

**ARTÍCULOS**

**Construcción y validación del  
Inventario Autoeficacia Percibida para  
el Control de Peso**

***Design and validation of a weigh control  
self-efficac inventory***

**YELITZE ROMÁN<sup>1</sup>**

**BEATRIZ DÍAZ<sup>1</sup>**

**MARÍA CÁRDENAS<sup>1</sup>**

**ZORAIDE LUGLI<sup>2</sup>**

Fecha de Recepción: 17-10-2005

Fecha de Aceptación: 28-03-2007

**RESUMEN**

*Se presenta la construcción y propiedades psicométricas del Inventario de Autoeficacia Percibida para el Control del Peso, destinado a medir la autoeficacia percibida en tres áreas del control del peso: estilo de alimentación, influencia de los estímulos externos en la conducta de sobreingesta y patrones de actividad física. A partir de una revisión bibliográfica exhaustiva, encuesta de opinión y consulta a 4 expertos en el área, se elaboraron 120 ítems. En una muestra de 193 estudiantes se seleccionaron 37 ítems sobre la base de criterios estadísticos. Se realizaron estudios de fiabilidad y validez en una muestra de 439 estudiantes. El análisis factorial muestra 3 factores que explican el 44,083% de la varianza. Los índices de consistencia interna son satisfactorios para cada factor: 0,88, 0,91, y 0,88. Los resultados obtenidos se discuten y se presentan algunas sugerencias para futuros estudios.*

<sup>1</sup> Universidad Central de Venezuela.

<sup>2</sup> Universidad Simón Bolívar, Universidad Central de Venezuela.

### **ABSTRACT**

*This paper presents the development and validation of a weight control self-efficacy inventory measuring self-efficacy perceptions in three areas of weight control –feeding style, influence of external stimuli on over-eating behaviors and physical activity patterns. Following an exhaustive literature review, an opinion interview and consultation with 4 experts in the area, 120 items were built. The statistical item analysis in a sample of 193 students allowed us to sort out 37 items out of the original pool. Then, reliability and validity analyses were performed in a sample of 439 students. Factor analysis resulted in 3 factors explaining 44.083% of the total variance. Satisfactory internal consistencies were found for each factor (.88, .91 and .88 respectively). Results are discussed and directions for future research are suggested.*

### **PALABRAS CLAVE**

*Autoeficacia, Control del peso.*

### **KEY WORDS**

*Self-efficacy, Weight control.*

## INTRODUCCION

Si nos guiamos por el bombardeo de información que recibimos desde los diferentes medios de comunicación sobre los trastornos alimenticios, sus complicaciones y sus a veces “mágicas soluciones”, podemos caer en la cuenta del grado de preocupación de la población referente a la obesidad. Pocos trastornos físicos son tan evidentes y costosos en lo social y en lo económico, como lo es el sobrepeso.

La obesidad ha sido destacada por Klesges, DeBon y Meyers (1996) como quizá uno de los factores de riesgo más importantes para la salud en la sociedad actual. La obesidad ha dejado de ser un problema estético para convertirse en una enfermedad de carácter crónico “que se caracteriza por un aumento de la masa grasa y en consecuencia por un incremento del peso” (Barbany, 2005, p. 93). Aunque la obesidad puede deberse a causas endocrinas, genéticas y metabólicas (Saldaña y Rossel, 1998; Elizagárate, Ecurra Sánchez y Sánchez, 2001), cada vez es más claro el papel que juega el comportamiento en el desarrollo y mantenimiento de esta problemática.

Es así como la responsabilidad individual se vuelve fundamental para el éxito de cualquier estrategia de control de peso, ya que los resultados en gran medida son dependientes del control alcanzado por el cliente y de obtener un cambio permanente en su estilo de vida. Para que las acciones dirigidas al control

del peso corporal sean efectivas, el individuo debe realizar un esfuerzo constante y progresivo para controlar su ingesta alimenticia y mantener un adecuado gasto calórico mediante la práctica regular de ejercicios físicos. Este esfuerzo puede verse afectado por la creencia que el individuo tenga sobre su competencia para adoptar conductas beneficiosas para el control de su peso corporal y/o para dejar de practicar aquellas que resultan desfavorables para dicho fin. Es así como la autoeficacia percibida constituye, según Saldaña (1994), una variable relevante para predecir tanto el éxito de tratamientos dirigidos al control del peso como el mantenimiento de las pérdidas de peso alcanzadas.

