

Autoeficacia para control de peso en estudiantes universitarios del área de la salud

Self-efficacy for Weight Control in University Students From the Health Area

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

Universidad Autónoma de Baja California, Escuela de Ciencias de la Salud.

aguiar.luis@uabc.edu.mx



Cómo citar Citation

Aguiar Palacios, L. H., Magallanes Rodríguez, A. G., Martínez Alvarado, J. R., Negrete Cortes, A. J., & García Gomar, M. L. (2017). Autoeficacia para control de peso en estudiantes universitarios del área de la salud. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9, doi: 10.5872/psiencia/9.1.21

Recibido Received

30 / 1 / 2016

Aceptado Accepted

11 / 7 / 2016

Copyright

© 2017 Díaz Aguiar Palacios

Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons [BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), lo que permite compartirlo o adaptarlo, sin fines comerciales, con indicación del autor y la fuente original.

This is an open access article under Creative Commons [BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) license, which allows sharing or adapting it in any medium, without commercial purposes, giving credit to original author and source.

Resumen

La obesidad es una enfermedad crónica considerada una epidemia mundial (Hojjat, 2013) y se trata de una acumulación anormal o excesiva de grasa que es nociva para el organismo (González, Díaz, Mendizabal, Medina y Morales, 2014). Los factores principales que la causan son la alta ingesta de alimentos y la falta de actividad física en las personas (Gibb, Cameron, Hamilton, Murphy & Najj, 2010). Investigaciones han demostrado que las expectativas de autoeficacia están estrechamente relacionadas con conductas favorables para el control de peso (Erenel, Efe, & Vural, 2011; Olivari & Urra, 2007; Rojas, 2007). La presente investigación se llevó a cabo con una muestra de 157 estudiantes del área de la salud de la Escuela de Ciencias de la Salud (ECISALUD) unidad Valle de las Palmas, en la que se compararon los niveles de autoeficacia para el control de peso entre tres grupos de estudiantes clasificados en peso normal, sobrepeso y obesidad. Los hallazgos de este estudio mostraron una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de autoeficacia para el control de peso del grupo con obesidad ante los grupos de peso normal y sobrepeso con un valor $p = 0.030$ en el factor actividad física programada. Este resultado indica que el ejercicio es el elemento más significativo para el control de peso en estudiantes universitarios del área de la salud.

Palabras clave

Obesidad, sobrepeso, autoeficacia.

Abstract

Obesity is a chronic disease considered a worldwide epidemic (Hojjat, 2013) and is an abnormal or excessive fat accumulation that is harmful to our body (Gonzalez Diaz, Mendizabal, Medina, & Morales, 2014). The main factors that cause obesity are the high intake of food and the lack of physical activity (Gibb, Cameron, Hamilton, Murphy, & Najj, 2010). Research has shown that self-efficacy expectations are closely related with favorable behaviors to control weight (Erenel, Efe, & Vural, 2011; Olivari & Urra, 2007; Rojas, 2007). This research was conducted with a sample of 157 students in health area from the School of Health Sciences (ECISALUD), at Valle de las Palmas, where the levels of self-efficacy compared to control weight between three groups of students classified in normal weight, overweight and obesity. The findings of this study showed a statistically significant difference in the level of self-efficacy for weight control between the group with obesity and the groups with normal weight and overweight with a p value of 0.030 in the scheduled physical activity factor. This result indicates that exercise is the most significant element for weight control among students in the health area.

Keywords

Obesity, overweight, self-efficacy.

Introducción

El aumento de la prevalencia global de sobrepeso y obesidad tiene efectos alarmantes para la salud física y mental de las personas, considerándose además una epidemia (Hojjat, 2013; Bombak, 2014). En este problema de salud influyen factores genéticos, metabólicos, fisiológicos, bioquímicos y psicosociales, se ha comprobado que la falta de ejercicio e inadecuada alimentación son la causa principal (Roth, 2009; Sherwood, 2011). Para atender este fenómeno es importante fortalecer el aspecto psicológico en la práctica del ejercicio y en la alimentación para quienes presentan obesidad, ya que suele dificultarse la terminación de rutinas de ejercicio y control de la ingesta de alimentos si el estado de ánimo y las emociones se encuentran en desequilibrio (Bender, 2004; Annesi, 2011).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2014) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2012) en México existe una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos de 73% para las mujeres y 69.4% para los hombres, lo que ubica al país en el segundo lugar con obesidad en adultos a nivel mundial. Barrera, Rodríguez y Molina (2013) registran que en el año 2012 había 26 millones de adultos mexicanos con sobrepeso y 22 millones con obesidad.

