

Construcción y validación del Inventario de Locus de Control del Peso: resultados preliminares

Construction and validation of Weight Locus of Control Inventory: Preliminary results

Zoraide Lugli y Eleonora Vivas¹

RESUMEN

Se presentan el proceso de construcción y las propiedades psicométricas iniciales del Inventario de Locus de Control del Peso. A partir de una revisión bibliográfica exhaustiva, una encuesta de opinión y la consulta a cuatro expertos, se elaboraron sesenta ítems. En una muestra de 155 estudiantes, se seleccionaron dieciséis ítems de acuerdo a su simetría y correlación ítems-test superior a 0.32. Asimismo, se realizaron estudios de confiabilidad y validez en una muestra de 188 estudiantes. Se encontraron tres factores que explican 44.65% de la varianza. Se muestran los índices de consistencia interna para dichos factores, así como los índices de fiabilidad test-retest. Los resultados se discuten presentando sugerencias para futuros estudios.

Palabras clave: Locus de control; Control del peso.

ABSTRACT

The construction process and initial psychometric properties of the Weight Locus of Control Inventory are presented. Stemming from a thorough revision of literature, an opinion poll and the consultation to four experts, 60 items were constructed. On a sample of 155 students, sixteen items were selected according to their symmetry and correlation item-test values over 0.32. Correlation and validity studies were carried out in a sample of 188 students. Three factors were found which explain 44.65 % of the variance. The indexes of internal consistency for such factors, as well the reliability indexes test-retest are also shown. The results are discussed presenting suggestions for future studies.

Key words: Locus of control; Weight control.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica cuyas consecuencias para las personas que la sufren pueden ser tan graves que la International Obesity Task Force (2000) la considera un problema mundial de salud pública. El incremento abrupto de la obesidad que ha ocurrido en los decenios recientes se debe principalmente a que ha habido cambios importantes en la alimentación de la población, al patrón de actividad física y a otros factores de índole sociocultural. Es por ello que la adopción de prácticas saludables

¹ Departamento de Ciencia y Tecnología del Comportamiento, Universidad Simón Bolívar, 89000, 1081-A, Caracas, Venezuela, tel. (58)021-29-06-35-95, fax (58)021-29-06-38-10, correos electrónicos: zlugli@usb.ve y vivas@usb.ve. Artículo recibido el 9 de diciembre de 2008 y aceptado el 24 de febrero de 2011

es el objetivo que la Organización Mundial de la Salud (2006) estableció para alcanzar una reducción significativa de la prevalencia de esta enfermedad.

No obstante, se sabe que la práctica regular de conductas saludables no es tarea fácil. Diversos estudios muestran altos índices de abandono en los programas que promueven cambios en los hábitos de vida relacionados con la obesidad y otros problemas (Dunbar y Agras, 1980; González, Giraldo, Estrada y cols., 2007). Estos resultados llevan a pensar que el simple aprendizaje de conductas saludables no es suficiente para lograr el cambio permanente deseado, por lo que otras variables de tipo personal, tales como los sistemas de creencias, pudieran estar influyendo para que la persona prefiera seguir con sus antiguos hábitos y no se comprometa a llevar a cabo los cambios necesarios (Alastrué, Moreno y Martínez, 2002; Crespo y Ruiz, 2006).

Dentro de este sistema de creencias destaca el locus de control. El constructo de locus de control se deriva de la teoría del aprendizaje social de Rotter (1954), la cual establece que uno de los determinantes de la conducta de una persona es el grado en que ella percibe una consecuencia particular como producto de su propio comportamiento versus el grado en que este comportamiento está controlado por fuerzas externas a él.

Rotter (1966) diferencia entre locus de control interno y locus de control externo, donde el primero hace referencia a la creencia de que los acontecimientos son contingentes a la conducta del individuo, mientras que el segundo se refiere a la creencia de que esos acontecimientos no son contingentes, sino que dependen de la suerte, la casualidad, el destino o el poder de los demás. La concepción del locus de control sugiere que la emisión de conductas depende de la cantidad de control personal que cada persona posee y a su vez establece la posibilidad de predicción y control de la conducta humana.

