

**Cita:** Úbeda-Colomer, J., Pérez-Samaniego, V., Devís-Devís, J. (2018). Propiedades psicométricas de un cuestionario de Teoría de la Conducta Planeada en la actividad física en alumnado universitario con discapacidad. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 18(2), 3-17

## **Propiedades psicométricas de un cuestionario de Teoría de la Conducta Planeada en la actividad física en alumnado universitario con discapacidad**

### **Psychometric properties of a Theory of Planned Behaviour questionnaire in physical activity in university students with disabilities**

### **Propriedades psicométricas de um questionário de Teoria do Comportamento Planejado em atividade física em estudantes universitários com deficiência**

Úbeda-Colomer, J., Pérez-Samaniego, V., Devís-Devís, J.<sup>1</sup>.

#### **RESUMEN**

El presente trabajo evalúa las propiedades psicométricas de un cuestionario de Teoría de la Conducta Planeada en la actividad física en una muestra de alumnado universitario con discapacidad. El cuestionario fue administrado a 772 universitarios españoles con discapacidad. La estructura factorial se validó mediante análisis factorial confirmatorio, y para valorar la validez de criterio se llevaron a cabo correlaciones de Spearman entre los constructos de la Teoría de la Conducta Planeada y el tiempo dedicado a la actividad física. La fiabilidad se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Se evaluaron dos modelos, uno de cuatro factores y uno de cinco factores. El modelo de cinco factores fue el que mejores resultados presentó (CFI=,97; RMSEA=,057; IC 90%=,049-,066) ( $\alpha=0,870$ ). También se encontraron relaciones positivas entre todos los constructos de la Teoría de la Conducta Planeada y el tiempo dedicado a la actividad física. Los resultados muestran que el instrumento desarrollado resulta válido y fiable y sugieren que “Autoeficacia” y “Controlabilidad” deben considerarse dos factores independientes dentro del modelo. En conclusión, el cuestionario que se ofrece puede ser una herramienta útil para avanzar en el estudio de los factores psicosociales que afectan a la práctica de actividad física de las personas con discapacidad.

**Palabras clave:** Teoría de la Conducta Planeada, actividad física, personas con discapacidad, promoción de la salud.

<sup>1</sup> Correspondence to: José Devís Devís, Departament d'Educació Física i Esportiva (Universitat de València). C/Gascó Oliag, 3 46010 València (España) Tel: 963983309. Email: [jose.devis@uv.es](mailto:jose.devis@uv.es).

Este trabajo deriva del proyecto de investigación financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (DEP2015-69692-P) y también cuenta con la ayuda del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte que fue concedida al primer autor de este artículo (FPU14/01678) en forma de contrato predoctoral de Formación del Profesorado Universitario.

## ABSTRACT

The aim of this study was to assess the psychometric properties of a Theory of Planned Behaviour questionnaire in physical activity in university students with disabilities. The questionnaire was administered to 772 Spanish university students with disabilities. The factorial structure was validated by confirmatory factor analysis and Spearman correlations between the Theory of Planned Behaviour constructs and time devoted to physical activity were calculated to assess criterion validity. Reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient. Two models were assessed, one with four factors and other one with five factors. The model with five factors obtained better results (CFI=,97; RMSEA=,057; IC 90%:,049-,066) ( $\alpha=0,870$ ). Positive relations between all the constructs of Theory of Planned Behaviour and the time devoted to physical activity were also found. The results show that the instrument developed is valid and reliable and they suggest that "Self-efficacy" and "Controllability" should be considered as two independent factors of the model. In conclusion, the questionnaire could be a useful tool in order to gain knowledge about the psychosocial factors that affect physical activity participation of people with disabilities.

**Keywords:** Theory of Planned Behaviour, physical activity, people with disabilities, health promotion.

## RESUMO

O presente trabalho avalia as propriedades psicométricas de um questionário de Teoria do Comportamento Planejado na atividade física em uma amostra de estudantes universitários com deficiência. O questionário foi administrado a 772 estudantes universitários espanhóis com deficiência. A estrutura fatorial foi validada pela análise fatorial de confirmação e para avaliar a validade do critério, as correlações de Spearman foram realizadas entre as construções da Teoria do Comportamento Planejado e o tempo dedicado à atividade física. A confiabilidade foi avaliada usando o coeficiente alfa de Cronbach. Foram avaliados dois modelos, um dos quatro fatores e um dos cinco fatores. O modelo de cinco fatores mostrou os melhores resultados (CFI = 97, RMSEA = 057, IC 90% = 049-, 066) ( $\alpha = 0,870$ ). Relações positivas também foram encontradas entre todas as construções da Teoria do Comportamento Planejado e o tempo dedicado à atividade física. Os resultados mostram que o instrumento desenvolvido é válido e confiável e sugere que "Auto-eficácia" e "Controlabilidade" sejam considerados dois fatores independentes dentro do modelo. Em conclusão, o questionário oferecido pode ser uma ferramenta útil para avançar no estudo de fatores psicossociais que afetam a atividade física de pessoas com deficiência.

**Palavras chave:** Teoria do Comportamento Planejado, atividade física, pessoas com deficiência, promoção da saúde.

## INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, la literatura científica ha aportado numerosas evidencias sobre los efectos positivos de la práctica regular de actividad física (AF) en la salud de las personas (Almeida et al., 2014; Brown et al., 2012; Guillén, Castro y Guillén, 1997; Samitz, Egger y Zwahlen, 2011; Stein, Molinero, Salguero, Corrêa y Márquez, 2014). No obstante, existen determinados grupos de población en los que la importancia de la AF se hace aún mayor, si cabe, pues aporta unos beneficios añadidos. Es el caso de las personas con discapacidad. A pesar de la gran heterogeneidad existente dentro de este colectivo, diversos estudios señalan que, independientemente del tipo de discapacidad, la AF puede jugar un papel especialmente relevante en la mejora de la salud, el bienestar y la calidad de vida de estas personas (Anderson y Heyne, 2010; Martin, 2013; Patel y Greydanus, 2010; Rimmer, Riley, Wang, Rauworth y Jurkowski, 2004; Shephard, 1991).