Respecto a las características en cuanto a ingesta de alimentos, en México predomina en la población un tipo de alimentación no balanceada. Los cambios en la alimentación de la cultura mexicana se ven afectados por la transición demográfica que el país ha presentado para modernizarse y adaptarse al desarrollo social. Actualmente el 80% de los mexicanos viven en zonas urbanas y el 20% en zonas rurales (Fausto, Valdez, Aldrete & López, 2006), entre las que se establece una diferencia significativa en los patrones de alimentación debido a la disponibilidad de alimentos. En el 2009 un estudio de Barquera en población mexicana identificó que los adultos que presentan sobrepeso u obesidad afirman tener menor control de su ingesta de alimentos en comparación con los de peso normal, que suelen prestar más atención a lo que consumen regularmente.

La población juvenil no se escapa de estos indicadores, al encontrarse en un periodo de cambios como es la adultez emergente, concebida como un momento de transición de la adolescencia a la adultez que ocurre aproximadamente de los 18 a los 25 años de edad, aunque la terminación de esta etapa varía considerablemente entre las culturas de sociedades industrializadas (Arnett, 2000; Hendry & Kloep, 2007; Zacarés, Iborra, Tomás & Serra, 2009). En la población de este grupo generacional entre los 18 y 29 años se encuentra el 51.1% de hombres y el 54.1% de mujeres con sobrepeso y obesidad (INSP, 2012). Señalan Arnett y Arnett (2012) que los indicadores más claros de esta transición de la adolescencia a la adultez radican en aceptar las responsabilidades, tomar decisiones con autonomía y alcanzar la independencia financiera. Durante este periodo, los jóvenes obtienen un nivel de educación y de formación que proporciona la base para sus ingresos y logros profesionales, determinando el resto de su vida laboral adulta (Arnett, 2008).

Los datos anteriores sugieren la importancia de reconocer las creencias orientadas hacia problemas de salud, entre las que se incluyen manifestaciones de cierta incapacidad autopercibida para lograr un cambio favorable en salud. Oblitas (2008) establece que la baja autoconfianza suele manifestarse como inseguridad, abandono de actividad física y rechazo de tratamientos.

Las creencias que poseen las personas sobre su salud determinan el comportamiento ante la presencia de las enfermedades y sus riesgos, esto significa que a través de las creencias es posible predecir, detectar y prevenir problemas de conducta de salud

(Morales, Huici, Gaviria & Gómez, 2008). Los hallazgos de investigaciones relacionadas con enfermedades crónicas como el asma, diabetes mellitus y obesidad, demuestran que las creencias de autoeficacia en pacientes con dichos padecimientos tienen una influencia sobre los ajustes de conductas de salud favorables en su sintomatología y funcionamiento psicosocial (Avendaño & Barra, 2008; Yilmaz, 2011).

En 1997 Bandura afirma que el entorno del individuo afecta su conducta y procesos cognitivos, realizando una de sus grandes aportaciones: el concepto de autoeficacia. Al desarrollar la teoría social cognitiva define el constructo de autoeficacia como los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, con base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado. Olivari (2007) complementa esta conceptualización al integrar que las personas que tienen sentimientos fuertes de autoeficacia son más perseverantes en sus retos, más optimistas y seguros de sí mismos, además de tener mayor éxito académico y de llevar una vida más saludable. Un estudio de Muros, Som, López y Zabala en España en el 2009, en relación a la disposición de autodominio y a la capacidad para vencer la enfermedad en personas con obesidad, encuentra que los factores peso y fatiga ante la actividad física se asocian a una creencia de imposibilidad para controlar el peso.

La autoeficacia percibida ha sido estudiada como un factor complementario para tratamientos de reducción y control del peso. Se trata de un constructo que explora las creencias de los individuos con respecto a sus capacidades (Román, Díaz, Cárdenas, & Lugli, 2007). Los hallazgos de un estudio realizado en 2010 por Annesi y Gorjala en 95 adultos con obesidad mostraron que la capacidad de autorregulación de la alimentación y de la actividad física puede favorecer a la autoeficacia para la pérdida de peso y sugieren que estas variables deben ser consideradas en tratamientos para la obesidad.

Por estos motivos es importante prestar atención hacia la mejora del estado de ánimo, optimizar la autorregulación y la autoeficacia de las personas con sobre peso y obesidad, quienes pueden mostrar comportamientos y actitudes de rechazo ante los tratamientos de ejercicio (Annesi, 2011; Bruce, 2013). De esta forma, la medición de la autoeficacia percibida para el control de peso en estudiantes del área de la salud permite conocer aquellos aspectos individuales que potencialicen un cambio favorable en sus conductas de salud y en su estilo de vida, de acuerdo a lo presentado por Guzmán y Gómez (2011).

