

CONCEPTUACIÓN Y MEDIDA DE LAS ACTITUDES HACIA LA ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON LA SALUD

Víctor Pérez Samaniego y José Devís Devís

PALABRAS CLAVE: Actividad física, salud, actitud.

RESUMEN: En este artículo se presenta la distinción entre la *actitud* hacia el *proceso* y la *actitud* hacia el *resultado*, así como la elaboración y validación del *Cuestionario de Actitudes hacia la Actividad Física relacionada con la Salud* (CAAFS), un instrumento de medida planteado en función de dicha distinción teórica. La actitud hacia el resultado se define como la predisposición a valorar la actividad física como medio para conseguir diversas consecuencias socialmente consideradas como saludables. La actitud hacia el proceso se considera la predisposición a valorar la práctica de actividad física en sí misma. El resultado del análisis factorial exploratorio del CAAFS discrimina dos factores estadísticamente diferenciados ($r=-.05$) que coinciden con los constructos actitud hacia el proceso y actitud hacia el resultado, lo que avala su utilización en futuras investigaciones sobre las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud.

KEY WORDS: Physical activity, health, attitude.

ABSTRACT: This article draws a distinction between attitude towards process and attitude towards result and presents our elaboration and validation of the Questionnaire of Attitudes towards Health related Physical Activity (C.A.A.F.S.), an instrument designed following this distinction. Attitude towards result is defined as the predisposition to value physical activity as a means to gain certain consequences socially considered as healthy. Attitude towards process is considered as a predisposition to value the practice of physical activity intrinsically. Results from exploratory factor analysis show the existence of two factors ($r=-.05$) which fit the theoretical framework proposed. The C.A.A.F.S. questionnaire provides a useful instrument for further research into attitudes towards health related physical activity.

Correspondencia: Víctor Pérez Samaniego. Universidad de Alcalá. Dep. de Educación. Madrid 1. 19001 Guadalajara.
E-mail: victor.perez@wanadoo.es

— Fecha de recepción: 16 de Enero de 2003. Fecha de aceptación: 15 de Octubre de 2004.

Introducción

Numerosos trabajos demuestran los diversos efectos beneficiosos que la actividad física puede tener en la salud de las personas (ver Haennel y Lemire, 2002; Lee, 2003; McCaffree, 2003; Pate et al., 1991) y su contribución en la percepción subjetiva de la salud y el bienestar (ver Cantón y Sánchez, 1997; Fox, 1991; Guillén García et al, 1997; Sorensen, 1997; Stathi, Fox y McKenna, 2002). Los estudios que adoptan una perspectiva terapéutico-preventiva se centran principalmente en analizar adaptaciones orgánicas a distintos niveles de actividad física, mientras que los que se plantean desde la óptica del bienestar y la percepción subjetiva de la salud enfatizan sobre todo la importancia de aspectos vinculados al proceso de práctica, como el autoconocimiento, las relaciones interpersonales y con el medio ambiente o la diversión (Pérez Samaniego y Devís, 2003).

Las actitudes funcionan como mediadoras entre las concepciones acerca de la actividad física y la intención de llevarla a cabo, por lo que ocupan un lugar central en el estudio y la promoción de la actividad física. De acuerdo con Hagger, Chatzisarantis y Biddle (2002), la Teoría la Acción Razonada (TRA) (Fishbein y Ajzen, 1975) y la Teoría de la Conducta Planificada (TPB) (Ajzen, 1985) son los modelos psicosociales más utilizados para el estudio de las actitudes hacia la actividad física. En ambas teorías, la *actitud* representa la evaluación psicológica de un determinado objeto en función de atributos como bien-mal, beneficioso-perjudicial, agradable-desagradable. Según el modelo *expectativa-valor*, la suma de los atributos asignados al objeto de la actitud configura una predisposición psicológica positiva o negativa del sujeto hacia dicho objeto. Las

personas tienen actitudes positivas hacia aquellas cosas, personas, situaciones o conductas que creen que tienen atributos positivos y actitudes negativas hacia las que les atribuyen rasgos negativos. En la TRA la actitud y la *norma subjetiva* (la presión social percibida por el sujeto para realizar o no la conducta) influyen en la intención, considerada como el elemento predictivo más inmediato del comportamiento. La TPB (Ajzen, 1985) amplía este modelo con la inclusión del *control conductual percibido*, es decir, la impresión que tiene el sujeto sobre lo fácil o lo difícil que es desarrollar la conducta. Estudios comparativos sobre la eficacia de ambas teorías en el ámbito de la actividad física demuestran que la actitud tiene mayor efecto sobre la intención hacia la actividad física que la norma subjetiva y el control conductual percibido (Chatzisarantis y Biddle, 1996; Fuchs, 1996; Hagger, Chatzisarantis y Biddle, 2002; Hausenblas, Carron y Mack, 1997).

Como afirma Wankel (1997), la enorme influencia de estos modelos ha provocado la impresión de que la conceptualización de las actitudes está ya cerrada. Sin embargo, diversas aportaciones teóricas y trabajos empíricos han puesto en entredicho la relación unidimensional entre actitud y conducta propuesta en la TRA y la TPB (Ajzen, 2001; Hagger, Chatzisarantis y Biddle, 2002). Este es el caso de la Teoría del Intento (TOT) propuesta por Bagozzi y Warshaw (1990) para explicar el comportamiento ante un objetivo que se considera problemático o difícil de lograr. Según la TOT, en estos casos hay que diferenciar tres tipos de actitudes hacia un mismo objeto: la actitud hacia el éxito, la actitud hacia el fracaso y la actitud hacia el proceso. El éxito y el fracaso son consideradas valoraciones referidas a resultados (*end-states*), mientras que el proceso se refiere

a las sensaciones o razonamientos que se producen mientras se intenta alcanzar el resultado deseado. La TOT sugiere que las actitudes deben ser consideradas en función del tipo de consecuencias que se espera de la conducta, pero también en relación con el proceso que se sigue para alcanzarlas.

