

ORIGINAL BREVE

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA BREVE DE PERCEPCIÓN DE BARRERAS PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN ADOLESCENTES

Verónica Cabanas-Sánchez, Carlos M^a Tejero-González y Oscar L Veiga.

Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Educación Física, Deporte y Motricidad Humana.

No existen conflictos de interés

RESUMEN

Fundamento: Hoy en día, el descenso de la actividad física es un problema relevante de salud en el primer mundo. En consecuencia, una línea pertinente de investigación es la adquisición de conocimiento sobre los motivos por los que los adolescentes no practican actividad física. El objetivo de este estudio ha sido diseñar y validar una escala que permita evaluar las barreras hacia la actividad físico-deportiva desde la percepción de los adolescentes.

Métodos: El estudio se ha llevado a cabo con una muestra incidental de 160 adolescentes españoles (84 mujeres), con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. La muestra se dividió aleatoriamente en dos partes. Con una de las submuestras y a partir de un banco de 40 ítems, se procedió hasta alcanzar una escala breve y operativa de 12 ítems realizando un análisis factorial exploratorio. Con la segunda submuestra y mediante análisis factorial confirmatorio, se validó la estructura matricial. Asimismo, se analizó la consistencia interna de la escala obtenida mediante el coeficiente alpha de Cronbach.

Resultados: La escala proporcionó información sobre cuatro dimensiones: barreras por incompatibilidad (2 ítems), barreras vinculadas al autoconcepto (4 ítems), barreras por desmotivación (4 ítems) y barreras sociales (2 ítems). El instrumento mostró suficiente validez de constructo ($\chi^2=60,78$; grados de libertad=48; $p=0,100$; GFI=0,88; CFI=0,94; RMSEA=0,58) y alta consistencia interna ($\alpha=0,80$). Además, la escala tuvo capacidad para explicar el 67% de la varianza de los resultados.

Conclusión: La Escala Breve de Percepción de Barreras para la Práctica Deportiva en Adolescentes es un instrumento válido y fiable.

Palabras clave: Adolescente. Actividad física. Cuestionario. Validación. Análisis factorial.

ABSTRACT

Construction and Validation of a Short Scale of Perception of Barriers for the Physical Activity in Adolescents

Background: One of the main problems of health in the first world is the increase of physical inactivity. In this respect, adolescence has been identified as a critic period with high decline of physical activity. Therefore, a relevant line of research is the understanding of this social phenomenon. The aim of this study was to design a scale to assess perceived barriers to physical activity on adolescents.

Methods: A convenience sample of 160 Spanish adolescents (84 girls), between 12 and 18 years old, was recruited for this study. Firstly, there were designed 40 items whose pertinence was evaluated through content validation by experts. Later, the participants were divided in two randomized groups, and Exploratory Factor Analysis and Confirmatory Factor Analysis were performed to define a short scale of 12 items. Cronbach Alfa Coefficient was used to evaluate internal consistence of the instrument.

Results: The scale reports four dimensions: incompatibility barriers (2 items), self-concept barriers (4 items), amotivation barriers (4 items) and social barriers (2 items). The scale showed enough construct validity ($\chi^2=60,78$; d.f.=48; $p=0,100$; GFI=0,88; CFI=0,94; RMSEA=0,58) and high internal reliability ($\alpha=0,80$). Moreover, the scale was able to explain 67% of the data variance.

Conclusions: The Short Scale of Perceived Barriers to Physical Activity in Adolescents is a valid and reliable instrument.

Key words: Adolescent. physical activity. questionnaire. Factor analysis.

