



Piloteo de un instrumento para la identificación de factores disposicionales situacionales de la regulación del peso corporal

Piloting an instrument to identify dispositional situational factors related to body weight regulation

<https://doi.org/10.62364/cneip.5.2023.175>

María de Lourdes Rodríguez Campuzano*, Antonio Rosales Arellano* y Norma Yolanda Rodríguez Soriano*.

FES-UNAM Iztacala*

Citación | Rodríguez-Campuzano, M. L., Rosales-Arellano, A., Rodríguez Soriano, N. Y. (2023). Piloteo de un instrumento para la identificación de factores disposicionales situacionales de la regulación del peso corporal. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 5(2023), 1-12 <https://doi.org/10.62364/cneip.5.2023.175>

Artículo enviado 23-03-2023, aceptado 13-06-2023 publicado 26-06-2023

Resumen

Se presenta un estudio piloto para conocer las características psicométricas de un instrumento que evalúa el papel disposicional de algunos elementos de la categoría de Situaciones del análisis microcontingencial, con relación a la regulación del peso corporal. Este instrumento forma parte de una batería que se desarrolló a partir de las categorías del Análisis Contingencial. Se aplicó en línea a 196 participantes, 160 mujeres y 36 hombres, cuyas edades fluctuaban entre los 19 y los 68 años y que fueron captados a través de una convocatoria difundida en redes sociales. Se determinó el poder discriminativo de los reactivos y se hizo un análisis factorial exploratorio y se obtuvo la varianza. Para el análisis de consistencia interna se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach= 0.90. El análisis factorizó el instrumento de un modo que correspondió con lo esperado, en siete factores. Se discuten los hallazgos a la luz de la metodología.

Palabras clave | Peso corporal, Instrumento, Sistema Microcontingencial, Modelo Interconductual, Factores disposicionales.

Abstract

A pilot study to assess psychometric features of an instrument made to evaluate the dispositional role of some elements of the Situation category of microcontingential analysis that participate on regulation of body weight, is presented. The instrument is part of a battery. Contingential analysis is the applied system that provided the categories to develop the instrument. This was applied online to 196 participants, 160 women and 36 men with ages from 19 to 68 years old, that respond to an announcement spread on social networks. Statistical analysis consisted of determine the discriminative power of items and then an

Correspondencia:

*María de Lourdes Rodríguez Campuzano carmayu5@yahoo.com. Av. De Los Barrios 1. Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México CP 54090. Tel: 55 5623 1150.

exploratory factor analysis was performed. Total variance and variance per factor were obtained too. Cronbach index was calculated, and it was .90. Results show that the instrument obtained the expected number of factors, seven. The discussion is centered on the relationship between results and theoretical framework.

Keywords | Body weight, Instrument, Microcontingential System, Interbehavioral Model, Dispositional factors

La obesidad es definida como “una enfermedad crónica multifactorial compleja influida por factores genéticos, fisiológicos, metabólicos, celulares, moleculares, sociales, culturales y psicológicos; que se caracteriza por el aumento del tejido adiposo. Es un padecimiento que se acompaña de una serie de complicaciones y requiere, por ende, un tratamiento de por vida” (Chavarría, 2002, pp. 237).

De acuerdo con Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018/2019), en México, hay más personas con sobrepeso u obesidad que en el resto del mundo, dos terceras partes de los adultos la presentan. Del año 2012 al 2018 ha incrementado la prevalencia tanto en hombres como en mujeres. En personas de 20 años y más, el 42.5% de hombres y el 36.60% de mujeres presenta sobrepeso. El 6.1% de hombres y el 10.5% de mujeres tiene obesidad grado I. El 22.4% de hombres y el 24.8% de mujeres está clasificada con obesidad grado II, mientras que el 1.9% de hombres y el 4.9% de mujeres tienen obesidad grado III.

La obesidad es un problema de salud que es multifactorial. La psicología, en tanto estudia el comportamiento individual construido en la ontogenia, se ocupa de una de las dimensiones de este problema, es decir, del comportamiento individual que, para este caso, se delimita con base en la relación de un individuo con los alimentos y con todos aquellos factores ambientales y personales involucrados ella. ¿Qué come? ¿En qué circunstancias lo hace? ¿Hay personas que influyen en su forma de comer? ¿Sus estados de ánimo influyen en su manera de comer? Entre otros.