Esta investigación es fundamentalmente un estudio de tipo transversal comparativo con el fin de comprobar si existen diferencias en el nivel de autoeficacia percibida para controlar el peso entre grupos de estudiantes del área de la salud, clasificados según el Índice de Masa Corporal (IMC), tabulador desarrollado por Organización Mundial de la Salud (OMS). Se brindó un consentimiento informado de forma oral y presencial ante los ocho grupos seleccionados pertenecientes a séptimo y octavo semestre de las cuatro carreras de la Escuela de Ciencias de la Salud (ECISALUD), unidad Valle de las Palmas: Medicina, Cirujano Dentista, Psicología y Enfermería. Esta unidad académica es un nuevo asentamiento en los límites al este del municipio de Tijuana, Baja California, México, que se encuentra a 31 kilómetros de la mancha urbana y sus características geográficas dificultan la disponibilidad de recursos para su desarrollo debido a que los recursos a los que se tiene acceso son limitados, incluida la oferta de alimentos; esta información resulta relevante considerando que los estudiantes pasan al menos 8 horas al día en esta unidad.

Tomando en cuenta la escasez de estudios en población mexicana acerca de la medición de la autoeficacia percibida para el control de peso en estudiantes del área de la salud y su asociación con el peso, la presente investigación busca comprobar si existen diferencias en los niveles de autoeficacia percibida para el control de peso en

estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud, haciendo una comparación por grupos según su peso clasificados en peso normal, sobrepeso y obesidad. Asimismo medir el nivel de autoeficacia para el control de peso en los estudiantes de acuerdo a los tres factores en los que se divide el inventario Autoeficacia para el Control de Peso (AP-CP). Por lo tanto se plantea la siguiente hipótesis: la autoeficacia para el control de peso y los factores que la componen tienen una relación indirectamente proporcional con el IMC en los estudiantes del área de la salud.

Método

Muestra

El departamento de Evaluación de ECISALUD reportó una matrícula total de 178 estudiantes de etapa terminal en el ciclo escolar 2015-1, que fue la población de este estudio. Todos los participantes pertenecieron a séptimo y octavo semestre tomando en cuenta que su estancia en ECISALUD ha sido mayor que los de semestres anteriores. Se eliminaron los casos de embarazadas y otros casos en los que se presentó alguna discapacidad física, enfermedades de la tiroides, problemas de las vías respiratorias y diabetes, ya que dentro del inventario AP-CP la actividad física fue tomada en cuenta como una variable importante para el control del peso y algunos de los ítems del inventario pudieran no aplicar en los casos mencionados (Román, et al., 2007). Una vez analizados los criterios de inclusión, eliminación y exclusión se concretó una muestra por conveniencia de 157 estudiantes de ambos sexos (111 mujeres, 46 hombres) con edades comprendidas entre los 21 y 47 años ($M = 22.66$, $s = 3.32$).

Instrumento

Autoeficacia para el control de peso. El nivel de autoeficacia para el control del peso fue medido por el inventario AP-CP y tuvo la función de explorar las expectativas de autoeficacia para control del peso de acuerdo a la ingesta de alimentos y a la actividad física tanto en hombres como en mujeres (Guzmán & Gómez, 2011; Román et al., 2007). Está conformado por 37 ítems redactados en afirmaciones que se refieren a posibles conductas del propio lector. Su medición es en niveles de autoeficacia y la contestación de cada ítem es por medio de una escala tipo Likert que va del 1 al 4, siendo las siguientes posibles respuestas: "totalmente en desacuerdo", "en desacuerdo", "de acuerdo" y "totalmente de acuerdo". El inventario fue validado y estandarizado para su aplicación en población universitaria mexicana con alta sensibilidad (Landeros, Salazar y López, 2015) y está dividido en 3 factores que examinan diferentes áreas para ejercer el control del peso: "Estilo de Alimentación y Externalidad" (EAE), "Actividad Física Programada" (AFP) y "Actividad Física Cotidiana" (AFC).

El factor EAE está conformado por 20 ítems que son basados en diferentes posibilidades de comportamiento de los sujetos para atender su alimentación en situaciones dentro y fuera de casa. La puntuación mínima para este factor sería 20 y la máxima 80.

El factor AFP incluyó 9 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 AFC consta de 8 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 alumno y determina si el nivel resulta bajo, medio o alto para cada factor correspondiente (Román et al. 2007).

Peso. En la presente investigación se utilizó el IMC para observar y clasificar el peso de los estudiantes ya que se trata de un parámetro confiable en el ámbito clínico y se empleó para agrupar a la muestra en tres clasificaciones: peso normal, sobrepeso y obesidad (Aguilar, González, García, García & Álvarez, 2012). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el peso normal correspondió a un IMC de 18.5 a 24.9 kg/m², el sobrepeso de 25 a 29.9 kg/m² y la obesidad comprendió a un valor igual o mayor a 30 kg/m² (McPhee y Papadakis, 2010).