Levenson (1973) reformuló la conceptualización de Rotter (1966) del locus de control estableciendo tres factores en lugar de dos: interno (I), otros poderosos (OP) y azar (A). Dicho autor dividió la escala de externalidad en dos subescalas independientes basándose en el razonamiento de que las personas que creen que el mundo es caótico (el azar es decisivo) piensan y se conducen de manera dife-

rente que aquellas que creen que el mundo es ordenado, pero que otros poderosos tienen el control. Levenson (1973) señala que las personas que se consideran controladas por otros poderosos muestran todavía un potencial para desarrollar un control interno, no así quienes creen en el azar.

Rotter (1971) sostiene que la persona que piensa que puede tener el control de su ambiente también cree que puede controlar su comportamiento. De esta forma, puede pensarse que el locus de control es una variable importante en el estudio del control del peso. Por ejemplo, un locus de control interno podría facilitar la adherencia de las personas obesas a una ingesta alimentaria adecuada y a la práctica regular de ejercicios físicos.

Es así como el locus de control se convierte en un aspecto importante a considerar en la planificación de tratamientos para el control del peso, dado que la persona, al creer que es responsable de una acción y que los resultados exitosos se deben a su ejecución, tomará la decisión de ejecutar un comportamiento que asegure el aumento de la probabilidad de ocurrencia de conductas saludables, y por tanto se sentirá capaz de controlar su propia conducta (Adolfsson, Andersson, Eloffson, Rössner y Unden, 2005).

A pesar de que en líneas anteriores se plantea que el locus de control interno es un potente determinante de la reducción de peso en obesos (Adolfsson y cols., 2005), los resultados de las investigaciones concernientes a locus de control en la regulación de peso en sujetos obesos son contradictorias. Rodin, Shank y Striegel-Moore (1989) señalaron que las personas con mayor externalidad son las que atribuyen su sobreingesta a eventos externos que están fuera de su control, contribuyendo así al desarrollo de la obesidad. Por su parte, Tobias y McDonalds (1977) y Cioffi (2002) señalan que la persona obesa tiende a tener menos control interno sobre la ingesta de sus alimentos, puesto que ésta se encuentra asociada a eventos externos sobre los que la persona carece de control. Sin embargo, Mills (1994) encontró un mayor locus de control interno en obesos al compararlos con personas con normopeso.

Esta falta de esclarecimiento del rol del locus de control puede deberse a la dificultad de disponer de medidas de esta variable en el área, puesto que solo se cuenta con escalas para obtener

una medida general (Winefield, 1982). De hecho, la revisión bibliográfica realizada evidenció la presencia de un instrumento específico en el control del peso denominado WLOC (Saltzer, 1982), el cual, a pesar de reportar propiedades psicométricas aceptables, consta solamente de cuatro ítems. Igualmente, se diseñó un instrumento de locus de control en el área de salud, el MHLC (Wallston y Wallston, 1981), el cual se considera una medida demasiado general para el propósito que en este artículo se plantea. En consecuencia, dadas las escasas medidas en el área, el objetivo de este estudio fue construir y validar un inventario orientado a explorar el grado en que una persona percibe la regulación de su peso corporal como una consecuencia de sus propias acciones o como un resultado de factores externos.

El presente instrumento se elaboró dentro del marco de una investigación en el área de la conducta alimentaria que tiene por objetivo determinar algunas variables de control personal que desempeñan un papel importante en la modificación de los estilos de vida, donde se enmarca también la construcción y validación del Inventario de Autoeficacia Percibida para el Control de Peso (Román, Díaz, Cárdenas y Lugli, 2007) y del Inventario de Autocontrol del Peso (Lugli, Arzolar y Vivas, 2009). Se espera que estas medidas proporcionen información relevante para la planificación y ejecución de tratamientos destinados a la pérdida y mantenimiento del peso.