El tema del comportamiento alimentario se ha abordado desde distintos modelos psicológicos, fundamentalmente desde la perspectiva cognitiva social, que estudia en sus investigaciones las expectativas del individuo, sus pensamientos, sus creencias y su razonamiento; entre otros, entendiéndolos como procesos que son críticos en la salud/enfermedad. Entre los modelos que conforman esta perspectiva se encuentran el modelo de creencias de salud, el de acción razonada, el de autoeficacia, el integral, o el de información, motivación y conducta (Moreno & Rodríguez, 2018). En estos modelos se parte de una concepción dualista que concibe a las personas conformadas por una entidad material y otra inmaterial, a esta última se le atribuye la mayor importancia y en ella se concentra la explicación del comportamiento. Esta entidad inmaterial llamada originalmente alma, posteriormente ‘mente’ y que ha adquirido diversos nombres a lo largo de la historia de la psicología, se entiende como el “motor” del comportamiento. Esta forma de concebir los eventos ha sido llamada el mito del fantasma en la máquina e implica un error categorial (Ryle, 1949) y consiste en predicar de una categoría lo que corresponde a otra. No es propósito de este trabajo explicar esta postura, pero es importante señalar que varios autores se han encargado de hacerlo con detalle, así como sus implicaciones en la psicología (Ribes, 1982, 1990; Ryle, 1949).

En el estudio que aquí se presenta se parte de una aproximación distinta, del modelo interconductual, que, por un lado, constituye una aproximación psicológica naturalista, es decir, que no alude a eventos sobrenaturales, o a entidades ocultas y trascendentes en sus explicaciones y, por otro lado, es un modelo de campo, esto es, que no es lineal ni causalista, sino que concibe al comportamiento como una red de relaciones interdependientes. En esta aproximación se considera que la psicología es o debe ser una disciplina científica en principio y que la aplicación del conocimiento psicológico debería estar supeditada al conocimiento básico. Se postula también que, dado que ciencia y tecnología son modos distintos de aplicar el conocimiento, se requiere de modelos interfase que conecten las categorías de ambos modos y que orienten el trabajo profesional en distintos campos de aplicación.

Un modelo de interfase es el modelo psicológico de la salud (Ribes, 1990; Ribes 2018). En él se plantea a la salud como un continuo que se compone de un proceso y de sus resultantes. El proceso se origina en la historia de cada persona y está compuesto por factores tales como la historia de competencias o las competencias presentes, lo que afecta la etapa de resultantes en términos de la presencia o ausencia de conductas instrumentales de riesgo o preventivas. Estos componentes psicológicos del modelo afectan dimensiones biológicas del individuo, en la parte de proceso, se afecta la modulación biológica por las contingencias y en la parte de resultantes, la persona puede tener mayor o menor vulnerabilidad biológica, esto último también se relaciona con la modulación biológica por las contingencias. Como conclusión de este proceso y sus resultantes, es que la persona puede adquirir, agudizar o cronificar enfermedades biológicas. Por último, se plantea el estudio de conductas asociadas a enfermedad, que pueden resultar de la propia enfermedad biológica, o de su tratamiento o pueden no tener una relación directa con estas afectaciones biológicas y estar más vinculadas a conductas instrumentales (Ribes, 1990). Este modelo, por un lado, entiende la salud, en términos psicológicos, como un proceso y especifica con toda claridad sus componentes; por otro, entiende la enfermedad como una resultante de la interacción compleja entre factores psicológicos y no psicológicos. Cabe agregar que, al esclarecer las funciones profesionales del psicólogo en este campo, el modelo ofrece también una guía de intervención.