La aplicación de estos modelos teóricos al estudio de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud sugiere una reflexión previa: ¿implica la actitud hacia la actividad relacionada con la salud una valoración exclusiva de los resultados de la práctica?. O, por el contrario, ¿puede ser distinta la actitud vinculada al resultado de la actitud que se vincula al proceso? En síntesis, ¿difieren las actitudes hacia la actividad física y la salud en función de la valoración del proceso de práctica y del resultado que se obtenga de ella?

Para contestar a estas preguntas, proponemos la distinción entre actitud hacia el proceso y actitud hacia el resultado. Siguiendo las recomendaciones de Wankel (1997), para definir las actitudes hacia la actividad física distinguiremos entre sus componentes cognitivo y afectivo, tal y como se resume en la Tabla 1.

Denominamos *actitud hacia el resultado* a la predisposición a valorar la actividad física como medio para conseguir diversas consecuencias socialmente consideradas saludables, entre las que destacan el desarrollo de la condición física, la mejora de la apariencia, la autosuperación y la victoria. El componente cognitivo de la actitud hacia el resultado está relacionado con el conocimiento de las características objetivables y cuantificables de la actividad física relacionada con la salud. Las cuestiones sobre la actividad física que emergen de este componente cognitivo tienen que ver con el tipo y cantidad de práctica considerada saludable. Es decir, con

las prescripciones cuantitativas de la actividad física como la frecuencia, intensidad, tiempo y tipo de actividad (variables FITT). Mantener o mejorar el rendimiento personal en estas magnitudes se considera indirectamente como un indicador de buen funcionamiento orgánico.

El componente afectivo de la actitud hacia el resultado está vinculado con las sensaciones que se producen tras la práctica. La salud se valora como una meta que se alcanza a través del ejercicio, por lo que la forma en que se obtengan las adaptaciones orgánicas pasa a un segundo término. Por otra parte, la práctica saludable de actividad física se asocia exclusivamente con sensaciones obtenidas mediante el esfuerzo y el sacrificio. Estas sensaciones relacionadas con la salud son equivalentes a las sensaciones que transmiten los logros obtenidos en el rendimiento deportivo, caracterizados por la búsqueda de la autosuperación y/o la victoria. Otro rasgo afectivo de la actitud hacia el resultado sería la satisfacción por la construcción de una apariencia corporal que está socialmente valorada como un reflejo simbólico del estado de salud (Toro, 1996).

Por el contrario, la *actitud hacia el proceso* se define como la predisposición hacia la valoración intrínseca de la actividad física. La mejora de la condición física, la victoria o cualquier otro resultado de la actividad física se consideran consecuencias más o menos importantes de la práctica, pero no le dan su sentido último. Éste, en cambio, viene proporcionado por la vivencia de la propia práctica.

El componente cognitivo está relacionado con el autoconocimiento y el conocimiento de la práctica. El punto de partida para conocer las relaciones entre la actividad física y la salud no son sus características objetivas, sino los gustos, capacidades, posibilidades y

ACTITUDES HACIA LA ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON LA SALUD		
	ACTITUD HACIA EL RESULTADO	ACTITUD HACIA EL PROCESO
Componente cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque terapéutico-preventivo - Prescripción de niveles de actividad física basados en aspectos cuantificables (variables F.I.T.T.). 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque orientado hacia el bienestar - Orientaciones basadas en el autoconocimiento y el conocimiento de la actividad.
Componente afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Sensaciones tras la práctica - Sentimientos de sacrificio, autosuperación y victoria. - Preocupación por la apariencia. - Potencial obsesión por el ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensaciones durante la práctica: - Sentimientos y emociones gratificantes en relación con uno mismo, con los demás y el entorno. - Sentido lúdico de la actividad.

Tabla 1. Características de la actitud hacia el resultado y la actitud hacia el proceso.

preferencias de las personas y los grupos que la practican. La actividad física se considera saludable no solo en función de su capacidad para mejorar la condición física, sino del bienestar que produce su práctica. Esto no implica tanto un nuevo tipo de actividades, sino un modo distinto de hacerlas, más centrado en las vivencias inherentes a la práctica que en la medición y constatación del rendimiento físico. Estas consideraciones enfatizan la importancia de una realización segura de la práctica que evite en lo posible los riesgos y consecuencias negativas de formas inadecuadas, compulsivas o adictivas de actividad física (Boone, 1994).

El componente afectivo está relacionado con experiencias satisfactorias que se producen durante la práctica. No obstante, es preciso matizar que la experiencia subjetiva de satisfacción o bienestar no hace de la actividad física una práctica necesariamente saludable, dado que muy diversas formas de

actividad física, algunas contraproducentes para la salud, pueden proporcionar sensaciones gratificantes a quien la realiza (Pérez Samaniego y Devís, 2003). De ahí que desde una perspectiva de salud, las propias sensaciones deben ser valoradas globalmente en función de su relación con el bienestar individual y social (Devís, 2001; Downie, Fyfe y Tannahill, 1990). Sensaciones somáticas como la fatiga moderada, el estiramiento, la relajación, así como la comunicación con otras personas, el humor, el espíritu lúdico, el reconocimiento y aceptación del propio cuerpo y el de los demás o el disfrute del medio ambiente serían algunas sensaciones saludables vinculadas al proceso de práctica (Fox, 1991; Stathi, Fox y McKenna, 2002).

La consecuencia de esta distinción es que la actividad física y la salud puede ser entendida, sentida y llevada a cabo de distintos modos, tal y como se refleja en la Figura 1.