Procedimiento

Para la recogida de datos se elaboró una cédula en la que se incluyó el inventario AP-CP y un cuestionario del estado de salud de cada participante. Se brindó un consentimiento informado de forma oral y presencial ante los ocho grupos seleccionados pertenecientes a séptimo y octavo semestre de las cuatro carreras en la sala audiovisual de ECISALUD. A través del consultorio médico y con la ayuda de personal capacitado de dicha institución se obtuvo el peso y la estatura de los estudiantes. Se utilizaron tres básculas calibradas con estadímetro para calcular el IMC de cada estudiante, así como otras condiciones de salud importantes según los criterios de inclusión, eliminación y exclusión de la muestra.

Las expectativas de autoeficacia para bajar de peso fueron reportadas en el AP-CP por medio de los factores AFP y AFC enfocándose en la realización de ejercicios específicos y en actividades totalmente físicas no indicadas para los casos de exclusión, mientras que el control de la ingesta de alimentos se reportó de una manera más generalizada por el factor EAE.

Resultados

La muestra final estuvo conformada por 157 estudiantes del área de ciencias de la salud, de los cuales el 28.6% corresponden a estudiantes de psicología, 6.4% a estudiantes de enfermería, 26.1% de odontología y 38.9% a estudiantes de medicina. En total 111 mujeres (70.7%) y 46 hombres (29.3%). El peso según el IMC de cada alumno indica que 97 casos (61%) presentaron un peso normal, 34 (22%) mostraron sobrepeso y 26 (17%) resultaron con obesidad (Figura 1). El promedio de IMC fue de 25.17 ($s = 4.17$) con un mínimo de 17.47 y un máximo de 45.

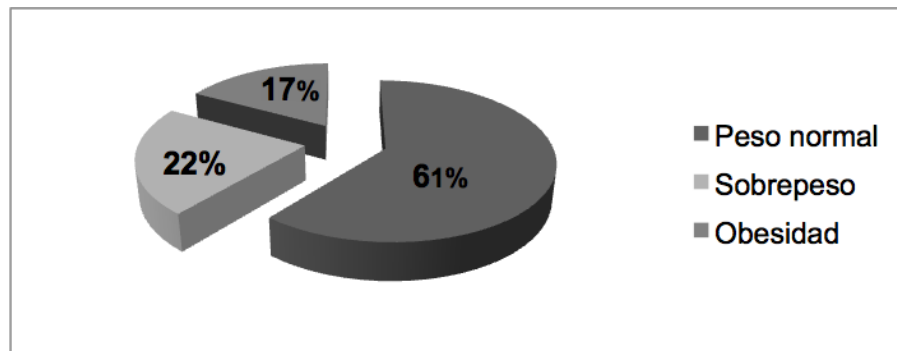


Figura 1. Distribución porcentual de la muestra según la clasificación de peso.

Respecto a los resultados del inventario AP-CP en la tabla 1 se describen los valores de las medidas de dispersión de asimetría y kurtosis así como los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Shapiro-Wilk para la normalidad de los tres factores del inventario dentro los tres grupos (Navarro, 2014). Como se puede observar en la mayoría de los factores y grupos los datos no se distribuyen normalmente.

Tabla 1. Pruebas de bondad de ajuste para la normalidad de los factores del inventario de los tres grupos.

Factor	Grupo	Asimetría	Kurtosis	Shapiro-Wilk Sig.
EAE	Peso normal	.245	.485	.209
	Sobrepeso	.403	.788	.985
	Obesidad	.456	.887	.411
AFP	Peso normal	.245	.485	.004
	Sobrepeso	.403	.788	.215
	Obesidad	.456	.887	.804
AFC	Peso normal	.245	.485	.000
	Sobrepeso	.403	.788	.010
	Obesidad	.456	.887	.073

Nota: EAE = Estilos alimenticios y externalidad, AFP = Actividad física programada y AFC = Actividad física cotidiana.

De acuerdo al objetivo de comprobar si existen diferencias en los niveles de autoeficacia percibida para el control de peso en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud, de acuerdo a los grupos según su peso, clasificados en peso normal, sobrepeso y obesidad, se llevó a cabo un análisis de comparación a partir del estadístico no paramétrico de Kruskal-Wallis. Se decidió realizar esta prueba la cual no asume normalidad de los datos dados los resultados obtenidos para los factores (Tabla 2). Como se puede observar tan sólo para el factor de la Actividad Física Programada (AFP) existen diferencias significativas entre los grupos conformados de acuerdo a su IMC.

Tabla 2. Comparación de los puntajes de autoeficacia por factor de acuerdo a su clasificación de IMC por medio de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para los tres grupos.