Correspondencia

Carlos M^a Tejero-González
Facultad de Formación de Profesorado y de Educación
Universidad Autónoma de Madrid
Ctra de Colmenar Km15
28049 Madrid
carlos.tejero@uam.es

INTRODUCCIÓN

Los efectos beneficiosos de la práctica de actividad físico-deportiva sobre el estado de salud de las personas están bien documentados¹. Sin embargo, los datos existentes a nivel internacional demuestran que los índices de práctica de la población son inferiores a lo deseable². Hecho que también se produce en la población adolescente de acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud, obtenidos a partir del Estudio sobre las Conductas Saludables de los Jóvenes Escolarizados (HBSC), en el que participaron más de 40 países occidentales³. En el caso de los adolescentes españoles se puede destacar que el 35% de los jóvenes son inactivos (sujetos que realizan menos de 3 horas de práctica físico-deportiva a la semana⁴). Además se sabe que a los doce años de edad se produce un fenómeno de intenso descenso de práctica de actividad físico-deportiva⁴, coincidiendo con la transición entre la etapa de enseñanza primaria y la enseñanza secundaria.

Esta situación de prevalencia generalizada de inactividad física ha propiciado que la comunidad científica quiera conocer los motivos o barreras por los que las personas no la realizan, desde la convicción de que la planificación de estrategias y políticas efectivas de promoción de deporte saludable exige no solo valorar las causas de por qué las personas realizan actividad física sino también identificar los motivos por los que otras no la realizan, lo que en última instancia ayuda a combatir la inactividad física poblacional^{5,6}. Además, se ha observado que la percepción de dichas barreras puede variar en función del colectivo estudiado⁵. Entre otros, personas con enfermedad⁷, discapacitados⁸, colectivos de mujeres⁹ y adultos en general¹⁰. Así, por ejemplo, en el caso de la población adolescente se han desarrollado estudios con muestras exclusivas de chicos¹¹, chicas¹², jóvenes con parálisis cerebral¹³, adolescentes de zonas rurales¹⁴, etcétera.

Por otra parte, desde un punto de vista de adquisición de conocimiento, un instrumento habitual para medir el constructo “barreras para la práctica de actividades físico-deportivas” son los cuestionarios de autopercepción. En este sentido, existen distintas escalas en lengua inglesa¹⁵⁻¹⁸. En español es destacable el Autoinforme de Barreras para la Práctica de Ejercicio Físico¹⁹, si bien es una escala elaborada a partir de una muestra entre edades muy diferentes comprendidas entre los 13 y 63 años. Por ello, resulta pertinente desde un punto de vista científico diseñar instrumentos en idioma español que permitan investigar las barreras percibidas para la realización de actividad física de los diferentes grupos poblacionales, que en el caso de este trabajo se enfoca en la población de adolescentes.

En concreto, el presente estudio ha tenido como objetivo diseñar una escala válida y fiable, que resulte breve, operativa y de fácil aplicación y que permita medir las barreras para la práctica deportiva en adolescentes que no realizan práctica deportiva habitual y dirigida (participación en actividades organizadas y supervisadas).

SUJETOS Y MÉTODOS

Muestra. La muestra estuvo formada por 160 adolescentes (84 mujeres) de entre 12 y 18 años (14,17±1,3). Dado que se trata de un estudio de validación de una escala, se utilizó una muestra de conveniencia seleccionada por dos criterios: el acceso viable a los participantes y que los sujetos no realizasen práctica deportiva regular organizada. Igualmente, en virtud de las técnicas estadísticas utilizadas para llevar a cabo el estudio (análisis factorial)²⁰, el tamaño de la muestra se estimó bajo el supuesto de que el investigador no usará el análisis factorial para un muestra inferior a 50 observaciones y, preferiblemente, debería ser 100 o mayor²¹. La participación de los sujetos fue voluntaria, anónima y consentida.

Diseño e instrumento. Estudio de diseño instrumental²². Para medir la percepción de

barreras que tienen los adolescentes a la hora de realizar práctica deportiva organizada se elaboró la Escala Breve de Percepción de Barreras para la Práctica de Actividad Física. Esta es un instrumento de autoinforme de doce ítems que solicita a los adolescentes que declaren en qué medida perciben los diferentes ítems contemplados en la escala como barreras para no practicar actividades deportivas organizadas. Cada ítem se valoró con una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos en la que 1 significa totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo (anexo 1).

