	El compromiso académico implica tener un sentido de conexión energética y afectiva con las actividades de su trabajo y percibirse a sí mismo con las capacidades suficientes para afrontar las demandas de su actividad. (Valdez y Ron, 2011)	Son las puntuaciones obtenidas en la aplicación de la escala UWES-S 9 en la versión abreviada de Schaufeli & Bakker para estudiantes, la cual contiene 9 ítems, la que permite clasificar a los sujetos de acuerdo a diferentes rangos.	Vigor Dedicación Absorción	Fuerza, Fortaleza, Esfuerzo, Energía Concentración Disfrute Entrega Significación, Entusiasmo Inspiración, Orgullo, Reto	Ordinal
<i>Variables de estudio</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>
	La salud mental es un estado de	La salud mental es el pensar, sentir y actuar, ante la vida cotidiana, manejando el estrés,		Capacidad para concentrarse. Pérdida de sueño	

Salud mental

completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Alvarado, 2011)

estableciendo relaciones y tomando decisiones.
Evaluada mediante "Cuestionario General de salud" (GHQ-12)
* De 0 a 4 puntos: ausencia de psicopatología.
* De 5 a 6 puntos: sospecha de psicopatología.
* De 7 a 12 puntos: indicativos de presencia de psicopatología.

Salud General
(Unidimensional)

Sentirse capaz de desempeñar un papel útil.
Capacidad para tomar decisiones.
Sensación de tensión o estrés constante.
Sensación de superación personal.
Sensación de felicidad y disfrute de la vida diaria.
Sensación de desesperanza.
Sentimientos de insatisfacción personal.
Incapacidad para enfrentar problemas.
Sentimiento general de infelicidad y depresión.

Ordinal

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1: Escala de Autoeficacia Percibida Especifica de Situaciones académicas (EAPESA)

FICHA TÉCNICA:

Autor	: David, López Palenzuela
Año	: 1983
Procedencia	: España.
Administración	: Individual y colectivo.
Edad de aplicación	: Estudiantes de secundaria como universitarios.
Objetivo	: Medir la Escala EAPESA en estudiantes de secundaria.
Dimensiones	: La Escala es unidimensional. Tiempo de aplicación 10 minutos.
Tipo de instrumento	: Escala
Número de ítems	: 10 ítems.

Calificación e interpretación: Ordinal con respuestas de tipo Likert.

La Escala de Autoeficacia Percibida Especifica de Situaciones académicas (EAPESA) fue creada y validada por Palenzuela (1983) el cual fue llevado a cabo en España en la Universidad de Salamanca. Tuvo objetivo de analizar los ítems, poseer buenas propiedades psicométricas y también distinguir la autoeficacia de otras variables relacionadas. La escala está constituida por 10 ítems y posee una estructura unidimensional. Sus respuestas son de tipo Likert con cuatro alternativas (1= Nunca hasta 4= Siempre) con una medición ordinal. Aproximadamente tendría 10 minutos de aplicación. Su calificación sería al sumar todos los ítems de la escala.

Propiedades psicométricas originales

En prueba original se llegaron a obtener valores de confiabilidad por consistencia interna

de $\alpha=.89$. También se mostró una estructura unidimensional.

Propiedades psicométricas de estudios realizados en Latinoamérica

Respecto, a los estudios realizados en los países de Latinoamérica, el que más destaca es el trabajo de García-Fernández (2016) ya que contó con una gran muestra de 3250 alumnos y se llevó a cabo en Chile. En su estudio para hallar la validez, realizó el AFC dando buenos valores; CFI= .96, TLI=.94, RMSEA=.06, SRMR=.30 y $\chi^2= 11665.47$, también tuvo una buena consistencia interna de $\alpha=.88$.

Propiedades psicométricas de adaptación

La adaptación que se hizo aquí en Perú, fue realizada por Domínguez-Lara y sus colaboradores (2012). En los resultados en la confiabilidad por consistencia interna obtuvo $\alpha=.89$. Respecto a la validez basada en el contenido, los reactivos presentaban intervalos por encima de .70.