La autoeficacia percibida, entendida como “los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, en base a las cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado” (Bandura, 1987, p. 416), ha sido estudiada como factor mediador en el éxito de los tratamientos para la reducción del peso (Clark, Cargill, Medeiros y Pera, 1996; Dennis y Goldberg, 1996), para el mantenimiento de la pérdida de peso (Elfhag y Rossner, 2005), como predictor de la intención de comer alimentos bajos en caloría, frutas y vegetales (Povey, Conner, Sparks, James y Shepherd, 2000), y como variable a intervenir para lograr mayor pérdida de peso (Martín, Dutton y Brantley, 2004). Por otro lado, se han obtenido resultados donde la autoeficacia parece

estar relacionada con el número de abandonos en tratamientos dirigidos a la modificación de la ingesta excesiva (Michael y Stuart, 1984). No obstante, siguen siendo escasos los estudios dirigidos a establecer el papel que pueden desempeñar dichas expectativas en las conductas alimentarias. Ello puede estar influenciado por las escasas medidas de esta variable que se encuentran a disposición.

Dos de los instrumentos más utilizados en el área de la conducta alimentaria son el Weight Efficacy Life-Style Questionnaire (WEL) de Clark, Abrams, Niaura, Eaton y Rossi (1991) y el Self-Efficacy Scale (ESES) de Glynn y Ruderman (1986), instrumentos que fueron adaptados al castellano por Ruiz, Berrocal, López y Rivas (2002, 2003), demostrando tener adecuadas propiedades psicométricas. Sin embargo, los autores concluyen en sus trabajos sobre la necesidad de nuevas investigaciones dirigidas a solventar las lagunas existentes en relación a la evaluación de la autoeficacia para el control del peso. Específicamente, señalan la urgencia de elaborar medidas que incluyan la valoración del patrón de actividad física, ya que los programas conductuales de intervención en el tratamiento de la obesidad están dirigidos tanto a los hábitos alimenticios como a la actividad física.

Tomando en cuenta esta sugerencia, el objetivo del presente estudio fue construir y validar un inventario dirigido a explorar las expectativas de autoeficacia de las personas en

cuanto a la modificación de hábitos alimenticios y patrones de actividad física para lograr el control de su peso corporal.

## METODO:

### Participantes:

**Muestra 1:** Para realizar el análisis estadístico de los ítems se administró el pool inicial de 120 ítems a una muestra intencional de 193 estudiantes universitarios, 100 del género femenino y 93 del masculino, con edades comprendidas entre 18 y 25 años ( $M= 22,14$ ;  $DT= 2,98$ ). Todos los sujetos contestaron voluntariamente el inventario en un aula de clases. El índice de masa corporal de la muestra femenina osciló entre 15,56 y 36,43 ( $M= 22,46$ ;  $DT= 3,58$ ) y el de la muestra masculina entre 17,82 y 35,25 ( $M= 24,15$  y  $DT= 3,74$ ).

**Muestra 2:** Para los estudios de validez y fiabilidad se administró la versión final de 37 ítems a una muestra de 439 estudiantes de tres universidades de la ciudad de Caracas, Venezuela, quienes participaron voluntariamente en el estudio y contestaron el inventario en un aula de clases. La muestra estuvo constituida por 105 (27,6%) estudiantes del género masculino y 276 estudiantes del género femenino (72,4%), con edades comprendidas entre 17 y 36 años ( $M= 22,15$ ;  $DT= 3,45$ ). El índice de masa corporal de la muestra femenina osciló entre 14,87 y 35,43 ( $M= 21,36$ ;  $DT= 3,41$ ) y el de la muestra masculina entre 17,37 y 33,52 ( $M= 23,97$  y  $DT= 3,36$ ).

## Procedimiento

Para delimitar la variable a medir por el inventario "Autoeficacia percibida para el control del peso", se realizó una revisión bibliográfica sobre la teoría de autoeficacia (Bandura, 1977, 1987, 1997; Bandura y Locke, 2003) y sobre los modelos explicativos de la obesidad resumidos en Saldaña y Rossell (1988) y Saldaña (1994).

En relación a la variable *autoeficacia percibida*, Bandura (1997) establece tres aspectos que deben ser tomados en cuenta en su evaluación: fortaleza, nivel y generalidad.

La **fortaleza** se refiere a en qué medida está la persona dispuesta a iniciar una acción y mantenerla hasta alcanzar la meta deseada. La fortaleza puede variar en el esfuerzo que se ponga en realizar una tarea y en la persistencia ante las dificultades. Cuanto más fuerte es el sentido de eficacia personal, mayor será la perseverancia a pesar de las innumerables dificultades y obstáculos que se puedan presentar (Bandura, 1997).

El **nivel** hace mención a qué tan dispuesta está la persona a continuar en sus esfuerzos dependiendo de la exigencia de la tarea a la que se enfrenta. La eficacia personal percibida se puede limitar a demandas simples de la tarea, o extenderse a demandas moderadamente difíciles. Los individuos dependiendo del nivel de estas demandas evalúan sus capacidades y realizan

una estimación de su capacidad para responder a las exigencias de determinada tarea (Bandura, 1997).

La **generalidad** se refiere a la medida en la que las experiencias de éxito o de fracaso al realizar alguna actividad pueden extenderse a otros dominios. La gente puede juzgarse eficaz a través de una amplia gama de actividades y contextos o solamente en ciertos dominios (Bandura, 1997).

Se establecieron 2 dimensiones para la variable "control de peso", en términos de los hábitos de las personas que puedan estar incidiendo en el mantenimiento de la obesidad (Saldaña y Rossell, 1988), a saber: Hábitos alimenticios y Hábitos de actividad física. Dentro de los primeros se incluyeron el estilo de alimentación y la influencia de los estímulos externos en la conducta de sobreingesta. En los últimos se incluyeron la actividad física cotidiana y la actividad física programada.

Entenderemos por **estilo de alimentación** aquellas conductas características de un estilo diferencial de alimentación, tales como el ritmo de ingesta, la elección de alimentos y la cantidad diaria de alimentos consumidos (Saldaña y Rossell, 1988).

Por **estímulos externos** consideramos factores ambientales que pudieran controlar la ingesta, tales como la hora del día, el aspecto, el sabor y olor de la comida (Schanter, 1968; Schanter y Gross, 1968;

Saldaña y Rossell, 1988; Saldaña, 1994).

Por **actividad física cotidiana** entendemos las acciones de la vida diaria tales como andar, subir escaleras, hacer las tareas del hogar, ir de compras y trabajar. Por otro lado, **las actividades físicas programadas** se refieren a movimientos planificados y diseñados específicamente para estar en forma y gozar de buena salud. Incluye actividades como andar a paso ligero, montar bicicleta, ir al gimnasio, el aeróbic y practicar deporte. Ambos tipos de actividades han demostrado ser beneficiosas para lograr la pérdida de peso (Andersen, Wadden, Bartlett, Zemel, Verde y Frankowiak, 1999) y para mejorar la actividad física y el entrenamiento cardiovascular (Dunn, Marcus, Kampert, Garcia, Kohl y Blair, 1999).

La validez de contenido fue evaluada por cuatro expertos en el área: dos psicólogos cognitivo-conductuales y dos psicólogos clínicos especialistas en obesidad. En un primer momento los expertos valoraron la formulación teórica desarrollada en torno a la autoeficacia percibida y el control del peso, señalando si estaban de acuerdo con las definiciones establecidas y sus respectivos indicadores.

Para la redacción de los ítems se realizó primero una encuesta de opinión sobre conducta alimentaria y actividad física a 20 estudiantes universitarios (10 del género femenino y 10 del género masculino) con edades comprendidas entre 18

y 28 años ( $M=22,25$ ;  $DT=2.15$ ), seleccionados intencionalmente y que aceptaron participar voluntariamente en la actividad. La encuesta recogió información sobre: alimentos bajos y altos en calorías, estados de ánimos que inducen mayor ingesta, alimentos que se consumen por influencias del contexto o de otros, pensamientos relacionados con el inicio de un plan de dietas y obstáculos que impiden realizar ejercicios diariamente. Utilizando esta información, junto a las dimensiones teóricas establecidas, se procedió a redactar 120 ítems iniciales.