El diseño y la elaboración del instrumento se articuló de acuerdo a cuatro etapas consecutivas: (a) diseño de instrumento inicial, (b) obtención de datos, análisis de matriz de correlaciones y división de la muestra, (c) selección de ítems y (d) validación de constructo.

Instrumento inicial o banco de ítems. En esta etapa se diseñó un cuestionario formado por un banco de 40 ítems con la intención de disponer de un número suficiente de preguntas sobre el que realizar una selección posterior. A su vez, este instrumento inicial se elaboró a partir de tres fases. En la primera fase se revisó la literatura sobre barreras para la práctica de actividad física, utilizando para ello las bases de datos PubMed y SportDiscus, introduciendo la ruta de búsqueda: “(barriers) AND (physical activity OR sport OR exercise)”, en calidad de Título/Resumen. Se elaboraron 40 ítems desde la experiencia de los autores tras un análisis de las referencias más relevantes^{5,11,12,19,23-27}. En la segunda fase se realizó un estudio piloto donde se aplicó el instrumento en un grupo de 28 estudiantes de 3º de Educación Secundaria Obligatoria de un centro educativo de la Comunidad Autónoma de Madrid. El instrumento no fue modificado en función del pilotaje, pues todos los adolescentes declararon comprender las preguntas y no se observaron fallos de diseño ni gramaticales. En la tercera fase se seleccionaron seis personas expertas con el fin de validar el contenido de los ítems. Su selección se fundamen-

tó en dos criterios: que tuvieran experiencia investigadora, para lo que se estableció como exigencia que tuvieran el grado de doctor, y que tuvieran un amplio conocimiento en el área temática de la actividad física y salud, valorándose para ello su producción bibliográfica. Los expertos debían valorar de 1 a 5 la relevancia y la claridad de cada uno de los ítems, entendiendo por relevancia el grado en el que el ítem es significativo o importante para lo que se quería evaluar, y por claridad el grado de comprensibilidad de cada ítem. Además, se facilitaron preguntas abiertas para que cada experto pudiese expresar sus sugerencias relativas a eliminar, añadir o modificar algún ítem. Todos los ítems menos uno obtuvieron valores superiores a 4 puntos tanto en relevancia como en claridad. Para el análisis de las preguntas abiertas se procedió a un análisis de contenido manual, ya que así lo permitía el bajo número de juicios críticos y la breve extensión de los mismos. Los principales cambios derivados de la validación de contenido fueron: eliminación de un ítem, transformación de un ítem en dos debido a un diseño inicial donde se abordaban dos indicadores, variaciones ortográficas y mejoras sintácticas.

Obtención de datos, análisis de matriz de correlaciones y división de la muestra. La escala inicial se aplicó de forma masiva en distintos grupos de clase de un Instituto de Enseñanza Secundaria de la Comunidad de Madrid, en presencia de uno de los investigadores. Una vez obtenidas las respuestas se confirmó la existencia de correlaciones significativas entre los ítems ($KMO=0,83$; Prueba de esfericidad de Barlett: $\chi^2=3111,3$; g.l.=903; $p<0,001$), comprobándose así la pertinencia de utilizar el análisis factorial como técnica de reducción dimensional de datos²⁸. Se dividió la muestra aleatoriamente en dos submuestras de 80 personas.

Selección de ítems. Con una de las submuestras se procedió con análisis factorial exploratorio. Se tomó la decisión de obtener una estructura de cuatro factores relacionados en aras de encontrar una dimensionalidad de

factores robustos, consistentes y unipolares, de acuerdo a una estructura de cuatro factores relacionados que fueron previamente teorizados: barreras por incompatibilidad con otras tareas, barreras vinculadas al autoconcepto, barreras por desmotivación y barreras sociales. Dicha estructura dimensional se predefinió teóricamente en virtud del contenido semántico de los ítems y en coherencia con la revisión bibliográfica^{5,11,12,19,23-27}. Al respecto, se llevó a cabo un proceso de selección de ítems fundamentado en tres criterios metodológicos. El primero de ellos parte de la premisa de que una escala no tiene mayor calidad técnica por tener más ítems sino por garantizar la máxima explicación de varianza sin perder validez de contenido, estableciendo que el modelo factorial explicara al menos el 60% de la varianza de las puntuaciones²¹. El segundo criterio establecía que los ítems saturasen en su factor de pertenencia por encima de 0,50²¹. El tercer criterio que todos los ítems alcanzaran una comunalidad mínima de 0,50²¹.

