



Trabajo Original

Valoración nutricional

Propiedades psicométricas del inventario autoeficacia percibida para el control de peso en estudiantes universitarios del área de la salud

Psychometric properties of the weight control perceived self-efficacy inventory in university students from the health area

Luis Horacio Aguiar-Palacios, Agustín Jaime Negrete-Cortés, Julio Román Martínez-Alvarado, Ana Gabriela Magallanes Rodríguez y María Luisa García-Gomar

Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Baja California. Tijuana, Baja California. EE. UU.

Resumen

Introducción: las investigaciones empíricas demuestran que la autoeficacia percibida es una variable importante en el mantenimiento y la reducción del peso. Existen instrumentos que evalúan la autoeficacia percibida y su relación con la obesidad, pero en México aún son insuficientes.

Objetivo: el propósito de la presente investigación es analizar las propiedades psicométricas de la versión mexicana del inventario de autoeficacia para el control de peso (AP-CP) en estudiantes universitarios del área de la salud.

Métodos: en el estudio participaron 872 estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias de la Salud con edades comprendidas entre 17 y 47 ($20,07 \pm 2,61$) años. Para evaluar la pertinencia del análisis factorial se realizó la prueba de esfericidad de Bartlett. Para evaluar el ajuste de los puntajes en factores específicos se llevó a cabo el método de componentes principales con rotación Varimax.

Resultados: el análisis del índice de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach) muestra adecuadas propiedades psicométricas para los tres factores resultantes: 0,856 para el factor "estilo de alimentación y externalidad", 0,85 para el factor "actividad física programada" y 0,671 para el factor "actividad física cotidiana".

Conclusión: los hallazgos de este estudio muestran que el AP-CP es un instrumento confiable y válido para medir el nivel de autoeficacia para el control de peso en estudiantes universitarios mexicanos del área de la salud.

Palabras clave:

Autoeficacia. Control de peso. Inventario. Análisis factorial. Consistencia interna.

Abstract

Introduction: empirical research shows that perceived self-efficacy is an important variable in maintaining and reducing weight. There are available instruments to measure perceived self-efficacy and its relation to obesity, but in Mexico it is still insufficient.

Objective: the purpose of the current research is to analyze the psychometric properties of the Mexican version of the self-efficacy inventory for weight control (SEI-WC) in university students in the health area.

Methods: participants in this study were 872 university students from the School of Health Sciences, aged between 17 and 47 (20.07 ± 2.61) years. Bartlett's sphericity test was performed to evaluate the relevance of the factor analysis. The principal component analysis with Varimax rotation was used to evaluate the adjustment of the scores on each factor.

Results: internal consistency (Cronbach's alpha) shows adequate psychometric properties for the three final factors: 0.856 for the factor "feeding style and externality", 0.85 for "programmed physical activity" and 0.671 for "daily physical activity".

Conclusion: the findings of this study show that the SEI-WC is a reliable and valid instrument to measure the level of self-efficacy for weight control in Mexican university students in the health area.

Key words:

Self-efficacy. Weight control. Inventory. Factorial analysis. Internal consistency.

Recibido: 13/09/2017 • Aceptado: 01/11/2017

Aguiar-Palacios LH, Negrete-Cortés AJ, Martínez-Alvarado JR, Magallanes Rodríguez AG, García-Gomar ML. Propiedades psicométricas del inventario autoeficacia percibida para el control de peso en estudiantes universitarios del área de la salud. *Nutr Hosp* 2018;35(4):888-893

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1557>

Correspondencia:

Luis Horacio Aguiar Palacios. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Baja California. Blvd. Universitario, 1000. Valle de Las Palmas, 22260 Tijuana, Baja California. EE. UU.
e-mail: aguiar.luis@uabc.edu.mx

INTRODUCCIÓN

En la última década la prevalencia de obesidad y de las enfermedades que se le asocian, como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares, va en aumento en niños, jóvenes y adultos (1,2). En algunos países, entre ellos México, la obesidad es considerada como una epidemia mundial (3,4). La situación empeora aún más cuando encontramos que en el país son elevados los niveles de sedentarismo y que el tipo de alimentación es alta en grasas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5,6) la obesidad es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser nociva para el organismo y está asociada con otras enfermedades como diabetes, problemas cardiovasculares y algunos tipos de cáncer (7). Los factores principales que causan la adiposidad son la alta ingesta de alimentos y la falta de actividad física en las personas (8,9).

Los tratamientos convencionales para la pérdida de peso resultan poco efectivos cuando se esperan resultados permanentes (10). Comer adecuadamente y hacer ejercicio de forma regular podría tener pocos beneficios si se presenta otro tipo de variables tales como insatisfacción de la imagen corporal (11), presión de tiempo y presión social (12,13). En este sentido, las actividades esenciales que permiten el control o la pérdida de peso requieren de una adecuada autorregulación del comportamiento (14,15). La autorregulación, con una adecuada motivación, resulta ser un excelente predictor para el éxito de intervenciones enfocadas en el control de peso (16) y, de forma específica, los niveles de autoeficacia pueden aumentar o disminuir la motivación (17).

La autoeficacia percibida es definida por Bandura como: "Los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado" (18). Las personas poseen capacidades distintas para poder realizar varias tareas y el éxito de estas acciones dependerá en gran medida de la creencia que posee el individuo para ejecutar dichas tareas (19). Algunas investigaciones han demostrado que las expectativas de autoeficacia están estrechamente relacionadas con conductas favorables para la salud (20). Asimismo, la autoeficacia percibida influye en la respuesta emocional de una persona. Esta respuesta se relaciona con la percepción de bienestar, vitalidad y con la actitud ante el cambio de conductas de salud (21).

Diversos estudios han demostrado que la autoeficacia percibida tiene un impacto positivo en el cambio de conductas de salud ya que puede ayudar a pronosticar dichas conductas (22) y estas influyen en cómo las personas sienten, piensan y actúan ante diversas situaciones (20). La autoeficacia también puede ayudar a pronosticar niveles de actividad física, la cual contribuye al control y al mantenimiento del peso en las personas (23). Cabe señalar la relevancia que tiene la autoeficacia percibida dentro del área de la salud en cuanto a la prevención de conductas riesgosas así como en la promoción de conductas que benefician a las personas (21).

Sin embargo, las investigaciones que se han enfocado en la autoeficacia y su relación con la obesidad aún son limitadas (24). Aedo y Ávila (25) desarrollaron el primer instrumento basado en evaluar la autoeficacia hacia la actividad física en niños de edad

escolar para población mexicana, el cual presentó un alto grado de congruencia y de confiabilidad. Existen algunos instrumentos para evaluar la autoeficacia percibida y su relación con la obesidad, entre los cuales podemos destacar la Self-Efficacy Scale (26) y el Weight Efficacy Life-Style Questionnaire (27). Aunque estos inventarios ya han sido adaptados al castellano y muestran adecuadas propiedades psicométricas, en México aún son insuficientes los instrumentos diseñados para evaluar este constructo (28). Estos instrumentos se adaptaron para medir la autoeficacia para el control de peso en niños y adolescentes, por lo que creemos relevante hacer una adaptación con población adulta.

Para la presente investigación hemos tomado como referencia el estudio realizado por Román, Díaz, Cárdenas y Lugli (29). Estos autores presentaron el Inventario Autoeficacia Percibida para el Control de Peso (AP-CP). Con base en lo anterior, el objetivo del presente estudio es analizar las propiedades psicométricas del inventario AP-CP en estudiantes universitarios mexicanos del área de la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

PARTICIPANTES

La muestra se conformó por 872 estudiantes del área de la salud pertenecientes a la Escuela de Ciencias de la Salud (ECISALUD), unidad Valle de la Palmas, en el municipio de Tijuana, México. Las edades de los participantes oscilaron entre los 17 y 47 años (media = 20,07 ± 2,61), de los cuales 495 (56,8%) fueron mujeres y 377 (43,2%), hombres. La distribución de la muestra por carreras indica que 334 (38%) estudiantes fueron de Psicología, 163 (19%) de Cirujano Dentista, 179 (20%) de Enfermería y 200 (23%) de Medicina.

PROCEDIMIENTO

La recogida de datos se llevó a cabo de forma autoaplicada y colectiva, dentro de los salones de clases, y todos los participantes proporcionaron su consentimiento informado por escrito. El investigador principal estuvo presente durante la recogida de datos haciendo énfasis en la confidencialidad de los datos y la importancia de tener participaciones voluntarias.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos descriptivos de la muestra fueron analizados utilizando el programa estadístico SPSS versión 19.0 y el análisis confirmatorio, a través de un análisis de ecuaciones estructurales empleando el programa EQS 6.1; ambos programas fueron para Windows. Inicialmente, para evaluar la pertinencia del análisis factorial se realizó la prueba de esfericidad de Bartlett. Para evaluar el ajuste de los puntajes en factores específicos se llevó a cabo el método de componentes principales con rotación Varimax. El

nivel de significancia se fijó en $p < 0,05$ y para evaluar el ajuste del modelo se emplearon la Chi-cuadrado (χ^2), el índice de bondad de ajuste (GFI) y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) como medidas absolutas de ajuste. El índice de bondad ajustado (AGFI) y el índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) se emplearon como medidas de ajuste incremental. La razón de χ^2 y los grados de libertad (gl) se usaron como medidas de ajuste de parsimonia. Por último, se calculó la fiabilidad de cada una de las dimensiones en los modelos a través del coeficiente alfa de Cronbach.

INSTRUMENTO

Se utilizó el inventario AP-CP, el cual está conformado por 37 ítems redactados en afirmaciones que se refieren a conductas relacionadas con el control de peso, en donde el evaluado determina qué tan capaz se considera para realizar dichas conductas dentro de una escala de cuatro puntos que van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. El inventario está dividido en tres factores que examinan diferentes áreas para ejercer el control del peso: “estilo de alimentación y externalidad”, “actividad física programada” y “actividad física cotidiana”.

El factor “estilo de alimentación y externalidad” está conformado por 20 ítems basados en diferentes posibilidades de comportamiento de los sujetos para atender su alimentación en situaciones fuera de casa. La puntuación mínima para este factor sería 20 y la máxima, 80.

El factor “actividad física programada” incluye nueve ítems, los cuales se refieren a la posibilidad de mantener conductas rutinarias de ejercicio. La puntuación mínima para este factor sería 9 y la máxima, 36.

El factor “actividad física cotidiana” consta de ocho ítems que examinan la capacidad de los sujetos para preferir conductas de salud favorables que requieren esfuerzo físico sin llegar a ser ejercicios necesariamente. La puntuación mínima para este factor sería 8 y la máxima 32.

Integrando los tres factores se obtiene una exploración completa acerca de la creencia en los sujetos de poder controlar su peso por medio de la actividad física y una adecuada alimentación. Para la medición del nivel de autoeficacia para el control del peso por factores se hace una sumatoria por ítem y se obtienen los cuartiles de las puntuaciones totales tomando en cuenta las puntuaciones mínimas y máximas de cada factor. Los cuartiles ubican el intervalo en el que se encuentra la puntuación total de cada estudiante y que determina si el nivel resulta bajo, medio o alto para cada factor correspondiente (29).

RESULTADOS

ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO

La prueba de esfericidad de Bartlett resultó en una χ^2 significativa, lo cual nos indica la viabilidad del análisis factorial. Con

el método de componentes principales con rotación Varimax se identificaron siete componentes, con lo cual se explica el 52,13% de la varianza con un alfa de Cronbach total de 0,92 para el primer modelo; sin embargo, se obtuvo un factor con solo dos reactivos, por lo que se decidió rechazar este modelo. Realizando un análisis confirmatorio bajo el mismo procedimiento para los seis factores que se han obtenido en estudios anteriores (28) se obtiene una varianza explicada de 52,03% integrada por 33 reactivos con un alfa de Cronbach de 0,92.

La propuesta original de Román y cols. (29), quienes agruparon inicialmente el inventario AP-CP en tres factores principales, fue evaluada a través de un análisis factorial confirmatorio, con lo que se obtuvo una varianza explicada de 43,3% que incluyó 31 reactivos y un alfa de 0,91, coincidiendo en los siguientes factores: “estilo de alimentación y externalidad”, con 14 reactivos y un alfa de 0,87; “actividad física programada”, con nueve reactivos y un alfa de 0,88; y “actividad física cotidiana”, con ocho reactivos y un alfa de 0,76. Debido a que esta configuración resultó en una coincidencia más alta entre los reactivos propuestos originalmente y los extraídos por el modelo, se decidió probar el ajuste del modelo a través de un análisis confirmatorio a partir de un análisis de ecuaciones estructurales. La figura 1 muestra los parámetros del modelo con mejor ajuste de los datos.

Los valores de los índices de bondad de ajuste obtenidos (Tabla I) fueron de: a) c^2 significativo = 335,24, $p = 0,000$, con $gl = 98$;

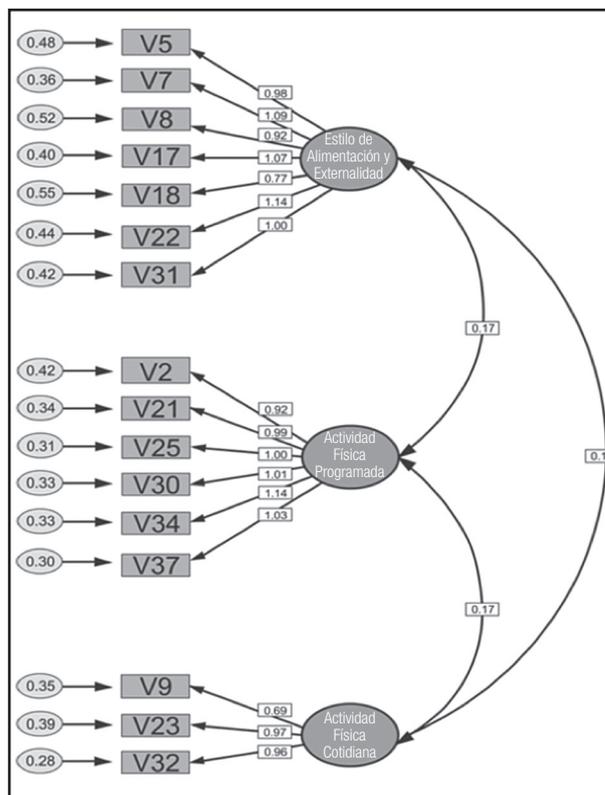


Figura 1. Modelo de ecuaciones estructurales de la escala AP-CP.

Tabla I. Valores de los índices de bondad de ajuste

Índices de ajuste	Modelo
χ^2	335,24
p	0,0000
GFI	0,952
AGFI	0,934
CFI	0,952
RMSEA	0,053
gl	98

GFI: índice de bondad de ajuste; AGFI: índice de bondad ajustado; CFI: índice de bondad de ajuste comparativo; RMSEA: error cuadrático medio de aproximación.

b) AGFI = 0,934; c) CFI = 0,952; y d) RMSEA = 0,053. Como se puede observar, el modelo resultante incluye los tres factores correspondientes, que son: a) estilo de alimentación y externalidad, con un total de ocho reactivos que explican el 23,22% de la varianza y con un alfa de Cronbach de 0,856, que incluye reactivos como “eliminar de mi dieta los dulces y golosinas”, “evitar los dulces a pesar de su sabor”, “pensar que tengo la fuerza de voluntad de dejar de comer golosinas”, etc.; b) actividad física programada, que incluye seis reactivos que explican

el 20,38% de la varianza, con un alfa de 0,85 reactivos como “poner más esfuerzo en realizar las sesiones de abdominales o pesas”, “realizar algún tipo de ejercicio de forma constante”, “aumentar paulatinamente el tiempo de duración de mi rutina de ejercicios”, etc.; y c) actividad física cotidiana, que se conforma por tres reactivos y que explica el 11,23% de la varianza con un alfa de 0,671, que incluye reactivos como “utilizar las escaleras y no el ascensor que está parado en el piso en que te encuentras”, “usar las escaleras y no el ascensor a pesar de tener cansancio”, “subir y bajar escaleras de peldaños comunes en lugar de utilizar las eléctricas”, etc.

El coeficiente de confiabilidad para este tercer modelo fue de 0,88, con una varianza explicada de 54,85%. Considerando lo anterior, el cuestionario resultante constó de 17 reactivos, los cuales se describen en la tabla II con sus respectivos pesos factoriales.

DISCUSIÓN

Esta investigación partió del interés por contar con un instrumento confiable y válido que sea aplicable a población mexicana y del cual se tengan datos referentes a sus propiedades psicométricas. Para este objetivo se empleó el inventario AP-CP, el cual fue aplicado a 872 estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias de la Salud en la ciudad de Tijuana. Los hallazgos

Tabla II. Matriz de componentes rotados

Reactivo	Componente		
	1	2	3
7 Pensar que tengo la fuerza de voluntad de dejar de comer golosinas	0,769		
17 Evitar los dulces a pesar de su sabor	0,735		
22 Eliminar de mi dieta los dulces y golosinas	0,726		
8 Dejar de comer chocolate u otras golosinas que como regularmente si me siento presionado(a)	0,694		
5 Evitar comer alimentos chatarras (<i>hot-dog</i> , hamburguesa, torta, etc.)	0,691		
31 Evitar comer chucherías entre comidas	0,651		
15 Evitar comer comida chatarra cuando almuerzo o ceno fuera de casa	0,595		
18 Rechazar invitaciones a comer alimentos ricos en grasas	0,561		
34 Poner más esfuerzo en realizar las sesiones de abdominales o pesas		0,770	
30 Cumplir con el tiempo estipulado en mi rutina de ejercicios a pesar de que siento que no puedo		0,738	
21 Realizar mi rutina de ejercicios a pesar de que no tenga ganas de hacerla		0,724	
37 Dedicar un mayor esfuerzo en cumplir el tiempo establecido para las sesiones de trote		0,720	
25 Realizar algún tipo de ejercicio de forma constante		0,716	
2 Aumentar paulatinamente el tiempo de duración de mi rutina de ejercicios		0,705	
32 Utilizar las escaleras y no el ascensor que está parado en el piso en que te encuentras			0,803
23 Usar las escaleras y no el ascensor a pesar de tener cansancio			0,744
9 Subir y bajar escaleras de peldaños comunes en lugar de utilizar las eléctricas			0,651

Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

del estudio muestran adecuadas propiedades psicométricas del inventario AP-CP para una población mexicana de estudiantes del área de la salud entre los 17 y 47 años de edad.

En lo que respecta a la fiabilidad, se obtuvo un alto coeficiente alfa de Cronbach, que coincide con la versión venezolana del inventario (29). Asimismo, el análisis factorial muestra una distribución de la varianza uniforme para sus tres factores. Al realizar el análisis factorial se encontró que del primer modelo emergieron siete componentes con los cuales se explica el 52,13% de la varianza, con una consistencia interna aceptable de 0,92 (alfa de Cronbach), pero uno de los factores resultantes solo presentó dos reactivos, por lo que se rechazó este primer modelo. Considerando un segundo modelo, se empleó el mismo procedimiento para una versión del inventario AP-CP de seis factores de acuerdo al estudio de Guzmán y cols. (28), que estuvo integrado por 33 reactivos y arrojó una varianza explicada del 52,03%, con un alfa de Cronbach de 0,92. Asimismo, se evaluó la versión original del inventario (29), que inicialmente se constituyó de tres factores principales, empleando el análisis factorial confirmatorio, y se obtuvo una varianza explicada menor que los dos modelos anteriores con 43,3%, incluyendo 31 reactivos y un alfa de 0,91.