	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad	Chi-Cuadrado	Sig.
EAE	\bar{X} (s) 60.3 (10.0)	\bar{X} (s) 57.5 (10.5)	\bar{X} (s) 59.8 (9.12)	1.983	0.371
AFP	27.5 (5.6)	27.7 (5.8)	24.5 (5.6)	6.552	0.038
AFC	26.8 (3.8)	26.9 (4.4)	26.2 (4.3)	0.749	0.688

Debido a que el valor de p de la prueba de Kruskal-Wallis fue significativo en el factor AFP, se realizó el análisis de comparaciones múltiples Bonferroni-Dunn (Dunn, 1994) para determinar las diferencias por pares de grupos. Este es el procedimiento apropiado después de una prueba de Kruskal-Wallis (Dinno, 2015). Con base en esto se encontró que el grupo con obesidad difiere en sus puntajes de AFP con el grupo de peso normal (Z -ajustada = 2.48; $p < .05$) sin que se pueda afirmar que existan diferencias significativas entre las demás comparaciones.

Para evaluar si los valores continuos del IMC tienen relación con los factores de la autoeficacia para el control de peso se realizó un análisis de correlación de Spearman (Tabla 3) tanto para la muestra total como para cada uno de los subgrupos. En este caso el factor AFP presenta una relación negativa significativa con el IMC en el grupo con sobrepeso, esto es, a mayor sensación de control sobre la realización de actividad física programada menor será el IMC en los estudiantes con sobrepeso. Por otro lado, la edad presenta una relación positiva significativa en la muestra de alumnos con sobrepeso y obesidad exclusivamente.

Tabla 3. Correlaciones de los factores de autoeficacia y el IMC en función de los grupos.

Grupo ^a	EAE	AFP	AFC	Edad
Muestra Total				
n=157	-0.08	-.105	-.02	.127
Peso normal				
n=97	.011	.111	.13	.037
Sobrepeso y Obesidad				
n=60	-.084	-.435**	-.162	.284*
Solo sobrepeso				
n=34	-.276	-.493**	-.104	.307
Sólo Obesidad				
n=26	-.334	-.197	-.203	-.13

Las correlaciones son significativas para * $p < .05$ y ** $= p < .01$

^aLa columna vertical de los grupos representa la variable IMC obtenida de los participantes de cada grupo

Discusión

Esta investigación partió del interés por comprobar si existen diferencias en los niveles de autoeficacia para el control de peso entre los estudiantes de ECISALUD que presentaron un peso normal y los que mostraron sobrepeso y obesidad. Una vez planteado este objetivo se midieron los niveles de autoeficacia para el control de peso en los estudiantes de acuerdo a los tres factores en los que se divide el inventario AP-CP. Tomando en cuenta este objetivo se planteó hipotéticamente que la autoeficacia para el control de peso y los factores del inventario AP-CP tienen una relación directamente proporcional con el IMC de los estudiantes.

En este estudio se observó que el IMC correlacionó significativamente con el factor AFP según el análisis de correlación de Spearman. Esta relación resultó estadísticamente significativa exclusivamente en el grupo con sobrepeso lo que indica que a mayor IMC, menor capacidad para mantener rutinas de ejercicio y para atender su alimentación en situaciones dentro y fuera de casa. Con respecto a los grupos con peso normal y obesidad no se encontró relación alguna entre el IMC y los factores del inventario AP-CP.

Resulta interesante que sólo en el grupo con sobrepeso exista una relación estadísticamente significativa entre el IMC y algunos factores del inventario AP-CP. Esto puede ser debido a lo que algunos estudios han reportado sobre la existencia de diferencias en las percepciones de salud entre las personas con peso normal, sobrepeso y obesidad. Matus, Álvarez, Nazar y Mondragón (2016) encontraron que las personas adultas con peso normal tienden a sobrevalorar su peso mientras que las personas con sobrepeso u obesidad tienden a restarle importancia al peso y a sentirse menos sedentarios de lo que en realidad son, lo cual hace que incremente el riesgo de la enfermedad tanto en hombres como en mujeres. Además de este hallazgo, otro estudio realizado en población universitaria española reflejó que los estudiantes con obesidad se perciben más delgados y por debajo del peso que indica su IMC (Zaragoza & Ortiz, 2012).

La percepción del grupo de estudiantes con sobrepeso en el que se observó una relación directamente proporcional con el IMC y el factor AFP, puede estar influida por diversos factores psicosociales. Según Esnaola, Infante, Rodríguez y Goñi (2011) la sociedad actual occidental muestra demasiada atención a la imagen corporal y se crea la idea errónea de que la delgadez es sinónimo de salud, pero lo real es que las personas muy delgadas suelen morir antes mientras que cierto grado de sobrepeso está relacionado con la longevidad. Por lo tanto consideramos que existe esta percepción en el grupo con sobrepeso de que su peso está directamente relacionado con la ingesta de alimentos y con el ejercicio, mientras que los grupos de peso normal y obesidad pudieran no tomar en cuenta esta relación (Matus et al., 2016).

