

Autoeficacia percibida en conductas de cuidado de la salud en universitarios de primer ingreso

Un estudio con alumnos de educación física

MARTHA ORNELAS CONTRERAS* | HUMBERTO BLANCO VEGA**
JUAN FRANCISCO AGUIRRE CHÁVEZ*** | JULIO CÉSAR GUEDEA DELGADO****

El objetivo de la investigación que se reporta consistió en caracterizar a los estudiantes que optan por la Licenciatura en Educación Física, en cuanto a la eficacia percibida en conductas de cuidado de la salud, al comparar su perfil con el de los alumnos que eligen otro tipo de carrera. La muestra total fue de 2 mil 089 sujetos; 902 mujeres y 1 mil 187 hombres, alumnos de primer ingreso a las licenciaturas que se ofrecen en la Universidad Autónoma de Chihuahua, con una edad media de 18.23 años ($DE=0.74$). La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo tipo encuesta. Los resultados obtenidos muestran mayor autoeficacia percibida en conductas de cuidado de la salud, sobre todo en lo que se refiere a cuidarse bien físicamente y realizar ejercicio físico durante cuando menos 30 minutos tres sesiones a la semana, en los alumnos de educación física respecto de los demás.

The purpose of this research reported in this article was to characterize the students who are undergraduated studies in Physical Education for what regards to the efficacy that can be observed in their health care behaviors, by comparing their profile with the one of students who choose for other kinds of studies. The global sample were 2,089 individuals, 902 women and 1,187 men, all of them first year students in the undergraduate courses offered by the Universidad Autónoma de Chihuahua, on an average 18.23 years old ($DE=0.74$). The approach adopted in this research is quantitative with a descriptive survey design. The results that were obtained show that the self-efficacy that can be observed in health care behaviors, above all for what regards to the need of taking care of oneself and to exercise during at least 30 minutes three times a week, is higher for Physical Education students than for the students enrolled in other courses.

Palabras clave

Autoeficacia
Cuidado de la salud
Creencias del estudiante
Educación superior
Desempeño académico
Características del estudiante

Keywords

Health care
Self-efficacy
Students' beliefs
Higher Education
Academic performance
Student's characteristics

Recepción: 18 de junio de 2011 | Aceptación: 28 de agosto de 2011

* Doctorado en Actividad Física y Salud por la Universidad de Granada. Licenciatura en Psicología Educativa y Maestría en Ciencias del Deporte opción Psicología. Profesora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Línea de investigación: promoción de la calidad de vida a través de la actividad física. CE: morne-las@uach.mx

** Doctorado en Actividad Física y Salud por la Universidad de Granada. Licenciatura en Psicología Educativa y Maestría en Psicología Social y de las Organizaciones. Profesor de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Líneas de investigación: tecnología educativa e investigación en la docencia; y desarrollo de instrumentos de medición en educación y ciencias sociales. CE: hblanco@uach.mx

*** Doctorado en Administración por la Universidad Autónoma de Chihuahua. Licenciatura en Educación Física y Maestría en Ciencias del Deporte opción Administración. Profesor de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Líneas de investigación: tecnología educativa e investigación en la docencia; y desarrollo de instrumentos de medición en educación y ciencias sociales. CE: jaguirre@uach.mx

**** Doctorado en Actividad Física y Salud por la Universidad de Granada. Licenciatura en Psicología Educativa y Maestría en Ciencias del Deporte opción Administración. Profesor de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Línea de investigación: promoción de la calidad de vida a través de la actividad física. CE: jguedea@uach.mx

INTRODUCCIÓN

Un ideal común a todas las personas es el de conseguir determinadas metas; la propia motivación impulsa al ser humano a emprender conductas específicas en función de los logros que pretende alcanzar. Mas no basta con conocer con claridad aquello que deseamos lograr, ni tampoco el mejor medio para conseguirlo. No basta con ser capaz de hacerlo; es preciso juzgarse capaz de utilizar las capacidades y habilidades personales ante circunstancias muy diversas. La percepción de las personas acerca de su propia eficacia se alza como un requisito fundamental para desarrollar con éxito las acciones conducentes al logro de los objetivos personales. Dicha autopercepción, denominada autoeficacia, ejerce una profunda influencia en la elección de tareas y actividades, en el esfuerzo y perseverancia de las personas cuando se enfrentan a determinados retos, e incluso en las reacciones emocionales que experimentan ante situaciones difíciles. En definitiva, las creencias de autoeficacia, o como lo sugiere Mendel (1998, citado en Laperrière, 2006), la toma de conciencia de que el poder no es sólo ejercido por unos sobre otros, sino que también está el poder que el individuo ejerce sobre sus propias acciones, representan un mecanismo cognitivo que media entre el conocimiento y la acción y que determina, junto con otras variables, el éxito de las propias acciones (Prieto, 2003).

