

Autoeficacia en el control de la conducta de ingesta. Adaptación al castellano de la *Eating Self-Efficacy Scale*

Víctor M. Ruiz, Carmen Berrocal, Alicia E. López y Teresa Rivas
Universidad de Málaga

El presente estudio analiza la estructura factorial y las propiedades psicométricas de la *Eating Self-Efficacy Scale* (ESES; Glynn y Ruderman, 1986), un instrumento desarrollado para medir la autoeficacia en relación a la ingesta alimentaria. En el estudio han participado 298 sujetos distribuidos en dos grupos: con normopeso (n= 193) y con exceso de peso (n= 105). Los análisis factoriales exploratorios apoyan la existencia de una estructura bidimensional, con los factores Afecto Negativo y Circunstancias Socialmente Aceptables. El análisis factorial confirmatorio corrobora este modelo de dos factores con una muestra independiente (N= 345). La escala y sus subdimensiones muestran un elevado nivel de consistencia interna. Por último, se han encontrado asociaciones entre las puntuaciones a la ESES y otras variables con las que hipotéticamente estarían relacionadas.

Self-efficacy in eating management. The Spanish version of the Eating Self-Efficacy Scale. This study analyses the factorial structure and psychometric properties of the Eating Self-Efficacy Scale (ESES; Glynn y Ruderman, 1986), an instrument developed to measure self-efficacy in relation to food intake. Two hundred and ninety-eight Spanish subjects participated, distributed in two groups: normal-weight group (n= 193), and overweight and obese group (n= 105). The findings reveal evidence of two situational factors (Negative Affect and Socially Acceptable Circumstances). The confirmatory factor analysis corroborated the two-factor model on an independent sample (N= 345). The results show a high level of internal consistency. Significant correlations were found between the ESES scores and other variables that we hypothesised would be related to them.

El concepto de expectativas de autoeficacia es uno de los pilares sobre los que se cimenta la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977a,b, 1986, 1991). De acuerdo a las formulaciones de este autor, cuando un individuo se plantea la posibilidad de llevar a cabo una conducta de salud o cambiar un hábito no saludable hay tres elementos que explican la decisión resultante: a) la creencia de que una situación determinada es perjudicial; b) la creencia de que un cambio de comportamiento puede reducir la supuesta amenaza; y c) la creencia de que es suficientemente competente como para adoptar una conducta beneficiosa o para dejar de practicar una que resultaría dañina. Es este último aspecto al que alude el concepto de expectativas de autoeficacia: las creencias acerca de la capacidad para ejercer control sobre la propia conducta y el medio en el que ésta tiene lugar. Desde este modelo se asume que las expectativas de autoeficacia son un importante predictor de las intenciones y acciones de los individuos frente a diversas situaciones (Schwarzer, 1992).

En este sentido, la especificidad situacional se constituye en otro de los elementos centrales de este marco teórico. Este concepto adquiere importancia en tanto que contribuye a explicar lo

que el individuo hace, la cantidad de esfuerzo que está dispuesto a realizar y lo perseverante que acabe por mostrarse frente a las posibles dificultades que surjan (Bandura, 1991).

En el ámbito de la salud, son numerosas las investigaciones que se han realizado en torno al concepto de expectativas de autoeficacia (v.g. O'Leary, 1992). A pesar de ello, siguen siendo escasos los estudios centrados en el papel que pueden desempeñar dichas expectativas en los comportamientos de ingesta alimentaria. No obstante, existe evidencia empírica a favor de la consideración de la autoeficacia como un mecanismo mediador ciertamente importante en el éxito de los tratamientos dirigidos a la reducción de peso (Bernier y Poser, 1984; Bernier y Avard, 1986; Glynn y Ruderman, 1986; Blair, Booth, Lewis y Wainwright, 1989; Brownell y Wadden, 1992; Clark, Cargill, Medeiros y Pera, 1996; Dennis y Goldberg, 1996). Así, se han obtenido resultados que apuntan que la autoeficacia parece guardar clara relación con el número de abandonos en tratamientos dirigidos a la modificación de la ingesta excesiva (Mitchell y Stuart, 1984; Bernier y Avard, 1986), con el número de intentos para reducir peso (Blair et al., 1989), con el mantenimiento de las ganancias terapéuticas (Bernier y Poser, 1984; Bernier y Avard, 1986; Westover y Lanyon, 1990; Burk-Braxton, 1996) y con la estabilidad del peso en amplios períodos de tiempo (Foreyt, Bruner, Goodrick y Cutter, 1995).

