

# INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN

2007



**UN ESTUDIO DE LAS VARIABLES  
PSICOSOCIALES RELACIONADAS CON  
LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES.**

**FUNDACIÓN MAPFRE**

[www.fundacionmapfre.com](http://www.fundacionmapfre.com)

## **Autores**

**Jesús Rodríguez-Marín**

Catedrático de Psicología Social de la Salud.  
Dpto. Psicología de la Salud. Rector de la Universidad Miguel Hernández, Elche. Alicante.

## Índice

1.	Resumen	4
2.	Introducción	4
3.	Método	8
4.	Análisis estadísticos	9
5.	Resultados	9
6.	Bibliografía	11
7.	Anexos	13

## 1. RESUMEN

El papel del ejercicio físico como forma de afrontamiento del estrés y en la mejora de la calidad de vida está bien establecido. Sin embargo se sabe poco acerca de por qué una enorme cantidad de personas, tanto sanas como enfermas, que serían beneficiarias de las conductas de ejercicio, no las ponen en práctica. El objetivo principal de este estudio es examinar la validez predictiva de la teoría de la conducta planeada, enriquecida con variables socio-cognitivas tales como las socioeconómicas, hábito de ejercicio físico, la auto-eficacia, la motivación y normas descriptivas sobre la realización de actividad física regular, en un contexto natural.

*Palabras clave:* Promoción de la salud, teoría de la conducta planeada, conducta de ejercicio, actividad física, auto-eficacia percibida, motivación, normas descriptivas.

## 2. INTRODUCCIÓN

La inactividad física es algo común en la población actual. A pesar de las ventajas sociales, personales y para la salud que tiene la práctica de ejercicio físico, muchas personas todavía prefieren no realizarla aduciendo razones de falta de tiempo, poca información sobre todo lo referente a la forma física, instalaciones insuficientes y/o por fatiga (Willis y Campbell, 1992). La mayoría de la población adulta es o bien sedentaria o no suficientemente activa (Dishman y Buckworth, 2001; OMS, 2002; 2004). En el caso de la Unión Europea el porcentaje de población que no realiza ningún tipo de actividad física en su tiempo libre es del 27% (Martínez-González et al., 2001). Según este estudio, España estaría entre los países europeos cuya población practica menos ejercicio físico, realizándolo el 64% de los sujetos entrevistados. Además, muchas personas que comienzan a hacer un programa de ejercicio lo abandonan al poco tiempo y vuelven a su inactividad dentro de los primeros seis meses (Marcus et al., 2000; Sniehotta et al., 2005). Está ampliamente demostrado que la actividad física regular juega un papel importante como forma de afrontamiento del estrés y como un factor de mejora de la calidad de vida de la persona. Hay una extensa literatura que indica que el ejercicio regular es una estrategia preventiva efectiva contra enfermedades no transmisibles, entre otras, como la obesidad, la diabetes tipo 2, el cáncer de mama, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, el cáncer de colon, la osteoporosis (Blair y Brodney, 1999; Bouchard y Shephard, 1994; U.S. Department of Health and Human Services, 1996; American College of Sports Medicine, 2000; Taras, 2005). Estas enfermedades no transmisibles son las responsables de la mayor carga de morbi-mortalidad de los países desarrollados, como el nuestro, y representan el 60% de toda la carga mundial de mortalidad y el 47% de la de morbilidad (OMS, 2004). No obstante, la practica de ejercicio físico no sólo tiene efectos beneficiosos sobre la salud física, son numerosas las investigaciones que avalan los beneficios

del ejercicio físico en diferentes ámbitos del bienestar psicológico: mejora de la salud subjetiva, el estado de ánimo y la emotividad (Biddle, Fox y Boutcher, 2000), reduce la depresión clínica (Lawlor, y Hopker, 2001), disminuye los niveles de ansiedad y de estrés (Jiménez, Martínez, Miró y Sánchez, 2008), incrementa la autoestima (McAuley, Mihalko y Bane, 1997), etc. En el trabajo de Netz et al. (2005) se examinaron 36 estudios que relacionaban la actividad física con el bienestar psicológico de adultos sin trastornos clínicos, encontrando que el tamaño del efecto global ponderado en los grupos de tratamiento fue de 0.24, casi tres veces mayor que en los grupos control.

El ejercicio físico es también beneficioso en poblaciones de la tercera edad. De hecho, cada vez son más numerosos los estudios que reconocen que la práctica de ejercicio físico aporta beneficios físicos, psicológicos y potencia las relaciones sociales en la tercera edad. De hecho, existen programas de ejercicio específicos que tienen en cuenta las características particulares de la tercera edad dirigidos a desarrollar hábitos saludables en esta población (Garcés de los Fayos, 2004) puesto que la actividad física ayuda a minimizar el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes tipo 2, osteoporosis, obesidad, algunos tipos de cáncer y trombosis, entre otros (Fernández-Abascal, Martín y Domínguez, 2003; Nelson et al., 2007). Se han constatado los efectos de programas de ejercicio físico en mayores encontrando cambios positivos en el estado de ánimo, mejora del bienestar psicológico de los mayores practicantes de ejercicio físico así como menores niveles de deterioro (De Gracia, M. y Marcó, M., 2000, Martínez y Gómez, 2001).

La elevada prevalencia de inactividad física pone de manifiesto la necesidad de diseñar intervenciones que aumenten la práctica de ejercicio físico. Para el desarrollo de estas intervenciones es necesario entender los procesos que llevan al sujeto a iniciar y mantener conducta de actividad físico-deportiva de forma regular, incluyendo sus motivaciones y los diferentes factores que pueden influir en su realización, con el objetivo de desarrollar las estrategias de intervención más apropiadas. Algunos de esos factores han sido estudiados utilizando teorías que ofrecen explicación de las conductas de salud. Entre ellas quizás la más usada haya sido la Teoría de la Conducta Planeada (TCP) (Ajzen, 1991), como demuestran un gran número de revisiones y metaanálisis, que consistentemente describen las fuertes relaciones entre las variables de esta teoría y la actividad física (Blue, 1995; Godin, 1993,1994; Hagger y Chatzisarantis, 2002).

La TCP subraya el papel de las intenciones comportamentales como el predictor más importante de la conducta. *La intención comportamental es el determinante más inmediato de cualquier conducta*, pero sólo bajo condiciones en las que la conducta en cuestión está bajo control de la voluntad y la intención comportamental permanezca sin cambios. Se asume que la intención comportamental captura los factores motivacionales que influyen en una conducta (Ajzen, 1991; Sheeran, 2002; Sniehotta et al., 2005).

En segundo lugar, la intención de una persona tiene tres determinantes básicos: dos de naturaleza personal y otro que refleja la influencia social. El primero es la *actitud hacia la conducta*, es decir, la valoración positiva o negativa que la persona hace de la realización de esa acción. El segundo es la *norma subjetiva*, es decir, la percepción que la persona tiene de las presiones sociales que se ejercen sobre él para que realice o no la acción en cuestión. Y el tercero es el *control comportamental percibido*, es decir, hasta qué punto la persona cree que tiene control sobre la conducta en cuestión. Este componente parece añadir un mayor poder en la capacidad de predecir (y explicar) la intención comportamental y el propio comportamiento (Ajzen, 1991).