Dado que el modelo tiene una función de interfase, el análisis de casos específicos, así como la prevención en los tres niveles propuestos, se lleva a cabo con Análisis Contingencial, que es un sistema y una metodología para el campo aplicado. Uno de sus sistemas es el denominado Sistema Microcontingencial y es el que permite realizar un análisis de la conducta de interés. Dicho sistema contiene categorías propias que se corresponden con aquellas desarrolladas por Ribes y López (1985) para el estudio del comportamiento. Los componentes del Sistema Microcontingencial son: Morfologías de Conducta, éstas se refieren a las formas de reaccionar o interactuar de la persona, cuyo comportamiento se estudia, con su ambiente físico o social; Situaciones, categoría que permite estudiar el posible papel disposicional de una serie de elementos del ambiente o de la propia persona; Conducta de otras personas, que posibilita identificar el papel funcional de otras personas significativas en la interacción que se estudia y Efectos, en donde se analiza la relación de consecuencia entre las morfologías del usuario y otras morfologías propias o de otras personas (Rodríguez, 2002). Así, el Modelo Psicológico de la Salud Biológica y el Análisis Contingencial, brevemente descritos antes, son la base del estudio que aquí se presenta.

La obesidad, como se comentó antes, es un problema de salud relevante y la psicología puede aportar mucho a su comprensión y solución. Desde la perspectiva que aquí se maneja, se debe esclarecer el comportamiento de comer que lleva a la obesidad, esto es, la relación recíproca entre una

serie de elementos que pueden constituir tal comportamiento, las formas de una persona de relacionarse con la comida, con la actividad física y con otras personas; el papel de ciertos elementos como el lugar, la situación social, el ambiente social en que come, lo esperado por otros con respecto a la alimentación, las capacidades de la persona de interés, sus estados de ánimo, sus hábitos, sus gustos, o sus motivos, lo que hacen los otros significativos y los efectos de ciertas formas de comer. Se entiende al comportamiento como una relación de dependencia recíproca entre factores contemplados en estas categorías, en donde no hay causas o elementos determinantes, definidos a priori. La explicación es posterior al análisis.

En otras aproximaciones se han llevado a cabo diversos estudios para entender la dimensión psicológica de la obesidad. Distintos autores han desarrollado instrumentos para medir algún aspecto del comportamiento de personas con obesidad. Se han validado instrumentos que evalúan la autoeficacia percibida en el control y mantenimiento del peso, por ejemplo (Aguilar-Palacios et al., 2018). Lugli et al. (2009) construyeron y validaron un instrumento para evaluar habilidades de autorregulación del peso corporal, entendiendo este constructo como la capacidad de la persona para motivarse y actuar con base en criterios internos y reacciones autoevaluadoras de su propio comportamiento.

Menéndez-González y Orts-Cortés (2018), por su parte, aplicaron a 127 participantes, quienes constituyeron tres grupos: obesidad, sobrepeso y normopeso; el inventario de autorregulación del peso corporal, el inventario de autoeficacia en la regulación del peso corporal y el inventario de locus de control de peso. Encontraron que las personas con normopeso tienen mayor autoeficacia y que ésta decrece conforme aumenta el IMC, particularmente en cuanto a la actividad física programada; lo mismo ocurrió con la autorregulación, a mayor IMC menor autorregulación. Por último, hallaron que el locus de control presentaba una alta internalidad, siendo el grupo de obesidad el que menos la presentaba, los tres grupos estaban conscientes de que su ingesta contribuía a su peso. Con base en sus hallazgos señalan la relevancia de los aspectos medidos para cualquier intervención relativa a la obesidad.

Hay estudios que asumen que existe una relación entre las llamadas emociones negativas y el aumento del apetito, usado como un estilo de afrontamiento. Rojas y García-Méndez (2017) elaboraron un instrumento para medir la alimentación emocional en adultos, que validaron con una muestra de 795 participantes de la ciudad de México, de entre 18 y 60 años. Definieron alimentación emocional como comer sin hambre fisiológica en respuesta a acontecimientos tanto positivos como negativos, con el fin de “evitar, regular, enfrentar o mejorar la experiencia emocional” (p.90). Con base en sus resultados, enfatizan la relación que hay entre la alimentación con factores que no son de naturaleza orgánica, como las emociones, la cultura o la familia.

Jiménez-López et al. (2012) hicieron un estudio para explorar las motivaciones de participantes en un programa de reducción de peso. Con metodología cualitativa, llevaron a cabo un grupo focal en el que las temáticas se derivaron del concepto motivaciones. Entre otras cosas, hallaron que determinadas motivaciones, como la apariencia física, pueden tener un impacto positivo en los programas de reducción de peso. Concluyen que hay que reforzar ciertas motivaciones mediante el apoyo grupal por tiempo indefinido y ayudar a los pacientes a generar expectativas más razonables.