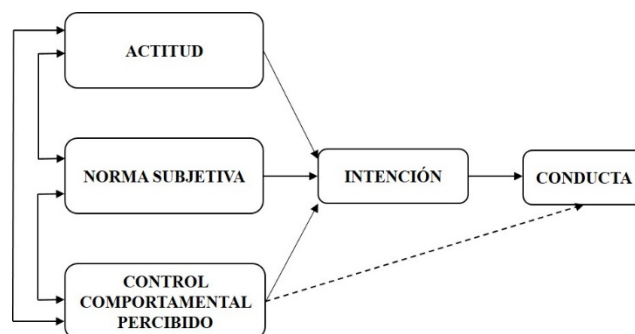
En el plano psicosocial, la AF puede incrementar la autoestima, el sentimiento de competencia o la satisfacción vital de las personas con discapacidad (Buffart et al., 2009; Martín, 2013; García y Ovejero, 2017; Pérez-Samaniego, López-Cañada y Monforte; 2016; Tejero-González, de la Vega-Marcos, Vaquero-Maestre y Ruiz-Barquín, 2016) y también tiene efectos positivos para la prevención del estrés y la depresión (Sahlin y Lexell, 2015). En cuanto a las relaciones sociales, la AF puede facilitar el conocer a otras personas y sentirse parte de una comunidad o colectivo (Bragaru et al., 2013; Jaarsma, Dijkstra, Geertzen y Dekker, 2014; Kissow, 2015). En este sentido, dada la estigmatización y las dificultades sociales que en ocasiones experimentan las personas con discapacidad (Hernández y Baños, 2012), la AF puede ser útil para mejorar su estatus social y mitigar las actitudes discriminatorias (Barg, Armstrong, Hetz, y Latimer, 2010; Martin, 2013; Torralba, Braz y Rubio, 2017). Además, en el caso de aquellas personas con ciertas discapacidades físicas, la AF también puede resultar un excelente medio para mantener o mejorar la movilidad, la autonomía y la independencia funcional (Kawanishi y Greugol, 2013; Kissow, 2015), así como reducir el dolor y la fatiga (Bragaru et al., 2013; Vogtle, Malone y Azuero, 2014).

Sin embargo, a pesar de estos beneficios, las personas con discapacidad presentan tasas de inactividad más altas que la población general (Carroll et al., 2014). Por tanto, aunque actualmente se están empezando a adoptar algunas medidas para favorecer la inclusión de las personas con discapacidad en la actividad físico-deportiva (Abellán y Fernández-Bustos, 2018; Segura, Martínez-Ferrer, Guerra y Barnet, 2013), se debe seguir trabajando en la mejora de las estrategias de promoción de la AF dirigidas a este grupo de población. Para ello, resulta crucial conocer, no solo los niveles de AF de este colectivo, sino también sus determinantes psicosociales (Bragaru et al., 2013).

## La Teoría de la Conducta Planeada

Uno de los marcos teóricos más utilizados para el estudio de los determinantes de la AF es la Teoría de la Conducta Planeada (TCP) formulada por Ajzen (1985, 1991) (ver figura 1). Esta teoría sostiene que la intención del individuo es un factor determinante de la conducta. A su vez, la intención está determinada por tres constructos independientes: actitud, norma subjetiva y control comportamental percibido.

Figura 1 Teoría de la Conducta Planeada.



Elaboración propia a partir de Ajzen (1985, 1991)

La actitud hace referencia a la percepción (positiva o negativa) que el sujeto tiene de la conducta; la norma subjetiva se corresponde con la presión social percibida para realizar la conducta; y, por último, el control comportamental percibido es la facilidad o dificultad que el sujeto percibe que tiene para realizar la conducta. Además, este último constructo también se considera un co-determinante de la conducta junto con la intención. Como señalan Latimer y Martin Ginis (2005), en el marco de la AF, aspectos como la

percepción de beneficios asociados a esta conducta tendrían que ver con la actitud; factores como el apoyo familiar o del círculo de amistades para realizar AF se corresponderían con la norma subjetiva; mientras que la percepción de competencia, por ejemplo, conectaría con el control comportamental percibido.

En relación con este último constructo, Ajzen (2002) sostiene que el control comportamental percibido engloba tanto la controlabilidad (las creencias sobre la medida en que llevar a cabo la conducta está determinado por el sujeto) como la autoeficacia (la facilidad o dificultad percibida por el sujeto para llevar a cabo la conducta). En cambio, otros autores (p.e. Terry, 1993; Armitage y Conner, 1999) han planteado que controlabilidad y autoeficacia deberían considerarse como dos factores separados dentro del modelo. El trabajo de meta-análisis de Armitage y Conner (2001) aborda este debate y, después de analizar 185 estudios sobre Teoría de la Conducta Planeada realizados en diferentes áreas de conocimiento, concluye que existen diferencias entre ambos factores, por lo que deberían ser independientes. En el campo de la actividad física, en concreto, también existen evidencias científicas que respaldan esta diferenciación (p.e. Terry y O'Leary, 1995). Estos resultados sugieren que al utilizar la TCP se debería adoptar un modelo de cinco factores: actitud, norma subjetiva, autoeficacia, controlabilidad e intención.

En el ámbito internacional, diversos estudios han utilizado la TCP para examinar los determinantes de la AF en personas con discapacidad o con algún tipo de condición crónica (p.e. Latimer y Martin Ginis, 2005; Eng y Martin Ginis, 2007). Sin embargo, en el contexto español y latinoamericano, si bien se ha aplicado frecuentemente para estudiar la AF en la población general (p.e. Neipp, Quiles, León, Tirado y Rodríguez-Marín, 2015; Huéscar, Rodríguez-Marín, Cervelló y Moreno-Murcia, 2014), no se encuentran trabajos que la utilicen en personas con discapacidad. No existe, por tanto, en el ámbito de habla hispana, un instrumento que mida los constructos de la TCP y que haya sido validado para este tipo de población. Tampoco se encuentran trabajos que arrojen luz sobre la conveniencia de utilizar un modelo de cuatro factores (modelo tradicional) o uno de cinco factores en el que autoeficacia y controlabilidad sean

constructos independientes. Dada la relevancia que tiene conocer los determinantes de la AF en este colectivo y la utilidad que la TCP puede tener a este respecto, el objetivo del presente trabajo fue triple: 1) adaptar un instrumento de medida basado en la TCP para el estudio de los factores psicosociales que afectan a la AF de las personas con discapacidad; 2) evaluar sus propiedades psicométricas en una muestra de alumnado universitario con discapacidad; y 3) comprobar cuál de los dos modelos posibles de la TCP (cuatro factores o cinco factores) ofrece un mejor ajuste.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Participantes

Participaron en el estudio 772 estudiantes universitarios con discapacidad (385 hombres, 387 mujeres) procedentes de 55 universidades españolas, tanto públicas como privadas, cuyas edades oscilaban entre los 18 y los 76 años ( $M=39.30$ ). La tabla 1 describe las características sociodemográficas de la muestra.

