

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,  
Volumen 9, Número 1.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1)

# **ABORDAJE DE LA RELACIÓN ENTRE LA OBESIDAD Y LA PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**APPROACH TO THE RELATIONSHIP BETWEEN OBESITY  
AND SELF-EFFICACY PERCEPTION: A SYSTEMATIC  
REVIEW**

**Giovani David Ramírez Rivero**

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM - México

**Mario Arturo Téllez Rojas**

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM - México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1.16350](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16350)

## Abordaje de la relación entre la obesidad y la percepción de autoeficacia: una revisión sistemática

Giovani David Ramírez Rivero<sup>1</sup>

[ramirezriverogiovanidavid@gmail.com](mailto:ramirezriverogiovanidavid@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0002-0154-2031>

Facultad de Estudios Superiores Iztacala -  
UNAM  
México

Mario Arturo Téllez Rojas

[mario.tellez@iztacala.unam.mx](mailto:mario.tellez@iztacala.unam.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-0907-2428>

Facultad de Estudios Superiores Iztacala,  
UNAM - Centro Interdisciplinario de  
Ciencias de la Salud Unidad Santo Tomás,  
Instituto Politécnico Nacional  
México

### RESUMEN

La obesidad representa uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial. Su etiología tiene un carácter multicausal, por ello, se tienen que estudiar sus distintas variables relacionadas. Objetivo: realizar una revisión bibliográfica sistemática, acerca de la obesidad y la autoeficacia considerando su relación. Método: Es un estudio de revisión bibliográfica sistemática elaborada con el modelo PRISMA. Se revisaron publicaciones en revistas científicas y libros digitales de los últimos 10 años, en español e inglés en bases de datos como: Scopus, Sciencedirect, PubMed, SciELO, Google Académico y Redalyc. Resultados: Los distintos estudios revisados confirman la existencia de una correlación entre la percepción de autoeficacia, la obesidad y el control de peso en la población adulta, así como su complejidad y su relación con otras variables como la regulación emocional. Conclusiones: actualmente en América Latina la psicología está interesada en temas de salud como la obesidad, no obstante, los estudios se centran en la medición o evaluación de la percepción de autoeficacia, por lo que se requieren el reporte de programas de intervención que implementen variables psicológicas.

**Palabras clave:** percepción de autoeficacia, control de peso, obesidad, índice de masa corporal

---

<sup>1</sup> Autor Principal

Correspondencia: [mario.tellez@iztacala.unam.mx](mailto:mario.tellez@iztacala.unam.mx)

## **Approach to the relationship between obesity and self-efficacy perception: a systematic review**

### **ABSTRACT**

Obesity represents one of the most important health problems worldwide. Its etiology has a multifactorial nature; thus, its various related variables need to be studied. Objective: to conduct a systematic literature review about obesity and self-efficacy considering their relationship. Method: It is a systematic literature review study conducted with the PRISMA model. Publications in scientific journals and digital books from the last 10 years, in both Spanish and English, were reviewed in databases such as: Scopus, ScienceDirect, PubMed, SciELO, Google Scholar, and Redalyc. Results: The various studies reviewed confirm the existence of a correlation between self-efficacy perception, obesity, and weight control in the adult population, as well as its complexity and its relationship with other variables such as emotional regulation. Conclusions: Currently, in Latin America, psychology is interested in health issues such as obesity; however, studies focus on measuring or evaluating self-efficacy perception, so there is a need for the reporting of intervention programs that implement psychological variables.

**Keywords:** self-efficacy perception, weight control, obesity, body mass index

*Artículo recibido 11 noviembre 2024*

*Aceptado para publicación: 17 diciembre 2024*



## INTRODUCCIÓN

La sociedad enfrenta múltiples y complejos problemas de salud que van desde enfermedades prevenibles hasta los efectos negativos relacionados con el cambio climático y la contaminación. Dentro de los principales problemas se encuentran las crecientes tasas de obesidad e inactividad física. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021), la obesidad se define como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede resultar perjudicial para la salud. Aunque existen diversos debates que buscan definir la obesidad como una enfermedad o clasificarla como un factor de riesgo, podemos referirnos a las conclusiones de Aguilera et al., (2019), quienes indican que la obesidad abarca tanto elementos característicos de una enfermedad como aspectos particulares relacionados con factores de riesgo.

Siguiendo la perspectiva de Sánchez-Sosa (1998), los factores de riesgo se definen como variables que están probabilísticamente asociadas con la pérdida de salud. En este contexto, la obesidad puede dar lugar a afecciones como enfermedades cardiovasculares, tumores y otras comorbilidades (Sánchez-Castillo, Pichardo-Ontiveros y López, 2004). Asimismo, la obesidad presenta síntomas y signos que pueden conformar un cuadro clínico propio de una enfermedad (Kaufer-Horwitz y Pérez-Hernández, 2022).