Por otra parte, el factor edad correlacionó positivamente con el IMC pero esta relación se considera una particularidad de los participantes ya que un estudio de Peter, Mayer, Concin y Nagel en 2015 reporta que el IMC muestra cambios irregulares conforme avanza la edad y que los patrones difieren por sexo, que además no son factores predictores en el sobrepeso y la obesidad en adultos (García, Rizo & Cortés, 2015).

Aunque existe evidencia de que los niveles altos de autoeficacia son un fuerte predictor de la pérdida de peso, Choo y Kang (2015) revelan que la autoeficacia percibida tiene mejores resultados en el control de la ingesta de alimentos que en el ejercicio. No obstante, los hallazgos de investigaciones relacionadas indican que la decisión de hacer ejercicio en personas adultas con obesidad no sólo se atribuye a la autoeficacia por sí sola, sino también a la salud percibida (Mancillas, 2010), al progreso de las metas (Murphy, Brennan, Walkley, Reece y Little, 2011), a la satisfacción del peso (Telleria, Sánchez, Ansotegui, Rocandio y Arroyo, 2015) y a la actitud hacia el ejercicio (Bui, Kemp y Howlett, 2011).

Los resultados obtenidos de la prueba estadística H de Kruskal-Wallis (Howell, 1997) muestran que existe una diferencia significativa en los niveles de autoeficacia para el control del peso entre los tres grupos ($p = 0.038$), aceptando de forma parcial el supuesto base de la investigación. Para la evaluación de los tres factores que conforman el inventario AP-CP se realizó el análisis de comparaciones múltiples de Bonferroni-Dunn (Dunn, 1994) ante los tres grupos y este procedimiento indicó que el grupo de obesidad fue el único que mostró una diferencia estadísticamente significativa en sus puntajes del factor AFP con el grupo de peso normal al nivel 0.05 (Z -ajustada = 2.48; $p < .05$), mientras que no se reportaron diferencias significativas entre los puntajes de los demás grupos y factores.

Esta diferencia en la autoeficacia percibida indica que aquellos estudiantes universitarios del área de la salud con obesidad, comparándolos con los que tienen un peso normal, se perciben incapaces de iniciar y mantener rutinas de ejercicio. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Matus et al. (2016) en el que observaron que las

percepciones de personas adultas con obesidad difieren de las de peso normal, ya que las primeras suelen subestimar su peso, ignorar los riesgos de la enfermedad, abandonar las rutinas de ejercicio y evitar realizar otras conductas de salud.

Un bajo nivel de autoeficacia de la propia capacidad para controlar el peso se puede asociar con las dificultades para mantener la auto-percepción de competencia en la actividad física, a la falta de iniciación de conductas favorables de salud y al temprano abandono de la actividad que conllevaría a una generalización de las futuras experiencias, en las que la persona pudiera juzgarse como ineficaz para dichas conductas de salud (Castillo y Molina, 2009; Rojas, 2007). Esto demuestra que las creencias de autoeficacia tienen una relación en los ajustes de conductas de salud, en su sintomatología y en el funcionamiento psicosocial de los estudiantes del área de la salud, como ocurrió en el estudio de Avendaño y Barra (2008).

Los aportes de esta investigación son trascendentes para toda comunidad estudiantil, particularmente para ECISALUD dadas las condiciones de ubicación y el lento desarrollo que se ha presentado en la zona. La relevancia social del presente estudio radica en el hallazgo de un posible factor que indica que los estudiantes universitarios del área de la salud con obesidad pudieran ignorar su verdadero peso, además de tener dificultades para iniciar actividades físicas programadas para controlar el peso, como son el ejercicio y el deporte. También es importante considerar a todos los estudiantes con sobrepeso que aún percibiendo su peso no logran controlarlo y que aquellos con peso normal no están exentos de enfermar.

Para próximas investigaciones de esta problemática se debe contemplar ampliar la muestra, lo cual fue una limitante del estudio debido a las condiciones de acceso a la comunidad estudiantil, que en este caso, realiza actividades fuera de la unidad académica. Además, por tratarse de una escuela de nueva creación, la población estudiantil es baja en comparación con la mayoría de las unidades académicas universitarias, lo que redujo el tamaño de la misma.

Se recomienda utilizar la información obtenida para establecer acciones con el fin de reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en esta población que, por su situación geográfica, merece una atención especial. Para lograrlo será necesario promover la práctica de actividad física dentro y fuera de ECISALUD, especialmente para aquellos estudiantes que presentan obesidad.