La autoeficacia es tradicionalmente entendida como referida a un dominio o una tarea específica; sin embargo, algunos investigadores también han conceptualizado un sentido general de autoeficacia amplio y estable de competencia personal sobre cuán efectiva puede ser la persona al afrontar una variedad de situaciones estresantes (Choi, 2004; Luszczynska *et al.*, 2004; Luszczynska *et al.*, 2005). El término autoeficacia se puede definir como los juicios que cada individuo hace sobre sus capacidades, con base en los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que

le permitan alcanzar el rendimiento deseado (Bandura, 1997); o, como plantea Pajares (1996), las creencias que tiene la persona sobre sus capacidades para organizar y ejecutar los caminos para la acción requeridos en situaciones esperadas o basadas en niveles de rendimiento. Schunk y Zimmerman (1997), por su parte, la definen como las creencias que tiene la persona sobre sus capacidades para aprender o desempeñar comportamientos en niveles previamente definidos.

La teoría social-cognitiva propuesta por Bandura (1986) enfatiza el papel de los fenómenos autorreferenciales como el medio por el cual el ser humano es capaz de actuar en su ambiente y por consecuencia transformarlo; las personas crean y desarrollan autopercepciones acerca de su capacidad, mismas que se convierten en los medios por los cuales siguen sus metas y toman sus decisiones (Asbún y Ferreira, 2003). Esto es, la forma en que la gente actúa es en parte producto de la intervención de sus creencias acerca de lo que es capaz de realizar.

En la teoría social cognitiva las personas son entendidas como productoras y productos de sus ambientes y de sus sistemas sociales. Los individuos son vistos como proactivos, autorganizados, autorreflexivos y autorregulados, en lugar de ser organismos conducidos por instintos internos escondidos o modulados por fuerzas ambientales. Bandura (1995) establece, en su determinismo recíproco, una interacción dinámica entre factores. Es así que los factores personales en la forma de afectos, cogniciones y eventos biológicos; el comportamiento y las fuerzas ambientales crean interacciones que producen una reciprocidad triádica (Pajares y Schunk, 2001). En definitiva, las creencias de autoeficacia representan un mecanismo cognitivo que media entre el conocimiento y la acción y que determina, junto con otras variables, el éxito de las propias acciones (Prieto, 2003).

Dentro de los contextos educativos ha existido un interés permanente por comprender

los factores cognitivos y comportamentales que favorecen o dificultan el desempeño del estudiante en sus labores académicas, y cómo éste se relaciona con su desarrollo integral. En el área de la psicología educativa específicamente, el constructo de autoeficacia ha recibido especial atención y se han generado importantes avances de investigación que han contribuido al mejoramiento de prácticas pedagógicas y de enseñanza (Prieto, 2003). La investigación empírica ha demostrado ampliamente que la autoeficacia resulta ser más predictiva del rendimiento académico que otras variables cognitivas (Bandura, 1982); que logra predecir el éxito posterior (Bandura, 1997; Pajares y Schunk, 2001); y que es un importante mediador cognitivo de competencia y rendimiento (Valiante, 2000) en cuanto favorece los procesos cognoscitivos (Pintrich y De Groot, 1990).

El constructo de autoeficacia ha sido aplicado a conductas tan diversas en distintos dominios de la salud como: el manejo de enfermedades crónicas, el uso de drogas, la actividad sexual, fumar, realizar ejercicio, bajar de peso, y también la habilidad para recuperarse de los problemas de salud o para evitar potenciales riesgos para la salud (Forsyth y Carey, 1998). Las investigaciones revelan que altos niveles de autoeficacia tienen consecuencias beneficiosas para el funcionamiento del individuo y su bienestar general (Grembowski *et al.*, 1993; Klein-Hessling *et al.*, 2005).

Sniehotta *et al.* (2005), investigaron de manera longitudinal a una muestra de 307 pacientes cardíacos que fueron motivados a mantener o adoptar la conducta de realizar ejercicios. Estos pacientes fueron evaluados inicialmente sobre su intención de realizar ejercicio, y posteriormente se realizaron evaluaciones a los dos y cuatro meses siguientes. Los resultados confirmaron que entre los factores evaluados, la autoeficacia funcionaba (junto a las variables de planificación de conducta y control de la acción) como mediadora entre las intenciones iniciales de

realizar ejercicio y la actividad física realizada posteriormente.

De acuerdo a las formulaciones de Bandura (1977, 1986, 1992), cuando un individuo se plantea la posibilidad de llevar a cabo una conducta de salud o cambiar un hábito no saludable hay tres elementos que explican la decisión resultante: 1) la creencia de que una situación determinada es perjudicial; 2) la creencia de que un cambio de comportamiento puede reducir la supuesta amenaza; y 3) la creencia de que es suficientemente competente como para adoptar una conducta beneficiosa o para dejar de practicar una que resultaría dañina. Es este último aspecto al que alude el concepto de expectativas de autoeficacia: las creencias acerca de la capacidad para ejercer control sobre la propia conducta y el medio en el que ésta tiene lugar.

Desde la teoría del aprendizaje social de Bandura se asume entonces que las expectativas de autoeficacia son un importante predictor de las intenciones y acciones de los individuos frente a diversas situaciones (Schwarzer, 1992), dado que un elevado nivel de autoeficacia percibida se ha mostrado como un elemento protector que hace aumentar la motivación (Bandura *et al.*, 1996) y disminuir las alteraciones emocionales (Villamarín, 1990a), al tiempo que se mejoran las conductas saludables en el cuidado físico (Villamarín, 1990b). De hecho, frente a lo difícil que puede ser motivar a la adopción de conductas que promuevan la salud o detener conductas nocivas para ésta, la autoeficacia ha mostrado consistentemente ser un factor de gran importancia (Bandura, 1997).