En tercer lugar, *las actitudes* acerca de una conducta son función de las creencias sobre resultados de tal conducta, y de la valoración que la persona hace de tales resultados. Las creencias que subyacen bajo la actitud de una persona hacia una conducta reciben el nombre de creencias comportamentales. Por otro lado, *las normas subjetivas* son función de las creencias de la persona en que otras personas o grupos específicos piensan que ella debería o no debería realizar tal acción. Estas creencias reciben el nombre de creencias normativas. Pero conocer las creencias de una persona acerca de sus referentes importantes no es suficiente para predecir o comprender su norma subjetiva. Para hacerlo debemos valorar también su motivación para cumplir con cada una de esas otras personas (Ajzen y Fishbein, 1980). Finalmente, el *control comportamental percibido* se basa en una evaluación del dominio sobre factores que probablemente facilitarán o inhibirán la ejecución del comportamiento, multiplicados por su frecuencia de ocurrencia. Incluyen factores de control interno (como información, deficiencias personales, destrezas, capacidades, emociones) y factores de control externos (oportunidades, dependencia de otros, obstáculos) (Conner y Norman, 1994). El efecto de esta variable es directo sobre la intención si la conducta que se quiere realizar está bajo el control de la persona (Ajzen, 1991).

Por otro lado, la TCP considera factores tales como las actitudes hacia objetivos, las características de personalidad, las variables sociodemográficas (sexo, clase social, edad), el papel social, el estatus, la inteligencia, etc., como *variables externas* que, aunque pudiesen, sin duda, influir en la conducta, no tienen una relación directa con ella, o se relacionan con la intención *mediante* las variables incluidas en la teoría.

En su estudio, Eng y Martin Ginis (2007) pretenden evaluar la utilidad del Teoría de la Acción Planeada para explicar y predecir la actividad física del tiempo libre en enfermos de riñón crónicos. Los autores del mismo, utilizando como variables (actitudes, norma subjetiva, control conductual percibido, intención, actividad física e información clínica y demográfica) hallaron en sus resultados que la Teoría de la acción Planeada explicaba el 61% de de varianza en intenciones de realizar actividad física moderada de tiempo libre y el 28% varianza en comportamiento moderado real de la actividad física de tiempo libre en

enfermos de riñón crónicos. Los análisis de regresión mostraron que sólo el control de la conducta percibida se asociaba significativamente con la intención. Aunque el control de la conducta percibida no predice directamente la conducta, es importante mencionar que los análisis muestran que el control de la conducta percibida ejerce una influencia moderada sobre la intensidad de la actividad física de tiempo libre en los sujetos de la muestra. Este estudio representa uno de los pocos estudios que miden la mediación de la Teoría de la Acción Planeada, junto al de Latimer y Martin Ginis (2005), que ponen de manifiesto la importancia del control percibido para la motivación de la actividad física.

Anderson et al. (2006) en un estudio en el que evalúan la actividad física de un grupo de 999 adultos, obtienen que el modelo de variables socio-cognitivas explica el 46% de los niveles de actividad física de los encuestados. En el modelo que plantean las variables demográficas (edad y raza), el apoyo social, la autoeficacia y las estrategias de auto-regulación también contribuyeron en los niveles de actividad física observada en los participantes. Independientemente de las conductas auto-regulatorias, la autoeficacia tuvo poca influencia sobre la actividad física (Rovniak et al., 2002). En este sentido, pese a que diferentes análisis sugieren que la autoeficacia es un precursor importante de la autorregulación, los resultados de este estudio mantienen que el apoyo social de la familia es un predictor más potente que la autoeficacia. En concreto el apoyo social influye directamente sobre la actividad física, en el sentido de que provocaría estrategias de autorregulación que desencadenarían en una mayor actividad física. En este sentido, y como también apunta Bandura (1997, pp.21-24) cuando dichas conductas están estrechamente relacionadas con los resultados percibidos por parte del sujeto no nos permiten explicar la actividad física por medio de la autoeficacia. Por último, la edad y la raza son dos variables que también explican los niveles de actividad física de los participantes.

Estos resultados sugieren que las intervenciones para aumentar la actividad física deberían centrarse en el aumento de conductas de autorregulación tales como la planificación, previsión, e incorporar actividad física en las rutinas diarias de las personas acompañadas de establecimiento de metas y recompensas por el propio individuo que vaya a desarrollar la actividad física que permitan apoyar el proceso de auto-regulación. Intervenciones sobre las normas de conducta de los miembros de la familia pueden llegar a ser más efectivas en el incremento de conductas de autoeficacia y autorregulación que permitan el aumento de la actividad física. Por último, las intervenciones con personas mayores deben considerar tanto en aspectos de percepción, incremento real de la actividad física como en aspectos psicosociales.

Aunque la TCP se ha postulado como un modelo completo de los determinantes próximos de la conducta, algunos investigadores han examinado factores adicionales para mejorar la capacidad de predicción del comportamiento saludable. Ciertamente hay que tener en cuenta las

precauciones que señala O’Keefe (2002), que argumenta que la práctica de incluir más factores predictivos a la intención comportamental puede socavar el principio de la parsimonia y conducir a una plétora de modelos cuya validez y generalizabilidad no estén determinados. Por ello, recomienda considerar dos criterios para añadir factores pretendidamente predictivos: 1) un posible concepto a añadir deberá proporcionar una amplia contribución adicional a la predicción (después de controlar los otros componentes de la TCP); 2) el concepto propuesto necesita demostrar su utilidad para predecir los comportamientos. Teniendo en cuenta esas recomendaciones, y con el propósito de enriquecer la capacidad predictiva de la TCP utilizaremos las siguientes variables adicionales:

### **Normas descriptivas**

Ciertas investigaciones han puesto de relieve una debilidad de la relación norma subjetiva-intención comportamental (Norman et al., 2000; Hausenblas et al., 1997). Una explicación posible tiene que ver con el estatus conceptual del constructo de norma subjetiva. Hay una distinción ampliamente establecida en la literatura al respecto de la influencia social entre el es (descriptivo) y el debe (injuntivo) de las normas sociales, porque son fuentes separadas de motivación. Las normas descriptivas se definen como las percepciones de que lo que hace la mayoría de la gente, a diferencia de la norma subjetiva que se refiere a la percepción de los que aprueba (o desaprueba) la mayoría de la gente. En este caso, la conducta de los otros significantes motiva a la persona mostrándole lo que es típico o *normal* hacer, y lo que es probable que sea una decisión efectiva y adaptativa (Rivis y Sheeran, 2003).

Estudios previos han mostrado que las normas descriptivas contribuyen a la predicción de la intención, independientemente de la norma subjetiva, en las conductas de hacer dieta (Conner, Martin, Silverdale y Grogan, 1996), uso de cannabis (Conner y McMillan, 1999) y jugar a la lotería (Sheeran y Orbell, 1999). Sin embargo, los resultados no son concluyentes en la predicción de la intención de realizar actividad física. Así, Rivis (2001) mostró, en un trabajo realizado en una muestra de estudiantes, que las percepciones de la actividad física realizada por otros contribuyen a la predicción de la intención. Sin embargo, Terry y Hogg (1996), en una muestra similar, informaron de que las normas descriptivas de amigos y pares predecían las intenciones sólo en los participantes que se sentían fuertemente con ellos. Finalmente, Jackson Smith y Conner (2003), encontraron que la norma descriptiva sólo fue un predictor significativo de la intención en los participantes que informaron de niveles bajos o moderados de actividad física en el pasado, mientras no añaden nada a la predicción de la intención.

### **Auto-eficacia percibida**

A estos efectos es interesante señalar que, para algunos autores, el concepto de control comportamental percibido puede solaparse en parte con el de auto-eficacia percibida utilizado en otros modelos teóricos, pero puede se-

guir siendo diferenciado y enriquecer la capacidad predictiva del modelo (Schwarzer, 1992; Schwarzer y Renner, 2000; Terry y O’Leary, 1995).