**Tabla 1** Características sociodemográficas de la muestra

n=772	% total
<b>Edad</b>	
18-39	47.5
40-59	49.1
60+	3.4
<b>Sexo</b>	
Hombre	49.9
Mujer	50.1
<b>Índice de Masa Corporal (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	
Infrapeso (<20)	10.1
Normopeso (20-24.99)	41.1
Sobrepeso (25-29.99)	32.3
Obesidad (≥30)	16.5
<b>Tipo discapacidad</b>	
Física	62.0
Trastorno mental	12.3
Sensorial	20.7
Enfermedad crónica	30.1
<b>Grado discapacidad</b>	
33% - 64%	69.3
≥65%	30.7
<b>Congénita/adquirida</b>	
Congénita	38.5
Adquirida	61.5

Además de estar matriculado en una universidad española, el criterio para ser incluido en la muestra fue tener una discapacidad reconocida del 33% o superior, ya que es el grado a partir del cual la Administración española concede las prestaciones sociales previstas para este colectivo.

### *Instrumentos*

Para elaborar un cuestionario de TCP en la AF en alumnado universitario con discapacidad, partimos del trabajo de Latimer y Martin Ginis (2005). A pesar de existir cuestionarios en español de TCP en la AF (p.e. Tirado, Neipp, Quiles y Rodríguez-Marín, 2012) decidimos basarnos en el trabajo anteriormente citado por diversos motivos. El fundamental fue que, a diferencia del cuestionario validado por Tirado, Neipp, Quiles y Rodríguez-Marín (2012), el instrumento de Latimer y Martin Ginis (2005) diferencia los ítems de controlabilidad y autoeficacia. Esto nos daba la posibilidad de testar los dos modelos que han sido expuestos en la introducción (el de cuatro y el de cinco factores). Además, dicho cuestionario se validó con una muestra de adultos con discapacidad, y ha sido utilizado posteriormente en diversos artículos internacionales con este tipo de población (p.e. Eng y Martin Ginis, 2007; Martin Ginis, Papathomas, Perrier, Smith y SHAPE-SCI Research Group, 2017). Por ello, nos ofrecía ciertas garantías de adecuación a nuestra muestra, así como la posibilidad de comparar futuros resultados con la literatura internacional de manera rigurosa. Por último, se trata de un cuestionario más conciso, lo que puede favorecer un mayor retorno de respuestas.

El instrumento se construyó siguiendo las recomendaciones de Ajzen (s.f.) y tomando ítems ampliamente utilizados en la literatura sobre AF y TCP (Courneya, Friedenreich, Sela, Quinney y Rhodes, 2002; Rhodes y Courneya, 2003; Terry y O'Leary, 1995). Así, permite medir los diferentes constructos de la TCP (actitud, norma subjetiva, control comportamental percibido e intención).

Para medir la actitud se utilizaron pares de adjetivos. Se tomaron dos pares de adjetivos que cubrían la dimensión instrumental de la actitud (Nada valioso-Muy valioso, Muy malo-Muy bueno) y dos que cubrían la dimensión experiencial (Muy estresante-Muy relajante, Muy aburrido-Muy divertido). A los participantes se les presentó una matriz con el

siguiente enunciado en la parte superior: "Para mí, hacer actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos sería...". A continuación, la matriz presentaba los pares de adjetivos y los participantes debían responder en una escala de siete puntos de modo que, en cada par, el adjetivo negativo era el punto 1 de la escala (p.e. "Muy malo") y el adjetivo positivo era el punto 7 (p.e. "Muy bueno").

El constructo "Norma subjetiva" se midió con dos ítems. El encabezado común fue "La mayoría de las personas que son importantes para mí...", mientras que los dos ítems fueron "...piensan que debo hacer actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos" y "...aprueban que haga actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos". Cada ítem se valoraba en una escala del 1 al 7 donde 1 era "Totalmente en desacuerdo" y 7 era "Totalmente de acuerdo".

El control comportamental percibido se midió con cinco ítems valorados en una escala del 1 al 7. De los cinco ítems, tres midieron la controlabilidad y dos la autoeficacia. Los ítems de controlabilidad fueron: "Hacer actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos depende enteramente de mí", donde 1 era "Totalmente en desacuerdo" y 7 "Totalmente de acuerdo"; "¿Cuánto control personal crees tener sobre el hecho de hacer actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos?", donde 1 era "Muy poco control" y 7 era "Control total"; y "¿En qué medida consideras que se escapa de tu control realizar actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos?", donde 1 era "Se escapa mucho de mi control" y 7 "No se escapa nada de mi control". En cuanto a la autoeficacia, los ítems fueron: "¿Cuánto confías en poder hacer actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos?", donde 1 era "Confío muy poco" y 7 era "Confío mucho"; y "¿En qué medida te ves capaz de hacer actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos?", donde 1 era "Muy poco capaz" y 7 era "Muy capaz".

Por último, la intención se midió con dos ítems en una escala del 1 al 7 donde 1 era "Totalmente falso" y 7 era "Totalmente cierto". Los ítems fueron:

“Trataré de hacer ejercicio al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos” y “Tengo intención de hacer ejercicio 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos”.