La autoeficacia percibida, pues, desempeña un papel fundamental en el funcionamiento humano puesto que afecta el comportamiento no sólo de manera directa, sino también por su impacto en otros determinantes claves tales como metas y aspiraciones, expectativas de resultados, tendencias afectivas y percepción de los impedimentos y oportunidades que se presentan en el medio social (Bandura, 1995; 1997). Las creencias de

autoeficacia influyen en los pensamientos de las personas y en los cursos de acción que eligen para perseguir; los desafíos y metas que ellas se plantean para sí mismas y su compromiso con los mismos; la cantidad de esfuerzo que invierten en determinadas tareas; los resultados que esperan alcanzar por sus esfuerzos; la magnitud de su perseverancia frente a los obstáculos; su resistencia a la adversidad; el nivel de estrés y depresión que experimentan cuando se enfrentan con demandas exigentes del ambiente; y los logros que alcanzan.

Con lo dicho hasta aquí se ha querido hacer hincapié en la posibilidad de las personas de desarrollar sus creencias de autoeficacia y con ello incrementar sus oportunidades de obtener mejores desempeños; esto en un contexto en el que se procura afianzar la idea de que darse a la tarea de mejorar la percepción de ser capaz en quien aprende es un objetivo educacional valioso, bajo el supuesto implícito de que su potenciación servirá como vehículo para la mejora de otros resultados tales como el logro académico y la autoestima. Contrariamente a esto, debe tenerse en cuenta que la continua conciencia de fracaso reduce las expectativas de éxito y no favorece en ningún modo ni el aprendizaje ni el desarrollo personal.

Este trabajo, que forma parte de un estudio más extenso, tiene el propósito de determinar las diferencias y similitudes entre los estudiantes de primer ingreso a las diferentes licenciaturas de la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH) en cuanto a su autoeficacia percibida (tanto en conductas de cuidado de la salud, como académicas), comprensión lectora y habilidades cognitivas, con la finalidad de contar con información valiosa para los sistemas de tutoría y desarrollo personal en dicha institución. Esta investigación es fundamentalmente un estudio de tipo descriptivo que intenta caracterizar a los estudiantes que optan por la licenciatura en educación física, en cuanto a

la eficacia percibida en conductas de cuidado de la salud, al comparar su perfil con el de los alumnos que eligen otro tipo de carrera.

El presente estudio contribuye, por tanto, a aportar evidencias y datos que propician la intervención educativa dentro de una perspectiva de atención a la diversidad en el aula.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿En qué aspectos los alumnos de primer ingreso a la licenciatura en educación física se perciben con mayor autoeficacia que los alumnos de primer ingreso de otras disciplinas y viceversa?
2. ¿En qué aspectos quisieran ser más autoeficaces que los alumnos de primer ingreso de otras disciplinas y viceversa?
3. ¿En qué aspectos creen estos alumnos que pudieran llegar a ser más autoeficaces que los alumnos de primer ingreso de otras disciplinas y viceversa?
4. ¿En qué aspectos tienen mayor insatisfacción o disonancia en su autoeficacia que los alumnos de primer ingreso de otras disciplinas y viceversa?
5. ¿En qué aspectos se perciben con mayor posibilidad de mejorar su autoeficacia que los alumnos de primer ingreso de otras disciplinas y viceversa?

METODOLOGÍA

Sujetos

La muestra corresponde a 2 mil 089 sujetos, 902 mujeres y mil 187 hombres, todos alumnos de las licenciaturas que se ofrecen en la UACH; se utilizó un muestreo por conveniencia, tratando de abarcar la representatividad de las diferentes licenciaturas (Tabla 1). Las edades fluctúan entre los 17 y 20 años, con una media de 18.23 (DE 0.74).

Tabla 1. Distribución de los sujetos de acuerdo a las variables disciplina y sexo

Disciplina	Sexo		Total
	Mujeres	Hombres	
Educación física	81	214	295
Educación y humanidades	96	72	168
Ciencias de la salud	121	108	229
Ciencias sociales y administrativas	176	124	300
Ciencias políticas	200	89	289
Ingeniería y tecnología	143	449	592
Ciencias agropecuarias	85	131	216
Total	902	1,187	2,089

Instrumento

Escala Autoeficacia en Conductas Académicas (EACA). Encuesta tipo Likert, asistida por computadora, de ocho ítems relacionados con conductas de cuidado de la salud, donde el encuestado responde, en una escala de 0 a 10, la frecuencia con que actualmente, en forma ideal y si se esfuerza en cambiar, realizaría o manifestaría una acción. A partir de las respuestas se obtuvieron cinco índices:

1. *Autoeficacia percibida actualmente*. Obtenida a partir de las respuestas al escenario actual.
2. *Autoeficacia deseada*. Obtenida a partir de las respuestas al escenario ideal.
3. *Autoeficacia alcanzable en el futuro*. Obtenida a partir de las respuestas al escenario de cambio.
4. *Grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida*. Obtenida a través de la diferencia entre el índice 2 y 1 (ideal menos actual).
5. *Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida*. Obtenida a través de la diferencia entre el índice 3 y 1 (cambio menos actual).

