

Estudio descriptivo: valoración de autoeficacia percibida en la alimentación de estudiantes universitarios

Descriptive study: assessment of perceived self-effectiveness in the feeding of university students

Valentina M. Degrave^{1,a}, Matías R. Vargas^{1,b}, María A. Fortino^{1,c}

Resumen

Introducción: La autoeficacia refiere a la capacidad personal de controlar la propia conducta, siendo capaz de adoptar una beneficiosa y/o dejar de practicar una que resultaría dañina. Su valoración en el ámbito de la salud cobra cada vez más importancia. El objetivo del trabajo fue valorar en universitarios la autoeficacia percibida en conductas alimentarias consideradas saludables y determinar posibles diferencias entre carreras. **Métodos:** Se empleó un test psicométrico de autoeficacia alimentaria, validado y adaptado a la cultura alimentaria argentina, con opción de respuesta según escala de Likert (1: ausencia de capacidad; 5: ser muy capaz), correspondientes a 4 categorías: alimentos altos en grasa; alimentos dulces; alimentos saludables y bebidas saludables. Participaron 300 estudiantes, 80% mujeres y 20% varones, de 21±4 años, de tres carreras: Bioquímica (BQ) y las Licenciaturas en Biotecnología (LB) y en Nutrición (LN). **Resultados:** La confiabilidad del instrumento fue 0,83 (Alfa de Cronbach). La categoría bebidas saludables recibió la mayor puntuación, sin observar diferencias estadísticas entre carreras (4,47; 4,37 y 4,37). La puntuación obtenida por LN se correspondió con un mayor sentido de autoeficacia percibida que BQ y LB (respectivamente) en alimentos: altos en grasa (3,76 vs 3,31 y 3,50; p= 0,001); dulces (3,71 vs 3,53 y 3,55; p= 0,016) y saludables (4,23 vs 3,75 y 3,90 p=0,003). **Conclusión:** Siendo la valoración de la autoeficacia un importante predictor de las acciones de los individuos frente a diversas situaciones, resulta una herramienta valiosa para dilucidar las particularidades y promover la educación alimentaria nutricional en universitarios de diferentes carreras.

Palabras clave: autoeficacia, conducta alimentaria, dieta saludable, estudiantes, educación alimentaria y nutricional.

Abstract

Introduction: Self-efficacy refers to personal ability to control one's own behavior, being able to adopt a beneficial behavior and stop practicing one that would be harmful. Its assessment as a tool in health field is becoming increasingly important. The objectives were assess perceived self-efficacy in university students related to eating behaviors considered healthy and determine possible differences between careers. **Methods:** A psychometric test of food self-efficacy was used, validated and adapted to the Argentine food culture. The instrument was made up of 20 items, with a response option according to the Likert scale (1: lack of ability; 5: being very capable), corresponding to 4 categories: high-fat foods; healthy food; sweet foods and healthy drinks. Participants included 300 students from 3 careers: Biochemistry (BQ) and Bachelor's degrees in Biotechnology (BB) and Nutrition (BN). **Results:** The reliability of the instrument was 0.83 (Cronbach's Alpha). Population included 80% women and 20% men, 21 ± 4 years old. The healthy drinks category received the highest score, without observing statistical differences between careers (4.47, 4.37 and 4.37). The score obtained by BN corresponds to a greater sense of perceived self-efficacy than BQ and BB (respectively) in: foods high in fat (3.76 vs 3.31 and 3.50; p=0.001); healthy food (4.23 vs 3.75 and 3.90 p=0.003) and sweet foods (3.71 vs 3.53 and 3.55; p=0.016). **Conclusions:** It is assumed that the assessment of self-efficacy is an important predictor of the actions of individuals in various situations, resulting in a valuable tool to elucidate the particularities and promote nutritional food education in university students of different careers.

Keywords: self-efficacy, eating behavior, healthy diet, students, food and nutrition education.

¹Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional del Litoral (FBCB-UNL), Santa Fe, Argentina

ORCID:

^a<https://orcid.org/0000-0001-6605-4106>

^b<https://orcid.org/0000-0002-7550-6853>

^c<https://orcid.org/0000-0001-5034-087X>

Correspondencia a:

Dra. María Alejandra Fortino

Dirección Postal: Laboratorio de Estudio de Enfermedades Metabólicas relacionadas con la Nutrición. FBCB-UNL..

Email: afortino@fbc.unl.edu.ar

Fecha de recepción: 08 de marzo de 2021

Fecha de aprobación: 01 de octubre de 2021

Citar como: Degrave VM, Vargas MR, Fortino MA. Estudio descriptivo: valoración de autoeficacia percibida en la alimentación de estudiantes universitarios. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 5(4): 255-262. Recuperado de: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/973>

2616-6097/©2021. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.