Más allá de los debates teóricos, lo que actualmente tiene una base empírica es que la obesidad representa uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial. Según datos de la OMS (2021), en 2016, aproximadamente 650 millones de personas eran obesas. En el caso específico de México, de acuerdo con los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2022), se reveló que alrededor del 36.9% de la población adulta padece obesidad (Campos-Nonato et al., 2023).

El problema de la obesidad, como se mencionó anteriormente, radica en su capacidad para desencadenar otras comorbilidades, tales como enfermedades cardíacas, diabetes mellitus y tumores malignos, que en el caso de nuestro país representan las tres principales causas de muerte en la población (Campos-Nonato, et al., 2023). Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI, 2023), las "Estadísticas de defunciones registradas (EDR) 2022" revelaron que las enfermedades cardiovasculares ocuparon el primer lugar entre las causas de muerte en el año 2022, con más de 200,535 defunciones



registradas. Por su parte, la diabetes provocó más de 115,681 muertes en el país, y los tumores malignos ocasionaron 89,574 defunciones.

Siguiendo los datos presentados y considerando que desde el año 2016, la obesidad ha sido declarada una emergencia sanitaria, uno de los principales focos de investigación ha sido identificar cómo abordar la obesidad y comprender los factores que inciden en ella. Esto incluye tanto los factores que la originan como aquellos que la mantienen. En particular, los psicólogos de la salud han buscado estudiar las diversas variables cognitivas y conductuales que pueden tener una correlación con este problema, una de estas variables es la autoeficacia.

La autoeficacia es un concepto propuesto por Bandura en 1977 en su texto "Autoeficacia: hacia una teoría unificadora del cambio conductual", y desempeña un papel fundamental en su teoría cognitivo-social del aprendizaje. La autoeficacia, según Bandura en 1977 y según Zimmerman, Kitsantas y Campilla (2005), puede definirse como la interpretación que una persona realiza acerca de sus capacidades para afrontar los eventos que se le presentan. Y que está compuesta por las expectativas de eficacia y las expectativas de resultados (Bandura, 1977).

Las expectativas de eficacia se refieren a las creencias de una persona en su capacidad para llevar a cabo una conducta específica de manera efectiva, mientras que las expectativas de resultados son las creencias de una persona acerca de los resultados que obtendrá al realizar una conducta concreta (Bandura, 1977). Tanto las expectativas de eficacia como las expectativas de resultados pueden interactuar incluso antes de que se emita cualquier conducta (Apablaza y Lira, 2013). En este sentido, un individuo puede reconocer o saber que una conducta, como el ejercicio o la alimentación adecuada (expectativa de resultados), puede conducir a un resultado específico (saludable), pero si no cree en su capacidad para llevar a cabo esas conductas (baja expectativa de eficacia), es probable que no las realice (Bandura, 1977).

Considerando el contexto anterior, se sugiere que los niveles elevados de autoeficacia desempeñan un papel significativo en la adopción de conductas saludables por parte de las personas (Olivari Medina y Urrea Medina, 2007). Por ello, el objetivo del presente escrito es llevar a cabo una revisión sistemática con el propósito de recopilar y organizar de manera sistemática la información bibliográfica disponible sobre la obesidad y su relación con la percepción de autoeficacia en personas adultas.



## METODOLOGÍA

En el presente trabajo, se llevó a cabo una recopilación y organización sistemática de la información bibliográfica disponible sobre la correlación entre la autopercepción de autoeficacia de la obesidad y el control de peso en personas adultas. Para lograrlo, hemos utilizado el método de búsqueda y selección de información conocido como la declaración PRISMA (Moher et al., en 2009), la cual asegura una revisión exhaustiva y sistemática de la literatura científica existente.

La búsqueda de datos se dividió en dos etapas. En la primera etapa, se realizó una búsqueda en las bases de datos Scopus, Sciencedirect y PubMed, utilizando los términos clave "Perceived Self-Efficacy", "obesity" y "obeseness". En esta primera etapa, las páginas web proporcionaron una cantidad excesiva de archivos, lo que nos permitió obtener al menos una visión general de la documentación existente sobre el tema de interés. Esto resaltó la necesidad de establecer criterios de búsqueda específicos y la implementación del uso de filtros en las bases de datos para reducir el número de investigaciones y artículos que serían seleccionados para la revisión sistemática.

En la segunda etapa, procedimos a realizar la búsqueda utilizando la fórmula (Perceived Self-Efficacy) AND (obesity OR obeseness) que, tras diversas revisiones sistemáticas en los tres motores de búsqueda, demostró ser la que proporcionaba los mejores resultados en un principio. Además, con el propósito de obtener documentación verdaderamente relacionada con el tema de interés, establecimos que los documentos proporcionados por las tres plataformas no debían ser anteriores a 10 años. Esto se debió a la intención de la revisión es comprender si la autoeficacia actualmente se asocia con la obesidad y el control de peso, ya que, en la actualidad, debido a las condiciones materiales, la obesidad se encuentra en constante evolución, al igual que los factores que la propician (Morales, 2010). Esto se hace más evidente cuando consideramos la definición de Yuste Grijalba (1988), quien concibe la salud y la enfermedad como fenómenos sociales que son determinados por el desarrollo económico, cultural y político de un contexto específico.

En esta misma línea, también se asignaron a los artículos que solo estuvieran en el idioma inglés y español, que fueran publicaciones de revistas o instituciones especializadas y con prestigio científico.

En esta segunda etapa, se obtuvieron los siguientes resultados específicos: se encontraron 48 resultados en PubMed, 356 en ScienceDirect y 34 en Scopus. Con el propósito de ampliar el análisis, se incluyeron



otras bases de datos, como SciELO, que aportó 3 resultados, Google Académico, con 5 documentos, y Redalyc, que ofreció 2 resultados adicionales. Con el fin de facilitar la selección y análisis sistemático de los 448 documentos se procedió a establecer los criterios de inclusión y exclusión de estos.

### **Criterios de inclusión**

Investigaciones empíricas que aborden la correlación existente entre la autoeficacia, la obesidad y el control de peso en población adulta

### **Criterios de exclusión**

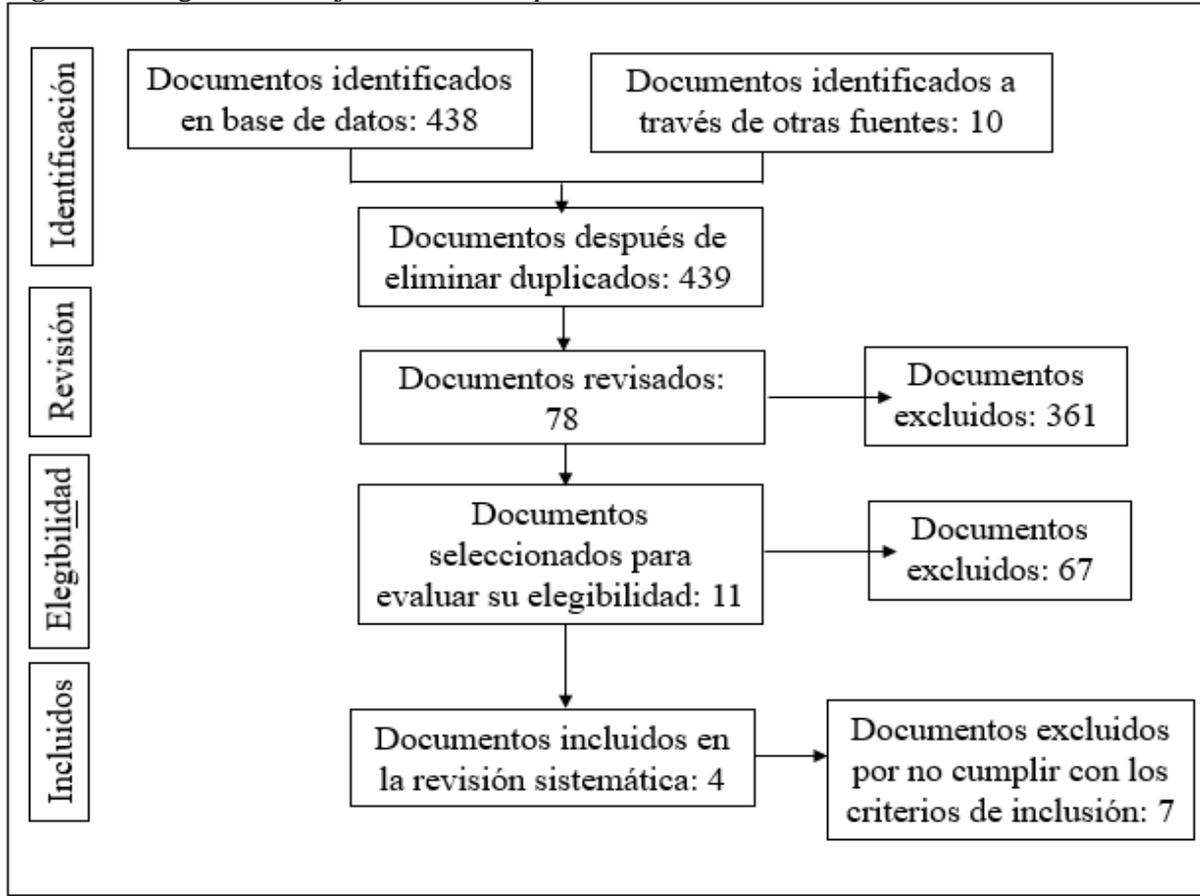
Estudios que no consideren la autoeficacia como una variable principal en la correlación entre obesidad y control de peso, además, de estudios realizados en poblaciones no adultas o que no se centraron en ambos sexos.