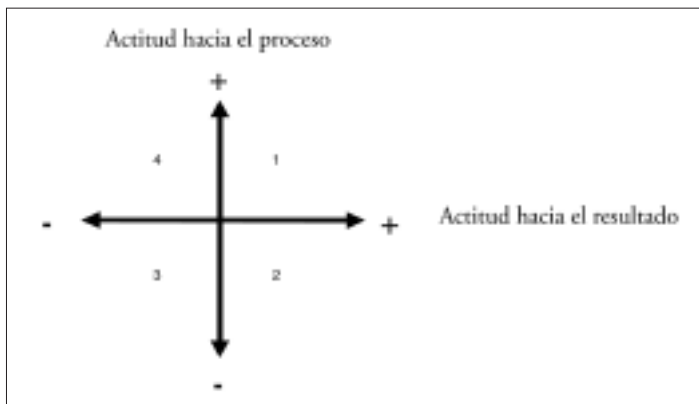


Figura 1. Relación entre la actitud hacia el resultado y la actitud hacia el proceso.

Al tratarse de constructos diferenciados es posible que una persona mantenga actitudes positivas y/o negativas hacia el resultado y/o el proceso. De esta forma aparecen cuatro marcos referenciales de actitudes hacia la actividad física y la salud. El primero correspondería a aquellas personas que tienen actitudes positivas tanto hacia el resultado como hacia el proceso, es decir, aquellas personas cuya predisposición positiva hacia la práctica concuerda con su predisposición positiva hacia las consecuencias que esperan obtener de la misma. En los cuadrantes dos y tres, en cambio, las actitudes hacia el proceso y hacia el resultado no concuerdan. El segundo implicaría una valoración positiva del resultado y negativa del proceso mientras que el tercero, por el contrario, se caracteriza por una actitud positiva hacia el proceso y negativa hacia el resultado. Y por último, el cuarto corresponde a personas con actitudes negativas tanto hacia el proceso como hacia el resultado.

El problema que se plantea en esta investigación es descubrir si la distinción entre actitud hacia el proceso y actitud hacia el re-

sultado tiene reflejo empírico. Con el fin de contestar a esta cuestión, el objetivo es elaborar y validar un instrumento de medida que permita discriminar adecuadamente dichos constructos. Denominamos dicho instrumento de medida *Cuestionario de Actitudes hacia la Actividad Física relacionada con la Salud (CAAFS)*. Como hipótesis se plantea que el análisis factorial exploratorio distinguirá factores estadísticamente diferenciados ($r < .20$) que coincidan con los constructos teóricos «actitud hacia el proceso» y «actitud hacia el resultado».

Método

El estudio se realizó entre estudiantes de magisterio de la Escuela Universitaria de Magisterio Edetania, centro adscrito a la Universidad de Valencia entre diciembre de 1997 y mayo de 1998, dividiéndose en dos fases: la elaboración del cuestionario-escala y su validación.

En la primera fase se elaboró un cuestionario-escala teniendo en cuenta la distinción entre la actitud hacia el proceso y la

actitud hacia el resultado. Para ello, de acuerdo con las indicaciones de Escámez (1990), en primer lugar se plantearon dos preguntas abiertas para conocer las percepciones generales sobre la práctica física de la muestra y el lenguaje que utilizaban en relación con el tema de la práctica de actividad física y la salud. Las preguntas formuladas fueron «¿Qué características consideras que tiene una persona que realiza actividad física para sentirse mejor?» y «¿Cómo crees que debe ser la actividad física relacionada con la salud?». Este sondeo fue cumplimentado por 120 participantes, alumnos (n=66) y alumnas (n=54) de diferentes especialidades y cursos. El vaciado de las respuestas sirvió para extraer gran parte de la información necesaria para la elaboración del cuestionario.

El vaciado de las respuestas fue evaluado por un grupo de jueces-expertos que puntuaron de 0 a 10 la adecuación de las respuestas a las cuestiones planteadas. El grupo de jueces-expertos estaba formado por 2 doctores y 8 licenciados en educación física, todos ellos miembros del Seminario de Ejercicio Físico y Salud (SEFS), adscrito al CEP de Valencia. Las respuestas que obtuvieron una puntuación media menor de 5 fueron eliminadas.

A partir de las respuestas seleccionadas se realizó una versión inicial del instrumento de medida con 90 ítems, (CAAFS-90). Con el fin de constatar la evaluación actitudinal con respecto a cada ítem éstos fueron presentados en una escala tipo Likert de uno a cinco, en la que uno significa totalmente en desacuerdo y cinco totalmente de acuerdo.

Dada la complejidad de los conceptos relacionados con la actitud hacia el proceso y la actitud hacia el resultado, a partir de sus principales características agrupamos los ítems en una serie de dimensiones actitu-

dinales que facilitasen operativizar el análisis del CAAFS-90. De acuerdo con la distinción teórica propuesta se plantearon dos subescalas: la subescala a) estaba compuesta por las dimensiones actitudinales referidas a la actitud hacia el proceso, mientras que la b) estaba compuesta por las dimensiones actitudinales relacionadas con la actitud hacia el resultado. En la Tabla 2 se describen las características de cada una de dichas dimensiones actitudinales.

El CAAFS-90 fue administrado a una muestra de alumnos (n=53) y alumnas (n=47) de diferentes especialidades de magisterio. Los resultados se sometieron a una prueba de fiabilidad interna, descartándose un total de 53 ítems. Con los 37 ítems restantes se confeccionó una segunda versión del cuestionario (CAAF.-37) que mantenía todas las dimensiones actitudinales de la versión anterior, con un alfa de Cronbach de 0,84

La segunda fase de la investigación tenía por objeto la validación del cuestionario. Dada la falta de investigaciones basadas en la distinción teórica propuesta en este estudio, se optó por realizar un análisis factorial exploratorio con el fin de discriminar dos factores que, manteniendo una adecuada validez de constructo y consistencia interna, guardarán correspondencia con las dimensiones actitudinales que componían cada una de las subescalas del CAAFS-37.