Además, para medir la AF de los participantes se utilizó la versión corta en español del *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ-SF). La validez y fiabilidad de este instrumento ha sido ampliamente probada y se ha utilizado a nivel internacional en estudios epidemiológicos con diversas poblaciones, incluidas personas con discapacidad o enfermedad crónica (Parker, Bergman, Mntambo, Stubbs, y Wills, 2017; Sadowska, y Krzepota, 2015; Rosenberg, Bombardier, Artherholt, Jensen, y Motl, 2013).

#### *Procedimiento*

La adaptación del instrumento estuvo controlada por dos investigadores en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte especialistas en psicología del deporte y AF en personas con discapacidad con conocimiento del inglés y del español. Para asegurar que todos los ítems estaban traducidos y expresados correctamente, el instrumento fue sometido al juicio de un comité multidisciplinar de expertos en diferentes áreas (psicología, ciencias del deporte y validación de cuestionarios) con conocimiento del inglés y del español. Ellos aplicaron la estrategia de traducción inversa (*back translation*) que consiste en traducir del inglés al español y luego del español al inglés para ver el grado de acuerdo entre el original y la traducción resultante. Luego los dos investigadores revisaron los ítems.

En cuanto al acceso a la muestra, se realizó mediante los servicios de atención a la discapacidad de las diferentes universidades españolas, tanto públicas como privadas. Dado que el acceso directo al alumnado no era posible por cuestiones de protección de datos, la única solución viable fue que dichos servicios les hiciesen llegar el cuestionario a través del correo electrónico institucional. La herramienta utilizada para desarrollar el cuestionario fue *LimeSurvey* (2.05+), un software de código abierto que permite la realización de encuestas en línea y que ha sido frecuentemente utilizado en investigación a nivel internacional (p.e. Burgdorf et al. 2016; de Onis, Zeitlhuber, y Martínez-Costa, 2016). Al acceder al cuestionario había un primer enlace al

consentimiento informado con las condiciones de participación en el estudio (anonimato, confidencialidad, voluntariedad, derecho a abandonar, etc.). Si se aceptaban estas condiciones se pasaba a responder el cuestionario. Además, el Comité de Ética de la Universitat de València aprobó los materiales y procedimientos utilizados en este estudio.

#### *Análisis estadístico*

Para valorar la estructura del cuestionario se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) mediante el programa *EQS 6.1* (Bentler, 2006). El método de estimación utilizado fue el de ML (*Maximum Likelihood*), pero utilizando estadísticos robustos, ya que los datos se alejaban de la normalidad multivariada. El ajuste estadístico del modelo se evaluó mediante una combinación de los índices más recomendados en la literatura (Hu y Bentler, 1999; Kline, 1998): a) el estadístico de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ); b) el CFI (*Comparative Fit Index*), cuyo valor debe ser mayor o igual a 0,90 para considerar que el ajuste es aceptable, y mayor o igual que 0,95 para considerar que el ajuste es excelente; y c) el RMSEA (*Root Mean Squared Error of Approximation*), que se considera adecuado por debajo de 0,08 e ideal por debajo de 0,05, y que se muestra junto con su intervalo de confianza (IC 90%). También se calcularon los estadísticos descriptivos (media, desviación típica, asimetría y curtosis). Para evaluar la fiabilidad del cuestionario se calculó el alfa de Cronbach. Por último, para estudiar la validez de criterio y dado que los datos no cumplían el criterio de normalidad, se calcularon correlaciones de Spearman entre los resultados del cuestionario de TCP y el tiempo dedicado a la AF. Todos estos análisis se llevaron a cabo mediante el programa *SPSS 22.0* (IBM, 2013).

## **RESULTADOS**

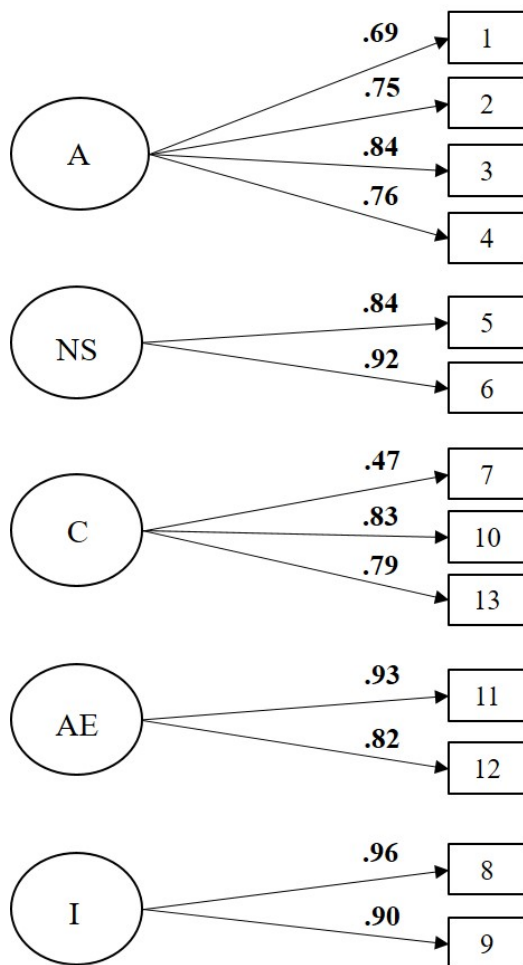
### *Validez factorial*

La validez factorial del cuestionario se evaluó mediante AFC. Con el objetivo de abordar el debate subyacente a la TCP que ha sido expuesto anteriormente, se hipotetizó la existencia de dos modelos: uno de cuatro factores (actitud, norma subjetiva, control comportamental percibido e intención), en el que los ítems de controlabilidad y

autoeficacia compusieron el factor “Control comportamental percibido”; y uno de cinco factores, en el que controlabilidad y autoeficacia fueron factores independientes. En la tabla 2 pueden verse los valores de los índices de ajuste para ambos modelos.

El modelo de cinco factores obtuvo un chi-cuadrado y un  $\chi^2$ /gl más bajos, mayor CFI y menor RMSEA. Por tanto, si bien el modelo de cuatro factores presentó unos índices de ajuste aceptables, los valores del modelo de cinco factores fueron mejores, mostrando un ajuste muy bueno. En cuanto al ajuste individual de cada ítem, todos presentaron saturaciones altas (>.40) y significativas ( $p < 0,001$ ) en los factores hipotetizados (ver figura 2) y se encontraron correlaciones positivas entre los cinco factores (ver tabla 3).