Siguiendo esa idea, hemos introducido como una variable adicional la *auto-eficacia percibida*. La auto-eficacia es “lo que yo creo que puedo hacer con mis destrezas y habilidades en ciertas condiciones.” Las creencias de auto-eficacia no son atribuciones causales. Las atribuciones causales son explicaciones de acontecimientos, incluyendo mi propia conducta y sus consecuencias, mientras que las creencias de auto-eficacia son creencias acerca de lo que soy capaz de hacer. La auto-eficacia no es un motivo. Una creencia de auto-eficacia es la creencia en que yo puedo ejecutar la conducta que produce el resultado. La auto-eficacia no es un rasgo de personalidad. La auto-eficacia (percibida) se desarrolla a lo largo del tiempo y mediante la experiencia (Maddux, 2005). La teoría de la autoeficacia de Bandura (1986) ha propuesto cuatro fuentes de información acerca de las expectativas de eficacia, las cuales a su vez influyen sobre la conducta (en la elección de participar, en la toma de decisiones, en el esfuerzo empleado, y en la persistencia en situaciones de fracaso) y sobre sus patrones de pensamiento (metas, preocupaciones y atribuciones ante el éxito y el fracaso). Las cuatro fuentes de información de la autoeficacia son la ejecución pasada, la experiencia vicaria, la persuasión verbal y los estados fisiológicos. La ejecución pasada se basa en las experiencias de dominio de una tarea o en los logros, es considerada como la fuente de información de la autoeficacia más influyente. La experiencia vicaria consiste en la observación y la comparación con la actuación de los otros en una tarea determinada (modelado). La persuasión verbal se da en la forma de comentarios o de técnicas persuasivas por parte de los otros significativos. Y por último, la información procedente de los estados fisiológicos es el resultado de la evaluación cognitiva acerca de una condición o estado fisiológico. Estos estados incluyen la activación autonómica, los niveles de dolor y la fatiga.

La investigación ha demostrado que aumentar las creencias en auto-eficacia es crucial para cambiar y mantener con éxito conductas relevantes para la salud, como la dieta, el manejo del estrés, el sexo seguro, dejar de fumar, cumplimiento de los regímenes de tratamiento y prevención de enfermedades, etc. (Bandura, 1997; Maddux et al., 1995; Maddux, 2005). En el caso concreto del ejercicio físico, el trabajo de Molt et al. (2002) con 1797 adolescentes mostró que la autoeficacia, junto con la percepción de control, eran los mejores predictores de la realización de actividad física.

### **Resultados Percibidos**

Dado que uno de los supuestos, es que la práctica de una actividad física regular (incluso desde un primer momento) produce un efecto positivo sobre la salud física y mental del sujeto, pero sobre todo que es relevante lo que el sujeto percibe a ese respecto, la introducción de esta variable nos permitirá un conocimiento de qué consecuencias

“percibe” el sujeto que ha emitido su conducta de actividad física.

Rhodes et al. (2008) al explorar si las cogniciones de conducta sedentaria de los sujetos encuestados (como ver la televisión, uso del ordenador, hobbies sedentarios y actividades sociales sedentarias) explican la intención de actividad física y su conducta cuando la integramos en el marco de la teoría de la conducta planeada en personas adultas y jóvenes, obtuvieron en sus resultados que para ambas muestras las actitudes afectivas hacia la televisión fueron un predictor significativo (adultos 30% y jóvenes 20%) de la actividad física. Así pues los motivos hacia la televisión correlacionan negativamente con la intención y ejecución de la actividad física, tal y como han puesto de manifiesto Salmon et al. (2003). Sin embargo estos autores no hallaron correlaciones negativas con el resto de conductas sedentarias (uso del ordenador, hobbies sedentarios y actividades sociales sedentarias). No obstante, estos investigadores afirman que la intención de ver la televisión a su vez también explicaría una varianza adicional en la conducta de actividad física, incluso después de haberse controlado las cogniciones e intenciones hacia la actividad física por la teoría de la acción planeada para ambas muestras.

### Motivación

Una de las cuestiones que más interés ha despertado en los investigadores que analizan las variables relacionadas con la práctica de actividad física y el efecto de la misma, es la motivación.

La Teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 1980, 1985, 1991), es un modelo motivacional recientemente aplicado al estudio de la práctica de actividad física. Esta teoría, considera que la motivación es un continuo caracterizado por diferentes niveles de autodeterminación, que va desde las formas más intrínsecas de motivación hasta la falta de motivación (amotivación), pasando por la motivación extrínseca (Deci y Ryan, 1985). La amotivación se caracteriza porque el sujeto *no tiene intención* de realizar algo y va acompañada de sentimientos de frustración (Deci y Ryan, 1991; Ryan y Deci, 2000), considerándose como la ausencia de motivación.

En cuanto a la motivación extrínseca, esta teoría establece cuatro formas. La menos autodeterminada de ellas es la regulación externa, en la que el individuo actúa por un incentivo externo (Deci y Ryan, 2000), por ejemplo “practico actividad física por demostrar a mis amigos lo bueno que soy” (la recompensa externa es el reconocimiento de los demás). A continuación estaría la introyección, en la que se actúa para evitar sentimientos de culpabilidad. Se trataría de “deber” o “tener” que hacer algo (Ntoumanis, 2002; Ryan y Deci, 2000; Sarrazin, Vallerand, Guillet, Pelletier y Cury, 2002). Por ejemplo, “me sentiría mal si no me tomase el tiempo necesario para practicar actividad física”. Más autodeterminada sería la regulación identificada, en la que el sujeto se identifica con la importancia que tiene la actividad para sí mismo, aunque la práctica seguiría siendo instrumental (Deci y Ryan, 2000).

Un claro ejemplo sería, “practico actividad física porque es bueno para la salud”. La forma más autodeterminada de motivación extrínseca sería la regulación integrada, en la que varias identificaciones son asimiladas, ordenadas jerárquicamente y puestas en congruencia con otros valores (Ryan y Deci, 2000). Por último, la motivación intrínseca supone el compromiso de un sujeto con una actividad por el placer y el disfrute que le produce y, por tanto, la actividad es un fin en sí misma (Deci, 1975; Deci y Ryan, 1985).

Este modelo establece que los aspectos sociales del entorno (en nuestro caso el entorno de práctica de actividad física que incluiría; la estructuración del programa, el apoyo social percibido por los practicantes y, en general, el clima motivacional en el que se desarrolla el programa de actividad física) influyen en la motivación.

En el contexto de la práctica de actividad física, diferentes trabajos muestran que una mayor motivación autodeterminada se relaciona positivamente con un mayor compromiso y adherencia a la práctica deportiva (Oman y McAuley, 1993; Ryan, Frederick, Lepes, Rubio y Sheldom, 1997). Igualmente, existen trabajos que revelan que los practicantes de actividad físico-deportiva que están intrínsecamente motivados o autodeterminados son más persistentes (Alexandris, Tsorbatzoudis y Grouios, 2002; Oman y McAuley, 1993; Ryan et al., 1997; Sarrazin et al., 2002; Wilson, Rodgers, Fraser y Murray, 2004).

### Conducta previa

Finalmente, y apelando a un antiguo principio psicológico, el mejor predictor de la conducta futura suele ser la conducta pasada, algunos autores han considerado igualmente que el modelo puede enriquecer su capacidad predictiva incorporando la *conducta previa* como una variable a añadir.