Los análisis empleados mostraron un modelo resultante de 17 reactivos que posee una estructura aceptable y que incluye los siguientes tres factores: a) estilo de alimentación y externalidad, con un total de ocho reactivos que evalúan comportamientos referentes a la alimentación en contextos fuera de casa; b) actividad física programada, que incluye seis reactivos y evalúa la capacidad de mantener una disciplina en el ejercicio; y c) actividad física cotidiana, que se conformó por tres reactivos y que evalúa la capacidad de preferir actividades rutinarias que requieren cierto esfuerzo físico. Esta configuración mostró una consistencia interna más alta entre los reactivos comparados con los primeros tres modelos, lo cual concuerda con lo que intenta medir cada uno de sus reactivos. Además, este modelo es el que mejor se ajusta a la población estudiada. A pesar de que el tercer factor del modelo reducido está conformado solamente por tres reactivos, sigue presentando un nivel aceptable con un alfa de 0,671.

El coeficiente de confiabilidad para este modelo resultante fue de 0,88, con una varianza explicada del 54,85%, la cual también es más alta que los modelos anteriores. En concreto, la versión reducida del inventario AP-CP que se propone en este estudio es confiable y válida para medir el nivel de autoeficacia para el control de peso en una población mexicana de estudiantes universitarios del área de la salud. Estos hallazgos coinciden con los obtenidos por Landeros, Salazar y López (30) en una población de 60 estudiantes universitarios mexicanos en donde el inventario AP-CP mostró sensibilidad y una consistencia interna aceptable.

Las principales limitaciones del estudio se encontraron en la población estudiada, ya que fue aplicado exclusivamente a estudiantes universitarios de ECISALUD, por lo que los resultados no pueden generalizarse en otras poblaciones dentro del país ni con otras universidades.

Los resultados de este estudio indican la forma como mejor se explicaría la autoeficacia para el control de peso en estudiantes de ECISALUD de acuerdo al modelo final, el cual incluye las tres