**Figura 2** Saturaciones factoriales de los ítems en el modelo 2



A: actitud; NS: norma subjetiva; C: controlabilidad; AE: autoeficacia; I: intención. Todas las saturaciones son estadísticamente significativas a  $p < 0,001$

### Consistencia interna y análisis de los ítems

El alfa de Cronbach global para todo el cuestionario fue de 0,87, lo que indica una buena fiabilidad. Por separado, los factores actitud ( $\alpha = 0,85$ ), norma subjetiva ( $\alpha = 0,87$ ), controlabilidad ( $\alpha = 0,74$ ), autoeficacia ( $\alpha = 0,87$ ) e intención ( $\alpha = 0,93$ ) también presentaron una buena consistencia interna. En la tabla 4 pueden observarse los estadísticos descriptivos de cada ítem, así como el coeficiente de homogeneidad corregido (correlación ítem-total corregida).

### Validez de criterio

Para comprobar la validez de criterio del cuestionario se calcularon correlaciones de Spearman entre la puntuación media de cada constructo (actitud, norma subjetiva, controlabilidad, autoeficacia e intención) y la medida de la AF, calculada mediante la suma de los minutos de AF intensa y moderada realizados a la semana obtenidos con el IPAQ-SF. Se encontraron relaciones positivas y significativas entre el tiempo dedicado a la AF y todos los constructos de la TCP (actitud:  $\rho = 0,15$ ;  $p < 0,001$ ; norma subjetiva:  $\rho = 0,11$ ;  $p < 0,002$ ; controlabilidad:  $\rho = 0,36$ ;  $p < 0,001$ ; autoeficacia:  $\rho = 0,49$ ;  $p = 0,001$ ; e intención:  $\rho = 0,46$ ;  $p = 0,001$ ). Esto significa que a mayor puntuación media en cada constructo de la TCP mayor es el tiempo dedicado a la AF.

### DISCUSIÓN

La TCP ha sido ampliamente utilizada en el ámbito de la AF y aplicada también a la AF de las personas con discapacidad, como es el caso del cuestionario en que nos basamos (Latimer y Martin Ginis, 2005). No obstante, dicho cuestionario se aplicó únicamente a personas con lesión medular. Dado que el fenómeno de la discapacidad es complejo y existe una gran diversidad dentro del propio colectivo, el presente trabajo pretendía elaborar y validar un cuestionario para una muestra de personas con discapacidades diversas. Disponer de un cuestionario de TCP en la

AF aplicable a este tipo de población resulta de especial relevancia dado que aún restan por hacer muchos esfuerzos en la promoción de la AF en este colectivo. Con la intención de abordar este objetivo,

el presente artículo ha analizado las propiedades psicométricas de un cuestionario de TCP en la AF aplicado a una muestra de alumnado universitario con discapacidades diversas.

**Tabla 2** Índices de ajuste para los dos modelos propuestos

	$\chi^2$	gl	p	CFI	RMSEA	IC 90%
<b>Modelo 1</b> (cuatro factores)	292.33	59	.001	.95	.07	.06-.08
<b>Modelo 2</b> (cinco factores)	195.00	55	.001	.97	.06	.05-.07

**Tabla 3** Correlaciones entre factores

Factor	F1	F2	F3	F4	F5
F1	1				
F2	.33	1			
F3	.26	.26	1		
F4	.31	.28	.87	1	
F5	.39	.35	.63	.83	1

F1: actitud; F2: norma subjetiva; F3: controlabilidad; F4: autoeficacia; F5: intención. Todas las correlaciones son significativas a  $p < 0,001$

**Tabla 4** Estadísticos descriptivos de los ítems

Factor	$\alpha$	Ítem	Media	Desviación típica	Asimetría	Curtosis	Correlación ítem-total corregida
Actitud	0.85	1	6.10	1.53	-1.95	3.24	0.63
		2	5.90	1.87	-1.71	1.62	0.69
		3	5.33	1.96	-0.94	-0.35	0.75
		4	5.11	1.97	-0.76	-0.59	0.68
Norma subjetiva	0.87	5	5.34	1.95	-0.92	-0.38	0.78
		6	5.72	1.73	-1.29	0.68	0.78
Controlabilidad	0.74	7	5.38	2.01	-1.03	-0.27	0.46
		10	4.85	1.92	-0.55	-0.84	0.63
		13	4.57	2.03	-0.36	-1.12	0.63
Autoeficacia	0.87	11	4.52	2.08	-0.33	-1.18	0.77
		12	5.00	1.98	-0.63	-0.85	0.77
Intención	0.93	8	4.98	2.05	-0.59	-0.94	0.87
		9	5.16	2.04	-0.76	-0.73	0.87

El rango de todas las variables fue de 1 a 7 (escala Likert de 7 puntos)

Con respecto al cuestionario original en que nos hemos basado, cabe señalar algunas aportaciones del presente estudio. En primer lugar, el trabajo de

Latimer y Martin Ginis (2005) utiliza el Análisis Factorial Exploratorio y no el AFC, como es nuestro caso. Además, dicho trabajo solamente explora la