METODO

Participantes

Muestra 1. Para realizar el análisis estadístico de los ítems, se administró un *pool* inicial de sesenta ítems a una muestra intencional de 155 estudiantes universitarios de la ciudad de Caracas, Venezuela, 92 de ellos (59.35%) pertenecientes al sexo femenino y 63 (40.65%) al masculino, con edades comprendidas entre 17 y 27 años ($M = 20.34$, $DE = 2.81$). Todos los estudiantes participaron voluntariamente en el estudio.

Muestra 2. Se aplicó la versión final de dieciséis ítems a una muestra de 188 estudiantes de tres universidades ubicadas en la misma ciudad.

La muestra estuvo constituida por 105 estudiantes del sexo femenino (55.9%) y 83 estudiantes del sexo masculino (44.1%), con edades comprendidas entre 18 y 38 años ($M = 23.51$, $DE = 3.77$). La participación de los estudiantes fue igualmente voluntaria.

Muestra 3. Para el estudio de fiabilidad test-retest se aplicó la versión final del instrumento a 98 estudiantes universitarios. La muestra estuvo constituida por 43 estudiantes del sexo masculino (43.9%) y 55 estudiantes del sexo femenino (56.1%), con edades comprendidas entre 17 y 46 años ($M = 22.02$, $DE = 5.70$). De igual modo, dichos estudiantes participaron voluntariamente. De estos 98 estudiantes, solo pudieron ser localizados 43 para la segunda aplicación en las tres semanas posteriores a la primera recolección de datos.

Procedimiento

Se definieron las variables a tomar en cuenta en la construcción del instrumento del modo siguiente: En relación con la variable *locus de control*, Levenson (1973) establece tres factores: interno (I), otros poderosos (OP) y azar (A).

a) La *internalidad* caracteriza a la persona que la posee como aquella que tiende a atribuir los sucesos que le acontecen como resultado de sus propias acciones. Las personas con locus de control interno consideran que el mundo es predecible y manipulable, es decir, susceptible a ser modificado por su propia acción (Rotter, 1966).

b) Los *otros poderosos* implica la tendencia de las personas de asumir el control de los sucesos como resultado de la manipulación de otras personas ajenas a él que poseen el control necesario para hacerlo. Asumen que el control de la situación está bajo el poder de otros que pueden controlar el resultado de sus acciones (Levenson, 1973).

c) El *azar* hace referencia a la tendencia de las personas a atribuir los hechos que le suceden como resultado de la suerte, la casualidad o el destino, creyendo así que tales eventos ocurren de acuerdo a factores hipotéticos. Son, pues, aquellas personas que están a merced de los acontecimientos que le ocurran (Levenson, 1973).

Para la variable *control de peso* se establecieron dos dimensiones en términos de los hábitos de las personas que facilitan el mantenimiento de

la obesidad (Saldaña y Rossell, 1988), a saber: hábitos alimenticios y hábitos de actividad física.

a) Los hábitos alimenticios incluyen el estilo de alimentación y la influencia de los estímulos externos en la conducta de ingesta. Los primeros aluden a conductas características de un estilo diferencial de alimentación, tales como el ritmo de ingesta, la elección de alimentos y la cantidad diaria de alimentos consumidos (Saldaña y Rossell, 1988), y los segundos corresponden a factores ambientales que pudieran controlar la ingesta, tales como la hora del día, el aspecto, el sabor y el olor de la comida (Saldaña, 1994; Saldaña y Rossell, 1988; Schanter, 1968; Schanter y Gross, 1968).

b) Los hábitos de actividad física se refieren a ejercicios planificados y diseñados específicamente para estar en forma y gozar de buena salud (Saldaña, 1994).

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

Considerando las sugerencias proporcionadas por los expertos en relación a la formulación teórica, los autores redactaron sesenta ítems iniciales referidos a locus de control y control de peso. Para la redacción de los ítems se realizó primeramente una encuesta de opinión sobre conducta alimentaria y actividad física a veinte estudiantes universitarios seleccionados intencionalmente y que aceptaron participar en la actividad. La encuesta recogió información sobre los vocablos comunes que podrían expresar la terminología específica de diferentes aspectos relacionados con los hábitos alimentarios y de actividad física. Utilizando esta información, junto a la formulación teórica seleccionada, se procedió a redactar los ítems iniciales.