La estructura de tres factores, para esta escala (alimentación, salud física e hidratación), atendiendo a criterios estadísticos y sustantivos, ha mostrado adecuados indicadores de ajuste, fiabilidad y validez (Blanco *et al.*, 2011).

Variable explicativa

Disciplina. Con los siguientes valores: educación y humanidades; ciencias de la salud; educación física; ciencias agropecuarias; ciencias políticas; ciencias sociales y administrativas; ingeniería y tecnología.

Variables de respuesta

Puntaje de los cinco índices antes descritos para los factores alimentación, salud física e hidratación y en los ítems de consumo de tabaco y de alcohol.

Procedimiento

Se invitó a participar en el estudio a los alumnos de primer ingreso de las licenciaturas que se ofrecen en la UACH; los que aceptaron participar firmaron la carta de aceptación correspondiente. Posteriormente se aplicó el instrumento antes descrito por medio de una computadora personal utilizando el módulo administrador del instrumento del editor de escalas versión 2.0 (Blanco *et al.*, 2007), en una sesión de aproximadamente 25 minutos, en los centros de cómputo de las unidades académicas participantes. Al inicio de cada sesión se hizo una pequeña introducción sobre la importancia de la investigación y de cómo acceder al instrumento; las instrucciones de cómo responder se encontraban en las primeras pantallas, antes del primer reactivo del instrumento. Al término de la sesión se les agradeció su participación.

Una vez aplicado el instrumento se procedió a recopilar los resultados por medio del módulo generador de resultados del editor de escalas versión 2.0 (Blanco *et al.*, 2007).

Análisis de datos

Para comparar los resultados obtenidos por las distintas disciplinas se utilizó el análisis de varianza entre grupos (ANOVA), tras comprobar que los datos cumplían el criterio de normalidad estadística (prueba de Shapiro-Wilks). Posteriormente, se aplicó el test de Scheffé para comprobar las diferencias entre pares de disciplinas.

RESULTADOS

Es importante aclarar que, de las comparaciones posibles entre las diferentes disciplinas sólo interesan, para este estudio, aquellas que comparan la percepción de los alumnos de educación física con los alumnos de cada una de las demás disciplinas en cada uno de los cinco índices antes definidos; por ello, sólo estas comparaciones se comentan a detalle.

Educación física respecto de las otras disciplinas en el factor alimentación

De acuerdo a los resultados obtenidos, existen diferencias significativas en todos los índices estudiados (Tabla 2). En el factor *alimentación*, los alumnos de educación física se perciben con mayor autoeficacia; mayor nivel de autoeficacia deseada y menor posibilidad de mejoría en su autoeficacia que los alumnos de ciencias políticas. Mayor percepción de autoeficacia alcanzable en el futuro que los alumnos de ciencias de la salud, educación y humanidades, ciencias políticas e ingeniería y tecnología. Menor grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida que los alumnos de ciencias de la salud y de ciencias políticas. Las demás diferencias encontradas no corresponden a comparaciones relacionadas con alumnos de educación física (Tabla 3).

Tabla 2. Análisis de varianza para el factor *alimentación*

Fuente	SC	gl	MC	F
Autoeficacia percibida actualmente				
Disciplina	381.12	6	63.52	9.47**
Error	13,960.96	2,082	6.71	
Autoeficacia deseada				
Disciplina	102.13	6	17.02	6.35**
Error	5,580.33	2,082	2.68	
Autoeficacia alcanzable en el futuro				
Disciplina	89.26	6	14.88	6.05**
Error	5,116.33	2,082	2.46	
Grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida				
Disciplina	253.71	6	42.29	8.48**
Error	10,383.26	2,082	4.99	
Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida				
Disciplina	173.96	6	28.99	6.80**
Error	8,878.10	2,082	4.26	

* p <.05 ** p <.01

Tabla 3. Puntuaciones medias en cada uno de los índices definidos para el factor *alimentación*

Índice	Disciplina						
	EF	CS	EH	CSA	CP	IT	CA
Autoeficacia percibida actualmente	7.1 _a	6.1	6.5	6.7	5.7 _a	6.7	6.7
Autoeficacia deseada	8.9 _a	9.1	8.7	8.9	8.3 _a	8.8	8.8
Autoeficacia alcanzable en el futuro	9.2 _a	8.6 _a	8.6 _a	9.0	8.6 _a	8.8 _a	9.0
Grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida	1.8 _a	3.0 _a	2.2	2.2	2.6 _a	2.1	2.1
Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida	2.1 _a	2.5	2.2	2.3	2.9 _a	2.1	2.3

Nota: EF=educación física; CS=Ciencias de la salud; EH=educación y humanidades; CSA=ciencias sociales y administrativas; CP=ciencias políticas; IT=ingeniería y tecnología; CA=ciencias agropecuarias. Las medias en la misma fila que comparten el subíndice con la disciplina EF difieren a un nivel de cuando menos $p < .05$ con ella.