Validación de constructo. Utilizando la segunda submuestra, se validó la estructura dimensional mediante análisis factorial confirmatorio. Como medidas de bondad de ajuste se atendió a cuatro indicadores: el estadístico-ratio de verosimilitud χ^2 , donde valores superiores a 0,05 indican que el modelo ajusta adecuadamente a las varianzas y covarianzas observadas²¹. El error de aproximación cuadrático medio (RMSEA), donde valores que van de 0,05 a 0,08 se consideran aceptables. Y el Índice de Bondad de Ajuste (GFI) y el Índice de Ajuste Comparado (CFI), donde valores superiores a 0,90 indican un buen ajuste²¹.

Análisis de fiabilidad. Para completar el estudio se procedió al análisis de la consistencia interna de la escala estimándose el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach. Se utilizó para ello el total de la

muestra. Este estadístico se interpretó siguiendo a Pardo y Ruiz²⁸, de manera que los valores por encima de 0,80 se consideraron meritorios.

El nivel de confianza establecido fue del 95% ($p < 0,05$).

El tratamiento estadístico se llevó a cabo con los programas informáticos IBM SPSS Statistics 20 e IBM SPSS AMOS 19.

RESULTADOS

Análisis Factorial Exploratorio (AFE): selección de ítems. Se obtuvo una estructura dimensional de 4 factores y 12 ítems con capacidad para explicar el 67% de la varianza del instrumento mediante método de extracción de componentes principales y rotación Promax. Los ítems alcanzaron comunalidades superiores a 0,50, si bien el 12 mostró un valor ligeramente más bajo con una comunalidad

Tabla 1
Matriz factorial del
análisis factorial exploratorio

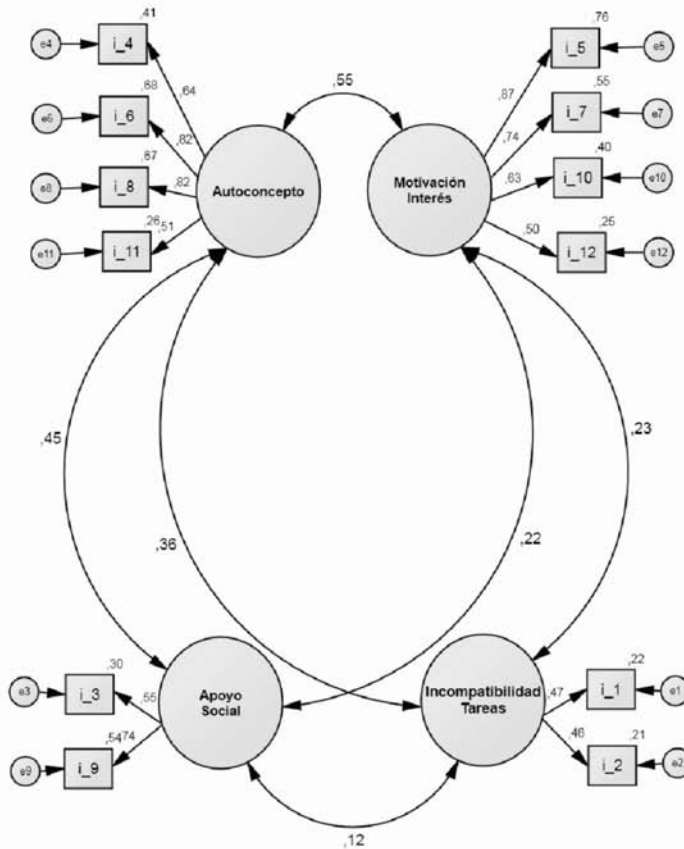
Nº ítem	Pesos de los ítems tras la rotación (factores oblicuos)				Pesos de los ítems tras la extracción de factores (comunalidades)
	1	2	3	4	
8	0,93				0,8
6	0,89				0,78
4	0,68				0,61
11	0,6		0,38		0,63
7		0,9			0,77
5		0,88			0,74
12		0,59			0,41
10		0,55	0,41		0,56
3			0,88		0,72
9			0,81		0,71
1				0,8	0,66
2				0,8	0,65
Varianza	32,5%	13,6%	11,0%	10,2%	