Entre el 15 y el 30 de mayo de 1998 el CAAFS-37 fue administrado al total de los alumnos y alumnas del primer curso de la Escuela Universitaria de Magisterio Edetania. Se eligió al alumnado del primer curso por entender que sus actitudes hacia la actividad física podían haber sido modificadas en menor medida por sus estudios que las de sus compañeros y compañeras de cursos superiores. El tamaño total de la muestra fue de

304 sujetos, 151 alumnos (49.7%) y 153 (50.3%) alumnas. Su edad estaba comprendida entre los 18 y los 22 años.

En ambas fases, para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (Versión 8.1)

<i>Dimensiones actitudinales de la Actitud hacia el Proceso (AP)</i>
<p>I: Gratificación Items referidos a las sensaciones placenteras asociadas a la práctica de actividad física, y a la relación que establece el practicante consigo mismo y con los demás.</p> <p>II: Continuidad Items que tienen que ver con la frecuencia de práctica desde un enfoque de salud, como la planificación personal, la disponibilidad de tiempo y de lugares adecuados para la práctica física.</p> <p>III: Adecuación Items que hacen referencia a la relación entre las características de la actividad física con las capacidades y posibilidades de quien la practica.</p> <p>IV: Autonomía Items que se refieren al nivel de dependencia del juicio de expertos en la toma de decisiones sobre la propia práctica. Nos interesa determinar la percepción del grado de los propios conocimientos y capacidades.</p> <p>V: Seguridad Items que tienen que ver con el conocimiento de las consecuencias de la práctica, así como la adopción de medidas para reducir el riesgo de lesión. Pretendemos saber si los beneficios de la practica se relativizan en función de los riesgos.</p>
<i>Dimensiones actitudinales de la Actitud hacia el Resultado (AR)</i>
<p>VI: Apariencia Items en los que la práctica física se justifica fundamentalmente en relación con la mejora del aspecto físico.</p> <p>VII: Victoria Items que tienen que ver con la identificación de la actividad física con la competitividad, la superación de los demás y/o con las prácticas que impliquen enfrentamiento.</p> <p>VIII: Rendimiento Items que plantean la autosuperación y/o la mejora del rendimiento físico personal como el motivo primordial de hacer actividad física.</p> <p>IX: Obsesión Items que tienen que ver con una preocupación exagerada por la práctica física, que puede inducir a un tipo de actividad física compulsiva.</p>

Tabla 2. Dimensiones actitudinales del CAAFS.

Resultados

Análisis factorial exploratorio

Con el fin de determinar que cada una de las subescalas medía un constructo diferente, los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis factorial de componentes principales con rotaciones VARIMAX y OBLIMIN, que reveló la existencia de dos factores. La correlación entre los factores era muy baja ($r=-.05$), lo que muestra el alejamiento de los constructos que miden. Debido a la baja correlación entre los factores, en la tabla 3 presentamos únicamente los resultados procedentes del análisis factorial con rotación VARIMAX, que indica el peso específico de los ítems en cada factor. Como se puede apreciar, los dos factores en conjunto explican un 32.7 de la varianza, siendo el factor 1 el que explica un porcentaje de varianza mayor (21.1).

Para que un ítem fuera considerado importante se estableció que debía cumplir dos condiciones: presentar un peso mínimo de 0.4 y una diferencia mínima de peso en relación con el otro factor de 0.3. En la Tabla 3 aparecen destacados en negrita y cursiva aquellos ítems que cumplen con las dos condiciones. Un dato relevante es que alguno de los ítems con un peso significativo en el factor 1 (ítems 25, 27, 5, 32, 33, 37 y 16) no discriminan lo suficiente en relación con el factor 2, por lo que no pueden ser considerados importantes.

Al remitirnos a los descriptivos comprobamos que todos los ítems que se aglutinan en torno al factor 1 (ítems 4, 3, 1, 2, 10, 6, 11, 8, 12) pertenecen a dimensiones actitudinales relacionadas de la actitud hacia el proceso, mientras todos los que lo hacen en torno al factor 2 (ítems 22, 19, 20, 36, 31, 23, 26, 28, 29, 35, 17, 18, 30) pertenecen a las dimensiones actitudinales de la actitud

hacia el resultado. Estos ítems corresponden a todas las dimensiones actitudinales del CAAFS-37.

Por consiguiente, la diferenciación estadística de constructos que ofrece el análisis factorial confirma la propuesta en la teoría. Es decir, se existen dos factores que se corresponden con la distinción entre actitud hacia el proceso y actitud hacia el resultado. En la Tabla 4 puede observarse las medias, desviaciones típicas y el máximo y mínimo de las puntuaciones obtenidas.

De los resultados obtenidos podemos destacar que la puntuación media de la subescala actitud hacia el proceso (3.72) es mayor que la de la actitud hacia el resultado (2.67). La desviación típica indica que en la actitud hacia el proceso (.64) existe una mayor dispersión en las respuestas que en la actitud hacia el resultado (.47). El rango de la subescala actitud hacia el proceso se sitúa entre 5 y 1.08, mientras que el de la subescala actitud hacia el resultado está entre 4.11 y 1.66.

Análisis de la consistencia interna

Para determinar la fiabilidad interna del cuestionario se calculó el coeficiente alfa de Cronbach de cada una de las dos subescalas y se llevó a cabo un análisis estadístico de cada uno de los ítems de la subescala, calculando la media, la desviación típica y la correlación (r) de cada ítem con la puntuación total de la subescala, el índice de fiabilidad del ítem, la correlación total de la subescala menos el propio ítem y el coeficiente alfa de la subescala excluyendo el ítem.

La Tabla 5 muestra el análisis estadístico de la consistencia interna de la subescala actitud hacia el proceso. Su coeficiente alfa de Cronbach es de 0.74.