Lo descrito antes fue para ilustrar el interés en evaluar aspectos específicos del comportamiento alimentario, lo que responde a modelos de corte cognitivo. Desde la perspectiva que aquí se maneja no hay instrumentos que den cuenta, de una forma más integral de los distintos comportamientos alimentarios, considerando aspectos, no solamente de la persona, sino de su

ambiente físico, social y cultural. Es por ello por lo que se presenta un estudio piloto para evaluar las propiedades psicométricas de un instrumento construido para identificar elementos del contexto situacional en el comportamiento relativo a la reducción del peso corporal.

Este estudio es parte de una línea de investigación. La primera etapa consistió en la aplicación de una entrevista semiestructurada a 33 participantes que lograron reducir su peso e IMC y mantuvieron el logro por lo menos seis meses (Rodríguez et al., 2021). Con base en los resultados de estas entrevistas, se construyó el instrumento que se sometió a un estudio piloto para conocer sus cualidades psicométricas.

Método

Participantes. 196 participantes conformaron una muestra intencional no probabilística. Sus edades iban de 19 a 68 años ($X = 33$). Fueron 160 mujeres y 36 hombres. 86 de ellos casados y 110 solteros; con diferentes grados de escolaridad: secundaria (1%), preparatoria (12.8%), técnico (5.1%), licenciatura (67.9%) y Posgrado (13.3%); el IMC de los participantes iba de 18.82 a 57.85; en lo relativo a su ocupación 29.1% de los participantes reportó ser estudiante, el 2.6% ejercer un oficio, el 1.5% ser comerciantes, el 43.4% ser profesionistas, el 5.6% se dedicaban al hogar, el 9.2% eran desempleados, el 3.1% refirió ser jubilado y el 5.6% no especificó alguna ocupación. Todos cumplieron los criterios de inclusión: ser mayores de edad, tener o haber tenido sobrepeso u obesidad, haber intentado disminuir su peso, lo hubieran logrado o no, aceptar participar en el estudio y firmar consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: haber bajado de peso como consecuencia directa de algún padecimiento, enfermedad, proceso quirúrgico o medicamento.

Captación de la muestra

Se captó la muestra por medio de una convocatoria que se difundió a través de redes sociales.

Diseño

Se utilizó un diseño no experimental transversal

Instrumentos

-Cédula de datos generales (datos demográficos, presencia o ausencia de enfermedad, ingesta de medicamentos, entre otros).

-Formato de consentimiento informado, avalado por la Comisión de ética de la Facultad de Estudios Superiores-UNAM Iztacala.

-Instrumento de Situaciones desarrollado exprofeso para el objetivo. El instrumento mide la influencia de los factores situacionales entendidos como aquellos que facilitan o dificultan una interacción, sobre el último intento para bajar de peso. Los factores considerados fueron: 1) competencias, que se entienden como capacidades y en esa medida no constituyen ocurrencias, sino colecciones de ocurrencias que han cumplido o cumplen criterios de logro; 2) propensiones, que aluden a estados de ánimo, conmociones emocionales o condiciones biológicas; 3) motivos, que designan a las expresiones que aluden a consecuencias del propio comportamiento en el mediano o largo plazo; 4) tendencias, que incluyen conductas con alta probabilidad de emisión, como hábitos y costumbres y 5) acontecimientos, que refieren hechos específicos del ambiente del individuo, que en este caso se especificaron como cambios ocurridos en el contexto familiar, en el laboral y en el de pareja. Este es el tipo de factores que constituyen el contexto situacional del comportamiento alimentario.

Los reactivos se desarrollaron a partir de los datos obtenidos de las entrevistas realizadas en un estudio previo (Rodríguez et al., 2021) Se iniciaba con las instrucciones de llenado y se presentaban los distintos reactivos que se respondían en una escala tipo Likert.

El instrumento de Situaciones se compone de 40 reactivos que se responden en una escala tipo Likert que va de ‘Lo ha dificultado mucho’ a ‘Lo ha facilitado mucho’, con una opción de “no es mi caso” y explora diversos factores que conforman el contexto situacional en el que la gente sigue alguna estrategia para bajar de peso.