estructura factorial del constructo “Control comportamental percibido”, para arrojar luz sobre si debe considerarse un factor único o debe dividirse en dos factores independientes (controlabilidad y autoeficacia). En cambio, en el presente trabajo se han incluido en la estructura factorial todos los constructos de la TCP, obteniendo un ajuste excelente. Por tanto, nuestros resultados refuerzan la adecuación de este cuestionario y de su estructura factorial en una muestra de personas con discapacidad. No obstante, en relación con el constructo “Control comportamental percibido” y el debate que lo rodea, nuestros resultados difieren de los obtenidos por Latimer y Martin Ginis (2005). Nuestros datos encajan mejor en un modelo de cinco factores, donde controlabilidad y autoeficacia son factores independientes, tal y como plantean otros estudios (p.e. Armitage y Conner, 1999; Terry y O’Leary, 1995). En este sentido, Armitage y Conner (2001) encuentran en su trabajo de meta-análisis que, en general, la autoeficacia explica la mayor parte de la varianza adicional en la intención, mientras que tanto la controlabilidad como la autoeficacia explican una parte equivalente del comportamiento. Esto implica que, si bien las personas generan más intención hacia los comportamientos en los cuáles se perciben capaces (autoeficacia), la traducción de esta intención en comportamiento se ve facilitada tanto por la autoeficacia como por la valoración de factores de carácter más externo, que serían los que quedan encuadrados en el constructo ‘Controlabilidad’. Esta distinción puede resultar de vital importancia en el caso de las personas con discapacidad, al existir multitud de factores del entorno ajenos al propio individuo (p.e. existencia o ausencia de programas de AF adaptada, accesibilidad de las instalaciones, etc.) que pueden condicionar su práctica de AF (Úbeda-Colomer, Molina y Campos, 2016). Por tanto, el presente trabajo contribuye a seguir pensando el modelo de la TCP a nivel teórico y realiza una aportación relevante, al reforzar la conveniencia del modelo de cinco factores en una muestra amplia y heterogénea de personas con discapacidad.

Respecto al alfa de Cronbach, se obtienen valores buenos, muy parecidos a los del instrumento original, si bien cabe apuntar que no puede hacerse una correspondencia exacta al obtenerse en este trabajo cinco factores en lugar de cuatro.

Todos los constructos de la TCP se relacionan de forma positiva y significativa. La correlación más alta se obtiene entre el constructo “Autoeficacia” y el constructo “Controlabilidad”, lo cual es coherente si tenemos en cuenta que, en el modelo tradicional, estos dos constructos han constituido conjuntamente un único factor (control comportamental percibido). Además, también se dan valores altos de correlación entre estos dos factores y el factor “Intención”. De manera similar, Eng y Martin Ginis (2007) y Latimer, Martin Ginis y Craven (2004) encuentran que el control comportamental percibido es un factor predictor de la intención de practicar AF en personas con enfermedad crónica y personas con tetraplejía, respectivamente.

En cuanto a la validez de criterio, todos los constructos de la TCP se relacionan de forma positiva y significativa con el tiempo dedicado a realizar AF moderada-vigorosa. Especialmente, la autoeficacia y la intención son los factores que más correlacionados están con el tiempo dedicado a la AF. Estos resultados son similares a los obtenidos en otros trabajos que utilizan la TCP para estudiar la AF en poblaciones especiales. En este sentido, Latimer et al. (2004) obtienen que el control comportamental percibido es un factor predictor de la AF en personas con tetraplejía. De manera similar, el trabajo de Twyford y Lusher (2016) también señala la autoeficacia como factor predictor de la AF en personas con esquizofrenia. A su vez, Eng y Martin Ginis (2007) y Latimer y Martin Ginis (2005) obtienen que la intención es un factor predictor de la AF en personas con enfermedad crónica y lesión medular, respectivamente, si bien el control comportamental percibido no predice la AF en estos dos estudios.

Por lo que respecta a las limitaciones del estudio cabe señalar, en primer lugar, que la validez interna puede verse afectada por la gran heterogeneidad que presenta la muestra. Sin embargo, cabe apuntar que el propósito fundamental del trabajo era la validación de un cuestionario de TCP en la AF aplicable a población con diversos tipos de discapacidad. Por tanto, dicha heterogeneidad aumenta la validez externa y la posibilidad de generalización de los resultados, respondiendo mejor al objetivo del estudio. En segundo lugar, la administración del cuestionario vía online reduce el control del proceso

por parte del investigador, de modo que no pueden realizarse aclaraciones a los participantes. No obstante, debido a la política de protección de datos de los servicios de atención a la discapacidad de las universidades explicada anteriormente, la única manera de acceder al alumnado fue indirecta, a través del correo electrónico institucional y siempre mediando dichos servicios en el proceso. Es por ello que intentaron darse unas instrucciones lo más detalladas posible en la página de presentación del cuestionario y se instaba al alumnado a leer con detenimiento las cuestiones planteadas.

### APLICACIONES PRÁCTICAS

En conclusión, el instrumento se muestra válido y fiable para medir los constructos de la TCP en la AF en una muestra de alumnado universitario con diversos tipos de discapacidad. Dado que, en el contexto español, no se ha investigado la práctica de AF de este tipo de población bajo las lentes de la TCP, este instrumento puede ser útil para estudiar los determinantes de dicha conducta. Con ello, puede obtenerse un conocimiento que permita implementar programas de promoción de la AF en este colectivo, con el objetivo de expandir y mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los beneficios saludables que puede aportar el ejercicio.

### REFERENCIAS

1. Abellán, J., y Fernández-Bustos, J. G. (2018). Inclusión de los deportistas con discapacidad intelectual en federaciones unideportivas y su efecto en la participación en campeonatos nacionales: el caso del tenis de mesa. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(1), 71-77.
2. Ajzen, I. (1985). From intentions to action: A theory of planned behavior. En J. Kuhl y J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11–39). Heidelberg, Germany: Springer-Verlag.
3. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211. [http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
4. Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665–683. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb00236.x>
5. Ajzen, I. (Sin fecha). Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire.
6. Almeida, O. P., Khan, K. M., Hankey, G. J., Yeap, B. B., Golledge, J., y Flicker, L. (2014). 150 minutes of vigorous physical activity per week predicts survival and successful ageing: a population-based 11-year longitudinal study of 12201 older Australian men. *British Journal of Sports Medicine*, 48, 220-225. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2013-092814>
7. Anderson, L. S., y Heyne, L. A. (2010). Physical activity for children and adults with disabilities: an issue of “amplified” importance. *Disability and Health Journal*, 3, 71–73. <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2009.11.004>
8. Armitage, C. J., y Conner, M. (1999). Distinguishing perceptions of control from self-efficacy: Predicting consumption of a low-fat diet using the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 72–90. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb01375.x>
9. Armitage, C. J., y Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471–499. <http://dx.doi.org/10.1348/014466601164939>
10. Barg, C. J., Armstrong B., Hetz S. P., y Latimer, A. E (2010). Physical disability, stigma, and physical activity in children. *International Journal of Disability, Development and Education*, 57, 371–382. <http://dx.doi.org/10.1080/1034912X.2010.524417>
11. Bentler, P. M. (2006). EQS 6 Structural Equations Program Manual. Encino, CA: Multivariate Software, Inc.
12. Bragaru, M., van Wilgen, C. P., Geertzen, J. H. B., Ruijs, S. G., Dijkstra, P. U., y Dekker, R. (2013). Barriers and facilitators of participation in sports: A qualitative study on Dutch individuals with lower limb amputation. *Plos One*, 8(3).

- <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0059881>
13. Brown, W. J., McLaughlin, D., Leung, J., Flicker, L., Almeida, O. P., Hankey, G. J., ..., y Dobson, A. J. (2012). Physical activity and all-cause mortality in older women and men. *British Journal of Sports Medicine*, 46, 664-668. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2011-090529>
  14. Buffart, L. M., Westendorp, T., van den Berg-Emons, R. J., Stam, H. J. y Roebroeck, M. E. (2009). Perceived barriers to and facilitators of physical activity in young adults with childhood-onset physical disabilities. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41, 881-885. <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-0420>
  15. Burgdorf, K. S., Felsted, N., Mikkelsen, S., Nielsen, M. H., Thorner, L. W., Pedersen, O. B., ..., y Ullum, H. (2016). Digital questionnaire platform in the Danish Blood Donor Study. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 135, 101-104. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cmpb.2016.07.023>
  16. Carroll, D. D., Courtney-Long, E. A., Stevens, A. C., Sloan, M. L., Lullo, C., Visser, S. N., ..., Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Vital signs: Disability and physical activity – United States, 2009–2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 63(11), 407–413.
  17. Courneya, K. S., Friedenreich, C. M., Sela, R. A., Quinney, H. A., y Rhodes, R. E. (2002). Correlates of adherence and contamination in a randomized controlled trial of exercise in cancer survivors: An application of the theory of planned behavior and the five factor model of personality. *Annals of Behavioral Medicine*, 24, 257–268.
  18. Eng, J. J., y Martin Ginis, K. A. (2007). Using the Theory of Planned Behavior to predict leisure time physical activity among people with chronic kidney disease. *Rehabilitation Psychology*, 52(4), 435-442. <http://dx.doi.org/10.1037/0090-5550.52.4.435>
  19. García, A., y Ovejero, M. (2017). Satisfacción vital, autodeterminación y práctica deportiva en las personas con discapacidad intelectual. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(2), 13-19.
  20. Guillén, F., Castro, J. J., y Guillén, M. A. (1997). Calidad de vida, salud y ejercicio físico: una aproximación al tema desde una perspectiva psicosocial. *Revista de Psicología del Deporte*, 6(2), 91-110.
  21. Hernández, J., y Baños, L. M. (2012). Estudio sobre el cambio de actitudes hacia la discapacidad en clases de actividad física. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 101-108.
  22. Hu, L., y Bentler, P. M. (1999). Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55. <http://dx.doi.org/10.1080/10705519909540118>
  23. Huéscar, E., Rodríguez-Marín, J., Cervelló, E., y Moreno-Murcia, J. A. (2014). Teoría de la Acción Planeada y tasa de ejercicio percibida: un modelo predictivo en estudiantes adolescentes de educación física. *Anales de Psicología*, 30(2), 738-744. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.162331>
  24. IBM (2013). *Guía breve de IBM SPSS Statistics 22*. Madrid: IBM España.
  25. Jaarsma, E.A., Dijkstra, J. H., Geertzen, J. H., y Dekker, R. (2014). Barriers to and facilitators of sports participation for people with physical disabilities: A systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 24(6), 871-881. <http://dx.doi.org/10.1111/sms.12218>
  26. Kawanishi, C. Y., y Greguol, M. (2013). Physical activity, quality of life, and functional autonomy of adults with spinal cord injuries. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 30, 317-337. <http://dx.doi.org/10.1123/apaq.30.4.317>
  27. Kissow, A. M. (2015). Participation in physical activity and the everyday life of people with physical disabilities: a review of the literature. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 17(2), 144-166. <http://dx.doi.org/10.1080/15017419.2013.787369>
  28. Kline, R. B. (1998). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford.
  29. Latimer, A. E., y Martin Ginis, K. A. (2005). The Theory of Planned Behavior in prediction of