Educación física respecto de las otras disciplinas en el factor salud física

De acuerdo a los resultados obtenidos, existen diferencias significativas en todos los índices estudiados (Tabla 4). En el factor *salud física*, los alumnos de educación física se perciben con mayor autoeficacia; mayor nivel de autoeficacia

deseada y alcanzable en el futuro; menor grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida y posibilidad de mejoría en su autoeficacia que los alumnos de las demás disciplinas. Las demás diferencias encontradas no corresponden a comparaciones relacionadas con alumnos de educación física (Tabla 5).

Tabla 4. Análisis de varianza para el factor *salud física*

Fuente	SC	gl	MC	F
Autoeficacia percibida actualmente				
Disciplina	953.81	6	158.97	28.15**
Error	11,755.38	2,082	5.65	
Autoeficacia deseada				
Disciplina	73.87	6	12.31	7.34**
Error	3,493.22	2,082	1.68	
Autoeficacia alcanzable en el futuro				
Disciplina	109.32	6	18.22	12.95**
Error	2,928.46	2,082	1.41	
Grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida				
Disciplina	605.29	6	100.88	23.31**
Error	9,009.30	2,082	4.33	
Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida				
Disciplina	445.21	6	74.20	19.35**
Error	7,983.28	2,082	3.83	

* $p < .05$ ** $p < .01$

Tabla 5. Puntuaciones medias en cada uno de los índices definidos para el factor *salud física*

Índice	Disciplina						
	EF	CS	EH	CSA	CP	IT	CA
Autoeficacia percibida actualmente	8.5 _a	6.1 _a	6.6 _a	6.9 _a	6.4 _a	6.9 _a	6.7 _a
Autoeficacia deseada	9.5 _a	9.2 _a	9.0 _a	9.2 _a	8.9 _a	9.2 _a	8.9 _a
Autoeficacia alcanzable en el futuro	9.7 _a	8.9 _a	9.1 _a	9.3 _a	9.1 _a	9.2 _a	9.2 _a
Grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida	1.1 _a	3.1 _a	2.4 _a	2.4 _a	2.5 _a	2.2 _a	2.2 _a
Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida	1.2 _a	2.7 _a	2.4 _a	2.4 _a	2.8 _a	2.2 _a	2.4 _a

Nota: EF=educación física; CS=Ciencias de la salud; EH=educación y humanidades; CSA=ciencias sociales y administrativas; CP=ciencias políticas; IT=ingeniería y tecnología; CA=ciencias agropecuarias. Las medias en la misma fila que comparten el subíndice con la disciplina EF difieren a un nivel de cuando menos $p < .05$ con ella.

Educación física respecto de las otras disciplinas en el factor hidratación

De acuerdo a los resultados obtenidos, existen diferencias significativas en todos los índices estudiados (Tabla 6). En el factor *hidratación*, los alumnos de educación física se perciben con mayor autoeficacia que los alumnos de educación y humanidades, ciencias políticas, ingeniería y tecnología, y ciencias agropecuarias;

mayor nivel de autoeficacia alcanzable en el futuro que los alumnos de educación y humanidades, e ingeniería y tecnología; así como menor grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida que los alumnos de ciencias de la salud y de educación y humanidades. Las demás diferencias encontradas no corresponden a comparaciones relacionadas con alumnos de educación física (Tabla 7).

Tabla 6. Análisis de varianza para el factor *hidratación*

Fuente	SC	gl	MC	F
Autoeficacia percibida actualmente				
Disciplina	141.86	6	23.64	4.15**
Error	11,860.13	2,082	5.70	
Autoeficacia deseada				
Disciplina	111.74	6	18.62	6.60**
Error	5,871.92	2,082	2.82	
Autoeficacia alcanzable en el futuro				
Disciplina	48.56	6	8.09	3.60**
Error	4,679.13	2,082	2.25	
Grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida				
Disciplina	161.99	6	27.00	5.63**
Error	9,976.83	2,082	4.79	
Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida				
Disciplina	52.76	6	8.79	2.10
Error	8,716.79	2,082	4.19	

* $p < .05$ ** $p < .01$

Tabla 7. Puntuaciones medias en cada uno de los índices definidos para el factor hidratación

Índice	Disciplina						
	EF	CS	EH	CSA	CP	IT	CA
Autoeficacia percibida actualmente	6.5 _a	5.9	5.6 _a	6.0	5.7 _a	5.8 _a	5.8 _a
Autoeficacia deseada	8.7	9.2	8.6	8.5	8.4	8.5	8.4
Autoeficacia alcanzable en el futuro	9.1 _a	9.0	8.6 _a	8.9	8.8	8.7 _a	8.8
Grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida	2.2 _a	3.3 _a	3.0 _a	2.5	2.7	2.7	2.6
Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida	2.6	3.1	3.0	2.8	3.1	2.8	3.0

Nota: EF=educación física; CS=Ciencias de la salud; EH=educación y humanidades; CSA=ciencias sociales y administrativas; CP=ciencias políticas; IT=ingeniería y tecnología; CA=ciencias agropecuarias. Las medias en la misma fila que comparten el subíndice con la disciplina EF difieren a un nivel de cuando menos $p < .05$ con ella.