Dentro de la consideración de la conducta previa, una de las condiciones facilitadoras/restrictivas, que ha recibido una limitada atención ha sido *el hábito* (Mittal, 1988), tomado como un constructo explicativo de la intención o de la discrepancia entre actitud-conducta. En los dominios comportamentales donde la conducta objeto de estudio se ejecuta repetidamente, el hábito de ejecución juega un papel muy importante en el proceso de elicitación de dicha conducta (Mixon, 1981; Kahle, 1984).

La realización de ejercicio físico es un dominio con un alto índice de ejecución de la conducta -conducta de alta frecuencia- ya que cada persona tiene la oportunidad de comprometerse o no comprometerse con dicha conducta varios cientos de veces al año (no es muy frecuente que un sujeto considere realizar un determinado ejercicio físico por primera vez). En primer lugar, normalmente se realiza exactamente el mismo ejercicio físico bajo las mismas circunstancias, en el mismo espacio de tiempo y no por primera vez, por lo que en actividades posteriores no necesitamos pronunciarnos sobre una elección. En segundo lugar, se puede poseer un amplio rango de experiencias con todo tipo de deportes y actividades físicas en gran variedad de circunstancias. Por ello, cuando nos enfrentamos a conductas de ejercicio físico con las que estamos

suficientemente familiarizados, tales experiencias pueden permitirnos que lleguemos a unas elecciones de una forma habitual. Así, al considerar la elección de realizar actividad física, pensamos que *el hábito será una variable no actitudinal* especialmente importante en la comprensión de la relación entre actitud y conducta, es decir, además de ser una acción más o menos razonada o planificada, es una cuestión de hábito (Verplankern et al., 1994).

El reciente trabajo de Armitage (2005) demuestra cómo la conducta pasada influye en la conducta futura en el caso de la práctica de actividades físicas. En éste trabajo, realizado con 94 personas matriculadas en un gimnasio privado, el autor quiere comprobar si la TCP puede predecir la realización de actividad física de manera continuada. Hasta el momento parece que los estudios que han recurrido a la TCP para estudiar la realización de ejercicio, sólo han podido establecer si predice el inicio de ésta conducta pero no su mantenimiento. En éste caso el autor, además de las variables incluidas en la TCP incluye otras variables adicionales tales como la autoeficacia y la conducta previa. Variables que nosotros también proponemos introducir. Los resultados obtenidos apoyan nuestra idea de que la TCP es insuficiente para explicar la conducta de realizar ejercicio físico.

En el estudio de Armitge (2005) las variables Actitud, Norma subjetiva y Control Comportamental Percibido explican un 49% de la varianza sobre la intención de la práctica de la actividad física. No obstante también demuestra cómo aquellas personas que están realizando ejercicio físico de manera continuada, al menos en el período de 3 meses durante el que realiza el estudio longitu-

dinal, continuando realizándolo. Aunque también indica que existe un período crítico, las 5 semanas posteriores al inicio de la práctica, en el que o bien se desarrolla el hábito o bien se abandona. Finalmente también comprobó como el desempeño previo exitoso incrementa el Control Comportamental Percibido.

Por tanto, el *objetivo* de este estudio es evaluar si el poder predictivo de las variables de TCP sobre la conducta de ejercicio físico regular aumenta añadiendo los conceptos de norma descriptiva, autoeficacia, conducta previa y hábito de hacer ejercicio físico y la motivación.

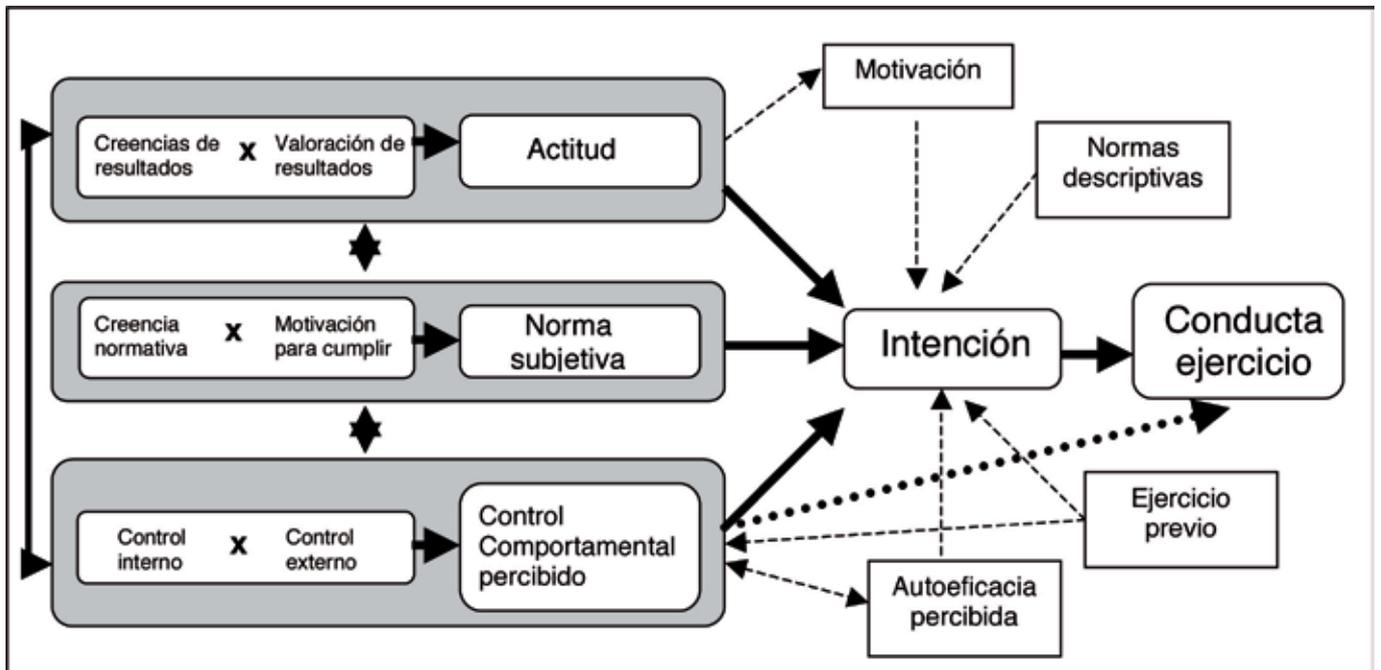
Plateamos las siguientes hipótesis (ver figura 1):

1. La intención de realizar la conducta de ejercicio podrá predecirse significativamente utilizando las variables de la TCP.
2. La intención de ejecutar de la conducta de ejercicio podrá predecirse mejor si incluimos en el modelo las variables: conducta previa o hábito de actividad física, auto-eficacia percibida norma descriptiva y motivación.
3. La intención de ejecutar una conducta de ejercicio físico regular predecirá la ejecución de esa conducta.

### 3. METODO

#### Sujetos y diseño del estudio

El estudio se ha centrado en la población sana de la provincia de Alicante, segmentada en jóvenes, adultos y ancianos. En total se completaron el cuestionario 1106 personas, de los cuales 405 fueron jóvenes de edades



- ➔ Variables y relaciones propuestas por el modelo TCP (Ajzen, 1991, 2006)
- - ➔ Variables y relaciones añadidas por el estudio

Figura 1. Hipótesis.

comprendidas entre 17 y 35 años (36.8% de la muestra total). 528 fueron adultos de edades comprendidas entre 36 y 60 años (48% de la muestra total). Por último, 168 fueron ancianos de edades comprendidas entre 61 y 92 años (15.3% de la muestra total).