ESCALA DE AUTOEFICACIA PERCIBIDA ESPECÍFICA DE

SITUACIONES ACADÉMICAS (EAPESA)

David López Palenzuela (1983)

Instrucciones:

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones sobre algunos aspectos relevantes de tu vida académica y los modos diferentes que cada uno tiene de pensar en relación con el contexto académico. Por favor, lee cada frase utilizando la siguiente escala de respuesta:

1= Nunca. 2= Algunas veces. 3= Bastantes veces. 4= Siempre.

NN	PREGUNTAS	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
11	Me considero lo suficiente capacitado(a) para enfrentarme con éxito a cualquier tarea académica.	1	2	3	4
22	Pienso que tengo bastante capacidad para comprender bien y con rapidez en una materia.	1	2	3	4
33	Me siento con confianza para abordar situaciones que ponen a prueba mi capacidad académica.	1	2	3	4
44	Tengo la convicción de que puedo hacer exámenes excelentes.	1	2	3	4
55	No es de suma importancia para mí que los profesores sean exigentes y duros, pues confío mucho en mi propia capacidad académica.	1	2	3	4
66	Creo que soy una persona bastante capacitada y competente en mi vida académica.	1	2	3	4
77	Si me lo propongo, creo que tengo la suficiente capacidad para obtener un buen expediente académico.	1	2	3	4

88	Pienso que puedo pasarlos cursos con bastante facilidad, e incluso, sacar buenas notas.	1	2	3	4
99	Soy de esas personas que no necesita estudiar mucho para aprobar una asignatura o pasar el curso completo.	1	2	3	4
110	Creo que estoy preparado/a y bastante capacitado(a) para conseguir muchos éxitos académicos.	1	2	3	4

Instrumento 2: Utrecht Work Engagement Scale (UWES-S9)

FICHA TÉCNICA

Nombre	: Utrecht Work Engagement Scale (UWES-S9)
Autor	: Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker
Procedencia	: Holanda
Administración	: Individual y colectivo.
Edad de aplicación	: 11 años a más.
Objetivo	: Medir la UWES-S9 en el contexto académico.
Dimensiones	: Vigor, dedicación y absorción
Tipo de instrumento	: Escala
Número de ítems	: 9 ítems.
Calificación e interpretación	: Ordinal con respuestas de tipo Likert.

Los cuestionarios utilizados para esta investigación fueron el Utrecht Work Engagement scale student (UWES-S9), los autores originales de la prueba fueron Schaufeli & Bakker este cuestionario tiene como procedencia Holandesa, su administración del cuestionario es individual y de forma colectiva, el ámbito de aplicación es de 11 años a más, teniendo como duración de 5 a 10 minutos, tiene como finalidad medir el bienestar en el contexto académico, el percentil del cuestionario es por rango de edad y sexo según determinación

del autor, los materiales que se utilizaran son lápiz, cuestionario y manual. Esta prueba tuvo una adaptación al castellano por parte de los autores Schaufeli y Bakker en Málaga, España en el año 2003.

Esta escala UWES - 9 fue adaptada a Lima – Perú por Cinthia Flores Jiménez, Manuel Fernández Arata, Arturo Juárez García, Cesar Merino Soto y Marisut Guimet Castro. Ficha Técnica UWES – 9 Nombre del Instrumento: Utrecht Work Engagement Scale Autor: Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker Procedencia: Holanda Año: 2002 Adaptación Limeña: Cinthya Flores Jiménez, Manuel Fernández Arata, Arturo Juárez García, César Merino Soto y Marisut Guimet Castro. Duración de aplicación: 10 minutos aproximadamente. Aplicación: Individual y colectiva. Ámbito de aplicación: entre 12 y 17 años.

En el 2021, fue validada por los autores Valencia y Villasante, analizando las propiedades psicométricas de la escala de bienestar académico abreviado (UWES - S9) de 9 ítems adaptado al español. La cual incluye los tres componentes constitutivos del engagement: vigor, dedicación y absorción. Los ítems del 1 al 3 miden vigor, los ítems del 4 al 6 miden la dedicación y los ítems del 7 al 9 miden absorción. Las respuestas son en escala tipo Likert que van de nunca (0), casi nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4).

Escala de Engagement Académico

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas se refieren a los sentimientos de las personas en el trabajo. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y decida si se ha sentido de esta forma. Si nunca se ha sentido así conteste '0' (cero), y en caso contrario indique cuántas veces se ha sentido así teniendo en cuenta el número que aparece en la siguiente escala de respuesta (de 1 a 6).

OPCIONES DE RESPUESTA:

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Regularmente	Astante veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4	5	6
Ninguna vez	Pocas veces	na vez al mes o menos	ocas veces al mes	Una vez por semana	Pocas veces por semana	Todos los días

N	PREGUNTAS	Número
1	Mis tareas como estudiante me hacen sentir lleno/a de energía.	
2	Me siento fuerte y vigoroso/a cuando estoy estudiando o voy a clase.	
3	Cuando me levanto por la mañana me apetece ir a clase o estudiar.	
4	Estoy entusiasmado/a con mis estudios.	
5	Mis estudios me inspiran cosas nuevas.	
6	Estoy orgulloso/a de mis estudios.	
7	Soy feliz cuando estoy haciendo tareas relacionadas con mis estudios.	
8	Estoy inmerso en mis estudios.	
9	Me “dejo llevar” cuando realizo mis tareas como estudiante.	

Gracias por llenar el cuestionario

Instrumento 3: General Health Questionnaire – (GHQ 12)

FICHA TÉCNICA

Nombre	: General Health Questionnaire – (GHQ 12)
Autor y año	: Goldberg 1978, y la versión de 12 ítems General Health Questionnaire – (GHQ 12) por Goldberg y Williams (1998)
Adaptada por	: Merino y Casas (2013)
Nº de ítems	: 12 reactivos
Tipo de instrumento	: Screening test.
Administración	: Auto administrada, individual o colectiva
Duración	: 7 -10 minutos (Breve y de fácil comprensión)
Ámbito	: Público en general
Edades	: 11 años a más
Calificación	: Escala Likert
Finalidad	: Morbilidad psicológica y trastornos psiquiátricos

Descripción: El General Health Questionnaire (GHQ-12) es un instrumento auto-administrado de cribado que tiene por objetivo detectar morbilidad psicológica y posibles casos de trastornos psiquiátricos en contextos como la atención primaria o en población general (Goldberg y Williams, 1988); su fin es detectar cambios en la función normal del paciente, sin determinar los rasgos que lo acompañan a lo largo de su vida. En términos generales, según su autor, el instrumento explora dos tipos de fenómenos: la percepción de incapacidad para funcionar desde el punto de vista psíquico a nivel "normal" y la aparición de nuevos fenómenos de malestar psíquico.

Calificación: El cuestionario es una adaptación al español del General Health

Questionnaire (GHQ-12) y está formado por doce ítems, siendo seis de ellos sentencias positivas y seis sentencias negativas. Los ítems son contestados a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos (0-1- 2-3), que puede ser transformada en una puntuación dicotómica (0- 0-1- 1), llamada puntuación GHQ.

- De 0 a 4 puntos: ausencia de psicopatología
- De 5 a 6 puntos: sospecha de psicopatología
- De 7 a 12 puntos: indicativos de presencia de psicopatología.