La media de los ítems varía entre 3.69 del ítem 6 y 2.02 de los ítems 1 y 2. La mayor

Ítems	Factor 1	Factor 2
4	.83	.16
3	.77	.15
25	.67	.41
1	.67	-.17
27	.65	.43
2	.60	.05
10	.60	.01
5	.57	.41
6	-.53	.10
32	.53	.41
11	.51	.06
8	-.47	.03
12	-.46	.09
33	.46	.21
37	.43	.41
16	.40	.16
24	.31	.30
14	.16	-.13
13	.06	-.01
22	.05	.70
19	-.23	.65
20	-.18	.65
36	-.08	.62
31	-.06	.60
23	.14	.59
26	.32	.57
28	.12	.57
29	.21	.57
35	.24	.57
17	-.14	.50
18	.13	.49
30	.27	.48
7	.16	-.32
21	.13	.30
34	.17	.27
9	.12	.17
Autovalores	7.82	4.29
Porcentaje de Varianza	21.1	11.6

Tabla 3. Análisis factorial con rotación varimax del CAAFS-37.

	Media	Desviación típica	Máximo-Mínimo
Factor 1 (Subescala actitud hacia el proceso)	3.72	.64	5.00-1.08
Factor 2 (Subescala actitud hacia el resultado)	2.67	.47	4.11-1.66

Tabla 4. Análisis estadístico de las puntuaciones del CAAFS.

Orden	Ítem	Media	Desviación típica	R ítem-Total	Índice de fiabilidad	R ítem-ítems	Índice Alfa sin el ítem
1	4	2.54	1.39	.61	.47	.46	.71
2	3	2.25	1.17	.53	.51	.31	.75
3	1	2.02	1.04	.66	.55	.50	.71
4	2	2.02	1.19	.62	.56	.44	.72
5	10	2.43	1.08	.74	.63	.56	.67
6	6	3.69	1.20	-.17	.12	.13	.83
7	11	2.81	1.08	.65	.53	.44	.71
8	8	3.29	1.19	-.01	.20	.22	.79
9	12	2.34	1.20	.63	.52	.47	.71

Tabla 5. Análisis estadístico de la consistencia interna de la subescala actitud hacia el proceso.

dispersión (desviación típica) corresponde a las respuestas al ítem 4 y la mayor coincidencia se da en el ítem 1. Los ítems que presentan una media más alta, el 8 y el 6, son también los que presentan una menor correlación con el total (-0.17 y -0.01), de modo que cuando se excluyen de la correlación ésta desciende a 0.13 y 0.22, incrementándose el alfa total de la escala a 0.83 y 0.79 respectivamente. El ítem que correlaciona más con el total de la escala es el 10, correlacionando con el resto de ítems 0.74 y descendiendo el alfa con su exclusión a 0.67. Los resultados indican una buena correlación entre ítems con el total de la

escala, excepto en los ítems 8 y 6, lo cual indica que su contenido habrá de ser revisado en futuras aplicaciones de la escala.

La Tabla 6 muestra el análisis estadístico de la consistencia interna de la subescala actitud hacia el resultado. Su coeficiente alfa de Cronbach es de 0.83.

La media de los ítems oscila entre 4.02 en el ítem 36 y 3.18 en el ítem 18. La mayor dispersión (desviación típica) corresponde a las respuestas del ítem 28 (1.66) y la mayor coincidencia se da en el ítem 17 (0.98). El ítem 17 es el que presenta una menor correlación con el total (.57), de modo que cuando se excluye se incrementa el alfa total

Orden	Item	Media	Desviación típica	R ítem-Total	Índice de fiabilidad	R ítem-ítems	Índice Alfa sin el ítem
1	17	3.28	0.98	.57	.47	.44	.84
2	18	3.18	1.09	.64	.60	.51	.83
3	19	4.00	1.05	.69	.51	.60	.82
4	20	3.74	1.08	.73	.53	.65	.81
5	22	3.89	1.06	.68	.33	.57	.82
6	23	3.77	1.18	.71	.56	.62	.82
7	28	3.79	1.66	.63	.45	.53	.83
8	29	3.64	1.07	.70	.60	.60	.82
9	30	3.71	1.04	.63	.51	.51	.83
10	31	3.99	1.10	.68	.60	.57	.83
11	35	3.59	1.02	.69	.58	.60	.83
12	36	4.02	1.03	.65	.53	.54	.82

Tabla. 6. Análisis estadístico de la consistencia interna de la subescala actitud hacia el resultado.

de la escala hasta .84. El ítem que correlaciona más con el total de la escala es el 20, correlacionando con el resto de ítems .65 y ascendiendo el alfa con su exclusión a .82. Los resultados demuestran una buena correlación de los ítems con el total de la subescala, de modo que la exclusión de algún ítem no afectaría sustancialmente al índice alfa de correlación interna de la subescala actitud hacia el resultado del CAAFS.

Versión definitiva de Cuestionario de Actitudes hacia la Actividad Física relacionada con la Salud (CAAFS-21)

Tras el análisis factorial exploratorio y el de consistencia interna quedó elaborada una versión definitiva del CAAFS (CAAFS-21). Los 21 ítems fueron renumerados y divididos en dos subescalas. La primera, compuesta por 9 ítems, mide la actitud hacia el proceso. Su índice alfa de Cronbach de .74. La segunda, con un total de 12 ítems y un

índice alfa de Cronbach de .83, mide la actitud hacia el resultado. En la Tabla 7 se muestra los ítems de los que se compone cada subescala agrupados por dimensiones actitudinales. (CAAFS-21)

Discusión

Este estudio tenía por objeto elaborar y validar un instrumento de medida de las actitudes hacia la actividad física y la salud que incluyera una subescala de actitud hacia el resultado y otra de actitud hacia el proceso. En la versión definitiva del cuestionario (CAAFS-21) el análisis de consistencia interna muestra que, si bien ambas subescalas presentan una suficiente cohesión interna, la referida a la actitud hacia el proceso debería ser revisada. Puede que el motivo resida en una redacción deficiente en alguno de sus ítems o en el perfil actitudinal de los miembros de la muestra elegida para el estudio.