Procedimiento

En un primer momento, a partir de los datos obtenidos en las entrevistas hechas con anterioridad, se desarrollaron reactivos correspondientes a las categorías identificadas, así como las instrucciones del instrumento.

Una vez construido, se invitó a algunos participantes a calificar la batería completa en términos de su dificultad o facilidad, su claridad, o la inclusión de aspectos relevantes; entre otros. En un segundo momento y dada la llegada de la pandemia, se adaptó la batería a un formulario Google. Se invitó a cinco expertos en la materia a evaluar el formulario, para obtener validez de contenido, uno de ellos es experto en Análisis Contingencial, tres en psicología de la salud y una en Nutrición. Se hicieron ajustes al formulario en términos de redacción, aunque no se eliminaron reactivos ni se pusieron en otra categoría con base en el jueceo de expertos. Una vez modificada la batería se lanzó una convocatoria en línea para captar a la muestra de interés. El formulario estuvo disponible del 26 de enero al 01 de marzo de 2021. Una vez que se tuvieron las respuestas se procedió a hacer el análisis estadístico. En este estudio solamente se presentan los resultados obtenidos con el instrumento de Situaciones.

Aspectos éticos

A los participantes voluntarios que cumplieron los criterios de inclusión se les envió un Consentimiento Informado, avalado por la comisión de Bioética de la FES-UNAM Iztacala. Habiendo cumplido con la firma del Consentimiento, se les envió el formulario y se agradeció su participación.

Análisis estadístico

El análisis se hizo en computadoras con sistema Windows y con el programa SPSS versión 21. Se hizo un análisis para identificar que los reactivos se distribuían normalmente. A partir de ello, se determinó el poder discriminativo de los reactivos que conformaron los diversos instrumentos y luego se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio, con el método de componentes principales con rotación varimax. Se consideró como factor a la agrupación de, por lo menos, tres reactivos. La pertinencia de llevar a cabo el análisis factorial se basó en la matriz de correlaciones de los reactivos, en la estimación de su significación mediante el contraste de Bartlett y en el valor del índice general de la Medida de la Adecuación del Muestreo de KMO. Con base en este análisis se eliminaron aquellos reactivos que puntuaron por debajo de 0.6. Se obtuvo también la varianza por factor y la varianza total explicada de cada instrumento. Para el análisis de consistencia interna se calculó el coeficiente de Alfa Cronbach. Cabe comentar que cuando un valor alfa es igual o superior a 0.7, se considera que hay una buena consistencia interna (Nunally & Berstein, 1994),

Resultados

En la Tabla 1 se presentan los principales resultados del instrumento en general. Después de someter el instrumento al análisis factorial, se puede observar que se eliminaron reactivos. La tabla presenta los datos obtenidos con el análisis de Alfa de Cronbach, que refleja la consistencia interna, se puede notar que se obtuvo una buena confiabilidad. Se presenta también la información obtenida con respecto a la varianza explicada que para este instrumento fue de 63.38.

Tabla 1

Resultados del instrumento

	Situaciones
Reactivos originales	40
Reactivos finales	32
Número de factores	7
Confiabilidad	0.90
Varianza explicada	63.38

La Tabla 2 describe los factores del instrumento de Situaciones arrojados por el análisis factorial y la varianza explicada por cada uno. Se puede observar que el Factor 1, Competencias, es el que más explica la varianza, mientras que el factor 7, Acontecimientos, es el que explica menos, 6.96.

Tabla 2

Factores del instrumento de Situaciones

Factores	Varianza explicada por factor	Nº de Reactivos
Factor 1. Competencias	10.58	6
Factor 2. Propensiones relacionadas con el peso	10.25	6
Factor 3. Motivos sociales	10.46	5
Factor 4. Motivos de salud	9.34	4
Factor 5. Tendencias	8.44	3
Factor 6. Propensiones generales	7.62	4
Factor 7. Acontecimientos	6.96	4

De la Tabla 3 a la 9 se muestran los reactivos que componen cada factor y la confiabilidad obtenida por factor

Tabla 3

Estadísticos de fiabilidad del Factor 1. Competencias

Reactivo	Confiabilidad
SC1 39. Comprender información nueva	
SC2 -40. Poner en práctica información nueva	
SC3 - 41. Pedir apoyo	
SC4 -42. Poner límites para hacer respetar sus decisiones relacionadas con su meta de bajar de peso	.884
SC5 - 43. Integrarse a nuevos grupos sociales	
SC6 - 44. Organizar sus horarios para cumplir su meta de bajar de peso]	

Nota: Los participantes respondieron qué tanto el tener competencias como las mencionadas facilitaba o dificultaba su último intento por bajar de peso.

Tabla 4*Estadísticos de fiabilidad del Factor 2. Propensiones relacionadas con el peso*

Reactivo	Confiabilidad
SP1 - 56. Sentirse enojado	.948
SP2 - 57. Sentirse triste.	
SP3 - 58. Sentirse miedoso	
SP4 - 59. Sentirse frustrado	
SP5 - 60. Sentirse ansioso	
SP6 - 61. Sentirse desesperado	

Nota: Los participantes respondieron qué tanto el tener competencias como las mencionadas facilitaba o dificultaba su último intento por bajar de peso

Tabla 5*Estadísticos de fiabilidad del Factor 3. Motivos sociales*

Reactivo	Confiabilidad
SMOT6 - 67. Ser aceptado socialmente	.901
SMOT7 - 68. Gustarle a otra persona]	
SMOT8 69. Contrarrestar burlas	
SMOT9 70. Mejorar su economía	
SMOT10 71. Verse como un conocido que bajó de peso	

Nota: Los participantes respondieron qué tanto el tener competencias como las mencionadas facilitaba o dificultaba su último intento por bajar de peso

Tabla 6*Estadísticos de fiabilidad del Factor 4. Motivos de salud*

Reactivo	Confiabilidad
SMOT1 - 62. Reducir el riesgo de enfermarse	.929
SMOT2 - 63. Disminuir el riesgo de perder la vida	
SMOT3 - 64. Evitar enfermarse de la misma forma que un(a) conocido(a)	
SMOT11 - 72. Proteger a su familia	
SMOT1 - 62. Reducir el riesgo de enfermarse	

Nota: Los participantes respondieron qué tanto el tener competencias como las mencionadas facilitaba o dificultaba su último intento por bajar de peso

Tabla 7*Estadísticos de fiabilidad del Factor 5. Tendencias*

Reactivo	Confiabilidad
ST1 - 45. Ser Disciplinado(a)	.851
ST3 - 47. Ser Constante	
ST4 - 48. Ser Perseverante	
ST1 - 45. Ser Disciplinado(a)	
ST3 - Ser 47. Constante	

Nota: Los participantes respondieron qué tanto el tener competencias como las mencionadas facilitaba o dificultaba su último intento por bajar de peso.

Tabla 8

Estadísticos de fiabilidad del Factor 6. Propensiones Generales

Reactivo	Confiabilidad
SPG3 - 51. Nervioso(a)	
SPG5 - 53. Enojado(a)	
SPG6 - 54. Temeroso(a)	
SPG7 - 55. Triste	.825
SPG3 - 51. Nervioso(a)	

Nota: Los participantes respondieron qué tanto el sentirse de ciertos modos facilitaba o dificultaba su último intento por bajar de peso.

Tabla 9

Estadísticos de fiabilidad del Factor 7. Acontecimientos

Reactivo	Confiabilidad
SA1 - 33. Familiar (por ejemplo: falleció alguien, cambió de casa, etc.)	
SA2 - 34. Laboral (por ejemplo: nuevo trabajo, despido, etc.)	
SA4 - 36. Escolar (por ejemplo: cambió de escuela, graduación, etc.)	.851
SA5 - 37. De amistad (por ejemplo: nuevo amigo, amigo cambió de residencia, etc.)	
SA1 - 33. Familiar (por ejemplo: falleció alguien, cambió de casa, etc.)	

Nota: Los participantes respondieron qué tanto algún cambio importante en ciertos contextos facilitaba o dificultaba su último intento por bajar de peso.