Los dos instrumentos más utilizados para evaluar las expectativas de autoeficacia en relación a la ingesta alimentaria son la *Eating Self-Efficacy Scale* (ESES) de Glynn y Ruderman (1986) y el *Weight Efficacy Life-Style Questionnaire* (WEL) de Clark,

Abrams, Niaura, Eaton y Rossi (1991). Aunque se dispone de un instrumento adaptado al castellano dirigido a evaluar la autoeficacia general (Sanjuan, Pérez y Bermúdez, 2000), no existe ninguno que evalúe, en población española, la autoeficacia específicamente para las conductas de ingesta. De ahí que los autores estén interesados en analizar la estructura factorial, fiabilidad y validez de ambos cuestionarios en sus respectivas versiones españolas (véase Rivas, Ruiz, López y Berrocal, 1997; Ruiz, Berrocal, López y Rivas, 1998, 2002). En el presente trabajo se muestran los resultados obtenidos con la versión española de la ESES. Este instrumento, en su versión original, presenta una estructura bidimensional con los factores Afecto Negativo y Circunstancias Socialmente Aceptables, mostrando unos elevados índices de consistencia interna y una buena validez convergente.

Método

Participantes

El presente estudio se ha llevado a cabo con dos muestras de sujetos:

Muestra 1. La primera muestra está formada por un total de 298 sujetos (88 varones y 210 mujeres). El total de participantes de esta muestra ha sido dividido en dos grupos en función del índice de masa corporal: con normopeso y con exceso de peso. El grupo con normopeso está formado por 193 sujetos (51 hombres y 142 mujeres) con una edad media de 23.8 años ($DT= 9.7$; en un rango entre 18 y 58 años). Todos ellos presentan un índice de masa corporal (IMC) de entre 18.5 y 24.9 ($M= 21.6$; $DT= 1.9$). El grupo de sujetos con exceso de peso ($n= 105$) está formado por 37 hombres y 68 mujeres, con una edad media de 39.5 años ($DT= 13.4$; en un rango entre 18 y 74) y un índice de masa corporal superior a 25 ($M= 30.1$; $DT= 3.7$; rango 25.1 - 42.9).

Muestra 2. Está constituida por un total de 345 sujetos (102 hombres y 243 mujeres) con una edad media de 30.2 años ($DT= 13.3$; rango 16-72). El índice de masa corporal de este grupo oscila entre 15.1 y 40.7 ($M= 24.1$; $DT= 4.9$).

Variables e instrumentos

Autoeficacia alimentaria: ésta ha sido evaluada mediante la «Eating Self-Efficacy Scale» (ESES; Glynn y Ruderman, 1986) y la versión castellana del «Weight Efficacy Life-Style Questionnaire» (WEL; Clark et al., 1991) desarrollada por Ruiz et al. (2002). La ESES consta de 25 ítems dirigidos a medir dos hipotéticas dimensiones de la autoeficacia en situaciones relacionadas con el control de la ingesta: Afecto Negativo y Circunstancias Socialmente Aceptables. El instrumento se responde de acuerdo a una escala de siete puntos que oscila entre 1 (ninguna dificultad para controlar la alimentación) y 7 (máxima dificultad para controlar la alimentación).

La versión castellana del WEL pretende medir la percepción de autoeficacia con relación a la conducta alimentaria a través de tres dimensiones situacionales: Emociones Negativas, Presión Social y Malestar Físico. El instrumento está formado por 12 ítems. Los sujetos deben puntuar su grado de confianza para resistir con éxito el deseo de comer en una escala de 10 puntos que oscila entre 0 (ninguna confianza) y 9 (mucha confianza).