En un segundo momento los expertos evaluaron si los ítems elaborados correspondían a la dimensiones establecidas. Se les pidió que revisaran la redacción de los ítems y de las instrucciones del inventario. Se determinó un formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos. Las alternativas de respuestas fueron "Incapaz de poder hacerlo", "Poco capaz de poder hacerlo", "Bastante capaz de poder hacerlo" y "Seguro de poder hacerlo".

Con la finalidad de realizar los análisis estadísticos para la selección de ítems, se administró el inventario preliminar a la muestra número 1, solicitando que respondieran todos los ítems, que escogieran una sola alternativa y que marcaran con una "X" aquellas preguntas que consideraran confusas. Se calcularon los siguientes estadísticos descriptivos para cada ítem: frecuencia de respuestas, media, desviación típica y asimetría.

Una vez seleccionados los ítems que conformarían la versión definitiva del inventario, estos fueron administrados a la muestra número 2 para realizar los estudios de fiabilidad y validez.

## RESULTADOS:

### Validez de contenido

Los cuatro expertos mostraron acuerdo en la relevancia de las dimensiones establecidas. Sugirieron cambios en algunos indicadores. Se tomó como relevante todas las sugerencias sin importar si hubo acuerdo entre los expertos y se modificaron los indicadores necesarios.

Para la evaluación de los ítems se tomó como criterio que al menos 3 de los expertos consultados acordaran que el contenido del ítem representaba, efectivamente, a la dimensión para el que fue redactado. Del total de 120 ítems, 108 fueron identificados satisfactoriamente con su dimensión. 12 ítems fueron revisados y modificados tomando en cuenta las sugerencias de los expertos. Finalmente, sólo sugirieron correcciones menores en la redacción de algunos ítems y de las instrucciones del inventario.

### Análisis estadísticos para la selección de ítems

Se revisó la distribución de frecuencia de respuesta de cada ítem y sus correlaciones con la puntua-

ción total del inventario y con el factor al que teóricamente debía pertenecer.

Se escogieron los ítems que cumplían con los siguientes criterios:

1. Sus alternativas de respuestas fueran todas seleccionadas y en donde la distribución de los datos se acercara a una curva normal, descartando los ítems cuyas medias fueran menor de 1 o mayor a 2 (distribución asimétrica), indicativo de que la mayoría de los sujetos respondían en los extremos de la escala de respuesta y por tanto resultaban sesgados.

2. Una correlación mayor a 0,35 con el total de la prueba y con su factor teórico.

De los 120 originales fueron seleccionados 37 ítems que cumplían a cabalidad con los dos criterios de selección. 14 ítems correspondieron a estilos de alimentación, 6 ítems a externalidad y 17 ítems a actividad física.

### Validez de constructo

Para someter a prueba la estructura empírica subyacente del Inventario de Autoeficacia Percibida para el Control del Peso (AP-CP), se realizó un análisis factorial de naturaleza exploratoria. Como requisito previo al análisis factorial se evaluó la adecuación de las matrices de correlaciones utilizando el índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin, con un valor satis-

factorio de 0,893. El test de Esfericidad de Barlett fue significativo ( $X=21118,52$ ;  $\alpha < 0,001$ ), indicativo de la presencia de correlaciones significativas y la pertinencia de llevar a cabo el análisis factorial.

Los 37 ítems seleccionados fueron sometidos a un Análisis factorial usando el método de componentes principales con rotación varimax. Se utilizó el criterio de extracción de los factores basados en el gráfico de sedimentación de Cattell (1966), el cual sugiere la presencia de 3 factores. Para la interpretación de los factores sólo se consideraron aquellas saturaciones de los ítems mayores a 0,32 (Tabachnick y Fidell, 1983). La solución factorial de tres factores explica el 44,083% de la varianza total. Ninguno de los ítems tuvo saturaciones factoriales por encima de 0,32 en 2 o más factores. Se observan valores moderados a altos en las saturaciones de los ítems, indicativo de que los mismos definen claramente cada factor. Los contenidos de los ítems que pertenecen a un mismo factor presentaron coherencia teórica entre sí, revelando tres dimensiones en la variable de interés.

La tabla 1 muestra los ítems agrupados por factores y sus respectivas saturaciones. El factor 1 se denominó "Estilo de alimentación y externalidad" y explica el 17,283% de la varianza total (20 ítems). En referencia a la actividad física, los ítems correspondientes a la "Actividad física programada" conformaron el Factor 2, explicando el 14,525% de varianza total (9 ítems),

y los ítems correspondientes a la "Actividad física cotidiana" conformaron el Factor 3, con un 12,275% de varianza total (8 ítems).