Una vez establecidos los criterios de inclusión y exclusión, se eliminaron los documentos duplicados del total de artículos obtenidos en las bases de datos. Tras la eliminación de 9 documentos duplicados, quedaron 439 artículos. Posteriormente, se revisaron los títulos de estos artículos para determinar cuáles cumplían mejor con los criterios de inclusión. Después de esta revisión, se descartaron 361 documentos, dejando un total de 78 documentos restantes.

Se procedió a realizar la lectura de los resúmenes de estos 78 documentos para identificar de manera más concreta el enfoque de los textos. Finalizada esta revisión, se seleccionaron solo 11 documentos para evaluar su elegibilidad. Se llevó a cabo una revisión completa de estos once documentos, analizando la metodología, los instrumentos utilizados y los resultados obtenidos. Esto condujo a la selección de solo 4 documentos en la revisión final (figura 1).



**Figura 1.** Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de artículos



Fuente: Datos de la investigación

## RESULTADOS

Al realizar la extracción de los datos de los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión se exponen en la Tabla 1 la revisión sistemática con los datos relevantes siguientes: autor/año, muestra, instrumento de medición, diseño del estudio, método y resultados.

**Tabla 1.** Artículos incluidos en la revisión sistemática

| Referencia                   |  | Método  |                                   |  | Resultados   |
|------------------------------|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Autor/año                    | Muestra  | Instrumento   | Diseño del estudio                | Procedimiento  | Principales  |
| (Cofre Lizama et al., 2020). | 86 personas adultas con obesidad. (86 M y 23 H); en un rango de entre 18 y 65 años                                 | Escala de Autoeficacia General (EAG) (Cid, Orella y Barriga, 2010). | Observacional de tipo transversal | Se aplicaron evaluaciones sobre los niveles de autoeficacia percibida, dificultad de la regulación emocional y estrés en la muestra.   | La dificultad en la regulación emocional se asocia inversamente con la autoeficacia general y, a su vez, está positivamente relacionada con el estrés, el cual guarda una correlación positiva con el índice de masa corporal. |
| (Hansen et al., 2018).       | 2326 personas adultas con obesidad y en riesgo de diabetes (1559 M y 764 H); en un rango de de entre 20 y 75 años. | The self-efficacy scale (Schwarzer y Renner, 2009).                 | Prospectivo correlacional         | Los participantes respondieron cuestionarios sobre factores psicológicos relacionados con la dieta. Luego, se utilizaron análisis de regresión múltiple para descubrir cómo los factores demográficos y psicológicos se relacionaban con la pérdida de peso. | Los factores sociales-cognitivos, las expectativas de resultados, están relacionados con la pérdida de peso en individuos con obesidad y prediabetes.  |



|  |   |  |             |   |   |
|--|---|--|-------------|---|---|
| (Hernández Rodríguez et al., 2015).    | 200 personas adultas, de las cuales 100 estaban en tratamiento médico nutricional y 100 que lo había abandonado en los últimos dos años (117 M y 83 H); en un rango de entre 25 y 60 años | Escala de autoeficacia general (Baessler y Schwarzer, 1996).                     | Transversal | Se llevó a cabo un estudio piloto con 20 participantes. Se programó un plan de actividades de dos meses y se obtuvo una muestra aleatoria en clínicas. Los participantes eligieron entre entrevistas o cuestionarios autoaplicados.                                   | Los constructos de autoeficacia y planificación del modelo HAPA desempeñan un papel importante en la adherencia al tratamiento para el sobrepeso y la obesidad. Es decir, se observa una correlación positiva entre seguir un tratamiento destinado a la pérdida de peso (control de peso) y niveles más altos de autoeficacia general. |
| Méndez González y Orts Cortes, (2018). | 106 participantes: 32 con obesidad, 28 con sobrepeso y 46 con normo peso (72 M y 34 H); en un rango de entre 18 y 65 años.  | Weight Control Self-Efficacy Inventory (Romani, Diaz, Cardenas y Zoraide, 2007). | Transversal | Se midieron variables conductuales como autorregulación del peso corporal, autoeficacia percibida en la regulación del peso y locus de control en la regulación del peso. También se registraron variables antropométricas como peso, talla e índice de masa corporal | Se encontró una correlación negativa moderada, estadísticamente significativa entre el IMC y la escala total de autoeficacia ( $r = -0,654$ ; $p < 0,01$ ) y escala total autorregulación ( $r = -0,432$ ; $p < 0,01$ ).  |