También se ha recogido información acerca de: a) el sexo, la talla y el peso de los sujetos, datos a partir de los cuales se calculó,

posteriormente, el índice de masa corporal; b) número de intentos previos de dieta; y c) cantidad de kilogramos perdidos hasta el momento, de acuerdo a los siguientes intervalos: 0, de 1 a 5, de 6 a 10, de 11 a 15, de 16 a 20 y más de 20 Kg. Estos datos fueron obtenidos mediante autoinforme.

Procedimiento

Los ítems de la ESES fueron traducidos al castellano. Primero, dos psicólogos, uno de ellos bilingüe, tradujeron la escala del inglés al castellano. Posteriormente volvieron a traducirla del castellano al inglés. Dos profesores de literatura inglesa examinaron ambas traducciones y constataron las discrepancias existentes entre las mismas.

El procedimiento seguido en ambas muestras fue el mismo. Los datos fueron obtenidos solicitando a un grupo de alumnos de la licenciatura de Psicología de la Universidad de Málaga que cumplimentaran ambos instrumentos y respondieran a las preguntas elaboradas para evaluar las restantes variables. Además, estos mismos estudiantes participaron en el proceso de recogida de datos administrando el protocolo de evaluación a varias personas de su entorno social.

Resultados

Estructura factorial

Con objeto de someter a prueba, en población española, la estructura empírica subyacente de la escala, se llevaron a cabo diversos análisis factoriales de naturaleza exploratoria y confirmatoria.

Los análisis factoriales exploratorios se realizaron sobre el grupo de sujetos con normopeso y el de sujetos con exceso de peso –de la primera muestra– separadamente. Como requisito previo a la aplicación del análisis factorial, se utilizó el índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin que arrojó unos coeficientes de .90 y .87 para ambos grupos, respectivamente, lo cual indica que las matrices de datos son adecuadas para la aplicación del análisis factorial.

Se empleó el método de Análisis de Componentes Principales (PCA) sometido a rotación Varimax. Como se puede observar en la Tabla 1, los resultados muestran claramente la existencia de dos factores (Afecto Negativo y Circunstancias Socialmente Aceptables) replicables en los dos grupos estudiados, dando así apoyo a la estructura bidimensional propuesta originalmente por Glynn y Ruderman (1986).

Posteriormente se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio sobre las puntuaciones de los sujetos de la segunda muestra ($n= 345$). Para ello se utilizaron modelos de ecuaciones estructurales mediante el programa LISREL-8 (Jöreskog y Sörbom, 1993). Puesto que el tamaño del grupo era suficientemente grande y la distribución de los datos cumplía con la normalidad estadística, se utilizó el procedimiento de máxima verosimilitud (ML). Los resultados de los diferentes índices de ajuste utilizados ($\chi^2/gl= 1.70$; CFI= 0.92; GFI= 0.90; AGFI= 0.88; RMSEA= 0.045) de nuevo dan apoyo al modelo bidimensional sometido a prueba. En la Figura 1 se muestra el diagrama de paso en el que aparece representado dicho modelo. Como se puede observar, los coeficientes lambda se ubican en un rango entre 0.45 y 0.80.

Tabla 1
Análisis factorial de la ESES

Ítems	Grupo normopeso		Grupo con exceso de peso	
	AN	CSA	AN	CSA
1	.28	.61	.23	.63
2	.67	.25	.62	.33
3	.10	.47	.17	.59
4	.74	.18	.77	.10
5	.74	.12	.65	.25
6	.02	.54	-.05	.60
7	.03	.61	.30	.60
8	.81	.10	.74	.05
9	.12	.54	-.01	.65
10	.22	.62	.18	.67
11	.80	.07	.84	.06
12	.85	-.01	.81	.03
13	.79	.12	.84	.02
14	.73	.15	.84	.15
15	.60	.29	.53	.39
16	.13	.68	.19	.75
17	.71	.05	.74	.06
18	.78	.13	.81	.13
19	.05	.75	-.01	.84
20	.23	.61	.27	.61
21	.20	.71	.20	.76
22	.68	.21	.63	.40
23	.74	.18	.62	.39
24	.03	.70	.09	.73
25	.78	.22	.65	.23
% varianza	37.3	13.9	39.2	15.6

Nota: AN = Afecto Negativo; CSA = Circunstancias Socialmente Aceptables.