- leisure time physical activity among individuals with spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 50(4), 389-396.  
<http://dx.doi.org/10.1037/0090-5550.50.4.389>
30. Latimer, A. E., Martin Ginis, K. A., y Craven, B. C. (2004). Psychosocial predictors of exercise intentions and behavior among individuals with spinal cord injury. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 21, 71–85.  
<http://dx.doi.org/10.1123/apaq.21.1.71>
31. Martin, J. J. (2013). Benefits and barriers to physical activity for individuals with disabilities: a social-relational model of disability perspective. *Disability and Rehabilitation*, 35(24), 2030-2037.  
<http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2013.802377>
32. Martin Ginis, K. A., Papatomas, A., Perrier, M. J., Smith, B., y SHAPE-SCI Research Group (2017). Psychosocial factors associated with physical activity in ambulatory and manual wheelchair users with spinal cord injury: a mixed-methods study. *Disability and Rehabilitation*, 39(2), 187-192.  
<http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2015.1045991>
33. Neipp, M.C., Quiles, M. J., León, E., Tirado, S., y Rodríguez-Marín, J. (2015). Aplicando la Teoría de la Conducta Planeada: ¿qué factores influyen en la realización de ejercicio físico? *Atención Primaria*, 47(5), 287-293.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.07.003>
34. de Onis, M., Zeitlhuber, J., y Martínez-Costa, C. (2016). Nutritional disorders in the proposed 11th revision of the International Classification of Diseases: feedback from a survey of stakeholders. *Public Health Nutrition*, 19(17), 3135-3141.  
<http://dx.doi.org/10.1017/S1368980016001427>
35. Parker, R., Bergman, E., Mntambo, A., Stubbs, S., y Wills, M. (2017). Levels of physical activity in people with chronic pain. *South African Journal of Physiotherapy*, 73(1), a323.  
<http://dx.doi.org/10.4102/sajp.v73i1.323>
36. Patel, D.R., y Greydanus, D.E. (2010). Sport participation by physically and cognitively challenged young athletes. *Pediatric Clinics of North America*, 57, 795–817.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2010.03.002>
37. Pérez-Samaniego, V., López-Cañada, E., y Monforte, J. (2017). Actividad física y discapacidad: un estudio cualitativo con mujeres en un gimnasio adaptado. *Movimiento*, 23(3), 855.
38. Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., Rauworth, A., y Jurkowski, J. (2004). Physical activity participation among persons with disabilities: barriers and facilitators. *American Journal of Preventive Medicine*, 26(5), 419-425.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2004.02.002>
39. Rhodes, R. E., y Courneya, K. S. (2003). Investigating multiple components of attitude, subjective norm, and perceived control: An examination of the theory of planned behaviour in the exercise domain. *British Journal of Social Psychology*, 42, 129–146.  
<http://dx.doi.org/10.1348/014466603763276162>
40. Rosenberg, D. E., Bombardier, C. H., Artherholt, S., Jensen, M. P., y Motl, R. W. (2013). Self-Reported Depression and Physical Activity in Adults with Mobility Impairments. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94, 731-736.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2012.11.014>
41. Sadowska, D., y Krzepota, J. (2015). Assessment of Physical Activity of People with Visual Impairments and Individuals Who Are Sighted Using the International Physical Activity Questionnaire and Actigraph. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 109(2), 119-129.
42. Sahlin, K. B., y Lexell, J. (2015). Impact of organized sports on activity, participation, and quality of life in people with neurologic disabilities. *PM&R*, 7(10), 1081-1088.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pmrj.2015.03.019>
43. Samitz, G., Egger, M., y Zwahlen, M. (2011). Domains of physical activity and all-cause mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Epidemiology*, 40, 1382-400.  
<http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyr112>
44. Segura, J., Martínez-Ferrer, J. O., Guerra, M., y Barnet, M. (2013). Creencias sobre la inclusión social y el deporte adaptado de deportistas, técnicos y gestores de federaciones deportivas de deportes para personas con discapacidad. *Revista*

- Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 8(1), 127-152.
45. Shephard, R. J. (1991). Benefits of sport and physical activity for the disabled: Implications for the individual and for society. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 23, 51-59.
46. Stein, A. C., Molinero, O., Salguero, A., Corrêa, M. C. R., y Márquez, S. (2014). Actividad física y salud percibida en pacientes con enfermedad coronaria. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(1), 109-116.
47. Tejero-González, C. M., de la Vega-Marcos, R., Vaquero-Maestre, M., y Ruiz-Barquín, R. (2016). Satisfacción con la vida y autoeficacia en jugadores de baloncesto en silla de ruedas. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(1), 51-56.
48. 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.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8309.1995.tb01058.x>
49. Tirado, S., Neipp, M. C., Quiles, Y., y Rodríguez-Marín, J. (2012). Development and validation of the Theory of Planned Behavior questionnaire in physical activity. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(2), 801-816.  
[http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_SJOP.2012.v15.n2.38892](http://dx.doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n2.38892)
50. Torralba, M. A., Braz, M., y Rubio, M. J. (2017). Motivos de la práctica deportiva de atletas paralímpicos españoles. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(1), 49-60.
51. Twyford, J., y Lusher, J. (2016). Determinants of exercise intention and behaviour among individuals diagnosed with schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 25(4), 303-309.  
<http://dx.doi.org/10.3109/09638237.2015.1124399>
52. Úbeda-Colomer, J., Molina, P., y Campos, J. (2016). Facilitadores y barreras para la actividad física en tiempo de ocio en alumnado universitario con discapacidad: un estudio cualitativo. *Educación Física y Deporte*, 35(1).
53. Vogtle, L. K., Malone, L. A., y Azuero, A. (2014). Outcomes of an exercise program for pain and fatigue management in adults with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 36(10), 818-825.  
<http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2013.821181>

*Úbeda-Colomer, J.; Pérez-Samaniego, V.; Devís-Devís, J. (2018)*

**ANEXO**

**Estimado/a estudiante. En primer lugar, muchas gracias por participar en este estudio acerca de la actividad física del alumnado universitario con discapacidad. Lee atentamente los siguientes enunciados y señala la opción que más se adapte a tu caso utilizando la escala de 1 a 7 que se propone en cada caso. De nuevo, muchas gracias por tu participación.**

*Para mí, hacer actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos sería...*

	1	2	3	4	5	6	7	
Nada valioso								Muy valioso
Muy malo								Muy bueno
Muy estresante								Muy relajante
Muy aburrido								Muy divertido

*La mayoría de las personas que son importantes para mí piensan que debo hacer actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos.*

Totalmente en  
desacuerdo

1

2

3

4

5

6

Totalmente de  
acuerdo

7

*Hacer actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos depende enteramente de mí.*

Totalmente en  
desacuerdo

1

2

3

4

5

6

Totalmente de  
acuerdo

7

*Tengo intención de hacer ejercicio 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos.*

Totalmente en  
desacuerdo

1

2

3

4

5

6

Totalmente de  
acuerdo

7

*La mayoría de las personas que son importantes para mí aprueban que haga actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos.*

Totalmente en  
desacuerdo

1

2

3

4

5

6

Totalmente de  
acuerdo

7

*Trataré de hacer ejercicio al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos.*

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

*¿Cuánto control personal crees tener sobre el hecho de hacer actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos?*

Muy poco control						Control total
1	2	3	4	5	6	7

*¿En qué medida te ves capaz de hacer actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos?,”*

Muy poco capaz						Muy capaz
1	2	3	4	5	6	7

*¿En qué medida consideras que se escapa de tu control realizar actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos?*

Se escapa mucho de mi control						No se escapa nada de mi control
1	2	3	4	5	6	7

*¿Cuánto confías en poder hacer actividad física al menos 3 días a la semana con una duración de al menos 30 minutos?*

Confío muy poco						Confío mucho
1	2	3	4	5	6	7