Elaboración Propia.



## **Muestra**

En la selección realizada de estudios se muestra que las investigaciones revisadas han focalizado su atención en el análisis de muestras cuyos tamaños oscilan entre 100 y 200 participantes, lo que representa el 50% de los artículos seleccionados. Contrariamente, el 25% de las investigaciones se ha orientado hacia muestras con menos de 100 participantes, mientras que otro 25% aborda conjuntos de datos que superan los 2000 participantes. Entre los estudios centrados en muestras de 100 a 200 participantes, destacan las contribuciones de Hernández Rodríguez et al., (2015); y la investigación de Méndez Gonzáles y Orts Cortes (2018). Por otro lado, la investigación llevada a cabo por Cofre Lizama et al., (2020) se enfoca en una muestra más reducida, específicamente de 86 participantes. En contraste, el artículo de Hansen et al., (2018) se distingue por su enfoque en una muestra considerablemente extensa, superando los 2000 participantes. Este análisis pone de manifiesto la diversidad en el tamaño de las muestras abordadas en la literatura revisada, no obstante, como se abordará más adelante los resultados obtenidos a pesar de estas diferencias en las muestras son similares entre sí.

## **Instrumentos**

En cuanto a los instrumentos utilizados para medir la autoeficacia percibida, se destaca que el 75% de las investigaciones optaron por el uso de una escala para evaluar la autoeficacia general, mientras que el 25% restante prefirió emplear un inventario con dicho propósito. Específicamente, la Escala de Autoeficacia General (Cid, Orella y Barriga, 2010) fue utilizada en el 50% de los estudios revisados. Entre los artículos que emplearon esta escala se encuentran los trabajos de Cofre Lizama et al., (2020) y el de Hernández Rodríguez et al., (2015). La relevancia de ambas investigaciones radica en su ejecución en América Latina, concretamente en Chile y México. Estos estudios ofrecen valiosas perspectivas sobre la autoeficacia percibida en contextos culturales que, si bien presentan notables diferencias, también comparten características entre sí.

Por otro lado, la investigación de Hansen et al., (2018) se valió de la escala de autoeficacia desarrollada por Schwarzer y Renner (2009), implementando la escala en múltiples países europeos, predominantemente de habla inglesa. Este enfoque plantea una limitación en la generalización de los resultados al contexto mexicano debido a las diferencias culturales y lingüísticas sustanciales. En cambio, el 25% restante de los estudios optó por medir la autoeficacia mediante el Inventario de



Autoeficacia para el Control del Peso, concebido por Romani, Diaz, Cardenas y Zoraide (2007). Esta escala fue utilizada por Méndez González y Orts Cortes (2018) en su investigación llevada a cabo en España.

### **Diseño del estudio**

En relación con el diseño de estudio, se observa que el 75% de los artículos revisados adoptan un enfoque transversal, mientras que el 25% restante se adscribe a un diseño observacional correlacional. Dentro de la categoría de estudios transversales, se incluyen las investigaciones de Cofre Lizama et al., (2020), Hernández Rodríguez et al., (2015), así como el trabajo de Méndez González y Orts Cortes (2018). Estos estudios, al abordar la autoeficacia en relación con la obesidad y el control de peso, capturan un momento específico en el tiempo, proporcionando una instantánea de las asociaciones observadas en ese período. Por otro lado, el artículo de Hansen et al., (2018), catalogado como diseño observacional correlacional, busca explorar las relaciones entre variables en un contexto más amplio, permitiendo una comprensión más profunda de las asociaciones a lo largo del tiempo.

### **Procedimiento**

En cuanto a los procedimientos empleados en las investigaciones, se observó que variaron entre sí; sin embargo, todos comparten la característica de iniciar evaluando la autoeficacia para luego analizarla estadísticamente y determinar su correlación con la obesidad y el control de peso. Al ser de corte cuantitativo, en todos los estudios se midieron las variables estudiadas.

### **Resultados**

Los cuatro estudios coinciden en que la autoeficacia y la percepción de control tienen un impacto significativo en la obesidad, ya sea en la regulación emocional, la adherencia al tratamiento o la capacidad de perder peso.

Por ejemplo, Hernández Rodríguez et al., (2015) demostraron que los adultos que siguen un tratamiento médico-nutricional para la obesidad presentan una mayor autoeficacia general y una mejor planificación de afrontamiento. Esto coincide con los hallazgos de Méndez González y Orts Cortes (2018), quienes encontraron que una mayor percepción de control se asocia con mejores resultados en el control de peso. En particular, estos últimos identificaron una correlación negativa moderada entre el IMC y la



escala total de autoeficacia, lo que indica que a medida que el índice de masa corporal (IMC) aumenta, los niveles de autoeficacia tienden a disminuir.

De manera similar, Cofre Lizama et al., (2020) identificaron una relación negativa entre la autoeficacia y la dificultad en la regulación emocional, lo que sugiere que, a menor autoeficacia percibida, mayores son las dificultades para regular las emociones. Este hallazgo es relevante en el contexto de la obesidad, ya que el mismo estudio encontró una relación positiva entre el estrés y el IMC, lo que indica que a mayor estrés, mayor tendencia al sobrepeso u obesidad. Esto refuerza la idea de que una baja autoeficacia podría contribuir tanto a una peor regulación emocional como a una mayor vulnerabilidad al estrés, afectando negativamente el control del peso.

Por otro lado, en el estudio de Hansen et al., (2018) no se encontró una asociación significativa entre la autoeficacia y la pérdida de peso, lo que contradice investigaciones previas que han señalado que una mayor autoeficacia está relacionada con mejores resultados en la reducción de peso. Sin embargo, esta discrepancia podría deberse a limitaciones metodológicas del estudio.

Finalmente, se observó que los estudios seleccionados provienen de diversos países, siendo notable que el 75% de estos documentos se originan en naciones de habla hispana, específicamente el 50% de las investigaciones son de Latinoamérica. En cuanto a los idiomas de publicación, se destaca que el 75% de los artículos están redactados en español, mientras que el 25% restante corresponde a publicaciones en inglés. Respecto al año de publicación de las investigaciones, se aprecia que el 50% de ellas se publicó en el año 2018, mientras que el 25% restante se divide equitativamente entre 2020 y 2015. Este análisis revela la diversidad geográfica de los estudios, la prevalencia del idioma español en la literatura académica revisada sobre el tema que se seleccionó.

## **DISCUSIÓN**

El objetivo de este trabajo fue recopilar y organizar de manera sistemática la información bibliográfica disponible sobre cómo la autoeficacia incide en la obesidad y el control de peso en la población adulta, además de presentar una síntesis de los resultados obtenidos. Como primer punto es relevante señalar que se identificó un número reducido de estudios publicados durante el periodo de 2015 a 2024 que abordaron las variables de autoeficacia y su relación con la obesidad y el control de peso en la población adulta. Esto puede ser por una serie de motivos diferentes tales como: el interés creciente en enfocar las



investigaciones en poblaciones específicas y vulnerables como lo son las poblaciones infantiles (Villegas-Balderrama et al., 2023).

Cabe destacar que la mayor parte de la producción de documentos relacionados con este tema se ha elaborado en el idioma español. Este fenómeno se atribuye al creciente interés de los psicólogos de la salud en América Latina durante las últimas décadas, impulsado por la necesidad de incrementar el número de investigaciones y estudios que exploran cómo la dimensión psicológica incide en el proceso salud-enfermedad (Sebastiani, Pelicioni y Chiattonne, 2002).

Asimismo, las investigaciones dedicadas a explorar la correlación entre la autoeficacia, la obesidad y el control de peso en población adulta no solo se centran en la relación estadística entre estas variables. También abordan la incidencia de la autoeficacia en conjunto con otras variables psicológicas que influyen en la manifestación de la obesidad y el control de peso (Cofre Lizama et al., 2020; Hansen et al., 2018; Hernández Rodríguez et al., 2015; Méndez Gonzáles y Orts Cortes, 2018).

En síntesis, los textos que se utilizaron para el análisis sistemático revelan que existe una correlación compleja entre la autoeficacia y el Índice de Masa Corporal. Se encontró que la dificultad en la regulación emocional se asocia inversamente con la autoeficacia general y, a su vez, está positivamente relacionada con el estrés, el cual guarda una correlación positiva con el índice de masa corporal. En otras palabras, este hallazgo revela varias relaciones interconectadas entre distintas variables que inciden en la obesidad y su control (Cofre Lizama et al., 2020). De igual forma se observa una correlación positiva entre seguir un tratamiento destinado a la pérdida de peso (control de peso) y niveles más altos de autoeficacia general (Hernández Rodríguez, Hernández Rodríguez y Moreno Domínguez, 2015). Asimismo, se encontró que existe una correlación negativa moderada, estadísticamente significativa entre el IMC y la escala total de autoeficacia. Es decir, a medida que el IMC aumenta, hay una tendencia a una disminución en las puntuaciones de autoeficacia y autorregulación, lo que podría indicar una relación entre la obesidad (reflejada en el IMC) y una percepción menos positiva de la capacidad para llevar a cabo tareas y autorregularse (Méndez González y Orts Cortés, 2018).

Finalmente, es esencial subrayar que, aunque los artículos abordados en el análisis sistemático provienen de varias naciones, la mayoría tiene su origen en Latinoamérica. Este hecho facilita que los



resultados obtenidos puedan ser extrapolados o aplicados en la mayoría de los países hispanohablantes debido a las similitudes en las características culturales. Sin embargo, es crucial tener presente que cada país presenta diferencias cualitativas y cuantitativas específicas. Además, la mayoría de los estudios se enfocan únicamente en un análisis transversal de estas variables en relación con la obesidad y el control de peso. En adición se observa, una tendencia a evaluar estas variables sin llegar a intervenir, lo cual abre la posibilidad de que, en futuras investigaciones, se adopte un enfoque de intervención, especialmente a nivel secundario. Sería valioso explorar la evolución temporal de la autoeficacia en relación con la obesidad y el control de peso en la población adulta, aportando así una perspectiva longitudinal que enriquezca la comprensión de estas dinámicas a lo largo del tiempo.

## **CONCLUSIONES**

Después de realizar la revisión sistemática y analizar los datos recopilados, se puede sugerir que los estudios demuestran la existencia de una correlación entre la autoeficacia, la obesidad y el control de peso en la población adulta. Es importante señalar que esta relación no se limita únicamente a estas variables específicas, sino que también se extiende a otras variables que influyen en la manifestación de la obesidad como la depresión, la ansiedad, impulsividad, conductas adictivas, regulación emocional, por mencionar solo algunas relacionadas con lo psicológico; sin embargo, también considerar el contexto, la pobreza y otras variables que hacen de la obesidad y los trastornos alimenticios problemáticas complejas de comprender y de tratar para reducir sus afectaciones debido a su impacto en lo personal y el coste económico que ello implica.

No obstante, en la actualidad, es imperativo avanzar más allá de la evaluación de la autoeficacia y su correlación con este problema de salud. Es necesario el diseño e implementación de programas de intervención destinados a abordar la obesidad, considerando no solo enfoques dirigidos a poblaciones específicas, como se ha venido realizando en los últimos años, sino desde una perspectiva más general aplicable a la población adulta en su conjunto; así como el empleo de enfoques cualitativos o mixtos para una mejor comprensión de las problemáticas. Este enfoque integral permitiría desarrollar estrategias más efectivas y amplias para hacer frente a este importante problema de salud pública.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apablaza, C. G., & Lira, M. M. (2013). La teoría de autoeficacia y el desempeño docente: el caso de Chile. *Estudios hemisféricos y polares*, 4(2), 107-123.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4457452>
- Baessler, J., & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la Escala de Autoeficacia general [Measuring optimistic self-beliefs: A Spanish adaptation of the General Self-Efficacy Scale]. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1–8.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Campos-Nonato, I., Galván-Valencia, O., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., & Barquera, S. (2023). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65(supl 1), S238-S247.  
<https://doi.org/10.21149/14809>
- Cid, P., Orellana, Y., & Barriga, O. (2010). Validación de la Escala de Autoeficacia General en Chile. *Revista Médica de Chile*, 138(5), 551-557.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000500004>
- Cofre Lizama, A. J., Jara Villanueva, B., Palma Martínez, D., Leiva, F. C., & Riquelme Mella, E. (2020). Obesidad: Autoeficacia Percibida, Regulación Emocional y Estrés. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 36(e36). <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e36411>
- García-López, L. J., Piqueras, J. A., Rivero, R., Ramos, V., & Oblitas Guadalupe, L. (2008). Panorama de la Psicología Clínica y de la Salud. *Revista CES Psicología*, 1(1), 70-93.  
<https://doi.org/10.21615/cesp.1.1.5>
- Hansen, S., Huttunen-Lenz, M., Sluik, D., Brand-Miller, J., Drummen, M., Fogelholm, M., Handjieva-Darlenska, T., Macdonald, I., Martinez, A. J., Meinert Larsen, T., Poppitt, S., Raben, A., & Schlicht, W. (2018). Demographic and Social-Cognitive Factors Associated with Weight Loss in Overweight, Pre-diabetic Participants of the PREVIEW Study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 25, 682–692. <https://doi.org/10.1007/s12529-018-9744-x>



Hernández Rodríguez, S., Hernández Rodríguez, R., & Moreno Domínguez, S. (2015). El papel de la autoeficacia percibida y la planificación en la adherencia al tratamiento médico-nutricional de la obesidad en adultos mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 32(1), 37-47.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243045363005>

Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI). (2023, 31 de octubre). Estadísticas de defunciones registradas (EDR) 2022 [Comunicado de prensa número 644/23]. INEGI.

<https://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/comunicados/estadisticas/def/2022/EstadisticasDefuncionesRegistradas2022.pdf>

Johnson, P. H., & Annesi, J. J. (2018). Factors related to weight gain/loss among emerging adults with obesity. *American Journal of Health Behavior*, 42(3), 3-16.

<https://doi.org/10.5993/AJHB.42.3.1>

Kaufner-Horwitz, M., & Pérez Hernández, J. F. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos [Obesity: pathophysiological and clinical aspects]. *Interdisciplina*, 10(26), 147-175.

<https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>

León Hernández, R. C., Del Ángel García, J. E., Rodríguez Pérez, A. C., Gómez Peresmitré, G., Platas Acevedo, S., & Pineda García, G. (2022). Efecto de un programa de autoeficacia en auto- atributos y afectos para el control de peso [Effect of a Self-Efficacy Program for Weight on Self-Attributes and Affections]. *Psicumex*, 12(1). <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.410>

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. <http://www.elsevier.es/enfermeriaclinica>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group\*. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of internal medicine*, 151(4), 264-269. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>

Morales, A. (2010). Visión epistemológica de la obesidad a través de la historia. *Comunidad y salud*, 8(2), 83-90. <https://ve.scielo.org/pdf/cs/v8n2/art11.pdf>

Olivari Medina, C., & Urra Medina, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y Enfermería\**, 13\*(1), 9-15. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100002>



- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2021). Obesidad y sobrepeso: Nota descriptiva. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ramírez Jiménez, M. G., González Arratia López Fuentes, N. I., Ruíz Martínez, A. O., Oudhof van Barneveld, H., & Barcelata Eguiarte, B. E. (2023). Resiliencia y enfermedades crónicas. Una revisión sistemática. *CIENCIA ergo-sum*, 30(1), e186. <http://doi.org/10.30878/ces.v30n1a4>
- Romani, Y., Diaz, B., Cardenas, M., & Zoraide, L. (2007). Design and validation of a weigh control self-efficacy inventory. *Clín Salud.*, 18, 45-56.
- Sánchez-Castillo, C. P., Pichardo-Ontiveros, E., & López, P. (2004). Epidemiología de la obesidad. *Gaceta Médica de México*, 140(S2), 3-20.
- Sánchez-Sosa, J. J. (1998). Desde la prevención primaria hasta ayudar a bien morir: La interfaz intervención-investigación en psicología de la salud. In G. Rodríguez & M.E. Rojas (Eds.), *La psicología de la salud en América Latina* (pp. 35-44).
- Schmidt, G., & Pichler, S. (2021). General self-efficacy and body weight: The role of race and gender. *Psychological Reports*, 124(6), 2476-2500. DOI: <http://doi.org/10.1177/0033294120961072>
- Schwarzer, R., & Renner, B. (2009). Health-Specific Self-Efficacy Scales. Freie Universität Berlin, 14, 2009. <https://userpage.fu-berlin.de/health/healsself.pdf>
- Sebastiani, R. W., Pelicioni, M. C. F., & Chiattoni, H. B. C. (2002). La Psicología de la Salud Latinoamericana: hacia la promoción de la salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(1), 153-172. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720108>
- Villegas-Balderrama, C. V., Villegas-Balderrama, K. J., Hernández-Torres, R. P., & Benítez-Hernández, Z. P. (2023). Programas de actividad física que incluyen la autoeficacia en escolares con obesidad: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 40(3), Epub 23-Oct-2023. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04261>
- Yuste Grijalba, F. J. (1988). Concepto de salud. *Aldaba*, 10, 7-18. <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:Aldaba-1988-10-5000>
- Zimmerman, B. J., Kitsantas, A., & Campillo, M. (2005). Evaluación de la autoeficacia regulatoria: una perspectiva social cognitiva. *Revista Evaluar*, 5(1), 01-21. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v5.n1.537>