Subescala A: Actitud hacia el proceso (Alfa=.74)		
Nº	Ítem	Dimensión actitudinal
1	Cuando estoy haciendo actividad física, el tiempo se me pasa volando	Gratificación
10	No siento ningún placer haciendo actividad física. (i)	
3	Siempre que puedo practico actividad física	Continuidad
12	Practico actividad física de forma regular desde hace años	
20	No hago actividad física porque no encuentro un horario que me vaya bien.(i)	Adecuación
6	No tengo suficientes conocimientos como para dirigir mi propia práctica física. (i)	Autonomía
8	Antes de hacer actividad física, siempre realizo un calentamiento adecuado al tipo de actividad que voy a realizar a continuación	Seguridad
14	Después de una sesión de práctica física intensa, siempre realizo ejercicios de estiramiento	
17	Después de realizar actividad física, suelo sentir algún tipo de molestias físicas, como por ejemplo agujetas o dolores articulares. (i)	
Subescala B: Actitud hacia el resultado (Alfa=.83)		
Nº	Ítem	Dimensión actitudinal
9	Hago actividad física fundamentalmente porque deseo mejorar mi apariencia	Apariencia
2	Si no hago actividad física me veo mal físicamente	
18	Hago actividad física porque me gusta llamar la atención con mi apariencia	
15	Hago actividad física porque así obtengo una apariencia agradable para los demás.	
4	Vencer es una de las razones primordiales por la que hago actividad física	Victoria
13	Para disfrutar haciendo actividad física necesito competir con otras personas	
19	No hago actividad física por diversión, si no para superarme	Rendimiento
5	Si no hago actividad física todos los día me encuentro mal.	Obsesión
21	Lo único que me gusta es hacer ejercicio.	
7	Mis únicos amigos y amigas están vinculados al mundo de la actividad física.	
16	Me alimento de forma especializada para conseguir un mejor rendimiento físico.	
11	Consumo productos dietéticos con el fin de mejorar mi rendimiento físico.	

Los ítems señalados con (i) están formulados en sentido inverso a la actitud que pretenden medir

Tabla 7. Características del CAAFS-21.

La elaboración y validación del CAAFS proporciona un instrumento de estudio actitudinal que tiene en cuenta la complejidad de las relaciones entre la actividad física y la salud. El estudio de las actitudes hacia la actividad física basado en la Teoría de la Acción Razonada ha utilizado tradicionalmente como instrumento de medida el *Attitudes Towards Physical Activity Inventory* (ATPA) de Kenyon (1968). De las seis dimensiones actitudinales que componen este cuestionario sólo una hacía mención a la salud, vinculándola además con la mejora de la condición física (*health and fitness*). Las posteriores adaptaciones y modificaciones de esta escala (Hagger, Cale y Almond, 1995; Martindale, Devlin y Vesey, 1990; Mathes y Battista, 1985; Shultz, Smoll, Care y Mosher, 1985; Shultz, Smoll y Wood, 1981) y su utilización a partir de la Teoría de la Conducta Planificada (Hagger, Chatzisarantis y Biddle, 2002; Kulinna y Silverman, 1999) no han aportado cambios significativos en esta concepción. Tampoco los estudios basados en la Teoría del Intento disponen de una representación lo suficientemente adecuada de los distintos planes, actividades y experiencias asociadas a la actitud hacia el proceso y el resultado. Este hecho se hace patente en un estudio en el que Bagozzi y Kimmel (1995) plantean que las actitudes hacia el éxito, el fracaso y el proceso son idénticas en relación con la dieta y el ejercicio. En dicho estudio, para medir las actitudes hacia el fracaso o el éxito en relación con el ejercicio se formulan, en una escala de siete puntos que va de bien a mal, las siguientes cuestiones: «si intento hacer ejercicio durante las próximas dos semanas pero fracaso (o tengo éxito) me sentiré...». La cuestión referida a la actitud hacia el proceso es: «teniendo en cuenta las cosas que tendría que hacer para hacer ejercicio, mi actitud hacia la

realización de ejercicio me hace sentir...». Además de resultar confusos y de introducir explícitamente el término «actitud», en ninguno de estos descriptivos se alude a qué se entiende por ejercicio, o qué relación establece el sujeto con la práctica física. En cambio, el CAAFS aporta un conjunto de descriptivos que ayuda comprender de forma más amplia distintos aspectos cognitivos, afectivos y conductuales de la actividad física. En ese sentido, supone un instrumento prometedor, aunque ciertamente mejorable, para el estudio de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud.

Una aportación destacable del CAAFS es la introducción de la mejora de la apariencia como dimensión de la actitud hacia el resultado. Este hecho viene a corroborar otras aportaciones sobre los posibles efectos de la preocupación por la imagen corporal en las actitudes hacia la actividad física (Cash, 1994; Chatzisarantis y Biddle, 1996; Davis, 1990; Huddy y Cash, 1997; Rodin, 1990; Thompson y Pasmal, 1991). La relación entre preocupación por la apariencia, la actividad física y la salud resulta especialmente relevante si se tiene en cuenta la creciente incidencia de enfermedades psicosociales producto de la distorsión de la imagen corporal, como la anorexia y la bulimia nerviosa, a las que se ha unido más recientemente la dismorfia muscular, una patología caracterizada por la percepción excesivamente pequeña del propio cuerpo, por lo que las personas que la padecen utilizan compulsivamente la actividad física (junto con otras prácticas, como el consumo de esteroides anabolizantes y las dietas hiperprotéicas) para agrandarlo (Pope et al., 1997). En todos estos casos subyace una preocupación patológica por la imagen corporal, provocada en gran medida por el alejamiento entre el autoconcepto corporal y

el arquetipo ideal de belleza (Toro, 1996). En este contexto, habría que replantearse hasta qué punto el adelgazamiento o el aumento del volumen muscular deben ser considerados resultados saludables de la actividad física, y qué papel debe jugar el desarrollo de actitudes hacia la actividad física en ese sentido.