En un segundo momento, los expertos evaluaron si los ítems elaborados correspondían a las dimensiones de internalidad, otros poderosos y azar. Para cada dimensión establecida se elaboraron veinte ítems. Se pidió a los sujetos que revisaran la redacción de los ítems y de las instrucciones del inventario. Con base en las sugerencias proporcio-

nadas, se hicieron algunas correcciones menores a las dimensiones, así como a la redacción de los ítems. Seguidamente, se determinó un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, cuyas opciones de respuestas fueron “totalmente en desacuerdo”, “bastante en desacuerdo”, “bastante de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, puntuadas con 0, 1, 2 y 3, respectivamente. El puntaje total por dimensiones se obtiene de la suma de los valores brutos de cada una de las respuestas a los ítems que la componen, donde a un mayor puntaje corresponde un mayor locus de control interno, por otros poderosos o por azar, según sea el caso.

Con la finalidad de realizar los análisis estadísticos para la selección de ítems, se administró el inventario preliminar a los sujetos de la primera muestra (n = 155) solicitándoles que respondieran todos los ítems, que escogieran una sola opción y que marcaran con una equis las preguntas que consideraran confusas. Se calcularon los siguientes estadísticos descriptivos para cada ítem: frecuencia de respuestas, media, desviación típica, asimetría, curtosis y correlación ítem-factor teórico al que pertenece. Sobre la base de estos análisis estadísticos, se seleccionaron dieciséis ítems, los cuales se aplicaron a la muestra 2 (n = 188) y a la muestra 3 (n = 98) para realizar los estudios de validez y fiabilidad.

Para la validez se presentan los resultados de la validación por expertos y el análisis factorial exploratorio como procedimiento para determinar la validez de constructo. Para la fiabilidad se calculó la consistencia interna y el test-retest por factor.

RESULTADOS

Validez de contenido

Los cuatro expertos mostraron acuerdo en la relevancia de las dimensiones establecidas, sin sugerir cambios mayores en los indicadores propuestos. Para la evaluación de los ítems se tomó como criterio que al menos tres de los expertos consultados acordaran que el contenido del ítem representaba, efectivamente, a la dimensión para el que fue redactado. Los sesenta ítems fueron identificados satisfactoriamente con su dimensión. Los ex-

peros solamente sugirieron correcciones menores en las instrucciones del inventario.

Análisis estadísticos para la selección de ítems

Se revisó la distribución de frecuencia de respuesta de cada ítem y sus correlaciones con la puntuación total del inventario y con el factor al que teóricamente debía pertenecer aquél.

Se escogieron los ítems que cumplían con los siguientes criterios: 1) que sus opciones de respuestas fueran todas seleccionadas y en que la distribución de los datos se acercara a una curva normal, descartando los ítems cuyas medias fueran menor de 1 o mayor a 2, indicativo de que la mayoría de los sujetos respondían en los extremos de la escala de respuesta y, por tanto, resultaban sesgados. Para ello también se consideró que la asimetría y la curtosis fueran cercanas a cero, indicativas de la normalidad de la distribución; 2) Una correlación mayor a 0.35 con su factor teórico.

De los 60 originales fueron seleccionados 16 ítems que cumplían a cabalidad con los dos criterios de selección.

Validez de constructo

Con el objetivo de someter a prueba la estructura empírica subyacente del Inventario de Locus de Control del Peso, se realizó un análisis factorial de naturaleza exploratoria. Como requisito previo al análisis factorial, se evaluó la adecuación de las ma-

trices de correlaciones utilizando el índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin, con un valor satisfactorio de 0.678. El test de esfericidad de Barlett fue significativo ($X = 628.135$; $p = 0.001$) e indica la presencia de correlaciones significativas y la pertinencia de llevar a cabo el análisis factorial.