Discusión

Con base en los resultados se puede concluir que el instrumento tiene buenas cualidades psicométricas. La calificación de expertos fue favorable, después de su valoración no se eliminó ningún reactivo. En términos de consistencia interna el instrumento total obtuvo un índice de $\alpha=.90$ y cada uno de los factores obtenidos arrojaron puntajes superiores a 0.82. El instrumento explica el 63.68 de la varianza. El análisis factorial exploratorio agrupó los reactivos del instrumento de una forma esperada. De los 40 reactivos originales se eliminaron ocho y se obtuvieron siete factores, que teóricamente se conciben como elementos que forman parte del contexto situacional en el que la persona se relaciona con los alimentos, con la actividad física, con otras actividades vinculadas al peso.

En el instrumento se exploraron algunas competencias de los participantes; propensiones, particularmente algunos estados de ánimo o conmociones emocionales, ya sea relacionadas directamente con su peso o con otros aspectos de su vida; motivos, sociales y de salud, entendidos como la expresión de las posibles consecuencias a mediano y largo plazo de su comportamiento; tendencias, entendidas como hábitos y costumbres y de la categoría de acontecimientos se muestrearon posibles cambios en distintos contextos como el familiar, el laboral o el de pareja. Se considera que estos factores pueden hacer más probable que el participante emita acciones que lo lleven a la reducción de peso o hacerlo menos probable, es decir, interferir con ellas. Las Situaciones, como se comentó, conforman una categoría del Análisis Contingencial, específicamente del Sistema Microcontingencial. Se asume que dicha categoría y sus subcategorías forman parte del comportamiento de interés, por lo que no se espera que lo expliquen. El comportamiento se entiende como una red de relaciones entre diversos elementos y las Situaciones son las que les dan contexto. Su importancia reside en su posible función disposicional, este papel de probabilizar o interferir, del que se hablaba. En este análisis de la red de relaciones que configuran un comportamiento, la explicación consiste en identificar los que la componen y asignarles pesos explicativos diferenciales.

Esta lógica es distinta a la que han adoptado otras aproximaciones. Se han construido diversos instrumentos para identificar variables relevantes en la autorregulación del peso corporal: autoeficacia, locus de control (Menéndez-González & Orts-Cortés, 2018), las llamadas emociones negativas (Rojas & García-Méndez, 2017) o las motivaciones (Jiménez-López et al., 2012). Se han hecho estudios que relacionan el ánimo deprimido con la obesidad en adolescentes, de hecho, varios autores consideran los estados depresivos como factor de riesgo o como predictor de fracaso (Goodman & Whitaker, 2002; Linde et al., 2004; Stice et al., 2005).

Aquí hay que insistir en que el comportamiento de autorregulación de peso, como otros, es una red de relaciones y en que hay que ir comprendiendo el papel que juegan los diversos elementos que la componen. Difícilmente se puede atribuir a un estado de ánimo un peso explicativo generalizado. Como se comentó, este instrumento forma parte de una batería con la que se pretende identificar los elementos que pueden ayudar a entender, de forma integral, este comportamiento y conocer, en lo general, sus posibles pesos explicativos. Los resultados de este estudio indican que este instrumento es útil para evaluar la función disposicional del contexto de dicho comportamiento en los participantes. Por supuesto, hay que estudiar el resto de los instrumentos de la batería y no perder de vista que los participantes son diferentes, es decir, que los pesos explicativos de uno u otro elemento pueden ser diferentes para cada persona, y los instrumentos pueden facilitar esta tarea.

Conviene mencionar que el estudio tiene limitaciones. Por un lado, se puede cuestionar el tamaño de la muestra, por otro, que se trata de una muestra no probabilística, que habría que decir que, en este caso, dado el objetivo, era necesaria. Por último, la evaluación por medio de instrumentos de auto-reporte tiene limitaciones conocidas. Se ha reportado que pueden tener poca correlación con medidas comportamentales, que puede haber sesgos en las respuestas o poca motivación de los participantes para responder. También se ha dicho que pueden tener problemas de validez y confiabilidad, aunque desde hace décadas se considera que, a pesar de sus posibles limitaciones, es una herramienta muy útil para hacer evaluaciones psicológicas (Del Valle & Zamora, 2021) Para concluir, hay que comentar que el Análisis Contingencial es un sistema que permite generar, tanto estudios de investigación como programas de intervención basados en estas investigaciones. Este instrumento se desarrolló con estas bases.