Fiabilidad

Con objeto de analizar la consistencia interna, se ha calculado el coeficiente alpha de Cronbach, obteniéndose, respectivamente para los grupos con normopeso y con exceso de peso, unos índices de fiabilidad de .92 y .93 en la escala total; de .94 y .93 en el factor Afecto Negativo; y de .85 y .90 en el factor Circunstancias Socialmente Aceptables. El instrumento muestra, por tanto, unos niveles de fiabilidad ciertamente satisfactorios.

Validez de criterio

La validez de criterio se ha estudiado analizando la relación existente entre las puntuaciones en expectativas de autoeficacia y diversas variables con las que teóricamente estarán relacionadas. Los cálculos han sido realizados, separadamente, para cada uno de los grupos que conforman la primera muestra del estudio (con normopeso y con exceso de peso). Siguiendo los planteamientos de trabajos previos (v.g. Bernier y Avard, 1986; Glynn y Ruderman, 1986; Blair et al., 1989; Clark et al., 1991; Stotland y Zuroff, 1991; Clark et al., 1996; Dennis y Goldberg, 1996; Ruiz et al., 2002), se han considerado las siguientes variables: el número de intentos previos de dieta, la cantidad de kilogramos perdidos y el índice de masa corporal.

Se ha partido de la hipótesis de que las expectativas de autoeficacia se asociarán negativamente con la historia previa de dietas y positivamente con la cantidad de peso perdido. Sin embargo, puesto que altas puntuaciones empíricas en la escala indican bajas ex-

pectativas de autoeficacia, cabe esperar que el sentido de los coeficientes de correlación sea el contrario al teóricamente postulado.

En el caso del grupo con normopeso, los resultados obtenidos indican que el número de intentos previos de dieta se asocia negativamente con el factor Circunstancias Socialmente Aceptables ($r = -.18, p < .05$). En el grupo con exceso de peso esta variable, sin embargo, se asocia positivamente con el factor Afecto Negativo ($r = .20, p < .05$).

Por otra parte, en el grupo con normopeso, la cantidad de peso perdido se asocia negativamente únicamente al factor Circunstancias Socialmente Aceptables ($r = -.25, p < .05$), mientras que en el grupo con exceso de peso se asocia negativamente a las puntuaciones en Afecto Negativo ($r = -.28, p < .05$), a las del factor Circunstancias Socialmente Aceptables ($r = -.22, p < .05$) y a las puntuaciones globales en la escala ($r = -.31, p < .01$).

De otro lado, se han analizado las diferencias entre ambos grupos en las puntuaciones en autoeficacia. Dada la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la variable edad ($F(1, 282) = 127.60; p < .001$), se ha llevado a cabo un análisis de covarianza (ANCOVA) para controlar los posibles efectos de esta variable. Los resultados arrojan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en las puntuaciones de la dimensión Afecto Negativo ($F(1, 240) = 3.53; p < .05$), siendo las puntuaciones en dicha dimensión superiores en el grupo de sujetos con exceso de peso ($M = 43.76; DT = 15.34$) a las obtenidas en el grupo con normopeso ($M = 38.72; DT = 19.46$).

Por último, también se ha estudiado la relación entre las puntuaciones de la ESES y la versión castellana del WEL, así como entre aquellas subescalas, de una y otra prueba, que comparten un contenido teórico similar. Los coeficientes de correlación ($p < .001$) para los grupos normopeso y con exceso de peso han sido, respectivamente, de $-.69$ y $-.61$ en el caso de las puntuaciones totales, de $-.75$ y $-.63$ para las relaciones entre Afecto Negativo (ESES) y Emociones Negativas (WEL), y de $-.34$ y $-.62$ para las asociaciones entre Circunstancias Socialmente Aceptables (ESES) y Presión Social (WEL). De nuevo, el signo negativo de los coeficientes de correlación se debe a que puntuaciones elevadas en la ESES son indicativas de baja autoeficacia, en tanto que en el WEL ocurre lo contrario.