La recogida de datos se llevó a cabo mediante la auto-cumplimentación de un cuestionario que contenía todos los instrumentos para medir todas las variables mencionadas anteriormente. Los cuestionarios fueron distribuidos y recogidos por asistentes de investigación. Para la depuración de los datos, propia de la etapa de especificación, utilizamos técnicas pertinentes de Análisis Exploratorio de Datos.

### VARIABLES e INSTRUMENTOS (ver anexo I)

- 1. Todas las variables del modelo TCP** se diseñaron teniendo en cuenta el manual para investigadores de los servicios de salud realizada por Francis y cols. (2004) que proporciona información de cómo diseñar las preguntas de cada variable y como corregirlas. La escala de respuesta de todas las variables fue una escala tipo Likert de 7 puntos. Primero se realizó un estudio piloto para observar la adecuación de los ítems diseñados para cada variable. La fiabilidad en cada una de las variables en el estudio piloto fue mayor a 0.87. Por tanto, se aceptó la fiabilidad de los ítems para aplicarlos a la investigación. La intención de ejecutar la conducta de ejercicio se midió mediante 4 ítems, la fiabilidad fue de 0.90. La actitud se midió mediante 8 ítems, mostró una alta fiabilidad de 0.90. Las normas subjetivas se midieron mediante 5 ítems, también mostraron una alta fiabilidad de 0.85. El control comportamental *percibido* se evaluó mediante 6 ítems, su fiabilidad fue de 0.83.
- 2. Normas descriptivas.** Se evaluaron mediante 3 ítems, su fiabilidad fue 0.67.
- 3. Conducta de ejercicio.** Definimos *conducta de ejercicio regular* como la ejecución de actividades físicas con una intensidad moderada, al menos tres o más veces por semana, acumulando al menos 30 minutos como mínimo por sesión. En esta definición de ejercicio físico propuesta, el ejercicio incluye actividades como aeróbic, bádminton, jogging, fútbol, baloncesto, etc. No incluye actividades como caminar hasta la parada del autobús, bailar, etc. Se midió la Conducta pasada inmediata: a través del ítem ¿Has hecho ejercicio al menos 6 veces en las dos últimas semanas?
- 4. Motivación.** Se evaluó mediante la escala BREQ-2 (Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2), desarrollada por Markland y Tobin (2004) y adaptada al contexto español por Moreno, Cervelló y Martínez (2005). La escala consta de 18 ítems, y 5 factores, con coeficientes de fiabilidad aceptables, y con una varianza total explicada del 68.8%. La escala de respuesta es tipo Likert de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo; 5= Totalmente de acuerdo). Los cinco factores son: regulación intrínseca (El Alfa de Cronbach fue de 0.89, regulación identificada (Alfa de Cronbach fue de 0.78),

regulación introyectada (Alfa de Cronbach fue de 0.77), regulación externa (Alfa de Cronbach fue de 0.88) y amotivación (Alfa de Cronbach fue de 0.78).

- 5. Auto-eficacia percibida.** Se midió mediante la Escala de Auto-eficacia General de Baessler y Swarzer (1996; validación española Sanjuán, 2000) Evalúa el grado en que las personas se perciben eficaces para manejar cualquier tipo de acontecimiento o problema. Se trata de un instrumento de 10 ítems, la escala de respuesta es tipo Likert de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo; 5= Totalmente de acuerdo). Se puede obtener una puntuación directa entre 10 y 40 puntos (a mayor puntuación mayor percepción de auto-eficacia). El coeficiente de fiabilidad en nuestra muestra fue de 0.87.
- 6. Variables sociodemográficas:** Se recogió información acerca de las variables género; edad; nivel de ingresos, nivel educativo, y situación laboral.

## 4. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Tratamos estadísticamente los datos con el paquete estadístico SPSS (versión 16.0), y el programa AMOS 5. Los análisis que realizamos fueron los siguientes:

Hallamos las *frecuencias y descriptivos* de la muestra y de cada una de las variables (Medias, valores máximos y mínimos y desviaciones típicas). Describimos la *consistencia interna* de las escalas utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Además para estudiar las relaciones entre variables, aplicamos la correlación producto-momento de Pearson. Finalmente analizamos el modelo propuesto mediante *ecuaciones estructurales lineales* con variables observadas de los elementos integrantes en el modelo para comprobar su validez como modelo causal. Es una técnica confirmatoria que identifica la fuerza y dirección de las relaciones causales entre las variables propuestas en el modelo.

## 5. RESULTADOS

1106 personas rellenaron los cuestionarios, 405 fueron jóvenes (36,8% de la muestra) de edades comprendidas entre 17 hasta 35 años, 528 fueron adultos (48% de la muestra) desde edades comprendidas entre 36 hasta 60 años y a partir de 60 años rellenaron el cuestionario 168 personas (15,3% de la muestra). La media de edad de la muestra total fue de 42,37 años (d.t.=19,064). El 42,2% de la muestra fueron hombres y el 57,8% mujeres. Un 36,3% no tenían estudios o tenían estudios primarios y el 40,9% estaba trabajando. Finalmente un 50,2% de la muestra afirmaron que habían hecho ejercicio al menos 6 veces en las dos últimas semanas.

**H1: La intención de realizar la conducta de ejercicio podrá predecirse significativamente utilizando las variables de la TCP**

Los análisis de regresión efectuados permiten confirmar la hipótesis 1. Los resultados mostraron que el 51.3% de la varianza de la intención queda explicada por las tres variables de la TCP ( $F=342.27$ ,  $p \leq 0.001$ ). El 42.3% de la varianza de la intención quedó explicada por el control comportamental, 6.4% por la norma subjetiva y el 2.7% por la actitud. En la tabla 1, se muestran los resultados del análisis de regresión efectuado.

Tabla 1.

Intención	R <sup>2</sup>	Cambio R <sup>2</sup>	F	$\beta$
Control		.423		.46***
Norma Subjetiva	.51	.064	342.27***	.23***
Actitud		.027		.21***

\*  $p \leq 0.05$ ; \*\*  $p \leq 0.01$ ; \*\*\*  $p \leq 0.001$

La Teoría de la Conducta Planeada (TCP) ha recibido apoyo empírico sobre la predicción de la intención de un gran número de conductas de salud, incluyendo la actividad física (Jackson, Smith y Conner, 2003). Así, por ejemplo, Hagger et al., 2002, realizó un metanálisis en el que revisó 79 estudios, mostrando que la TCP explicaba el 44% de la varianza de la intención de realizar actividad física y un 27% de la varianza de dicha conducta. En esta línea, los resultados de nuestros análisis han mostrado que el 51% de la varianza de la intención está explicada por las variables incluidas en el modelo de la TCP. Este porcentaje de varianza es superior al encontrado en otros trabajos en los que también se ha utilizado el modelo de la TCP para predecir la práctica de actividad física, como por ejemplo, el estudio de Courneya (1995) en el que el modelo explica el 38% de la varianza de la intención y el de Rosen's (2000) en el que explica sólo el 5%.