Varianza global de la escala= 67,4%

igual a 0,41. Asimismo, todos los ítems alcanzaron pesos factoriales en el factor de pertenencia entre 0,55 y 0,93, y sólo dos de ellos (ítems 10 y 11) compartieron cargas significativas con otros factores (tabla 1).

Análisis Factorial Confirmatorio (AFC): validación de constructo. Los datos obtenidos de acuerdo con la ecuación estructural confirmatoria fueron los siguientes: $\chi^2 = 60,78$; (gl) grados de libertad=48; (p) proba-

Figura 1
Análisis factorial confirmatorio



$\chi^2=60,78$; gl=48; p=0,100; GFI=0,88; CFI=0,94; RMSEA=0,58

Medidas de calidad de ajuste del modelo de Análisis Factorial Confirmatorio: Chi-cuadrado (χ^2), grados de libertad (gl), probabilidad de significación estadística de Chi-cuadrado (p), Índice de Bondad de Ajuste (GFI), Índice de Ajuste Comparado (CFI), Error de Aproximación Cuadrático Medio (RMSEA).

bilidad de significación estadística de $\chi^2=0,100$; (GFI) Índice de Bondad de Ajuste=0,88; (CFI) Índice de Ajuste Comparado=0,94; y (RMSEA) Error de Aproximación Cuadrático Medio=0,58 (figura 1).

Análisis de fiabilidad: consistencia interna (α). Se alcanzó un coeficiente alfa de Cronbach igual a 0,80.

DISCUSIÓN

El resultado es la propuesta de una Escala Breve de Percepción de Barreras para la Práctica Deportiva en Adolescentes, instrumento original e inédito, no publicado ni comunicado hasta el momento.

Se procedió mediante análisis factorial por ser una técnica con dos posibles finalidades: como método de construcción de una escala y como método de comprobación de validez de constructo²⁰. En aras de la primera finalidad se utilizó análisis factorial exploratorio y con objeto de la segunda se procedió con análisis factorial confirmatorio, para lo cual se dividió aleatoriamente a los participantes en dos submuestras.

Respecto al análisis factorial exploratorio, utilizando una de las submuestras se obtuvo una solución factorial de 12 ítems divididos en cuatro dimensiones relacionadas entre ellas. El modelo matricial obtenido posee suficiente capacidad explicatoria. De forma conjunta el modelo explica el 67% de la varianza total, lo que supera el criterio de porcentaje de varianza que garantiza la significación práctica del instrumento²¹. En cada uno de los ítems el modelo explicó entre el 56% y el 80% de la varianza de cada variable, lo que superó el criterio del 50%²¹, salvo en el ítem 12 que se explicó una proporción del 41%. Además, los ítems saturan en su factor de pertenencia con pesos entre 0,55 y 0,80, obteniéndose valores muy por encima del 0,30 sugeridos por distintos autores^{21,26}, pese a que los ítems 10 y 11 también saturan por encima de ese valor en otros factores.

Así, la valoración conjunta de todos los indicadores del análisis factorial exploratorio permiten postular un modelo factorial de 12 ítems bajo una estructura de cuatro dimensiones relacionadas.

Valiéndose de la segunda submuestra, se procedió con análisis factorial confirmatorio en su calidad de prueba de hipótesis para confirmar si el modelo especificado se adecúa a la realidad³⁰. Se analizaron cuatro medidas de bondad de ajuste que fueron interpretadas de acuerdo con Hair, Anderson, Tathan y Black²¹. De la interpretación conjunta de los resultados se puede inferir que los datos empíricos obtenidos son plausibles con el modelo teórico propuesto, teniendo en cuenta además lo afirmado por algunos autores a propósito del indicador GFI de que altos valores indican un mejor ajuste, pero no se ha establecido ningún umbral absoluto de aceptabilidad²¹.