Discusión

Los resultados de este trabajo apoyan la estructura bifactorial obtenida por Glynn y Ruderman (1986) con los factores Afecto Negativo y Circunstancias Socialmente Aceptables. Asimismo, este modelo de dos factores ha sido corroborado mediante un análisis factorial confirmatorio en una muestra independiente, ampliando así la evidencia empírica acerca de la estructura obtenida originalmente por los autores de forma exploratoria.

No obstante, el ítem 20 («Cuando desea animarse un rato»), originalmente ubicado en el factor Afecto Negativo, aparece en la versión española en el factor Circunstancias Socialmente Aceptables. A diferencia del resto de ítems que conforman el factor Afecto Negativo, este ítem alude a un estado emocional positivo cuyo contenido, además, fácilmente puede asociarse a circunstancias sociales similares a las contempladas en la dimensión Circunstancias Socialmente Aceptables (p.e., «Cuando desea relajarse un rato y disfrutar con algo de comida» o «Cuando está con los amigos»).

Por otro lado, los resultados relativos a la fiabilidad del instrumento son bastante satisfactorios, arrojando coeficientes muy similares a los obtenidos inicialmente por Glynn y Ruderman (1986).

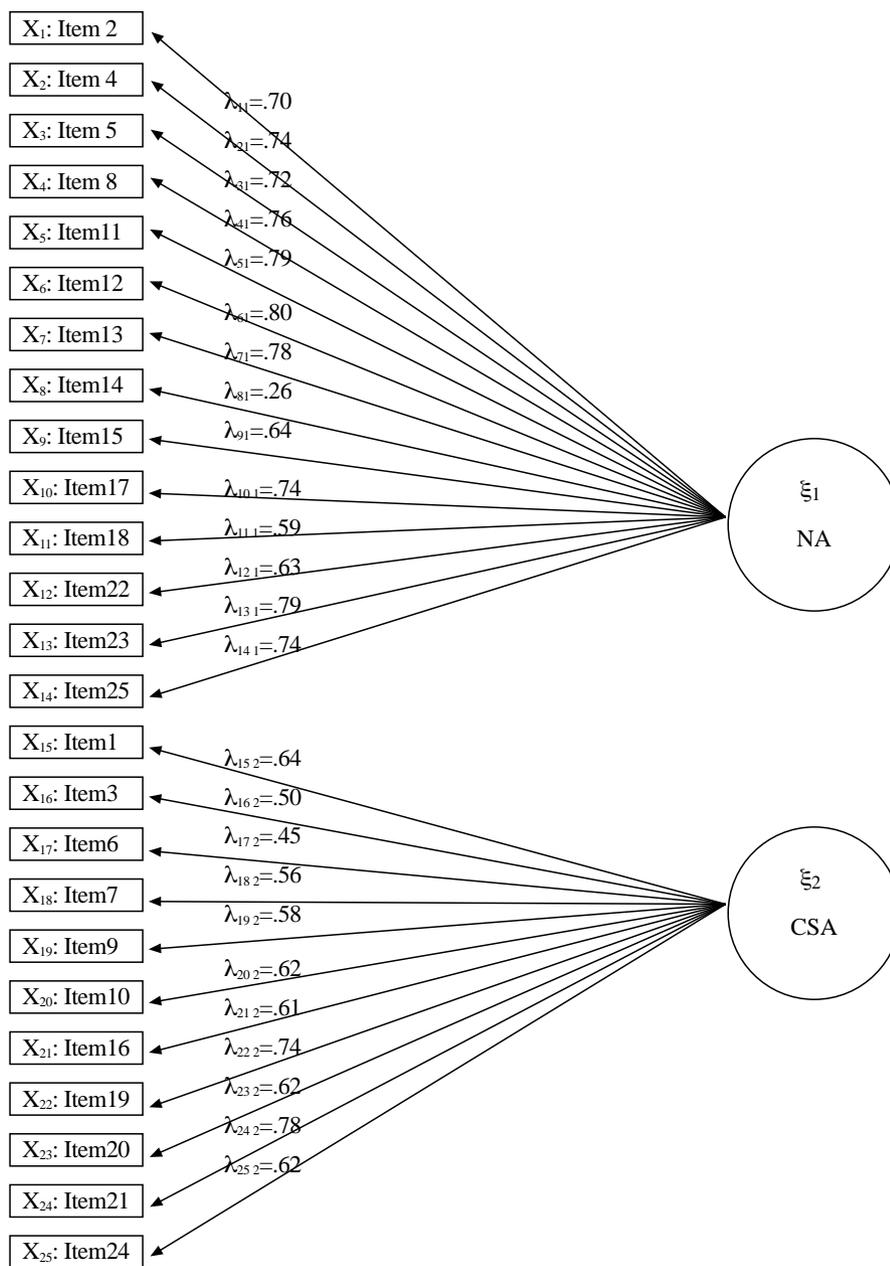


Figura 1. Diagrama de paso correspondiente al modelo bifactorial de la autoeficacia en el control de la conducta de ingesta. Nota: AN= Afecto Negativo; CSA= Circunstancias Socialmente Aceptables

En relación a los criterios utilizados para estudiar la validez de la ESES (intentos previos de dieta, cantidad de peso perdido e índice de masa corporal), los resultados apuntan en la misma dirección que los obtenidos en estudios precedentes (v.g. Bernier y Avard, 1986; Glynn y Ruderman, 1986; Blair et al., 1989; Clark et al., 1991; Dennis y Goldberg, 1996; Ruiz et al., 2002). Los sujetos con exceso de peso presentan menos expectativas de autoeficacia que los individuos con normopeso cuando se trata de controlar la ingesta bajo estados emocionales negativos; además, cuantos más intentos previos para controlar el peso han realizado, menores son las expectativas de autoeficacia en la dimensión de Afecto Negativo; y, finalmente, cuanto menor es el número de kilos perdidos