### Fiabilidad

Se calculó el índice de consistencia interna (coeficiente alpha de Cronbach) para cada uno de los factores, obteniendo 0,88 para el factor "Estilo de alimentación y externalidad", 0,91 para el factor "Actividad física programada" y 0,88 para el factor "Actividad física cotidiana". Los resultados sugieren unos niveles de fiabilidad satisfactorios, indicativos de la homogeneidad de los ítems que componen cada factor.

### DISCUSIÓN

Se presentan los datos preliminares del Inventario de Autoeficacia Percibida para el Control del Peso (AP-CP), el cual está dirigido a explorar las expectativas de eficacia de las personas en la modificación de sus hábitos alimenticios y actividad física para lograr controlar el peso corporal.

Como bien es sabido, existen medidas previas de la autoeficacia percibida para el control de la ingesta alimentaria, tales como (Weight Efficacy Life-Style Questionnaire (Clark y cols.,1991) y el Self-Efficacy Scale (Glynn y Ruderman, 1986). No obstante, a pesar de ser medidas válidas y fiables, se encuentra en ellas un vacío al no considerar el

**Tabla 1. Saturación de los ítems en sus respectivos factores rotados**

Items	Fac 1 EA y E	Fac 2 AFP	Fac 3 AFC
31 Evitar comer chucherías entre comidas	.71		
7 Pensar que tienes la fuerza de voluntad de dejar de comer golosinas	.68		
17 Evitar los dulces a pesar de su sabor	.67		
5 Evitar comer alimentos chatarras (perro caliente, hamburguesa, granjero, etc)	.66		
22 Eliminar de tu dieta los dulces y golosinas	.65		
8 Prescindir del chocolate u otras golosinas que comes regularmente si te sientes presionado(a)	.63		
10 Realizar meriendas bajas en calorías	.59		
15 Evitar comer comida chatarra cuando almuerzas o cenas fuera de casa	.58		
24 Estar en una panadería y comprar un yogurt en vez de una pizza	.55		
20 Insistir con la compra de alimentos bajos en calorías	.54		
33 Evitar comer fuera de los horarios de comida	.53		
35 Creer que puedes comer vegetales frente a personas que están ingiriendo comida chatarra	.52		
27 Pensar que realizando las 3 comidas diarias bajas en grasas contribuyes a controlar tu peso	.50		
18 Rechazar invitaciones a comer alimentos ricos en grasas	.49		
26 Evitar picar de lo que haya en la nevera o en la despensa si te sientes muy nervioso(a)	.49		
13 Al comer en grupo reducir la cantidad de alimentos que consumes	.45		
11 Creer que respetando horarios de comida contribuyes a controlar tu peso	.44		
29 Evitar dejar de cenar si te sientes bajo presión	.43		
1 Evitar ver la televisión o leer mientras comes	.43		
3 Comer despacio si te sientes nervioso(a)	.40		
34 Poner más esfuerzo en realizar las sesiones de abdominales o pesas		.79	
16 Realizar sesiones en casa de abdominales o pesas		.76	
21 Realizar tu rutina de ejercicios a pesar de que no tengas ganas de hacerla		.76	
25 Realizar algún tipo de ejercicio de forma constante		.75	
2 Aumentar paulatinamente el tiempo de duración de tu rutina de ejercicios		.74	
37 Colocar un mayor empeño en cumplir el tiempo establecido para las sesiones de trote		.68	
30 Cumplir con el tiempo estipulado en tu rutina de ejercicios a pesar de que sientes que no puedes		.68	
6 Realizar deporte a pesar de que no cuentes con disponibilidad económica inmediata		.67	
12 Trotar de manera regular		.60	
23 A pesar de que estés cansado(a) usar las escaleras y no el ascensor			.77
28 Quedarte un poco lejos de tu sitio de destino con la finalidad de caminar más			.74
32 Utilizar las escaleras y no el ascensor que está parado en el piso en que te encuentras			.73
4 Seguir caminando y no utilizar algún tipo de transporte			.72
14 Poner mas esfuerzo de tu parte para subir y bajar escaleras			.70
9 Subir y bajar escaleras de peldaños comunes en lugar de utilizar las mecánicas			.64
19 Caminar rápido a pesar de que no te gusta			.61
36 Caminar rápido a pesar de que sientas que no tienes el rendimiento físico para realizarlo			.59