GHQ -12

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que usted escoja. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

1. ¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?	Mejor que lo habitual 0	Igual que lo habitual 1	Menos que lo habitual 2	Mucho menos que lo habitual 3
2. ¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
3. ¿Has sentido que estás desempeñando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos
4. ¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos
5. ¿Te has sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
6. ¿Has sentido que no puedes superar tus dificultades?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más

7. ¿Has sido capaz de disfrutar tus actividades cotidianas de cada día?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Much o menos
8. ¿Has sido capaz de hacer frente a tus problemas?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Much o menos
9. ¿Te has sentido poco feliz y deprimido/a?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Much o más
10. ¿Has perdido confianza en tí mismo?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Much o más
11. ¿Has pensado que eres una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Much o más
12. ¿Te sientes razonablemente feliz, teniendo en cuenta tu situación actual?	Más feliz que lo habitual	Aproximadamente lo mismo que lo habitual	Menos feliz que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

Anexo3 : Modelo del consentimiento o asentimiento informado UCV.

Consentimiento Informado del Apoderado

Título de la investigación:
.....

Investigador (a) (es):
.....

1. Propósito del estudio

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en la investigación titulada “.....”, cuyo objetivo es Esta investigación es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado), de la carrera profesional o programa, de la Universidad César Vallejo del campus, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución

Describir el impacto del problema de la investigación.
.....
.....

2. Procedimiento

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en esta investigación (enumerar los procedimientos del estudio):

Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación:
”
.”

Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de de la institución

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio hasta menores de 18 años, consentimiento informado cuando es firmado por el padre o madre. Si fuese otro tipo de apoderado sería consentimiento por sustitución.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Su hijo puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su hijo haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

La participación de su hijo en la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad a su hijo tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a su hijo es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) email:
y Docente asesor (Apellidos y Nombres) email:

.....

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo participe en la investigación.

Nombre y apellidos:

.....

Fecha y hora:

Asentimiento Informado

Título de la investigación:

.....

Investigador (a) (es):

.....

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada
.....”,cuyo objetivo es:
.....

Esta investigación es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado), de la carrera profesional de o programa , de la Universidad César Vallejo del campus, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución

.....
.....

Describir el impacto del problema de la investigación.

.....
.....

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada:”...”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de de la institución
..... Las respuestas al cuestionario o entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Su hijo puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su hijo haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

La participación de su hijo en la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad a su hijo tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a su hijo es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) email:
 y Docente asesor (Apellidos y Nombres) email:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo participe en la investigación.

Nombre y apellidos:
 Fecha y hora:

Anexo: matriz de evaluación por juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “General Health Questionnaire – GHQ 12 - Cuestionario de Salud General de 12 ítems”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Gabriela Esttefany De los Santos Bolo
Grado profesional:	Maestría (✓) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (✓) Social () Educativa (✓) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educativa, Clínica
Institución donde labora:	Consultorio Particular “Vive”
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (✓)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

Dimensión	INDICADORES	Nº	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Salud Mental	Ansiedad y depresión	1	¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?	4	4	4	
	Sueño y preocupaciones	2	¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?	4	4	4	
	Sentido de propósito y utilidad	3	¿Has sentido que estás jugando un papel útil en la vida?	4	4	4	
	Toma de decisiones	4	¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?	4	4	4	
	Estrés	5	¿Te has sentido constantemente agobiado y en tensión?	4	4	4	
	Afrontamiento y resiliencia	6	¿Has sentido que no puedes superar tus dificultades?	4	4	4	
	Placer y disfrute	7	¿Has sido capaz de disfrutar tus actividades normales de cada día?	3	4	4	Utilizar el término normales por cotidianas.
	Afrontamiento de problemas	8	¿Has sido capaz de hacer frente a tus problemas?	4	4	4	
	Estado de ánimo y depresión		¿Te has sentido poco feliz y deprimido?	4	4	4	
	Autoconfianza	10	¿Has perdido confianza en ti mismo?	4	4	4	
	Autoestima	11	¿Has pensado que eres es una persona que no vale para nada?	4	4	4	
	Bienestar emocional	12	¿Te sientes razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?	4	4	4	