menores son las expectativas de autoeficacia. Por el contrario, en los sujetos con normopeso, las expectativas de autoeficacia bajo estados emocionales negativos no se relacionan ni con el número de intentos previos de dieta ni con los kilos perdidos. Estos resultados vendrían a engrosar la evidencia empírica existente respecto a que los estados emocionales negativos juegan un papel importante en la explicación de los patrones de sobreingesta que se observan en individuos obesos (v.g. Dalle, Todisco, Olios y Marchi, 1996; Grissett y Fitzgibbon, 1996; McDuffie, 1998; Agras y Telch, 1998).

Asimismo, las relaciones encontradas entre la ESES y el WEL, y sus correspondientes factores, apoyan la validez del instrumento

objeto de estudio, siendo estos resultados equivalentes a los obtenidos en estudios previos (Clark et al., 1991; Ruiz et al., 2002).

En resumen, los resultados de este estudio sugieren que la versión española de la ESES presenta unas propiedades psicométricas bastante satisfactorias, aunque se necesitan nuevas investigaciones que cubran las lagunas existentes hasta el momento en la evaluación de la autoeficacia para el control del peso. En este sentido, cualquier instrumento que pretenda ser válido para predecir el éxito de una intervención conductual dirigida a modificar hábitos de ingesta y actividad, tendría que incluir ítems que hicieran referen-

cia precisamente a este último aspecto. De hecho, los programas conductuales de tratamiento de la obesidad inciden no sólo en aquellas variables relacionadas con la conducta alimentaria, sino también en aquellas que se asocian al patrón de actividad física (Brownell y Fairburn, 1995). Sin embargo, los hábitos de actividad física no han sido tomados en consideración ni en la ESES ni en el WEL. Parece pertinente, por tanto, que en futuras investigaciones se considere la inclusión de este tipo de variables en aquellos instrumentos dirigidos a evaluar la autoeficacia en el ámbito del control del peso.