Los resultados del análisis factorial exploratorio obligan a reconsiderar en parte la relación entre la conceptualización actitudinal propuesta (Tabla 1) y las dimensiones actitudinales en las que se ha basado la elaboración del CAAFS (Tabla 2), dado que los ítems obtenidos tras el proceso de validación del cuestionario se asocian en mayor medida con atributos relacionados con la dimensión afectiva de las actitudes hacia la actividad física que con su dimensión cognitiva. Esto puede ser debido a que, tal y como apunta Ajzen (2001), las actitudes pueden depender más de los sentimientos que de las cogniciones (o viceversa) en función de la naturaleza del objeto y de la relación que mantenga el sujeto con él. En el caso de las actitudes hacia la actividad física es posible que las valoraciones cognitivas hacia el proceso y hacia el resultado sean similares, mientras que las valoraciones afectivas difieran. Es decir, personas que coincidan en una valoración cognitiva positiva («considero que practicar actividad física beneficia mi salud») podrían tener valoraciones afectivas diferentes e, incluso, opuestas referidas principalmente al proceso de práctica (por ejemplo «para disfrutar haciendo actividad física necesito mejorar mi rendimiento» o «para disfrutar haciendo actividad física no necesito mejorar mi rendimiento»). Esta consideración debe ser una de las líneas para la revisión del planteamiento teórico y, consecuentemente, la modificación del instrumento de medida en futuros estudios. Precisamente, el ajuste

progresivo entre los modelos teóricos y las evidencias empíricas es, tal y como plantean Silvermann y Subramaniam (1999), el proceso adecuado para la construcción de un buen instrumento medida.

A pesar de estas limitaciones, la distinción entre la actitud hacia el proceso y la actitud hacia el resultado abre la puerta a futuras investigaciones. En primer lugar, teniendo en cuenta las consideraciones planteadas anteriormente, será necesario realizar análisis factoriales confirmatorios en diferentes contextos y con muestras diversas. En estos trabajos las variables «actitud hacia el proceso» y «actitud hacia el resultado» podrían plantearse como factores de primer orden, mientras que las dimensiones actitudinales correspondientes a cada una de ellas se plantearían como factores de segundo orden. Además de la confirmación teórica y la validación del instrumento de medida, estos trabajos permitirían plantear análisis comparativos diversos en función del género, la edad, los niveles de práctica u otros factores que pudieran influir en las actitudes hacia la actividad física (Ponseti et al., 1998). Asimismo, debería profundizarse en la capacidad explicativa y predictiva de los modelos teóricos en los que se ha basado esta investigación. En este sentido, parece especialmente sugerente el estudio de la actitud hacia el resultado y hacia el proceso dentro de la Teoría del Intento (Bagozzi y Warshaw, 1990). La actitud hacia el resultado y la actitud hacia el proceso deberían relacionarse entonces con el resto de los componentes del modelo: la frecuencia de los intentos pasados (*frequency of past trying*) y la proximidad temporal del intento en el pasado (*recency of past trying*). Para ello podría combinarse CAAFS con otros instrumentos que midieran dichas variables. En lo concerniente a la Teoría de la Acción

Razonada (Fishbein y Ajzen, 1975) y la Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1985), podría estudiarse la relación entre la actitud hacia el resultado y la actitud hacia el proceso con la norma subjetiva y el control conductual percibido.

Además del ámbito de la investigación sobre actitudes, la distinción entre actitud hacia el proceso y actitud hacia el resultado puede servir como marco teórico para el desarrollo de actitudes hacia la actividad física. De acuerdo con Chatzisarantis y Biddle (1996), en la promoción de práctica física en poblaciones sedentarias la intervención resulta más eficaz cuando se atiende a los procesos motivacionales autorregulativos e intrínsecos. Por tanto el desarrollo de la actitud hacia el proceso podría complementar las intervenciones dirigidas a desarrollar la motivación hacia la actividad física en poblaciones sedentarias (Pintanel y

Capdevila, 1999). Además, la distinción entre actitud hacia el proceso y hacia el resultado amplía el ámbito de desarrollo actitudinal a aquellas personas con una actitud muy positiva hacia el resultado, especialmente si se ésta se relaciona con formas obsesivas, compulsivas y/o adictivas de practicar actividad física. Desde un punto de vista del desarrollo de actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud, este perfil actitudinal sería tan susceptible de tratamiento como el de la población sedentaria, aunque la naturaleza de la intervención tendría un carácter distinto.

Estas consideraciones se resumen en que la promoción de la práctica de actividad física relacionada con la salud debería enfatizar el desarrollo de la actitud hacia el proceso. En este contexto, la labor tradicionalmente prescriptiva de los expertos y las expertas en actividad física debería ser reconsiderada.

Referencias

- Ajzen, I. (1985). From intention to actions: a theory of planned behaviour. En Kuhl, J. y Beckman, J. (eds.) *Action-control from cognition to behaviour*. Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52, 27-58.
- Bagozzi, R. y Kimmel, S. (1995). A comparison of leading theories for the prediction of goal-directed behaviours. *British Journal of Social Psychology*, 34, 437-461.
- Bagozzi, R. y Warshaw, R. (1990). Trying to consume. *Journal of Consumer Research*, 17, 127-140.
- Boone, T. (1994). El ejercicio obsesivo, algunas reflexiones. *Revista de Educación Física*, 8, 12-16.
- Cantón Chirivella, E. y Sánchez Gombau, M. C. (1997). Deporte y calidad de vida: motivos y actitudes en una muestra de jóvenes valencianos. *Revista de Psicología del Deporte*, 12, 119-135.
- Cash, T. F. (1994). Body image attitudes: Evaluation, investment and affect. *Perceptual and Motor Skills*, 78, 1168-1170.
- Chatzisarantis, N. y Biddle, S. (1996). Functional significance of psychological variables that are included in theory of planned behaviour: a self-determination theory approach to the study of attitudes, subjective norms, perceptions of control intentions. *European Journal Social Psychology*, 28, 303-322.