Introducción

En Argentina las Enfermedades Crónicas no transmisibles (ECNT) representan un grave problema de salud pública y la epidemia de sobrepeso y obesidad constituye la forma más frecuente de malnutrición. El exceso de peso continúa aumentando sostenidamente según la 4^o Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR, 2018)(1) con una prevalencia de 66,1% (significativamente mayor respecto de los valores precedentes) y en concordancia con la 2^o Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS, 2019)(2) que indica un 67,9% en adultos de 18 o más años. Ambas también coinciden en que aproximadamente la mitad de la población con exceso de peso presenta sobrepeso y la otra mitad obesidad. La 2^o ENNyS y las últimas Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA,

2016)(3) además señalan cambios en los patrones de consumo de alimentos que siguen la tendencia mundial y atraviesan a todo el entramado social, con aumento del consumo de alimentos industrializados en detrimento de los naturales y tradicionales poco manufacturados, atribuyendo los mismos a cambios culturales y en la accesibilidad de los alimentos. En particular, las GAPA destacan la necesidad de incrementar el consumo de frutas, verduras y pescado, así como disminuir el de grasas y dulces. Al respecto, estudios sobre el consumo de azúcar señalan que se asemeja e incluso supera (por ej. en ingesta promedio diaria) el de otros países de América Latina(4,5).

Frente a lo difícil que puede ser motivar la adopción de conductas que promuevan la salud o detener conductas nocivas para ésta, la autoeficacia aparece como un factor de importancia. La autoeficacia es un concepto central de

la teoría cognitiva social introducida por Bandura, según la cual tanto la conducta como la motivación humana estarían reguladas por el pensamiento(6). Algunos autores la definen como la capacidad personal del individuo de controlar su propia conducta cognitivamente, mientras otros la describen como la convicción que se tiene (o no) de poseer ciertas capacidades para alcanzar los resultados deseados(7,8,9). Según la teoría de Bandura, una persona con alta autoeficacia se aferrará a sus comportamientos saludables, incluso si las condiciones no son las ideales. De este modo, el constructo de autoeficacia cumple un papel fundamental en los modelos de cambio de conducta, siendo una herramienta valiosa en el ámbito de la salud(8). Estudios aplicando modelos predictivos relacionan de forma positiva la autoeficacia en el cuidado de la alimentación, la realización de actividad física y la capacidad de abordar problemas, con la satisfacción en la vida y los estilos de vida saludables(10,11,12,13,14).

Se reconoce que la etapa universitaria está asociada a cambios importantes en el estilo de vida de los jóvenes, entre ellos la alimentación. El poco tiempo disponible, los recursos económicos limitados, la escasa variedad en la oferta de alimentos, como así también la falta de conocimientos acerca de una alimentación saludable, son algunos de los factores que dificultan la adopción de hábitos alimentarios adecuados durante la Universidad (15,16,17,18).

En contextos rápidamente cambiantes, la Universidad Nacional del Litoral (UNL, Santa Fe, Argentina) como integrante de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud se ha constituido en un ámbito que pretende fomentar estilos de vida saludable y la alimentación aparece entre los puntos clave. Como parte de ella, la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB-UNL) participa activamente en procesos de investigación y promoción de la salud. Negro et al han demostrado que los factores de riesgo de ECNT se hallan presentes en un 75% de sus estudiantes de la carrera de Nutrición y el exceso de peso en el 12.4%(19). La influencia que podría ejercer el conocimiento en salud referido a los estilos de vida en general y las conductas alimentarias en particular, es un tema abierto al debate en los estudiantes (profesionales del mañana). Al respecto, las investigaciones no son concluyentes y pueden dividirse en aquellas que han encontrado mejores resultados en estudiantes con conocimientos en salud y aquellas que no(20,21,22,23). Teniendo en cuenta los contenidos curriculares de alimentación, nutrición y salud impartidos en las carreras de la FBCB-UNL podría esperarse un mayor conocimiento en la Licenciatura en Nutrición, seguida por Bioquímica y por último Licenciatura en Biotecnología (que no posee asignaturas específicas en estas temáticas). Estudios previos de nuestro grupo han investigado no solo conocimiento sino también interés en recomendaciones saludables, patrones de consumo alimentario y actividad física, demostrando particularidades entre carreras(24,25,26). En el contexto planteado, dilucidar aspectos de la autoeficacia alimentaria en estudiantes de estas tres carreras constituye una alternativa beneficiosa para comprender y poder motivar adecuadamente los hábitos

alimentarios mediante una educación alimentaria nutricional apropiada.

El objetivo del presente trabajo consistió en valorar la autoeficacia percibida en relación a conductas alimentarias consideradas saludables y determinar las posibles diferencias entre las mismas.

Métodos

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y comparativo. La población estuvo comprendida por todos los estudiantes de las carreras de Licenciatura en Nutrición (LN), Bioquímica (BQ) y Licenciatura en Biotecnología (LB) en la FBCB-UNL. La representatividad de la muestra se calculó mediante fórmula para poblaciones finitas.

Se utilizó una técnica de muestreo no probabilístico para la aplicación de una encuesta utilizando un test psicométrico de autoeficacia alimentaria, en el período comprendido entre noviembre de 2019 y marzo de 2020. Como criterio de inclusión se consideró ser estudiante de las carreras mencionadas en la FBCB-UNL. Se excluyeron del estudio los/las alumnos/as con datos incompletos en su encuesta.

La muestra quedó conformada con 300 estudiantes (116 LN; 122 BQ y 62 LB), de ambos géneros (240 mujeres, 60 varones), con una edad promedio de 21±4 años, que aceptaron participar de forma anónima y voluntaria en la investigación.