Los dieciséis ítems seleccionados fueron sometidos a un análisis factorial empleando el método de componentes principales con rotación varimax. Se utilizó el criterio de extracción de los factores sobre la base del test de sedimentación de Cattell, el cual sugiere tres factores. Para la interpretación de los mismos solo se consideraron aquellas cargas de los ítems mayores a 0.2 (Tabachnick y Fidell, 1983). Los resultados mostraron claramente esos tres factores, que explican 44.654% de la varianza total. Ninguno de los ítems tuvo cargas factoriales por encima de 0.40 en dos o más factores. Se observan valores moderados a altos en las cargas de los ítems (entre 0.476 y 0.779), lo que señala que los mismos definen claramente cada factor.

En la Tabla 1 pueden observarse los ítems agrupados en sus respectivos factores. El primer factor se denominó "Interno" y explica 15.772% de la varianza total (seis ítems). Al segundo se le llamó "Otros poderosos", con 15.565% de varianza total (cinco ítems), y el tercero se denominó "Azar", explicando 13.317% de varianza total (cinco ítems).

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

ÍTEM	Fac 1 I	Fac 2 OP	Fac 3 A
16. Mantener un peso ideal depende totalmente de mí	0.714		
11. Si me esfuerzo lo suficiente logro mantener mi peso ideal	0.702		
09. Soy responsable del peso que tengo	0.670		
05. Si realizo ejercicios regularmente puedo perder peso	0.615		
02. Es casi imposible perder peso si no realizo ejercicios regularmente	0.504		
13. Puedo engordar si no hago ejercicios regularmente	0.476		
03. Tener mi peso ideal es más fácil con la ayuda de buenos especialistas		0.779	
06. Puedo mantener mi peso con la ayuda de buenos especialistas		0.748	
14. Las dietas solo tienen éxito si son supervisadas por un doctor o un nutricionista		0.616	
08. Los imprevistos en la rutina diaria dificultan mantener el peso ideal		0.529	
01. La vida ajetreada de hoy en día no permite hacer ejercicios regularmente		0.501	
15. El destino puede más que la fuerza de voluntad para perder peso			0.695
04. Estar en forma es cuestión de buena suerte			0.690
12. No importa la que haga para controlar mi peso; lo que va a ser, será			0.647
10. El mundo se confabula para que tengamos el peso que tenemos			0.615
07. Las condiciones tienen que estar dadas para poder perder peso			0.483

I= Interno; OP= Otros poderosos; A= Azar.

Fiabilidad

Se calculó el índice de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach) para cada una de las dimensiones, obteniendo 0.69 el factor “Internalidad”; 0.68 el factor “Otros poderosos” y 0.63 el factor “Azar”. Los resultados sugieren niveles de moderados a bajos de fiabilidad, indicativos de la homogeneidad de los ítems que componen cada factor.

Para el estudio test-retest tras un intervalo de tres semanas se utilizó un estadístico no paramétrico en virtud del número reducido de estudiantes que pudieron ser contactados para la segunda aplicación ($n = 43$). Específicamente, se calculó la correlación de Spearman, obteniendo un coeficiente de 0.50 para “Internalidad”, 0.90 para “Otros poderosos” y 0.56 para “Azar”, indicativos de poca estabilidad de la medida en el primero y el tercero de dichos factores.

DISCUSIÓN

La ausencia de instrumentos de autorreporte que midan el locus de control del peso limita el esclarecimiento del rol que puede desempeñar esta variable en los programas destinados a la pérdida del peso, lo que motivó la construcción del presente inventario, tomando como marco conceptual las teorías de Rotter (1966) y de Levenson (1973).

La estructura factorial surgida de tres factores constituye una primera validación de la formulación teórica asumida para la elaboración del inventario. El primer factor agrupa seis ítems en la dimensión “internalidad”, los cuales hacen referencia a que la persona percibe que el control de su peso es contingente con su propia conducta; es decir, la persona considera que ejerce una importante influencia en el curso del peso que puede llegar a tener en su vida. La segunda dimensión está formada por cinco ítems referidos al factor “otros poderosos”, que hacen referencia a que la persona tiene la creencia de que el peso que puede llegar a tener está determinado por la influencia de personas que, según considera, tienen poder para ejercer este cambio, como por ejemplo los profesionales de la salud y los entrenadores físicos. Por último, el tercer factor hace mención a la dimensión “azar”, constituida por cinco ítems, que plantean

que la persona considera que el control de su peso está determinado por fuerzas externas que se hallan fuera de su alcance, tales como la suerte, la casualidad o el destino.