Mg. Gabriela De Los Santos Bolo
PSICÓLOGA
C.Ps. N°28833

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **“General Health Questionnaire – GHQ 12 - Cuestionario de Salud General de 12 ítems”**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Julia Elizabeth Saavedra Ponce
Grado profesional:	Maestría (✓) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (✓) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	Universidad Privada del Norte Universidad César vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (✓)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Docente de psicometría tiempo parcial

Dimensión	INDICADORES	N°	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	Ansiedad y depresión	1	¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?	4	3	3	No es coherente por el indicador que describe. Se sugiere tomar en cuenta los indicadores que ha mencionado.
	Sueño y preocupaciones	2	¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño	4	4	4	
	Sentido de propósito y utilidad	3	¿Has sentido que estás jugando un papel útil en la vida?	4	4	4	
	Toma de decisiones	4	¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?	4	4	4	
	Estrés	5	¿Te has sentido constantemente agobiado y en tensión?	4	4	4	
	Afrontamiento y resiliencia	6	¿Has sentido que no puedes superar tus dificultades?	4	4	4	
	Placer y disfrute	7	¿Has sido capaz de disfrutar tus actividades normales de cada día?	4	4	4	
	Afrontamiento de problemas	8	¿Has sido capaz de hacer frente a tus problemas?	4	4	4	
	Estado de ánimo y depresión	9	¿Te has sentido poco feliz y deprimido?	4	4	4	
	Autoconfianza	10	¿Has perdido confianza en ti mismo?	4	4	4	
	Autoestima	11	¿Has pensado que eres es una persona que no vale para nada?	4	4	4	
	Bienestar emocional	12	¿Te sientes razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?	3	4	4	El ítem podría ser más claro si se reformula para evitar la ambigüedad: "¿Te sientes razonablemente feliz, teniendo en cuenta tus circunstancias actuales?"

Mg. Julia Elizabeth Saavedra Ponce
DNI: 47510081

Evaluación por juicio de expertos

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Janeth Selene Olivitos Graus		
Grado profesional:	Maestría (✓)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (✓)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica y Comunitaria		
Institución donde labora:	CEM Regular Nuevo Chimbote		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(✓)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. Tesis de maestría en Intervención Psicológica: Programa cognitivo – conductual sobre dependencia emocional en víctimas de violencia en un centro de atención público de Nuevo Chimbote, 2018.		

Dimensión	INDICADORES	Nº	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Salud Mental General	Ansiedad y depresión	1	¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?	4	4	4	
	Sueño y preocupaciones	2	¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño	3	4	4	Agregar el signo de interrogación de cierre
	Sentido de propósito y utilidad	3	¿Has sentido que estás jugando un papel útil en la vida?	3	4	4	Modificar el termino jugando por desarrollas.
	Toma de decisiones	4	¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?	4	4	4	
	Estrés	5	¿Te has sentido constantemente agobiado y en tensión?	4	4	4	
	Afrontamiento y resiliencia	6	¿Has sentido que no puedes superar tus dificultades?	4	4	4	
	Placer y disfrute	7	¿Has sido capaz de disfrutar tus actividades normales de cada día?	3	4	4	Modificar el termino normales por cotidianas.
	Afrontamiento de problemas	8	¿Has sido capaz de hacer frente a tus problemas?	4	4	4	
	Estado de ánimo y depresión	9	¿Te has sentido poco feliz y deprimido?	4	4	4	
	Autoconfianza	10	¿Has perdido confianza en ti mismo?	4	4	4	
	Autoestima	11	¿Has pensado que eres es una persona que no vale para nada?	4	4	4	
	Bienestar emocional	12	¿Te sientes razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?	4	4	4	