Educación física respecto de las otras disciplinas en evitar el consumo de tabaco
De acuerdo a los resultados obtenidos, existen diferencias significativas en los cinco índices

estudiados (Tabla 8); sin embargo, las diferencias encontradas no corresponden a comparaciones relacionadas con alumnos de educación física (Tabla 9).

Tabla 8. Análisis de varianza para evitar el consumo de tabaco

Fuente	SC	gl	MC	F
Autoeficacia percibida actualmente				
Disciplina	269.70	6	44.95	4.11**
Error	22,764.95	2,082	10.93	
Autoeficacia deseada				
Disciplina	119.85	6	19.97	3.78**
Error	11,013.99	2,082	5.29	
Autoeficacia alcanzable en el futuro				
Disciplina	110.61	6	18.43	3.61**
Error	10,643.63	2,082	5.11	
Grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida				
Disciplina	36.72	6	6.12	1.18
Error	10,793.33	2,082	5.18	
Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida				
Disciplina	44.63	6	7.44	1.30
Error	11,942.46	2,082	5.74	

* $p < .05$ ** $p < .01$

Tabla 9. Puntuaciones medias en cada uno de los índices definidos para evitar el consumo de tabaco

Índice	Disciplina						
	EF	CS	EH	CSA	CP	IT	CA
Autoeficacia percibida actualmente	8.2	8.6	8.0	7.6	7.6	8.2	7.5
Autoeficacia deseada	9.1	9.5	9.0	8.8	8.8	9.3	8.8
Autoeficacia alcanzable en el futuro	9.3	9.5	9.1	8.9	9.0	9.4	8.8
Grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida	0.9	0.9	1.0	1.2	1.3	1.1	1.3
Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida	1.1	0.9	1.1	1.3	1.4	1.1	1.3

Nota: EF=educación física; CS=Ciencias de la salud; EH=educación y humanidades; CSA=ciencias sociales y administrativas; CP=ciencias políticas; IT=ingeniería y tecnología; CA=ciencias agropecuarias. Las medias en la misma fila que comparten el subíndice con la disciplina EF difieren a un nivel de cuando menos $p < .05$ con ella.

Educación física respecto de las otras disciplinas en evitar el consumo de alcohol

De acuerdo a los resultados obtenidos, existen diferencias significativas en todos los índices estudiados (Tabla 10). En *evitar el consumo de alcohol*, los alumnos de educación física se perciben con menor autoeficacia que los alumnos de ciencias de la salud; con mayor

grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida que los alumnos de educación y humanidades; con mayor posibilidad de mejoría en su autoeficacia que los alumnos de ciencias de la salud, educación y humanidades, y los de ingeniería y tecnología. Las demás diferencias encontradas no corresponden a comparaciones relacionadas con alumnos de educación física (Tabla 11).

Tabla 10. Análisis de varianza para evitar el consumo de alcohol

Fuente	SC	gl	MC	F
Autoeficacia percibida actualmente				
Disciplina	241.32	6	40.22	4.85**
Error	17,253.91	2,082	8.29	
Autoeficacia deseada				
Disciplina	132.48	6	22.08	3.58**
Error	12,850.78	2,082	6.17	
Autoeficacia alcanzable en el futuro				
Disciplina	108.67	6	18.11	3.08**
Error	12,245.50	2,082	5.88	
Grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida				
Disciplina	58.98	6	9.83	2.80*
Error	7,322.04	2,082	3.52	
Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida				
Disciplina	135.91	6	22.65	4.82**
Error	9,776.43	2,082	4.70	

* $p < .05$ ** $p < .01$

Tabla 11. Puntuaciones medias en cada uno de los índices definidos para evitar el consumo de alcohol

Índice	Disciplina						
	EF	CS	EH	CSA	CP	IT	CA
Autoeficacia percibida actualmente	6.2 _a	7.2 _a	7.0	6.2	6.4	6.4	6.1
Autoeficacia deseada	7.9	8.4	8.0	7.6	7.7	7.7	7.6
Autoeficacia alcanzable en el futuro	8.5	8.6	8.4	8.0	8.1	8.1	8.0
Grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida	1.7 _a	1.2	1.0 _a	1.4	1.3	1.3	1.5
Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida	2.3 _a	1.4 _a	1.4 _a	1.7	1.7	1.6 _a	1.9

Nota: EF=educación física; CS=Ciencias de la salud; EH=educación y humanidades; CSA=ciencias sociales y administrativas; CP=ciencias políticas; IT=ingeniería y tecnología; CA=ciencias agropecuarias. Las medias en la misma fila que comparten el subíndice con la disciplina EF difieren a un nivel de cuando menos $p < .05$ con ella.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A continuación hacemos un compendio de los principales hallazgos en nuestro estudio con respecto a las preguntas de investigación planteadas. Procuramos determinar, en todos los casos, las diferencias y similitudes entre los estudiantes de primer ingreso a la licenciatura en educación física y los de las demás disciplinas de la Universidad Autónoma de Chihuahua en cuanto a su autoeficacia percibida, en diferentes conductas de cuidado de la salud.