No obstante, si se atiende a la aportación individual de cada una de las variables, nuestros resultados muestran que es la dimensión control percibido la que explica un mayor porcentaje de varianza del total (42.3%), mientras la norma subjetiva y la actitud sólo explican el 6.4% y el 2.7%, respectivamente. Estos resultados son similares a los encontrados en otros trabajos, en los que también, el control resultó ser el mejor predictor de la intención en la práctica de actividad física. Así por ejemplo, en el trabajo de Latimer et al. (2004) con individuos con lesión en la médula, el control percibido fue el único predictor de la intención, explicando por sí mismo el 30% de la varianza de la intención. La actitud y la norma subjetiva no emergieron como factores relevantes del modelo. En otro estudio con individuos que practican actividad física en un gimnasio de forma regular, también resultó ser el control percibido el mejor predictor tanto del inicio como del mantenimiento de la conducta de la actividad física actual (Armitage, 2005).

Estos resultados sugieren la necesidad de incluir en cualquier programa dirigido a la promoción de la actividad física la potenciación de creencias de control sobre la capacidad personal para la práctica de actividad física, así como del desarrollo de las habilidades conductuales necesarias para desarrollar la práctica.

## H2: La intención de ejecutar de la conducta de ejercicio podrá predecirse mejor si incluimos en el modelo las variables: conducta previa o hábito de actividad física, auto-eficacia percibida norma descriptiva y motivación

Los análisis de regresión efectuados muestran que el 17,8 % de la varianza de la intención queda explicada por las variables de la Motivación (con una  $F(4,681)=38,151$ ,  $p < 0.001$ ) de esta forma: el 10,3% por la Motivación Intrínseca, el 3,8% por la Motivación Extrínseca, el 3,5% por Amotivación y el 0.7% por Frecuencia de Ocio y Locomoción.

Tabla 2.

Intención	R <sup>2</sup>	Cambio R <sup>2</sup>	F	$\beta$
Mot. Intrínseca		.103		.158***
Mot. Extrínseca		.038		.186***
Amotivación	.178	.035	30.51***	-.208***
Frec.Ocio Locomoción		.007		.090

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$

Por otra parte, los análisis de regresión efectuados muestran que el 43,6 % de la varianza de la intención queda explicada de esta forma: el 33,4 % por el control, el 7,5% por la norma subjetiva, el 2,1% por Amotivación y el 1,0% por Motivación externa.

Tabla 3.

Intención	R <sup>2</sup>	Cambio R <sup>2</sup>	F	$\beta$
Control	.333	.334		.483***
Norma subjetiva	.407	.075	124,27***	.250***
Amotivación	.427	.021		-.148***
Motivación externa	.440	.010		.108**

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$

Esta hipótesis no se cumple puesto que en nuestros resultados la variable motivación no incrementa la varianza explicada sobre la intención de hacer ejercicio, siendo la variable control la que más explica en el modelo (tabla...). Sin embargo, cuando se analiza el efecto por separado de las variables motivacionales sobre la intención de practicar actividad física, encontramos que sí se incrementa la varianza explicada sobre esta variable. Concretamente, hemos encontrado que tanto la motivación intrínseca (10.3%) como la extrínseca (3.8%) predicen positivamente la intención de ejecutar conducta de ejercicio. Vemos también cómo la variable amotivación también predice (3.5%), aunque de forma negativa en este caso, la intención de realizar en el futuro actividad física (Tabla 2).

Comentar que los datos encontrados en este estudio concuerdan con lo planteado inicialmente por la Teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 1980, 1985, 1991) ya que nuestros resultados indican que, siguiendo el continuo de motivación que apoya la teoría de la autodeterminación, la motivación intrínseca es la variable que más predice la intención de practicar actividad física, seguida de la motivación extrínseca y en último término la amotivación. Un dato curioso es que tanto la motivación intrínseca como la

extrínseca predicen la intención de practicar. Este resultado indica, como ya han comentado otros autores recientemente (Sarrazin et al., 2007), que tanto los motivos internos como externos pueden ser poderosos antecedentes de la conducta futura. Estos autores también han comentado que esta relación no es tan clara cuando se analiza conducta pasada, como puede ser la historia de práctica de actividad física o la persistencia en la misma. Nuestros resultados van en la misma línea, pues hemos analizado conducta futura (intención de practicar). Lo que sí es coincidente con todos los estudios previos que han investigado las relaciones entre amotivación, intención de práctica de actividad física y conducta de actividad física desde la perspectiva de la teoría de la autodeterminación, es la relación inversa que se produce entre la amotivación y ambas variables. Parece lógico y bastante evidente, que aquellas personas no motivadas hacia la práctica de actividad física, no tengan intención futura de practicarla. Nuestros resultados han obtenido la misma relación inversa.

Así y a tenor de los resultados encontrados, podemos establecer las siguientes conclusiones respecto a esta hipótesis:

- 1) La variable control es la que más explica la intención de ejecutar conducta de ejercicio, no incrementándose la varianza explicada cuando se incluyen las variables motivacionales.
- 2) El análisis por separado del efecto de la motivación sobre la intención de practicar actividad física, muestra que la motivación intrínseca y la motivación extrínseca predicen positivamente la intención de ejecutar la conducta de ejercicio.
- 3) La amotivación predice negativamente la intención de ejecutar la conducta de ejercicio.

### H3: La intención de ejecutar una conducta de ejercicio físico regular predecirá la ejecución de esa conducta

La hipótesis no se confirmó. El tamaño del efecto de la variable "intención" sobre la variable dependiente "ejercicio físico regular", en el grupo total es de 0.20. En los diferentes grupos según la edad ese tamaño oscila entre 0.09 y 0.30 (en ancianos). Este tamaño no puede considerarse relevante a los efectos de la hipótesis planteada.

En el grupo de ancianos, como hemos mencionado, es el grupo donde el tamaño del efecto tiene algo más de relevancia, aunque seguimos hablando de un tamaño medio-bajo. Cabe observar a ese respecto, que el tamaño del efecto aumenta con la edad. Así en jóvenes es el 0.09, en adultos el 0.26 y en ancianos el 0.30 ya comentado.

Es interesante subrayar que las variables fundamentales de la T.C.P. y las variables respecto de las creencias de autoeficacia y control juegan un papel más relevante en el grupo de ancianos. Así, los tamaños del efecto respectivos son autoeficacia 0.62, control 0.79 y actitud 0.58.

Todo apunta a que el grupo de ancianos tiene un perfil muy diferenciado a la hora del ejercicio físico. Parea que la teoría (aumentada) de la conducta planeada que hemos contrastado en este trabajo, está hecha a la medida de los ancianos.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. y Madden, T.J. (1991). Prediction of goal-directed behavior. Attitudes, intentions, and perceived behavioural control. *Journal of Experimental and Social Psychology*, 22, 453-474.
- Alexandris, K., Tzorbatzoudis, C., y Grouios, G. (2002). Perceived constraints on recreational sport participation: Investigating their relationship with intrinsic motivation, extrinsic motivation and amotivation. *Journal of Leisure Research*, 34, 233-252.
- Anderson, E. S., Wojcik, J. R., Winett, R. A y Williams, D. M. (2006). Social-cognitive determinants of physical activity: the influence of social support, self-efficacy, outcome expectations, and self-regulation among participants in a church-based health promotion study. *Health Psychology*, 25(4), 510-520.
- Armitage, C.J. (2005) Can the Theory of Planned predict the maintenance of physical activity? *Health Psychology*, 24(3), 325-345.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W H. Freeman.
- Bandura, A. (1997a). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (1997b). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change*. *Psychological review*, 84, 191-215.
- Biddle, S. J. H., Fox, K. R. y Boutcher, S. H. (2000). *Physical activity and psychological wellbeing*. Londres: Routledge.
- Blair, S.N. y Brodney, S. (1999). Effects of physical inactivity and obesity on morbidity and mortality: current evidence and research issues. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 31 (Supl. 11), S646-S662.
- Conner, M. y McMillan, B. (1999). Interaction effects in the Theory of Planned Behaviour: studying cannabis use. *British Journal of Social Psychology*, 38, 195-222.
- Conner, M., Martin, E., Silverdale, N. y Grogan, S. (1996). Dieting in adolescence: an application of the Theory of Planned Behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 1, 315-325.195-222.
- Courneya, K.S. (1995) Understanding readiness for regular physical activity in older individuals: An application of the theory planned behavior. *Health Psychology*, 14, 80-87.
- De Gracia, M. y Marcó, M. (2000). Efectos psicológicos de la actividad física en personas mayores. *Psicothema*. 12, 2, .285-292.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour, *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Dishman, R.K. y Buckworth, J. (2001). *Exercise Psychology*. Champaign, IL.: Human Kinetics.
- Eng, J. J. y Martin Ginis, K. A. (2007). Using the theory of planned behaviour to predict leisure time physical activity among people with chronic kidney disease. *Rehabilitation Psychology*, 52(4), 435-442.
- Fernández-Abascal, E., Martín, M. D., Domínguez, F. J. (2003). Factores de riesgo e intervenciones psicológicas eficaces en los trastornos cardiovasculares. *Psicothema*, 15, 4, 615-630.
- Godin, G. y Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 11, 87-98.