Instrumento

Se utilizó un test psicométrico de autoeficacia alimentaria diseñado y aplicado en Google Forms. En el encabezado del mismo se explicó el propósito del estudio, invitando a la participación voluntaria y anónima. El instrumento se basó en el cuestionario validado por Palacios et al. para la población mexicana(9); el cual se adaptó a la cultura alimentaria argentina por expertos (Licenciados en Nutrición). El mismo quedó conformado por un total de 20 ítems (Tabla 1), con opción de respuesta según escala de Likert que osciló entre 1 (ausencia de capacidad) y 5 (ser muy capaz), correspondiente a 4 categorías: alimentos altos en grasa (ítems 1 a 5); alimentos saludables (ítems 6 a 12); alimentos dulces (ítems 13 a 17); y bebidas saludables (ítems 18 a 20). La adaptación del cuestionario fue evaluada de forma previa a su aplicación mediante prueba piloto en estudiantes universitarios y su confiabilidad medida por Alfa de Cronbach fue de 0,83.

Ética

Los procedimientos seguidos contaron con el aval y la aprobación del Comité Asesor de Ética y Seguridad de la Investigación (CAESI) de la FBCB-UNL, en acuerdo con la Declaración de Helsinki, según acta 05/16.

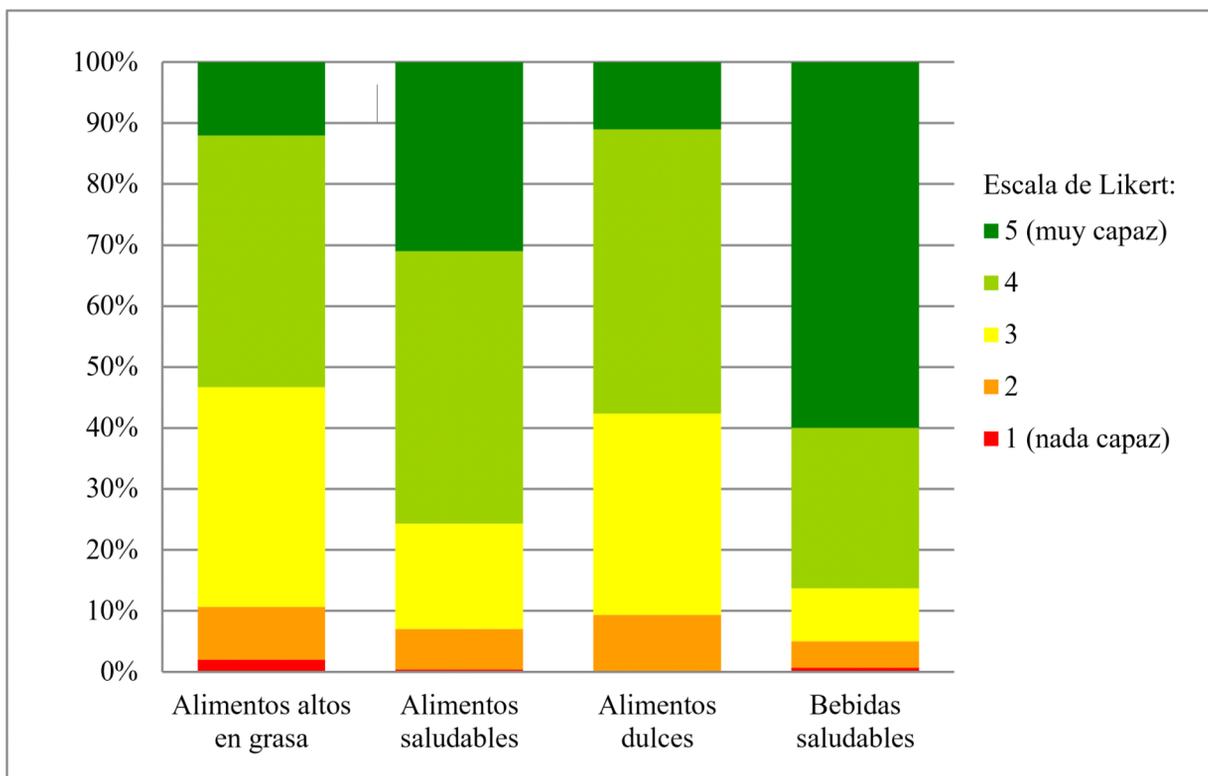
Análisis estadístico

Se empleó estadística descriptiva, media ± desviación estándar (DE), valores absolutos y porcentajes. Para establecer diferencias estadísticas entre carreras en las variables estudiadas se utilizó ANOVA (sustentado por

Tabla 1: Instrumento empleado en el estudio

Ítems	Categorías
1 Puedo dejar de comer alimentos chatarra (snacks, hamburguesas, pizzas, bizcochos o facturas), aunque tenga hambre.	Alimentos altos en grasa
2 Puedo dejar de comer frituras.	
3 Soy capaz de comer menos alimentos fritos o con mucha grasa.	
4 Soy capaz de rechazar comida chatarra cuando alguien me la ofrece.	
5 Soy capaz de rechazar invitaciones a comer alimentos ricos en grasas y carbohidratos como pizzas, productos de panadería, tortas, etc.	
6 Soy capaz de comer frutas y verduras diariamente.	Alimentos saludables
7 Soy capaz de comer ensaladas cuatro veces a la semana.	
8 Soy capaz de elegir una fruta en lugar de torta/helado/dulce como postre.	
9 Soy capaz de comer frutas frente a personas que están comiendo alimentos dulces.	
10 Puedo comer alimentos saludables cuando estoy con amigos/as.	
11 Puedo evitar comer dulces o chocolate cada vez que se me antojen.	
12 Soy capaz de dejar de comer barras energéticas y comer una fruta.	Alimentos dulces
13 Soy capaz de dejar de comer facturas o galletitas dulces.	
14 Puedo evitar comer frutas en almíbar o procesadas (durazno, ananá, coctel de frutas) aunque se me antojen.	
15 Soy capaz de dejar de comer mermeladas o dulce de leche.	
16 Soy capaz de eliminar de mi dieta dulces y chocolates.	
17 Puedo dejar de comer dulces o chocolates cuando me siento nervioso/a.	Bebidas saludables
18 Puedo dejar de tomar gaseosas y beber agua natural.	
19 Puedo dejar de tomar aguas saborizadas o jugos en sobre y beber agua natural.	
20 Puedo dejar de tomar aguas saborizadas o jugos en sobre y tomar jugo de frutas exprimidos natural.	

Figura 1: Distribución porcentual de la autoeficacia de los estudiantes para cada categoría analizada



prueba de normalidad y homogeneidad de varianzas) con posterior prueba de Tukey, mediante software Minitab 17, considerando un nivel de significancia de 0,05.

Resultados

La muestra quedó conformada por 300 estudiantes y predominio del género femenino en todas las carreras. La edad promedio fue 21 ± 4 años, sin mostrar diferencias. En la Tabla 2 se observa la distribución de la población según carrera, género y edad.

Autoeficacia percibida por los estudiantes

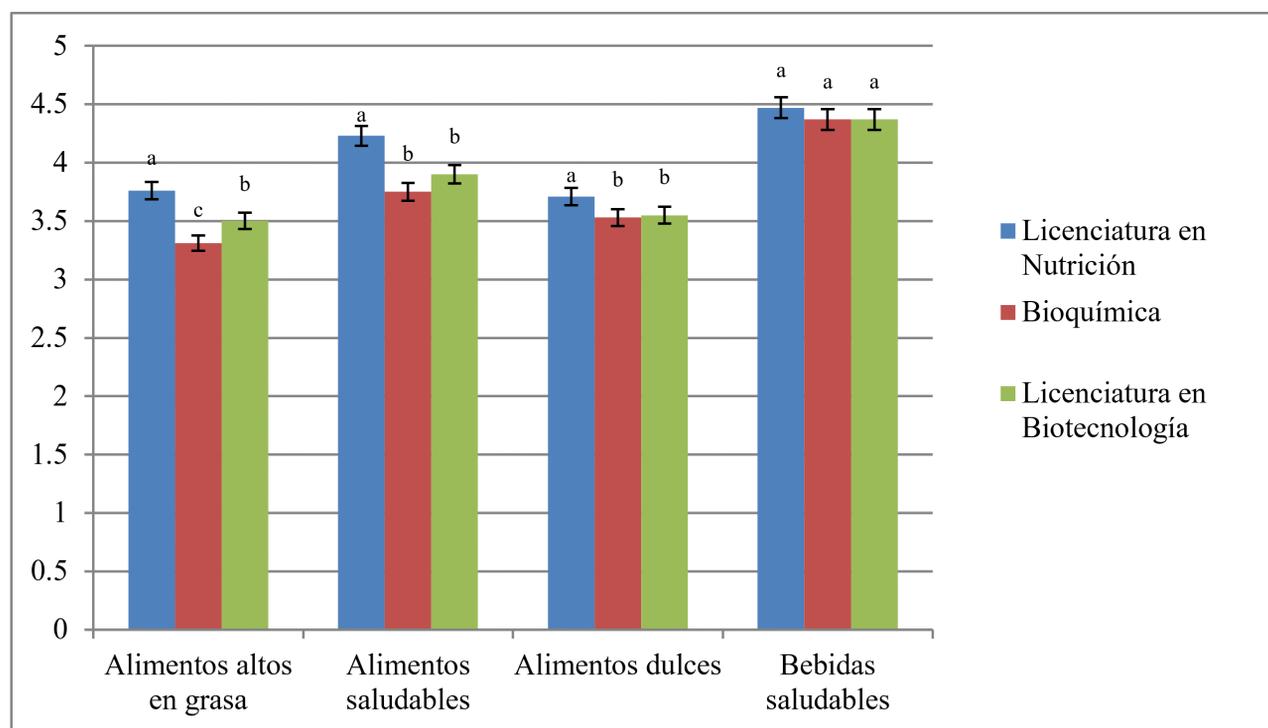
En la población total, las puntuaciones de autoeficacia percibida para cada una de las categorías analizadas fueron: alimentos altos en grasa ($3,52 \pm 1,29$); alimentos saludables ($3,97 \pm 1,25$); alimentos dulces ($3,60 \pm 1,36$) y bebidas saludables ($4,41 \pm 1,04$).

El perfil de las respuestas obtenidas considerando la puntuación convenida para la valoración, comprendida desde la ausencia de capacidad a ser muy capaz (1 a 5), se muestra en la Figura 1. Pudo comprobarse que el porcentaje de alumnos con valoraciones positivas

Tabla 2: Caracterización de la muestra analizada según carrera, género y edad

Característica	Nutrición (LN)	Bioquímica (B)	Biología (LB)	Total
Alumnos (n)	116	122	62	300
Género (%)	Femenino	84,5	82,8	66,1
	Masculino	15,5	17,2	33,9
Edad promedio (años)	$21,1 \pm 4,5$	$20,2 \pm 2,4$	$21,6 \pm 3,8$	$20,8 \pm 3,7$

Figura 2: Autoeficacia percibida en las diferentes categorías discriminado por carreras. Los grupos que no comparten letra superíndice son estadísticamente significativas ($p < 0,05$)



(considerando como tal los puntajes 4 y 5) para cada categoría fue: alimentos altos en grasa (53%); alimentos saludables (76%); alimentos dulces (58%) y bebidas saludables (86%).

El análisis de los puntajes obtenidos entre carreras mostró diferencias significativas en los estudiantes de LN comparados con los de BQ y LB (respectivamente) para las siguientes categorías: alimentos altos en grasa ($3,76$ vs $3,31$ y $3,50$, $p=0,001$); alimentos saludables ($4,23$ vs $3,75$ y $3,90$, $p=0,003$) y alimentos dulces ($3,71$ vs $3,53$ y $3,55$, $p=0,016$). La categoría bebidas saludables recibió la

mayor puntuación, sin observar diferencias significativas entre carreras ($4,47$; $4,37$ y $4,37$, $p=0,343$). Figura 2.

La Tabla 3 muestra los resultados obtenidos para cada una de las proposiciones (ítems) valorados en las tres carreras. El puntaje más bajo se apreció en relación a la capacidad de "rechazar invitaciones a comer alimentos ricos en grasas y carbohidratos" (ítem 5), principalmente representado por productos de panadería. Los puntajes más elevados se observaron en relación a la capacidad de elegir bebidas saludables (ítems 18 a 20); aunque en particular para LN también debe señalarse la capacidad

Tabla 3: Autoeficacia percibida para cada ítem discriminada por carrera. Los grupos que no comparten letra superíndice son estadísticamente significativas ($p < 0.05$)

Carrera	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
LN	3,69 ± 1,09 ^a	4,11 ± 1,12 ^a	4,47 ± 0,87 ^a	3,66 ± 1,29 ^a	2,85 ± 1,42 ^a	4,55 ± 0,94 ^a	4,53 ± 0,98 ^a	3,62 ± 1,25 ^a	4,17 ± 1,21 ^a	4,27 ± 1,06 ^a	3,59 ± 1,15 ^a	4,53 ± 0,81 ^a	3,65 ± 1,28 ^a	4,28 ± 1,11 ^a	3,14 ± 1,49 ^a	2,91 ± 1,42 ^a	3,79 ± 1,37 ^a	4,54 ± 0,94 ^a	4,44 ± 0,99 ^a	4,44 ± 1,08 ^a
B	3,21 ± 1,15 ^b	3,57 ± 1,28 ^b	4,09 ± 0,97 ^b	3,29 ± 1,25 ^b	2,38 ± 1,19 ^b	4,25 ± 1,01 ^b	4,06 ± 1,27 ^b	3,05 ± 1,37 ^b	3,75 ± 1,31 ^b	3,65 ± 1,32 ^b	3,56 ± 1,20 ^b	4,19 ± 1,02 ^b	2,91 ± 1,28 ^b	4,32 ± 1,05 ^b	3,29 ± 1,41 ^b	2,89 ± 1,30 ^b	4,29 ± 1,39 ^b	4,29 ± 1,23 ^b	4,38 ± 1,17 ^b	4,45 ± 0,89 ^b
LB	3,34 ± 1,09 ^b	3,95 ± 1,08 ^b	4,35 ± 0,72 ^{bc}	3,37 ± 1,06 ^{bc}	2,48 ± 1,11 ^{bc}	4,40 ± 0,91 ^{bc}	4,39 ± 0,91 ^{bc}	3,11 ± 1,27 ^c	3,77 ± 1,18 ^b	3,81 ± 1,13 ^b	3,45 ± 1,19 ^b	4,42 ± 0,98 ^{bc}	3,26 ± 1,24 ^b	4,27 ± 1,62 ^a	3,34 ± 1,46 ^b	2,71 ± 1,33 ^b	3,39 ± 1,43 ^b	4,32 ± 1,04 ^b	4,50 ± 0,94 ^a	4,27 ± 1,01 ^a

de “comer frutas y verduras diariamente” (ítem 6).

A diferencia de BQ y LB, los alumnos de LN se percibieron más capaces para dejar de comer alimentos chatarra, aun teniendo hambre (ítem 1, $p=0,003$), y alimentos dulces, tales como facturas o galletitas (ítem 13, $p=0,000$). A su vez, mostraron puntajes significativamente más elevados en ítems pertenecientes a la categoría alimentos saludables (ítem 8 a 10), evidenciando una mayor confianza en sí mismos para optar por frutas o alimentos saludables ante situaciones tentadoras ($p=0,002$, $p=0,021$, $p=0,000$, respectivamente).

Discusión

En esta investigación el objetivo de valorar la percepción de autoeficacia en cuatro aspectos relevantes de la ingesta de los estudiantes como son la capacidad de disminuir el consumo de alimentos altos en grasa y dulces e incrementar el de alimentos saludables, complementados con la capacidad de elegir bebidas saludables, constituyen un conjunto valioso para echar luz sobre aspectos claves de su alimentación. La utilización de un instrumento de escala psicométrica validado(9) y adaptado adecuadamente se convierte en una herramienta valiosa considerando que las personas con sentimientos fuertes de autoeficacia son más perseverantes en sus retos y seguros de sí mismos, además de tener mayor éxito académico y de llevar una vida más saludable(12).

Se ha manifestado en este conjunto estudiantil una mayor percepción de autoeficacia en la categoría bebidas que en aquellas de alimentos sólidos, indicando tener más capacidad para abandonar el consumo de bebidas gaseosas y/o saborizadas en favor del consumo de agua o jugos naturales. El 86% que expresó esta capacidad coincide con el 81% que manifestó beber agua a diario como parte de su ingesta líquida en una población semejante(26). La importancia del consumo de agua segura es una recomendación de las GAPA(3) y ampliamente difundida por organismos internacionales (27). Un estudio que aplicó un cuestionario similar sobre salud y hábitos alimentarios en universitarios de Lima (Perú) señaló que alrededor del 50% bebe 4 a 8 vasos de agua y no consume bebidas artificiales o dulces más de 2 veces por semana(17). Estudios en jóvenes mexicanos han demostrado la importancia de valorar la autoeficacia en el consumo de bebidas endulzadas que, como se mencionó precedentemente, afecta a nuestro país y toda Latinoamérica. Uno de ellos investigó los factores cognitivos asociados a la frecuencia de consumo de refrescos identificando a la baja autoeficacia como el principal seguido por la intención(5), mientras otro determinó que en estudiantes la autoeficacia y la autorregulación se relacionan negativamente con el

consumo de bebidas endulzadas(10). En el grupo de universitarios/as del presente trabajo, con un valor promedio de autoeficacia que supera la puntuación 4, puede considerarse que poseen una capacidad adecuada que les permitiría regular el consumo de bebidas menos saludables frente al agua.

Resulta revelador que el puntaje más bajo de este colectivo se haya registrado en la capacidad de “rechazar invitaciones a comer alimentos ricos en grasas y carbohidratos”. La dimensión de la alimentación como acto social es un hecho reconocido y las implicancias admiten valoraciones múltiples y variadas que exceden los objetivos del trabajo. No obstante, la situación se ve reflejada en los menores porcentajes de alumnos que manifiestan autoeficacia frente a las categorías de alimentos ricos en grasa (53%) y dulces (58%). En una población semejante demostramos que el 72,6% consumía amasados de pastelería y el 51,8% productos de copetín (como palitos salados, papas fritas de paquete, etc.) de manera frecuente (5-7 veces a la semana)(26). El consumo elevado de alimentos ricos en grasas y azúcares en la dieta de los universitarios es reconocido ampliamente(28,29). Estudiantes mexicanos dieron cuenta de la preferencia hacia la comida chatarra aludiendo a su accesibilidad económica, capacidad saciante y por no visualizar consecuencias en la mala alimentación; adicionalmente, los autores también observaron una influencia familiar obstaculizadora para la preparación y administración de alimentos(11).

La percepción positiva frente a la elección de alimentos saludables alcanzó a las $\frac{3}{4}$ partes de los estudiantes. Si se considera que las proposiciones plasmadas en sus contenidos se corresponden con la capacidad de elección de frutas y verduras, los resultados son, cuanto menos, desafiantes. En contraste con las percepciones manifestadas en este grupo, publicaciones previas han demostrado que el consumo de frutas y verduras es bajo y se corresponde con la recomendación menos cumplida de las GAPA(25,26), en consonancia con patrones de la población argentina general que consume 1.9 de las 5 porciones diarias(1,2). Coincidentemente, otra investigación en estudiantes de medicina argentinos mostró que solo el 12,8% declaró consumir las porciones recomendadas(20), resultado aún menor que el de estudiantes en Lima (Perú) donde se encontró que 29.6% consume con frecuencia o siempre las 5 porciones(17). Bajo esta perspectiva, podría pensarse que existen factores subyacentes que se interponen entre la capacidad manifestada por los estudiantes y el acto mismo de elección de estos alimentos que merecerían ser dilucidados en futuros trabajos.

El análisis comparativo entre carreras demostró una mayor autoeficacia de los estudiantes de LN, en relación a sus pares de BQ y B, en tres de las cuatro categorías

investigadas (alimentos dulces, alimentos altos en grasa y alimentos saludables); sin embargo esta diferencia no se muestra en bebidas saludables.

En particular sobre las categorías que demostraron menor valoración, los/las alumnos/as de B y LB se consideraron menos capaces de evitar o rechazar alimentos altos en grasas ante diferentes situaciones o emociones; observando un comportamiento diferente a los estudiantes de LN, quienes manifestaron tener menor confianza en dejar de consumir alimentos dulces. Ambos tipos de alimentos (dulces y ricos grasas) se incluyen en las GAPA en un mismo grupo denominado "opcionales", aconsejando limitar su consumo (mensaje 5). La diferencia encontrada entre las carreras requeriría más estudios sobre aspectos que puedan esclarecer cuestiones ligadas a la selección de alimentos frente a diferentes circunstancias o emociones. Se ha demostrado que las posibles tentaciones comunes en la población general pueden estar ligadas a preferencias, antojo de alimentos, estados emocionales y eventos sociales, entre otras(29). En universitarios de distintas carreras podrían sumarse otros factores como diferentes presiones de la vida académica y falta de tiempo entre los más salientes(11,30).

En coincidencia con esta investigación, trabajos previos donde comparamos diferentes aspectos de una alimentación saludable en estas tres carreras, así como también asociaciones entre conocimientos y carreras, se ha encontrado que los estudiantes de LN muestran en algunos aspectos mejor perfil alimentario que B y LB, sin embargo esto no es una constante en todas las variables estudiadas(25,26). En el presente trabajo, aunque la formación académica propia de la LN podría favorecer las percepciones encontradas, Nosedá et al.(24) demostraron elevado conocimiento e interés en alumnos de ingresantes de esta carrera que todavía no han recibido instrucción específica, señalando que otras posibilidades como la motivación podrían ponerse en juego.

En relación a las limitaciones del estudio debe mencionarse que el predominio femenino (característico en la población estudiada) podría ser un factor en las conductas valoradas que debería ser tenido en cuenta en futuros trabajos que valoren diferencias por género. Tampoco se contemplaron condiciones alimentarias especiales (dietas, intolerancias, vegetarianismo, etc), no obstante estas situaciones registraron solo el 6% según un trabajo reciente de nuestro grupo en una población semejante(26).

Puede concluirse que los resultados obtenidos dejan en claro particularidades en las valoraciones de autoeficacia en estudiantes de tres carreras entre las cuales se pone en tensión la formación académica en alimentación, nutrición y salud. Las puntuaciones demostraron que no en todas las valoraciones LN se diferenció significativamente de carreras con una menor (B) o prácticamente nula (LB) instrucción en la temática.

La investigación amplía y profundiza el conocimiento en aspectos poco explorados concernientes a la capacidad

de estos/as universitarios/as frente a diversas situaciones que potencien un cambio favorable contribuyendo a los objetivos de interés para la promoción de la salud en las Universidades Saludables. La utilización de un instrumento adecuado a la cultura propia constituye una valiosa herramienta a implementar previo a programas de educación alimentaria nutricional y que puede hacerse extensivo a otros grupos de personas. Así, la valoración de la autoeficacia percibida permitiría elaborar estrategias multidisciplinarias (nutrición-psicología-medicina) para focalizar el esfuerzo, incrementar la motivación y fortalecer a los grupos o individuos frente a los obstáculos o tentaciones, potenciando las posibilidades de los logros alcanzados.

Agradecimientos

Se agradece la colaboración en el análisis estadístico del LISEB (Laboratorio de Investigaciones y Servicios en Bioestadística) del Departamento de Matemática de la FBCB-UNL.

Financiación

Proyecto de la línea Curso de Acción para la Investigación y Desarrollo (CAI+D), Convocatoria 2016, Universidad Nacional del Litoral. Código del Proyecto: CAI+D 2016-UNL PI 50120150100042LI. Con aval y aprobación del Comité Asesor de Ética y Seguridad de la Investigación (CAESI) de la FBCB-UN, según Acta 05/16.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Datos y contribución de los autores al manuscrito

Valentina María Degrave: Becaria de Iniciación a la Investigación, Universidad Nacional del Litoral (UNL), realizó el trabajo de campo, adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos y escribió el borrador del manuscrito.

Licenciado en Nutrición Matías Rodrigo Vargas: codirector de la Beca, contribuyó en el diseño del estudio, análisis e interpretación de datos, contenido intelectual y revisión del manuscrito.

Doctora en Ciencias Biológicas María Alejandra Fortino: directora del Proyecto CAI+D, directora de la Beca, realizó la concepción y el diseño del estudio, la revisión crítica en la interpretación de datos, contenido intelectual, y la aprobación definitiva de la versión que se presenta.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Buenos Aires 2019.
2. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2019.
3. Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina. Buenos Aires, 2016.
4. Fisberg, M., Kovalskys, I., Gómez, G. et al. 2018. Nutrients. 2018 Apr; 10(4): 389. DOI:

- <https://doi.org/10.1017/S1368980018001222>
5. Campos-Ramírez, C., Palacios, J., Anaya-Loyola, A., Ramírez-Amaya, V. Evaluación de los factores de la teoría de la conducta planeada en relación con el patrón de consumo de bebidas carbonatadas en jóvenes universitarios. *Rev Chil Nutr* 2019; 46(3): 319-327 <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300319>
 6. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977; 84: 191-215.
 7. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of Control, 1ra Edición. New York: Worth Publishers, 1997.
 8. Medina Olivari C, Medina Urra E. Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y Enfermería*, 2007; 21 (1): 9-15. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100002>
 9. Palacios J, Ramírez V, Anaya M, Hernández HL, Martínez L. Evaluación psicométrica de una escala de autoeficacia de la conducta alimentaria. *Rev. Chil. Nutr.* 2017; 44 (1): 95-102. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100013>
 10. Palacios J.y Hugo L. Autoeficacia, autorregulación y medidas antropométricas asociadas al consumo de bebidas endulzadas en jóvenes de México. *Health and Addictions Journal*, 2020; 20 (1), 43-51. doi.org/10.21134/haaj.v20i1.470
 11. Salgado-Espinoza ML. y Álvarez Bermúdez J. Autoeficacia: Relación con los hábitos de salud y la calidad de vida en universitarios del noreste de México. *Revista Española de Comunicación en Salud* 2018; 11 (1): 53-64. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5166>
 12. Aguiar Palacios LH, Magallanes Rodríguez AG, Martínez Alvarado JR, Negrete Cortes AJ, García Gomar ML. Autoeficacia para control de peso en estudiantes universitarios del área de la salud. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 2017; 9(1): 1-14. <https://doi:10.5872/psiencia/9.1.21>.
 13. Gómez-Acosta CA. Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. *Rev. Salud Pública*, 2018; 20 (2): 155-162. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.50676>
 14. Blanco Ornelas LH, Díaz-Leal AC, Ornelas Contreras M, Mondoca Fernandez F, Solano Pinto N. La Autoeficacia en el Cuidado de la Salud en la Predicción de la Satisfacción con la Vida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2019; 52 (3): 53-65. <https://doi.org/10.21865/RIDEP52.3.05>
 15. Becerra-Bulla F, Pinzon-Villate G, Vargas-Zarate M. Prácticas alimentarias de un grupo de estudiantes universitarios y las dificultades percibidas para realizar una alimentación saludable. *Rev. Facultad de Medicina*, 2015; 63 (3): 457-463. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.48516>
 16. Navarro-Prado S, Gonzáles-Jiménez E, Montero-Alonso MA, López-Bueno M, Schmidt-Rio Valle J. Lifestyle and monitoring of dietary intake in students of University of Granada Campus in Melilla, *Nutr Hosp*. 2015; 31: 2651-2659. DOI: 10.3305/nh.2015.31.6.8973.
 17. Becerra S. Description of health behaviors in a group of university students from Lima. *Rev Psico* 2016; 34: 239-260. DOI: 10.18800/psico.201602.001
 18. Sánchez-Ojeda MA, De Luna-Bertos E. Healthy life habits in the university population. *Nutr Hosp*. 2015; 31: 1910-1919. DOI: 10.3305/nh.2015.31.5.8608
 19. Negro E, Gerstner C, Depetris R, Barfuss A, González M, Williner MR. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios de Santa Fe (Argentina). *Rev. Esp. Nutr. Hum. Diet.* 2018; 22 (2): 132-140. doi: 10.14306/renhyd.22.2.427
 20. Ponce C, Pezzotto SM, Bertola Compagnucci A. La alimentación en estudiantes del primer ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina. *Rev Chil Nutr* 2019; 46(5): 554-560. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500554>
 21. Cedillo Ramirez L, Correa-López LE, Vela-Ruiz JM, Perez-Acuña LM, Loayza-Castro JA, Cabello-Vela CS, et al. Styles of life of university students of health sciences. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2016; 16: 57-65. DOI 10.25176/RFMH.v16.n2.670
 22. San Román MS, Ortega FZ, Martínez AM, Ruz RP, Cuberos RC, Manrique ML. Adherence of the Mediterranean Diet in university students in southern Spain according to social, academic and religious factors. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2018; 22: 141-148. DOI 10.14306/renhyd.22.2.446
 23. Sánchez-Fideli MA, Gutiérrez-Hervás A, Rizo-Baeza M, Cortés-Castell E. Longitudinal study on adherence to the Mediterranean Diet pattern in students of Health Sciences. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2018; 22: 4-13. DOI: <https://doi.org/10.14306/362>
 24. Nosedá J, Cúneo F, Fortino MA. Valoración del interés y conocimiento acerca de alimentación y actividad física en estudiantes del ciclo básico de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas – UNL. *FABICIB*, 2018; 22 (22): 1-14. DOI 10.14409/fabicib.v22i1.7198.
 25. Dezar GVA, Vargas MR, Ravelli SD, Cúneo F, Ávila O, Fortino MA. Conocimiento y práctica de recomendaciones sobre alimentación saludable en estudiantes universitarios. *Actualización en Nutrición*, 2019; 20 (4): 105-111.
 26. Fortino A, Vargas M, Berta E, Cúneo F, Avila O. Valoración de los patrones de consumo alimentario y actividad física en universitarios de tres carreras respecto a las guías alimentarias para la población argentina. *Rev Chil Nutr*, 2020; 47 (6): 906-915. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000600906>
 27. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. Ginebra, 2018. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
 28. De Piero A, Bassett N, Rossi A, Sammán N. Trends in food consumption of university students. *Nutr Hosp*. 2015; 31: 1842-1831. DOI: 10.3305/nh.2015.31.4.8361
 29. Beto JA, Holli BB. Educación nutricional: Guía para profesionales de la nutrición, 7ma Edición. Barcelona: Jones & Bartlett Learning, 2018.
 30. Duarte-Cuervo CY, Ramos-Caballero DM, Latorre-Guapo AC, González-Robayo PN. Factors related to students' eating practices in three universities in Bogotá, Colombia. *Rev Salud Pública*. 2015; 17: 925-937. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.38368>