Asimismo, atendiendo a toda la muestra sin distinción de submuestras, el estadístico Alfa de Cronbach indica que la escala es fiable²⁸.

En definitiva, las características psicométricas de validez y fiabilidad del instrumento muestran al menos igual calidad técnica que las de otros instrumentos previamente publicados¹³⁻¹⁵, a la vez que aporta tres ventajas: tiene una aplicación rápida debido a la brevedad del instrumento, es un instrumento diseñado y validado en idioma originariamente español, y está dirigido específicamente a la población adolescente. No obstante, debe señalarse la limitación de este estudio en relación con el tamaño de la muestra, donde hubiera sido deseable tener mayor número de unidades muestrales.

Se concluye que este trabajo aporta una escala inédita, con buena calidad técnica y suficiente capacidad explicatoria a propósito de las barreras por los que los adolescentes no realizan práctica deportiva organizada, siendo un instrumento de fácil y sencilla

aplicación. En opinión de los autores, es una aportación relevante, especialmente útil para los profesionales de la administración sanitaria o de otros ámbitos que tengan interés por promocionar la actividad físico-deportiva como estrategia de salud pública.

BIBLIOGRAFÍA

1. Department of Health and Human Services. Physical Activity guidelines for Americans. Washington DC: HHS; 2008.
2. Bauman A, Bull F, Chey T, Craig C, Ainsworth B, Sallis J, et al. The international prevalence study on physical activity: results from 20 countries. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2009; 6:21.
3. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie C, Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
4. Consejo Superior de Deportes. Estudio los hábitos deportivos de la población escolar en España. Madrid: Consejo Superior de Deportes; 2011.
5. Rodríguez-Romo G, Boned-Pascual C, Garrido-Muñoz M. Motivos y barreras para hacer ejercicio y practicar deportes en Madrid. *Rev Panam Salud Publica.* 2009; 26(3):244-254.
6. Pate RR, Saunders RP, O'Neill JR, Dowda M. Overcoming barriers to physical activity: helping youth be more active. *ACSMs Health Fit J.* 2011; 15(1):7-12.
7. Lynch B, Owen N, Hawkes A, Aitken J. Perceived barriers to physical activity for colorectal cancer survivors. *Support Care Cancer* 2010; 18(6):729-734.
8. Mahy J, Shields N, Taylor NF, Dodd KJ. Identifying facilitators and barriers to physical activity for adults with Down syndrome. *J Intellect Disabil Res.* 2010; 54(9):795-805.
9. Brittain D, Baillargeon T, McElroy M, Aaron D, Gyuresik N. barriers to moderate physical activity in adult lesbians. *Women Health.* 2006; 43(1):75-92.
10. Yuh Min C. Perceived barriers to physical activity among older adults residing in long-term care institutions. *J Clin Nurs.* 2010; 19(3/4):432-439.
11. Allison KR, Dwyer JJM, Goldenberg E, Fein A, Yoshida KK, Boutilier M. Male adolescents' reasons for participating in physical activity, barriers to participation, and suggestions for increasing participation. *Adolescence.* 2005; 40(157):155-170.
12. Allison K, Goldenberg E, Fein A, Yoshida K, Boutilier M. Adolescent girls' perceived barriers to participation in physical activity. *Adolescence.* 2006; 41(161):75-89.
13. Verschuren O, Wiart L, Hermans D, Ketelaar M. Identification of facilitators and barriers to physical activity in children and adolescents with cerebral palsy. *J Pediatr* 2012; (en prensa).
14. Walia S, Leipert B. Perceived facilitators and barriers to physical activity for rural youth: an exploratory study using photovoice. *Rural Remote Health.* 2012; 1:1-12.
15. Tappe M, Duda J, Ehrnwald P. perceived barriers to exercise among adolescents. *J Sch Health.* 1989; 59:153-155.
16. United States Department of Health and Human Services. Barriers to being active quiz. Disponible en http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/life/barriers_quiz.pdf
17. Brown SA, Huber D, Bergman A. A Perceived Benefits and Barriers Scale for Strenuous Physical Activity in College Students. *Am J Health Promot.* 2006; 21(2):137-140.
18. Dubé M, Valois P, Prud'homme D, Weisnagel SJ, Lavoie C. Physical activity barriers in diabetes: development and validation of a new scale. *Diabetes Res Clin Pract.* 2006; 72:20-27.
19. Niñerola J, Capdevila L, Pintanel M. Barreras percibidas y actividad física: el Autoinforme de Barreras para la Práctica del Ejercicio Físico. *Rev Psic Deporte.* 2006; 15(1):53-69.
20. Morales P, Urosa B, Blanco A. Construcción de escalas tipo Likert. Cuaderno de estadística nº 26.. Madrid: Muralla; 2003.
21. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Análisis multivariante. 5ª ed. Madrid: Prentice; 2005.
22. Montero I, Leon O. A guide for naming research studies in Psychology. *Int J Clin Health Psychol.* 2007; 7(3):847-862.
23. Amesty SC. Barriers to physical activity in the Hispanic community. *J Public Health Policy.* 2003; 24(1):41-58.