- Hagger, M.S., Chatzisarantis, N.L.D. y Biddle, S.J.H. (2002). A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behaviour in physical activity: Predictive validity and the contribution to additional variables. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 24, 3-32.
- Hausenblas, H.A., Carron, A.V. y Mack, D.E. (1997). Application of the theories of reasoned action and planned behaviour to exercise behaviour: a meta-analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 19, 36-51.
- Jackson, C., Smith, A. y Conner, M. (2003). Applying an extended version of the Theory of Planned Behaviour to physical activity. *Journal of Sports Sciences*, 21, 119-133.
- Jiménez, M., Martínez, P., Miró, E. y Sánchez, A. I. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados con la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 1, 185-202.
- Latimer, A. E. y Marin Ginis, K. A. (2005). The theory of planned behavior in prediction of leisure time physical activity among individual with spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 50, 389-396.
- Lawlor, D. A. y Hopker, S. W. (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 322, 763-767.
- Maddux, J. E. (2005). Self-efficacy. En C.R. Snyder y S.J. Lopez (eds.) *Handbook of Positive Psychology*, Oxford: Oxford University Press, pp. 277-287.
- Marcus, B.H., Dubbert, P.M., Forsyth, L.H., McKenzie, T.L., Stone, E.J., Dunn, A.L., y Blair, S.N. (2000). Physical activity behavior change: Issues in adoption and maintenance. *Health Psychology*, 19, 32-41.
- Martínez, M. y Gómez, A. (2001). Ejercicio físico como medida preventiva en un grupo de personas mayores de 75 años. *Revista iberoamericana de fisioterapia y kinesiología*, 4, 1, 21-31.
- Martínez-González, M.A, Varo, J.J., Santos, J.L., De Irala, J., Gibney, M., Kearney, J., y Martínez, A. (2001). Prevalence of physical activity during leisure time in the European Union. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33, 8, 1142-1146.
- McAuley, E., Mihalko, S. L. y Bane, S. M. (1997). Exercise and self-esteem in middle-aged adults: Multidimensional relationships and physical fitness and self-efficacy influences. *Journal of Behavioural Medicine*, 20, 67-83.
- Molt, R. W. et al. (2002). Examining Social-Cognitive determinants of intention and physical activity among black and white adolescent girls using structural equation modeling. *Health Psychology*, 21, 5, 459-467.
- Nelson, M et al. (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39, 8, 1435-1445.
- Netz, Y., Wu, M. J., Becker, B. J. y Tenebaum, G. (2005). Physical activity and psychological well-being in advanced age: a meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging*, 20, 272-284.
- Norman, P. y Conner, M. (2005). The theory of planned behavior and exercise: Evidence for the mediating and moderating roles of planning and intention-behavior relationships. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 27, 488-504.
- Ntoumanis, N. (2002). Motivational clusters in a sample of British physical education classes. *Psychology of Sport and Exercise*, 3, 177-194.
- Oman, R., y McAuley, E. (1993). Intrinsic motivation and exercise behavior. *Journal of Health Education*, 24, 232-238.
- OMS (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana*. OMS, Ginebra, 2002;
- OMS (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. 57ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 2004.
- Rhodes, R. E. y Blanchard, C. M. (2008). Do sedentary motives adversely affect physical activity? Adding cross-behavioural cognitions to the theory of planned behaviour. *Psychology and Health*, 23(7), 789-805.
- Rivas, A. (2001). Social influences on physical activity: the role of prototypes and exemplars. Communication to the *British Psychological Society, division of Health Psychology annual Conference*, University of St. Andrews, UK, September.
- Rivas, A. y Sheeran, P. (2003). Social Influences and the theory of planned behaviour: evidence for a direct relationship between prototypes and young people's exercise behaviour. *Psychology and Health*, 18 (5), 567-584.
- Rosen, C.S. (2000) Integrating stage and continuum models to explain processing of exercise messages and exercise initiation among sedentary college students. *Health Psychology*, 19, 172-180.
- Rovniak, L. S., Anderson, E. S., Winett, R. A. & Stephens, R. S. (2002). Social cognitive determinants of physical activity in young adults: A prospective structural equation analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 24, 149-156
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Salmon, J., Owen, N., Crawford, D. Bauman, A., y Sallis, J. F. (2003). Physical activity and sedentary behaviour: a population based study of barriers, enjoyment, and preference. *Health Psychology*, 22, 178-188
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviour. Theoretical approaches and a new model. En R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control action* (pp. 217-243), London: Hemisphere.
- Sheeran, P. (2002). Intention-behavior relations: A conceptual and empirical review. En M. Hewstone y W. Stroebe (Eds.), *European review of social psychology*, vol, 12, 1-36. Chichester, England: Wiley.
- Sheeran, P. y Orbell, S. (1999). Augmenting the Theory of Planned Behavior: roles for anticipated regret and descriptive norms. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 2107-2142.
- Sniehotta, F.F., Scholz, U. y Schwarzer, R. (2005). Bridging the intention-behaviour gap: Planning, self-efficacy, and action control in the adoption and maintenance of physical exercise. *Psychology and Health*, 20 (2), 143-160.
- Taras, H. (2005). Physical activity and student performance at school. *The Journal of School Health*, 75(6), 214-218.
- Terry, D. J. y Hogg, M. A. (1996). Group norms and the attitude-behavior relationship: a role for group identity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 776-793
- Terry, D.J. y O'Leary, J.E. (1995). The Theory of Planned Behaviour: The effects of perceived behavioural control and self-efficacy. *British Journal of Social Psychology*, 34, 199- 220.
- Willis, J. D. y Campell, L. F. (1992). *Exercise psychology*. Champaign, IL, Human Kinetics.
- Wilson, P. M., Rodgers, W. M., Fraser, S. N., y Murray, T. C. (2004). Relationships between exercise regulations and motivational consequences in university students. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 75, 81-91.

## 7. ANEXO

### Proyecto de investigación

#### Un estudio de las variables psicosociales relacionadas con los hábitos de vida saludables

El Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández de Elche está realizando una investigación sobre las relaciones que existen entre determinadas variables psicológicas y la realización de ejercicio físico.