Evaluación por juicio de expertos

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Tatiana Guadalupe Aguilar Salinas		
Grado profesional:	Maestría (✓)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (✓)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica y Educativa		
Institución donde labora:	Centro Emergencia Mujer Trujillo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (✓)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud SF- 36 en pacientes con enfermedades crónicas de Chimbote		

Dimensión	INDICADORES	Nº	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Salud Mental General	Ansiedad y depresión	1	¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?	4	3	4	La capacidad de concentración puede estar afectada en casos de ansiedad y depresión, pero no es exclusiva ya que pueden deberse a otros factores.
	Sueño y preocupaciones	2	¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?	4	4	4	
	Sentido de propósito y utilidad	3	¿Has sentido que estás jugando un papel útil en la vida?	4	4	4	
	Toma de decisiones	4	¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?	4	4	4	
	Estrés	5	¿Te has sentido constantemente agobiado y en tensión?	4	4	4	
	Afrontamiento y resiliencia	6	¿Has sentido que no puedes superar tus dificultades?	4	4	4	
	Placer y disfrute	7	¿Has sido capaz de disfrutar tus actividades normales de cada día?	4	4	4	
	Afrontamiento de problemas	8	¿Has sido capaz de hacer frente a tus problemas?	4	4	4	
	Estado de ánimo y depresión	9	¿Te has sentido poco feliz y deprimido?	4	4	4	
	Autoconfianza	10	¿Has perdido confianza en ti mismo?	4	4	4	
	Autoestima	11	¿Has pensado que eres una persona que no vale para nada?	4	4	4	
	Bienestar emocional	12	¿Te sientes razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?	3	4	4	Especificar a qué circunstancias hace referencia, para evitar confusiones en los sujetos.

Evaluación por juicio de expertos

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Vania Katherin Gavidia Rodriguez
Grado profesional:	Maestría (✓) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Docencia Universitaria
Institución donde labora:	Universidad Tecnológica del Perú / Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

Anexo 5: Resultado de reporte de similitud de Turnitin

I. INTRODUCCIÓN

Durante la etapa escolar, los adolescentes experimentan una variedad de estados emocionales y motivacionales que tienen un papel crucial en su desarrollo personal y académico, y que están relacionados con el proceso de aprendizaje.

Es por ello, la importancia de analizar que hay muchos estudiantes que atraviesan la etapa académica sin sufrir mayores problemas personales o académicos, pero otros pueden experimentar sentimientos más o menos prolongados de desmotivación, estrés, ansiedad, pesimismo y otras variables que pueden mermar su compromiso con las tareas escolares. (Barreno, 2019). A su vez, ya lo mencionaba Bandura (2001), acerca de la importancia de la autoeficacia y el impacto que genera en los adolescentes, en como experimentan, piensan y se comportan y en relación con las emociones. Hay evidencia que una baja autoeficacia está relacionada con la ansiedad, depresión y también con la impresión de desamparo.

Resumen de coincidencias
✕

17 %

Se están viendo fuentes estándar

EN Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	2 %	>
2	hdl.handle.net <small>Fuente de Internet</small>	2 %	>
3	www.researchgate.net <small>Fuente de Internet</small>	1 %	>
4	archive.org <small>Fuente de Internet</small>	1 %	>
5	Entregado a Universida... <small>Trabajo del estudiante</small>	1 %	>