EA Y E= Estilos alimenticios y externalidad, AFC= Actividad cotidiana, AFP= Actividad programada

patrón de actividad física como una variable importante a ser tomada en cuenta en el control del peso y por ende en las expectativas de eficacia para perder peso. Por otro lado, al realizar un análisis de contenido de estos inventarios, se reconoce que están basados principalmente en la hipótesis de la ingesta emocional

que sugiere que los estados emocionales positivos o negativos afectan al comportamiento alimentario (Saldaña, 1994), pero no toman en cuenta realmente las conductas dirigidas al control del peso, es decir qué deben hacer las personas para mantener un peso corporal adecuado a su estatura y edad.

El presente inventario evalúa la autoeficacia percibida en dos áreas donde la persona puede realizar cambios para alcanzar la pérdida y/o mantenimiento del peso deseado: los hábitos alimenticios (estilos de alimentación y factores externos que influyen en la sobreingesta alimentaria) y los hábitos de actividad física (actividad física cotidiana y actividad física programada). La estructura factorial emergida de 3 factores constituye una primera validación de la formulación teórica asumida para la elaboración del Inventario de Autoeficacia Percibida para el Control del Peso (AP-CP). El primer factor agrupa claramente los ítems referidos a los hábitos alimenticios, es decir aquellos que hacen mención al comportamiento de ingesta y aquellos que hacen mención a las respuestas ante estímulos externos que controlan la sobreingesta alimentaria.

Los ítems relacionados con la actividad física cotidiana y la actividad física programada fueron concebidos como aspectos de una sola dimensión, ya que diferentes estudios reportan que ambos resultan beneficiosos para la pérdida de peso (Andersen y cols.,1999), para mejorar el rendimiento físico y cardiovascular (Dunn y cols.,1999). Sin embargo, el análisis factorial los agrupó claramente en factores distintos. Si bien ambos tipos de actividades físicas están dirigidas al gasto energético, es claro que la naturaleza de las mismas y el esfuerzo invertido es distinto, lo que podría explicar el hecho de que los ítems de cada tipo de actividad

saturaran claramente en factores diferentes.

Las actividades cotidianas forman parte de nuestra rutina diaria y requieren poco esfuerzo. Además estas actividades tienen a su favor (con respecto a las programadas) mayor posibilidad de mantenerse en el tiempo debido a que al formar parte de nuestra rutina son más resistentes a los obstáculos. Por otro lado, las actividades programadas se refieren a movimientos planificados y diseñados específicamente para estar en forma y gozar de buena salud y por tanto requieren de un esfuerzo mayor por parte de las personas, quienes deben invertir un tiempo considerable para realizar estas actividades.

Esta clara diferencia entre las actividades físicas cotidianas y programadas tiene implicaciones para el tratamiento del control del peso. La cantidad de esfuerzo requerido en uno u otro tipo de actividad podría determinar qué cambios está dispuesto a hacer la persona en sus hábitos de actividad física para alcanzar la pérdida de peso deseado. La autoeficacia percibida para realizar actividades cotidianas puede ser mayor que la percibida para realizar actividades programadas que requieren mayor tiempo y esfuerzo. En consecuencia, la persona puede fácilmente comprometerse a realizar cambios en sus actividades cotidianas que le ayuden a perder peso, pero evita comprometerse a realizar ejercicios regularmente.

Finalmente, los resultados relati-

vos a la fiabilidad del inventario son bastante satisfactorios. Los valores alfa de Cronbach para cada factor son indicativos de una alta consistencia interna entre los ítems que los componen, dando apoyo a la estructura factorial emergida del instrumento.