Autoeficacia percibida actualmente

En el factor *salud física* (cuidarse bien físicamente y realizar ejercicio físico cuando menos 30 minutos tres sesiones a la semana), los alumnos de educación física se perciben con mayor autoeficacia que los alumnos de las demás disciplinas; y en el factor *hidratación* (beber más de seis vasos de agua al día y consumir dos o más piezas de fruta al día), los alumnos de educación física se perciben como más eficaces que la mayoría de los alumnos de las otras disciplinas (cuatro de las seis disciplinas), lo cual representa un resultado interesante ya que de alguna manera el optar por la carrera de educación física supone en los alumnos una intención por el cuidado físico de su cuerpo.

En cuanto al factor *alimentación* (realizar tres comidas al día y tener horarios fijos para las comidas), los alumnos de educación física se perciben con mayor autoeficacia que los alumnos de ciencias políticas y sin diferencias con los alumnos de las demás disciplinas.

En cuanto a *evitar el consumo de alcohol*, los alumnos de educación física se perciben con menor autoeficacia que los alumnos de ciencias de la salud; y en *evitar el consumo de tabaco*, no hay diferencias con los alumnos de las demás disciplinas. Lo anterior indica que, en lo que se refiere a evitar el consumo de alcohol y tabaco, la percepción de autoeficacia es generalizada en los alumnos de las diferentes disciplinas.

Autoeficacia deseada

Respecto de la autoeficacia deseada en las conductas de cuidado de la salud en el factor *salud física*, los alumnos de educación física se perciben con mayor necesidad de ser autoeficaces que los alumnos de las demás disciplinas. En *alimentación*, *hidratación*, *evitar el consumo de tabaco* y *alcohol*, la autoeficacia deseada es muy similar a la de los alumnos de las demás disciplinas.

Autoeficacia alcanzable en el futuro

En el factor *salud física* los alumnos de educación física se perciben con un mayor nivel

de autoeficacia alcanzable en el futuro que los alumnos de las demás disciplinas; y en el factor *hidratación* con mayor nivel de autoeficacia alcanzable en el futuro que los alumnos de educación y humanidades, e ingeniería y tecnología. En cuanto al factor *alimentación*, los alumnos de educación física se perciben con menor autoeficacia alcanzable en el futuro que la mayoría de los alumnos de las otras disciplinas (cuatro de las seis disciplinas), resultado a tomar en cuenta por nuestro sistema de tutoría. En cuanto a evitar adicciones, consumo de alcohol y tabaco, el nivel de percepción de autoeficacia alcanzable en el futuro es equivalente al de los alumnos de las demás disciplinas.

Grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida

En el factor *salud física* los alumnos de educación física se perciben con un menor grado de insatisfacción o disonancia en su autoeficacia percibida que los alumnos de las demás disciplinas; en el factor *hidratación* con menor grado de insatisfacción percibida que los alumnos de ciencias de la salud y de educación y humanidades. En *alimentación*, y en cuanto a *evitar adicciones, consumo de alcohol y tabaco*, el grado de insatisfacción o disonancia es muy similar al de los alumnos de las demás disciplinas.

Posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida

En el factor *salud física* los alumnos de educación física se perciben con menor posibilidad de mejoría en su autoeficacia que los alumnos de las demás disciplinas; esto probablemente debido a que en este mismo factor se perciben con mayor autoeficacia que los alumnos de esas mismas disciplinas. En lo que se refiere a *evitar el consumo de alcohol*, los alumnos de educación física se perciben con mayor posibilidad de mejoría en su autoeficacia que los de ciencias de la salud, de educación y humanidades, y los de ingeniería y tecnología. Por otro lado, en *alimentación, hidratación y evitar el consumo de tabaco*, la posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida es muy similar a la de los alumnos de las demás disciplinas.

En resumen: los resultados obtenidos al comparar a los alumnos de educación física de nuevo ingreso con los de nuevo ingreso de las demás disciplinas se observa que la autoeficacia percibida en conductas de cuidado de la salud, sobre todo en lo que se refiere a cuidarse bien físicamente y realizar ejercicio físico durante cuando menos 30 minutos tres sesiones a la semana, los alumnos de educación física tienden a percibirse con mayor autoeficacia que los demás; éste constituye un resultado muy alentador para los docentes encargados de su formación.

REFERENCIAS

- ASBÚN, Carolina y Yolanda Ferreira (2003), "Autoeficacia profesional y género en adolescentes de cuarto de secundaria de la zona sur de la ciudad de la paz", *Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, en: <http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/v2n1/v2n1a2.html> (consulta: mayo de 2011).
- BANDURA, Albert (1977), *Social Learning Theory*, Nueva York, General Learning Press.
- BANDURA, Albert (1982), "Self-Efficacy Mechanism Inhuman Agency", *American Psychologist*, vol. 37, núm. 2, pp. 122-147.
- BANDURA, Albert (1986), *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales*, Madrid, Alianza.
- BANDURA, Albert (1992), "Exercise of Personal Agency Thought the Self-Efficacy Mechanism", en Ralf Schwarzer (ed.), *Self-Efficacy: Thought control of action*, Washington, DC, Hemisphere, pp. 3-38.
- BANDURA, Albert (1995), "Exercise of Personal and Collective Efficacy", en Albert Bandura (ed.), *Self-Efficacy in Changing Societies*, Nueva York, University of Cambridge.
- BANDURA, Albert (1997), *Self-Efficacy: The exercise of control*, Nueva York, Freeman.
- BANDURA, Albert, Claudio Barbaranelli, Gian Caprara y Concetta Pastorelli (1996), "Multifaceted Impact of Self-Efficacy Beliefs on Academic Functioning", *Child Development*, vol. 67, pp. 1206-1222.