dimensiones de autoeficacia para el control de peso como son el estilo de alimentación y los factores ambientales que controlan la ingesta de alimentos, la actividad física cotidiana y, por último, la actividad física programada. Además, da como resultado un nuevo instrumento que tiene fiabilidad y validez para medir la autoeficacia de los estudiantes del área de la salud para controlar su peso a través de una evaluación acerca de su ingesta de alimentos, el ejercicio y la realización de actividades cotidianas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez RC. Current mapping of obesity. *Nutr Hosp* 2013;28(5):21-31.
2. Hojjat TA. The economic analysis of obesity. *Global Conference on Business and Finance Proceedings* 2013;8:455-71.
3. Dávila J, González IJ, Barrera CA. Panorama de la obesidad en México. *Rev Médica IMSS* 2015;53(2):240-9.
4. Croker H, Beeken RJ. Applied interventions in the prevention and treatment of obesity through the research of professor Jane Wardle. *Curr Obes Rep* 2017;6(1):57-62.
5. Waxman A. WHO's global strategy on diet, physical activity and health. *Scand J Nutr* 2004;48(2):58-60.
6. Zarocostas J. WHO waters down draft strategy on diet and health. *Medicine and Health Policy* 2004;24(363):1373.
7. Degirmenci T, Kalkan-Oğuzhanoglu N, Sözeri-Varma G, Özdel O, Fenkç S. Psychological symptoms in obesity and related factors. *Arch Neuropsychiatr* 2015;52:42-6.
8. Merritt RD. *Health & Nutrition Studies. Research Starters Education*; 2017. pp. 1-10.
9. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Méndez Gómez-Humarán I, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, et al. Diseño metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública Mex* 2017;59:299-305.
10. Lugli Z, Vivas E. Construcción y validación del inventario de locus de control del peso: resultados preliminares. *Psicol Salud* 2011;21(2):165-72.
11. Johnston CA, Moreno JP, Foreyt JP. *APA handbook of clinical psychology: psychopathology and health*. American Psychological Association; 2016.
12. Lo Presti R, Lai J, Hildebrandt T, Loeb KL. Psychological treatments for obesity in youth and adults. *Mt Sinai J Med* 2010;77(5):472-87.
13. Annes JJ, Gorjala S. Relations of self-regulation and self-efficacy for exercise and eating and BMI change: a field investigation. *Biopsychosoc Med* 2010;4:2-10.
14. Guerrieri R, Nederkoorn C, Stankiewicz K, Alberts H, Geschwind N, Martijn C, et al. The influence of trait and induced state impulsivity on food intake in normal-weight healthy women. *Appetite* 2007;49(1):66-73.
15. Teixeira PJ, Carraça EV, Marques MM, Rutter H, Opper JM, De Bourdeaudhuij I, et al. Successful behavior change in obesity interventions in adults: a systematic review of self-regulation mediators. *BMC* 2015;13(1):84.
16. Mata J, Silva MN, Vieira PN, Carraça EV, Andrade AM, Coutinho SR, et al. Motivational "spill-over" during weight control: increased self-determination and exercise intrinsic motivation predict eating self-regulation. *Health Psychol* 2009;28(6):709-16.
17. Bandura A. Self-regulation of motivation through anticipatory and self-reactive mechanisms. *Nebr Symp Motiv* 1990;38:69-164.
18. Bandura A. *Pensamiento y acción: fundamentos sociales*. Madrid: PAIDÓS; 1987.
19. Criollo M, Romero M, Fontaines-Ruiz T. Autoeficacia para el aprendizaje de la investigación en estudiantes universitarios. *Psicol Educ* 2017;23:63-72.
20. Schonfeld P, Brailovskaia J, Bieda A, Chi-Zhang X, Margraf J. The effects of daily stress on positive and negative mental health: mediation through self-efficacy. *Int J Clin Health Psychol* 2016;16:1-10.
21. Cid P, Orellana A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev Med Chil* 2010;138:551-7.
22. Oblitas LA. *Psicología de la salud y calidad de vida*. Cengage Learning; 2010.
23. Campos-Uscanga Y, Argüelles-Nava VG, Vázquez-Martínez FD, Ortiz-León MC. Self-regulation, self-efficacy, and nutritional orientation for excessive weight loss. *Rev Argent Clín Psicol* 2014;23(2):63-170.
24. Karasu SR. Of mind and matter: psychological dimensions in obesity. *Am J Psychother* 2012;66(2):111-28.

25. Aedo A, Ávila H. Nuevo cuestionario para evaluar la autoeficacia hacia la actividad física en niños. *Rev Panam Salud Públ* 2009;26(4):324-9.
26. Glynn SM, Ruderman AJ. The development and validation self-efficacy scale. *Cognit Ther Res* 1986;10(4):403-20.
27. Clark MM, Abrams DB, Niaura RS, Eaton CA, Rossi JS. Self-Efficacy in weight management. *J Consult Clin Psychol* 1991;59(5):739-44.
28. Guzmán RME, Gómez G. Análisis discriminante del Inventario de Autoeficacia para Control de Peso en adolescentes mexicanos. *Psicol Salud* 2011;21:157-64.
29. Román Y, Díaz B, Cárdenas M, Lugli Z. Construcción y validación del inventario autoeficacia percibida para el control de peso. *Clín Salud* 2007;18(1):45-56.
30. Landeros E, Salazar BC, López JC. Validation and standardization of the weight control perceived self-efficacy inventory in a Mexican college population. *Aquichan* 2015;15(1):44-51.