Referencias

- Aguilar-Palacios L. H., Negrete-Cortés A. J., Martínez-Alvarado J. R., Magallanes Rodríguez A. G., García-Gomar M. L. (2018). Propiedades psicométricas del inventario autoeficacia percibida para el control de peso en estudiantes universitarios del área de la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 35(4), 888-893. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1557>
- Chavarría, S. (2002). Definición y criterios de obesidad. *Nutrición clínica* 5(4), 236-240.
- Del Valle, M., & Zamora, E. V. (2021). El uso de las medidas de auto-informe: ventajas y limitaciones en la investigación en Psicología. https://www.researchgate.net/profile/Macarena-Del-Valle/publication/354127080_El_uso_de_las_medidas_de_auto_informeventajas_y_limitaciones_en_la_investigacion_en_Psicologia/links/6126618a45d44f3fdf3263ce/El-uso-de-las-medidas-de-auto-informe-ventajas-y-limitaciones-en-la-investigacion-en-Psicologia.pdf
- Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf. <https://doi.org/10.21149/11095>
- Goodman, E. & Whitaker, R. (2002). A Prospective Study of the Role of Depression in the Development and Persistence of Adolescent Obesity. *Pediatrics*, 110(3), 497-504. <https://doi.org/10.1542/peds.110.3.497>

- Jiménez-López, J. L., Maldonado-Guzmán, M. E., Flores-Pérez, L. & Déciga-García, E. (2012). Motivos para bajar de peso ¿Por qué asistir a un programa de apoyo? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(4), 407-412. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im124l.pdf>
- Linde, J. A., Jeffery, R. W., Levy, R. L., Sherwood, N. E., Utter, J., Pronk, N. P. et al. (2004). Binge eating disorder, weight control self-efficacy, and depression in overweight men and women. *International Journal of Obesity*, 28, 418-425. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802570>
- Lugli, Z., Arzolar, M. & Vivas, E. (2009). Construcción y validación del inventario de autorregulación del peso: validación preliminar. *Psicología y Salud*, 19(2), 281-287. <https://www.redalyc.org/pdf/291/29111986013.pdf>
- Menéndez-González L. & Orts-Cortés M. I. (2018). Factores psicosociales y conductuales en la regulación del peso: autorregulación, autoeficacia y locus control. *Enfermería Clínica*. 28(3), 154-161. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.02.005>
- Moreno, D. & Rodríguez, M. L. (2018). Psicología de la salud y las aproximaciones conductual, cognitivo-conductual, cognitivo-social e interconductual. En: G. Mares y C. Carrascosa (Coordinadores). *La Psicología y sus ámbitos de intervención: Salud y Clínica*. Editorial FESI.
- Nunally, J. C. & Berstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory*. McGraw-Hill.
- Ribes, E. (1982). *El Conductismo: Reflexiones críticas*. Fontanella.
- Ribes, E. (1990). *Psicología y Salud. Un análisis conceptual*. Martínez Roca.
- Ribes, E. (2018). *Una introducción a la teoría de la psicología. Manual Moderno*.
- Ribes, E. y López, F. (1985). *Teoría de la Conducta: un análisis de campo y paramétrico*. Trillas.
- Rodríguez, M. L. (2002). *El Análisis Contingencial: un sistema psicológico interconductual para el campo aplicado*. UNAM: FES Iztacala.
- Rodríguez, M. L., Rodríguez N. Y. & Rosales, A. (2021). Estudio descriptivo de variables relacionadas a la disminución y mantenimiento del peso corporal. *Clínica Contemporánea*, 12 (3). 1-17. <https://doi.org/10.5093/cc2021a19>
- Rojas, A. T. & García-Méndez, M. (2017). Construcción de una escala de alimentación emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 45(3), 85-95. <https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.07>
- Ryle, G. (1949). *El concepto de lo mental*. Paidós
- Stice, E., Presnell, K., Shaw, H., & Rohde, P. (2005). Psychological and behavioral risk factors for obesity onset in adolescent girls: a prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 195. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.2.195>