En resumen, los resultados encontrados resultan prometedores en la búsqueda de una medida válida y fiable que no solamente tome en cuenta los hábitos alimenticios sino también la actividad física, aspectos que son básicos en los programas conductuales para el tratamiento de la obesidad. Futuras investigaciones deben realizarse en la búsqueda de datos que apoyen la validez de constructo del AP-CP. Análisis confirmatorios deberán llevarse a cabo para asegurar la

estructura factorial obtenida, tanto con muestras semejantes a la utilizada (estudiantes universitarios) como con muestras diferentes (pacientes que asisten a clínicas de control de peso, por ejemplo). Igualmente, se hace necesario realizar otros estudios de validez que permitan ampliar el conocimiento respecto al funcionamiento de este inventario, tales como la correlación con otras medidas de autoeficacia percibida para el control del peso y estudios comparativos entre obesos y personas normales en su percepción de autoeficacia. Finalmente, debe evaluarse la validez predictiva del inventario, específicamente determinar su capacidad para explicar el alcance de metas en programas de reducción de peso, así como para evitar la ganancia de peso posterior al tratamiento.

## REFERENCIAS

- Andersen, RE., Wadden, TA., Bartlett, SJ., Zemel, B., Verde, TJ. y Franckowiak, SC. (1999). Effects of lifestyle activity vs. structured aerobic exercise in obese women: a randomized trial. *JAMA*, 281(4), 335-340.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A., y Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 87-99.
- Barbany C., M. (2005). Concepto y clasificación de la obesidad. En: M. Moreno Esteban, S. Monereo Megías y J. Alvarez Hernández (Eds.). *La obesidad en el tercer milenio* (pp. 93-98). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Cattell, R.B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioural Research*, 1, 245-276.
- Clark, M.M., Abrams, D.B., Niaura, R.S., Eaton, C.A. y Rossi, J.S. (1991). Self-efficacy

in weight management. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(5), 739-744.

Clark, M.M., Cargill, B.R., Medeiros, M.L. y Pera, V. (1996). Changes in self-efficacy following obesity treatment. *Obesity Research*, 4, 179-181.

Dennis, K.E. y Goldberg, A.P. (1996). Weight control self-efficacy types and transitions affect weight-loss outcomes in obese women. *Addictive Behavior*, 21(1), 103-116.

Dunn, A., Marcus, B., Kampert, J., Garcia, M., Kohl, H. y Blair, S. (1999). Comparison of lifestyle and structured intervention to increase physical activity and cardiorespiratory fitness. A randomized trial. *JAMA*, 27(4), 327-334.

Elfhag, K. y Rossner, S. (2005). Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. *Obesity Review*, 6(1), 67-85.

Elizagárate, E., Ecurra, J. y Sánchez, P.M. (2001). Obesidad. *Salud Global*, 3, 1-7.

Glynn, S.M. y Ruderman, A.J. (1986). The development and validation of an eating self-efficacy scale. *Cognitive therapy and research*, 10(4), 403-420.

Klesges, R., DeBon, M., y Meyers, A. (1996). Obesity in African American Women: Epidemiology, Determinants, and Treatment Issues. En: Thompson, K. (Ed), *Body Image, Eating Disorders, and Obesity*. (pp. 461-477). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Martin, P.D., Dutton, G.R. y Brantley, P.J. (2004). Self-efficacy as a predictor of weight change in African-American women. *Obesity Research*, 12(4), 646-51.

Michael, C. y Stuart, R.B. (1984). Effect of self-efficacy on dropout from obesity treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(1), 100-110.

Povey, R., Conner, M., Sparks, P., James, R. y Shepherd, R. (2000). Application of the theory behaviour theory to two dietary behaviours: Roles of perceived control and self-efficacy. *British Journal of Health Psychology*, 5(2), 21-139.

Ruiz, V.M., Berrocal, C., López, A.E. y Rivas, T. (2002). Factor analysis of the Spanish version of the weight efficacy life-style questionnaire. *Educational & Psychological Measurement*, 62(3), 539-554.

Ruiz, V.M., Berrocal, C., López, A.E. y Rivas, T. (2003). Autoeficacia en el control de la conducta de ingesta. Adaptación al castellano de la Eating Self-Efficacy Scale. *Psicothema*, 15(1), 36-40.

Saldaña, C. (1994). *Trastornos del Comportamiento Alimentario*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.

Saldaña, C. y Rossell, R. (1988). *Obesidad*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Schachter, S. (1968). Obesity and eating: Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*, 161, 751-756

Schachter, S. y Gross, L. (1968). Eating and the manipulation of time. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 98-106.

Tabachnick, B.G; y Fidell, L.S. (1983). *Using Multivariate Statistics*. New York: Harper & Row, Publishers