De hecho, las dimensiones obtenidas son congruentes con la idea de que el concepto unidimensional inicialmente presentado por Rotter (1966) ha tenido variaciones a medida que se ha avanzado en la investigación sobre el área, siendo reforzada cada día más la versión triádica que describe Levenson (1973).

Si bien la varianza total no es enteramente satisfactoria, explica un buen porcentaje del constructo de locus de control. Llama la atención que los tres factores muestren cargas similares, lo que podría deberse a que las tres dimensiones del locus de control tienen igual importancia en la definición del constructo y no prevalece ninguna por sobre las otras.

En consecuencia, la estructura factorial obtenida que da apoyo al constructo de locus de control en el peso constituye un nuevo camino de estudio en el área de la obesidad, donde las creencias que se tengan en relación al origen del peso corporal deben ser consideradas para su evaluación y para la planificación de estrategias de intervención. En este sentido, las creencias acerca del control pueden ser un determinante en la ejecución de conductas saludables, tanto así que el propio Rotter (1971) sostenía que no era sorprendente ver que la persona que cree tener el control de su ambiente también cree que puede controlarse a sí misma.

En particular en el área de la obesidad, para que las acciones dirigidas al control del peso corporal sean efectivas, el individuo debe realizar un esfuerzo constante y progresivo para controlar su ingesta alimenticia y mantener así un adecuado gasto calórico mediante la práctica regular de ejercicios físicos (Román y cols., 2007), lo cual dependerá en gran medida del tipo de creencias personales en relación a quién es responsable del peso que se tiene. Es por ello que se hace necesario contar con una medida válida y confiable que permita conocer las creencias relacionadas con el control del peso para su inclusión en los tratamientos psicológicos de la obesidad.

Los datos relacionados a la fiabilidad del inventario son satisfactorios cuando se considera

el pequeño número de ítems por dimensión. Los valores alfa de Cronbach encontrados para cada factor señalan una moderada consistencia interna entre los ítems que los componen, indicando que miden aspectos de una misma dimensión. Por otro lado, el coeficiente obtenido en el test-retest sugiere una moderada estabilidad temporal de la medida. Dado que la confiabilidad reportada es baja, se sugiere para futuras versiones revisar los ítems y aumentar su número en cada uno de los factores con el objetivo de elevar los índices de consistencia interna. Sin embargo, en relación a los índices de estabilidad (test-retest), sería conveniente reflexionar sobre si estas medidas son estables en el tiempo o fluctúan en función de variables externas, lo que explicaría los valores bajos obtenidos en los factores “interno” y “azar”.

Por otra parte, los resultados sugieren que el inventario parece ser una medida válida del locus de control del peso, al plantear que el manejo de la obesidad de la persona dependerá de la cantidad de control que crea poseer, lo que incluso permite determinar la posibilidad de predecir y controlar esta conducta. Considerando que se trata de un inventario de reciente elaboración, y que los datos

aportados en el presente estudio se limitan a una validación inicial, las futuras investigaciones deben orientarse a obtener datos que apoyen la validez de constructo del Inventario de Locus de Control del Peso. Específicamente, deben llevarse a cabo análisis confirmatorios para asegurar la estructura factorial obtenida, tanto con muestras semejantes a la utilizada (estudiantes universitarios), como con muestras diferentes (pacientes que asisten a clínicas de control de peso, por ejemplo).

Igualmente, se hace necesario realizar otros estudios de validez que hagan posible ampliar el conocimiento respecto al funcionamiento de este inventario, tales como la correlación con otras medidas de variables asociadas teóricamente al locus de control, e inclusive incorporar una muestra más diversificada, en virtud de que los presentes resultados no pueden generalizarse a otras muestras diferentes a la universitaria. Por último, debe evaluarse la validez predictiva del inventario, en particular determinar su capacidad para explicar el alcance de las metas en los programas de reducción de peso, así como para evitar la ganancia de peso posterior al tratamiento.