Con el fin de mejorar el estado nutricional del alumnado y de lograr una verdadera relación entre los valores que se promueven y la enseñanza que se imparte en dicha institución, se considera importante promover en los estudiantes la autoeficacia para el control de la ingesta de alimentos saludables, para realizar ejercicio y para llevar una vida alejada del sedentarismo. Asimismo, es importante prestar atención constante a la exploración de medidas antropométricas para todos y cada uno de los alumnos, realizar campañas para la prevención del sobrepeso y la obesidad dentro y fuera de la institución, advertir al departamento psicopedagógico acerca de las consecuencias de estos problemas de salud en el bajo rendimiento académico de los estudiantes y plantear a las autoridades de esta institución la necesidad de crear espacios con el fin de fomentar la actividad física y el deporte.

Referencias

Aguilar, M. C., González, E. J., García, C. J., García, P. L., & Álvarez, J. F. (2012). Estudio comparativo de la eficacia del índice de masa corporal y el porcentaje de grasa corporal como métodos para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad en

- población pediátrica. *Nutrición Hospitalaria*, 27, 185-191. doi:10.3305/nh.2012.27.1.5482
- Annesi, J. J., & Gorjala, S. (2010). Relations of self-regulation and self-efficacy for exercise and eating and BMI change: A field investigation. *BioPsychoSocial Medicine*, 4, 1-6. doi:10.1186/1751-0759-4-10.
- Annesi, J. J. (2011). Behaviorally supported exercise predicts weight loss in obese adults through improvements in mood, self-efficacy, and self-regulation, rather than by caloric expenditure. *The Permanente Journal*, 15, 23-27.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480. doi:10.1037//0003-066X.55.5.469
- Arnett, J. J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente: un enfoque cultural*. México: Pearson.
- Arnett, L. J., & Arnett, J. J. (2012). Going global: new pathways for adolescents and emerging adults in a changing world. *Journal of Social Issues*, 68, 473-492. doi:10.1111/j.1540-4560.2012.01759.x
- Avendaño, M. J., y Barra, E. A. (2008). Autoeficacia, apoyo social y calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas. *Terapia Psicológica*, 26, 165-172.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y Acción. Fundamentos sociales*. Barcelona: Paidós.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy the exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Barquera, S. (2009). Energy and nutrient consumption in adults: Analysis of the Mexican national health and nutrition survey 2006. *Salud Pública de México*, 51, 562-573.
- Barrera, A. C., Rodríguez, A. G., y Molina, M. A. (2013). Escenario actual de la obesidad en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51, 292-299.
- Bender, D. A. (2004). *Introduction to nutrition and metabolism* (Tercera ed.). Nueva York: Taylor & Francis Inc.
- Bombak, A. (2014). Obesity, health at every size, and public health policy. *American Journal of Public Health*, 104, 60-67.
- Bruce, M. K. (2013). The modern obesity epidemic, ancestral hunter-gatherers, and the sensory/reward control of food intake. *American Psychologist*, 68, 88-96. doi:10.1037/a0030684
- Bui, M., Kemp, E., & Howlett, E. (2011). The fight against obesity: influences of self-efficacy on exercise regularity. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 23, 181-208.
- Castillo, I., & Molina, J.G. (2009). Adiposidad corporal y bienestar psicológico: efectos de la actividad física en universitarios de Valencia, España. *Rev Panam Salud Pública*, 26, 334-40.
- Choo, J., & Kang, H. (2015). Predictors of initial weight loss among women with abdominal obesity: a path model using self-efficacy and health-promoting behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 71, 1087-1097. doi:10.1111/jan.12604

- Dunn, O. J. (1964). Multiple comparisons using rank sums. *Technometrics* 6, 241-252.
- Dinno, A. (2015). Nonparametric Pairwise Multiple Comparisons in Independent Groups Using Dunn's Test. *Stata Journal*, 15, 292-300.
- Esnaola, I., Infante, G., Rodríguez, A., & Goñi, E. (2011). Relación entre variables psicosociales y la salud percibida. *Revista de Psicología del Deporte*, 20, 413-427.
- Fausto, J., Valdez, R., Aldrete, M., & López, M. (2006). Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. *Investigación en Salud*, 8, 92-94.
- García, M. R., Rizo, M., & Cortés, E. (2015). Factores predictores de pérdida de peso y grasa en el tratamiento dietético: sexo, edad, índice de masa corporal y consulta de asistencia. *Nutrición Hospitalaria*, 32, 1028-1035. doi:10.3305/nh.2015.32.3.9271
- González, C. E., Díaz, Y. B., Mendizabal, A. P., Medina, E. D., & Morales, J. A. (2014). Prevalencia de obesidad y perfil lipídico alterado en jóvenes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 29, 315-321. doi:10.3305/nh.2014.29.2.7054
- Guzmán, R. M. E., & Gómez, G. (2011). Análisis discriminante del Inventario de Autoeficacia para Control de Peso en adolescentes mexicanos. *Psicología y Salud*, 21, 157-164.
- Hendry, L. B., & Kloep, M. (2007). Conceptualizing emerging adulthood: inspecting the emperor's new clothes?. *Child Development Perspectives*, 1, 74-79. doi: 10.1111/j.1750-8606.2007.00017.x
- Hojjat, T. A. (2013). The economic analysis of obesity. *Global Conference on Business and Finance Proceedings*, 8, 455-471.
- Ho, A. D., & Yu, C. C. (2015). Descriptive statistics modern test store distributions skewness kurtosis. *Educational and Psychological Measurement*, 75, 365-388. doi: 10.1177/0013164414548576
- Howell, D. (1997). *Statistical Methods for Psychology* (4th ed.). Belmont, California: Wadsworth Publishing Company.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. (2014). Recuperado el jueves 17 de julio de 2014: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/temasv2/contenido/DemyPob/epobla28.aspx?s=est&c=17509>
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2012. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/>
- Landeros, O. E., Salazar, G. B. C., & López, J. C., (2015). Validation and standardization of the weight control perceived self-efficacy inventory in a mexican college population. *Aquichan*, 15, 44-51.
- Mancillas, L. G. (2010). Obesidad y autopercepción de la salud. *Medicina Universitaria*, 12, 1-2.
- Matus, N. P. S., Álvarez, G. C., Nazar, D. A., & Mondragón, R. (2016). Percepciones de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. *Estudios Sociales*, 47, 2-28.