Referencias

- Agras, W.S. y Telch, C.F. (1998). The effects of caloric deprivation and negative affect on binge eating in obese binge-eating disordered women. *Behavior Therapy*, 29, 491-503.
- Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1977b). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1991). Self-efficacy mechanism in psychological activation and health-promoting behavior. En J. Madden (Ed.), *Neurobiology of learning, emotion and affect* (pp. 229-270). Nueva York: Raven Press.
- Bernier, M. y Avard, J. (1986). Self-efficacy, outcome, and attrition in a weight-reduction program. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 319-338.
- Bernier, M. y Poser, E.G. (1984). The relationship between self-efficacy, attributions, and weight loss in a weight rehabilitation program. *Rehabilitation Psychology*, 29, 95-105.
- Blair, A.J., Booth, D.A., Lewis, V.J. y Wainwright, C.J. (1989). The relative success of official and informal weight reduction techniques: Retrospective correlational evidence. *Psychology and Health*, 3, 195-206.
- Brownell, K.D. y Fairburn, C.G. (1995). *Eating disorders and obesity. A comprehensive handbook*. Nueva York: Guilford Press.
- Brownell, K.D. y Wadden, T.A. (1992). Etiology and treatment of obesity: Understanding a serious, prevalent, and refractory disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 505-517.
- Burk-Braxton, C.L. (1996). Is shame a factor in overweight relapse? *Dissertation Abstracts International*, 57 (6-B), 4.052.
- Clark, M.M., Abrams, D.B., Niaura, R.S., Eaton, C.A. y Rossi, J.S. (1991). Self-efficacy in weight management. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 739-744.
- Clark, M.M., Cargill, B.R., Medeiros, M.L. y Pera, V. (1996). Changes in self-efficacy following obesity treatment. *Obesity Research*, 4, 179-181.
- Dalle, G.R., Todisco, P., Oliosi, M. y Marchi, S. (1996). Binge eating disorder and weight cycling in obese women. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 4, 67-73.
- Dennis, K.E. y Goldberg, A.P. (1996). Weight control self-efficacy types and transitions affect weight-loss outcomes in obese women. *Addictive Behaviors*, 21, 103-116.
- Foreyt, J.P., Bruner, R.L., Goodrick, G.K. y Cutter, G. (1995). Psychological correlates of weight fluctuation. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 263-275.
- Glynn, S.M. y Ruderman, A.J. (1986). The development and validation of an Eating Self-Efficacy Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 403-420.
- Grissett, N.I. y Fitzgibbon, M.L. (1996). The clinical significance of binge eating in an obese population: Support for BED and questions regarding its criteria. *Addictive Behaviors*, 21, 57-66.
- Jöreskog, K. y Sörbom, D. (1993). *LISREL-8: Structural equation modelling with the SIMPLIS command language*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- McDuffie, J.R. (1998). Binge eating in obese vs. normal-weight individuals. *Dissertation Abstracts International*, 58, 6498-B.
- Mitchell, C. y Stuart, R.B. (1984). Effect of self-efficacy on dropout from obesity treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 1.100-1.101.
- O'Leary, A. (1992). Self-efficacy and health: Behavioral and stress-psychological mediation. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 229-245.
- Rivas, T., Ruiz, V.M., López A.E. y Berrocal, C. (1997). The spanish version of the Weight Efficacy Life-Style Questionnaire (WEL): Preliminary data on its reliability and factorial structure. *Trabajo presentado en la 4ª Conferencia on Psychological Assessment*. Lisboa.
- Ruiz, V.M., Berrocal, C., López, A.E. y Rivas, T. (1998). Instrumentos de evaluación de la autoeficacia percibida en el control de conductas de ingesta. Propiedades psicométricas. *Trabajo presentado al V Congreso de Evaluación Psicológica*. Málaga.
- Ruiz, V.M., Berrocal, C., López, A.E. y Rivas, T. (2002). Factor Analysis of the Spanish Version of the Weight Efficacy Life-Style Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 62, 537-553.
- Sanjuan, P., Pérez, A. y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: Datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12, 509-513.
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. En R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp.217-243). Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Stotland, S. y Zuroff, D.C. (1991). Relations between multiple measures of dieting self-efficacy and weight change in a behavioral weight control program. *Behavior Therapy*, 22, 47-59.
- Westover, S.A. y Lanyon, R.I. (1990). The maintenance of weight loss after behavioral treatment: A review. *Behavior Modification*, 14, 123-137.