a: 1 de 45

Número de palabras: 13423

Versión solo texto del informe

Alta resolución

Activado

Dimensión	INDICADORES	Nº	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Salud Mental General	Ansiedad y depresión	1	¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?	X	X	X	<div style="text-align: right; font-size: 12px; margin-bottom: 5px;"> <i>Mtra. Vania Garibola Rodríguez</i> PSICÓLOGA C.Ps. N°27779 </div>
	Sueño y preocupaciones	2	¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?	X	X	X	
	Sentido de propósito y utilidad	3	¿Has sentido que estás jugando un papel útil en la vida?	X	X	X	
	Toma de decisiones	4	¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?	X	X	X	
	Estrés	5	¿Te has sentido constantemente agobiado y en tensión?	X	X	X	
	Afrontamiento y resiliencia	6	¿Has sentido que no puedes superar tus dificultades?	X	X	X	
	Placer y disfrute	7	¿Has sido capaz de disfrutar tus actividades normales de cada día?	X	X	X	
	Afrontamiento de problemas	8	¿Has sido capaz de hacer frente a tus problemas?	X	X	X	
	Estado de ánimo y depresión	9	¿Te has sentido poco feliz y deprimido?	X	X	X	
	Autoconfianza	10	¿Has perdido confianza en ti mismo?	X	X	X	
	Autoestima	11	¿Has pensado que eres una persona que no vale para nada?	X	X	X	
	Bienestar emocional	12	¿Te sientes razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?	X	X	X	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA - CHIMBOTE -	
INSTITUCION EDUCATIVA EXPERIMENTAL	
Fecha: 12/06/23	Nº Exp.
Hora: 02:14 pm	Nº Foto.
FIRMA	

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Trujillo, 07 de junio de 2023

CARTA N° 292-2023-UCV-VA-EPG-F01/J

Mg. Elvis Vereau Amaya

Director

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "EXPERIMENTAL" DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA (UNS)

Presente. –

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y así mismo presentar al estudiante **JULIO FERNANDO CALDERÓN ESCOBEDO**, del programa de **MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

El estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **"AUTOEFICACIA Y ENGAGEMENT ACADÉMICO EN LA SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHIMBOTE, 2023"**, en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar la influencia de la autoeficacia y el engagement académico en la salud mental, en adolescentes de una institución educativa de Chimbote, 2023.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente. –



R Benites Aliaga

Mg. Ricardo Benites Aliaga
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo

ADJUNTO:

- Instrumentos de recolección de datos.

Tabla 6
Evaluación por Jueces expertos

Tabla Validez de Aiken ITEM A CALIFICAR	CLARIDAD	CLARIDAD	CLARIDAD	CLARIDAD	CLARIDAD
1	4	4	4	4	4
2	4	4	3	4	4
3	4	4	3	4	4
4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4
7	3	4	3	4	4
8	4	4	4	4	4
9	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4
11	4	4	4	4	4
12	4	3	4	3	4

Tabla 7
Evaluación por jueces expertos

ems	Criterio	JUECES					Promedio	V Aiken (Criterio)	V Aiken (Items)	Decisión
		1	2	3	4	5				
1	Claridad	4	4	4	4	4	4,0	1,0	0,9	Si
	Coherencia	4	3	4	3	4	3,6	0,9		
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,9		
2	Claridad	4	4	3	4	4	3,8	0,9	1,0	Si
	Coherencia	4	4	4	4	4	4,0	1,0		
	Relevancia	4	4	4	4	4	4,0	1,0		
3	Claridad	4	4	3	4	4	3,8	0,9	1,0	Si
	Coherencia	4	4	4	4	4	4,0	1,0		
	Relevancia	4	4	4	4	4	4,0	1,0		
4	Claridad	4	4	4	4	4	4,0	1,0	1,0	Si
	Coherencia	4	4	4	4	4	4,0	1,0		
	Relevancia	4	4	4	4	4	4,0	1,0		
5	Claridad	4	4	4	4	4	4,0	1,0	1,0	Si
	Coherencia	4	4	4	4	4	4,0	1,0		
	Relevancia	4	4	4	4	4	4,0	1,0		

Tabla 17
Valores de Alfa y Omega

Variable/ Dimensiones	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
Autoeficacia	0.896	0.901

Variable/ Dimensiones	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
ENGAGEMENT ACADÉMICO	0.896	0.901
Dimensión Vigor	0.784	0.792
Dimensión Dedicación	0.832	0.835
Dimensión Absorción	0.709	0.713
Variable/ Dimensiones	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
Salud Mental	0.872	0.873