- Davis, C. (1990). Weight and diet preoccupation and addictiveness. *Personality and Individual Differences*, 11, 823-827.
- Devís, J. (ed.) (2001) *La educación física, el deporte y la salud en el S.XXI*. Alcoy: Marfil.
- Downie, R.S., Fyfe, C. y Tannahill, A. (1990) *Health promotion. Models and values*. Oxford: Oxford University Press.
- Escámez Sánchez, J. (1990). Actitudes en educación, En Escámez, J. y Ortega Ruíz, *La enseñanza de las actitudes y valores* (pp 81-97), Valencia: Nau Llibres.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitudes, intention and behaviour. An introduction to theory and research*, Massachussets: Addison-Wesley.
- Fox, K.R. (1991). Physical Education and its contribution to health and well-being. En Armstrong, N. y Sparkes, A. (eds) *Issues in Physical Education* (pp. 123-138). Londres: Cassel.
- Fuchs, R. (1996). Causal models of physical exercise participation: testing predictive power of the constructe pressure to change. *Journal of Applied Psychology*, 26 (21), 1931-1960.
- Guillén García, F., Castro Sánchez, J. y Guillén García, M. A. (1997). Calidad de vida, salud y ejercicio: una aproximación al tema desde una perspectiva psicosocial. *Revista de Psicología del Deporte*, 12, 91-107.
- Haennel, R.G. y Lemire, F. (2002). Physical activity to prevent cardiovascular disease. How much is enough?. *Canadian Family Physician*, 48, 65-71.
- Hagger, M., Cale, L. y Almond, L. (1995). The importance of childrens attitudes towards physical activity. En Lidor, R. , Eldar, E. y Harari, I. (eds) *Windows to the future. Bridging the gaps between diciplines and instruction* Israel: AIESEP.
- Hagger, M., Chatzisarantis, N. L. D. y Biddle, S. (2002). A meta-analytic review of theories of reasoned action and planned behavior in physical activity: predictive validity and the contribution of additional variables. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 24, 3-32.
- Hausenblas, H., Carron, A. y Mack, H. (1997). Application of theories of reasoned action and planned behaviour to exercise behaviour: a meta-analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 19, 36-51.
- Huddy, D. C. y Cash, T. (1997). Body image attitudes among male marathon runner: a controlled comparative study. *International Journal of Sport Psychology*, 28, 227-236.
- Kenyon, G.S. (1968). Six scales for assesing attitudes towards physical activity. *Research Quaterly* , 39, 575-583.
- Kulinna, P. H. y Silverman, S. (1999). The development and validation of scores on a measure of teachers' attitudes toward teaching physical activity and firttness. *Educational and Psychological Measurement*, 59 (3), 507-517.
- Lee, I. M. (2003). Physical activity in women: how much is good enough?. *Journal of the American Medical Asociation*, 290 (10), 1377-9.
- Martindale, E., Devlin, A. S. y Vyse S. A. (1990). Participation in college sports: motivational differences. *Perceptual and Motor Skills*, 71, 1139-1150.
- Mathes, S. A. y Battista, R. (1985). College men's and women's motives for participation in physcal activity. *Perceptual and Motor Skills*, 61, 719-726.
- McCaffree, J. (2003). Physical activity: how much is enough?. *Journal of the American Dietetic Association*, 103 (2), 153-4.

- Pate, R. R., Blair, S., Drustine, L., Eddy, D.O., Hanson, P., Painter, P., Smith, K. y Wolfe, L. (1991). *Guidelines for exercise testing and prescription*. Filadelfia: American College of Sports Medicine, Lea and Fegiber.
- Pérez Samaniego, V. y Devís (2003). La promoción de la actividad física y la salud. La perspectiva de proceso y de resultado, *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 10. (http://cdeporte.rediris.es/revista/revista_10/artpromoci/f3n.html)
- Ponseti, F. X., Gili, M, Palou, P. y Borrás, P. A. (1998). Intereses, motivos y actitudes hacia el deporte en adolescentes: diferencias en función del nivel de práctica. *Revista de Psicología del Deporte*, 7 (3), 259-274.
- Pintanel, M y Capdevila, LL. (1999). Una intervención motivacional para pasar del sedentarismo a la actividad física en mujeres universitarias. *Revista de Psicología del Deporte*, 8 (1), 53-66.
- Pope, H., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R. y Phililips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia. An underrecognized form of body dysmophic disorder, *Psychosomatics*, 38 (6), 548-557.
- Rodin, J. (1992). *Body traps*. Nueva York: Morrow.
- Shultz, R. W., Smoll, F. L. y Wood, T. M. (1981). A psychometric analysis of an inventory for assessing children's attitudes towards physical activity, *Journal of Sport Psychology*, 4, 321-344.
- Shultz, R. W., Smoll, F. L., Carre, A. F. y Mosher, R. E. (1985). Inventories and norms for children's attitudes toward physical activity. *Research Quarterly*, 56 (3), 253-256.
- Silvermann, S. y Subrimaniam, P. R. (1999). Student attitude toward physical education and physical activity: a review of measurement issues and outcomes, *Journal of Teaching in Physical Education*, 19, 97-125.
- Sorensen, M. (1997). The contribution of psychological theory to the understanding of health behaviour change and maintenance. *Revista de Psicología del Deporte*, 12, 109-118.
- Stathi, A., Fox, K. y McKenna, J. (2002). Physical Activity and dimensions of subjective well-being in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 10, 76-92.
- Thompson, J. K. y Pasmal, L. (1991). The obligatory exercise questionnaire, *The Behaviour Therapist*, 14, 137-139.
- Toro, V. (1996). *El cuerpo como delito*. Barcelona: Ariel.
- Wankel, L. (1997). The social psychology of physical activity. En Curtis, J. E. y Russell, S. J. (eds) *Physical activity in human experience, Interdisciplinar perspectives* (pp 145-162). Champaign: Human Kinetics.