- McPhee, S., Papadakis, M. & Tierney LM (2010). *Current medical diagnosis and treatment 2010*. Estados Unidos: McGraw-Hill.
- Morales, J. F. D., Huici, C. C., Gaviria, E. S., & Gómez, Á. J. (2008). *Método, teoría e investigación en psicología social*. Madrid, España: Pearson.
- Muros Molina, J. J., Som Castillo, A., López García de la Serrana, H & Zabala Díaz, M. (2009). Asociaciones entre el IMC, la realización de actividad física y la calidad de vida en adolescentes. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 4, 159-165.
- Murphy, K., Brennan, L., Walkley, J., Reece, J. & Little, E. (2011). Primary goals for weight loss questionnaire (PGWLO): development and psychometric evaluation in overweight and obese adults. *Behaviour Change*, 28, 29-44. doi: <https://doi.org/10.1375/bech.28.1.29>
- Navarro, D. J. (2014). *Learning statistics with R: A tutorial for psychology students and other beginners*. (Version 0.4 ed.). Adelaide, Australia: University of Adelaide.
- Oblitas, L. A. (2008). Psicología de la salud: una ciencia del bienestar y la felicidad. *Unife*, 16.
- Olivari, C. M. & Urra, E. M. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y Enfermería*, 13, 9-15. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100002>
- Organización Mundial de la Salud. Índice de masa corporal. Recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Peter, R. S., Mayer, B., Concin, H. & Nagel, G. (2015). The effect of age on the shape of the BMI-mortality relation and BMI associated with minimum all-cause mortality in a large Austrian cohort. *International Journal of Obesity*, 39, 530-534. doi:10.1038/ijo.2014.168
- Rojas, N. G. (2007). Implicaciones de la Autoeficacia en el rendimiento deportivo. *Pensamiento psicológico*, 3(9), 21-32.
- Román, Y., Díaz, B., Cárdenas, M., & Lugli, Z. (2007). Construcción y validación del Inventario Autoeficacia Percibida para el Control de Peso. *Clínica y Salud*, 18, 45-56.
- Roth, R. (2009). *Nutrición y dietoterapia*. México: Mc-Graw-Hill.
- Sherwood, L. (2011). *Fisiología humana*. México: CENGAGE-Learning.
- Telleria, N., Sánchez, C., Ansotegui, L., Rocandio, A., & Arroyo, M. (2015). Influencia de la práctica físico-deportiva sobre indicadores antropométricos y la satisfacción con el peso en hombres estudiantes universitarios: estudio piloto. *Nutrición Hospitalaria*, 31, 1225-1231. doi:10.3305/nh.2015.31.3.8148
- Van Hecke, T. (2012). Power study of anova versus Kruskal-Wallis test. *Journal of Statistics and Management Systems*, 15, 1-6. doi: 10.1080/09720510.2012.10701623
- Yilmaz, J., Povey, L., & Dalgliesh, J. (2011). Adopting a psychological approach to obesity. *Art & Science Nutrition Focus*, 25(21), 42-46. doi: 10.7748/ns2011.01.25.21.42.c8289

Zacarés, J. J., Iborra, A. C., Tomás, J. M., & Serra, E. D. (2009). El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos. *Anales de Psicología*, *25*(2), 316-329.

Zaragoza, A., & Ortiz, R. (2012). Estado nutricional y nivel de actividad física según percepción de los estudiantes de la Universidad de Alicante. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, *18*(3), 149-153.