REFERENCIAS

- Adolfsson, B., Andersson, I., Elofsson, S., Rossner, S. y Unden, A.L. (2005). Locus of control and weight reduction. *Patient Education & Counseling*, 56(1), 55-61.
- Alastrué, A., Moreno, P. y Martínez, B. (2002). Estado actual del tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida. *Medicina Clínica*, 119, 140-144.
- Cioffi, J. (2002). Factors that enable and inhibit transition from a weight management program: A qualitative study. *Health Education Research*, 17(1), 19-20.
- Crespo, M. y Ruiz, S. (2006). Trastorno de la conducta alimentaria en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica y su papel en el pronóstico postoperatorio. *Universitas Médicas*, 47(2), 157-176.
- Dunbar, J. y Agras, W.S. (1980). Compliance with medical instructions. En J. M. Ferguson y C. B. Taylor (Eds.): *Comprehensive Handbook of Behavioral Medicine* (v. 3). New York: Spectrum.
- González, L., Giraldo, N., Estrada, A., Muñoz, A., Mesa, E. y Herrera, C. (2007). La adherencia al tratamiento nutricional y composición corporal: un estudio transversal en pacientes con obesidad o sobrepeso. *Revista Chilena de Nutrición*, 34(1), 46-54.
- International Obesity Task Force (2000). *Página principal*. Disponible en línea: www.who.int/dietphysicalactivity/obesity/ (Recuperado el 28 de enero de 2005).
- Levenson, H. (1973). Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 397-404.
- Lugli, Z., Arzolar, M. y Vivas, E. (2009). Construcción y validación del Inventario de Autorregulación del Peso: validación preliminar. *Psicología y Salud*, 19(2), 281-287.
- Mills, J. (1994). Interpersonal dependency correlates and locus of control orientation among obese adults in outpatients treatment for obesity. *Journal of Psychology*, 128(6), 667-674.

- Organización Mundial de la Salud (2006). *Nota descriptiva N° 311*. Disponible en línea: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs_311/es/index.html (Recuperado el 20 de agosto de 2007).
- Rodin, J., Shank, D. y Striegel-Moore, R. (1989). Psychological features of obesity. *Medical Clinics of North America*, 73(1), 47-66.
- Román, Y., Díaz, B., Cárdenas, M. y Lugli, Z. (2007). Construcción y validación del Inventario de Autoeficacia Percibida para el Control de Peso. *Clínica y Salud*, 18(1), 45-56.
- Rotter, J.B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. New York: Prentice-Hall.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control reinforcerment. *Psychological Monographs*, 80 (Whole N° 609).
- Rotter, J.B. (1971). External control and internal control. *Psychology Today*, 5(1), 37-59.
- Saldaña, C. (1994). *Trastornos del comportamiento alimentario*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Saldaña, C. y Rossell, R. (1988). *Obesidad*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Saltzer, E.B. (1982) The Weight Locus of Control Scale (WLOC): A specific measure for obesity research. *Journal of Personality Assessment*, 46(6), 620-628.
- Schachter, S. (1968). Obesity and eating: Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*, 161, 751-756.
- Schachter, S. y Gross, L. (1968). Eating and the manipulation of time. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 98-106.
- Tabachnick, B.G. y Fidell, L.S. (1983). *Using Multivariate Statistics*. New York: Harper & Row, Publishers.
- Tobias, L. y MacDonalds, M. (1977). Internal locus of control and weight loss: an insufficient condition. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 45, 647-665.
- Walston, K.A. y Walston, B.S. (1981). Health locus of control scales. En H. M. Lefcourt (Ed.): *Research with the locus of control construct: Assessment methods*. London: Academic Press.
- Winefield, H. (1982). Reliability and validity of the Health Locus of Control Scale. *Journal of Personality Assessment*, 46, 614-619.