- BLANCO, Humberto, Manuel Martínez, Martha Ornelas, Francisco Flores y Jesús Peinado (2011), *Validación de las escalas de autoeficacia en conductas académicas y cuidado de la salud*, México, Doble Hélice Ediciones.
- BLANCO, Humberto, Martha Ornelas, Francisco Muñoz, Fernando Mondaca, Judith Rodríguez, María del Carmen Zueck y Jesús Peinado (2007), "Editor para la construcción y aplicación de escalas por medio de una PC", *Tecnociencia*, vol. 1, núm. 1, pp. 55-59.
- CHOI, Namok (2004), "Sex Role Group Differences in Specific, Academic, and General Self-Efficacy", *The Journal of Psychology*, vol. 138, pp. 149-159.
- FORSYTH, Andrew y Michael Carey (1998), "Measuring Self-Efficacy in the Context of HIV Risk Reduction: Research challenges and recommendations", *Health Psychology*, vol. 17, núm. 6, pp. 559-568.
- GREMBOWSKI, David, Donald Patrick, Paula Diehr, Mary Durham, Shirley Beresford, Elizabeth Kay y Julia Hetcht (1993), "Self-Efficacy and Behavior among Older Adults", *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 34, pp. 89-104.
- KLEIN-Hessling, Johannes, Arnold Lohaus y Juliane Ball (2005), "Psychological Predictors of Health-Related Behavior in Children", *Psychology, Health & Medicine*, vol. 10, núm. 1, pp. 31-43.
- LAPERRIÈRE, Hélène (2006), "La investigación evaluativa de los contextos sociopolítico y sociocultural. Los desafíos metodológicos de la urgencia de las acciones sociosanitarias en regiones alejadas", *Forum Qualitative Social Research Sozialfors Chung*, vol. 7, núm. 4, en: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/165/370> (consulta: 23 de mayo de 2011).
- LUSZCZYNSKA, Aleksandra, Frederick X. Gibbons, Bettina F. Piko y Mert Tekozel (2004), "Self-Regulatory Cognitions, Social Comparison, Perceived Peers' Behaviors as Predictors of Nutrition and Physical Activity: A comparison among adolescents in Hungary, Poland, Turkey, and USA", *Psychology and Health*, vol. 19, pp. 577-593.
- LUSZCZYNSKA, Aleksandra, Urte Scholz y Ralf Schwarzer (2005), "The General Self-Efficacy Scale: Multicultural validation studies", *The Journal of Psychology*, vol. 139, núm. 5, pp. 439-457.
- PAJARES, Frank (1996), "Current Directions in Self Research: Self-efficacy", ponencia presentada en el Annual Meeting of the American Educational Research Association, Nueva York, abril.
- PAJARES, Frank y Dale Schunk (2001), "Self-Beliefs and School Success: Self-efficacy, self-concept, and school achievement", en Richard Riding y Stephen Rayner (eds.), *Perception*, London, Ablex Publishing, pp. 239-266.
- PINTRICH, Paul y Elisabeth de Groot (1990), "Motivational and Self-Regulated Learning Components of Classroom Academic Performance", *Journal of Educational Psychology*, vol. 82, núm 1, pp. 33-40.
- PRIETO, Leonor (2003), "La autoeficacia en el contexto académico. Exploración bibliográfica comentada", Emory University Division of Educational Studies, en: <http://www.des.emory.edu/mfp/prieto.pdf> (consulta: mayo de 2011).
- SCHUNK, Dale y Barry Zimmerman (1997), "Developing Self-Efficacious Readers and Writers: The role of social and self-regulatory processes", en John Guthrie y Allan Wigfield (eds.), *Reading Engagement: Motivation readers through integrated instruction*, Newark, International Reading Association, pp. 34-50.
- SCHWARZER, Ralf (1992), "Self-efficacy in the Adoption and Maintenance of Health Behaviors: Theoretical approaches and a new model", en Ralf Schwarzer (ed.), *Self-efficacy: Thought control of action*, Washington, Hemisphere Publishing Corporation, pp. 217-243.
- SNIEHOTTA, Falko, Urte Scholz y Ralf Schwarzer (2005), "Bridging the Intention-Behaviour Gap: Planning, self-efficacy, and action control in the adoption and maintenance of physical exercise", *Psychology of Health*, vol. 20, núm. 2, pp. 143-160.
- VALIANTE, Giovanni (2000), *Writing Self-efficacy and Gender Orientation: A developmental perspective, a dissertation proposal*, Atlanta, Emory University.
- VILLAMARÍN, Francisco (1990a), "Papel de la autoeficacia en los trastornos de ansiedad y depresión", *Análisis y Modificación de Conducta*, vol. 16, pp. 55-79.
- VILLAMARÍN, Francisco (1990b), "Autoeficacia y conductas relacionadas con la salud", *Revista de Psicología de la Salud*, vol. 2, pp. 45-64.