

# Validación del cuestionario de sobreingesta alimentaria en la población mexicana

Psichas Fucuy, Erika Paola

2014

---

<http://hdl.handle.net/20.500.11777/207>

<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>

# VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SOBREINGESTA ALIMENTARIA EN POBLACIÓN MEXICANA

**Erika Paola Psihas Fucuy**  
**Universidad Iberoamericana Puebla**

## **Resumen**

La presente investigación validó el Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria de O'Donnell y Warren (2007) en una muestra mexicana. Participaron 200 personas (58 hombres, 142 mujeres) con una edad promedio de 28 años. El análisis factorial arrojó 9 factores, los cuales fueron: aislamiento social, estrés, imagen corporal, depresión, hábitos de salud, expectativas relacionadas con el comer, sobreingesta alimentaria, motivación para bajar de peso y preocupación por el peso, todas ellas integradas en 30 ítems. El cuestionario tuvo validez y confiabilidad aceptable ( $\geq .76$ ) en la muestra mexicana.

**Palabras clave:** validez, psicología, obesidad, México.

## **INTRODUCCIÓN**

### **Planteamiento del problema**

La obesidad y el sobrepeso son una problemática en constante incremento alrededor del mundo. En los últimos años, los gobiernos han comenzado a realizar una labor importante para contrarrestar las cifras alarmantes que brindan los organismos de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, se considera que gran parte de estos problemas deben ser comprendidos y atacados desde las diversas esferas como lo son la alimentación, el ejercicio físico y una parte más, enfocada en el aspecto psicológico de cada uno de los individuos que la padecen.

En México, a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), se obtuvieron resultados más precisos sobre este problema. En 2012 se evaluaron más de 69 millones de mexicanos, en donde se encontró que de acuerdo con los índices de masa corporal establecidos por la OMS, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos fue de 71.28%. Barquera et. al. (2012), aseguran que “el sobrepeso y la obesidad afectan a 7 de cada 10 adultos mexicanos” (p.3), así como también afirman que “la tendencia en los últimos 12 años (2000 a 2012) muestra que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos aumentó 15.2%” (p.2). (Barquera, Campos, Hernández & Rivera, 2012). Debido a estas cifras, el presente trabajo buscó encontrar un instrumento válido y confiable para medir los factores psicológicos influyentes en el problema de obesidad.

### **OBJETIVO**

Validar el Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria de O'Donnell y Warren (2007) en una muestra mexicana.

### **JUSTIFICACIÓN**

Se considera que la validación de un cuestionario que mide los aspectos psicológicos relacionados con la obesidad en población mexicana, tiene una gran pertinencia social debido a que es una problemática que se vive diariamente en nuestro país; a su vez, ésta provoca consecuencias graves de salud.

## MARCO TEÓRICO

O'Donnell y Warren (2007) definen a la obesidad como como “un exceso de grasa que se produce cuando la cantidad de energía que se ingiere con los alimentos es superior a la que se gasta, siendo el exceso transformado en grasas y condicionando la salud de la persona” (p. 1). La obesidad puede ser identificada a través del índice de masa corporal (IMC), que es “un indicador simple de la relación entre el peso y la talla” (OMS, 2011). Un IMC menor que 18.5 indica bajo peso; un IMC entre 18.5 y 24.9 indica normopeso; un IMC entre 25 y 29.9 determina sobrepeso; mientras que un IMC entre 30 y 34.9 determina obesidad tipo 1, a partir de 35 a 34.9 se presenta obesidad tipo 2 y un IMC de 35 en adelante representa obesidad tipo 3. (Suverza & Hava, 2010).

Actualmente se cuenta con un instrumento que pretende obtener indicadores sobre la psicología de la obesidad. El Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria se creó en Los Ángeles California por William E. O'Donnell y W.L. Warren con la intención de satisfacer las necesidades de diseñar programas individualizados eficaces de reducción de peso.

Como se menciona anteriormente el objetivo de la presente investigación es la validación de un instrumento. Según Anastasi y Urbina (1998) “la validez de los instrumentos de medición tienen que ver con lo que miden y que tan bien lo hacen; nos indican que se puede inferir a partir de sus resultados” (p.113). En la presente investigación la técnica de validez utilizada será la de constructo. Anastasi y Urbina (1998) señalan que ésta es el grado en el que se puede comprobar que la prueba mide un constructo o un rasgo teórico. Esta validación se realizará por medio del análisis factorial exploratorio, el cual según Hair, Anderson, Tatham y Black (2008) es una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar el mínimo de grupos homogéneos de variables que expliquen el máximo de información contenida en los datos.

## MÉTODO

### Participantes

La muestra está compuesta por 200 adultos que acudieron a consulta en una clínica de nutrición (142 mujeres, 58 hombres) con una edad promedio de 28 años. Respecto al IMC se denota que 7 (3.5%) presenta bajo peso, 88 (44%) se presenta con normopeso, mientras que 70 (35%) presentan sobrepeso, 24 (12%) obesidad tipo 1, 9 (4.5%) obesidad tipo 2 y 2 (1%) presentan obesidad tipo 3.

### Instrumento

Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria (OQ). Es un instrumento que mide hábitos, pensamientos y actitudes clave relacionados con la obesidad y el sobrepeso. Tiene 80 reactivos divididos en 12 factores que son defensividad, inconsistencia en las respuestas, sobreingesta alimentaria, subingesta alimentaria, antojos alimentarios, racionalizaciones, expectativas relacionadas con el comer, hábitos de salud, motivación para bajar de peso, imagen corporal, aislamiento social y alteración afectiva. Las opciones de respuesta son 5, desde 0=para nada hasta 4=muchísimo. Es posible completarlo en 20 minutos.

### Procedimiento

Se solicitó a los participantes su colaboración durante la realización de la primera consulta, tras explicarles el objetivo del estudio. Se les invitó a contestar con sinceridad, garantizándoles la absoluta confidencialidad de la información y se pidió su autorización a

través de la firma del documento “Aviso de privacidad”. Del mismo modo se explicó su uso para fines de mejora en el tratamiento así como científicos. La aplicación del cuestionario tuvo una duración aproximada de 20 min por individuo y se llevó a cabo en los consultorios correspondientes a la Clínica de Nutrición de la Universidad Iberoamericana Puebla. Se aplicaron cuestionarios a lo largo de 2 años a partir del periodo académico otoño 2011 hasta el periodo académico otoño 2013. Los resultados de los sujetos fueron capturados en una base de datos a través del programa SPSS. Posteriormente se procedió a la realización del análisis factorial exploratorio para obtener la validez de constructo.

### RESULTADOS

Se hicieron análisis factoriales de ejes principales con rotación promax. Dicho análisis sirvió para evidenciar la validez del cuestionario y sus ítems. Los criterios para elegir los reactivos fueron: 1) Mantener ítems con cargas mayores a .29 (eliminar ítems con carga menor a .30 en su factor), 2) Eliminar ítems con cargas mayores a .39 en más de un factor, 3) Eliminar factores en donde se ubiquen únicamente dos ítems y 4) Eliminar ítems que en su factor conceptualmente no describan lo que se desea medir.

Se analizó por separado a las dos constructos: 1) hábitos generales de salud y funcionamiento psicosocial y 2) hábitos y actitudes relacionados con el comportamiento alimentario. Con respecto al primer constructo, se hicieron 3 análisis factoriales. De los 28 reactivos se eliminaron 12. Los factores finales fueron: aislamiento social, estrés, imagen corporal, depresión y hábitos de salud. Las confiabilidades y los ejemplos de reactivos están en la tabla 1.

Con respecto al constructo de hábitos y actitudes relacionadas con el comportamiento alimentario, se hicieron 6 análisis factoriales. De 45 reactivos, se eliminaron 31. Los factores finales fueron: expectativas relacionadas con el comer, sobreingesta alimentaria, motivación para bajar de peso y preocupación por el peso (tabla 1).

**Tabla 1. Análisis factorial del cuestionario de sobreingesta alimentaria**

Constructo	Factores	Reactivos	Confiabilidad	Ejemplo de ítem
Hábitos generales de salud y funcionamiento psicosocial	1. Aislamiento social	4	$\alpha=.83$	Me cuesta trabajo acercarme a los demás
	2. Estrés	3	$\alpha=.83$	Mi vida está llena de estrés
	3. Imagen corporal	3	$\alpha=.81$	Me agrada mi figura
	4. Depresión	3	$\alpha=.79$	Con frecuencia me siento solo
	5. Hábitos de salud	3	$\alpha=.78$	Me cuido de lo que como
Hábitos y actitudes relacionados con el comportamiento alimentario	1. Expectativas relacionadas con el comer	3	$\alpha=.89$	Como para olvidarme de mis problemas
	2. Sobreingesta alimentaria	5	$\alpha=.78$	Tengo deseo intenso por ciertos alimentos
	3. Motivación para bajar de peso	3	$\alpha=.80$	Haría cambios en mi estilo de vida para poder bajar de peso
	4. Preocupación por el peso	3	$\alpha=.76$	Me altero mucho cuando subo uno o dos kilos

## DISCUSIÓN

Esta investigación se propuso validar el Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria en una muestra mexicana y se encontró que, de acuerdo al análisis factorial exploratorio realizado, el cuestionario queda representado en 9 factores los cuales son: aislamiento social, estrés, imagen corporal, depresión, hábitos de salud, expectativas relacionadas con el comer, sobreingesta alimentaria, motivación para bajar de peso y preocupación por el peso, todos ellos representados en 30 ítems.

Con respecto al cuestionario original de Estados Unidos (O'Donnell y Warren, 2007), en esta investigación se replicaron los factores de sobreingesta alimentaria, expectativas relacionadas con el comer, motivación para bajar de peso, hábitos de salud, imagen corporal y aislamiento social. Los factores que no se replican son antojos alimentarios y racionalizaciones. De la misma forma, el factor de subingesta alimentaria permaneció con el nombre de preocupación por el peso, debido a que se considera que los ítems restantes son más representativos de inquietud por mantener un peso sano, que referentes a conductas de subingesta alimentaria. Así mismo, el indicador de alteración afectiva se dividió en dos factores que son depresión y estrés.

Los resultados obtenidos se deben en su mayoría a que los sujetos evaluados comprenden los reactivos que arrojó el análisis, tanto conceptualmente como en relación al tema de la obesidad. Sobre la misma línea, parte fundamental de los factores que permanecen es debido a que son importantes en el mantenimiento de un peso sano. Por ejemplo, el factor hábitos de salud confirma lo que indican Mahoney y Mahoney (1995), cuando explican que los hábitos personales son los factores principales para el control de peso. En el caso del factor de la sobreingesta, de acuerdo con Kaplan y Kaplan, (citado en Saldaña y Rossell, 1998) la sobreingesta es una conducta aprendida, utilizada por el sujeto obeso como mecanismo para reducir ansiedad.

Dentro de las aportaciones principales de este estudio se encuentra que los factores que permanecen son considerados indispensables dentro del tema de obesidad en México. Esta investigación es valiosa porque es la validación inicial de un instrumento que puede ayudar en gran parte, en México, a la resolución de un problema mundial. Así mismo se considera que la presente investigación puede resultar un camino importante hacia la toma de conciencia sobre el factor psicológico dentro del tratamiento de la obesidad.

Entre las limitaciones del estudio podemos mencionar que el tamaño de la muestra evaluada no es el ideal para lograr una validación concluyente. Sin embargo, como se menciona anteriormente, los sujetos elegidos para el estudio son evaluados desde el año 2011, por lo que se sugiere continuar con la investigación hasta lograr una muestra estadísticamente importante.

Una de las propuestas para superar las limitaciones hace referencia a continuar con el estudio a través de la aplicación de más escalas, hasta lograr capturar el número ideal de cuestionarios para el análisis. Del mismo modo, se propone aplicar varios instrumentos de medición de defensividad con el objetivo de evaluar este punto. Por otra parte, se plantea también la realización del presente estudio en una población que no acude por ayuda, es decir, que no asiste a la clínica de nutrición e inclusive realizar un comparativo de los que si responden el cuestionario buscando ayuda y los que no.

En conclusión, en la presente investigación se buscó tener un acercamiento hacia la validación del Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria en población mexicana. El estudio

incluyó a 200 pacientes. A partir del análisis factorial exploratorio, se formaron nueve factores que contienen 30 ítems que son entendidos y válidos para población mexicana. El instrumento tuvo validez inicial para medir los aspectos psicológicos que aparecen en la obesidad.

## Referencias

Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test Psicológicos*. México. Prentice hall.

Barquera, S., Campos Nonato, I., Hernández Barrera, L., & Rivera Dommarco, J. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Recuperado el 9 de septiembre de 2013, de <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/ObesidadAdultos.pdf>

Hair, J.; Anderson R.; Tatham, R. y Black W. (2008). *Análisis Multivariante*. 5ta edición. España: Prentice hall.

Mahoney, M., & Mahoney, K. (1995). *Control permanente de peso. Una solución total al problema de las dietas*. México: Editorial Trillas.

O'Donnell, W. E., & Warren, W. (2007). *Cuestionario de Sobreingesta alimentaria (OQ)*. México: Manual Moderno

OMS. (Marzo de 2011). *Organización mundial de la salud (who)*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2011, de [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.htm](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.htm)

Saldaña, C., & Rossell, R. (1998). *Obesidad*. España: Ediciones Martínez Roca.

Suverza, A., & Hava, K. (2010). *ABCD de la evaluación del estado de nutrición*. México: Mc Graw Hill