Cuando hablamos de ejercicio físico nos estamos refiriendo a las actividades físicas o deportivas que usted practica de forma voluntaria, casi siempre en su tiempo libre. Nos referimos a actividades como andar rápido, correr, nadar, montar en bicicleta, acudir al gimnasio o practicar cualquier tipo de deporte. Las actividades físicas que usted practica como consecuencia de su trabajo (por ejemplo, si tiene que subir escaleras, andar de un sitio para otro, etc.), no están incluidas en las preguntas que aparecen a continuación.

Para nosotros es de especial interés recoger este tipo de información. Por esta razón, le pedimos su colaboración para que responda a una serie de cuestiones que nos permitirán evaluar diferentes aspectos psicológicos que pueden influir en la realización de ejercicio físico.

Por favor, lea atentamente las preguntas intentando no olvidar contestar ninguna. Elija la opción que crea que más refleje su opinión al respecto. No hay respuestas correctas ni incorrectas, sólo estamos interesados en conocer su opinión personal respecto al ejercicio físico.

Muchas gracias por su colaboración.

#### Instrucciones

Todas las preguntas de este cuestionario tienen una escala de respuesta de 7 puntos. Por favor, rodee con un círculo el número que mejor describa su opinión.

A continuación encontrará unos ejemplos de los dos tipos de escala de 7 puntos que se va a encontrar a lo largo del cuestionario.

#### Ejemplo 1

El primer tipo de escala de 7 puntos que se va a encontrar es la siguiente:

Muy malo    1    2    3    4    5    6    7    Muy bueno

Imagínese la siguiente frase: "Para mí el tiempo que hace en Alicante es:"

Si usted piensa que el tiempo que hace en Alicante es *muy malo*, entonces debería hacer un círculo en el número 1:

Muy malo    (1)    2    3    4    5    6    7    Muy bueno

Si usted piensa que el tiempo que hace en Alicante es *bastante bueno*, entonces debería hacer un círculo en el número 6:

Muy malo    1    2    3    4    5    (6)    7    Muy bueno

#### Ejemplo 2

El segundo tipo de escala de 7 puntos que se va a encontrar es la siguiente:

Completamente en desacuerdo    1    2    3    4    5    6    7    Completamente de acuerdo

Imagínese la siguiente frase: "La mayoría de las personas importantes para mí piensan que el tiempo que hace en Alicante es bastante bueno."

Si usted piensa que está algo en desacuerdo, entonces debería hacer un círculo en el número 3:

Completamente en desacuerdo    1    2    (3)    4    5    6    7    Completamente de acuerdo

Si usted piensa que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, entonces debería hacer un círculo en el número 4:

Completamente en desacuerdo    1    2    3    (4)    5    6    7    Completamente de acuerdo

Recuerde:

- Compruebe que ha respondido a todas las preguntas. No omita ninguna.
- Nunca marque dos números en la misma pregunta.





## Datos sociodemográficos

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

1. Edad:   años

2. Sexo: Masculino  Femenino

3. Nivel educativo:

Sin estudios

Estudios primarios o similares

BUP / FP / Similar

Titulación media

Titulación superior

4. Situación laboral:

Ama de casa

Estudiante Titulación: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

En activo

En paro

Jubilado

**Por favor, lea atentamente las siguientes preguntas y responda rodeando con un círculo el número que mejor describa su opinión. Aunque algunas de las preguntas parezcan muy similares, introducen diferentes matices que queremos recoger**

1. Para mí hacer ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas sería.

Muy difícil    1    2    3    4    5    6    7    Muy fácil

Muy malo    1    2    3    4    5    6    7    Muy bueno

Nada importante    1    2    3    4    5    6    7    Muy importante

Muy desagradable    1    2    3    4    5    6    7    Muy agradable

Muy aburrido    1    2    3    4    5    6    7    Muy interesante

Muy estresante    1    2    3    4    5    6    7    Muy relajante

Muy inútil    1    2    3    4    5    6    7    Muy útil

Muy dañino    1    2    3    4    5    6    7    Muy beneficioso

Muy absurdo    1    2    3    4    5    6    7    Muy inteligente

2. La mayoría de las personas importantes para mí piensan que debería hacer ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas.

Completamente en desacuerdo    1    2    3    4    5    6    7    Completamente de acuerdo

3. Si yo quisiera podría hacer ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas.

Completamente en desacuerdo    1    2    3    4    5    6    7    Completamente de acuerdo

4. He pensado hacer ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas.

**Completamente en desacuerdo**    1    2    3    4    5    6    7    **Completamente de acuerdo**

5. La mayoría de las personas importantes para mí quieren que haga ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas.

**Completamente en desacuerdo**    1    2    3    4    5    6    7    **Completamente de acuerdo**

6. Estoy motivado para hacer ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas porque es lo que la mayoría de las personas que son importantes para mí esperan.

**Completamente en desacuerdo**    1    2    3    4    5    6    7    **Completamente de acuerdo**

7. Para mí hacer ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas sería.

**Imposible**    1    2    3    4    5    6    7    **Muy posible**

8. Trataré de hacer ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas.

**Completamente en desacuerdo**    1    2    3    4    5    6    7    **Completamente de acuerdo**

9. Muchas personas parecidas a mí hacen ejercicio al menos 6 veces en dos semanas.

**Completamente en desacuerdo**    1    2    3    4    5    6    7    **Completamente de acuerdo**

10. Las personas de las que valoro su opinión aprueban que haga ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas.

**Completamente en desacuerdo**    1    2    3    4    5    6    7    **Completamente de acuerdo**

11. ¿Cuánto control cree que tiene para hacer ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas?.

**Nada de control**    1    2    3    4    5    6    7    **Mucho control**

12. Depende completamente de mí si hago ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas.

**Completamente en desacuerdo**    1    2    3    4    5    6    7    **Completamente de acuerdo**

13. Las personas de las que valoro su opinión hacen ejercicio al menos 6 veces en dos semanas.

**Completamente en desacuerdo**    1    2    3    4    5    6    7    **Completamente de acuerdo**

14. Haré un esfuerzo para hacer ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas.

**Completamente en desacuerdo**    1    2    3    4    5    6    7    **Completamente de acuerdo**

15. Creo que soy capaz de hacer ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas.

**Completamente en desacuerdo**    1    2    3    4    5    6    7    **Completamente de acuerdo**

16. La mayoría de las personas importantes para mí esperan que haga ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas.

**Completamente en desacuerdo**    1    2    3    4    5    6    7    **Completamente de acuerdo**

17. No tengo dificultades para hacer ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas.

<b>Completamente en desacuerdo</b>	<u>  1  </u>	<u>  2  </u>	<u>  3  </u>	<u>  4  </u>	<u>  5  </u>	<u>  6  </u>	<u>  7  </u>	<b>Completamente de acuerdo</b>
--	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-------------------------------------

18. Intentaré hacer ejercicio al menos 6 veces en las próximas dos semanas.

<b>Completamente en desacuerdo</b>	<u>  1  </u>	<u>  2  </u>	<u>  3  </u>	<u>  4  </u>	<u>  5  </u>	<u>  6  </u>	<u>  7  </u>	<b>Completamente de acuerdo</b>
--	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-------------------------------------

19. La mayoría de las personas importantes para mí hacen ejercicio al menos 6 veces en dos semanas.

<b>Completamente en desacuerdo</b>	<u>  1  </u>	<u>  2  </u>	<u>  3  </u>	<u>  4  </u>	<u>  5  </u>	<u>  6  </u>	<u>  7  </u>	<b>Completamente de acuerdo</b>
--	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-------------------------------------