24. Robbins LB, Pender NJ, Kazanis AS. Barriers to physical activity perceived by adolescent girls. *J Midwifery. Womens Health.* 2003; 48(3):206-12.
25. Santos M, Fermino R, Reis R, Cassou A, Rodriguez C. Barriers related to physical activity practice in adolescents. A focus-group study. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2010; 12(3): 137-143.
26. Tergerson J, King K. Do Perceived Cues, Benefits, and Barriers to Physical Activity Differ Between Male and Female Adolescents?. *J School Health.* 2012; 72(9):374-380.
27. Zaragoza J, Generelo E, Julián JA, Abarca-Sos A. Barriers to adolescent girls' participation in physical activity defined by physical activity levels. *J Sports Med Phys Fitness.* 2011; 51(1):128-35.
28. Pardo A, Ruiz M. SPSS 11. Guía para el análisis de datos. 1ª ed. Madrid: McGrawHill; 2002.
29. García E, Gil J, Rodríguez G. Análisis factorial. Cuadernos de Estadística nº 7. Madrid: Muralla; 2000.
30. Rial A, Varela J, Abalo J, Lèvy JP. El análisis factorial confirmatorio. En: Modelización con estructuras de covarianzas en ciencias sociales. Netbiblo; 2006.p.119-154.

Anexo 1

Escala breve de percepción de barreras para la práctica de actividad física en adolescentes

Por favor, valora en qué medida los siguientes motivos son causas o barreras para no participar en alguna actividad física dirigida fuera del colegio o instituto (como puede ser en clubes, ayuntamientos, centro cívico, gimnasio, etc.).

No participo en alguna actividad física fuera del colegio o instituto...		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Porque tengo muchos deberes	1	2	3	4	5
2	Porque los días de entrenamiento no me vienen bien	1	2	3	4	5
3	Porque mis amigos no practican actividad física	1	2	3	4	5
4	Porque no tengo suficiente forma física	1	2	3	4	5
5	Porque no me interesa la actividad física	1	2	3	4	5
6	Porque me avergüenzo de mi cuerpo cuando practico actividad física	1	2	3	4	5
7	Porque no disfruto con la actividad física	1	2	3	4	5
8	Porque siento que mi aspecto físico es peor que el de los demás	1	2	3	4	5
9	Porque nadie me anima a hacer actividad física	1	2	3	4	5
10	Porque no hay actividades físicas que me gusten	1	2	3	4	5
11	Porque tengo miedo a hacer el ridículo	1	2	3	4	5
12	Porque considero que ya hago suficiente actividad física en las clases de educación física	1	2	3	4	5
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo