



Universitat de Lleida

Disseny i aplicació d'una intervenció, basada en el model Transteòric, per incrementar o mantenir l'assistència en un centre de *wellness*

<http://hdl.handle.net/10803/404296>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



Disseny i aplicació d'una intervenció, basada en el model
Transteòric, per incrementar o mantenir l'assistència
en un centre de *wellness*

Autora:

Llúcia Banyeres Badia

Directors:

Dr. Antoni Planas Anzano

Dr. Xavier Peirau Terés

Lleida, 2015

Als meus pares, que m'han donat la capacitat de treball

A l'Arcadi i el Peter, que han compartit els caps de setmana d'estudi

Al Pep, que m'ha fet estimar la professió

Als directors, que m'han facilitat molt l'aprenentatge

I a la Roser, que sempre troba les paraules adequades

Glossari de termes

American College of Sports Medicine El Col·legi Americà de Medicina Esportiva (ACSM) és una organització en Ciències de l'Exercici i Medicina de l'Esport que postula les bases en aquesta disciplina.

Activitat dirigida Són les sessions impartides per un professor d'un centre de fitnes o d'un centre de *wellness* que estan establertes en l'horari del centre.

Activitat física Qualsevol moviment corporal, produït per la musculatura esquelètica, que té com a resultat una despesa energètica per sobre del metabolisme basal ¹.

Activitat física moderada Activitat física realitzada a un nivell d'intensitat igual o superior a 3 MET, aproximadament equivalent a caminar ràpid.

Activitat física vigorosa Activitat física realitzada a un nivell d'intensitat igual o superior a 6 MET, aproximadament equivalent al fúting.

Adherència a l'exercici físic Incorporació de l'exercici físic a l'estil de vida.

Canvi de conducta El canvi de conducta té com a objectiu promoure la modificació a través de tècniques d'intervenció psicològiques per a millorar el comportament de les persones, de manera que desenvolupin les seves potencialitats i les oportunitats disponibles, optimitzin l'entorn i adoptin actituds, valoracions i conductes útils per adaptar-se. Permet al subjecte el control de la conducta per aconseguir benestar, satisfacció i competència personal.

Centre de fitnes És el centre que aplica un conjunt de tècniques físiques que assegurin el manteniment de l'organisme, la seva forma física i la potenciació de la salut ². Els espais més freqüents d'aquestes instal·lacions són: sala de ciclisme de sala, sala de Pilates, sala d'activitats polivalent, zona d'aparells de musculació, zona cardiovascular i zona mèdica.

Centre de fitnes & wellness És el centre que aplica el conjunt de tècniques físiques, psicològiques i socials que assegurin la qualitat de vida dels seus clients, entenent qualitat de vida com un concepte multidimensional que inclou tots els àmbits de la vida humana com la salut, el gaudir, el relax o el benestar ². A més a més de les zones d'un centre de fitnes també pot incloure zona d'spa, estètica, restauració i zones d'oci.

Condicció física Una condició física elevada permet a una persona utilitzar el seu cos en activitats que requereixin força, resistència, flexibilitat, coordinació, agilitat, potència, equilibri, velocitat i precisió sense experimentar fatiga.

Esport Tota mena d'activitats físiques que, mitjançant una participació organitzada o d'altra mena, tinguin per finalitat l'expressió o la millora de la condició física i psíquica, el desenvolupament de les relacions socials o l'assoliment de resultats en competicions de tots els nivells ³.

Exercici físic Activitat física planificada, estructurada i repetitiva que té per objectiu la millora o manteniment d'un o més components de la forma física (capacitats físiques) ¹.

MET És la mesura de despesa energètica d'un organisme en repòs. Equival a 1,2 Kcal/Kg/h. És a dir, la despesa energètica d'un cos en repòs és d'1 MET, per tant, una activitat de 3 METs requerirà 3 vegades la despesa en repòs.

MET-minuts Unitat referent que permet relacionar el MET amb els beneficis per la salut. Per exemple, una persona que realitza una activitat de 4 MET durant 30 minuts, ha realitzat 120 MET-minuts o 2 MET-hora. En prevenció de salut s'ha comprovat que una activitat de 500 MET-minuts a la setmana comporta beneficis per a la prevenció de la mort prematura però en canvi per a prevenir el risc de patir càncer de pit és necessari realitzar més de 500 MET-minuts.

Motivació intrínseca La motivació intrínseca és present quan la conducta es du a terme de forma freqüent sense cap tipus de contingència externa. L'incentiu forma part de la mateixa activitat. Els motius que condueixen a l'activació d'aquest patró conductual són inherents a la persona sense necessitat d'estímul externs.

Motivació extrínseca Es dona motivació extrínseca en aquelles activitats en les que els motius que porten a l'acció no tenen relació amb l'activitat, és a dir, estan determinats per contingències externes. Es refereix a incentius o reforçadors negatius o positius externs a l'individu i a l'activitat.

Retenció del client Construir relacions de llarga durada mitjançant la comprensió de les necessitats i preferències individuals i, d'aquesta manera, afegir valor a l'empresa i al client.

Sedentarisme Absència de qualsevol tipus d'activitat física en el temps de lleure de les persones.

Abreviatures

AF	Activitat física
ACSM	Col·legi Americà de Medicina de l'Esport
AFC	Anàlisi factorial confirmatori
BLT	Teoria de l'Aprenentatge Conductual
CDC	Centre de control de malalties
HDL-C	Colesterol amb lipoproteïnes d'alta densitat
EF	Exercici físic
HBM	Model de creença en la salut
IHRSA	Associació Internacional de Clubs Esportius de Salut i Raqueta
INE	Institut Nacional d'Estadística
IVA	Impost sobre el valor afegit
KAB	Coneixement-actitut-conducta
OIT	Teoria de la Integració Organicista
OMS	Organització Mundial de la Salut
PBC	Control conductual percebut
PIB	Producte interior brut
PT	Entrenador personal
SCT	Teoria Sociocognitiva
SD	Desviació estàndard
SLT	Teoria de l'Aprenentatge Social
TPB	Teoria de la Conducta Planificada
TPM	Teoria de Protecció de la Motivació
TRA	Teoria de l'Acció Raonada
TTM	Model Transteòric
USDHHS	Departament de Salut i Serveis Socials dels Estats Units
VO2	Consum d'oxigen

Resum

Aquest estudi pretén realitzar un abordatge científic sobre els factors que intervenen en la constància de la pràctica d'exercici físic en els usuaris d'un centre de *wellness*.

En primer lloc, es valida la traducció a la llengua espanyola dels qüestionaris basats en el model Transteòric utilitzats per BH Marcus i LH Forsyth. Després es dissenya un programa d'intervenció d'un any de durada. L'entrenador personal és el responsable de fer arribar la informació als seus clients (n=114).

Resultats: L'*estadi de canvi per exercici físic intens*, l'*autoconfiança*, el *balanç decisonal* i el procés de canvi *Substituir alternatives* són els únics constructes del model que s'associen de forma directament proporcional i estadísticament significativa en algun moment de la intervenció amb l'assistència al centre.

Considerem que aquesta informació és interessant per facilitar el manteniment de la pràctica esportiva en aquelles persones que ja s'han iniciat i pot ajudar a captar nous practicants.

Paraules clau: exercici físic, model Transteòric, entrenador personal, centre de *wellness*.

Resumen

Este estudio pretende realizar un abordaje científico sobre los factores que intervienen en la práctica regular de ejercicio físico de los usuarios de un centro de *wellness*.

En primer lugar, se valida la traducción al español de los cuestionarios del modelo Transteórico utilizados por BH Marcus y LH Forsyth. Posteriormente, se diseña y aplica una intervención de un año de duración. El entrenador personal es el responsable de hacer llegar la información a sus clientes (n=114).

Resultados: El *estadio de cambio por ejercicio físico intenso*, la *autoconfianza*, el *balance decisonal* y el proceso de cambio *Sustituir alternativas* son los únicos constructos del modelo que se asocian en algún momento de la intervención con la asistencia al centro de forma directamente proporcional y estadísticamente significativa.

Se considera esta información interesante para facilitar el mantenimiento de la práctica deportiva a largo plazo y también se considera que puede ayudar a la captación de nuevos usuarios.

Palabras clave: ejercicio físico, modelo Transteórico, entrenador personal, centro de *wellness*.

Abstract

The aim of this study is to make a scientific insight of the outcomes related to exercise adherence of customers attending a wellness center.

First, we validated the Spanish version of BH Marcus and LH Forsyth questionnaires, based on the Transtheoretical model. Then, we designed and applied a 12-month intervention program. The personal trainer is the responsible for giving the information to their clients (n = 114).

Results: The *stage of change for vigorous-intensity exercise*, *self-confidence*, *decisional balance* and the process of change called *substituting alternatives* are the constructs associated with the attendance to the wellness center. This association was directly proportional and statistically significant at some point during the intervention.

We suggest that this information may be useful to maintain exercise adherence for clients already active as well as for recruiting new clients to start an exercise program.

Key words: exercise, Transtheoretical model, personal trainer, wellness center.

Índex de contingut

Glossari de termes.....	5
Abreviatures.....	7
Resum.....	9
Índex de continguts.....	11
Introducció.....	13
1 Marc teòric.....	17
1.1 Situació de la pràctica esportiva a Catalunya i a Espanya.....	17
1.1.1 Nombre de participants.....	17
1.1.2 Recomanacions de pràctica esportiva.....	18
1.1.3 Els centres de fitnes a Espanya.....	20
1.2 Beneficis i alarmes de la pràctica esportiva per a la salut.....	21
1.3 Models i teories de canvis de conducta.....	22
1.3.1 Conductisme (Behaviorism).....	24
1.3.2 El Model Coneixement - Actitud - Conducta (KAB: Knowledge-Attitude-Behavior) ...	25
1.3.3 Teoria de l'Aprenentatge Social (SLT: Social Learning Theory).....	26
1.3.4 Model de Creença en la Salut (HBM: Health Belief Model).....	27
1.3.5 La Teoria d'Aprenentatge Conductual (BLT: Behavior Learning Theory).....	28
1.3.6 Teoria de l'Aprenentatge Social i Desenvolupament de la Personalitat (Social Learning & Personality Development).....	30
1.3.7 Teoria de l'Acció Raonada (TRA: Theory of Reasoned Action).....	31
1.3.8 Teoria de Protecció de la Motivació (PMT: Theory of Protection the Motivation).....	31
1.3.9 Teoria de l'autoeficàcia (Self-efficacy).....	32
1.3.10 Teoria de la Presa de Decisions (Theory of Making Decisions).....	33
1.3.11 Model de Prevenció de la Recaiguda (Relapse Prevention Model).....	33
1.3.12 Teoria de l'Autodeterminació.....	35
1.3.13 Teoria de la Diversió.....	36
1.3.14 Teoria Sociocognitiva (SCT: Social Cognitive Theory).....	37
1.3.15 Teoria de la Conducta Planificada (TPB: Theory of Planned Behavior).....	39
1.3.16 Model centrat en el pacient (Patient-focused model).....	40

1.3.17	Teoria de l'Elecció Conductual (Behavioral Choice Theory).....	41
1.3.18	Model Ecològic (Ecological Model).....	42
1.3.19	Model de Màrqueting Social (Social Marketing Model)	43
1.3.20	Connectar amb Variables Biològiques (Interface with biological variables).....	44
1.3.21	Teoria de la Integració Organicista (OIT: Organismic Integration Theory)	45
1.3.22	Enfocament basat en Processos d'Acció de Salut (HAPA: Health Action Process Approach).....	45
1.3.23	El Model Transteòric (TTM: Transtheoretical Model)	47
1.3.24	Estudis previs en el canvi de conducta AF o EF	58
2	Objectius	65
3	Validació de l'instrument de mesura	67
3.1	Qüestionari d'Estadis de Canvi	67
3.2	Registre d'AF	68
3.3	Qüestionari de Processos de Canvi per l'AF.....	69
3.4	Qüestionari d'Autoeficàcia	70
3.5	Qüestionari de Balanç Decisionsal	71
3.6	Qüestionari de Suport Social.....	72
3.7	Qüestionari de Resultats Esperats de l'EF	73
3.8	Escala de Diversió en AF.....	74
3.9	Selecció dels qüestionaris	76
3.10	Traducció	86
3.11	Descripció de la mostra.....	91
3.12	Resultats.....	95
3.13	Discussió.....	103
4	Metodologia intervenció	105
4.1	Antecedents	105
4.2	Intervenció	109
4.2.1	Subjectes.....	109
4.2.2	Material i mètode.....	109
5	Resultats.....	121

5.1	Descripció de la mostra a l'inici de la intervenció.....	121
5.1.1	Els processos de canvi a l'inici de la intervenció	121
5.1.2	L'autoconfiança a l'inici de la intervenció	122
5.1.3	El Balanç Decisional a l'inici de la intervenció (annexos pàg. 310)	122
5.1.4	Els estadis de canvi a l'inici de la intervenció (annexos pàg. 330).....	122
5.2	Descripció de les modificacions en els constructes del model de la mostra durant la intervenció	124
5.2.1	Els Processos de Canvi al final de la intervenció (annexos pàg. 296).....	124
5.2.2	L'Autoconfiança al final de la intervenció (annexos pàg. 310).....	124
5.2.3	El Balanç Decisional al final de la intervenció (annexos pàg. 325)	124
5.2.4	Els Estadis de Canvi al final de la intervenció (annexos pàg. 335)	124
5.3	Valoració dels efectes de la intervenció individualitzada cara a cara basada en el TTM en l'assistència al centre de <i>wellness</i> dels usuaris de PT.....	125
5.4	Determinació dels constructes del Model Transteòric de major influència en l'assistència al centre abans, durant i després de la intervenció	126
5.5	Determinació de les associacions entre els constructes del model	128
5.6	Anàlisi dels efectes de la intervenció en el servei de PT	130
6	Discussió	133
6.1	Metodologia d'intervenció.....	133
6.2	Els subjectes	133
6.3	Perfil el client de PT segons el TTM.....	135
6.3.1	Els processos de canvi en els clients de PT	136
6.3.2	L'Autoconfiança i el Balanç decisional en els clients de PT.....	137
6.4	Canvis en la utilització dels constructes del TTM durant la intervenció	137
6.5	Assistència al centre	137
6.6	Constructes del TTM que influeixen en l'assistència al centre	138
6.7	Associacions entre constructes	139
6.7.1	Estadis de canvi i els altres constructes	139
6.7.2	Autoconfiança i altres constructes	139
6.7.3	Balanç decisional i els altres constructes.....	140
6.8	Efectes de la intervenció en el PT.....	140

7	Limitacions, conclusions i futures línies d'investigació	143
7.1	Limitacions.....	143
7.2	Conclusions	143
7.3	Futures línies d'investigació	144
8	Annexos.....	147
8.1	Annexos: Introducció.....	147
8.2	Annexos: Validació.....	152
8.3	Annexos: Intervenció	226
8.4	Annexos: Resultats.....	271
9	Referències bibliogràfiques.....	369
10	Índex de taules.....	387
11	Índex de gràfics	397
12	Índex de figures.....	397

Introducció

El present estudi pretén realitzar un abordatge científic sobre factors que intervenen en la constància de la pràctica de l'exercici físic (EF) en usuaris d'un centre de *wellness*.

Seguint les directrius del paradigma escollit (el model Transteòric o TTM), s'ha dissenyat i dut a terme un programa d'intervenció d'un any de durada. El TTM es considera adequat per aquesta intervenció en tant que permet potenciar una àmplia varietat de factors que intervenen en el procés de fer de l'EF un hàbit.

Els subjectes que reben la intervenció són clients del servei d'entrenament personal del centre. El seu entrenador serà l'assessor, és a dir, qui els farà arribar els materials escollits per facilitar la pràctica d'EF constant.

En primer lloc, ha estat necessari traduir a la llengua espanyola i validar els qüestionaris que serviran per valorar el progrés dels usuaris. Aquests amidaments es realitzaran abans i després de la intervenció.

Aquesta investigació sorgeix davant la consideració que la pràctica esportiva no és un hàbit per la majoria de la població. A Catalunya, quatre de cada deu persones practiquen esport, una xifra allunyada de la d'altres països com Finlàndia o Suècia on tenen el doble de practicants ⁴.

Els centres de fitnes aglutinen un bon nombre de persones que han pres la decisió de ser físicament actives tot i que no està assegurat el compliment d'aquest objectiu a llarg termini. L'International Health & Racquet Sportsclub Association (IHRSA) va quantificar al 2006 un 15,7% de la població dels EUA i un 8,13% de la població europea com a usuaris d'un club de fitnes ⁵. Freese va afirmar al 2006 que el percentatge europeu d'assistents a un centre de fitnes es situava entre un 3% i un 5% de la població ⁶. A Catalunya i Espanya, a l'any 2010, el gimnàs ocupava el quart lloc de pràctica esportiva pel que fa a quantitat de subjectes ⁷.

John McCarthy va redactar el 2007, mentre era president de l'IHRSA, un informe en el que recordava que els clubs de fitnes reben una important entrada de persones que volen fer activitat física (AF) però al mateix temps, pateixen un elevat índex d'abandonament (35-45%). “La retenció dels socis inclou com a mínim un tema difícil de gestionar: aconseguir el canvi de conducta”, explicava ⁸.

El percentatge de població que practica EF en un centre de fitnes i l'elevada probabilitat d'abandonament converteixen aquest entorn en ideal per dur a terme la investigació.

La presentació d'aquest treball s'estructura de la següent manera:

- Capítol 1 – Marc teòric: Presenta el marc teòric i exposa la situació de la pràctica esportiva tant a Espanya com a Catalunya, així com la revisió dels models psicològics que poden facilitar un canvi de conducta dirigit a transformar aquesta pràctica en un hàbit. Dels esmentats models, s'escull el que es considera més complet per tractar l'adherència a l'exercici físic dels usuaris d'entrenament personal d'un centre de wellness: el model Transteòric (TTM).
- Capítol 2 - Objectius: Detalla els objectius de la intervenció.
- Capítol 3 – Validació de l'instrument de mesura: Exposar el procés seguit per tal d'adaptar els qüestionaris originals en llengua anglesa a la llengua espanyola. En primer lloc s'explica el procés de traducció adaptant el mètode Delphi. A continuació s'exposar l'anàlisi de respostes i de validesa i fiabilitat.
- Capítol 4 – Metodologia d'intervenció: Descriu els subjectes, els materials i el mètode d'intervenció. Els clients del servei d'entrenament personal rebran un màxim de setze assessoraments basats en cadascun dels constructes del TTM. La quantitat d'assessoraments rebuts per part de l'entrenador personal depèn dels resultats del client en el qüestionari inicial.
- Capítol 5 - Resultats: Assenyalar els resultats més destacats en relació a la descripció de la mostra i els objectius.
- Capítol 6 - Discussió: Relacionar els resultats obtinguts amb el marc teòric i amb exposicions d'experts en el sector del fitness.
- Capítol 7 – Limitacions, conclusions i futures línies d'investigació: Destaca els aspectes millorables d'aquesta intervenció, exposar les conclusions i proposar objectes d'estudi que poden donar continuïtat a aquesta àrea de coneixement.
- Capítol 8 - Annexos: Inclou informació complementària que permet ampliar el contingut principal.

1 Marc teòric

1.1 Situació de la pràctica esportiva a Catalunya i a Espanya

1.1.1 Nombre de participants

En la revisió de l'evolució de pràctica esportiva en aquests darrers 10 anys trobem que la *Guia de l'Esport a Catalunya* publicada el 2005 manifestava que més de la meitat de la població catalana no practicava cap esport[†] 9. Per una altra banda, l'INE, entre el 2011 i el 2012, va realitzar la *Encuesta Nacional de Salud* on va estimar que més del 40% de la població catalana era sedentària^{††} 10.

Tots els estudis suggereixen que la manca de participació esportiva segueix tendències similars a Catalunya i a la resta de l'Estat espanyol. Una anàlisi més detallada revela que els anys 2005 i 2010 el percentatge de població que no feia esport era més gran a Espanya que a Catalunya. El 2011-12, en canvi, els valors eren molt similars i posaven de manifest un increment de la població activa físicament en el conjunt del territori 10.

Taula 1-1. Percentatge de la població que no practica esport

	2005 ¹	2008 ²	2010 ¹	2011-12 ²
Catalunya	56,8%		56,4%	41,7%
Espanya	62,8%	39,4%	59,9%	41,3%

1 Font: Observatori Català de l'Esport; 2 Font: Institut Nacional d'Estadística

Les diferències entre gèneres tant a Catalunya⁹ com a Espanya¹⁰ són notables, en el sentit que el percentatge d'homes que practiquen un o diversos esports és més elevat que el de dones.

Taula 1-2. Percentatge de pràctica esportiva segons el gènere

		2005 ¹	2010 ¹	2011-12 ²
Catalunya	Masculí	48,8%	50,7%	
	Femení	37,0%	36,4%	
Espanya	Masculí			64,1%
	Femení			53,4%

1 Font: Observatori Català de l'Esport; 2 Font: Institut Nacional d'Estadística

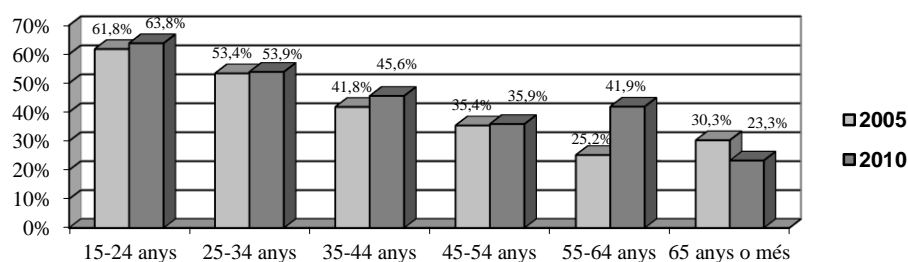
† Glossari de termes (pàg. 6): s'entén per esport tota mena d'activitats físiques que, mitjançant una participació organitzada o d'altra mena, tinguin per finalitat l'expressió o la millora de la condició física i psíquica, el desenvolupament de les relacions socials o l'assoliment de resultats en competicions de tots els nivells 9.

†† Glossari de termes (pàg. 6): El sedentarisme es defineix com l'absència de qualsevol tipus d'AF en el temps de lleure de les persones 10.

Si descartem els menors de 15 anys, a partir del 2010 la pràctica esportiva segons els grups d'edat indica una disminució de la pràctica associada a l'edat. No obstant, tant a Catalunya ⁹ com a Espanya¹⁰, aquesta tendència canvia entre els 55 i els 64 anys: trobem més practicants en aquest grup d'edat que en els 10 anys més joves.

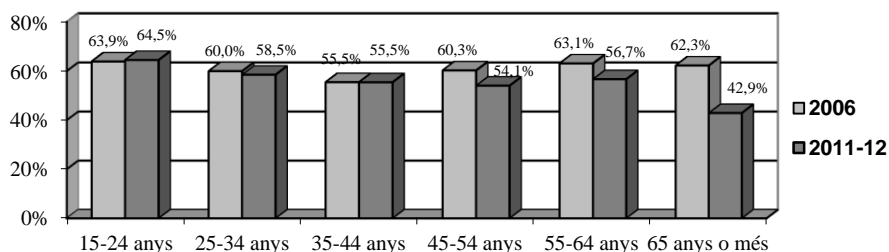
En valorar els canvis entre els anys 2005 i 2010 a Catalunya hi va haver un augment de la pràctica en gairebé tots els grups d'edat a excepció dels majors de 65 anys. Al conjunt de l'estat hi va haver una disminució de la pràctica esportiva en els majors de 45 anys. Cal tenir en compte que la pregunta del qüestionari el 2011 feia referència al sedentarisme i al 2010 a la pràctica esportiva en temps de lleure. Aquest fet podria modificar lleugerament la resposta ¹⁰.

Gràfic 1-1. Percentatge de pràctica esportiva segons edat a Catalunya



Font: Observatori Català de l'Esport

Gràfic 1-2. Percentatge de pràctica esportiva segons edat a Espanya



Font: Institut Nacional d'Estadística

1.1.2 Recomanacions de pràctica esportiva

1.1.2.1 Quantitat i intensitat d'AF recomanada

L'American College of Sport Medicine (ACSM) recomana que la majoria d'adults (entre 18 i 65 anys) haurien de fer entrenament **cardiovascular**:

- d'intensitat moderada un mínim de 30 minuts i un mínim de 5 dies a la setmana ¹¹⁻¹⁴ fins arribar a un mínim de 150 minuts setmanals. La pràctica d'AF d'intensitat moderada pot incloure l'AF d'estil de vida, és a dir, pràctiques que un mateix selecciona i inclouen activitats de lleure, de feina o de la llar, que són com a mínim d'intensitat entre moderada i vigorosa i poden ser planificades o no ¹⁵,

- d'*intensitat vigorosa* durant un mínim de 20 minuts i un mínim de tres dies a la setmana fins arribar a un mínim de 75 minuts setmanals ¹⁴,
 - o una *combinació d'EF moderat i vigorós* per aconseguir una despesa energètica d'entre 500 i 1000 MET-minuts a la setmana o superior.
- L'entrenament de la **força** s'hauria de practicar 2 o 3 cops per setmana, implicant els grups musculars principals mitjançant exercicis que fomentin l'equilibri, l'agilitat i la coordinació ¹¹.
 - Per tal de mantenir els rangs de moviment, s'hauria de complementar l'activitat amb exercicis de **flexibilitat** de cadascun dels majors grups múscul-tendinosos. Es recomana 60 segons per exercici dos dies a la setmana ¹¹.

1.1.2.2 Frequències assolides

Entre els anys 2005 i el 2010 la freqüència de pràctica esportiva de 3 cops per setmana o més va evolucionar de no arribar a la meitat dels practicants a superar-lo tant a Catalunya com a Espanya³.

Taula 1-3. Percentatge de participació esportiva superior a 3 cops per setmana entre els practicants

	2005	2010
Catalunya	39,8%	50,6%
Espanya	48,9%	55,8%

Font: Observatori Català de l'Esport

La quantitat de població de gènere femení practicant d'esport 3 dies setmanals o més va augmentar entre 2005 i 2010. Ara bé, tot i això, només va ser entre el gènere masculí que més de la meitat dels practicants van arribar a les quantitats recomanades ³.

Taula 1-4. Percentatge segons gènere de pràctica esportiva superior a 3 cops per setmana a Catalunya

		2005	2010
Catalunya	Masculí	40,9%	56,5%
	Femení	38,2%	42,6%

Font: Observatori Català de l'Esport

Valorant la població catalana major de 15 anys, al 2005 només els majors de 65 anys tenien més de la meitat dels seus practicants assolint les freqüències recomanades. Al 2010, ho aconseguien tots els grups d'edat a excepció dels compresos entre 25 i 44 anys³.

Taula 1-5. Percentatge segons edat de pràctica esportiva superior a 3 cops per setmana a Catalunya

		2005	2010
Catalunya	15-24 anys	37,8 %	61,5 %
	25-34 anys	41,6 %	48,9 %
	35-44 anys	30,4 %	31,0 %
	45-54 anys	37,5 %	56,1 %
	55-64 anys	36,7 %	58,7 %
	> 65 anys	66,7 %	57,1 %

Font: Observatori Català de l'Esport

1.1.2.3 Espais de pràctica esportiva

Pel que fa a la preferència d'espais de pràctica esportiva tant a Catalunya com a Espanya, l'any 2010 les instal·lacions públiques encapçalaven la classificació, seguides de llocs oberts com ara els parcs, el carrer, el camp, el mar o la muntanya. Aquestes prioritats s'havien invertit a Catalunya respecte el 2005, quan els llocs oberts ocupaven el primer espai i les instal·lacions públiques el segon ³.

El tercer lloc el van ocupar les instal·lacions de clubs privats tant el 2005 com el 2010, tot i que aquests espais tenien més adeptes entre els catalans que entre la resta d'espanyols.

El gimnàs ocupava el quart lloc entre els espais esportius més freqüentats pels practicants catalans i els espanyols al 2010, però els percentatges d'assidus a aquests tipus d'instal·lació havien disminuït respecte el 2005.

Amb una incidència menor, també es practicava esport a casa, als centres d'ensenyament i al mateix lloc de treball.

Taula 1-6. Espais de pràctica esportiva segons els practicants ³

		2005	2010
Catalunya	Instal·lacions públiques	45,8 %	48,0 %
	Llocs oberts: parc, carrer, camp, muntanya o mar	47,8 %	38,8 %
	Clubs privats	25,1 %	26,4 %
	Gimnàs	12,9 %	9,5 %
	Altres:		
	casa,	9,7 %	8,3 %
centre ensenyament,	5,0 %	5,7 %	
lloc de treball.	0,7 %	1,4 %	
Espanya	Instal·lacions públiques	51,4 %	51,3 %
	Llocs oberts: parc, carrer, camp, muntanya o mar	43,0 %	44,9 %
	Clubs privats	19,8 %	17,8 %
	Gimnàs	13,1 %	12,7 %
	Altres:		
	casa,	8,2 %	10,8 %
centre ensenyament,	8,1 %	4,9 %	
lloc de treball.	1,4 %	1,4 %	

Font: Observatori Català de l'Esport

1.1.3 Els centres de fitnes a Espanya

El mercat del món del fitnes espanyol es posiciona entre els 10 països europeus amb major nombre de membres, instal·lacions i mida de mercat¹⁶. S'estima que els 4700 clubs generen 3,8 bilions d'euros, i que aproximadament 6,5 milions de ciutadans en són membres, xifra que implica un 13,5% de la població. El preu mitjà de la mensualitat és de 50€ ¹⁶.

Les deu companyies més grans tenen l'11% dels clubs: Curves, Serviocio, Body Factory, Altafit, Supera, 30 Minutes, Metropolitan, HealthCity, Fitness Place i Grup DIR ¹⁶.

L'economia espanyola va començar a estancar-se i caure a finals del 2007, després d'uns anys de creixement consecutiu. Al 2011, el PIB espanyol va pujar un 0,4%, que baixaria a -1,4% el 2012. La taxa de desocupació s'incrementava progressivament des de poc més del 8% el 2007 fins el 26% del 2013. Enmig de tot aquest context de crisi, un nou element va influir decisivament quan el setembre de 2012 el govern central va decretar un increment de l'IVA -que afectava l'àmbit del fitnes entre altres- de 13 punts, tot passant del 8% fins el 21% ¹⁶.

1.2 Beneficis i alarmes de la pràctica esportiva per a la salut

L'INE quantifica que a l'estat espanyol almenys un de cada sis adults majors de 15 anys pateix algun dels trastorns crònics més habituals: dolor lumbar (18,6%), hipertensió arterial (18,5%), artrosi, artritis o reumatisme (18,3%), colesterol elevat (16,4%) i dolor cervical crònic (15,9%). Aquests trastorns són majoritàriament més freqüents en el gènere femení. La hipertensió, el colesterol elevat i la diabetis, tots ells factors de risc cardiovascular, continuen la seva tendència ascendent: des de 1993 la hipertensió ha passat del 11,2% al 18,5% de la població, la diabetis del 4,1% al 7,0% i el colesterol elevat del 8,2% al 16,4%. L'obesitat afecta el 17,0% de la població espanyola major de 18 anys (18% pel que fa la gènere masculí i 16% al gènere femení). Si considerem també el sobrepès, el pateix un 53,7% de la població. La prevalença de l'obesitat infantil (entre els 2 i els 17 anys) es manté relativament estable a 27,8%: un de cada 10 nens és obès i dos tenen sobrepès, xifra semblant en tots dos gèneres ¹⁰.

C.R. Nigg i els seus col·laboradors afirmen que l'AF regular disminueix el risc de malalties cròniques com ara alguns càncers, diabetis tipus II i malalties cardiovasculars ¹⁷. La revisió realitzada per A. L. Dunn i altres va trobar que les activitats d'intensitat moderada (entre 3,0 i 5,9 METs) aporten millores modestes de la condició física cardiovascular (VO₂ màxim i volum sistòlic), redueixen la tensió arterial alta i augmenten el colesterol HDL-C. Aquesta evidència porta els científics a qüestionar-se si l'EF ha de ser major del 60% de la freqüència cardíaca màxima segons l'edat per aconseguir beneficis per la salut. Els consensos revisats per A.L. Dunn i col·laboradors consideren que el 40-50% podria ser suficient en persones sedentàries, amb malalties i persones d'edat avançada ¹⁵.

1.3 Models i teories de canvis de conducta

Un concepte que ha estat popular durant anys en el camp de psicologia de la salut és l'ajustament del tractament amb el client ¹⁸. Si el programa de canvi de conducta s'adequa a les característiques de l'individu, les necessitats individuals es poden abastir millor, així com les ràtios de captació i retenció ¹⁹. L'aparellament del programa a les característiques i necessitats del client (*target audience*) va guanyar popularitat en programes per deixar de fumar i programes per perdre pes. A pesar del gran nombre de centres esportius, programes d'EF comunitari i clubs de salut, un elevat percentatge de la població és sedentària i la majoria de les persones que comencen un programa d'EF no s'hi adhereixen a llarg termini ¹⁸. La recerca ha documentat que en una àmplia varietat de poblacions aproximadament el 50% dels individus que s'inicien en un programa d'AF l'abandonen entre el tercer i el sisè mes ²⁰⁻²². L'associació del programa amb les característiques del client per a la promoció de l'AF ha rebut suport evident ^{18,20,21}. S'han aconseguit efectes positius en adherència a curt termini; però s'ha obtingut poc èxit en el manteniment a llarg termini ^{20,21}.

S'exposen alguns dels models o teories que aparellen el tractament al client:

Taula 1-7. Models i teories de canvi de conducta ordenats cronològicament

MODEL O TEORIA	AUTOR (ANY)	PARAULES CLAU
Conductisme ^{23,24} <i>Behaviorism</i>	Watson (1913-19)	Causa - efecte i estímul – resposta.
Model Coneixement – Actitud - Conducta ²⁵ <i>Knowledge-Attitude-Behavior, KAB model</i>	Pioners salut pública (1920-30)	Coneixement, actitud i conducta.
Teoria de l'Aprenentatge Social ²³ <i>Social Learning Theory (SLT)</i>	Millar i Dollard (1940-50)	Impuls, senyals, resposta i recompensa.
Model de creença en la salut ²⁵ <i>Health Belief Model, HBM</i>	Rosenstock, Hochbaum i Kegels (1952)	Susceptibilitat percebuda, severitat, amenaça, beneficis, barreres, autoeficàcia, expectatives, senyals per actuar i variables demogràfiques i socioeconòmiques.
Teoria de l'Aprenentatge Conductual ^{18,25} <i>Behavior Learning Theory, BLT</i>	Skinner (1953)	Reforç, extinció i càstig.
Aprenentatge Social i Desenvolupament de la Personalitat ²³ <i>Social Learning & Personality Development</i>	Bandura i Walters (1963)	Modelament, processos atencional, processos de retenció, processos de reproducció motora i processos de reforçament i motivació.
Teoria de l'Acció Raonada ²³⁻²⁵ <i>Theory of Reasoned Action, TRA</i>	Fishbein i Ajzen (1967, 1974)	Creences conductuales, actitud conductual, normes subjectives, creences normatives i intencions conductuales.
Teoria de Protecció de la Motivació ²³ <i>Theory of Protection the Motivation, PMT</i>	Rogers (1975, 83)	Severitat percebuda, vulnerabilitat percebuda, gravetat de l'amenaça i susceptibilitat.
Autoeficàcia ²² <i>Self-efficacy</i>	Bandura (1977)	Expectativa d'autoeficàcia, expectativa de resultat i valor del resultat.
Teoria de la Presa de Decisions ^{18,21} <i>Theory of Making Decisions</i>	Janis i Mann (1977)	Beneficis percebuts, costos percebuts i balanç decisonal.
Model Transteòric ^{18-22,24,26} <i>Transtheroretical model, TTM</i>	Prochaska i DiClemente (1979)	Estadis de canvi, balanç decisonal, autoeficàcia i processos de canvi.
Model de Prevenció de la Recaiguda ^{18,27} <i>Relapse Prevention Model</i>	Marlatt i Gordon (1985)	Identificar situacions de risc, barreres i desenvolupar un pla.
Teoria de la Diversió ²⁷	Wankel (1985)	Percepció de diversió i reforç.
Teoria de l'Autodeterminació ²⁸ <i>Self-determination Theory</i>	Ryan i Deci (1985)	Motivació intrínseca i motivació extrínseca.
Teoria Sociocognitiva ^{18,23-26} <i>Social Cognitive Theory, SCT</i>	Bandura (1986)	Expectatives de resultat, valor del resultat, intenció i expectativa d'autoeficàcia.
Teoria de la Conducta Planificada ^{23,25,29} <i>Theory of Planned Behavior, TPB</i>	Ajzen (1991)	Teoria de l'Acció Raonada + control conductual percebut, creença de control factors externs i autoeficàcia.
Model centrat en el pacient ³⁰ <i>Patient-focused model</i>	Grueninger (1998)	Nivells d'educació: cognitiu, actitudinal, instrumental, conductual i social.
Teoria de l'Elecció Conductual ^{18,31} <i>Behavioral Choice Theory</i>	Epstein (1998)	Teoria Presa de Decisions + Aprenentatge, planificació i economia.
Model Ecològic (1,7) <i>Ecological Model</i>	Sallis i altres (1998)	Factors personals, socials, institucional, comunitaris i política pública.
Model del Màrqueting Social ²⁵ <i>Social Marketing Model</i>	Maibach, Rothschild i Novelli (2002)	Interès del públic diana.
Connectar amb Variables Biològiques ²⁵ <i>Interface with biological variables</i>	Pellman, Brandt i Baird (2002)	Decisió social, esdeveniments conductuales, influències biològiques, situacionals, socials, cognitives i emocionals.
Teoria de la Integració Organícista ³² <i>Organismic Integration Theory, OIT</i>	Deci i Ryan (2002)	Desmotivació, regulació externa, regulació introjectiva, regulació identificada, regulació integrada i regulació intrínseca.
Enfocament basat en Processos d'Acció de Salut ²⁶ <i>Health Action Process Approach, HAPA</i>	Schwarzer (2008)	Processos de motivació preintencional i processos volutius postintencional.

Canviar els hàbits de les persones és molt complicat i concretament canviarels hàbits sedentaris per una conducta activa és un mecanisme d'una complexitat considerable. A la Taula 1-7 s'exposen algunes de les teories existents de canvi d'hàbits de forma reduïda i que es desenvolupen més endavant. Tots els conceptes enumerats poden influenciar en la decisió i el manteniment de la conducta a llarg termini. Caldrà un coneixement més profund d'aquests models i teories per tal d'escollir el que millor s'ajusta a l'objectiu de la intervenció.

1.3.1 Conductisme (Behaviorism)

1.3.1.1 Definició i constructes

El conductisme és un corrent de la psicologia que es basa en la utilització de procediments estrictament experimentals per estudiar el comportament observable (la conducta), considerant l'entorn com un conjunt d'*estímuls* i *respostes* que afecten a la persona. Aquest enfocament té les seves arrels en l'associacionisme anglès, la teoria evolucionista de Darwin i el funcionalisme dels EUA, ja que aquests corrents donaven importància a la concepció de l'individu com un organisme que s'adapta al medi. Entre els representants més destacats es troben J. B. Watson i B. F. Skinner³³.

1.3.1.2 Àmbits d'aplicació

El raonament de Watson es va basar en el procés d'aprenentatge de les rates. En el seu article *Psychology as the Behaviorist Views It*, publicat al 1913, va afirmar que el concepte de consciència no és possible de localitzar o mesurar; per tant, no pot ser objecte d'estudi científic³⁴. Per a Watson, la psicologia és l'estudi del comportament observable i mesurable. La perspectiva de Watson es fonamenta sobretot en els famosos experiments d'Ivan Pavlov. Aquest fisiòleg rus havia observat que els gossos del seu laboratori començaven a salivar quan sentien que s'apropava la persona que els donava el menjar, fins i tot abans de veure l'aliment. Pavlov sempre havia pensat que la salivació era una resposta natural davant la presència de menjar, de manera que la reacció anticipada dels animals li semblava estranya. Va decidir esbrinar si podria ensenyar a salivar després del so d'una campana, encara que no hi hagués presència de menjar i ho va aconseguir. D'aquesta manera va poder explicar com "tota conducta és una resposta a algun estímul o agent de l'ambient". A la vida ordinària, el menjar fa salivar els gossos. L'únic que va fer Pavlov fou ensenyar a esperar el menjar a l'escollar un so. A aquest entrenament li va dir *condicionament*.

A més, Watson va demostrar que un ésser humà també pot ser condicionat utilitzant com a subjecte de prova un nen d'11 mesos d'edat. L'Albert era un nen segur i feliç, no tenia cap motiu per tenir por a les rates blanques, suaus i apelfades. Cada cop que el nen estirava la mà per acaronar la rata, Watson feia un fort soroll que atemoriria l'Albert. Aviat l'Albert va començar a tenir por a les rates blanques. El *condicionament* va alterar de forma radical la conducta de l'Albert³⁵.

L'eliminació de temors fou una altra àrea d'interès per a Watson. L'any 1924 la seva deixeble Mary Cover va recondicar un nen que tenia por als conills (una por no creada al laboratori) ³⁶. La tècnica, similar a les actuals, presentava un conill a gran distància i l'apropava progressivament mentre el nen estava menjant.

1.3.1.3 Aplicabilitat en l'EF

Els conductistes moderns (neoconductistes) encara investiguen sobre estímuls, respostes observables i aprenentatge (i no sobre constructes o explicacions metafísiques). Però també estudien cada cop més els fenòmens complicats que no es poden observar directament com ara l'amor, la tensió, l'empatia, la confiança i la personalitat. A aquest tipus de conductisme se l'acostuma a anomenar neoconductisme no metodològic. Alguns dels representants són: Tolman, Hull i Guthrie³³.

Un àmbit d'aplicació interessant d'aquest marc teòric seria: la millora del material, l'augment de confiança en un mateix en relació a la pràctica d'EF regular o l'anàlisi funcional del comportament del client (reducció de barreres). No es coneixen estudis previs en aquesta direcció.

1.3.2 El Model Coneixement - Actitud - Conducta (KAB: Knowledge-Attitude-Behavior)

1.3.2.1 Definició i constructes

El model KAB, basat en plantejaments cognitius, es proposa com una forma d'explicar el rol del *coneixement*. Planteja que la conducta canvia gradualment: els canvis en l'actitud comencen a mesura que el coneixement s'acumula; passat un període de temps, els canvis en l'actitud acumulats evolucionen fins a esdevenir un canvi conductual ²⁵.

1.3.2.2 Àmbits d'aplicació

El procediment habitual per promoure el canvi ha estat proporcionar informació. El camp d'aplicació més freqüent ha estat en forma de currículum escolar ³⁷⁻³⁹ tot i que també s'ha utilitzat en l'entorn sanitari en subjectes amb problemes de salut ^{40,41}.

El suport científic del component *coneixement* del model és dèbil. És possible que no hagi estat ben especificat. El *coneixement* proporciona alguna comprensió en el procés o mecanisme de canvi, però augmentant solament el *coneixement* no sembla ser suficient per promoure el canvi ^{40,42}.

1.3.2.3 Aplicabilitat en l'EF

Es desconeixen estudis previs en adults sans o amb problemes de salut que tinguin com a objectiu incorporar l'EF a l'estil de vida de les persones. Aquest model ens aporta el rol del *coneixement* i la importància del quan i com utilitzar-lo per facilitar un procés de canvi de conducta.

1.3.3 Teoria de l'Aprenentatge Social (SLT: Social Learning Theory)

1.3.3.1 Definició i constructes

La visió de N. E. Miller i J. Dollard considera que la major part de l'aprenentatge humà es produeix per assaig-error o per imitació en humans. La segona opció resulta més eficaç en la majoria dels casos ⁴³.

Per a que l'aprenentatge imitatiu es produeixi, els observadors han d'estar motivats per observar i actuar, necessiten un exemple de la conducta desitjada, han de donar respostes que s'assemblin a l'exemple i la seva conducta imitativa s'ha de reforçar positivament. La publicació *Social Learning and Imitation* de 1941 va explicar aquest procés ⁴⁴.

La teoria de N. E. Miller i J. Dollard es basa en quatre punts fonamentals: *impuls*, *senyals*, *resposta* i *recompensa* ⁴³:

- L'*impuls* té la funció d'estimular l'acció. Els autors cataloguen com a *impuls* tant les estimulacions internes (com per exemple, la fam i el fred) com les externes (com per exemple, el poder adquisitiu). Distingeixen entre impulsos primaris, que són innats, i secundaris, que s'aprenen per associació.
- Els *senyals* tenen la funció d'orientar les respostes quan disminueix l'estímul de l'*impuls*. La disminució de la intensitat dels senyals està vinculada a un *impuls* primari.
- Les *respostes* corresponen a determinats senyals, en presència d'estímuls de l'*impuls*. Cal que hi hagi *resposta* perquè es produeixi aprenentatge; la resposta també és font d'*impuls*.
- La *recompensa*, que pot ser primària o secundària, és tot allò que canvia la intensitat d'un estímul fort per a l'organisme i enforteix les connexions entre les *respostes* i els *senyals*.

1.3.3.2 Àmbits d'aplicació

Aquesta teoria és una evolució del neoconductisme d'Skinner. Els autors sostenen que la tendència a imitar és innata i millorada per l'aprenentatge. Les respostes imitades tenen més probabilitats de reduir els *impulsos* que les originades pels subjectes mateixos i aquest fet les reforça. La imitació es consolida en l'infant perquè si adopta les respostes dels models té més probabilitats de ser *recompensat*. Amb aquesta explicació Miller i Dollard s'anticiparen al concepte de modelatge de Bandura, si bé des d'una perspectiva skinneriana del reforç. Per a ells, el reforç resulta fonamental en tot aprenentatge, amb tot el que això comporta pel que fa a la concepció dels premis i càstigs en el procés educatiu ⁴³.

1.3.3.3 Aplicabilitat en l'EF

Es desconeixen aplicacions en el camp de l'EF en adults basades en aquesta teoria. Ens aporta el rol del model. Una persona pot ser model per una altra. Els mitjans de comunicació, la publicitat, els amics, els companys de feina i especialment la transmissió de conductes de pares a fills són models.

1.3.4 Model de Creença en la Salut (HBM: Health Belief Model)

1.3.4.1 Definició i constructes

L'HBM va ser desenvolupat inicialment per a explicar el fracàs generalitzat de la participació en els programes de prevenció i detecció de malalties ⁴⁵.

La motivació primària per realitzar una conducta és el nivell d'amenaça o de risc percebut d'una condició específica, que és una combinació de severitat percebuda i de susceptibilitat. El procés s'inicia amb alguna persona o senyal que estimula o activa l'amenaça de malaltia, fet que influeix la severitat o la susceptibilitat o tots dos. Alguns senyals més poderosos, amb més rellevància personal o bé l'acumulació de senyals, estimulen l'amenaça percebuda i aleshores la persona decideix passar a l'acció. Aquesta conceptualització suggereix que els individus seleccionen o decideixen entre conductes alternatives per minimitzar l'amenaça percebuda. La investigació habitualment es centra en exercir o no una conducta única específica ¹⁹.

Els constructes principals del model inclouen sis elements ¹⁹:

1. La *susceptibilitat percebuda* és la preocupació d'una persona davant del risc de contraure una malaltia.
2. La *severitat percebuda* és la percepció de la persona sobre l'impacte personal -clínic o social- de contraure una malaltia.
3. Els *beneficis percebuts* són la percepció d'una persona de les coses bones que poden passar si porta a terme una conducta específica, especialment amb relació a reduir l'amenaça de malaltia.
4. Les *barreres percebudes* són la percepció d'una persona de les dificultats que es troba en realitzar al realitzar la conducta específica d'interès i les coses negatives que podrien ocórrer si dugués a terme aquestes pràctiques.
5. Els *senyals per actuar* són:
 - a. Successos de l'entorn, com per exemple, saber que un pare ha patit un ictus.
 - b. Signes corporals com per exemple tenir dolors.
 - c. Històries als mitjans de comunicació que amenacen les percepcions de susceptibilitat.

6. L'*autoeficàcia* (s'inclou en les últimes versions del HBM) és la creença o confiança d'una persona en que pot dur a terme una conducta específica.

1.3.4.2 Àmbits d'aplicació

El HBM estudia participació de les persones en programes de prevenció i detecció de malalties; les respostes dels subjectes als símptomes i els seus comportaments en resposta a una malaltia diagnosticada, en particular, l'adhesió als règims mèdics i, combinat amb altres marcs, s'utilitza per donar suport a les intervencions per canviar el comportament de la salut ⁴⁵. És a dir, el model s'ha aplicat principalment en l'estudi de conductes de prevenció davant possibles problemes de salut i en la conducta dels malalts ⁴⁶.

Els *senyals per actuar* han estat poc investigats. Són procediments possibles per promoure el canvi però poden ser imprevisibles o efímers. Els senyals interns com ara sentir-se millor físicament o mentalment després de passar a l'acció, afavorien passar a l'acció. La següent influència que facilitava passar a l'acció era rebre informació per part del personal mèdic basada en un test. Ara bé, també s'ha comprovat que un episodi de risc cardiovascular d'un membre de la família no tenia efecte en la població jove. En general, els nens i els adolescents tendeixen a percebre's com a immortals, per tant aquests conceptes no acostumen a ser útils en aquests grups d'edat ¹⁹.

1.3.4.3 Aplicabilitat en l'EF

S'aplica el model a l'EF en mostres de subjectes amb problemes de salut importants ⁴⁷⁻⁴⁹.

Les *barreres percebudes* han estat la dimensió més significativa en els estudis revisats entre 1974 i 1984 ⁴⁶.

1.3.5 La Teoria d'Aprenentatge Conductual (BLT: Behavior Learning Theory)

1.3.5.1 Definició i constructes

El *condicionament operant* és la versió més comuna de la BLT. El *condicionament clàssic* relaciona l'aprenentatge amb l'associació de dos estímuls i es basa en la feina d'Ivan Pavlov. El *condicionament operant* implica aparellar un reforç o un càstig a una resposta voluntària amb la intenció de canviar la ràtio de resposta ²⁴.

J. B. Watson va escriure *Psychology from the standpoint of a behaviorist* al 1919 on postulava que la psicologia hauria de ser una ciència de la conducta i no de la ment. Watson fou seguit per Skinner, que va publicar *The behavior of Organisms* al 1938. B. F. Skinner i els seus col·laboradors van dur a terme nombrosos experiments de laboratori controlats durant els següents 40 anys buscant fets observables que afectessin l'aprenentatge. La personalitat va ser considerada com la suma de

respostes observades al món extern; es centra en la relació quantitativa entre les variables independents (causa, estímul) i les variables dependents (efecte, resposta) ²⁴.

L'anàlisi del *condicionament operant* del modelament recau totalment en el paradigma estàndard de tres components: $S^d \rightarrow R \rightarrow S^r$, on S^d denota l'estímul modelat, R representa una resposta equivalent oberta i S^r l'estímul reforçador. A excepció de l'eliminació del requeriment motivacional, l'explicació de B. F. Skinner postula les mateixes condicions necessàries (senyal, resposta, reforçament) per a la imitació que la proposada originalment per N. E. Miller i J. Dollard ⁴⁴.

Els canvis en les conseqüències augmentaran o disminuiran l'assiduïtat de la conducta. És a dir, la freqüència d'ocurrència d'una conducta augmenta si la conducta es reforça. Per exemple, si una persona es nota relaxada i de bon humor després de sortir a córrer suau, augmentarà la freqüència de la conducta. Si córrer suau, ara una conducta condicionada, deixa d'aportar reforçament (per exemple, perquè la calor ho converteix en estressant), la conducta tendirà a repetir-se menys sovint i pot ser extingida ^{24,25}.

La *latència* és el període de temps que passa entre l'estímul i la resposta. S'utilitza per identificar antecedents i conseqüències com a *proximals* (properes amb els temps a la conducta) o *distals* (llunyanes abans o després de la conducta). Per exemple, perdre o mantenir pes és una conseqüència distal de l'EF regular ²⁴.

La BLT també reconeix que quan desenvolupem una nova conducta complexa com ara ser físicament actiu, és bàsic començar amb passos petits i progressar lentament cap al resultat desitjat. És el que en anglès s'anomena *shaping*. Cal evitar l'error comú de posar-se objectius molt difícils, com ara caminar 45 minuts cada dia o programes massa freqüents, llargs o intensos per als practicants novells. L'objectiu és evitar la frustració, lesions o abandonament del programa abans d'aconseguir que s'hagi convertit en un hàbit establert. D'aquesta manera es podrà arribar a desenvolupar un tipus de satisfacció i a aprendre estratègies de superació de barreres que amb un programa més freqüent, llarg o intens podria portar a abandonar l'objectiu (2).

1.3.5.2 Àmbits d'aplicació

El condicionament operant ha estat utilitzat en psicologia clínica ^{50,51} i en l'entorn educatiu ⁵².

1.3.5.3 Aplicabilitat en l'EF

La BLT considera que la pràctica d'EF és una conducta que pot ser modificada (adquirida o mantinguda) canviant els antecedents, la conducta (desenvolupament d'activitats) i les conseqüències (recompenses) ²⁴.

La BLT estableix que adquirir una nova conducta requereix recompenses recurrents i conseqüències agradables, com a mínim a l'inici. En relació a l'EF aquest aspecte és particularment important ja que sovint es percep com un càstig immediat (despesa de temps, dolor i cansament), mentre que algunes de les seves recompenses (estar més sa o sentir-se més energètic) no es donen al moment. Els programes basats en premis extrínsecs no ajuden a mantenir les persones actives a llarg termini: al finalitzar els programes, els participants tenen tendència a tornar al seu estil de vida sedentari. Una estratègia més beneficiosa podria ser un programa que permetés als participants guanyar punts per cada mitja hora, i els poguessin canviar per roba esportiva o vals de regal. Aquesta és una estratègia que els clients poden implementar a la seva manera per aconseguir reforçament immediat, i es pot continuar durant mesos o fins i tot anys. No obstant això, és important incorporar estratègies que animin les recompenses naturals de l'EF (animant als participants a posar la seva pròpia xarxa de suport, ajudant-los a trobar activitats que considerin divertides i es puguin imaginar a ells mateixos fent-les). D'aquesta manera serà més probable que els participants continuïn fent EF un cop hagi acabat la participació supervisada ¹⁸.

Malgrat la importància d'experimentar recompenses intrínseques (sentiment de realització, que l'entorn s'adoni de la pèrdua de pes o augment d'energia) es necessita temps, especialment en aquelles persones que no tendeixen a utilitzar recompenses intrínseques en altres aspectes de la seva vida. Utilitzar recordatoris d'AF també fa més fàcil que les persones siguin actives físicament. En aquest sentit, B. H. Marcus i L. Forsyth van provar que simplement posant un pòster proper a les escales i a l'ascensor amb un cor saludable pujant les escales animava a les persones a utilitzar més les escales que l'ascensor ¹⁸.

1.3.6 Teoria de l'Aprenentatge Social i Desenvolupament de la Personalitat (Social Learning & Personality Development)

1.3.6.1 Definició i constructes

La SLT assumeix que la influència del *modelament* produeix aprenentatge principalment a través de les seves funcions informatives i que els observadors adquireixen sobretot representacions simbòliques de les activitats modelades més que associacions específiques estímulo-resposta. En aquesta formulació, el fenomen de *modelament* és governat per quatre processos interrelacionats: *processos d'atenció*, *processos de retenció*, *processos de reproducció motora* i *processos de reforçament i motivació*. Els processos reguladors són: *control de l'estímul*, *cognició* i *control del reforçament* ⁴⁴.

A diferència d'altres teories orientades al reforçament com la de N. E. Miller i J. Dollard (Teoria de l'Aprenentatge Social), aquesta teoria diferencia entre *aprenentatge* i *rendiment* en el comportament que es vol aconseguir ⁴⁴.

1.3.6.2 Àmbits d'aplicació

S'ha aplicat en psicologia del desenvolupament ⁵³⁻⁵⁵ per valorar el paper del model, les característiques de conducta associades al gènere o la formació de la personalitat.

1.3.6.3 Aplicabilitat en l'EF

No es troben estudis en l'entorn de l'EF a pesar que podria ser d'interès en l'esport de rendiment o en la transmissió dels hàbits esportius de pares o mares a fills.

1.3.7 Teoria de l'Acció Raonada (TRA: Theory of Reasoned Action)

1.3.7.1 Definició i constructes

La TRA va ser formulada originàriament per explicar la relació entre *actituds* i *conducta* ¹⁹. Proposa que les persones poden executar una conducta quan tenen intenció de fer-ho. El *nivell d'intenció* per dur a terme la conducta és més alt entre aquells que tenen una actitud més positiva i més d'una *norma subjectiva* cap a l'esmentada conducta. L'*actitud* cap a l'acció és, a la vegada, una funció interactiva de la força de les creences de la persona sobre quin serà el resultat de realitzar la conducta (semblant als resultats esperats en la SCT o els pros de l'HBM) i la força de fins a quin punt la persona valora positivament o negativament aquests resultats.

1.3.7.2 Àmbits d'aplicació

S'ha utilitzat en la conducta de consum ⁵⁶⁻⁵⁹ i per a decisions en el comportament davant situacions específiques relacionades amb la salut ⁶⁰⁻⁶² com l'al·letament matern o la sida.

1.3.7.3 Aplicabilitat en l'EF

Aquesta teoria habitualment s'ha combinat amb la Teoria de la Conducta Planificada per tal de construir els marcs teòrics en la investigació a l'entorn de l'EF ⁶³⁻⁶⁵.

1.3.8 Teoria de Protecció de la Motivació (PMT: Theory of Protection the Motivation)

1.3.8.1 Definició i constructes

La PMT fou desenvolupada inicialment per explicar els efectes de la por en les actituds i les conductes. Aquelles informacions que generaven por tenien un efecte important en la decisió de la conducta que s'havia de portar a terme⁶⁶.

Els elements importants són²⁰: *severitat percebuda*, *vulnerabilitat percebuda*, *eficàcia de la resposta*, *intenció* i *autoeficàcia*.

La força de protecció de la motivació es valora mesurant les *intencions*. En la PMT, la *severitat percebuda* i el seu efecte en la motivació es detecta en el mateix subjecte però no és comparable

entre subjectes diferents. L'efectivitat és més probable que derivi de l'autoeficàcia i de la resposta a una informació eficaç¹⁹.

1.3.8.2 Àmbits d'aplicació

La metaanàlisi de Floyd i altres elaborada entre 1953 i 1980 es basava en estudis que a través d'augmentar el nivell de por percebuda pel subjecte, resultaven en l'acceptació de la conducta proposada o intenció de realitzar-la. L'eficàcia percebuda en la resposta també augmenta la intenció de realitzar la resposta adaptativa⁶⁶.

La teoria s'ha aplicat a diferents camps com la promoció de la salut, la prevenció de malalties, la prevenció de lesions, qüestions polítiques i preocupacions ambientals⁶⁶.

1.3.8.3 Aplicabilitat en l'EF

La motivació per l'EF és percebuda com una manera efectiva de reduir el risc per la salut¹⁹. L'EF ha estat objecte d'estudi de la teoria, aplicada habitualment en subjectes que tenen relació amb alguna malaltia o condició especial de salut ⁶⁷⁻⁷⁰.

1.3.9 Teoria de l'autoeficàcia (Self-efficacy)

1.3.9.1 Definició i constructes

La teoria de l'autoeficàcia postula que la confiança en l'habilitat d'un mateix per aconseguir una determinada conducta es relaciona intensament amb la destresa que té el subjecte en el moment de desenvolupar aquella conducta.

Les creença d'autoeficàcia per part del subjecte pot predir millor la conducta que un rendiment anterior en aquesta mateixa conducta. Aquest mateix convenciment en les habilitats d'un mateix també està íntimament lligat als rendiments de varies conductes, com la pràctica d'EF, el consum de tabac i la pèrdua de pes.

1.3.9.2 Àmbits d'aplicació

Ha estat un concepte àmpliament estudiat en diferents entorns com poden ser adolescents i alimentació ⁷¹, la salut de la boca ⁷², la diabetis ⁷³ o els estudis universitaris ⁷⁴ entre altres.

1.3.9.3 Aplicabilitat en l'EF

La influència de l'autoeficàcia en la decisió de practicar EF ha estat molt valorada. Alguns estudis s'han centrat en poblacions específiques com dones, dones embarassades, persones grans o joves⁷⁵⁻⁷⁸.

1.3.10 Teoria de la Presa de Decisions (Theory of Making Decisions)

1.3.10.1 Definició i constructes

La Teoria de la Presa de Decisions procura explicar com les persones decideixen si faran alguna conducta concreta de forma regular basant-se en la seva comparació entre els *beneficis percebuts* i els *costos percebuts* de l'esmentada conducta. És a dir, és més fàcil ser actiu si es creu que els beneficis de ser-ho (com ara millorar la salut o alliberar l'estrès) superen els costos (com ara el temps que es deixa de tenir per altres activitats, tenir calor o suar).

El pes dels possibles guanys en relació a les dificultats o pèrdues que seran experimentades com a resultat del canvi de conducta es denomina habitualment *balanç decisonal* ¹⁸.

1.3.10.2 Àmbits d'aplicació

L'àmbit d'aplicació més conegut és la presa de decisions en situacions d'emergència ⁷⁹.

1.3.10.3 Aplicabilitat en l'EF

Les persones que es troben en els darrers estadis de preparació motivacional pel canvi de conducta reben més beneficis per ser físicament actives (més energia, menys estrès) que les que estan en els primers estadis. Aquests darrers creuen que hi ha més inconvenients (falta de confort, massa despesa de temps) que avantatges¹⁸.

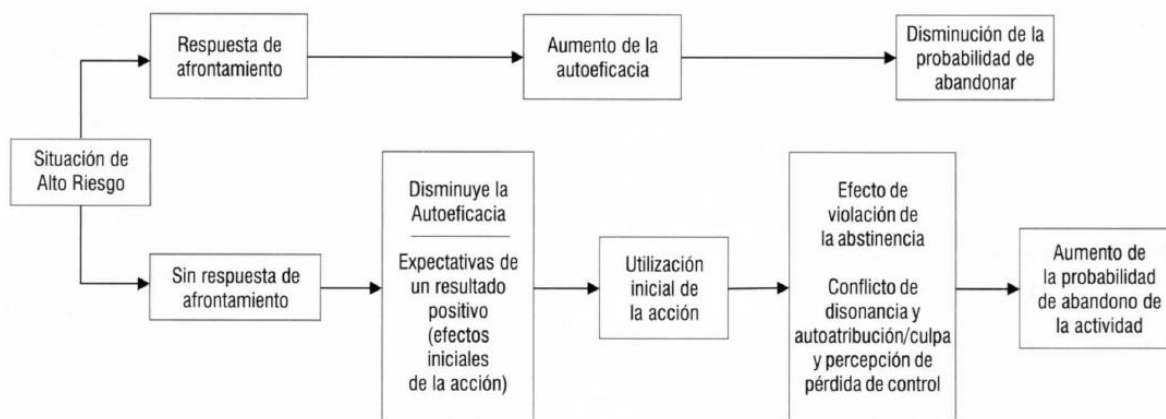
1.3.11 Model de Prevenció de la Recaiguda (Relapse Prevention Model)

1.3.11.1 Definició i constructes

El model va ser desenvolupat originàriament per comprendre millor les dificultats que experimentaven les persones amb addicció a substàncies com el tabac o l'alcohol^{18,27}. Està especialment dirigit a mantenir el canvi a llarg termini^{18,27}.

El Model de Prevenció de la Recaiguda anima les persones a diferenciar entre *pausa* (uns dies sense realitzar EF) i *recaiguda* (un període extens de temps sense EF), per tant són víctimes de l'*efecte de violació de l'abstinència*. Aquest concepte es refereix a la tendència de les persones a deixar-ho tot quan han passat per un període no desitjat. La planificació ajudarà a superar aquests moments potencialment difícils ^{18,27}.

Figura 1-1. Model de prevenció de la recaiguda. Marlatt i Gordon, 1985.



1.3.11.2 Àmbits d'aplicació

El Departament de Salut i Serveis Socials dels Estats Units (USDHHS) enumera problemes com ara la depressió, l'ansietat, les lesions, la pressió social, les dificultats amb els membres de la família o els amics, el suport social limitat, la poca motivació, pressió pel temps i el mal temps com a aspectes que cal prevenir amb l'ajuda d'aquest marc teòric^{18,27}.

1.3.11.3 Aplicabilitat en l'EF

Prevenir l'abandonament és particularment important en la pràctica d'AF per tal de mantenir els beneficis de l'EF i és el major repte per a la promoció de les intervencions basades en l'AF. S'ha demostrat que els homes que havien estat atletes universitaris i deixaven l'esport no tenien més salut que aquells que no havien estat mai actius. Els programes basats en aquest model ajuden les persones novells en la pràctica d'EF a ser físicament actives anticipant-se i plantejant-se problemes que poden sorgir en fer plans per a una AF regular^{18,27}.

Serà necessari identificar situacions que posen una persona en un risc elevat de no fer AF (com ara passar-se moltes hores a la feina) i després desenvolupar un 'pla de joc' per evitar o, si és necessari, tractar amb cadascuna d'aquestes situacions (com fer dos o tres caminades de 10 minuts amb pauses a la feina). Si una persona està en risc de no ser actiu però utilitza les seves habilitats per a superar la temptació de ser sedentari, la seva autoeficàcia probablement augmentarà. D'altra banda, si deixa de ser actiu, probablement tindrà menys confiança en les seves habilitats per tractar situacions semblants en el futur^{18,27}.

La *pausa* en relació a la realització d'EF es refereix a uns dies sense fer EF i la *recaiguda* a un període extens de temps sense practicar EF. Per exemple, una persona que deixa de ser activa un parell de setmanes durant unes vacances pot pensar en no tornar al seu programa d'EF pensant '¿per a què? noestic fent rutina'. En canvi, si la pausa s'inclou en l'hàbit com a normal però esporàdic, serà més fàcil que es digui a ell mateix: "Bé, he tingut la meua pausa però ja és moment de tornar

a començar”. És inevitable que les persones experimentin pauses, encara que no haurien de suposar una tornada a la vida sedentària ^{18,27}.

1.3.12 Teoria de l’Autodeterminació

1.3.12.1 Definició i constructes

És una teoria derivada empíricament de la motivació i de la personalitat humana que destaca els efectes de l’autonomia i del control en la motivació ²⁸.

El treball previ d’aquesta teoria va començar amb experiments que examinaven els efectes de les *recompenses extrínseques* en la *motivació intrínseca*. Els primers estudis publicats van comprovar que els estudiants que rebien pagaments per resoldre interessants trencaclosques van perdre la seva *motivació intrínseca* per l’activitat. A aquest estudi el van seguir nombrosos de similars que van confirmar la controvèrsia de la idea que les recompenses no sempre motiven la persistència i, fins i tot, poden acabar amb la *motivació intrínseca*. La *motivació intrínseca* s’ha considerat una característica inherent a la raó humana i s’ha vist com el prototipus de llibertat psicosocial o d’autodeterminació. Si es tem que un esdeveniment extern com un càstig, una recompensa monetària o una competició pot frustrar aquestes necessitats bàsiques, es prediu que pot encaminar a un *lloc percebut de causalitat* i minvar la motivació intrínseca. En canvi, si aquest esdeveniment s’espera que doni suport a les necessitats bàsiques, a través de feedbacks positius o animant a la capacitat d’elecció del subjecte, es prediu que actuarà com un *lloc percebut de causalitat* interna i animarà la motivació intrínseca ²⁸.

L’autodeterminació assumeix que l’organisme humà ha evolucionat cap a: inherentment actiu, intrínsecament motivat i orientat cap al desenvolupament natural. Aquestes qualitats no han de ser apreses, són inherents a la naturalesa humana. Amb el temps desenvolupen un rol central en l’aprenentatge i es veuen afectades pels entorns socials tot i que les diferències individuals inherents també juguen un rol important ²⁸.

Per l’efectivitat d’aquests processos naturals i actius de motivació i integració intrínseca cap a un benestar saludable, les creences humanes necessiten nutrients particulars, tant biològics com psicològics. La relativa absència d’aquests nutrients, impediria els processos naturals i en resultarien experiències, desenvolupaments i conductes no òptimes ²⁸.

Segons la teoria de l’autodeterminació, basada en dècades de treball empíric, hi ha almenys tres necessitats psicològiques universals essencials per al desenvolupament i funcionament òptim: 1) necessitat de competència, 2) necessitat d’autonomia i 3) necessitat de relació ²⁸.

1.3.12.2 Àmbits d'aplicació

Des dels estudis inicials, fa més de 30 anys, s'han desenvolupat cinc teories per centrar-se en els següents temes ²⁸:

1. els efectes dels entorns socials en la motivació intrínseca;
2. el desenvolupament de la motivació intrínseca autònoma i l'autoregulació a través de la internalització i la integració;
3. les diferències individuals en orientacions motivacionals generals;
4. el funcionament de necessitats psicològiques universals fonamentals que són essencials pel creixement, la integració i el benestar;
5. i els efectes de continguts d'objectius diferents en el benestar.

S'ha utilitzat la teoria de l'autodeterminació i les seves derivacions per guiar i interpretar la recerca en una gran diversitat de temàtiques, incloent la motivació i el benestar en diferents cultures, les relacions personals properes, l'energia i la vitalitat, els rols de consciència mental i els processos inconscients de regulació conductual. Malgrat que molts són experiments de laboratori, també es dona suport a una àmplia varietat d'estudis de camp i assajos clínics dels que es pot mencionar especialment aquells relatius al canvi de conducta per a la salut, l'educació, la psicoteràpia, la motivació a la feina, l'esport i l'EF i les conductes a favor de la societat ²⁸.

1.3.12.3 Aplicabilitat en l'EF

La teoria de l'Autodeterminació s'ha aplicat en l'EF en centres de fítnes i entrenament personal ⁸⁰, en programes d'EF per internet ⁸¹, en programes de salut ^{82,83} o en l'entorn comunitari ⁸⁴, entre altres.

1.3.13 Teoria de la Diversió

1.3.13.1 Definició i constructes

Thomson i Wankel, al 1980, van investigar l'efecte que té l'elecció de l'activitat sobre la freqüència de la pràctica d'EF. El resultat va ser que els subjectes que demostraven més intenció de seguir fent AF eren aquells a qui se'ls assignava l'activitat escollida. Les activitats físiques seleccionades han de ser agradables i provocar satisfacció en l'individu si es vol aconseguir l'adherència a l'EF ²⁷.

1.3.13.2 Àmbits d'aplicació: EF

L'evidència recollida dels individus físicament actius indica que, mentre les aproximacions conductuals poden ser més efectives per facilitar l'adherència a curt termini, els factors actitudinals i de diversió poden ser més efectius en l'adherència a llarg termini. Podria ser que en els programes d'AF resulti més efectiu marcar-se com a objectiu gaudir de l'activitat abans que centrar-se en els resultats relacionats amb la salut. No obstant això, la salut i el gaudir de l'activitat no han de ser

objectius contradictoris. El que sol ocórrer es que comprovar els beneficis per a la salut i gaudir de la diversió de realitzar EF, tant sols s'aconsegueix després d'un llarg període d'implicació, ja que en els períodes inicials l'EF no es percep com a agradable ²⁷.

Wankel, al 1985, recolza aquesta Teoria de la Diversió. Va trobar que, generalment, els participants habituals, en contrast amb els que havien abandonat, posaven l'èmfasi a les metes no relacionades amb la salut (com habilitats recreatives, satisfacció de la curiositat o competitivitat) i tenien reaccions més positives cap al programa, a més de desenvolupar un major nombre d'amistats dins la classe. És a dir, l'augment de la percepció de diversió pot ajudar a identificar el programa com una experiència recreativa i no tant com una sessió d'EF. Aquests sentiments positius cap a l'activitat poden dur a la millora de l'adherència al programa i al manteniment de la conducta a llarg termini ²⁷.

Tenint en compte les diferències individuals, l'assessorament individualitzat entre tres i sis mesos pot disminuir la ràtio d'abandonament ²⁷.

1.3.14 Teoria Sociocognitiva (SCT: Social Cognitive Theory)

1.3.14.1 Definició i constructes

La SCT proposa que la majoria de conductes s'aprenen a través de la interacció social. Assumeix que la conducta es fonamenta en l'activitat cognitiva, és una acció intencionada que està sota el control directe de l'individu i aquest és capaç de reflexionar i regular-se ²⁴.

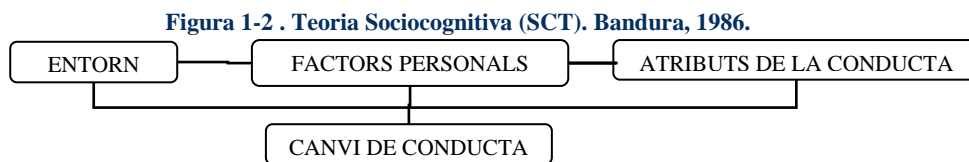
Desenvolupada a partir de la Teoria de l'Aprenentatge Social, la SCT proposa que el canvi de conducta es veu afectat per interaccions entre:

- l'*entorn*, com per exemple un espai verd per caminar, un veïnat segur o un company per sortir a caminar. Les variables ambientals clau inclouen el *modelatge* i la *disponibilitat* ²⁵:
 - El *modelatge* implica aprendre com adquirir una conducta fixant-se en algú i rebent reforçament.
 - La *disponibilitat* és la presència dels elements en un entorn pel seu consum o ús.
- els *factors personals*, com per exemple experiències prèvies en AF, nivell de condició física o expectatives de resultat ^{18,25}. Els conceptes personals principals inclouen ^{18,26}:
 - *Habilitat* o capacitat de practicar la conducta quan es desitja.
 - *Autoeficàcia* o confiança en la capacitat d'un mateix per dur a terme una conducta específica sota diferents circumstàncies. Els termes *autoeficàcia* i *confiança* sembla que poden ser utilitzats de manera intercanviable ⁸⁵. També es pot considerar intercanviable el terme autocontrol. L'*autoeficàcia* es refereix a una conducta específica; per exemple, una persona pot tenir *confiança* en que pot evitar fumar però no es sent capaç de practicar

AF regularment; pot tenir *confiança* en mantenir un programa de caminar però no per anar quatre cops per setmana a un centre de fitnes a participar en una activitat dirigida ¹⁸. Hi ha quatre eines principals que podem utilitzar per desenvolupar els nivells d'*autoeficàcia*: revisar una conducta prèvia (èxit i assoliment del rendiment), mirar els altres (imitació i modelatge), utilitzar estímuls (persuasió verbal i social) i crear sentiments de relaxació i humor optimista (judici d'estat psicològic) ²⁶.

- *Expectatives de resultat* o resultats possibles en cas de realitzar la conducta estipulada.
- els *atributs de la conducta* per sí mateixa com per exemple que l'activitat sigui divertida, faciliti els beneficis desitjats o la intensitat sigui moderada ^{18,26}.

Cadascun d'aquestes tres factors estan en una interacció constant o *determinisme recíproc* ^{18,25,26}.



Tot i que els mecanismes pels quals el canvi conductual es du a terme no han estat aclarits, aquests s'aproximen a que l'atractiu de la nova conducta supera els aspectes negatius, alguna cosa es pot aconseguir i la persona està motivada per intentar la nova conducta. El subjecte intentarà la nova conducta segons l'autoeficàcia percebuda per dur-la a terme. Un èxit proper a l'inici anima l'autoeficàcia per dur a terme la conducta, augmentant la probabilitat que es dugui a terme. Si l'objectiu no s'aconsegueix, els procediments de resolució de problemes i de presa de decisions es poden utilitzar per augmentar la possibilitat que l'objectiu s'aconsegueixi o se'n proposi un nou més assequible ¹⁹.

1.3.14.2 Àmbits d'aplicació

Ha estat el model més comú en intervencions d'educació per a la nutrició ¹⁹ i és una de les teories aplicades amb més èxit per canviar la conducta de pràctica d'AF ¹⁸.

1.3.14.3 Aplicabilitat en l'EF

Segons la SCT, a nivell d'*entorn*, les instal·lacions properes com un parc i la disponibilitat d'un model a imitar facilitaràn la conducta activa. A nivell de *factors personals*, una persona ha de creure en els resultats positius (*expectatives de resultat*) que seguiran a la pràctica d'AF regular. Ha de valorar els resultats positius que es poden obtenir a curt termini (com per exemple, sentir-se amb més energia després de l'AF) i aquells que s'aconsegueixen a llarg termini (com per exemple, protegir-se de la malaltia). Aquests resultats positius (com el manteniment del pes o un nivell de colesterol inferior) han de superar els negatius, que també es poden experimentar (com ara la incomoditat

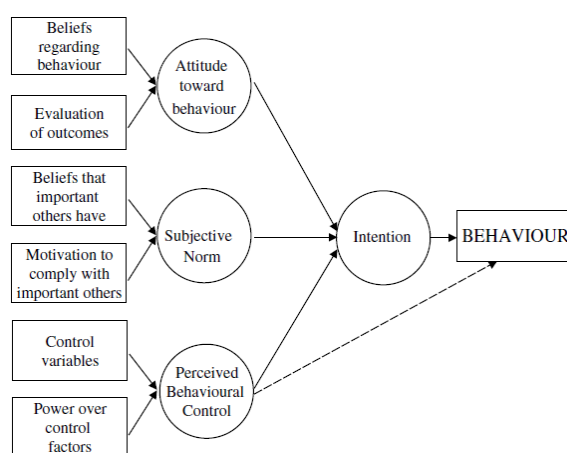
física durant l'EF). L'*autoeficàcia* ha de ser clara. A nivell d'*atributs de la conducta*, caldrà que les activitats escollides siguin agradables i ajustades al públic¹⁸.

1.3.15 Teoria de la Conducta Planificada (TPB: Theory of Planned Behavior)

1.3.15.1 Definició i constructes

És la teoria més validada per comprendre perquè la persona fa esport²⁹. És una extensió de la Teoria de l'Acció Raonada que procura comprendre i predir conductes que no estan totalment sota el control personal⁸⁶. Suggereix que el determinant de la conducta volitiva és la *intenció* d'un mateix de dur a terme aquesta conducta^{26,29,86,87}.

Figura 1-3. Teoria de la Conducta Planificada. Biddle i Fuchs, 2009.



La *intenció* està determinada per l'*actitud*, les *normes subjectives* i el *control conductual percebut* (la autopercepció de l'habilitat):

- L'*actitud* està formada per totes les avaluacions i creences positives o negatives per executar la conducta (bo/dolent, favorable/desfavorable)^{26,29,86,87}.
- Les *normes subjectives* procuren mostrar la pressió social percebuda que l'individu pot sentir per realitzar o no la conducta^{20,29,86}.
- La TPB amplia la Teoria de l'Acció Raonada proposant que la intenció està també influenciada pel *control conductual percebut*²⁵. El *control conductual percebut* és la percepció individual d'habilitat (facilitat o dificultat) per realitzar una conducta^{26,29,86} mentre es manté la motivació constant⁸⁷. Aquesta és una funció interactiva de la creença de control (si hi ha factors que faciliten o inhibeixen la realització de la conducta) i del poder percebut (la força de cada factor per facilitar o inhibir la conducta)²⁵. El *control conductual percebut* modera la relació d'intenció de conducta. La *intenció* es convertirà en conducta quan el *control conductual percebut* sigui alt^{25,29}.

Els factors motivadors de la Teoria de l'Acció Raonada i la TPB són els valors positius o negatius dels resultats de la conducta i el desig de complir amb les expectatives de les persones importants en la vida d'una persona ²⁰.

1.3.15.2 Àmbits d'aplicació

S'ha utilitzat en conductes relacionades amb la nutrició ⁸⁸, amb la sexualitat ⁸⁹, la salut ⁹⁰⁻⁹² o l'acceptació de normes socials ⁹³.

1.3.15.3 Aplicabilitat en l'EF

S'ha comprovat que la TPB preveu la intenció de realitzar EF en alumnes de primària i secundària ^{94,95}, adolescents ⁹⁶, i s'ha en la recerca dels factors influents en la pràctica d'EF des de l'entorn d'atenció primària⁹⁷ entre altres.

1.3.16 Model centrat en el pacient (Patient-focused model)

1.3.16.1 Definició i constructes

El model remarca la importància d'adaptar les intervencions a les necessitats específiques dels pacients i d'utilitzar tècniques d'orientació en les trobades entre l'assessor i el pacient ⁹⁸.

S'han identificat cinc nivells d'educació del pacient i del procés de consell ²³:

- *Cognitiu*: coneixement, conceptes i consciència.
- *Actitudinal*: intencions i creences.
- *Instrumental*: habilitats necessàries.
- *Conductual*: com fer front a una conducta.
- *Social*: suport social.

A cada nivell hi ha una oportunitat tant per assessorar com per intervenir ²³:

- L'assessorament implica identificar els nivells d'AF, les barreres i els recursos que poden impedir o facilitar l'educació del pacient i el canvi de conducta. L'assessorament també proporciona dades als metges per adaptar la intervenció educativa a les necessitats del pacient.
- La intervenció inclou proporcionar la informació necessària, el suport i l'habilitat per ajudar al pacient a superar les barreres i utilitzar els recursos.

1.3.16.2 Àmbits d'aplicació

S'ha utilitzat aquest model en l'entorn sanitari en àmbits com l'assessorament habitual entre metge i pacient en temes com el càncer o el tabac ⁹⁹.

1.3.16.3 Aplicabilitat en l'EF

Els centres d'atenció primària faciliten educació als pacients en el gran nombre de conductes saludables ⁹⁸ tot i que es desconeixen intervencions centrades específicament en aquest model de manera exclusiva.

1.3.17 Teoria de l'Elecció Conductual (Behavioral Choice Theory)

1.3.17.1 Definició i constructes

La Teoria de l'Elecció Conductual està basada en la Teoria de Presa de Decisions. També s'anomena Economia Conductual ^{18,31}. Intenta explicar com els individus decideixen entre diverses opcions conductuals assequibles i com utilitzaran el seu temps ¹⁸. La planificació i motivació per altres conductes competeix en l'*elecció conductual* realitzada. Les inversions de temps en una conducta poden afectar el temps que pot utilitzar per a una altra ³¹. Un altre component important d'aquesta teoria és que per tal que les persones experimentin conseqüències gratificants, necessiten sentir que escullen lliurement i no només per fer feliç a un tercer ¹⁸.

1.3.17.2 Àmbits d'aplicació

Incorpora investigació en les àrees d'aprenentatge, planificació i economia ^{18,31}.

1.3.17.3 Aplicabilitat en l'EF

Segons aquesta teoria, les persones poden elegir entre ser sedentàries o físicament actives i aquesta *elecció* està influenciada per diferents factors ¹⁸:

- La possibilitat de fer activitats físiques versus conductes sedentàries. Reduir l'accessibilitat a les pràctiques sedentàries (disposar de places d'aparcament properes a l'edifici podria ser un exemple que fomenta la conducta sedentària) i augmentar el cost de ser sedentari (com ara disposar d'escales properes a l'entrada i tenir ubicat l'ascensor al final de la sala d'accés) són dos mètodes per disminuir conductes sedentàries.
- Beneficis percebuts versus barreres. Els beneficis de la pràctica d'AF (menor risc de desenvolupar malalties cardiovasculars) es noten amb el temps, mentre que els beneficis de ser sedentaris (passar una estona divertida mirant una pel·lícula) són immediats.
- Reforçament (premis, tant tangibles com percebuts). Escollir una conducta activa per sobre d'una sedentària depèn en part del temps que transcorre entre fer l'acció i rebre'n els beneficis. És important tenir en compte les recompenses immediates, sovint passades per alt, de ser actiu (com ara sentir-se amb energia, el plaer de fer alguna cosa bona per un mateix, ser un bon model per amics i familiars) i mantenir en ment els efectes a llarg termini de les conductes sedentàries, que són sovint oblidades en el moment de l'elecció.

- Grau d'esforç. Es pot animar a evitar una conducta sedentària valorada pel subjecte a menys que aquell dia hagi fet els minuts d'AF pactats. S'ha comprovat que els nens obesos sedentaris invertiran temps pedalant en una bicicleta estàtica si això els permet accedir a les seves conductes sedentàries preferides com pot ser jugar a un videojoc o mirar una pel·lícula. No obstant això, per aplicar amb èxit aquesta estratègia de treball, és important que la conducta sedentària sigui aquella que la persona consideri divertida i la practiqui sovint en el seu dia a dia.

Cal tenir en compte que si les persones perceben que estan essent forçades a iniciar un programa d'activitat més que escollir-lo per voluntat pròpia, poden perdre la motivació de canviar l'estil de vida. Comentar els beneficis personals que pot tenir la pràctica d'AF o permetre que es posi els seus propis objectius enlloc d'imposar-lo pot ajudar el subjecte a reconèixer que l'elecció de passar a ser actiu és seva ¹⁸.

1.3.18 Model Ecològic (Ecological Model)

1.3.18.1 Definició i constructes

El Model Ecològic busca explicar el comportament i el canvi de comportament en relació a les variables socioculturals i de l'entorn. Els factors que intervenen en el model tenen a veure amb el *d'on s'obté, on fer-ho i amb qui* prendre decisions ¹⁸.

1.3.18.2 Àmbits d'aplicació

S'ha utilitzat en la conducta alcohòlica ¹⁰⁰, en el camp de la nutrició ¹⁰¹, la salut ¹⁰²⁻¹⁰⁶ o en estratègies de màrqueting ¹⁰⁷.

1.3.18.3 Aplicabilitat en l'EF

La base de l'enfocament ecològic és que alguns entorns restringeixen l'AF promocionant (i fins i tot demanant, en alguns casos) conductes sedentàries i limitant possibles activitats actives. Per exemple, alguns llocs de treball estan dissenyats de tal manera que limiten oportunitats de fer AF. Els espais poden ser concebuts per incentivar l'activitat incloent espais més verds, camins per circular amb bicicleta i escales als accessos que siguin saludables i atractives. Aquest model planteja que és important desenvolupar entorns d'AF i polítiques que donin suport a l'activitat, a més d'ajudar les persones a desenvolupar les seves habilitats individuals ¹⁸.

La Taula 1-8 il·lustra diferents nivells d'influència ¹⁸:

Taula 1-8. Components del model ecològic

Factors personals	Factors socials	COMPONENTS DEL MODEL ECOLÒGIC		
		Factors institucionals	Factors comunitaris	Salut pública
Psicològics	Amics	Companyies	Organització dels recursos d'AF	Eliminar taxes a aquells que realitzin conductes saludables
Biològics	Família	Escoles	Esdeveniments relatius a l'AF	Lleis que protegeixin els espais verds
Evolutius	Companyes de feina	Instal·lacions de cura de la salut	Caminar saludable, camins amb bicicleta	Millors ràtios d'asseguradors per individus més entrenats

Els programes implementats en múltiples nivells per canviar amb èxit la conducta AF són els que amb més probabilitat aconseguiran els majors canvis i el manteniment de l'AF a llarg termini. A més a més, és important adaptar el programa a l'entorn de què es disposi: un programa de caminar a l'exterior en un veïnat poc segur o amb poca vorera difícilment tindrà èxit ¹⁸.

En l'anàlisi de les característiques de l'entorn per a la pràctica d'AF es donen tres grups de factors: l'equipament a casa, l'estètica del veïnat i la comoditat de les instal·lacions recreatives. Tot s'associa als minuts setmanals de caminar i a la quantitat d'EF vigorós. S'ha comprovat que les persones caminen més quan perceben l'entorn com a estèticament adequat i convenient i també que les dones caminen més quan tenen mascota. No obstant això, els factors individuals i socials tenen una correlació major d'AF que l'accés a les instal·lacions recreatives: els nens en veïnats d'estat socioeconòmic menor acostumen a ser més actius físicament que aquells de veïnats amb estatus superior i, a més a més, els nens també eren més actius quan estaven a l'exterior i tenien supervisió en comparació a les nenes que eren més actives en un espai interior i sense supervisió ¹⁹.

1.3.19 Model de Màrqueting Social (Social Marketing Model)

1.3.19.1 Definició i constructes

El Model de Màrqueting Social emfatitza la importància d'adaptar les formes basades en els mitjans de comunicació als atributs i al context dels segments de l'audiència objectiu ¹⁰⁸.

El Màrqueting Social no és un model per comprendre la conducta però té una sèrie de procediments per promoure el canvi en comportaments relacionats amb la salut. Té cinc característiques clau basades en els principis de màrqueting utilitzats per vendre productes als consumidors ²⁵:

- Intenta canviar i mantenir la conducta voluntària dels membres objectiu.
- Ofereix als membres objectiu un paquet de beneficis per minimitzar les barreres que suposa fer aquesta conducta.
- Els principals beneficiaris són els membres objectiu.
- Promou el canvi parlant de l'interès propi (és la motivació primària) pels membres objectiu.

- Aquells que l'utilitzen estan aconseguint allò que els interessa.

Taula 1-9. Conceptes clau del Màrqueting Social que pot ser aplicat per mètodes basats en els mitjans de comunicació per promoure l'AF

Conceptes clau en el model de Màrqueting Social	
✓	Segmentació del mercat
✓	Recerca del mercat
✓	Avaluació competitiva
✓	Utilització del producte, preu, promoció i tàctiques de distribució
✓	Proves preliminars i avaluació en curs de les campanyes
✓	Models de conducta del consumidor adaptat de literatura psicològica

1.3.19.2 Àmbits d'aplicació

Hi ha hagut pocs estudis experimentals amb grup control i intervenció assignats aleatòriament ²⁵. S'ha fet intervencions en etiquetatge de productes ¹⁰⁹, vacunació ¹¹⁰, consum d'alcohol ¹¹¹ o altres conductes relacionades amb la salut ¹¹².

1.3.19.3 Aplicabilitat en l'EF

Els professionals de la salut s'han adonat que malgrat ser experts en assessorar el que les persones haurien de fer, ells no són necessàriament experts en comunicar els seus missatges o en motivar i facilitar el canvi de conducta ¹⁰⁸.

L'estadi de motivació per a l'adopció d'AF, l'edat, el gènere i l'educació poden ser atributs rellevants dins els context familiar, econòmic o zona residencial a la que ens dirigim ¹⁰⁸.

1.3.20 Connectar amb Variables Biològiques (Interface with biological variables)

1.3.20.1 Definició i constructes

La teoria Connectar amb Variables Biològiques considera com elements biològics influencien en diverses conductes relatives a la salut ¹⁹.

1.3.20.2 Àmbits d'aplicació

Existeix nombrosa literatura sobre les influències biològiques en la ingesta: els factors genètics han demostrat explicar el 65% de la variabilitat en la mida de l'aliment escollit, 44% de la variabilitat en la freqüència i del 15% al 45% de la variabilitat en l'elecció de l'aliment ¹⁹.

1.3.20.3 Aplicabilitat en l'EF

No s'ha centrat en l'estudi de l'AF ¹⁹. No obstant, sembla interessant proposar investigacions que revisin possibles associacions entre marcadors (alguns inherents a la persona i altres modificables) associats a la pràctica de l'EF (com ara l'hematòcrit, les endorfines, l'adrenalina o el perfil hormonal).

1.3.21 Teoria de la Integració Organícista (OIT: Organismic Integration Theory)

1.3.21.1 Definició i constructes

La OIT és una evolució de la Teoria de l'Autodeterminació. Es focalitza en la naturalesa de la motivació intrínseca i extrínseca en conjunció amb els processos sociocontextuals que poden facilitar la regulació de la conducta. S'assumeix que la motivació varia al llarg d'un contínuum d'autodeterminació percebut que va des de no-autodeterminació a autodeterminació com a formes de regulació conductual. La posició relativa al llarg d'aquest contínuum motivacional reflecteix fins a quin punt els motius que provoquen l'acció s'han interioritzat i integrat ³².

Els sis constructes inclouen:

1. *Desmotivació* o *falta de motivació per actuar*.
2. La *regulació externa* implica dur a terme una conducta per obtenir incentius o evitar sancions.
3. *Regulació interna* són les sancions que una persona s'administra a ella mateixa com a pressió per evitar emocions negatives.
4. *Regulació identificada* és el límit inferior de la regulació autònoma, que motiva l'acció a causa de la importància personal dels resultats.
5. *Regulació integrada* és la incorporació de les regulacions identificades amb la intenció de buscar la conducta diana alineada amb els valors i creences personals.
6. *Regulació intrínseca* fa referència al mateix bé de l'activitat i a la conducta motivada per la diversió, l'interès o la satisfacció inherent a l'activitat per sí mateixa.

1.3.21.2 Àmbits d'aplicació

S'ha considerat l'aplicació del model en l'entorn de la salut, l'educació, el treball, l'esport, la religió o la psicoteràpia ¹¹³.

1.3.21.3 Aplicabilitat en l'EF

Existeixen intervencions amb resultats positius en l'àmbit de l'EF ^{32,114}.

1.3.22 Enfocament basat en Processos d'Acció de Salut (HAPA: Health Action Process Approach)

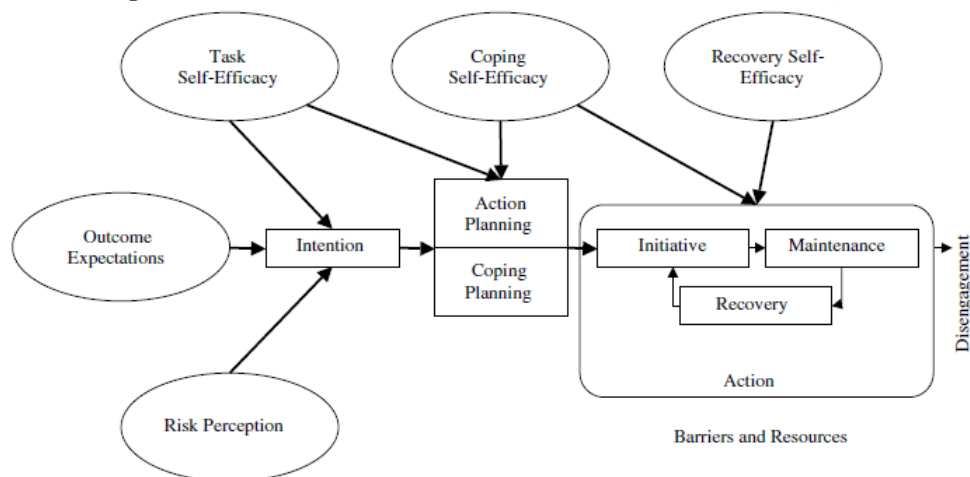
1.3.22.1 Definició i constructes

L' HAPA estén teories prèvies que assumeixen la intenció com a gran predictor de la conducta. La intenció, en nombroses situacions, no es relaciona positivament amb la conducta realitzada ¹¹⁵.

Aquest model de procés distingeix entre ²⁶.

- *Processos de motivació preintencional* que culminen en la formació d'una intenció conductual específica. Els processos motivacionals estan dominats per tres factors:
 - *Percepció de risc* (com per exemple “tinc risc cardiovascular”).
 - *Expectatives de resultat* positives o negatives (com per exemple “si faig EF regular, reduiré la tensió arterial alta” o “el genoll em torna a fer mal”)
 - *Creences d'autoeficàcia* (com per exemple “sóc capaç de complir l'horari d'EF establert encara que quedi molta feina a l'oficina per fer”).
- *Processos volitius postintencionals* que tradueixen aquesta intenció en la conducta de salut actual. Aquest processos són:
 - *Planificació de l'acció*: procediment cognitiu necessari per transformar la intenció en una conducta concreta especificant quan, on i com.
 - *Planificació per fer front*: es refereix a l'anticipació dels problemes i barreres que podrien impedir la implementació de les intencions. No només identifica les dificultats sinó que també planifica detalladament com superar-les.
 - *Autoeficàcia* segons la fase específica: determina l'esforç i la perseverança. Es diferencien tres tipus:
 - *L'autoeficàcia de tasca* reflecteix la confiança en l'habilitat de ser actiu en general.
 - *L'autoeficàcia per fer front* es refereix a la creença en les habilitats d'un mateix per superar barreres internes i externes.
 - *L'autoeficàcia de recuperació* es refereix a l'experiència de caiguda i recuperació en propòsits.

Figura 1-4. Enfocament basat en Processos d'acció de Salut. Schwarzer, 2008.



1.3.22.2 Àmbits d'aplicació

S'ha aplicat en conductes relacionades amb la salut ^{116,117}.

1.3.22.3 Aplicabilitat en l'EF

L'EF forma part dels enfocaments de salut en els que s'ha orientat el model ^{118,119}.

1.3.23 El Model Transteòric (TTM: Transtheoretical Model)

El TTM és la teoria de l'objecte d'estudi. Per aquest motiu, la descripció d'aquest model serà més detallada que el de la resta de teories i models exposats anteriorment.

1.3.23.1 El nom

El model, que sorgeix del treball del Dr. James Prochaska i el Dr. Carlo DiClemente, es va etiquetar inicialment al 1979 com a Model Transteòric perquè havia sorgit a partir de diverses teories psicològiques diferents, com la SCT i la SLT. També es coneix com a Teoria dels Estadis de Canvi o Teoria dels Estadis de Preparació Motivacional pel Canvi ¹⁸.

1.3.23.2 Definició

El TTM és un model de canvi de conducta intencional que es centra en la presa de decisions d'un individu ¹²⁰. És un marc que facilita la descripció de les diferents fases implicades en l'adquisició i el manteniment de la conducta, suggerint que els individus adquireixen una nova conducta movent-se en una progressió d'estadis ^{22,29}. La força del model radica en la naturalesa dinàmica del fenomen de canvi de conducta enlloc del "tot o res" ^{86,121}. Algunes de les tècniques utilitzades per promoure l'AF tenen el seu origen en teories psicològiques de motivació i en teories de canvi de conducta ¹⁸. Les teories que reconeixen els diferents nivells de motivació com el TTM poden ajudar a aconseguir dissenys d'intervenció més efectius ja que són adaptades al nivell de motivació ¹⁰⁸. Un gran avanç del model és que permet entendre quan, com i perquè les persones canvien ²⁹.

1.3.23.3 Àmbit d'aplicació

Els creadors del model inicialment van estudiar com les persones deixaven de fumar pel seu compte, sense ajuda professional. Estaven interessats en analitzar com canviaven quan no rebien ajuda, pensant que això proporcionaria informació valuosa als professionals que ajuden a altres a modificar les seves rutines de salut. A través del seu estudi sobre aquells que van deixar el tabaquisme sense rebre ajuda externa, els metges Prochaska i DiClemente van aprendre que els subjectes es movien a través d'estadis específics a mesura que aconseguien reduir el número de cigarretes que fumaven o ho deixaven totalment ¹⁸.

El TTM s'ha utilitzat tant per descriure com per ajudar els individus en una àmplia gama de conductes que inclouen també problemes amb la beguda, el poc consum de fruita i verdura i la gestió de l'estrès ¹².

B. H. Marcus i altres, a principis de la dècada dels 80, van aplicar el model a la pràctica d'EF ¹²⁰.

1.3.23.4 Constructes que integren el model

El TTM proposa una sèrie de constructes subratllant la naturalesa dinàmica del canvi de conducta: *estadis de canvi, processos de canvi, autoeficàcia i balanç decisional* ^{12,26,29,120-122}.

1.3.23.4.1 Els estadis de canvi

El concepte clau del model són els *estadis de canvi* ^{18,29}. Representen la intenció i la predisposició al canvi, en aquest cas a la pràctica d'EF regular ^{14,19}. Reconeix que quan intentem fer un canvi de conducta a llarg termini, les persones varien en els seus nivells de preparació, des de la intenció per canviar fins a l'execució de canvis de conducta ¹⁸.

Segons el model, les intervencions de canvi de conducta fallen, en part, perquè les estratègies aplicades no s'aparellen amb l'estadi dels participants ²⁴.

Al 1979, Prochaska va identificar cinc estadis de canvi: 1) augment de la consciència, 2) estímuls condicionals, 3) catarsi, 4) elecció i 5) control de la contingència ²¹.

Al 1982, DiClemente i Prochaska van anomenar els estadis de canvi com precontemplació, contemplació, terminació, acció i manteniment. Els processos verbals de canvi eren més importants durant els dos primers estadis i les teràpies conductuals eren més rellevants un cop s'havia adquirit el compromís.

Al 1983, van identificar cinc estadis incloent nombrosos processos entre cada estadi. Els estadis es van anomenar: precontemplació, contemplació, acció, manteniment i recaiguda.

Al 1997, van identificar 6 estadis de canvi: precontemplació, contemplació, preparació, acció, manteniment i terminació. L'estadi terminació, mencionat a partir de l'any 2000, no es va considerar rellevant en tractar-se de la conducta EF ²⁹.

Taula 1-10. Els estadis de canvi del TTM ^{14,17,18,26,29,86,120-124}

ELS ESTADIS DE CANVI	
Precontemplació (PC), Sense pensar en el canvi, Estadi 1	Els individus <i>inactius i sense pensar en ser més actius</i> , inclou els individus que no fan AF i no tenen intenció de començar en els propers sis mesos
Contemplació (C), Pensant en el canvi, Estadi 2	L'estadi <i>Inactiu i pensant en ser més actiu</i> s'aplica a persones que no participen en l'AF però estan considerant el canvi seriosament, tenen la intenció de canviar en els propers sis mesos.
Preparació (P), Fent alguna AF, Estadi 3	S'aplica a aquells que participen en alguna AF però no als nivells aconsellats per ACSM/CDC (acumular un mínim de 30 minuts d'AF moderada la majoria dels dies de la setmana -5- o un mínim de 20 minuts continuats d'EF vigorós un mínim de 3 dies a la setmana). Pot ser que intentin o no ser més actius.
Acció (A), Fent suficient AF, Estadi 4	Participen en les quantitats recomanades d'AF o EF però ho han fet durant menys de 6 mesos.
Manteniment (M), Fent de l'AF un hàbit, Estadi 5	Han participat en les quantitats recomanades d'AF o EF durant 6 mesos o més.

1.3.23.4.1.1 *Dinamisme, ciclicitat o linealitat*

El moviment a través dels estadis es considera més aviat cíclic que lineal: les persones es mouen endavant i endarrere a través dels estadis. Es pot donar el fet que un individu que des de l'estadi 2 passi directament a l'estadi 4, i que no acabi en un canvi a llarg termini. Si passa a l'estadi 3, la manca de preparació, de temps necessari o la possibilitat d'experimentar molèsties poden moure l'individu a estadis anteriors, fins i tot a l'estadi 1 ^{18,121}. Si una persona progressa a través d'un únic estadi en el primer mes de tractament, les seves oportunitats de passar a *Acció* es doblen durant els 6 mesos inicials del programa ¹²⁰.

S'adopta també el concepte de ciclicitat perquè poden ser necessaris diversos cicles abans d'aconseguir l'èxit: intentar-ho i recaure diverses vegades abans d'arribar a l'estadi 5. Els canvis de conducta inclouen bastant sovint aquest concepte que pot arribar a frustrar el client ^{18,122}.

Encara que el títol del cinquè estadi, *Fent de l'AF un hàbit*, suggereixi que un cop la persona aconsegueix aquest nivell s'hi mantindrà molt temps, hi ha molta probabilitat que pugui anar endarrere fins a estadis anteriors en alguns períodes. Aquest desplaçament endarrere pot ser a causa d'altres demandes del seu temps, a la seva salut o a altres motius. Afortunadament, la investigació ha demostrat que un cop la persona aconsegueix aquest estadi, és més fàcil que vagi endarrere a *Fer alguna AF* (estadi 3) o *Pensar en el Canvi* (estadi 2) i no fer tot el camí fins *No Pensar en el Canvi* (estadi 1) ¹⁸.

1.3.23.2.1.1 *Rol de l'assessor*

Els assessors necessiten revisar les seves pròpies actituds, creences, biaixos i conductes personals amb la salut relatives a l'EF i avaluar críticament com les perspectives personals i pràctiques poden influenciar les seves interaccions terapèutiques amb els clients ^{86,120,125}. S'ha demostrat que els assessors que fan EF regular tenen més facilitat per animar a altres ¹²⁰.

Els assessors han de ser entrenats per fer correctament la seva tasca. Se'ls pot explicar la conducta que es poden esperar dels subjectes en funció de l'estadi en què es trobin, ajudar a concretar els objectius de les trobades amb ells, donar consells pràctics per facilitar la reflexió i participació del client, enumerar els processos que caldrà treballar a cada trobada i les estratègies per a poder treballar aquests processos ¹²⁰ (annexes pàg. 147).

1.3.23.4.1.2 *Existència d'un estadi de terminació*

No sembla probable l'existència d'un estadi de *Terminació* o estadi final en el que el participant adopta l'AF regular com una forma permanent de vida, encara que la persona gaudeixi realment amb l'activitat en la que participa i es mantingui alerta per assegurar-se que farà AF regular.

És important que aquell que planifica un programa o treballa amb clients per ajudar-los a tenir objectius a curt i llarg termini en l'AF tingui present la no existència de l'estadi de *Terminació* ^{18,29}.

1.3.23.4.1.3 Heterogeneïtat dins un mateix estadi

Prochaska identificà a l'any 2000 varis subtipus a dins de cada estadi de canvi. S'han desenvolupat intervencions individualitzades adaptades a l'estadi basades en els subtipus. Cada estadi pot implicar grups heterogenis i les eines poden no ser suficientment sensibles per detectar conductes especials ⁸⁵.

1.3.23.4.1.4 Estadi de canvi de la mostra

La majoria dels programes d'intervenció estan dissenyats per a individus en l'estadi *Fent Alguna AF* (estadi 3) o *Fent Suficient AF* (estadi 4), és a dir, individus que ja estan fent AF. No obstant això, més de la meitat de la població no està en cap d'aquests estadis ¹⁸.

Els interessats en ajudar que les persones tinguin vides més actives han de pensar en programes per oferir a aquells que estan en els estadis 1 i 2: aquests són els que més necessiten canviar. Encara se'ls ofereixen poques oportunitats de canvi i no estan suficientment motivats per buscar-les pel seu compte ¹⁸.

1.3.23.4.1.5 Estratègia segons l'estadi de preparació motivacional

Si hi ha discrepància entre l'estratègia i l'estadi hi ha més possibilitats que un subjecte decideixi abandonar el programa. Per exemple, si una persona està a l'estadi 2 i se li dona informació apropiada per l'estadi 4, com tipus específics de programes d'EF, possiblement no farà cas dels materials i intentarà dirigir-s'hi més endavant. Augmentaran les possibilitats d'oblidar aquesta informació rebuda o de decidir que el programa no era correcte per ell ja que el material no era rellevant pel seu nivell de preparació en aquell moment. Ajustar les estratègies de tractament a l'estadi de preparació motivacional pel canvi millora les possibilitats del subjecte a assistir regularment a un programa, augmenta les possibilitats d'aconseguir els objectius a curt i llarg termini i disminueix la probabilitat que deixi de participar al programa o deixi de llegir el material proporcionat.

1.3.23.4.2 Processos de Canvi de Conducta

El TTM també aporta els *Processos de Canvi de Conducta*, que es poden definir com les estratègies i tècniques cognitives i conductuals utilitzades habitualment per tal de facilitar i mantenir el canvi ^{17,19,29,121,122}. El treball original d'investigació dels *processos de canvi*, com en el cas dels *estadis de canvi*, es va portar a terme originàriament amb fumadors i amb posterioritat s'han fet adaptacions en el camp de l'AF ¹⁸.

Els *estadis de canvi* expliquen *quan* la persona canvia, i els *processos de canvi* descriuen *com* canvia^{18,29}. Determinar en quins processos de canvi específics cal centrar-se amb un client concret depèn del seu estadi de preparació motivacional per fer aquest canvi. S'ha vist que per l'AF, tots els processos són importants en tots els estadis de canvi. No obstant, no és possible emfatitzar tots els processos a cada contacte amb un individu i, per aquest motiu, es seleccionen processos clau basant-se en l'estadi¹⁸.

Els processos es divideixen en dues categories^{14,17,18,20}:

- Els *processos cognitius* impliquen pensaments, actituds i consciència.
- Els *processos conductuals* impliquen accions.

Taula 1-11. Definicions dels processos de canvi del TTM^{18,20,29,120,126,127}

ELS PROCESSOS DE CANVI	
Processos cognitius (Processos experiencials)	Processos Conductuals (Processos ambientals)
<i>Augmentar el coneixement (Presa de consciència)</i> Són els esforços que adopta l'individu per buscar, llegir, pensar, descobrir i augmentar informació, coneixement i feedback sobre la nova conducta.	<i>Substituir alternatives (Contracondicionament)</i> És l'habilitat de participar en AF enlloc de mantenir-se inactiu en moments que es pot estar cansat, estressat o simplement no ve de gust. Es tracta d'evitar conductes inactives o poc saludables en aquestes situacions i canviar-les per EF.
<i>Ser conscient dels riscos (Ajut dramàtic)</i> Es tracta de conèixer, experimentar i alliberar sentiments sobre possibles conseqüències de la conducta. Alguns cops es relaciona amb experiències intenses en relació a la conducta.	<i>Obtenir suport social (Ajudar les relacions)</i> El subjecte confia, accepta i utilitza membres de la família, amics, companys de feina o altres per obtenir el suport necessari en forma de recolzament, acceptació o afecte per tal d'ajudar-lo a adoptar la conducta activa i mantenir-la.
<i>Preocupar-se per les conseqüències pels altres (Reavaluació ambiental)</i> El subjecte considera, valora, avalua i comprèn tant des del punt de vista cognitiu com afectiu com la conducta afecta a l'entorn físic i social (família, amics i companys de feina). S'adona que pot arribar a ser un model positiu o negatiu per altres.	<i>Recompensar-se (Gestió del reforç)</i> És la capacitat d'elogiar-se, recompensar-se i sentir les conseqüències de l'activitat com una recompensa en si mateixes.
<i>Comprendre els beneficis (Reavaluació d'un mateix)</i> Són les avaluacions cognitives i afectives dels valors de l'AF o la inactivitat en l'autoimatge ajuda a comprendre els beneficis de poder-se mirar a un mateix com una persona activa.	<i>Comprometre's (Autoalliberació)</i> Escollir opcions assequibles per ser més actiu, fer promeses, plans o compromisos tot creient el la pròpia habilitat per canviar.
<i>Augmentar les oportunitats saludables (Alliberació social)</i> Es tracta de prendre consciència i acceptar les oportunitats assequibles que ofereix l'entorn per afavorir un estil de vida actiu.	<i>Fer-se recordar (Control de l'estímul)</i> Posar-se recordatoris que ajudin a ser actiu. Evitar senyals que facilitin la conducta a evitar.

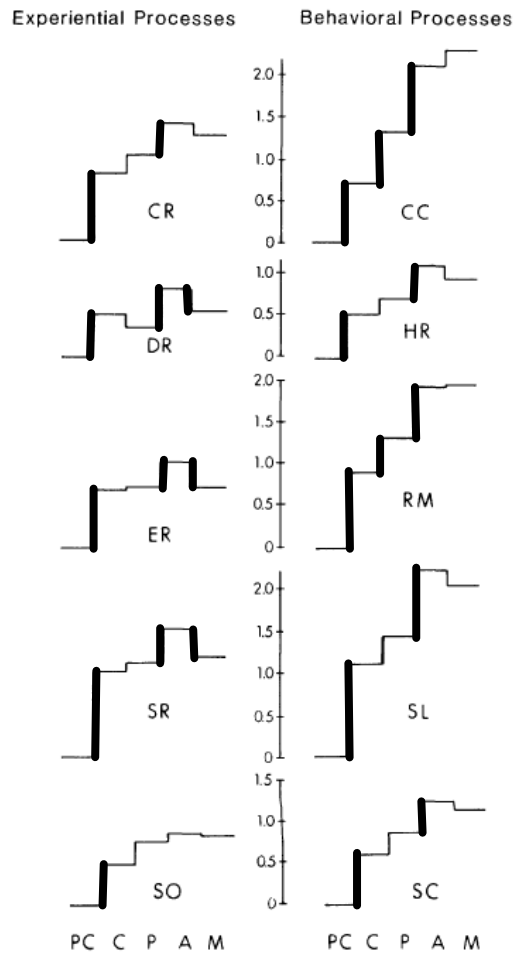
1.3.23.4.2.1 Adequació dels processos de canvi amb l'estadi

Bess H. Marcus i els seus col·laboradors van formular la hipòtesi que aquells que progressen d'estadi augmenten l'ús de processos. Aquells que recauen d'estadi, els disminueixen i aquells que mantenen la conducta sedentària o activa no augmenten, tot i que els que mantenen la conducta activa fan anar més processos que els que els que mantenen la inactivitat ¹²². S'ha constatat que el gènere femení fa un major ús dels processos cognitius i conductuals que el masculí ¹²⁷.

Els programes basats en els estadis de preparació motivacional pel canvi associen el tractament a l'estadi de l'individu. L'ús de *processos cognitius* s'emfatitza en els estadis previs a l'Acció mentre que els *processos conductuals* són més utilitzats en els estadis d'Acció i *Manteniment*. És a dir, una intervenció de promoció de l'AF dirigida a individus en els primers estadis de canvi (estadi 1 o 2) es centraria en l'ús de *processos cognitius*, com ara augmentar la consciència sobre els beneficis de l'AF i animar a tornar-se una persona activa físicament. Els materials dissenyats per individus en els estadis 3, 4 i 5 es centrarien més en els *processos conductuals*, com per exemple suggerir estratègies per mantenir un estil de vida actiu, recompensar-se per aconseguir un objectiu d'AF o posar recordatoris per ser actiu a casa i/o a la feina ^{18,121,122}.

S'ha comprovat que els *precontempladors* utilitzaven tots els processos de canvi significativament menys que els subjectes en els darrers estadis ^{20,120}. La metaanàlisi realitzada per Marshall i Biddle va demostrar que els efectes més importants per a tots els processos es trobaven en passar de *Precontemplació* a *Contemplació*. El següent efecte important va ser de *Preparació* a *Acció*. Per tres processos cognitius i per tots els conductuals, els efectes mínims eren des d'*Acció* a *Manteniment*. Totes les disminucions menys una s'observen d'*Acció* a *Manteniment* ¹²¹.

Figura 1-5. Resultats d'Estadi segons el Procés.



Les diferències entre els estadis s'expressen en SD utilitzant Precontemplació com a referència (0). Les diferències entre les mitjanes de .25 SD són significatives utilitzant test Tukey de comparació de mitjanes ($p < .05$). Les diferències significatives entre estadis consecutius s'indiquen per una línia vertical en negreta²⁰.

CR= Presa de consciència, DR=Ajut dramàtic, ER=Reavaluació de l'entorn, SR=Reavaluació d'un mateix, CC=Contracondicionament, HR=Ajudar les relacions, RM=Gestió del reforç, SL=Autoalliberació, SC=Control de l'estímul, PC=Precontemplació, C=Contemplació, P=Preparació, A=Acció, M=Manteniment

Una proposta d'adequació dels processos segons l'estadi de canvi indica quins processos serien els que caldria potenciar per tal d'avançar entre un estadi i el següent^{12,120}:

Taula 1-12. Utilització del processos de canvi segons l'estadi en el TTM

PRECONTEMPLACIÓ	CONTEMPLACIÓ	PREPARACIÓ	ACCIÓ	MANTENIMENT
Augmentar el coneixement	Reavaluació d'un mateix	Autoalliberació	Contracondicionament	
Ajut dramàtic	Alliberació social		Control de l'estímul	
Reavaluació ambiental			Gestió del reforç	
			Ajudar les relacions	

L'Autoalliberació i el Contracondicionament, malgrat ser *processos conductuals* s'han associat amb els primers estadis de canvi (*Precontemplació, Contemplació i Preparació*). Amb relació als darrers estadis, el *Contracondicionament* ha provat el seu efecte important i consistent des d'Acció a *Manteniment*. Els processos *Augmentant el coneixement, Gestió del reforç, Ajudar les relacions, Alliberació social, Reavaluació de l'entorn i Reavaluació d'un mateix* tenen efectes moderats des de l'Acció al *Manteniment* ¹²⁷.

No obstant això, hi ha resultats no esperats segons els principis bàsics del model (annexes pàg 148). S'ha comprovat que l'*Alliberació Social* pot no augmentar mentre un subjecte canvia de l'estadi *Contemplació* a l'estadi d'Acció. També s'ha experimentat que recaure d'estadi pot fer disminuir tots els processos conductuals i el cognitiu *Ajut Dramàtic* però no la resta de processos cognitius (13).

La capacitat dels processos per predir l'estadi es detalla en els annexes (pàg. 149).

1.3.23.4.3 Balanç Decisonal

El *Balanç Decisonal* es basa en el model teòric desenvolupat per Janis i Mann i implica una comparació dels aspectes positius percebuts (pros, avantatges) i els aspectes negatius (contres, inconvenients) per adoptar i/o mantenir la conducta de la pràctica d'EF ^{14,17,29,120-122,128}.

Segons aquest model el fet de treballar amb els subjectes per tal de comprendre i superar les barreres personals per aconseguir el canvi de conducta és un aspecte important ¹⁸.

Taula 1-13. Definició dels constructes del Balanç Decisonal

Balanç decisonal	Definició
Pros	Beneficis d'adoptar o mantenir la conducta EF.
Contres	Barreres o costos d'adoptar o mantenir la conducta EF.

1.3.23.4.3.1 Identificació de barreres comunes

S'ha identificat una sèrie de pros i contres com les habituals per aconseguir que l'AF es converteixi en un hàbit:

Taula 1-14. Barreres habituals per a la realització d'EF i AF regular

BARRERES		
Infraestructurals	<p>Individus amb ingressos inferiors a la població general ^{108,128,129}.</p> <p>Costos proporcionats associats a l'exercici (com fer-se membre d'un centre de fitnes o l'equipament necessari) (42,43).</p> <p>Falta de temps ^{129,130,132,133}.</p> <p>Transport ^{129,130}.</p>	<p>Individus amb ingressos no inferiors a la població general ¹⁰⁸.</p> <p>Instal·lacions públiques i privades ¹³¹.</p> <p>Proximitat d'un parc ¹³¹.</p> <p>Rebre suport de la família i amics és un fort predictor de la participació femenina en l'exercici ¹⁰⁸.</p> <p>Bon temps ¹³¹.</p>
Superestructurals	<p>Calor ¹³¹.</p> <p>Falta de coneixement dels beneficis per la salut ¹³⁰.</p> <p>Falta de motivació o interès ¹³⁰.</p> <p>Condicció física pobre ¹³⁰.</p> <p>Membres de grups minoritaris ¹⁰⁸.</p> <p>Las persones grans fan menys AF en el seu temps lliure que la població general ¹⁰⁸.</p> <p>Falta de confiança ^{129,130}.</p> <p>Si ha estat forçat pels pares a fer EF abans dels 10 anys sembla afectar negativament a la participació en l'exercici en l'edat adulta ¹³².</p> <p>Els problemes de salut i dolor sorgeixen com la barrera més comuna per deixar de fer EF entre els d'edat més avançada ¹³².</p> <p>La majoria de les persones amb menys temps lliure (particularment adults amb feina a temps complert) es troben en risc de ser sedentaris a causa dels compromisos de la feina ¹²¹.</p>	<p>Individus que no formen part de cap grup minoritari ¹⁰⁸.</p> <p>Els joves fan més AF en temps d'oci ¹⁰⁸.</p> <p>La participació en un esport d'equip durant la infància s'associa positivament a una conducta d'EF superior en l'etapa adulta ¹³².</p> <p>Amb el temps, els sentiments percebuts de diversió i satisfacció semblen ser el millor predictor d'alts nivells d'adherència ¹³².</p> <p>Rebre consell mèdic. El metge de família és la persona més efectiva per donar consell sobre l'EF. El 40% dels pacients que iniciaven un programa d'EF ho feien per influència mèdica ¹³².</p>
Procedimentals	<p>Temes de suport i seguretat ¹³¹.</p> <p>Falta de programes ¹²⁹.</p> <p>Falta d'instructors ¹²⁹.</p> <p>Ser pare pot tenir un impacte significatiu en la participació de les dones en l'AF ^{108,134}.</p>	<p>Existència de programes escolars o per a joves ¹³¹.</p> <p>Existència d'esdeveniments comunitaris ¹³¹.</p>

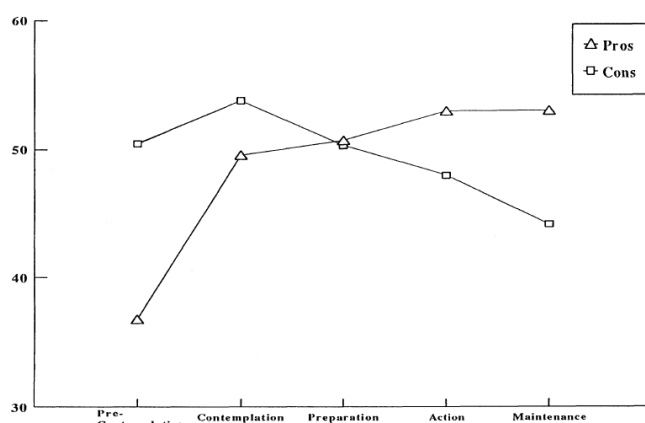
Font: Elaboració pròpia

1.3.23.4.3.2 Relació del Balanç Decisional amb els Estadis de Canvi

Prochaska i altres van trobar elements comuns entre els *estadis de canvi* i el *balanç decisional* de *pros* i *contres* de Janis i Mann al 1994 ⁸⁵. Pels *Precontempladors* els *contres* són elevats i els *pros* tenen poca importància ¹⁷. En un examen transversal de 12 conductes relacionades amb la salut, els *contres* superaven els *pros* en els subjectes que estaven en l'estadi de *Precontemplació* ⁸⁶. Els *pros* augmenten a mesura que avança l'*estadi de canvi* i el *contres* disminueixen. Després de l'estadi de *Contemplació*, *pros* i *contres* es creuen ⁸⁵. En l'estadi de *Preparació*, *pros* i *contres* tenen un nivell semblant ^{120-122,129}. L'encreuament entre *pros* i *contres* es donarà generalment abans que el subjecte passi a l'*Acció* ⁸⁵. En els estadis més avançats els *pros* són elevats i els *contres* van perdent importància ¹⁷.

L'anàlisi de l'associació entre els *estadis de canvi* i el *balanç decisional* (*pros* i *contres*) es detalla en els annexes (pàg. 150)

Figura 1-6. Relació dels pros i els contres del balanç decisional amb els estadis ²¹



1.3.23.4.4 Autoeficàcia

1.3.23.4.4.1 Definició

L'autoeficàcia es refereix al nivell de confiança que té un mateix per practicar una conducta específica de forma regular en una situació concreta i resistir-se a la temptació de la recaiguda ^{14,17,18,29,121,122}. Es pot tenir una elevada autoeficàcia amb relació a mantenir un programa de caminar en un entorn familiar, però podem observar una autoeficàcia inferior per mantenir aquest programa durant les vacances ^{18,29}. El concepte es va adoptar de la SCT de Bandura ^{29,121}.

1.3.23.4.4.2 Relació entre autoeficàcia i estadis de canvi

L'autoeficàcia permet la discriminació d'estadi: és menor en els estadis previs, progressa gradualment i es manté elevada mentre la conducta es conserva ^{17,120,122}. S'ha demostrat que aquest augment pot no ser lineal: s'observa un increment moderat entre *Precontemplació* i *Contemplació*; un creixement entre petit i moderat entre *Contemplació* i *Preparació*; una crecuda moderada entre *Preparació* i *Acció* i una pujada entre moderada i gran entre *Acció* i *Manteniment* ¹²¹.

1.3.23.4.4.3 Aplicacions de l'autoeficàcia

- En l'estudi de Fahrenwald i Walker amb mares s'animava a les participants a començar amb 10 minuts d'AF. Hi havia exemples d'AF a la butlleta. Cada mare escollia una forma divertida o assequible de realitzar l'AF diària. Es demanava als participants que registressin l'AF amb alguns sentiments associats a l'activitat. S'utilitzava la persuasió verbal per aconseguir l'autoeficàcia a través dels missatges de consell i el contacte telefònic de seguiment. El contacte telefònic incloïa històries de casos de dones amb fills que van aconseguir els seus objectius d'activitat i superaven les barreres. Totes les activitats que es van proposar per construir autoeficàcia varen ser seguides per l'assessor a cada contacte telefònic ¹³⁴.

- Una estratègia que s'utilitza és valorar formes per integrar l'EF a la vida de la persona, com aparcar sempre a la part més allunyada del pàrquing quan compra o uns edificis més enllà del destí ¹³³.
- La freqüència d'EF influenciava el suport social i afecte relatiu a l'EF. La cohesió de grup (percepcions de semblança i aproximació al grup) també semblava tenir influència en els nivells d'adherència en adults grans. Són elements que actuaven com a recursos d'autoeficàcia ¹³².

1.3.23.4.5 Temptació

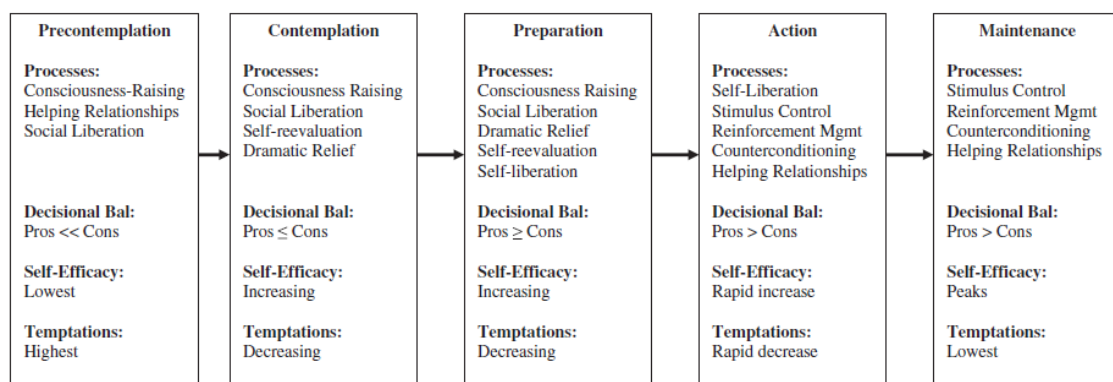
S'ha inclòs el constructe *temptació* en algunes intervencions basades en el model. La *temptació* es considera com la intensitat dels impulsos de participar en un hàbit específic enmig d'una situació difícil ¹²⁷ o impulsos negatius ¹⁷. La *temptació* de no fer EF fa referència a la freqüència i urgència de les barreres que poden evitar que un subjecte faci EF ¹⁴.

Hausenblas i altres al 2001 van desenvolupar i validar l'Escala *Temptations to Not Exercise Scale (TTNES)* amb estudiants universitaris. Van trobar dos temptacions primàries:

- *Demandes afectives*; es refereix a com les persones senten emocions, com per exemple l'estrès, la satisfacció o la ira i
- *Demandes de competències*; com ara la falta de temps o estar molt enfeinat.

La temptació s'ha comprovat com a element que prediu els subjectes que no realitzen EF ¹⁴. S'ha validat el constructe en el context de l'AF i Nigg i altres van trobar que era un element diferenciador entre gènere i entre ètnies ¹⁷.

Figura 1-7. Relació teòrica entre estadis de canvi, processos, balanç decisió, autoeficàcia i temptació ¹⁷



S'espera que la temptació disminueixi mentre els individus progressen al llarg dels estadis ¹⁷. És més gran en estadis primerencs i menor en els darrers estadis, amb nivells iguals en els estadis de *Preparació* o *Acció*. El rol de la *temptació* a través dels estadis és limitada. S'ha utilitzat en els

darrers *estadis de canvi* mostrant una disminució en les dues escales que el componen (*afectacions i demandes*) a mesura que s'avança des de l'Acció ¹²⁷.

La capacitat de predicció de l'estadi segons el constructe *temptació* es pot consultar als annexes (pàg. 151).

1.3.24 Estudis previs en el canvi de conducta AF o EF

INTERVENCIIONS PEL CANVI DE CONDUCTA EN EL MARC DE L'AF O EF						
Autor i any	Població	Marc	Estudi	Propòsit	Conductual	Resultats
King i altres, 1991 <small>108,135</small>	357 adults sans, 50-65 anys			EF alta I en classes de grup o a casa. EF de baixa I a casa	SCT	Als 12 mesos l'adherència era 78,7% alta I casa, 75,1% baixa I casa, 52,6% classes alta I Als 2 anys millor adherència als grups d'I vigorosa (estructurat i a casa).
Lee, 1992 <small>108</small>	48 estudiants universitaris		AF de baix impacte	Classes d'EF setmanal i materials impresos d'autoajuda. 12 setmanes	No s'informen	Augmenta la càrrega de treball significativament en el grup intervenció. No es mantenen a les 24 set.
Marcus i altres, 1992 <small>136</small>	236 de 610 (39%) adults van completar l'estudi. EEUU.	Com		Captació de participants via anunci. Seguiment de 6 set.	TTM. Informació escrita específica per estadi (una butlleta per cada estadi: C, P i A).	Els individus eren significativament més actius després de la intervenció. El 62% dels subjectes que comencen amb C i 61% dels de P progressen d'estadi. El 9% dels d'A van retrocedir estadi.
Booth i altres, 1992 <small>108</small>	Població australiana (adults i adolescents) 1 set	Com	Heart Week, 1990, dirigit per la National Heart Foundation d' Austràlia	AF moderada com caminar.	TMS. Recordar missatge, creences sobre els beneficis de l'AF, autoinforme d'AF.	Augmentar el caminar en majors de 50 anys dels segments amb menor nivell educatiu. No canvia creença sobre beneficis. El 71% recorda el missatge.
Marcus i altres, 1992 <small>18,108,137</small>	401 adults Mitjana edat 42 anys. 6 set	Com, subestudi de Pawtucket Heart Health Program	Imagine action, Inici 39% estadi 2, 37% estadi 3 i 24% estadi 4	Campanya utilitzant mitjans de comunicació. Materials autoajuda, manual de recursos, divertides caminades setmanals i activitats nocturnes.	TTM, SCT, Teoria de Presa de Decisions	El 30% estadi 2 i el 61% estadi 3 van progressar a estadi 4. El 31% estadi 2 va progressar a estadi 3. El 4% estadi 3 i el 9% estadi 4 van anar a un estadi previ. Aquests resultats demostren que un programa de baix cost i relativament baixa I pot produir canvis importants en AF.
Osler i altres, 1993 <small>108</small>	Slangerup, població en municipis rurals (n=8000) 1 any	Com	A Heart Healthy Town, programa de reducció del risc cardiovascular	AF en el temps de lleure	SCT. Coneixement dels temes i activitats del projecte, augmentar la preparació motivacional, autoinformar AF.	No canvia coneixement. Petit augment en AF i preparació motivacional tant en la comunitat control com intervenció.

AE=Autoeficàcia, AF=AF, CAP=Centre d'Atenció Primària, Com=comunitari, CV=cardiovascular, EF=exercici físic, I=intensitat, TTM= Model Transteòric, set=setmana/setmanes, TMS=Teoria del Màrqueting Social, SCT=Teoria Sociocognitiva

Marcus i altres, 1993 135	120 dones treballadores universitàries sedentàries i sanes, edat mitjana 34,6			Programa 18 set de classes d'EF aeròbic. Un grup rebia instruccions basades en Prevenció de la Recaiguda. Un grup rebia premis si l'adherència era elevada.		A les 18 set, el número mitjà de sessions assistides no era significativament diferent entre grups
Luepker i al, 1994 108	6 comunitats de la zona nord central dels EEUU (400.000 persones) 5-6 anys	Com	Minesota Health Programme, 3 parelles (una rep educació, l'altra control)	AF de lleure d'intensitat baixa a moderada, com a part d'un programa de prevenció del risc cardiovascular.	TMS. Augment del despesa energètica en 50 kcal/dia; de l'AF moderada en 30% dels individus.	Tendència a augmentar AF, especialment als anys 1-3. Petit augment en kcal/dia en AF de lleure els primers anys però disminució en els darrers anys. Augmenta IMC en tots els grups.
McAudley, 1994 135,138	114 homes i dones sedentaris sans, 45-64 anys, per mitjà d'anuncis EEUU			20 set, dirigit, caminar 3 cops/setmana. Grup EF o EF + motivació. Intervenció motivacional cada dos set basada en AE: Domini del talent (millores en la realització). Modelamet social (vídeos d'individus similars fent EF), Persuasió social (sistema col·lega). Sistema psicològic (interpretant l'estrès de l'EF)	TSC. AE	Assistència a mínim 2 de 3 sessions/set era major en el grup de motivació més EF que en el grup de sol EF (61.66 versus 38.33%, P<0.05). L'AE sembla ser relativa a la freqüència d'EF. No hi ha un efecte directe de la intervenció en l'AE.
Graham-Clark, 1994 136	758 adults amb factors de risc CV modificable. Regne Unit	CAP	Fresh Start	Assessorament AF vídeo segon TTM +- Informació escrita segons TTM Una butlleta i un vídeo segons el factor de risc CV.	TTM	Augment de la despesa energètica en tot els grups sense diferències significatives. Als 4 mesos, 20% grup intervenció i 27% grup control progressen d'estadi (p=.02). Als 12 mesos, 20-22% de tots els grups progressen d'estadi (p=.81)
Lombard i altres, 1995 108	135 adults estratificats per preparació motivacional		Caminar. Contactes telefònics.	12 set. 20 min, 3 cops/set. Criteri ACSM 1992	TTM SCT	Major participació a caminar associats a suggeriment més freqüent. Es mantenen els guanys al mes 1 i 3. L'estructura del contacte telefònic no afecta adherència.
Owen i altres, 1995 108	Població australiana (adults i adolescents) 1 set	Com	Heart Week, 1991, dirigit per la National Heart Foundation d'Austràlia	AF moderada com caminar. Comparació resultats campanya 1990.	TMS. Recordar missatge, creences sobre els beneficis de l'AF, autoinforme d'AF, intenció d'Ex.	El 73,5% recorda el missatge. No canvia la intenció d'EF. No augmenta significativament l'AF des de la campanya de 1990.
Cardinal i Sachs, 1995 108,136,137	113 dones eclesiàstiques 22-50 anys 1 mes	Lloc de treball	Material imprès entregat per correu.	AF d'estil de vida versus estructurada.	TTM	Augmenten l'adopció d'AF regular. Major en el grup d'estil de vida.

AE=Autoeficàcia, AF=AF, CAP=Centre d'Atenció Primària, Com=comunitari, CV=cardiovascular, EF=exercici físic, I=intensitat, TTM= Model Transteòric, set=setmana/setmanes, TMS=Teoria del Màrqueting Social, SCT=Teoria Sociocognitiva

Health Education Authority (HEA), 1996 ¹⁰⁸	Anglaterra 3 anys	Com	ACTIVE FOR LIFE	Educar sobre noves recomanacions en quantitat i tipus d'AF.	TMS. Atenció al to de comunicació, segmentació del mercat, definir grups d'edat clau, exhibicions en centres comercials i anuncis als laterals de 7 milions de caixes de cereals	
Young i altres, 1996 ¹⁰⁸	4 ciutats al centre de Califòrnia 6 anys	Com	Standford Five-City Project 2 comunitats aparellades, la cinquena sol de vigilància	Temps de lleure, estil de vida d'AF (com caminar, pujar escales) per a la prevenció del risc cardiovascular.	TMS. Coneixements, actituds, AE, AF autoinformada (despesa energètica diària, AF modera, AF vigorosa)	Poca evidència de l'efecte en coneixement, actituds o AE. Els homes tenen un augment modest en AF vigorosa i les dones en moderada. Augmenta IMC en tots els grups.
Marcus i altres, 1996 ^{18,108,137}	903 treballadors	Lloc de treball	Jump Start to Health. Programa autoajuda aparellat amb estadi	Examinar la utilitat d'un programa d'AF segons l'estadi al lloc de treball per treballadors sedentaris i saludables.	TTM, SCT	En inici del programa i als tres mesos els subjectes en el grup segons l'estadi esdevenen més actius (37% versus 27%). L'enfocament aparellat amb l'estadi era particularment efectiu per aquells que van entrar al programa en l'estadi 1, 2 o 3, que és digne d'atenció.
Dunn i altres, 1997 ^{18,135,136,138}	235 adults sans sedentaris vivint a 10 milles de Dallas, 35-60 anys 2 anys	Com	Project Active	Comparar els beneficis físics i psicològics de l'enfocament d'estil de vida (trobades conductuals set que disminueixen gradualment als 4 mesos) amb aquells d'un programa d'EF regal sis mesos a centre fitnes amb entrenador. Augmentaven gradualment entrenament a 5 dies/set mínim 30 minuts). Seguiment 18 mesos.	TTM, TSC, Presa de decisions. Conductual, cognitiu, AE i balanç decisional.	Al final del programa (6 mesos) ambdós grups eren molt més actius que al començament de l'estudi. 30% dels participants aconseguen recomanacions CDC/ACSM (participar mínim 30 minuts d'AF/set d'I moderada un mínim de 5 cops/set). Als 18 mesos, 35% del grup del centre de lleure i 39% del grup estil de vida reportaven nivells recomanats AF. Als dos anys, ambdós grups encara mostraven millores en la despesa energètica i fitnes cardiorespiratori. Els majors nivells d'AF eren associats a pes menor, millora de tensió arterial i nivell total de colesterol.
Loughlan i Mutrie, 1997 ¹³⁶	179 adults sedentaris	Lloc de treball. Regne Unit.		Assessorament d'EF (30 minuts cara a cara).	TTM	Tots els subjectes van augmentar el número d'hores d'EF set de 3,5 a 6,75 al mes, 6 als 3 mesos i 5 als 6 mesos (p<.001).
Wimbush i altres, 1998 ¹⁰⁸	Població escocesa 1 any	Com	HEBS, Health Education Board for Scotland	Caminar un mínim de 30 minuts diaris la majoria dels dies de la set.	TMS, Recordar missatge, intencions d'EF, AF autoinformada, estadi de canvi	El 70% recorda missatge les primeres 4 set. Augmenta coneixements i creences. No canvia la conducta o intenció en AF. Augmenta la intenció i el caminar entre els que truquen a Fitline a les 4 set i a l'any (0.1% de l'audiència).

AE=Autoeficàcia, AF=AF, CAP=Centre d'Atenció Primària, Com=comunitari, CV=cardiovascular, EF=exercici físic, I=intensitat, TTM= Model Transteòric, set=setmana/setmanes, TMS=Teoria del Màrqueting Social, SCT=Teoria Sociocognitiva

Hallam i Petosa, 1998 ¹³⁸	86 adults treballadors	Lloc de treball	Un grup intervenció i un grup control	Quatre sessions cara a cara. Avaluació inicial i a les 4 setmanes.	SCT. Ajut o regulació, expectatives de resultat.	El suport social augmenta més en el grup intervenció que en el control però no l'AE.
Taylor i altres, 1998 ¹³⁵	389 adults, 40-70 anys, hipertensos, fumadors o amb sobrepès, Regne Unit			Sessions d'EF a meitat de preu durant 10 set.		A les 8 set 247 minuts/set d'Ex moderat el grup intervenció, 145 control. AF vigorosa a les 16 set 59 versus 12. No hi ha diferència a les set 26 i 37.
Marcus i altres, 1998 ¹³⁶	903 adults EEUU	Lloc de treball	Jump Start to Health	Informació escrita segons estadi. Llibret del següent estadi al mes. El grup control rep documents AHA (American Heart Association).	TTM	37% intervenció i 27% control progressa d'estadi (p<.01). 11% intervenció i 15% control retrocedeix d'estadi. Els que progressen, mostren un augment de mitjana de 39 a 115 minuts/set.
Stevens i altres, 1998 ¹³⁵	714 adults inactius, 45-74 anys, Regne Unit			Programa d'Ex individualitzat durant 10 set.		10,6% van esdevenir més actius en el grup intervenció.
Peterson i Aldana, 1999 ¹³⁶	527 adults. EEUU	Lloc de treball		Informació escrita genèrica o associada a estadi i grup control sense intervenció.	TTM	A les 6 setmanes, el grup associat a l'estadi augmenta la seva AF un 13%, la informació genèrica un 1% i el grup sense intervenció disminueix la seva AF un 8% (p<.05). El 33% del grup associat a estadi progressa d'estadi, 19% els d'intervenció genèrica i 14% el grup control (p<.0001).
Naylor i altres, 1999 ¹³⁶	180 adults Regne Unit	CAP		Assessorament breu de la infermera (5 minuts), informació escrita segons estadi. Tres grups intervenció: assessorament TTM + informació escrita, sol informació escrita i assessorament breu però no TTM. Tots reben informació i descomptes per instal·lacions.	TTM	Als 2 mesos, el 25% de tots els grups millora, sense diferències entre grups ni en estadi ni en nivells d'AF. Als 6 mesos, el 20% també sense diferències.
Harland i altres, 1999 ^{135,136}	523 adults sedentaris, 40-64 anys, Regne Unit	CAP	Newcastle Exercise Project	Quatre grups intervenció: Entrevista, entrevista + ús lliure instal·lacions, 6 entrevistes, 6 entrevistes + incentius econòmics.	TTM	Als 3 mesos, 55% del grup 6 entrevistes + incentius i 38% de les intervencions combinades va augmentar el nivell d'AF comparat amb el 16% del control. Sense diferència a l'any.
Castro i al, 1999 ¹³⁸	128 dones d'ètnia minoritària		Un grup intervenció i un grup amb el material AHA	Caminar. Per telèfon o correu. Avaluació inicial, 8 set i 5 mesos.	TSC. Suport, barreres, diversió.	Disminueix l'AE en inici del seguiment. L'AE es inversament relativa al canvi en el caminar. Disminueixen les barreres en ambdós grups entre inici i final d'intervenció. Augmenta el suport social durant la intervenció però disminueix al seguiment. La diversió disminueix durant la intervenció i al seguiment.

AE=Autoeficàcia, AF=AF, CAP=Centre d'Atenció Primària, Com=comunitari, CV=cardiovascular, EF=exercici físic, I=intensitat, TTM= Model Transteòric, set=setmana/setmanes, TMS=Teoria del Màrqueting Social, SCT=Teoria Sociocognitiva

Hilton, Steptoe i altres, 2000 136	473 adults amb IMC>25 i amb menys de 12 sessions EF el darrer mes	CAP	Change of Heart	Depenent del número de factors de risc assisteixen a 2 o 3 sessions d'assessorament de 20 minuts cadascuna. Es fan una o dos trucades de seguiment als 4 i 12 mesos. El grup control no està entrenat en el TTM	TTM	Als 4 mesos, 32% de la intervenció i 24% del control estan en estadis A/M. Els subjectes d'intervenció van augmentar el número de sessions un 169% de l'inici, el grup control va disminuir un 64%. Als 12 mesos, 31% intervenció i 29% control en estadi A/M. El número de sessions comparat amb l'inici era 146% més en grup intervenció i 89% menys en control.
Calfas i altres, 2000; Sallis i altres, 1999 138	338 estudiants universitaris		Project GRAD	Curs de 16 set d'AF. Valoració inicial i a les 16 set.	TTM, TSC. Conductuals, cognitius, AE, suport, beneficis/barreres, diversió	El grup intervenció augmenta els processos conductuals i es manté fins als 2 anys en dones. També pel que fa als processos cognitius en dones, mantenint-ho als 2 anys. La intervenció augmenta l'AE amb dones ajudant a prevenir la recaiguda. En homes la intervenció augmenta les barreres. La intervenció augmenta el suport social en dones. La intervenció no varia la diversió.
Nichols i altres, 2000 138	64 adults al lloc de treball			Curs + entrenador. S'avalua a inici, 3 i 9 mesos.	TTM, TSC. Conductuals, cognitius, autoeficàcia, barreres, beneficis, suport i diversió.	El grup intervenció augmenta els processos cognitius i conductuals més que el grup control. No hi ha diferències en AE ni balanç decisional. Disminueix el suport social en el grup intervenció més que el control. No hi ha diferències en diversió.
Bock i altres, 2001 108,136-138	150 adults sedentaris.	Com		Comparar programa estàndard (AHA) amb aparellat amb l'estadi amb feedback individualitzat (Jump Start, Marcus i altres, 98). Els participants rebien informes impresos i manuals segons l'estadi a l'inici, un, tres i sis mesos més tard.	TTM, TSC. Presa de decisions. Dona feedback individualitzat sobre els tèmics d'estratègies motivacionals, cognitives i conductuals per esdevenir més actiu, barreres per a fer Ex i beneficis per fer-ne, AE, i minuts d'AF setmanal.	Els que rebien programa individualitzat eren més afins a aconseguir els nivells recomanats d'AF i eren més afins a mantenir-los als 12 mesos que les participants a qui es donava materials estàndard de promoció d'AF regular. La intervenció augmenta els processos conductuals en els dos grups, que s'associa amb els resultats. No augmenta els processos cognitius ni el balanç decisional, sense associar-se als resultats. Augmenta l'AE, que s'associa als resultats dels dos grups.
Jones i altres, 2001 137	Adults grans				TTM	Augmenten l'adopció d'AF regular
Mau i altres, 2001 137					TTM	Augmenten l'adopció d'AF regular
Pinto i altres, 1998/2001 136-138	355 majors de 50 anys EEUU	CAP	Physically active for Life	Assessorament + avaluació escrita segons estadi. Valoracions a l'inici, 6 setmanes i 8 mesos de seguiment.	TTM, TSC. Mediadors conductuals, cognitius, AE i balanç decisional.	Augmenten l'adopció d'AF regular. Els processos conductuals, l'AE i balanç decisional augmenten en el grup intervenció a les 6 set però no als 8 mesos.
Steptoe i altres, 2001 137,139				Ingesta de greixos, AF i tabac com factor de risc cardiovascular.	TTM	Augmenten l'adopció d'AF regular

Calfas, Long i altres, 1996, 2002 30,108,136-138	255 adults (PACE1) 847 adults (PACE2) EEUU	CAP	PACE, PACE + Assessorament basat en proporcionar consells per l'EF	12 metges d'atenció primària van proporcionar 3-5 consells d'AF segons nivell d'AF i P motivacional. Trucada de seguiment (a les 5 set PACE 1, als 2, 3 i 4 mesos PACE +)	TTM, TSC. Conductuals, cognitius, AE, suport.	El 75% dels metges ho recomanaria a altres. Més del 50% informa d'un augment en l'AF del pacient (+37 minuts/set versus + 7 minuts/set del grup control). La intervenció augmenta processos conductuals i cognitius, tenint a veure amb els resultats. La intervenció no varia AE ni suport, però tenen un efecte en els resultats (més el suport d'amics que de la família).
Young i altres, 2002 137					TTM	Augmenten l'adopció d'AF regular
Miller i altres, 2002 138	554 mares			Grup experimental, grup amb informació impresa, grup control. Avaluació inicial, 8 set i 5 mesos.	TSC. AE, suport del company.	La intervenció basada en el grup augmenta la seva AE i suport social en relació a altres grups.
Renger i altres, 2002 137	Comunitat			Mitjans comunicació	TTM	Augmenten l'adopció d'AF regular.
Lamb i altres, 2002 135	260 adults, 40-70 anys, Regne Unit			Accés a grups de caminar gratuïts.		El 22,9% del control i 28,7% intervenció era activa a l'any. La diferència entre grups era del 6%.
57 ^a Assemblea Mundial de la Salut, 2004 (83)			Prevenió Estratègia Mundial sobre el Règim Alimentari, AF i Salut	Promoure i protegir la salut orientant la creació d'un entorn favorable per a l'adopció de mesures sostenibles a escala individual, comunitària, nacional i mundial, que donin lloc a una reducció de la mobilitat i la mortalitat associats a alimentació poc sana i falta d'AF		

AE=Autoeficàcia, AF=AF, CAP=Centre d'Atenció Primària, Com=comunitari, CV=cardiovascular, EF=exercici físic, I=intensitat, TTM= Model Transteòric, set=setmana/setmanes, TMS=Teoria del Màrqueting Social, SCT=Teoria Sociocognitiva

Font: Elaboració pròpia

2 Objectius

1. Traduir a l'espanyol, validar i confirmar l'estructura factorial de qüestionaris basats en el Model Transteòric.
2. Valorar els efectes d'una intervenció individualitzada cara a cara, basada en el Model Transteòric en l'assistència al centre de *wellness* dels usuaris d'entrenament personal.
3. Desenvolupar materials didàctics basats en el Model Transteòric, adaptats al perfil dels usuaris d'entrenament personal d'un centre de *wellness*.
4. Determinar els constructes del Model Transteòric de major influència en l'assistència al centre abans, durant i després de la intervenció.
5. Precisar les associacions entre els constructes del model en una mostra de clients d'entrenament personal d'un centre de *wellness*.
6. Analitzar els efectes del compliment total o parcial de la intervenció en el número de sessions del servei d'entrenament personal.

3 Validació de l'instrument de mesura

Atès que la quantitat de variables que cal tenir en compte és àmplia es considera oportú revisar els qüestionaris o escales que podrien ser pertinents d'utilitzar ¹⁸. Les versions originals dels qüestionaris/escales tingudes en compte s'adjunten en els annexes.

3.1 Qüestionari d'Estadis de Canvi

3.1.1 Versió

Es considera la versió adaptada per estudis en l'entorn de l'EF creada per Bess H. Marcus, Joseph S. Rossi, Vanessa C. Selby, Raymond S. Niaura i David B. Abrams ²⁰ (annex pàg. 152).

3.1.2 Objectiu

El qüestionari s'ha utilitzat en el marc del model d'Estadis de Canvi en l'entorn del lloc de treball ²⁰⁻²², estudiants ^{129,140-142}, comunitari ¹⁴³⁻¹⁴⁶, sanitari ^{147,148} i internet ¹⁴⁹. En l'àmbit d'estudi d'aquesta tesi, ens aportarà informació sobre la conducta i sobre les intencions del subjecte en relació a l'AF o l'EF ^{20,21,140,143,145}.

3.1.3 Aplicabilitat

El qüestionari s'ha relacionat amb la quantitat d'AF del moment; i ha servit per comprovar una relació directa entre l'estadi de preparació-motivació pel canvi i el número de minuts que el subjecte és actiu cada setmana ^{20,21,140,143,145}. També mostra una relació entre el canvi d'estadi i l'augment del nivell de fitnes ¹⁴³. Així mateix, s'han estat establertes la fiabilitat ^{20,21,140,141,143-145} i la validesa ^{20,21,143-145}.

3.1.4 Estructura

El qüestionari el formen quatre preguntes de resposta dicotòmica sí/no.

Els usuaris en els estadis 1 i 2 contestaran les preguntes 3 i 4 amb 0 per assegurar la consistència de les seves respostes. La resposta a la pregunta 2 en els usuaris que es troben en els estadis 3, 4 o 5 no tindrà un rol determinant.

3.1.5 Puntuació

Si pregunta 1=0 i pregunta 2=0, està a l'estadi 1.

Si pregunta 1=0 i pregunta 2=1, està a l'estadi 2.

Si pregunta 1=1 i pregunta 3=0, està a l'estadi 3.

Si pregunta 1=1, pregunta 3=1 i pregunta 4=0, està a l'estadi 4.

Si pregunta 1=1, pregunta 3=1 i pregunta 4=1, està a l'estadi 5.

3.2 Registre d'AF

3.2.1 Versió

Es considera la versió creada per Bess H. Marcus i LeighAnn H. Forsyth ¹⁸ (annex pàg. 153) i la versió curta del qüestionari internacional IPAQ validat a l'espanyol i el català per Blanca Román Viñas, Lluís Serra-Majem, Maria Hagströmer, Lourdes Ribas-Barba, Michael Sjöström i Ramon Segura-Cardona ^{150,151} (annex pàg. 154).

3.2.2 Objectiu

Registrar la quantitat d'AF o EF realitzada anteriorment pels subjectes.

3.2.3 Aplicabilitat

El *Physical Activity History* ha estat proposat pels autors que es consideren més rellevants en el present estudi i la informació recollida mitjançant aquest qüestionari pot ser útil per la posterior planificació del programa d'AF.

La valoració de l'IPAQ i la seva traducció i adaptació cultural també es té en compte.

L'investigador alguns cops ha optat per crear el seu propi informe basant-se en dades de l'ACSM o del TTM ^{87,130,152-156}, utilitzant una escala específica pel grup d'edat ¹⁵⁷⁻¹⁵⁹, el *7-Day Physical Activity Recall* ^{13,126,134,139,160-162}, el *Qüestionari d'AF Internacional (IPAQ)* ¹⁶³ o el *Qüestionari d'EF en Temps de Lleure* ¹²⁹.

3.2.4 Estructura

El qüestionari *Physical Activity History* consta de 4 apartats, dels quals cal contestar-ne 3. La primera pregunta és solament per aquells que no fan AF; cal marcar una de les 6 opcions disponibles. La segona pregunta, dividida en 4 apartats tots ells de resposta oberta és per aquells que fan AF. El tercer i quart apartat és per tothom i tenen a veure amb les recaigudes o períodes de manca d'activitat i el seu motiu.

L'IPAQ pregunta sobre la pràctica d'AF els 7 dies anteriors a l'administració del qüestionari. Consta de 7 preguntes de les quals es responen 4 o 7 en funció de la pràctica esportiva. Tres de les preguntes fan referència als dies de pràctica setmanal i les altres 4 a les hores i minuts diaris.

3.2.5 Puntuació

No es considera cap puntuació numèrica aïllada. La informació d'aquest qüestionari s'utilitza per planificar el programa d'EF o AF del subjecte.

3.3 Qüestionari de Processos de Canvi per l'AF

3.3.1 Versió

Es considera la versió creada per Bess H. Marcus, Joseph S. Rossi, Vanessa C. Selby, Raymond S. Niaura i David B. Abrams ²⁰ (Annexes pàg. 156).

3.3.2 Objectiu

El Qüestionari de Processos de Canvi es considera dins el marc del TTM o d'Estadis de Canvi en nombrosos estudis ^{20,140-145,147,164} per determinar quines estratègies utilitzen els subjectes per mantenir o modificar la seva conducta en relació a l'AF i l'EF.

3.3.3 Aplicabilitat

Els processos de canvi són les estratègies i les tècniques que la persona utilitza per canviar el seu pensament i la seva conducta. Els subjectes poden incrementar la utilització de diferents processos de canvi al llarg del seu trànsit cap a un estil de vida actiu.

Amb la repetició del qüestionari es pot veure si el subjecte progressa cap al canvi de conducta i si aconsegueix els seus objectius específics. L'entrenador personal tindrà més facilitat per veure els canvis conductuals però tant els canvis conductuals com els cognitius seran importants per a mantenir els canvis al llarg del temps.

S'ha demostrat que la variació en les puntuacions en els Processos de Canvi es correlaciona amb la conducta d'EF ¹⁴². La consistència interna de l'escala va de .62 a .89 ^{142,145}, .61 a .92 ¹⁴⁵, mitjana de .83 ^{143,144} o .68-.78 a excepció d'Alliberació Social amb .54 ¹⁴⁰.

3.3.4 Estructura

Consisteix en 40 ítems puntuables en una escala Likert de 5 punts cadascun. L'escala té dos factors de major ordre que representen les estratègies cognitives i les conductuals. Cada factor compta amb 5 processos i per cada procés hi ha 4 ítems. ^{142,144}. En els estudis d'H. Prapavessis i K. L. Cox entre altres s'utilitza la mesura de 39 ítems ^{140,145}.

Els processos cognitius són: *Augmentar el coneixement, Ser conscient dels riscos, Preocupar-se per les conseqüències, Comprendre els beneficis i Augmentar les oportunitats saludables.*

Els Processos Conductuals són: *Substituir alternatives, Obtenir suport social, Recompensar-se, Comprometre's i Fer-se recordar.*

En alguns estudis s'ha utilitzat solament els processos de canvi més aplicables a l'objecte d'estudi ¹⁴¹ o agrupats amb altres factors ¹⁶⁴.

3.3.5 Puntuació

Cada procés té quatre preguntes que el valoren. El resultat per cada procés serà la mitjana dels ítems. No es puntuarà un procés si té menys de tres ítems contestats. Per a cada procés, la mitjana va d'1 a 5.

Taula 3-1. Puntuacions mitjanes de Procesos de Canvi segons l'estadi ²².

		<i>Estadis</i>				
		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
C OGNITIVS	Augmentant el coneixement (5, 8, 17, 28)	1.88	2.57	2.76	3.11	2.99
	Essent conscient dels riscos (11, 12, 13, 14)	1.92	2.41	2.26	2.72	2.46
	Tenint cura de les conseqüències pels altres (30, 33, 34, 37)	1.82	2.43	2.46	2.74	2.47
	Comprenent els beneficis (15, 31, 35, 38)	2.14	3.13	3.22	3.66	3.28
	Augmentant les possibilitats saludables (10, 22, 32, 36)	2.14	2.55	2.75	2.81	2.79
C ONDUCTUALS	Substituint alternatives (1, 21, 39, 40)	1.71	2.24	2.72	3.35	3.55
	Reclutant suport social (16, 19, 24, 25)	1.78	2.25	2.42	2.80	2.64
	Recompensant-me (7, 18, 20, 23)	1.52	2.25	2.54	2.99	3.01
	Comprometent-se (2, 4, 6, 27)	2.08	2.94	3.17	3.83	3.68
	Fent-se recordar (3, 9, 26, 29)	1.42	1.85	2.02	2.30	2.20

3.4 Qüestionari d'Autoeficàcia

3.4.1 Versió

Es considera la versió creada per Bess H. Marcus, Vanessa C. Selby, Raymond S. Niaura i Joseph S. Rossi ²² (annex pàg. 158).

3.4.2 Objectiu

El qüestionari considera les circumstàncies excepcionals en les que el subjecte seria capaç de fer AF o EF malgrat de les dificultats. S'utilitza el concepte àmpliament en el marc de la Teoria de l'Autoeficàcia ¹⁶⁵, SCT ^{166,167} i el Model d'Estadis de Canvi. Es va considerar també un factor important en l'àmbit de l'EF ²².

3.4.3 Aplicabilitat

En relació al Model d'Estadis es tenen en compte les àrees: *Afecte negatiu*, *Resistint la recaiguda* i *Fent temps per l'EF*. Ha estat utilitzada en l'entorn sanitari ¹³⁴, diferents grups d'edat ^{129,145}, comunitari ^{144,168}, educatiu ¹⁴⁰⁻¹⁴² i promoció de l'AF a distància ¹⁴³.

Ha mostrat una consistència interna de .82 ^{22,144}, entre .80-.85 ¹⁴⁵, entre .79-.85 ¹⁴², entre .72-.88 ¹⁴⁵, .74 ¹⁴⁰. També ha mostrat una correlació test-retest a les dues setmanes de .90 ¹⁴⁰⁻¹⁴² ¹⁴⁴. Les puntuacions totals en els ítems d'autoeficàcia diferencien els subjectes en els distints estadis essent els Precontempladors els que puntuen el mínim i els de l'estadi Manteniment els que puntuen el màxim ²².

Si la puntuació no augmenta és un element d'alerta: s'aconsellarà parlar d'aquesta falta d'autoconfiança amb el subjecte perquè aquesta creença que no pot tenir èxit amb l'AF o l'EF pot ser un mal senyal per aconseguir l'objectiu d'augmentar l'AF i fer EF habitualment.

Per potenciar l'autoconfiança caldrà conversar habitualment sobre la creença que tindrà èxit en els seus esforços per adherir-se a un pla d'AF o EF. També caldrà ensenyar als subjectes habilitats per creure en ells mateixos.

3.4.4 Estructura

La versió que es presenta inclou 5 ítems que es responen amb escala Likert d'1 a 5.

3.4.5 Puntuació

El resultat és la mitjana dels cinc ítems. A major puntuació, major autoeficàcia. L'augment de l'autoeficàcia és important per tal que una persona pugui adoptar i mantenir un programa d'EF o AF regular.

Si el resultat és 1 o 2, és necessari treballar sobre obstacles específics.

Si el resultat és 3, farà falta pensar sobre el que més agrada i el que menys de l'AF. Caldrà fer el possible per tal que l'activitat sigui més divertida, convenient o saludable pel client.

Si el resultat és 4 o 5, el subjecte està en el camí de convertir l'EF en un hàbit. Serà important fer un seguiment minuciós per tal de mantenir el nivell d'AF o EF en moments complicats (estrès, tristor, pressió de la feina, naixement del primer fill, canvi de casa, etc). Si hi ha hagut alguna parada forçosa, s'ha d'evitar que es mantingui en el temps.

3.5 Qüestionari de Balanç Decisional

3.5.1 Versió

Es considera la versió creada per Bess H. Marcus, William Rakowski i Joseph S. Rossi ²¹ (annex pàg. 159).

3.5.2 Objectiu

Aquest qüestionari revisa com d'importants són pel subjecte alguns pensaments a favor i en contra de dur a terme la conducta EF ²¹. Les categories proposades per Janis i Mann (1977) es van revisar dins el marc del Model d'Estadis de Canvi.

3.5.3 Aplicabilitat

Ha estat utilitzat en diversos estudis en relació amb l'AF i l'EF en l'entorn sanitari ¹⁴⁷, educatiu ^{129,140,142}, diferents grups d'edat ¹⁴⁵, comunitari ¹⁴⁴ i a distància ¹⁴³.

Ha mostrat una consistència interna acceptable en pros =.85¹²⁹, .70¹⁴⁴, .95^{140,145}, .91-.94¹⁴⁵, .89¹⁴⁰, .79^{143,144} i en contres =.78¹²⁹, .56¹⁴⁴, .79¹⁴⁵, .52-.78¹⁴⁵, .75¹⁴⁰, .78¹⁴⁰, .95^{143,144}.

Per ser més actiu, es necessita veure molts beneficis i no massa barreres. Amb el temps, les persones tendeixen a veure més beneficis que barreres, fet que es converteix en un element clau per mantenir l'activitat a llarg termini.

En un programa efectiu s'ha de veure com les puntuacions d'aquest qüestionari van de negatives a positives i van augmentant el valor positiu de manera progressiva.

3.5.4 Estructura

La versió escollida conté 16 frases que cal respondre amb una escala Likert d'1 a 5.

Les frases que representen valors positius són 10 i estan barrejades amb les 6 frases que representen valors negatius en relació a la pràctica de l'EF.

3.5.5 Puntuació

Calcula la mitjana dels 10 ítems a favor (1+2+4+5+6+8+9+10+12+14) i els 6 ítems en contra (3+7+11+13+15+16).

La diferència entre les mitjanes (favor — contra) és la puntuació de *balanç decisonal*.

Si la puntuació és major que 0 vol dir que el client veu més beneficis que barreres: com major sigui la diferència, més beneficis que barreres.

Si la puntuació és inferior a 0 vol dir que el client veu més barreres que beneficis; com major sigui el número negatiu, més barreres que beneficis.

3.6 Qüestionari de Suport Social

3.6.1 Versió

Es considera la versió creada per James F. Sallis, Robin M. Grossman, Robin B. Pinski, Thomas L. Patterson i Philip R. Nader¹⁶⁹ (annex pàg. 160).

3.6.2 Objectiu

El qüestionari proposat mesura el suport social específic en AF de la família i els amics

3.6.3 Aplicabilitat

En el marc de la SCT s'ha utilitzat l'escala de Plotnikoff de 3 ítems en què alpha de Cronbach fou .79¹⁶⁷ o la desenvolupada per Prochaska, Sallis i Rodgers en l'entorn adolescent que va tenir una fiabilitat de .88 i una consistència interna de .75¹⁶⁶.

En el marc del TTM s'ha utilitzat l'escala desenvolupada per Garcia de 24 ítems ¹⁴¹ en un entorn escolar. La fiabilitat test-retest en aquest estudi fou .75-.84 i la consistència interna de diferents membres de la família i companys, .79-.81.

L'escala desenvolupada per Sallis, de la qual sorgeix la versió que es considera en aquest estudi, s'ha utilitzat en l'entorn familiar ^{134,162} i en programes a distància ^{87,143}. Ha mostrat una fiabilitat test retest de dos setmanes .77-79 ^{134,162}, .94 ^{134,162}, .55-.79 ¹⁴³. La consistència interna ha estat de .84-.91 ^{134,162}, .92-.93 ^{134,162}, .61-.84 ¹⁴³.

Cal considerar que el subjecte pot trobar suport social per algunes àrees de la seva vida (com la parella en les tasques de la casa, la família i els amics amb els quals es troba còmode compartint sentiments) però no trobar aquest suport en l'AF o l'EF ¹⁸.

3.6.4 Estructura

Consisteix en 13 preguntes que caldrà respondre dos cops cadascuna: el primer cop en relació amb la família i el segon en relació amb els amics.

El rang de respostes va d'1 a 5 però inclou també el 0 en el cas que el subjecte consideri que no se li pot aplicar en el seu cas.

Aquest instrument pregunta sobre el suport obtingut en els darrers tres mesos, per tant es pot administrar en intervals de tres mesos per detectar canvis.

3.6.5 Puntuació

Les respostes a les preguntes 7 i 8 s'inverteixen (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). Es sumen tots els ítems pel suport familiar i tots els ítems per suport dels amics separatament. Les puntuacions més altes reflecteixen els àmbits en què els individus han rebut un suport més elevat.

En detectar una puntuació menor a una puntuació prèvia ja sigui de la família o dels amics, es suggererixen estratègies per animar el suport social d'aquestes persones perquè puntuacions més altes s'associen amb més possibilitat d'èxit per canviar els hàbits saludables i amb una major adherència a l'AF ¹⁸.

3.7 Qüestionari de Resultats Esperats de l'EF

3.7.1 Versió

Es considera la versió creada per Barbara Resnik, Sheryl I. Zimmerman, Denise Orwig, Anne-Linda Fustenberb i Jay Magaziner ¹⁷⁰ (annex pàg. 161).

3.7.2 Objectius

Valora les expectatives que té el subjecte amb relació al compliment de la conducta EF a través d'un llistat de beneficis.

3.7.3 Aplicabilitat

Podem trobar estudis en el marc de la SCT que el valoren amb una escala de 13 ítems en entorns com l'escolar. La fiabilitat test-retest fou bona (.88) i la consistència interna de .75¹⁶⁶. En l'entorn sanitari també es pot trobar l'escala de 6 ítems de la que Plotnikoff va valorar l'alfa de Cronbach amb .96¹⁶⁷.

En el marc del TTM també s'ha utilitzat obtenint una consistència interna de .87-.89¹⁴³ o .78-.84⁸⁷.

Els subjectes expliquen fins a quin punt els resultats esperats podrien influenciar en la seva decisió de fer AF o esport. Els resultats esperats són creences que comporten una conducta específica^{18,167}.

Es pot utilitzar per mesurar els beneficis que el subjecte si practica AF o EF. Aquesta escala pregunta sobre beneficis físics i mentals. Si es troba una baixa expectativa, caldrà identificar beneficis que el subjecte pugui experimentar com a resultat de la seva activitat.

3.7.4 Estructura

La breu escala *Outcome Expectations for Exercise* (OEE) proposada inclou 9 ítems que es responen en una escala Likert d'1 a 5.

3.7.5 Puntuació

El resultat és la mitjana de les puntuacions de tots els ítems. Les puntuacions van entre 1 i 5, 1 indica una baixa expectativa per l'EF i 5 suggereix altes expectatives de resultat.

Encara que aquesta mesura s'utilitza per obtenir una puntuació general, es poden observar els ítems individualment per determinar en quines àrees l'usuari creu que té menys i centrar-se en millorar-les.

3.8 Escala de Diversió en AF

3.8.1 Versió

Es considera la versió creada per Deborah Kendzierski i Kenneth J. DeCarlo¹⁷¹ (annex pàg. 162).

3.8.2 Objectius

La *Physical Activity Enjoyment Scale* (PACES) es pot utilitzar per determinar fins a quin nivell el subjecte troba divertida la pràctica del seu EF. És aplicable a qualsevol AF.

3.8.3 Aplicabilitat

Es considera la diversió com una variable important per ajudar les persones a ser físicament actives a llarg termini. S'ha trobat que la diversió es relaciona amb continuar fent AF o amb l'elecció de l'AF^{18,143}.

En el marc del TTM també s'utilitzen les escales *CES-D*, àmpliament emprades i validades i aparellades a l'avaluació de símptomes depressius^{160,161} i la *PANAS* composta per dos escales no correlacionades que avaluen els nivells d'afecte positiu i negatiu^{160,161} en l'entorn familiar de la mare. L'*Estat del Tret d'Ansietat*, el *TMAS* o *Escala d'Ansietat Manifesta* Taylor i la *PSS* o *Escala d'Estrès Percebut*¹⁶¹ s'apliquen tant en l'entorn d'AF com programes per deixar l'hàbit del tabaquisme.

La *PACES* examina els atributs percebuts de l'AF. S'ha demostrat la seva validesa i fiabilitat (alfa=.96 i fiabilitat test-retest=.60)¹⁴³.

3.8.4 Estructura

La *PACES* consta de 18 ítems: cada ítem té dos frases extremes o oposades amb una escala Likert enmig de 7 punts. Cal ubicar la sensació del subjecte més propera o més allunyada dels extrems redactats.

3.8.5 Puntuació

Pels ítems 1, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 16 i 17 s'assigna la puntuació següent:

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| Si el subjecte respon | 1, dóna la puntuació 7 |
| | 2, dóna la puntuació 6 |
| | 3, dóna la puntuació 5 |
| | 4, dóna la puntuació 4 |
| | 5, dóna la puntuació 3 |
| | 6, dóna la puntuació 2 |
| | 7, dóna la puntuació 1 |

La resta puntuen amb el mateix número que el subjecte ha assignat. Una puntuació major reflecteix una major diversió.

Es pot repetir aquesta mesura periòdicament (cada mes o dos mesos) per veure si la diversió augmenta en adquirir més habilitat o nivell de fitnes. També es pot fer emplenar el qüestionari al

subjecte després que hagi provat alguns suggeriments. Detecta els elements que fan l'activitat més agradable.

Es pot ajudar el subjecte amb puntuacions baixes a trobar l'activitat més agradable o ajustar-la (per exemple, afegint-hi música, canviant la intensitat o parlant amb un company durant la pràctica).

3.9 Selecció dels qüestionaris

Els qüestionaris escollits que conformen la bateria que s'utilitzarà en aquest estudi són els que valoren tots els constructes principals del model: *Estadi de canvi*, *Processos de canvi*, *Autoeficàcia* i *Balanç Decisional*.

La recerca examinant els constructes del TTM ha estat nombrosa: en una metaanàlisi de Hall and Rossi (2008) es varen analitzar 120 estudis publicats entre 1984 i 2003 sobre la consistència del TTM amb 48 conductes diferents relacionades amb la salut (aproximadament 50000 participants de 10 països diferents). Finalment, es considera el TTM com remarcadament consistent en un ampli rang de conductes i poblacions ¹⁷.

Taula 3-2. Resum de qüestionaris escollits i aplicats en aquesta intervenció¹²⁴.

<i>Qüestionari</i>	<i>Número ítems</i>	<i>Variable</i>	<i>Fiabilitat</i>	<i>Validesa</i>
Estadis de canvi	4	Estadis de canvi	Índex Kappa a les 2 setmanes .78	Correlació amb AF autoinformada (p<.001)
Processos de canvi	40	Processos cognitius i conductuals	Consistència interna .83	Correlacionat amb estadi de canvi (p<.001)
Balanç decisional	16	Pros i cons	Consistència interna pros .79 Consistència interna cons .95	Correlacionat amb estadi de canvi (p<.001)
Autoeficàcia	5	Confiança	Consistència interna .76 Test-retest .90	Correlacionat amb estadi de canvi (p<.001)

3.9.1 Estadis de canvi

Els estadis de canvi per la conducta EF es van mesurar utilitzant una escala d'11 punts en forma d'escales ²¹. Cada esglaió tenia un número entre 0 i 10. Solament 5 esglaons tenien una etiqueta escrita. L'esglaió 0 s'etiquetava *Actualment no faig EF i no tinc intenció de començar a fer EF en els propers 6 mesos*. L'esglaió 2 s'etiquetava *Actualment no faig EF, però estic pensant en començar a fer EF en els propers 6 mesos*. L'esglaió 5 s'etiquetava *Faig EF actualment però no habitualment*. L'esglaió 8 s'etiquetava *Actualment faig EF regular però vaig començar en els darrers 6 mesos*. L'esglaió 10 s'etiquetava *Actualment faig EF regular i el porto fent durant més de 6 mesos*. L'esglaió 0 corresponia a l'estadi de Precontemplació, l'esglaió 2 corresponia a l'estadi de Contemplació, el 5 era Preparació, el 8 Acció i el 10 Manteniment. El subjecte responia l'esglaió de l'escala que més s'adequava a la conducta d'EF del moment. L'EF regular es definia com 3 o més cops per setmana durant un mínim de 20 minuts cada vegada. Es podien escollir els esglaons que no estaven etiquetats

tot i que es comptabilitzava l'etiqueta del mínim assolit. A la pràctica, el 80% va escollir un dels cinc esglaons amb etiqueta.

Es va considerar que l'ús del format d'escala pot reduir el número de participants no classificats ¹⁴.

Marcus amb els seus col·laboradors i Cardinal van definir clarament l'EF regular com "3 cops per setmana durant 20 minuts o més" i aquest fet va aportar majors coeficients de fiabilitat que aquells estudis en els que faltava precisió en la definició d'EF ¹⁴. Una revisió de 42 estudis de validació ¹⁴ va comparar la definició d'EF amb la d'estil de vida actiu. En ambdós, els participants eren associats a diferents estadis segons cada definició. Schumann i altres van demostrar al 2002 bona validesa de constructe d'una versió modificada del *Stage of Exercise Behavior Change* per nivells d'intensitat de l'EF moderada i intensa però no per EF suau. El valor Kappa de fiabilitat en 2 setmanes fou 0.78 ^{20,22}. La validesa es va demostrar com l'associació significativa amb el qüestionari *Seven Day Recall Physical Activity* ^{20,21}.

En una altra revisió estructurada de 36 instruments que mesuren l'AF ¹⁷², només tres van mostrar fiabilitat i validesa i un d'ells era el d'Estadis de canvi per l'EF.

En altres estudis es va utilitzar una escala Likert de 5 punts on 1 indicava *Totalment en desacord* i 5 indicava *Totalment d'acord*. S'ubicava als subjectes en aquell estadi que havien valorat amb una puntuació més elevada. Si no tenien cap ítem *D'acord* o *Totalment d'acord*, no s'ubicava el subjecte a cap ítem. A pesar que es va provar amb 4 ítems es va optimitzar amb els 5 que segueixen ²¹:

Taula 3-3. Ítems d'estadis de canvi ²².

<i>Estadi</i>	<i>Ítem</i>
Precontemplació	Actualment no faig EF i no tinc intenció de començar en els propers 6 mesos.
Contemplació	Actualment no faig EF però estic pensant en fer-ne en els propers 6 mesos.
Preparació	Actualment faig EF però no regularment ^a .
Acció	Actualment faig EF regular, però he començat en els darrers 6 mesos.
Manteniment	Faig EF regularment i n'he practicat durant més de 6 mesos.
Recaiguda ^b	Havia fet EF regular en el passat, però ara no en faig.

^a EF regular= 3 cops o més per setmana durant 20 minuts o més cada vegada.
^b Tots els subjectes que escullen recaiguda també escullen un altre ítem. La recaiguda no es conceptualitza com un estadi diferent.

3.9.2 Balanç Decisional

El procés de desenvolupament de la mesura de Balanç Decisional per l'EF ²¹ va seguir el mètode seqüencial de construcció d'escala descrit per Jackson i va implicar una seqüència de passos per assegurar contingut i validesa interna. Una eina inicial formada per aproximadament 75 frases reflectia els aspectes positius i negatius de l'EF generada per un petit grup d'homes i dones que feien EF regular, altres que no en feien, incloent investigadors i laics. Les frases es van ressenyar i auditar per millorar la claredat de l'expressió, eliminar redundàncies i assegurar representativitat entre les categories decisionals recomanades per Janis i Mann:

- guanys o pèrdues esperades per un mateix
- guanys o pèrdues esperades per un entorn significatiu
- autoaprovació o desaprovació a causa de la conducta
- autoaprovació o desaprovació per altres a causa de la conducta

Un exemple d'ítem pro era *Em sentiria més saludable si fes EF regularment*, un exemple d'ítem contra era *No m'agrada com es sent el meu cos quan faig EF*.

L'eina final consistia en 40 frases, incloent 20 pros i 20 contres sobre l'EF. Es demanava a les persones que responguessin indicant en una escala Likert de 5 punts des de 1 (gens important) a 5 (extremadament important), la rellevància de cada frase amb relació a la seva decisió de fer EF o no.

Es van eliminar del qüestionari 17 ítems (3 pros, 14 contres) a causa d'una excessiva resposta positiva o negativa que limitava la variància dels ítems. Els restants 23 ítems es van sotmetre a un anàlisi de components principals amb una rotació varimax. Després de la rotació, un ítem es va considerar excel·lent per un component si hi havia una càrrega de .50 o major i si l'ítem no carregava en un altre component.

Dos components foren interpretats pel patró varimax. El primer component es composava de 6 ítems que subratllaven percepcions desfavorables de l'EF i motius per no fer EF. Conceptualment, aquest factor representava la dimensió *Contres* que s'havia fet evident en treballs previs amb el TTM. La segona categoria representava una percepció positiva de l'EF. Els 6 contres i els 10 pros van ser subjecte d'una altra anàlisi de components principals amb la intenció de determinar les seves càrregues finals en els seus components respectius. Els dos components explicaven un 60,4% de la variància total. Les càrregues per cadascun dels 16 ítems són els que segueixen. Cada escala va coincidir en el segon anàlisi: totes les càrregues foren superiors a .50 i no van aparèixer altres components. Les fiabilitats del coeficient alfa de consistència interna fou satisfactori (contres=.79, pros=.95).

Taula 3-4. Resultat de l'anàlisi de components principals per les frases que representen orientacions positives i negatives en relació a l'EF (Pros i Contres) ²¹.

<i>Frases</i>	<i>Component de càrrega</i>
Pros	
Tindria més energia per la meua família i amics si fes EF regularment.	.77
L'EF regular m'ajudaria a alleujar la tensió.	.81
Em sentiria més confiat si fes EF regularment.	.86
Dormiria més profundament si fes EF regularment.	.72
Em sentiria bé amb mi mateix si mantingués el meu compromís de fer EF regularment.	.86
M'agradaria més el meu cos si fes EF regularment.	.81
Seria més fàcil fer les tasques físiques de la vida diària si fes EF regularment.	.84
Em sentiria menys estressat si fes EF regularment.	.83
Em sentiria més confortable amb el meu cos si fes EF regularment.	.85
L'EF regular m'ajudaria a tenir una visió més positiva a la vida	.85
Contres	
Crec que estaria massa cansat per fer la meua feina diària després de l'EF.	.71
Em costaria trobar un EF que m'agradés i no es veiés afectat pel mal temps.	.52
Em sento incòmode quan faig esport perquè em falta la respiració i el meu cor batega molt ràpid.	.62
L'EF regular em pendria massa temps.	.79
Tindria menys temps per la meua família i amics si fes EF regularment.	.70
Al final del dia, estic massa cansat per fer EF.	.78

3.9.3 Autoeficàcia

Una mesura d'autoeficàcia de 5 ítems es va dissenyar per mesurar la confiança en l'habilitat d'un mateix per continuar fent EF davant diverses situacions ²².

Els ítems representaven les àrees: afecte negatiu, resistència a la recaiguda i fent temps per l'EF.

Aquestes àrees s'havia vist que eren importants per altres investigadors. Sallis i altres van dur a terme l'anàlisi de components principals i van trobar dos factors significatius: resistint la recaiguda i fent temps per l'EF. Una escala d'11 punts que es va canviar a 7 punts es va utilitzar per valorar cada ítem, des de 1 que indicava *Gens segur* i 7 *Molt segur*. Es podia respondre també 0 *No és aplicable a mi* ²².

Taula 3-5. Ítems d'autoeficàcia ²².

<i>Em sento segur de que puc participar en EF regular quan:</i>	<i>Correlacions</i>
Estic cansat	.65
Estic de mal humor	.60
Crec que no tinc temps	.60
Estic de vacances	.39
Està plovent o nevant	.44

La distribució de freqüències fou utilitzada per determinar la distribució d'individus segons el qüestionari d'Estadis de Canvi. L'estadi de canvi és la variable independent en l'anàlisi. El coeficient alfa fou calculat per determinar la consistència interna de la mesura d'autoeficàcia. Autoeficàcia és la variable dependent a l'anàlisi. Es va realitzar una anàlisi de la variància d'una direcció per avaluar la relació entre els estadi de canvi per la conducta EF i les valoracions d'autoeficàcia. Es van aplicar comparacions post hoc utilitzant el procediment Tukey per

determinar en quins estadis la valoració d'autoeficàcia podia diferenciarse. A més a més, es van dur a terme anàlisis khi quadrat i ANOVA per avaluar la relació entre les variables demogràfiques i els estadis i l'autoeficàcia.

Taula 3-6. Mitjana i SD de l'autoeficàcia en relació a l'estadi de canvi ²².

<i>Estadi</i>	<i>Autoeficàcia</i>
Precontemplació	12.4 (5.1)
Contemplació	17.7 (6.2)
Preparació	18.1 (5.9)
Acció	21.6 (6.1)
Manteniment	24.9 (5.7)

La consistència interna per la mesura dels cinc ítems d'autoeficàcia fou .76 (n=388).

Els resultats van revelar que les puntuacions totals dels ítems d'autoeficàcia diferenciaven de manera fiable a diferents estadis, $F_{(4,369)}=36.57$, $p<.001$. Les comparacions post hoc de les puntuacions per subjectes en els diferents estadis de canvi es mostren a la Taula 3-7, que també proporciona mitjanes i SD pels cinc grups. Els precontempladors eren significativament diferents dels subjectes en qualsevol altre estadi. A més, totes les altres comparacions eren significatives menys entre Contemplació i Preparació. No hi havia cap relació significativa entre les variables demogràfiques i l'estadi o l'autoeficàcia.

Taula 3-7. Resultats del test Tukey. Diferències significatives ($p<.05$) ²².

<i>Precontemplació</i>	<i>Contemplació</i>	<i>Preparació</i>	<i>Acció</i>
Contemplació	Acció	Acció	Manteniment
Preparació	Manteniment	Manteniment	
Acció			
Manteniment			

La fiabilitat test-retest per l'escala d'autoeficàcia en un període de dos setmanes fou .90 (n=20).

3.9.4 Processos de Canvi

Els desenvolupament del qüestionari d'estadis de canvi va seguir el mètode seqüencial de desenvolupament d'escala ²⁰. Es va generar una eina inicial de 110 ítems es va generar basada en definicions del model d'estadis i processos de canvi. Alguns dels ítems d'aquesta eina foren adaptats i revisats respecte als utilitzats per Prochaska, DiClemente, Velicer i Fava (1988) per aconseguir que els subjectes d'estudi deixessin de fumar. La validesa del contingut es va establir amb tres jutges doctorats classificant els ítems segons les definicions conceptuals dels 10 processos de canvi: elevat el coneixement, relleu dramàtic, reavaluació de l'entorn, autoreavaluació, alliberació social, contracondicionament, ajudant les relacions, direcció del reforçament, autoalliberació i control de l'estímul. Els 3 jutges van acceptar 65 ítems, que es van mantenir al qüestionari final. Es va demanar als participants que es responguessin pensant en el darrer mes per

valorar la freqüència d'ocurrència de cada ítem en una escala Likert de 5 punts que anaven d'1 *mai* a 5 *repetidament*.

Fase exploratòria: L'anàlisi inicial es basava en l'examen de distribucions pels 65 ítems, resultant en l'eliminació de 5 ítems amb pobres característiques de distribució. Les anàlisis de mesura dels 60 ítems restants es van dur a terme utilitzant el programa LISREL VI. Alguns ítems amb poca càrrega ($<.40$) al seu factor designat es van eliminar. Utilitzant modificació índex, residus normalitzats i derivades de primer ordre, els ítems complexos es van detectar i eliminar. Els ítems amb funcionament dèbil i aquells ítems amb addicionals es van eliminar emfatitzant l'amplitud del constructe. Aquests procediments van reduir els 60 ítems inicials a 39, 4 ítems per cada procés de canvi a excepció del relleu dramàtic pel qual solament es van incloure 3 ítems a l'eina inicial.

Les anàlisis finals es van dur a terme amb els 39 ítems. Les càrregues màximes dels factors de probabilitat per cada element es mostren a la Taula 3-8 (mostra 1). Les mitjanes, desviacions estàndard i coeficients alfa de consistència interna per cadascun dels 10 processos també es mostren a la Taula 3-9 (mostra 1).

Validació creuada, fase confirmatòria: El model que suggereix que els subjectes són capaços de discriminar entre els 10 processos de canvi i que aquests processos es correlacionen fou el resultat de la validació creuada utilitzant el programa LISREL VI. El resultat insinua que els processos de canvi podien estar organitzats jeràrquicament per l'EF, igual que ho havien fet amb el tabac.

Les càrregues màximes dels factors de probabilitat per cada element es mostren a la Taula 3-8 (mostra 2). Les mitjanes, SD i coeficients alfa de consistència interna per cadascun dels 10 processos es mostren a la Taula 3-9 (mostra 2).

Taula 3-8. Probabilitat màxima estimada pels 39 ítems ²⁰.

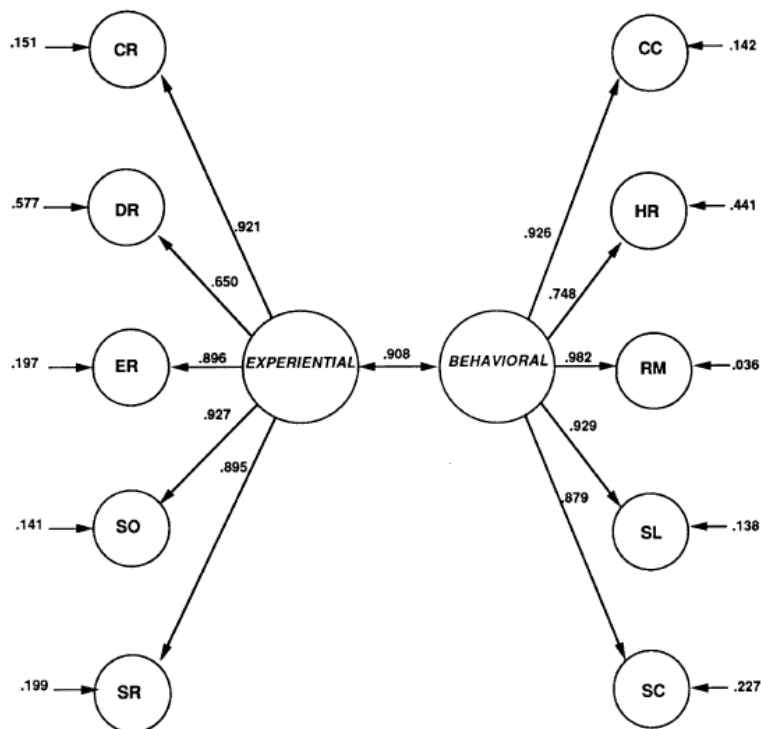
<i>Ítem</i>	<i>Factor de càrrega</i>	
	<i>Confirmatòria Mostra 1 N=561</i>	<i>Exploratòria Mostra 2 N=540</i>
Processos Cognitius		
Presa de consciència		
Recordo informació que m'han donat personalment sobre els beneficis de l'EF.	.62	.59
Penso en informació d'articles i anuncis sobre com fer de l'EF un hàbit.	.75	.74
Llegeixo articles sobre EF amb l'objectiu d'aprendre'n més.	.84	.84
Busco informació en relació a l'EF.	.82	.85
Ajut dramàtic		
Les advertències sobre les amenaces per la salut de la inactivitat m'afecten emocionalment.	.86	.83
Representacions dramàtiques dels mals de la inactivitat m'afecten emocionalment.	.89	.85
Reaccio emocionalment a les advertències sobre un estil de vida actiu.	.78	.81
Revaluació de l'entorn		
Sento que seria un millor model pels altres si fes EF regular.	.82	.81
Em pregunto com afecta la meua inactivitat a aquelles persones properes a mi.	.63	.68
M'adono que podria influenciar altres a ser més saludables si fes més EF.	.83	.84
Alguns dels meus amics farien més EF si jo en fes.	.64	.57
Revaluació d'un mateix		
Estic pensant que l'EF regular em faria una persona més sana, més feliç per tenir al costat.	.79	.75
Penso en el tipus de persona que seré si continuo fent EF.	.87	.85
Em sento frustrat quan no faig EF.	.79	.78
Penso que em sentiria més segur amb mi mateix si fes EF regularment.	.84	.82
Alliberació social		
Em sembla que la societat canvia fent les coses més fàcils per l'esportista.	.56	.45
Sóc conscient que més gent m'anima a fer EF aquests dies.	.66	.72
M'adono que més feines animen els seus treballadors a fer EF, oferint cursos de fitnes o temps lliure per entrenar.	.47	.48
Sóc conscient que alguns clubs de salut proporcionen serveis per cuidar els infants als seus membres.	.44	.43
Processos conductuals		
Contracondicionament		
Enlloc de mantenir-me inactiu, em comprometo en algun tipus d'AF.	.59	.53
Més que veure l'EF com una altra tasca per desconnectar, intento utilitzar-la com el meu temps especial per relaxar-me i recuperar-me de les preocupacions diàries.	.79	.80
Quan em sento cansat també faig EF perquè sé que després em sentiré millor.	.80	.82
Quan em sento tens, trobo en l'EF una bona manera d'alleugerir les meves preocupacions.	.85	.82
Ajudar les relacions		
Tinc algú amb qui puc confiar quan tinc problemes amb l'EF.	.71	.65
Tinc un amic sa que m'anima a fer EF quan no em sento capaç.	.69	.73
Tinc algú que m'adverteix en les meves racionalitzacions per no fer EF.	.70	.77
Tinc algú que em proporciona feedback sobre el meu EF.	.85	.86
Gestió del reforç		
Em recompensó quan faig EF.	.61	.57
Intento posar objectius realistes abans que exposar-me al fracàs per esperar massa.	.76	.73
Quan faig EF, em dic que estic fent bé per mi tenint cura del meu cos d'aquesta manera.	.80	.79
Faig alguna cosa agradable per mi fent esforços per fer més EF.	.74	.75
Autoalliberació		
Em dic que sóc capaç de mantenir-me fent EF si vull.	.76	.63
Em dic que si ho intento amb prou força, puc mantenint-me fent EF.	.83	.73
Faig compromisos per fer EF.	.81	.75
Em recordo que sóc l'única persona responsable de la meua salut i benestar, i que solament jo puc decidir si faig EF o no.	.52	.44
Control de l'estímul		
Poso coses per casa meua per tal de recordar-me de fer EF.	.69	.63
Tinc coses a la feina per recordar-me de fer EF.	.59	.50
Trec coses que contribueixen a la meua inactivitat.	.67	.69
Evito estar llargs períodes de temps en entorns que promouen la inactivitat.	.59	.65

Taula 3-9. Processos de Canvi: mitjana, SD i consistència interna²⁰.

Processos	Mostra 1 (N=540)			Mostra 2 (N=561)		
	M	SD	A	M	SD	A
Presa de consciència	2.57	0.99	.84	2.57	1.00	.84
Contracondicionament	2.54	1.02	.82	2.60	1.08	.84
Ajut dramàtic	2.32	1.02	.87	2.31	1.03	.88
Reavaluació de l'entorn	2.30	0.93	.81	2.34	0.96	.82
Ajudant les relacions	2.29	1.06	.84	2.28	1.02	.82
Gestió del reforçament	2.31	0.96	.80	2.39	1.01	.82
Autoalliberació	3.01	0.95	.72	3.01	1.06	.81
Reavaluació d'un mateix	2.98	1.14	.88	2.99	1.15	.89
Alliberació social	2.54	0.87	.62	2.55	0.86	.62
Control de l'estímul	1.85	0.74	.71	1.92	0.81	.73

Test de jerarquia: Les anàlisis comparatives van correlacionar els 10 processos amb 2 factors jeràrquics que representaven els processos conductuals i els cognitius. Foren resultats molt semblants als trobats per Prochaska per deixar de fumar amb l'excepció que la correlació entre els dos factors jeràrquics per l'EF fou .91, un valor superior a .77 per deixar l'hàbit del tabaquisme.

Figura 3-1. Probabilitat estandaritzada màxima pels dos factors jeràrquics.



CR= Presa de consciència, DR=Ajut dramàtic, ER=Reavaluació de l'entorn, SO=Alliberació social, SR=Autoreavaluació, CC=Contracondicionament, HR=Ajut social, RM=Gestió del reforç, SL=Autoalliberació, SC= Control de l'estímul ²⁰

3.9.5 Qüestionaris no seleccionats

Es descarten els qüestionaris següents perquè les variables considerades ja es poden trobar en altres enquestes o es poden controlar mitjançant altres processos disponibles al centre esportiu. Es pretén que la bateria final de tests tingui una durada acceptable.

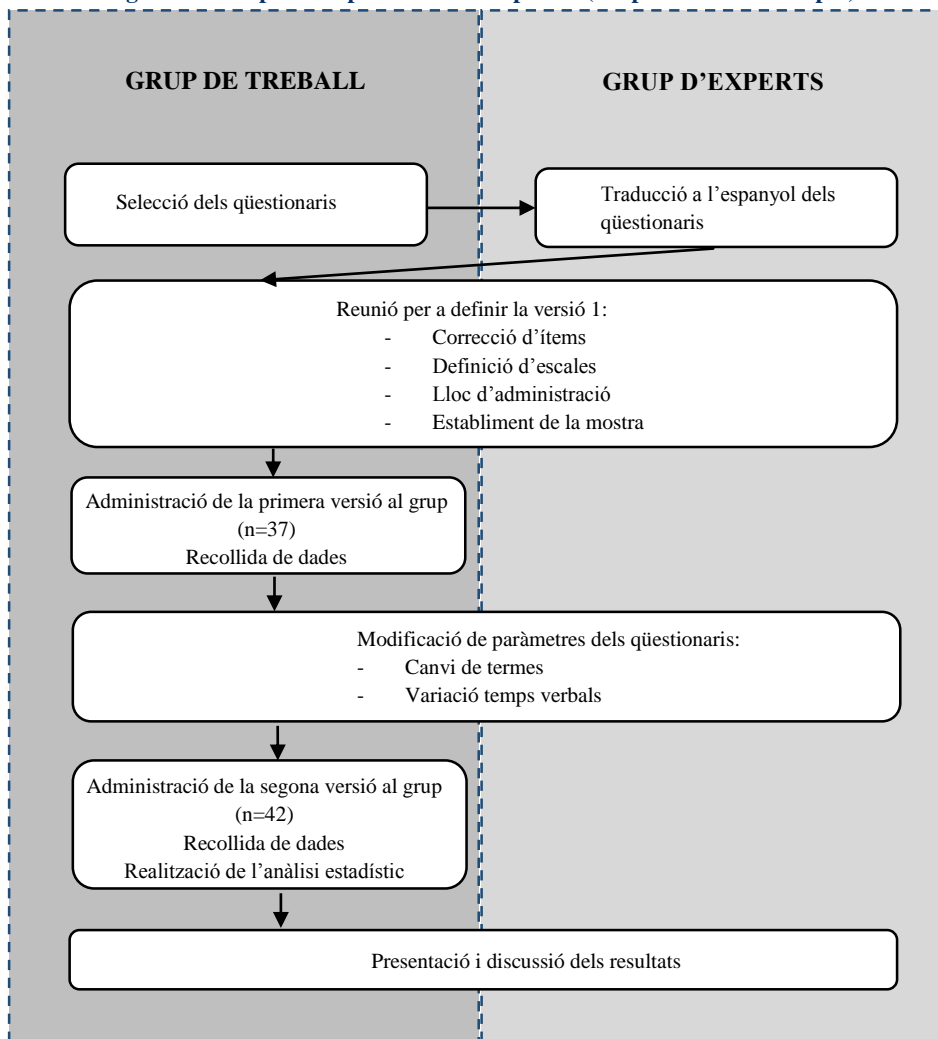
- *Registre d'AF.* El centre de fitnes on s'efectua la recollida de dades disposa d'un software de gestió que recull els accessos dels subjectes al centre. Aquest software, anomenat Provisport, permet saber tots els dies que cadascun dels subjectes s'exercita al centre. Estudis previs utilitzen versions modificades del Godin Leisure Time Questionnaire ¹⁶⁷, registres de tipus i durada d'AF realitzada ¹⁴³. També s'utilitza un programa d'EF d'un número concret de sessions com a indicador de l'estímul d'exerci percebut ¹⁷³, l'assistència al programa d'EF proposat com a indicador de l'adherència al programa ¹⁴⁶ i, en el programa amb entrenador personal, s'empra l'estadi de canvi per valorar si els subjectes aconseguixen la quantitat d'AF adequada ¹⁴². En l'entorn del centres de fitnes hi ha un estudi que combina la informació entre IPAQ per valorar els minuts setmanals d'AF moderada i vigorosa; a més a més també considera el temps que aquella persona és client de la instal·lació. Existeix una falta de correlació entre l'AF autoinformada i la utilització de la instal·lació els darrers tres mesos, fet que suggereix la necessitat d'una mesura més adequada ¹⁶⁸. Es desconeix l'existència d'estudis comparatius o de validació entre qüestionaris d'autoadministrats d'AF i sistemes d'accessos. El sistema d'accessos quantifica en dies de pràctica al centre. Cal tenir en compte que els centres de fitnes ofereixen un programa molt ampli d'activitats i espais de pràctica. Els registres del Provis no depenen de la memòria del subjecte però no tenen en compte l'EF practicat a l'exterior. Es considera una eina objectiva útil i molt potent en tant que permet conèixer els accessos al centre amb una antiguitat de 5 anys. En l'estudi que ens ocupa, s'utilitzarà el registre del sistema d'accessos i s'adaptarà el segon apartat del qüestionari *Història AF* per incloure les activitats que el subjecte realitza fora del centre. El qüestionari d'estadis de canvi reforçarà i comprovarà la informació recollida.
- *Escala de suport social per l'AF.* Es considera la valoració del suport social en estudis previs amb entrenador personal ¹⁶⁷ en el marc de la SCT. En aquest cas no es tenia en compte el qüestionari de Processos de Canvi. En la intervenció combinant la SCT i el TTM s'examina també la valoració del suport social en un qüestionari exclusiu per aquesta variable ¹⁴³. En aquest cas, la intervenció era a distància guiada per ordinador i arribava al subjecte per via impresa o telefònica. En l'estudi que ens ocupa tots els subjectes compten amb el suport social del seu entrenador personal i s'administra el qüestionari de Processos de Canvi que inclou quatre ítems en relació al suport social que permetrà detectar possibles dèficits en aquesta variable.

- *Expectatives de resultat.* No ha estat una variable habitual de mesurar en el TTM, si bé ha estat considerada com un mediador important en la decisió dels subjectes ¹⁴³. Alguna expectativa específica com ara els beneficis per la salut, la millora de la imatge personal o la reducció de l'estrès s'ha utilitzat per predir la conducta amb l'AF ¹⁸. En el marc de la SCT s'ha utilitzat el qüestionari d'Expectatives sense incloure el qüestionari específic de Beneficis¹⁶⁷. El qüestionari de Balanç Decisional, habitual en la recerca en l'entorn del TTM i que inclou un llistat tancat de Beneficis i Barreres percebudes serà l'utilitzat per mesurar els beneficis que el subjecte percep de l'EF.
- *Escala de diversió.* El grup d'intervenció de l'estudi no es caracteritza per trets depressius, afectius materns, ansietat o estrès; tots ells grups d'intervenció on s'havia utilitzat una escala d'intervenció valorant el mediador de la Diversió. La diversió es considera un mediador per la decisió de practicar AF a llarg termini ^{18,143} i apunta al desenvolupament de la Teoria de la Diversió ²⁷. En l'entorn d'un centre de fítnes a diferència d'un programa tancat d'EF, l'oferta d'activitats és àmplia i permet al subjecte decidir-se per una activitat que sigui prou motivant i divertida.

3.10 Traducció

Les versions angleses dels qüestionaris foren traduïdes a l'espanyol (annexes pàg. 163 i 172) per dos traductores bilingües, una de parla materna anglesa i l'altra de parla materna espanyola. Una es profesora en actiu del Servei Lingüístic de la Universitat de Lleida i l'altra és professora d'anglès a l'Escola Oficial d'Idiomes.

Figura 3-2. Mapa conceptual resum del procés (adaptació mètode Delphi).



Un cop feta la traducció, un grup de treball format per un gerent d'un club de fitnes de referència amb més de 20 anys d'experiència, dos subjectes especialitzats en qüestionaris de salut i un professor docent investigador del departament d'AF i esportiva de la Universitat de València amb més de 30 anys d'experiència, van aprovar la traducció per la prova pilot del qüestionari (versió 1).

Els canvis de termes entre la versió anglesa i castellana que van consensuar entre els traductors foren els següents:

Qüestionari Etapes de Canvi		
Ítem 1	<i>To be physically active</i>	<i>Realizo actividad física o ejercicio</i>
Ítem 2 i 4	<i>To be physically active</i>	<i>Hacer actividad física o ejercicio</i>
Ítem 3	<i>physical activity</i>	<i>actividad física o ejercicio</i>
Qüestionari Processos de Canvi		
Ítem 1	<i>Engage</i>	<i>Hago</i>
Ítem 3, 6, 7, 9, 10, 19, 21, 22, 24, 27, 30-32, 35, 37-39	<i>to be physically active</i>	<i>hacer ejercicio</i>
Ítem 10	<i>Find</i>	<i>Creo</i>
Ítem 11, 26, 29, 33	<i>Inactivity</i>	<i>Sedentarismo</i>
Ítem 12	<i>the evils</i>	<i>lo malo</i>
Ítem 15, 17, 25	<i>physical activity</i>	<i>Ejercicio</i>
Ítem 15	<i>healthier, happier</i>	<i>más agradable</i>
Ítem 16	<i>depend on</i>	<i>Confiar</i>
Ítem 18	<i>Expecting</i>	<i>Exigirme</i>
Ítem 19	<i>healthy friend</i>	<i>Amigo</i>
Ítem 21	<i>Worries</i>	<i>Estrés</i>
Ítem 23	<i>to be physically active</i>	<i>ser activo</i>
Ítem 26	<i>Remove</i>	<i>intento evitar</i>
Ítem 27	---	<i>Me digo que...</i>
Ítem 29	<i>long periods of time</i>	<i>mucho tiempo</i>
Ítem 39	<i>Anyway</i>	---
Qüestionari Balanç Decisional		
Ítem 1-6, 8-16	<i>to be physically active</i>	<i>hacer ejercicio</i>
Ítem 6	<i>Good</i>	<i>Mejor</i>
Qüestionari Autoconfiança		
Escala	<i>Confident</i>	<i>Confiado</i>

Els ajustaments proposats pel grup de recerca que es van integrar són:

Qüestionari Etapes de Canvi		
<i>Encapçalament</i>	<i>Responde</i>	<i>Marca con un círculo</i>
Ítem 1	<i>Soy físicamente activo</i>	<i>Realizo actividad física o ejercicio</i>
Qüestionari Processos de Canvi		
Ítem 6	<i>Hago compromisos</i>	<i>Me prometo a mí mismo</i>
Ítem 9	<i>Cosas a mi alrededor</i>	<i>Objetos a la vista</i>
Ítem 10	<i>Los cambios en la sociedad hacen más fácil</i>	<i>La sociedad cambia, haciendo más fácil</i>
Ítem 15	<i>Una persona más saludable y más feliz con la quien estar</i>	<i>Una persona más agradable para los demás</i>
Ítem 18	<i>Pedir demasiado de mí mismo</i>	<i>Exigirme demasiado</i>
Ítem 19	<i>Tengo un amigo saludable</i>	<i>Tengo un amigo</i>

Ítem 20	<i>Estoy siendo bueno</i>	<i>Me siento bien</i>
Ítem 25	<i>Feedback</i>	<i>Opini3n</i>
Ítem 26	<i>Elimino</i>	<i>Intento evitar</i>
Ítem 27	<i>Yo soy la 3nica persona...</i>	<i>Me digo que yo soy...</i>

Durant la primera fase d'aplicaci3 dels qüestionaris a la primera fase es van afegir preguntes en relaci3 al temps de resposta i a la generaci3 de dubtes o problemes durant l'emplenat del qüestionari (*Debriefing*). Els participants van necessitar una mitjana de 19,5 minuts (SD=9,3 min.) per a emplenar el qüestionari i la majoria no van indicar que el percebessin com "excessivament llarg" (n=37, 91,5%). Es van manifestar dificultats en relaci3 a l'expressi3 d'escala, els termes i altres formes verbals en preguntes de la versi3 1.

El text de suport al debriefing estava incl3s al qüestionari i era:

El cuestionario que vas a rellenar est3 traducido del ingl3s y est3 en fase de adaptaci3n. Por este motivo, te pedir3a que respondieras con sinceridad las siguientes preguntas para conseguir una mejor versi3n.

- *¿Cu3nto tiempo has tardado en rellenarlo?
.....minutos*
- *¿Te ha parecido largo?*
 - *S3*
 - *No*
 - *Aceptable*
- *¿En qu3 preguntas tienes problemas o dudas sobre lo que se pregunta?*
- *¿Qu3 preguntas consideras que tienen una utilizaci3n forzada del lenguaje?*

Tenint en compte les respostes, al qüestionari final (versi3 2) es decideixen canviar alguns termes i els temps verbals d'algunes preguntes facilitar la comprensi3 als enquestats. En relaci3 a l'escala, es decideix conservar la versi3 original. A continuaci3 detallem els canvis:

- Canvi de les preguntes totalment obertes: professi3, activitats realitzades al centre, activitats realitzades fora del centre i motiu pel que l'enquestat realitza AF o EF. Es passa a preguntes tancades amb una opci3 oberta.
- Canvis en els termes:

Processos de canvi		
<i>Enunciat</i>	<i>Situaciones</i>	<i>Experiencias</i>
<i>Ítem 2</i>	<i>Ser activo</i>	<i>Hacer ejercicio</i>
<i>Ítem 3</i>	<i>Cosas por casa que me hacen pensar</i>	<i>Objetos por casa para pensar</i>
<i>Ítem 4</i>	<i>Ser físicamente activo</i>	<i>Hacer ejercicio</i>

Ítem 7	Me recompenso	Me doy algún premio
Ítem 16	Tengo alguien en quien puedo confiar	Tengo alguien que me puede ayudar
Ítem 21	Tarea que tengo que hacer	Obligación
Ítem 22	Me anima para hacer ejercicio últimamente	Me anima a hacer ejercicio
Ítem 23	Hago algo bonito para mí mismo por hacer	Me doy algún regalo cuando hago
Ítem 34	Si yo fuera más activo físicamente	Haciendo actividad física regular
Ítem 36	Centros de salud	Gimnasios
Autoconfianza		
Enunciat	Ser físicamente activo	Hacer ejercicio
Enunciat	Confiado	Capaz
Balanç decisional		
Enunciat	Ser físicamente activo	Hacer ejercicio
Ítem 6	Connigo mismo	(s'elimina)
Ítem 7	Del tiempo	De la mete reología

- Temps verbals. En l'entorn del centre de fitnes, el més habitual és que les persones estiguin fent en l'actualitat alguna quantitat d'AF i/o EF. Per tant, serà necessari fer anar l'opció verbal en present.

Processos de canvi		
Ítem 30	Sería un mejor/Si hago	+ soy un buen/ haciendo
Ítem 31	Seré si hago	+ soy haciendo
Ítem 33	Afecta	+ afectaría
Ítem 37	Harían/Hiciera	+ hacen/hago
Ítem 38	Tendría/Si hiciera	+ Tengo/cuando hago
Balanç Decisional		
Ítem 1	Tendría/si hiciera	+Tengo/si hago
Ítem 2	Ayudaría	+ Ayuda
Ítem 3	Creo que estaría	Estaría + Estoy
Ítem 4	Me sentiría/si hiciera	+ Me siento/si hago
Ítem 5	Dormiría/si hiciera	+ Duermo/si hago
Ítem 6	Me sentiría/ si mantuviera	+ Me siento/ si mantengo
Ítem 7	Sería	+ Es
Ítem 8	Estaría/ si hago	+ Estoy/ si hago
Ítem 9	Me sería/si hiciera	+ Me es/si hago
Ítem 10	Tendría/si hiciera	+ Tengo/si hago
Ítem 12	Me sentiría/si hiciera	+ Me siento/si hago

<i>Ítem 13</i>	<i>Ocuparía</i>	+ <i>Ocupa</i>
<i>Ítem 14</i>	<i>Daría</i>	+ <i>Da</i>
<i>Ítem 15</i>	<i>Tendría/si hiciera</i>	+ <i>Tengo/Si hago</i>

- Escalas de medició. Es valora l'opció de modificar l'escala de balança decisional a: Totalmente de acuerdo/De acuerdo/Indeciso/En desacuerdo/Totalmente en desacuerdo o Nada importante/Poco importante/Ni poco importante ni muy importante/Muy importante/Completamente importante. També es valoren les escales pels processos: Nunca/Pocas veces/Bastantes veces/Casi siempre/Siempre. Es decideix conservar la versió original, ja que es considera que pot modificar sensiblement el significat de l'escala.

La legibilitat són les característiques tipogràfiques i lingüístiques del text escrit que permeten llegir-lo i comprendre'l amb facilitat. L'anàlisi de legibilitat avalua la dificultat de lectura i comprensió d'un text.

Segons INFLESZ (www.legibilitat.com), la versió del qüestionari posterior al debriefing del primer qüestionari pilot (versió 2) presenta aquestes característiques:

Taula 3-10. Taula Inflesz de legibilitat.

Síl·labes	3822
Paraules	1841
Frases	574
Promig síl·labes / paraula	2,08
Promig paraules / frase	3,21
Índex Flesch-Szigriszt	74,29
Grau a l'escala Inflesz	Bastant Fàcil

Tenint en compte que l'escala INFLESZ estableix 5 nivells de dificultat es considera una dificultat adequada.

Taula 3-11. Dificultat de comprensió segons Inflesz.

PUNTS	GRAU	TIPUS DE PUBLICACIÓ
Menys de 40	Molt difícil	Universitari, científic
40-55	Una mica difícil	Batxiller, divulgació, premsa especialitzada
56-65	Normal	ESO, premsa general i esportiva
66-80	Bastant fàcil	Educació primària, premsa del cor, novel·les d'èxit
Més de 80	Molt fàcil	Educació primària, còmics

3.11 Descripció de la mostra

S'administren 80 qüestionaris (annexes pàg. 181) d'una població de 6571 subjectes en diferents franges horàries de manera aleatòria excloent els usuaris que utilitzen el servei d'entrenament personal a les instal·lacions del centre de fitnes al mes de juny. En van retornar (46,25%) d'omplertes. Un cop analitzats i formalitzades les variacions per la següent versió, es passa de nou 80 qüestionaris (annexes pàg. 188) a principi de juliol. En van retornar 42 (52,50%).

Les característiques de les dos mostres són les que segueixen:

Taula 3-12. Descripció de la mostra pilot.

	Versió 1 (n=37)	Versió 2 (n=42)
Edat Mitjana (SD) [Màxim -Mínim]	42,1 (10,9) [20-67]	43,0 (12,9) [24-69]
Gènere femení n (%)	25 (67,6)	29 (69,0)
Tenen fills n (%)	21 (60,0)	22 (52,4)
Fills menors de 16 anys n (%)	19 (49,9)	14 (41,2)
Treballen n (%)	33 (91,6)	36 (85,7)
Fan activitats al gimnàs n (%)	34 (94,4)	40 (95,2)
Fan activitats fora del gimnàs n (%)	13 (36,1)	18 (42,9)

Les **activitats** més practicades en el grup 1 són les *Activitats dirigides fitnes* (45,8%) mentre que el grup 2 practica principalment *Fitnes* pel seu compte (39,4%). El segon grup d'activitats més practicat pel grup 1 és *Fitnes* (19,4%) i pel grup 2 *Activitats dirigides Fitnes* (24%). En el grup 1 el segueixen *Activitats dirigides aquàtiques* (17,3%) , *Activitats dirigides cos-ment* (13,2%) i *Activitats outdoor* (3,0%). En el grup 2 segueixen *Activitats dirigides cos-ment* (19,5%), *Activitats dirigides aquàtiques* (17,3%) i *Activitats outdoor* (2,3%). És necessari tenir en compte que el format de la versió 1 és obert, per tant els participants han d'escriure totalment cadascuna de les activitats practicades i el de la versió 2 és tancat, i només han de marcar amb una creu (amb opció a incloure alguna activitat). En total, el grup 1 manifesta la participació a 97 activitats al centre mentre que el grup 2 ho fa a 221 activitats.

Taula 3-13. Descripció de la mostra pilot: activitats que fa al centre.

Activitats que fa al centre		Versió 1 (n= 34)	Versió 2 (n=40)
Grup	Activitat	Casos (%)	Casos (%)
Fitnes	Elíptica	2 (2)	22 (10)
	Cinta	3 (3,1)	16 (7,2)
	Bicicleta	1 (1)	14 (6,3)
	Aparells musculació	13 (13,3)	26 (11,8)
	Pes lliure	0 (0,0)	9 (4,1)
Outdoor	Running	2 (2,0)	4 (1,8)
	Pàdel	1 (1,0)	1 (0,5)
Activitats dirigides: Fitnes	Cycling	20 (20,4)	27 (12,2)
	Power Dumbell	7 (7,1)	8 (3,6)
	Boot Camp	3 (3,1)	0 (0,0)
	Bosu	3 (3,1)	2 (0,9)
	Woman tono	2 (2)	3 (1,4)
	Latino	2 (2)	4 (1,8)
	Zumba	3 (3,1)	2 (0,9)
	Abdominals	2 (2,0)	7 (3,2)
	Body Combat	2 (2,0)	0 (0,0)
	Core Stability	1 (1,0)	1 (0,5)
Activitats dirigides: Aqüàtiques	Natació	11 (11,2)	9 (4,1)
	Aquadynamic	3 (3,1)	8 (3,6)
	Esquena sana	1 (1,0)	5 (2,3)
	Aquatono	1 (1,0)	10 (4,5)
	Aquagym	1 (1,0)	0 (0,0)
Activitats dirigides: Cos – ment	Pilates	8 (8,2)	17 (7,7)
	Body balance	1 (1,0)	4 (1,8)
	Kundalini ioga	1 (1,0)	0 (0,0)
	Ioga	2 (2,0)	7 (3,2)
	Esquena en forma	1 (1,0)	13 (5,9)
	Hipopressius	0 (0,0)	2 (0,9)

Les **motivacions** per a la realització de pràctica esportiva en la versió 1 són molt variades. Destaca la *Salut* (13,9%) seguida de *Benestar* (10,1%). Si *Sentir-se bé* (5,1%), *Em dóna benestar físic* (3,8%), *Em dóna benestar psicològic* (3,8%) i *Em sento millor* (1,3%) les considerem equivalents a *Benestar*, aquest motiu per a fer esport ascendiria a 24,3%. Si *Tenir bona salut* (1,3%), *Mantenir la ment sana* (1,3%), *Mantenir el cos sa* (1,3%), *Salut mental* (2,5%), *Salut física* (2,5%) i *Sentir-me saludable* (1,3) els considerem equivalents a *Salut*, aquest motiu per a practicar esport seria important per un 22,8%. En la versió 2, ocupen pràcticament el mateix lloc tres motivacions: *Benestar físic* (15%), *Benestar psicològic* (14,6%) i *Salut* (14,6%). La motivació que podem considerar en tercer lloc té a veure amb la condició física: en la versió 1, *Mantenir la forma física* (5,1%), *Estar en forma* (6,3%) i *Cuidar l'estat físic* (1,3%) sumarien un 12,7%; en la versió 2, *Mantenir la forma física* un 10,8%. *Control de pes* (5,1%) i *Baixar pes* (1,3%) seria la quarta motivació en tots dos grups (9,2% en la versió 2).

Taula 3-14. Descripció de la mostra pilot: motius per la pràctica esportiva.

	Versió 1 (n= 35)	Versió 2 (n=42)
Motius per la pràctica esportiva	Casos (%)	Casos (%)
Salut	11 (13,9)	35 (14,6)
Benestar	8 (10,1)	
Estar en forma	5 (6,3)	
Sentir-se bé	4 (5,1)	
Mantenir la forma física	4 (5,1)	
Control de pes	4 (5,1)	
Em dóna benestar físic	3 (3,8)	
Em dóna benestar psicològic	3 (3,8)	
Tonificació	3 (3,8)	17 (7,1)
Molèsties d'esquena	3 (3,8)	12 (5,0)
Desconnectar	2 (2,5)	
Relacionar-me	2 (2,5)	6 (2,5)
Salut mental	2 (2,5)	
Salut física	2 (2,5)	
Pel físic	2 (2,5)	
Amor propi	2 (2,5)	
Mantenir un bon estat motriu	1 (1,3)	
Poder realitzar activitats esportives	1 (1,3)	
Em diverteixo	1 (1,3)	
Tenir bona salut	1 (1,3)	
Em sento millor	1 (1,3)	
Contrarestar el sedentarisme	1 (1,3)	
Temps per mi mateix	1 (1,3)	
Baixar pes	1 (1,3)	
Cuidar l'estat físic	1 (1,3)	
Fortalesa mental	1 (1,3)	
Gaudir de les activitats exteriors amb amics	1 (1,3)	
Mantenir la ment sana	1 (1,3)	
Mantenir el cos sa	1 (1,3)	
Relaxar-me	1 (1,3)	18 (7,5)
Cos-ment	1 (1,3)	
Gaudir	1 (1,3)	
Sentir-me saludable	1 (1,3)	
Alleugerir tensions	1 (1,3)	
Activar la circulació sanguínia	1 (1,3)	
Benestar físic		36 (15,0)
Benestar psicològic		35 (14,6)
Mantenir i/o millorar la forma física		26 (10,8)
Temps per a mi / Desconnectar		22 (9,2)
Control/Baixar de pes		22 (9,2)
Diversió		11 (4,6)

Les motivacions en la versió 1 és una pregunta oberta i s'aporten un total de 79 motivacions. En la versió 2, en canvi, són respostes tancades amb opció d'afegir motivacions extra. En aquest cas, se n'aporten 240 en total.

Taula 3-15. Descripció de la mostra pilot segons estadis.

Distribució amb estadis	Versió 1 (n=37)	Versió 2 (n=42)
Precontemplació (1)	0 (0,0)	1 (2,4)
Contemplació (2)	2 (5,4)	1 (2,4)
Preparació (3)	3 (8,1)	5 (11,9)
Acció (4)	3 (8,1)	5 (11,9)
Manteniment (5)	29 (78,4)	30 (71,4)

Si tenim en compte la distribució en estadis de canvi, l'estudi posa de manifest que majoritàriament els subjectes es mantenen a l'estadi 5. En relació al gènere, destaquem la presència de dones que estan en un estadi tres o inferior mentre que la presència d'homes és exclusivament per als estadis 4 i 5.

Taula 3-16. Descripció de la mostra pilot: gènere dels subjectes segons els estadis.

Gènere	Versió 1 (n= 37)					Versió 2 (n=42)				
	Estadis de canvi					Estadis de canvi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Home n(%)				1 (2,7)	11 (29,7)				2 (4,7)	11 (26,2)
Dona n(%)		2 (5,4)	3 (8,1)	2 (5,4)	18 (48,6)	1 (2,4)	1 (2,4)	5 (11,9)	3 (7,1)	19 (45,2)

Els subjectes que no estan a l'estadi 5 de Manteniment tenen unes edats compreses entre 36 i 47 (100%) en la versió 1 i entre 31 i 44 (83,3%) en la versió 2.

Taula 3-17. Descripció de la mostra pilot: edat dels subjectes segons els estadis.

Edat dels subjectes	Versió 1					Versió 2				
	Estadis de canvi					Estadis de canvi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20					1 (2,9)					
22					1 (2,9)					
24										2 (4,8)
25										2 (4,8)
26					1 (2,9)					
27										
28					1 (2,9)					1 (2,4)
29										1 (2,4)
30										1 (2,4)
31					1 (2,9)			1 (2,4)		1 (2,4)
32					2 (5,9)				1 (2,4)	
33					1 (2,9)				2 (4,8)	1 (2,4)
34									1 (2,4)	2 (4,8)
35					1 (2,9)		1 (2,4)			
36				1 (2,9)	1 (2,9)					
38		1 (2,9)			1 (2,9)				1 (2,4)	
39			1 (2,9)					1 (2,4)		2 (4,8)
40					1 (2,9)					1 (2,4)
41					1 (2,9)					
42		1 (2,9)	1 (2,9)							
43								1 (2,4)		
44				1 (2,9)				1 (2,4)		
45					1 (2,9)					
46					2 (5,9)					1 (2,4)
47			1 (2,9)		1 (2,9)					
48					2 (5,9)					1 (2,4)
49										1 (2,4)
50										2 (4,8)
51					1 (2,9)					1 (2,4)
52					1 (2,9)					
53					1 (2,9)					1 (2,4)
54										2 (4,8)
55					2 (5,9)					1 (2,4)
57					1 (2,9)					
59								1 (2,4)		1 (2,4)
60										1 (2,4)
61					1 (2,9)					1 (2,4)
62										1 (2,4)
64										1 (2,4)
65						1 (2,4)				
67					1 (2,9)					
69										1 (2,4)

3.12 Resultats

3.12.1 Valoració del qüestionari

La **durada** per emplenar el qüestionari ha estat inferior en la versió 2 que en la versió 1. Els subjectes que consideraven la versió 1 massa llarga eren un 8,6% i en la versió 2 un 5,4%.

Taula 3-18. Temps necessari per emplenar qüestionari pilot.

	Versió 1 (n=37)	Versió 2 (n=42)
Minuts que han trigat per omplir el qüestionari Mitjana (SD) [màxim -mínim]	19,5 (9,3) [10-40]	15,8 (7,2) [8-45]

Taula 3-19. Valoració de la durada del qüestionari pilot.

El qüestionari és massa llarg?	Versió 1 (n=35)						Versió 2 (n=37)						
	Estadis de canvi						Estadis de canvi						
	1	2	3	4	5	total	1	2	3	4	5	total	
Sí n (%)					3 (8,6)	3 (8,6)	1 (2,7)					1 (2,7)	2 (5,4)
Acceptable n (%)			1 (2,9)	3 (8,6)	13 (37,1)	17 (48,6)			4 (10,8)	2 (5,4)		14 (37,8)	20 (54,0)
No n (%)		1 (2,9)	2 (5,7)		12 (34,3)	15 (42,9)		1 (2,7)	1 (2,7)	3 (8,1)		10 (27,0)	15 (40,5)

Les qüestions sobre la **redacció** valoren la comprensió i la traducció. Els subjectes consideren que s'han d'aplicar canvis en l'expressió de l'escala, les formes verbals i conceptes concrets en la versió 1. La versió 2 preveu menys quantitat de conceptes a canviar.

En la versió 1, 18 subjectes (48,7%) tenen problemes o dubtes sobre què es pregunta; en la versió 2, 12 subjectes (28,6%).

També es millora l'ús forçat del llenguatge: 16 subjectes (43,2%) havien manifestat dificultats per omplir o respondre la versió 1 i 8 subjectes (19,0%) ho fan en la versió 2.

Els ítems confusos s'exposen a la Taula 3-20:

Taula 3-20. Preguntes a revisar segons els subjectes de la prova pilot.

		Versió 1 (n= 37)	Versió 2 (n=42)
Preguntes que presenten confusió		n (%)	n (%)
Utilització forçada del llenguatge	Processos de canvi en general	2 (8,4)	2 (13,3)
	Autoconfiança en general	6 (25,0)	2 (13,3)
	Balanç decisonal	9 (37,5)	7 (46,7)
	Escala Processos: Ítem 4	1 (4,2)	0 (0,0)
	Escala Processos: Ítem 23	1 (4,2)	0 (0,0)
	Escala Processos: Ítem 35	1 (4,2)	0 (0,0)
	Escala Processos: Ítem 36	1 (4,2)	0 (0,0)
	Estadi de Canvi: Pregunta 1	1 (4,2)	0 (0,0)
	Estadi de Canvi: Pregunta 2	2 (8,4)	1 (5,6)
	Estadi de Canvi: Pregunta 3	0 (0,0)	1 (5,6)
Problemes o dubtes sobre el que es pregunta	Processos de canvi en general	1 (2,8)	2 (11,1)
	Autoconfiança en general	8 (22,2)	1 (5,6)
	Balanç decisonal	5 (13,9)	5 (27,8)
	Escala Processos: Ítem 1	1 (2,8)	0 (0,0)
	Escala Processos: Ítem 3	2 (5,6)	0 (0,0)
	Escala Processos: Ítem 7	2 (5,6)	1 (5,6)
	Escala Processos: Ítem 10	1 (2,8)	1 (5,6)
	Escala Processos: Ítem 13	1 (2,8)	0 (0,0)
	Escala Processos: Ítem 16	1 (2,8)	0 (0,0)
	Escala Processos: Ítem 19	1 (2,8)	0 (0,0)
	Escala Processos: Ítem 21	1 (2,8)	0 (0,0)
	Escala Processos: Ítem 23	3 (8,3)	0 (0,0)
	Escala Processos: Ítem 27	0 (0,0)	1 (5,6)
	Escala Processos: Ítem 30	1 (2,8)	0 (0,0)
	Escala Processos: Ítem 31	1 (2,8)	1 (5,6)
	Escala Processos: Ítem 32	0 (0,0)	1 (5,6)
	Escala Processos: Ítem 33	2 (5,6)	0 (0,0)
	Escala Processos: Ítem 36	1 (2,8)	1 (5,6)
	Escala Processos: Ítem 37	1 (2,8)	0 (0,0)
	Escala Balanç: Ítem 7	3 (8,3)	1 (5,6)
Escala Balanç: Ítem 15	0 (0,0)	1 (11,1)	
Escala Balanç: Ítem 16	0 (0,0)	1 (5,6)	

3.12.2 Anàlisi de la resposta

En la primera versió pilot un 59,5% dels subjectes van respondre la totalitat del qüestionari. En la segona versió, la xifra va pujar fins el 76,2%. Tenint en compte cadascuna de les escales per separat totes augmenten el percentatge de persones que van respondre: els processos de canvi passen de 70,3% a 83,3% de resposta, l'autoeficàcia de 89,2% a 97,6% i el balanç decisonal passa de 73,0% a 90,5%.

Taula 3-21. Anàlisi de “No resposta” segons subjectes i qüestionaris.

	Versió 1 (n=37)			Versió 2 (n=42)		
	Preguntes no contestades	Número de subjectes	Percentatge de subjectes	Preguntes no contestades	Número de subjectes	Percentatge de subjectes
Qüestionari Processos de Canvi	0	26	70,3	0	35	83,3
	1	5	13,5	1	1	2,4
	2	4	10,8	2	2	4,8
	9	1	2,7	4	1	2,4
	14	1	2,7	6	1	2,4
					16	1
				18	1	2,38
Qüestionari Autoeficàcia	0	33	89,2	0	41	97,6
	1	2	5,4	1	1	2,4
	5	2	5,4			
Qüestionari Balanç Decisional	0	27	73,0	0	38	90,5
	1	4	10,8	1	2	4,8
	2	1	2,7	2	1	2,4
	4	1	2,7	13	1	2,4
	5	1	2,7			
	9	1	2,7			
Processos + Autoeficàcia + Balanç	16	2	5,4			
	0	22	59,5	0	32	76,2
	1	5	13,5	1	2	4,8
	3	4	10,8	2	3	7,1
	5	2	5,4	4	1	2,4
	17	1	2,7	6	1	2,4
	18	1	2,7	13	1	2,4
	19	1	2,7	16	1	2,4
23	1	2,7	20	1	2,4	

Taula 3-22. Persones que no contesten les escales de la prova pilot.

Qüestionari	Quantitat de preguntes no contestades per persona					
	Versió 1 (n=37)			Versió 2 (n=42)		
	Mitjana	SD	Rang	Mitjana	SD	Rang
Processos	0,97	2,70	0-14	1,17	3,77	0-18
Balanç	1,51	3,93	0-16	0,40	2,02	0-13
Autoeficàcia	0,32	1,16	0-5	0,24	0,15	0-1
P+B+A	2,81	6,01	0-23	1,60	4,37	0-20

En la versió 1, el comportament de 54 preguntes (88,5%) presenta una freqüència de no resposta inferior al 10%. Tant sols 7 preguntes (11,5%) mostren valors superiors (Processos de canvi: ítem 23³, Balanç Decisional: ítems 4⁴, 7⁵, 9⁶, 12⁷, 13⁸ i 16⁹). En la versió 2, totes les preguntes tenen una freqüència de no resposta inferior al 10%.

³ ‘Hago algo bonito para mí mismo por hacer el esfuerzo de ser más activo’.

⁴ ‘Me sentiría más seguro si hiciera ejercicio regularmente’.

⁵ ‘Sería difícil encontrar una actividad física que me guste y no dependa del tiempo’

⁶ ‘Me sería más fácil realizar tareas físicas rutinarias si hiciera ejercicio regularmente’

⁷ ‘Me sentiría más cómodo con mi cuerpo si hiciera ejercicio regularmente’

⁸ ‘Hacer ejercicio regularmente ocuparía demasiado de mi tiempo’

⁹ ‘Al final del día estoy demasiado cansado para hacer ejercicio’

Taula 3-23. Anàlisi de ‘No resposta’ segons ítems i qüestionaris.

Ítem	Versió 1 (n=37)		Versió 2 (n=42)		
	Freqüència “no resposta”	Percentatge “no resposta”	Freqüència “no resposta”	Percentatge “no resposta”	
Qüestionari Processos de Canvi	1	1	2,7	0	0
	2	0	0	0	0
	3	2	5,4	1	2,4
	4	0	0	0	0
	5	1	2,7	0	0
	6	0	0	1	2,4
	7	2	5,4	2	4,8
	8	0	0	2	4,8
	9	0	0	2	4,8
	10	2	5,4	4	9,5
	11	0	0	2	4,8
	12	0	0	1	2,4
	13	0	0	2	4,8
	14	0	0	1	2,4
	15	0	0	1	2,4
	16	2	5,4	2	4,8
	17	0	0	0	0
	18	0	0	0	0
	19	1	2,7	1	2,4
	20	0	0	0	0
	21	1	2,7	1	2,4
	22	0	0	0	0
	23	5	13,5	2	4,8
	24	0	0	3	7,1
	25	0	0	1	2,4
	26	1	2,7	0	0
	27	1	2,7	0	0
	28	1	2,7	1	2,4
	29	1	2,7	1	2,4
	30	2	5,4	2	4,8
	31	2	5,4	2	4,8
	32	1	2,7	3	7,1
	33	2	5,4	1	2,4
	34	1	2,7	2	4,8
	35	1	2,7	2	4,8
	36	3	8,1	3	7,1
	37	2	5,4	1	2,4
	38	1	2,7	2	4,8
	39	0	0	0	0
	40	0	0	0	0
Qüestionari Autoeficàcia	1	2	5,4	0	0
	2	3	8,1	1	2,4
	3	3	8,1	0	0
	4	2	5,4	0	0
	5	2	5,4	0	0
Qüestionari Balanç Decisional	1	2	5,4	0	0
	2	2	5,4	0	0
	3	3	8,1	1	2,4
	4	4	10,8	1	2,4
	5	2	5,4	1	2,4
	6	3	8,1	1	2,4
	7	8	21,6	1	2,4
	8	2	5,4	1	2,4
	9	4	10,8	2	4,8
	10	3	8,1	2	4,8
	11	3	8,1	1	2,4
	12	5	13,5	2	4,8
	13	5	13,5	1	2,4
	14	2	5,4	1	2,4
	15	3	8,1	1	2,4
	16	5	13,5	1	2,4

Taula 3-24. Ítems ‘No resposta’ de cada escala de la prova pilot.

Qüestionari	Preguntes no contestades	
	Versió 1 (n=37)	Versió 2 (n=42)
	n (%)	n (%)
Processos (40 ítems)	36 (2,4)	49 (2,9)
Balanç (16 ítems)	56 (9,5)	17 (2,5)
Autoeficàcia (5 ítems)	12 (6,5)	1 (0,5)
P+B+A (61 ítems)	104 (4,6)	67 (2,6)

3.12.3 Fiabilitat

Per tal de determinar la consistència interna de cada escala i les seves dimensions s’ha calculat el coeficient alfa de Cronbach, i s’han obtingut valors acceptables (>.07) segons George i Mallery, 2003, en cadascuna de les escales per separat ¹⁷⁴.

Taula 3-25. Fiabilitat de les escales de medicació.

	Consistència interna Alfa de Cronbach (casos)		
	Estudi de referència (idioma original)	Versió 1	Versió 2
Processos de canvi (40 ítems)	0,83	0,90 (26)	0,85 (35)
Balanç decisional (16 ítems)	0,79 pros 0,95 contres	0,79 (27)	0,74 (38)
Autoeficàcia (5 ítems)	0,76	0,77 (33)	0,73 (41)

Els coeficients alfa de Cronbach de 9 de les 13 dimensions avaluades es situen entre 0,71 i 0,92 en la versió 2. Les dimensions *Augmentant les oportunitats saludables* (Qüestionari Processos de Canvi), *Recompensant-me* (Qüestionari Processos de Canvi), *Fent-me recordar* (Qüestionari Processos de Canvi) i *Contres* (Qüestionari Autoeficàcia) obtenen valors inferiors a 0,70 (George i Mallery, 2003, consideraven els valors >.09 excel·lents, >.08 bons, >.07 acceptables, >.06 qüestionable, >.05 pobre i <.05 innacceptable) ¹⁷⁴.

Taula 3-26. Fiabilitat de les subescales de medicció.

Dimensió (ítems)	Coeficient de fiabilitat Alfa (número de casos)	
	Versió 1	Versió 2
PC1. Augmentant el coneixement (5, 8, 17, 28)	0,72 (35)	0,71 (40)
PC2. Essent conscient dels riscos (11, 12, 13, 14)	0,91 (37)	0,92 (39)
PC3. Tenir cura de les conseqüències pels altres (30, 33, 34, 37)	0,81 (34)	0,73 (39)
PC4. Comprenent els beneficis (15, 31, 35, 38)	0,72 (35)	0,74 (38)
PC5. Augmentant les oportunitats saludables (10, 22, 32, 36)	0,61 (33)	0,66 (36)
PC6. Substituint alternatives (1, 21, 39, 40)	0,67 (35)	0,76 (41)
PC7. Aconseguint suport social (16, 19, 24, 25)	0,68 (35)	0,80 (38)
PC8. Recompensant-me (7, 18, 20, 23)	0,21 (30)	0,61 (40)
PC9. Comprometent-me (2, 4, 6, 27)	0,57 (36)	0,77 (41)
PC10. Fent-me recordar (3, 9, 26, 29)	0,49 (34)	0,57 (40)
BD. Pros (1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12,14)	0,87 (31)	0,87 (39)
BD. Contres (3, 7, 11, 13, 15, 16)	0,66 (29)	0,62 (40)
AE	0,77 (33)	0,73 (41)

AE= Autoeficàcia, BD= Balanç Decisional, PC= Procés de Canvi

Per valorar l'adequació de cada sentència (versió 2) a la seva dimensió s'ha calculat el valor que obtindria el coeficient alfa de Cronbach si la pregunta no formés part de la dimensió. El comportament de cada pregunta amb la seva dimensió s'ha valorat mitjançant el càlcul del coeficient de correlació entre la puntuació de cada ítem i la resta de les preguntes de l'escala corresponent. Un augment del coeficient alfa quan s'exclou un ítem, indica que aquest ítem no és consistent.

Taula 3-27. Augment d'alfa eliminant un factor que la disminueix

Qüestionari Versió 2			
Dimensió (ítem)	Correlació ítem – dimensió corregida	Alfa de l'escala	Alfa si s'elimina l'ítem
Augmentant el coneixement (5)	0,32	0,71	0,76
Comprenent els beneficis (35)	0,41	0,74	0,74
Augmentant les oportunitats saludables (22)	0,21	0,66	0,72
Substituint alternatives (21)	0,46	0,76	0,76
Recompensant-me (18)	0,26	0,61	0,65
Comprometent-me (27)	0,23	0,77	0,87
Pros (6)	0,39	0,87	0,87
Cons (13)	0,12	0,62	0,65

En la dimensió *Augmentant el coneixement*, els coeficients de correlació entre cada ítem i la puntuació total corregida varien entre 0,53 i 0,64 amb excepció de la pregunta *PC5*¹⁷ que obté un coeficient de 0,32. Aquest és també l'únic ítem que en eliminar-lo determina un increment la consistència interna que passaria de 0,71 a 0,76.

En la dimensió *Essent conscient dels riscos*, tots els coeficients de correlació varien entre 0,76 i 0,88 i l'eliminació de qualsevol dels ítems produiria una reducció del coeficient alfa. En la dimensió *Tenir cura de les conseqüències pels altres* els coeficients varien entre 0,42 i 0,72 i l'eliminació de qualsevol també reduiria l'alfa de Cronbach.

En la dimensió *Comprenent els beneficis*, l'ítem *PC35*¹⁸ és el que té un menor coeficient de correlació: 0,41, mentre la resta se situa entre 0,51 i 0,62. De totes maneres, l'eliminació d'aquesta pregunta gairebé no canvia el coeficient de consistència.

La dimensió *Augmentant les oportunitats saludables* té un ítem *PC22*¹⁹ amb una correlació 0,21 clarament inferior a la resta que va entre 0,47 i 0,64. La seva eliminació permetria passar d'un coeficient alfa de 0,66 a 0,72.

Substituint alternatives, l'eliminació de l'ítem *PC21*²⁰ no modifica gairebé la consistència interna. El coeficient de correlació és 0,46 mentre que per la resta està entre 0,54 i 0,67.

L'alfa de Cronbach de la dimensió *Buscant suport social* no augmentaria amb l'eliminació d'algun dels quatre ítems. Els coeficients tenen un valor que oscil·la entre 0,56 i 0,66.

En la dimensió *Recompensant-me*, l'eliminació de l'ítem *PC18*²¹ elevaria l'alfa de Cronbach de 0,61 a 0,65, essent el seu coeficient de correlació 0,26 i el de la resta un 0,31 (*PC20*²²) i els altres dos 0,51 i 0,52.

En la dimensió *Comprometent-me*, els coeficients de correlació dels ítems tenen uns valors entre 0,64 i 0,79, a excepció del *PC27*²³ que té un coeficient de 0,23. L'eliminació d'aquest ítem canviaria el coeficient alfa de 0,77 a 0,87.

¹⁷ Recuerdo lo que me dice la gente sobre los beneficios de hacer ejercicio.

¹⁸ Me siento decepcionado cuando no hago ejercicio.

¹⁹ Me doy cuenta que más gente me anima a hacer ejercicio.

²⁰ El tiempo que dedico a hacer ejercicio es un tiempo especial para relajarme y recuperarme del estrés del día, no una obligación.

²¹ Intento marcar objetivos realistas en vez de abocarme al fracaso por exigirme demasiado.

²² Cuando hago ejercicio me digo que me siento bien conmigo cuidando de mi cuerpo.

²³ Me digo que yo soy la única persona responsable de mi salud, solamente yo puedo decidir si hago ejercicio o no.

L'eliminació d'algun ítem no aconseguiria augmentar la consistència interna de la dimensió *Fente recordar* que és de 0,57. Els coeficients de correlació són 0,29 (*PC26*²⁴), 0,31 (*PC29*²⁵), 0,42 (*PC3*²⁶) i 0,52 (*PC9*²⁷).

En l'escala de *Pros* de Balanç Decisional tant sols *BD6*²⁸ comportaria un mínim augment del coeficient de consistència en cas que fos eliminat. El coeficient de correlació d'aquest és 0,39. Els coeficients de la resta tenen valors entre 0,51 i 0,72.

En l'escala de *Cons* de Balanç Decisional l'ítem *BD13*²⁹ té una correlació de 0,12 i és l'únic ítem que podria augmentar alfa de Cronbach de 0,62 a 0,65 si s'eliminés.

L'escala d'Autoeficàcia té uns ítems de correlació entre 0,40 i 0,56 i l'eliminació de cap d'aquests aconseguiria augmentar la consistència interna, que és 0,73 (Taula 3-26).

3.12.4 Validesa

Per a l'estudi de la validesa de constructe es va ampliar la mostra a 217 subjectes i es va aplicar un Anàlisi Factorial Confirmatori (AFC) mitjançant el programa R v.3.13, (© 2007 de la R Foundation for Statistical Computing), concretament els mòduls “lavaan”, “qgraph”, amb l'estimador ML pels qüestionaris d'Autoconfiança i Balanç Decisional i amb l'estimador DWLS pel qüestionari de Processos de Canvi.

El *Root Mean Square Measure of Approximation (RMSEA)* és un índex basat en khi quadrat que estima l'error d'aproximació al model proposat. És un índex relatiu als graus de llibertat del model, per tant pot afavorir la selecció de models més complexos. Els valors per sota de .05 es consideren excel·lents i els valors superiors a .08 indicarien un ajust insuficient ¹⁷⁵.

El *Comparative Fit Index (CFI)* és un índex relatiu de comparació que es mou amb valors entre 0 i 1, 1 indica un ajustament perfecte ¹⁷⁶. Hu i Bentler al 1999 van establir que els valors iguals o superiors a .90 són bons i els superior a .95 excel·lents ¹⁷⁷.

El *Tucker-Lewis Index (TLI)* considera el grau de llibertat del model proposat i el model nul. Els valors iguals o superiors a .90 es consideren bons pel model ¹⁷⁷.

²⁴ Intento evitar las cosas que contribuyen a mi sedentarismo.

²⁵ Evito pasar mucho tiempo en ambientes que promueven el sedentarismo.

²⁶ Dejo objetos por casa para pensar en hacer ejercicio.

²⁷ En el trabajo, dejo objetos a la vista para acordarme de hacer ejercicio.

²⁸ Me siento/sentiría mejor si mantengo/mantuviera el compromiso de hacer ejercicio regularmente.

²⁹ Hacer ejercicio regularmente ocupa/ocuparía demasiado de mi tiempo.

El model proposat pel Qüestionari de Processos de Canvi presenta un bon ajustament en els índex de comparació relativa (CFI=0,94, TLI=0,93) i de distribució no central (RMSEA=0,06) (annexes pàg. 212).

El model proposat pel Qüestionari de Balanç Decisional no presenta un bon ajustament tot i que proper en els índex de comparació relativa (CFI=0,83, TLI=0,80) i excel·lent en els de distribució no central (RMSEA=0,09) (annexes pàg. 220).

El model proposat pel Qüestionari d'Autoconfiança presenta un bon ajustament en els índexs de comparació relativa i excel·lent en els de distribució no central (CFI=0,99, TLI=0,99 i RMSEA=0,03) (Annexes pàg. 224).

3.13 Discussió

El procés de traducció s'ha desenvolupat seqüencialment sense incidents. Durant el *debriefing* es va detectar que alguns ítems es repetien i algunes escales de valoració portaven a confusió.

S'ha mantingut la versió més ajustada en constructe i format a la versió original en anglès per tal que permeti comparar-ho amb dades internacionals.

L'objectiu d'aquesta traducció i validació és aconseguir elaborar un qüestionari en castellà que respongui als objectius del qüestionari inicial: el qüestionari traduït respon a aquests objectius en un entorn espanyol de centres de *wellness*.

El nivell socioeconòmic dels subjectes és mitjà-alt i el qüestionari ha resultat suficientment legible per a gairebé qualsevol tipus de subjecte, amb una dificultat equivalent a educació primària, premsa del cor o novel·les d'èxit (segons Inflesz).

Costa uns 16 minuts en completar la versió 2, tot i que seria desitjable una durada menor encara que els subjectes manifesten que això no és un problema.

Tant sols la meitat ha retornat els qüestionaris emplenats (en la versió 1 n=37 (46,25%) i en la versió 2 n=42 (52,50%)).

En l'apartat **Estadis de canvi** cal incloure dos amidaments, diferenciant l'EF moderat de l'intens. En l'estudi pilot es van seleccionar a l'atzar persones que entraven al centre, suposant que per aquest fet podrien tenir una regularitat en la pràctica d'EF.

En general, les mesures de **fiabilitat** són adequades per la totalitat de cadascuna de les escales. En les subescales dels processos de canvi *Augmentant les oportunitats saludables*, *Recompensant-me*

i Fent-me recordar l'alfa de Cronbach és inferior a 0,70. En la primera, eliminant la pregunta 22 passaria a un valor adequat. Per tal de conservar el qüestionari el més similar possible a la versió original es modifica la formulació de l'ítem. Les qüestions pertanyents als altres dos constructes es tindran en compte per cadascun dels entrenadors de manera que el subjecte que tingui dubtes sobre què es pregunta pugui resoldre'ls amb l'ajuda de l'entrenador. Es mantindran els ítems per tal de conservar l'estructura inicial.

L'escala de *Cons* inclou un ítem en relació a la meteorologia. Les preguntes que inclouen el temps meteorològic com un problema generen desconcert, ja que els usuaris d'un centre de fitness practiquen gairebé tot l'EF a l'interior. A més a més, en ser aquesta una escala amb els *pros* (majoria de preguntes) barrejats amb els *cons*, alguns usuaris manifesten confusió o sensació d'equivocar-se en la resposta. Caldrà assessorar els entrevistadors en aquest aspecte.

L'anàlisi factorial confirmatori “permet a l'investigador definir quants factors espera, quins factors estan relacionats entre sí i quins ítems estan relacionats amb cada factor. permet provar l'estructura hipotetitzada, posant a prova si el model hipotetitzat s'ajusta adequadament a les dades”^{175,178}. Per tant, hem comprovat que la mostra d'un centre de fitness s'ajusta a l'estructura factorial descrita pels autors dels qüestionaris.

4 Metodologia

4.1 Antecedents

En l'àmbit de l'AF, s'ha de tenir en compte que aproximadament el 50% de persones que comencen un programa d'EF, l'abandonen entre els tres i els sis primers mesos ²⁰⁻²².

R. E. Rhodes i G. Nausti ¹⁷⁹, que entre el 1990 i el 2008 van revisar 10 publicacions de psicologia de l'esport, assenyalen el TTM com un dels marcs teòrics utilitzats pel que fa a l'anàlisi de conducta relacionat amb l'AF i l'EF:

Taula 4-1. Marcs teòrics de referència en l'anàlisi de la conducta relacionada amb l'AF i l'esport.

<i>Marc teòric</i>	<i>N</i>
Cap teoria explícita	514 (58%)
Enfocaments ambientals	117 (13%)
Combinació de varies teories	77 (9%)
Teoria Sociocognitiva	63 (7%)
Altres teories	39 (4%)
Model Transteòric	35 (4%)
Teoria de Planificació de la Conducta	30 (3%)
Teoria de l'Autodeterminació	14 (2%)

S'ha examinat i comprovat abastament l'adequació del TTM per comprendre la conducta de les persones en relació a l'AF ¹²¹. El model ha estat aplicat amb èxit en una àmplia varietat de situacions relacionades amb la salut com ara l'hàbit de fumar, el control de pes o les mamografies ²² i ha demostrat fiabilitat en descriure i preveure el canvi de conducta. Pel que fa a l'EF i l'AF, cal diferenciar entre activitats laborals, d'estil de vida, AF per mantenir la salut, preparació esportiva o competició. S'ha comprovat que només el 46% de les persones que feien EF regular a l'exterior també es desplaçaven d'un lloc a l'altre cada dia fent AF, per tant, depenent de l'activitat, un mateix individu està en un o altre estadi ¹².

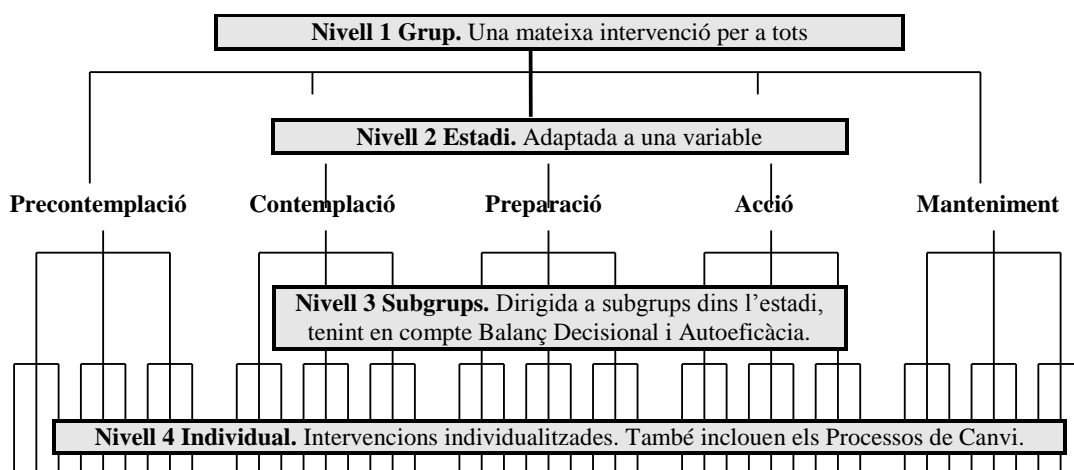
Entre els estudis que no ofereixen un suport complert als estadis destaca que els subjectes rebien una única estratègia d'intervenció. Els estudis que donen suport complert a la teoria dels estadis tendeixen a incloure múltiples estratègies tant amb un contacte únic com en contactes múltiples. L'ús d'**estratègies múltiples durant un llarg període de temps** (possiblement 6 mesos o més), en relació amb un format d'intervenció única, es va considerar el protocol de més èxit i fou recomanat per intervencions futures amb uns mínims d'efectivitat ¹⁴.

Les intervencions de promoció d'AF a **curt termini** han demostrat la seva efectivitat ^{12,14,121}; en canvi l'èxit a llarg termini és limitat, possiblement per una manca d'intervencions clarament establertes ^{12,14}.

Pel que fa a l'AF com a **estil de vida**, la majoria d'estudis són a llarg termini, amb un seguiment d'entre 9 mesos i 4 anys, als 4 anys es va trobar una mitjana de despesa energètica en AF de 800 kcal/setmanals. Aquests resultats donen una perspectiva optimista de canvis a **llarg termini** ¹⁵.

Cal adequar la intervenció a les característiques dels subjectes: els programes dissenyats per a persones que estan preparades per passar a l'acció no tenen èxit en *precontempladors* o *contempladors* ²². Fins i tot un mateix estadi presenta diferències importants entre els seus integrants. Les diferències entre els estadis es poden detectar amb altres variables del TTM ¹⁹. Els estadis de canvi s'han utilitzat sovint aïllats dels **altres constructes del TTM**: s'ha deixat un buit significatiu en la comprensió de com el TTM en la seva totalitat pot descriure poblacions ¹⁴. La classificació dels individus amb una única variable és simple i es creu que l'enfocament multivariable és l'idoni ^{12,19}. Algunes limitacions d'estudis previs inclouen la intervenció basada en el *target* (basada en l'estadi) enlloc de procurar el *tailoring* (donar feedback adaptat basat en cadascun dels constructes específics de la teoria en relació a l'AF) ¹²⁴.

Figura 4-1. Enfocaments d'intervenció basats en la conceptualització multinivell del TTM ¹⁹.



Plotnikoff i els seus col·laboradors van realitzar un assaig aleatori en AF que avalua els constructes del TTM amb 235 adults sedentaris i van comprovar que aquells que augmentaven el seu ús d'estratègies cognitives i conductuals, autoeficàcia i els beneficis en relació a les barreres aconseguen els nivells d'AF recomanats amb més facilitat ¹²². D'altra banda, la progressió en estadi no sempre s'acompanya d'un augment en els nivells d'activitat ¹².

En l'àmbit de l'**entrenament personal** hi ha un estudi esperançador que posa de manifest que el 57% dels subjectes pugen algun estadi i els que es trobaven en l'estadi més elevat es mantenen fet que permet considerar el resultat segons l'estadi, òptim en un 73% dels subjectes. La comparació d'aquest percentatge amb altres estudis assenyala l'efecte de l'entrenador personal com una manera efectiva de canviar l'actitud del client per augmentar la seva AF. Hi ha pocs estudis que valorin

l'efectivitat de l'entrenador personal. En comparar els efectes d'entrenaments en grups reduïts de 3-4 clients amb entrenador personal i un grup control amb supervisió mínima, l'adherència resultant fou 84% i 69% respectivament en un període de 24 setmanes ¹⁸⁰.

Factors socials i factors externs com edat, gènere i posició social poden influenciar en la conducta de pràctica d'EF, motivació a participar en activitats físiques i estadi de canvi ¹². Alguns factors psicològics es correlacionen amb l'AF: diversió, beneficis esperats, intenció, salut percebuda, automotivació, autoeficàcia, estadi de canvi, autoesquema per l'EF, associacions negatives per barreres i pertorbació de l'humor. Segons una revisió del 2002 basada en 12 estudis, l'autoeficàcia seria el factor amb major evidència. És important per conductes que requereixen esforç, com un programa de fitnes estructurat. La correlació de diversió s'associa amb estats de motivació intrínsecs ²⁶.

La utilització de l'**escala SEBC** de Marcus, Rossi i altres al 1992, és generalitzada per aquest algoritme de major evidència en fiabilitat i validesa. També es van desenvolupar les **mesures pels processos de canvi** per Marcus, Rossi i altres al 1992, el **balanç decisonal i autoeficàcia** per Marcus, Eaton i altres al 1994 i temptacions per no fer EF per Hausenblas i altres al 2001. Malgrat que hi ha evidències que donen suport a la validesa d'aquestes mesures, aquestes són escasses atès el petit número d'estudis de validació, segons consta en un estudi de revisió publicat amb articles previs a l'1 d'agost de 2003 ¹⁴.

La majoria de les mesures per valorar els estadis han utilitzat el criteri **EF regular** o *participació en tres sessions d'AF vigorós per setmana durant un mínim de 20 minuts cada vegada* ^{86,122,181}.

La comparació dels **materials impresos** estàndard en relació amb els adaptats va mostrar millores en els dos grups en la quantitat d'AF i progressió d'estadi després de 6 mesos, concretament del 37% pels materials adaptats i del 27% pels materials estàndard ¹⁸⁰. Existeixen nombroses webs amb contingut conductual:

Taula 4-2. Webs amb continguts conductuals ¹²⁴.

<i>Web</i>	<i>Adreça web</i>	<i>Components</i>
Just Move, American Heart Association (AHA)	www.justmove.org	<ul style="list-style-type: none"> • Informació (freqüència cardíaca, tipus d'EF, mostres de programes). • Avaluacions (nivell fitnes, IMC, FC). • Estratègies cognitives (beneficis AF). • Estratègies conductuals (superar barreres, establir objectius, suport social, prevenció de la recaiguda). • Nivell de preparació.
Shape Up America	www.shapeup.org	<ul style="list-style-type: none"> • Informació. • Avaluació (preparació, fitnes, força). • Estratègies cognitives (beneficis AF). • Estratègies conductuals (superar barreres).
Mayo Clinic Fitness and Sports Medicine Center	www.mayoclinic.com/health	<ul style="list-style-type: none"> • Informació (planificar i començar un programa d'EF, entrenament de la força i flexibilitat, prevenció de lesió, mostres de programes de caminar). • Avaluació (nivell de fitnes, IMC). • Estratègies cognitives (beneficis AF). • Estratègies conductuals (superar barreres).
American Academy of Family Physicians	familydoctor.org/healthfacts	<ul style="list-style-type: none"> • Informació (planificar i iniciar programa, prevenció lesions, explica EF aeròbic i entrenament de força). • Avaluació (FC). • Estratègies conductuals (suport social, prevenció recaiguda).
American Council on Exercise (ACE)	www.acefitness.org	<ul style="list-style-type: none"> • Informació (EF saludable i efectiu). • Estratègies cognitives (beneficis AF).
ACSM Health and Fitness Information	www.acsm.org	<ul style="list-style-type: none"> • Informació (guies d'activitat aeròbica i com iniciar-se). • Avaluació (FC). • Estratègies conductuals (suport social).

IMC=índex de massa corporal, FC=Freqüència cardíaca

Les intervencions **cara a cara** es consideren òptimes per canviar la conducta relativa a la salut. Són efectives en promocionar l'AF mostrant augments significatius en el nivell de condició física i durada de l'EF. No obstant això, el cost econòmic acostuma a ser un limitació freqüent ¹³. La inclusió de breus contactes telefònics al llarg de la intervenció inicial cara a cara facilita les ràtios d'adherència en un programa d'AF a casa. Els contactes telefònics poden ser igualment efectius que els contactes altament estructurats si es mantenen contactes telefònics freqüents. Les ràtios d'adherència disminueixen quan aquests contactes telefònics disminueixen ¹⁰⁸. Es suggereix que el telèfon o els materials impresos poden ser útils per donar a conèixer informació general que seria repetida per cada individu assessorat, per donar suport addicional o com un mitjà de seguiment ¹⁰⁸.

4.2 Intervenció

4.2.1 Subjectes

Els usuaris seleccionats per aquesta intervenció són tots els clients de la instal·lació que utilitzen el servei d'entrenament personal (PT) entre el novembre del 2012 i el febrer del 2013. S'exclouen els usuaris de PT de pàdel i es mantenen els de fitnes, natació i *Pilates*. En total, el nombre de subjectes convidats a participar en la intervenció és de 210.

Es va entregar un qüestionari inicial el novembre del 2012 (annexes pàg. 226) que van retornar degudament emplenat 114 clients (54,29%). Es permet el retorn del qüestionari fins a finals de febrer del 2013. Les entregues posteriors es descarten.

Durant la intervenció hi ha una mort experimental de 53 subjectes (46,5%). És a dir, la mostra al final de la intervenció és de $n=61$ (53,5% de la mostra a l'inici de la intervenció).

4.2.2 Material i mètode

4.2.2.1 Variables de l'anàlisi

Els materials utilitzats per valorar la intervenció són els qüestionaris d'*Estadis de Canvi* per EF moderat, *Estadis de Canvi* per EF intens, *Processos de Canvi*, *Autoeficàcia* i *Balanç Decisional*. La resposta a aquests qüestionaris es realitza un primer cop a l'inici de la intervenció i un segon cop al final de la intervenció. Hi ha un espai temporal d'un any entre la primera administració del qüestionari i la segona.

Es recullen les dades d'entrada al centre del programa de gestió Provisport Elite (les actualitzacions de les versions d'aquest software es produeixen mensualment). La instal·lació disposa de torn d'accés al pàrquing i a la zona esportiva. La zona d'spa té un control d'accessos manual. Per tal de recollir les dades d'entrades dels clients s'eliminen els accessos al pàrquing, a l'spa i les reutilitzacions (quan no s'ha introduït la targeta d'accés correctament, l'usuari té tendència a repetir l'acció al mateix moment). De les dades d'accessos es crea la variable: mitjana d'accessos anuals dels usuaris que realitzen la intervenció (total o parcial) . Aquesta variable ens permet comparar persones que són usuaris del centre independentment del mes d'alta (si es sumessin els accessos de tot l'any no ens permetria aquesta comparació). Es registren les dades de tots els subjectes que accepten participar en la intervenció (és a dir, totes aquelles persones que retornen el qüestionari inicial contestat) des de l'obertura del centre (juliol 2007) fins al desembre del 2014.

El registre de la quantitat de sessions de PT prové de diverses vies: a l'inici de la intervenció i fins al gener del 2011 les dades d'aquest servei s'entraven a l'Excel, entre el gener i l'abril del 2011 es va compartir l'enregistrament entre l'Excel i el Provis i, a partir de l'abril del 2011, totes les dades sobre les sessions de PT s'introduïen al Provis. S'introduirà a l'SPSS totes les sessions de PT

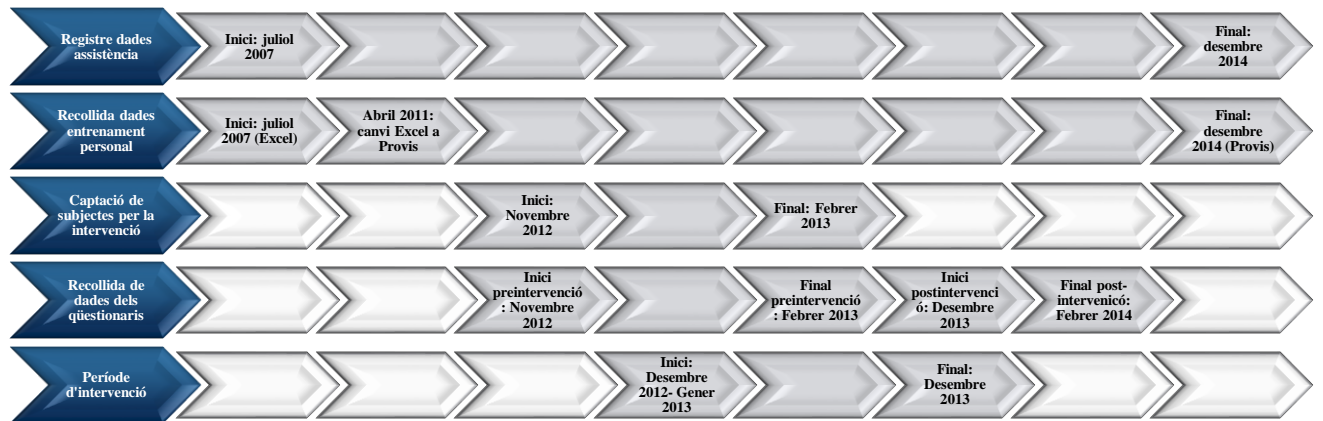
realitzades mensualment per cada usuari des de l'obertura del centre fins al final del període d'observació postintervenció (desembre 2014) descartant el servei de pàdel (N=1104). Posteriorment, es va crear la variable: total de sessions anuals de PT de cada client. En aquest cas, interessa saber la quantitat total de contactes que cada subjecte té amb un PT i per aquest motiu es sumen totes les sessions realitzades.

El qüestionari inicial (annexos pàg. 226) inclou a part dels cinc qüestionaris del TTM detallats anteriorment preguntes de: gènere, data naixement, feina, fills, problemes de salut, activitats realitzades al centre, activitats realitzades fora del centre i motius per la pràctica esportiva. El qüestionari final (annexos pàg. 259) inclou els cinc qüestionaris del TTM, preguntes sobre l'activitat realitzada al centre, sobre l'activitat realitzada fora del centre i sobre la utilitat del material rebut.

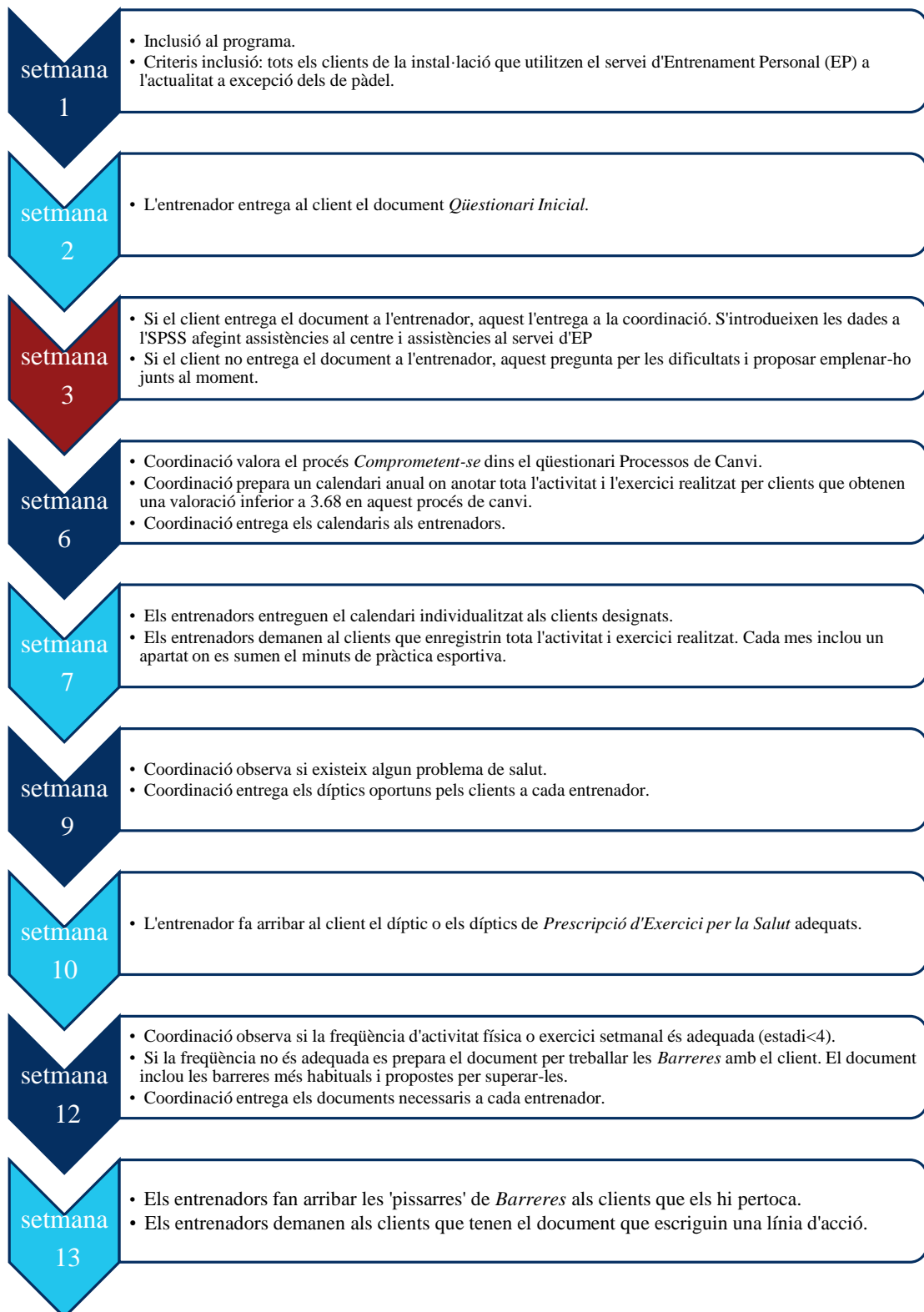
L'anàlisi estadístic de les dades es realitzarà amb el programari SPSS 18.0 per a Windows seguint els següents criteris:

- La descripció de la mostra emprà l'estadística descriptiva amb n=114 (Resultats, pàg. 121).
- Per a valorar estadísticament la intervenció en l'assistència al centre s'ha aplicat un ANOVA amb mesures repetides, per a la comparació per parells entre els diferents moments (contrastos) s'ha utilitzat el mètode *Repetits*, comparant 2012 respecte 2013 i 2013 respecte 2014, amb el sistema *DMS* (mínima diferència significativa) per distribuir el risc alfa, presentat com a mesura de la mida de l'efecte eta quadrat parcial (η^2_p) i la potència estadística (1- β). La mostra per valorar aquest objectiu és de n=61 (Objectiu 2, pàg. 65; Resultats, pàg. 125).
- La determinació dels constructes del TTM de major influència en l'assistència es realitza calculant les correlacions. S'utilitza la n=114 l'any previ a la intervenció (2012) i l'any de la intervenció (2013) i la n=61 l'any d'observació postintervenció (2014) (Objectiu 4, pàg. 65; Resultats, pàg.126).
- Per determinar les associacions entre els constructes del model s'aplica un anàlisi de correlacions amb la mostra n=114 per l'any 2012 i el 2013 i amb la mostra n=61 per l'any 2014 (Objectiu 5, pàg. 65; Resultats, pàg.128).

4.2.2.2 Cronograma

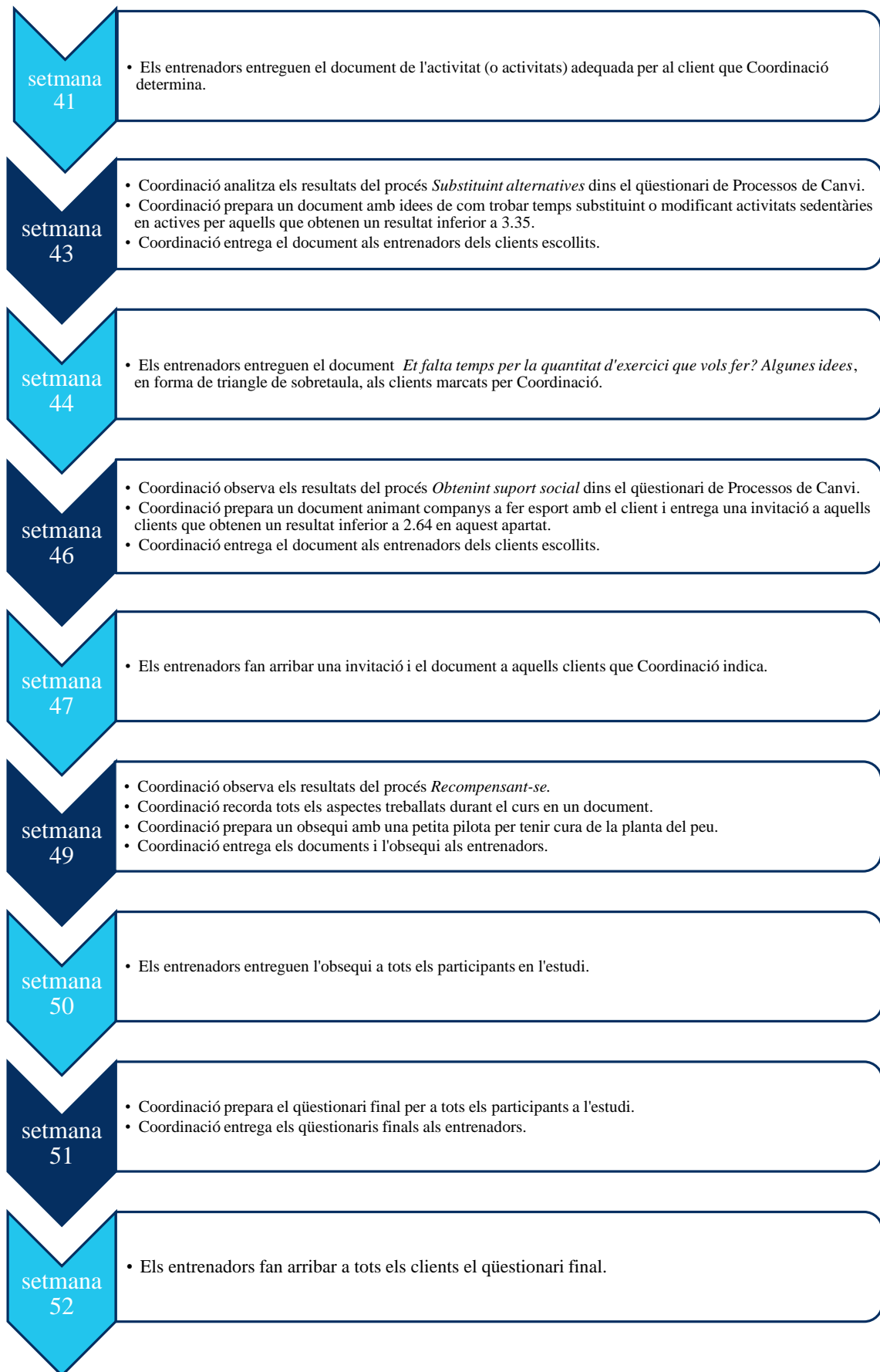


4.2.2.3 Cronograma de la intervenció









4.2.2.4 Descripció de la intervenció

S'estableixen dos unitats de treball: coordinació i entrenadors. Coordinació el compon un sol subjecte mentre que el grup d'entrenadors inclou 19 subjectes. Els entrenadors no es consideren una variable diferencial en l'anàlisi estadístic ja que és habitual compartir un mateix subjecte amb més d'un entrenador.

Durant les 52 setmanes d'intervenció es va aportant informació als clients de manera esglaonada. Coordinació treballa un ítem durant una setmana i entrega els documents necessaris a cada entrenador el divendres d'aquella setmana. Es deixa tres setmanes de marge fins la propera entrega. No es pot assegurar la setmana concreta d'entrega al client. És possible que per motius de salut, viatge, feina o altres, rebi més d'un material en una mateixa entrega. L'ordre dels materials s'adequa en funció del mes de l'any en que es prepara i de la naturalesa del material. Per exemple, es fa arribar el calendari de *Comprometre's* a principi d'any i s'entrega l'imant abans dels papers que es considera que s'hi enganxaran.

Durant la primera setmana d'entrega i sisena d'intervenció es facilita el calendari (annexos pàg.237) que permet enregistrar tota l'AF moderada i intensa realitzada. S'aporta a l'entrenador per a aquells clients que tinguin una valoració inferior a 3,68, és a dir, menor de l'avaluació mitjana esperada ¹⁸ per al cinquè estadi en la mitjana de les preguntes 2, 4, 6 i 27 del qüestionari de Processos de Canvi. Es treballa el procés *Comprometre's*.

Durant la novena setmana d'intervenció, s'elaboren díptics de Prescripció d'EF per les situacions especials de salut que ocorren amb més freqüència (annexos pàg. 238): al·lèrgia alimentària, anèmia, ansietat, arítmia, artritis-artrosi, asma, càncer, cardiopatia isquèmica, cefalea, cervicàlgia, depressió, diabetis, dislipèmia, embaràs, esclerosi múltiple, escoliosi, excés de pes, fibromiàlgia, hipertensió, hipo-hipertiroidisme, incontinència urinària d'esforç, insuficiència cardíaca, lesió de meniscos, lesions lligamentoses del turmell, lesions lligamentoses del genoll, lesions tendinoses, malaltia vascular perifèrica, marcapassos, menopausa, osteoporosi, pròtesi de genoll, pròtesi de maluc, pròtesi d'espatlla, síndrome de fatiga crònica, transplantament, trastorn de la conducta alimentària i valvulopaties. Després de rebre els qüestionaris inicials cal ampliar amb: celiaquia, discopatia degenerativa, displàsia de maluc, malaltia inflammatòria intestinal, lumbàlgia, prolapse uterí i síndrome facetaria. S'entrega el díptic que inclou la informació útil per cada client. Pot haver-hi clients que no en rebin cap i clients que sumin uns quants díptics atès que presenten més d'una consideració especial de salut.

Es valora la freqüència d'AF o EF segons l'estadi del client en relació a AF moderada o intensa la dotzena setmana. Es decideix fer arribar el document sobre les *Barreres* (annexos pàg. 240) a aquells clients que no arribin a l'estadi 5, ja sigui per AF moderada o per AF intensa. Es demana

que s'empleni el document amb una de les idees aportades o una altra totalment diferent. No es demana que es retorni el document emplenat.

Es deixa escollir a l'entrenador entre l'entrega d'un document amb persones conegudes que es mantenen actives o un vídeo motivacional per Whatsapp la setmana 16 d'intervenció (annexos pàg. 242). Es treballa l'*Autoeficàcia* en aquells que han obtingut una puntuació inferior a 4.

Durant la setmana 17 es fa o busca una fotografia de l'usuari per editar-la i alimentar l'autoimatge de persona activa (annexos pàg. 244). Aquesta acció es durà a terme amb tots els subjectes.

Durant la setmana 19 d'intervenció, en el cas d'una *frequència* d'AF o EF baixa (estadi inferior a 4) i si la valoració del qüestionari d'*Autoeficàcia* és inferior a 4 es presenta un document que explica breument totes les activitats dirigides del centre i els serveis d'assessorament esportiu (annexos pàg. 245). Es demanarà al client que decideixi algunes activitats per provar. No es demana que retorni el document al seu entrenador.

Durant la setmana 22 es llisten aquells clients la resposta del quals a les preguntes 3, 9, 26 i 29 del qüestionari de processos de canvi ha tingut una puntuació mitjana inferior a 2,20, que seria l'esperada per al cinquè estadi. Se'ls farà arribar un imant de nevera (annexos pàg.247). Es treballa el procés *Fent-se recordar*.

Durant la setmana 25 es llisten aquells clients que al qüestionari de *Balanç Decisional* tinguin un resultat de 0 o inferior. Es farà arribar als seus entrenadors un full DINA-5. En una cara del foli hi haurà escrits els beneficis reconeguts de l'AF i de l'esport a curt termini; a l'altra cara s'hi podran llegir els beneficis a llarg termini (annexos pàg. 248). Es demanarà als clients que marquin aquells objectius que siguin importants per a ells i que ho guardin enganxat amb l'imant de nevera.

Durant la setmana 28 es llisten aquells clients que a les preguntes 5, 8, 17 i 28 del qüestionari de processos de canvi obtenen una puntuació mitjana inferior a 2,99, la mitjana esperada en subjectes del cinquè estadi. S'entrega un document tipus full de quadern d'EF on s'explica com calcular la despesa energètica d'una persona (annexos pàg. 249), especificant la despesa per 47 activitats esportives diferents i demanant a cada client el càlcul de la despesa d'un dia ideal d'esport en el seu cas. Es treballa el procés *Augmentant el coneixement*.

Durant la setmana 31 es llisten aquells clients amb puntuació inferior a 2,46 en la mitjana de les preguntes 11, 12, 13 i 14 del qüestionari de processos de canvi. Es fa arribar un document per animar al moviment (annexos pàg. 250). És un document de lectura per treballar el procés *Essent conscient dels riscos*.

Durant la setmana 34 es llisten aquells clients amb puntuació inferior a 2,47 en la mitjana de les preguntes 30, 33, 34 i 37 del qüestionari de processos de canvi. Es fa arribar un document que anima el client a fer esport amb la família (Annexes pàg. 251). Es treballa el procés *Tenir cura de les conseqüències pels altres*.

Durant la setmana 37 es llisten aquells clients amb puntuació inferior a 3,28 en la mitjana de les preguntes 15, 31, 35 i 38 del qüestionari de processos de canvi. Es fa arribar un document de lectura que dóna a conèixer un moviment mundial important que sota el lema *EF és medicina* pretén millorar l'estat de salut dels ciutadans (annexos pàg. 252). Es treballa el procés *Comprenent els beneficis*.

Durant la setmana 40 es llisten aquells clients amb puntuació inferior a 2,79 en la mitjana de les preguntes 10, 22, 32 i 36 del qüestionari de processos de canvi. Amb la informació de les activitats practicades que el client respon al qüestionari inicial i la d'aquells que reben el document de la setmana 14 (autoeficàcia i freqüència d'EF baixa), coordinació decideix les activitats que poden ser d'interès per al client. S'entrega un díptic informatiu de tot el que es considera interessant conèixer per practicar aquella activitat (annexos pàg. 253). Es pot fer arribar més d'un díptic per client. L'entrenador avisarà si cal entregar algun document extra sobre alguna activitat interessant per al client i que no s'havia tingut en compte. Es treballa el procés *Augmentant les oportunitats saludables*.

Durant la setmana 43 es llisten els clients amb puntuació inferior a 3,35 en la mitjana de les preguntes 1, 21, 39 i 40 del qüestionari de processos de canvi. Es fa arribar un document amb format de DIN A4 plegat pel mig, que es pot recolzar com un quadre de sobretaula, amb idees per trobar temps per fer activitat (annexos pàg. 256). Treballa el procés *Substituint alternatives*.

Durant la setmana 46 es llisten els clients amb puntuació inferior a 2,64 en la mitjana de les preguntes 16, 19, 24 i 25 del qüestionari de processos de canvi. Es fa arribar una invitació per portar un amic i fer esport plegats juntament amb un document de lectura (annexos pàg. 257). Treballa el procés *Obtenir suport social*.

Durant la setmana 49 es fa arribar a tots els clients, independentment de les puntuacions aconseguides a les preguntes 3, 9, 26 i 29 del qüestionari de processos de canvi, un agraïment recordant tots els continguts que s'han treballat durant l'any. S'adjunta també una pilota de massatge de la planta del peu amb les seves instruccions com a regal de participació en el procés (annexos pàg. 258). Es treballa el procés *Recompensant-se*.

Durant la setmana 51 es fa arribar a tots els clients el qüestionari final (annexos pàg. 259), lleugerament diferent del qüestionari inicial: inclou el registre d'AF, una petició de valoració dels

continguts treballats i els mateixos qüestionaris del constructes del procés (estadis de canvi, processos de canvi, autoeficàcia i balanç decisional). Es recolliran qüestionaris durant un termini de 12 setmanes. Els qüestionaris entregats amb posterioritat es descartaran.

5 Resultats

5.1 Descripció de la mostra a l'inici de la intervenció

A l'inici de la intervenció, la **resposta** o retorn dels qüestionaris és de 114 (54,29%). Dels qüestionaris retornats, 79 (69,3%) corresponen al gènere femení i 35 (30,7%) al gènere masculí. La mitjana d'edat és de 49 anys (SD=10,80) (annexos pàg. 271).

Les consideracions especials de **salut** són presents en 69 subjectes (60,5%). Els *problemes relacionats amb la columna vertebral* ocupen el primer lloc (25,4% de totes les consideracions especials de salut manifestades). La *menopausa* (n=11, 7,1%), l'*excés de pes* (n=10, 6,4%) i les *lesions tendinoses* (n=10, 6,4%) les segueixen en nombre de subjectes afectats (annexos pàg. 271).

El grup d'entrenament objectiu utilitza la sala de fitness sobretot per les màquines de musculació (n=54, 12,1% del total d'activitats practicades), per la cinta (n=51, 11,4%), la bicicleta (n=51, 11,4%) i l'el·líptica (n=49, 10,9%). Les activitats dirigides que més practiquen són el *Pilates* (n=59, 13,2% del total d'activitats practicades), seguit del *Cycling* (n=37, 8,3%) (annexos pàg. 272).

La majoria (n=63, 55,3%) no realitza **activitat fora** del centre. Les activitats més populars són l'esquí de muntanya (n=17, 23,3% de totes les activitats *outdoor* practicades), caminar (n=13, 17,8%), *running* (n=11, 15,1%) i golf (n=7, 9,6%) (annexos pàg. 272).

Les puntuacions obtingudes en els constructes *Processos de canvi*, *Autoconfiança* i *Balanç Decisional* es compararan amb els valors obtinguts en l'estudi previ de referència^{20,21,182}.

5.1.1 Els processos de canvi a l'inici de la intervenció

El **gènere** femení obté menor puntuació en els processos *Comprendre els beneficis* i *Recompensar-se* del que s'esperava corresponent a l'estadi de canvi que el subjecte manifesta²⁰. El gènere masculí obté puntuacions menors a les esperades en els processos *Ser conscient dels riscos*, *Augmentar les oportunitats saludables*, *Obtenir suport social* i *Fer-se recordar* (annexos pàg. 273).

El grup d'**edat** entre 35 i 44 anys obté puntuacions menors a les esperades segons l'estadi en els processos *Augmentar el coneixement*, *Ser conscient dels riscos*, *Comprendre els beneficis*, *Recompensar-se* i *Comprometre's*. El grup d'edat entre 45 i 54 anys també les obté inferiors en el procés *Augmentar el coneixement* i el grup d'entre 55 i 64 anys, en els processos *Augmentar el coneixement*, *Preocupar-se de les conseqüències pels altres*, *Comprendre els beneficis* i *Recompensar-se* (annexos pàg. 277).

El grup de subjectes amb **fills** obté puntuació menor a l'esperada en els processos *Ser conscient dels riscos*, *Recompensar-se*, *Comprometre's* i *Fer-se recordar* (annexos pàg. 289).

Els valors menors als esperats en els subjectes que **treballen** els trobem en els processos *Augmentar el coneixement*, *Ser conscient dels riscos*, *Comprendre els beneficis*, *Augmentar les oportunitats saludables* i *Fer-se recordar* (annexos pàg. 293).

Els subjectes que no tenen consideracions especials de **salut** obtenen una puntuació inferior a l'esperada en el procés *Comprometre's* (annexos pàg. 297).

Aquells que no fan **activitats a l'exterior** obtenen valors inferiors als esperats en els processos *Augmentar el coneixement*, *Ser conscient dels riscos*, *Augmentar les oportunitats saludables*, *Recompensar-se* i *Fer-se recordar* (annexos pàg. 303).

5.1.2 L'autoconfiança a l'inici de la intervenció

L'autoconfiança obté valors inferiors als esperats en el gènere femení, en tots els grups d'edat, en subjectes sense fills, en persones que no treballen, amb consideracions especials de salut i que no fan activitats a l'exterior (annexos pàg. 317).

5.1.3 El Balanç Decisional a l'inici de la intervenció (annexos pàg. 321)

Els *Pros* del Balanç Decisional obtenen valors inferiors als esperats en subjectes de 55 a 64 anys, sense fills, amb consideracions especials de salut i que no fan activitats a l'exterior.

Els *Cons* del Balanç Decisional obtenen valors inferiors als esperats en el gènere femení, de 55 a 64 anys, amb consideracions especials de salut i que practiquen activitat a l'aire lliure.

El *Balanç Decisional* obté valors inferiors als esperats en subjecte de 55 a 64 anys, sense fills i amb consideracions especials de salut.

5.1.4 Els estadis de canvi a l'inici de la intervenció (annexos pàg. 341)

Els resultats del qüestionari d'Estadis de canvi indica que l'EF regular intens és menys practicat en el gènere femení, a partir dels 55 anys, si es té fills, no es treballa, es tenen consideracions especials de salut o no es fa EF a l'aire lliure. L'EF regular moderat és menys habitual en el gènere masculí, subjectes menors de 45 anys, persones que treballen i no fan activitats a l'aire lliure.

5.1.4.1 Relació dels estadis de canvi amb els altres constructes del TTM (annexos pàg. 346)

El procés de canvi 1, *Augmentant el coneixement*, té el 45,5% dels subjectes de l'estadi 4 i el 23,9% dels subjectes de l'estadi 5 amb valors inferiors als esperats per EF intens. En EF moderat, el 25,0% de l'estadi 4 i el 22,5% de l'estadi 5 estan amb valors del procés per sota de l'esperat.

El procés de canvi 2, *Ser conscient dels riscos*, té el 27,3% de subjectes de l'estadi 4 i 17,4% de subjectes de l'estadi 5 per EF intens amb valors inferiors als esperats pel procés. En EF moderat, el 13,0% dels subjectes de l'estadi 5 obtenen valors del procés per sota de la referència.

El procés de canvi 3, *Preocupar-se de les conseqüències pels altres*, té el 27,3% de subjectes de l'estadi 4 i 19,6% de l'estadi 5 per EF intens amb valors inferiors als esperats pel procés. En EF moderat, el 18,5% dels subjectes de l'estadi 5 obtenen valors del procés per sota de la referència.

El procés de canvi 4, *Comprendre els beneficis*, en té el 27,3% dels subjectes de l'estadi 4 i el 22,2% de l'estadi 5 per EF intens; i el 24,5% de l'estadi 5 per EF moderat.

El procés de canvi 5, *Augmentar les oportunitats saludables*, en té el 8,9% de l'estadi 5 per EF intens i el 5,7% de l'estadi 5 per EF moderat.

El procés de canvi 6, *Substituir alternatives*, en té el 18,2% de l'estadi 4 i el 8,7% de l'estadi 5 per EF intens; i l'11,1% de l'estadi 5 per EF moderat.

El procés de canvi 7, *Obtenir suport social*, en té el 13,0% de l'estadi 5 per EF intens i el 5,6% de l'estadi 5 per EF moderat.

El procés de canvi 8, *Recompensar-me*, en té el 36,4% de l'estadi 4 i el 13,0% de l'estadi 5 per EF intens; i el 15,1% de l'estadi 5 per EF moderat.

El procés de canvi 9, *Comprometre's*, en té el 45,5% de l'estadi 4 i el 45,7% de l'estadi 5 per EF intens; i el 25,9% de l'estadi 5 per EF moderat.

El procés de canvi 10, *Fer-se recordar*, en té el 18,2% de l'estadi 4 i el 17,4% de l'estadi 5 per EF intens; i el 7,5% de l'estadi 5 per EF moderat.

Segons l'*autoconfiança*, el 20,0% de l'estadi 4 i el 54,3% de l'estadi 5 per EF intens estan per sota dels valors de referència. En relació a l'EF moderat, estan per sota el 50,0% de l'estadi 4 i el 63,5% de l'estadi 5 (annexos pàg. 358).

Segons el *Pros de Balanç Decisional*, el 9,1% de l'estadi 4 i l'11,1% 5 per EF intens i el 23,1% de l'estadi 5 per EF moderat estan per sota dels valors de referència (annexos pàg. 359).

En relació als *Contres*, el 27,3% de l'estadi 4 i el 26,7% de l'estadi 5 per EF intens; i el 75,0% de l'estadi 4 i el 32,7% de l'estadi 5 per EF moderat estan per sota dels valors de referència.

El *Balanç Decisional* té els valors per sota dels de referència en el 18,2% de l'estadi 4 i el 57,8% de l'estadi 5 per EF intens; i el 50,0% de l'estadi 4 i el 57,7% de l'estadi 5 per EF moderat.

5.2 Descripció de les modificacions en els constructes del model de la mostra durant la intervenció

5.2.1 Els Processos de Canvi al final de la intervenció (annexos pàg. 307)

Tots els processos cognitius han augmentat entre inici i final de la intervenció (n=61) com a mínim en el 50% dels individus: 59,9% (n=58) en *Augmentar les oportunitats saludables*, 58,3% (n=60) en *Ser conscient dels riscos*, 57,6% (n=59) en *Comprendre els beneficis*, 55,0% (n=60) en *Augmentar el coneixement* i 54,2% (n=59) en *Preocupar-se de les conseqüències pels altres*.

El procés conductual *Substituir alternatives* és el que més ha augmentat pel que fa al nombre de subjectes (n=60, 56,7%). *Recompensar-se* ha augmentat en el 49,2% (n=59) dels subjectes, ha disminuït en el 35,6% (n=59) i la resta ha mantingut el valor inicial. Els processos *Obtenir suport social* (n=60), *Comprometre's* (n=60) i *Fer-se recordar* (n=58) han progressat en un 48,3% dels subjectes i han disminuït en un 40,0%, 30,0% i 29,3% respectivament.

Així doncs, els indicadors d'ús de tots els processos han estat superiors a la disminució.

5.2.2 L'Autoconfiança al final de la intervenció (annexos pàg. 321)

L'autoconfiança ha augmentat al llarg de la intervenció en un 50,8% dels subjectes (n=59).

5.2.3 El Balanç Decisional al final de la intervenció (annexos pàg. 336)

Els *Pros* (n=58) van progressar en el mateix número de subjectes que van disminuir, els *Cons* van augmentar en més subjectes (n=57, 54,4%) dels que van disminuir (n=57, 45,6%). No obstant això, el *Balanç Decisional* va augmentar en el 50,9% (n=57) dels subjectes i va disminuir en 49,1% (n=57).

5.2.4 Els Estadis de Canvi al final de la intervenció (annexos pàg. 346)

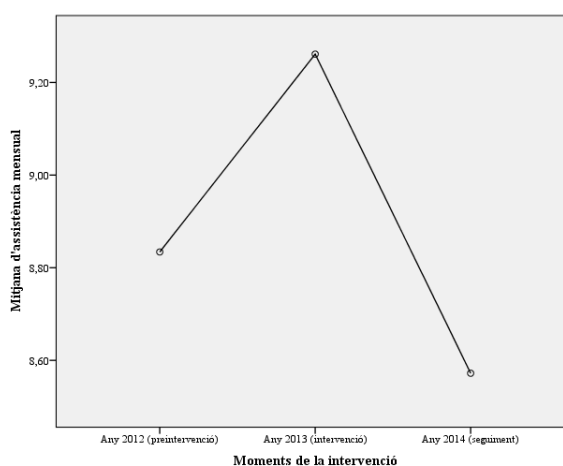
L'estadi de canvi per EF intens s'ha mantingut en la majoria dels subjectes (n=59, 57,6% dels casos), ha disminuït en el 27,2% (n=59) dels casos i ha augmentat en el 15,3% (n=59). L'estadi de canvi per EF moderat sobretot s'ha mantingut (n=58, 51,7%) i ha augmentat amb la mateixa quantitat de subjectes que ha disminuït (n=58, 24,1%).

5.3 Valoració dels efectes de la intervenció individualitzada cara a cara basada en el TTM en l'assistència al centre de *wellness* dels usuaris de PT

En la realització d'aquesta anàlisi es tindrà en compte els subjectes que realitzen tota la intervenció i entreguen el qüestionari final (n=61). Hi ha alguns subjectes que no estan fent EF però mantenen contacte amb l'entrenador i per tant, reben la intervenció. L'anàlisi només ens permetrà comparar el subjectes que tenen dades de mitjana d'assistència al centre l'any previ a la intervenció, l'any de la intervenció i l'any posterior de la intervenció.

L'assistència mitjana (annexos pàg. 366) dels subjectes l'any previ a la intervenció (2012) és $8,83 \pm 4,35$ accessos mensuals; l'any de la intervenció (2013) és de $9,26 \pm 4,38$ accessos mensuals i durant l'any de seguiment (2014) és de $8,57 \pm 4,75$ accessos mensuals.

Gràfic 5-1. Mitjanes d'assistència al centre abans, durant i després de la intervenció.



Per tal de detectar possibles influències de les variables independents gènere, edat, fills, realització d'activitats *outdoor*, tenir feina o problemes de salut respecte l'assistència al centre de fitness s'apliquen 3 anàlisis de variància dels subjectes: 1) l'any previ a la intervenció (2012), 2) l'any de la intervenció (2013) i 3) l'any posterior a la intervenció (2014).

1. L'anàlisi de variància ANOVA confirma que l'assistència al centre durant l'any previ a la intervenció (any 2012) no té una relació estadísticament significativa amb el gènere del subjecte ($F_{58,1}=3,55$; $p>0,05$), l'edat ($F_{29,26}=1,16$; $p>0,05$), tenir feina ($F_{57,1}=0,28$; $p>0,05$), tenir fills ($F_{58,1}=0,47$; $p>0,05$), tenir problemes de salut ($F_{56,1}=2,45$; $p>0,05$) o realitzar activitats fora del centre ($F_{57,1}=0,29$; $p>0,05$) (annexos pàg.365).
2. Durant l'any de la intervenció (any 2013) tampoc s'aprecien relacions estadísticament significatives entre l'assistència al centre i el gènere del subjecte ($F_{59,1}=3,90$; $p>0,05$), l'edat ($F_{30,26}=1,22$; $p>0,05$), tenir feina ($F_{58,1}=0,29$; $p>0,05$), tenir fills ($F_{59,1}=0,12$; $p>0,05$), tenir

problemes de salut ($F_{57,1}=3,34$; $p>0,05$) o *realitzar activitats fora del centre* ($F_{58,1}=0,01$; $p>0,05$).

3. L'any posterior a la intervenció (any 2014) es mantenen les relacions estadísticament no significatives entre l'assistència al centre i el *gènere* del subjecte ($F_{57,1}=0,32$; $p>0,05$), l'*edat* ($F_{28,26}=1,80$; $p>0,05$), *tenir feina* ($F_{56,1}=0,43$; $p>0,05$), *tenir fills* ($F_{57,1}=0,76$; $p>0,05$), *tenir problemes de salut* ($F_{55,1}=2,46$; $p>0,05$) o *realitzar activitats fora del centre* ($F_{56,1}=0,37$; $p>0,05$).

En realitzar la comparació entre les assistències al centre entre els tres anys no s'aprecien diferències estadísticament significatives entre els tres moments de la intervenció ($F_{116,2}=1,55$; $p>0,05$; $\eta^2_p=0,026$; $1-\beta=0,324$).

Per a la comparació per parells entre els diferents moments (contrastos) s'han obtingut els següents resultats ¹⁸³:

Entre 2012 i 2013, no s'han detectat diferències estadísticament significatives ($F_{58,2}=2,25$; $p>0,05$; $\eta^2_p=0,037$; $1-\beta=0,311$).

Entre 2013 i 2014, no s'han detectat diferències estadísticament significatives ($F_{58,2}=2,66$; $p>0,05$; $\eta^2_p=0,044$; $1-\beta=0,362$).

5.4 Determinació dels constructes del Model Transteòric de major influència en l'assistència al centre abans, durant i després de la intervenció

Entre la mitjana d'assistència al centre durant l'any 2012 i l'any 2013 i l'*estadi de canvi per exercici intens* existeix una associació directament proporcional i estadísticament significativa ($R_{xy}=0,372$; $p<.0005$ i $R_{xy}=0,344$; $p<.0005$).

La mitjana d'assistència dels anys 2012 i 2013 també tenen una associació directament proporcional i estadísticament significativa amb el nivell d'*autoconfiança* del subjecte a l'inici de la intervenció ($R_{xy}=0,200$; $p<.05$ i $R_{xy}=0,230$; $p<.05$).

La mitjana d'assistència de l'any 2013 té una associació directament proporcional i estadísticament significativa amb el procés de canvi *Substituint alternatives* ($R_{xy}=0,214$; $p<.05$) i amb el *Balanç Decisional* ($R_{xy}=0,211$; $p<.05$).

La mitjana d'assistència postintervenció (any 2014) no mostra cap associació directament proporcional i estadísticament significativa amb els constructes del model, ni amb les puntuacions obtingudes a l'inici de la intervenció ni amb les del final de la intervenció.

El procés de canvi *Comprometre's* té una associació inversament proporcional i estadísticament significativa amb la mitjana d'assistència de l'any 2012 ($R_{xy}=-0.276$; $p<.005$), de l'any 2013 ($R_{xy}=-0.246$; $p\leq.01$) i de l'any 2014 ($R_{xy}=-0.374$; $p<.005$).

El processos de canvi *Obtenir suport social* i *Preocupar-se de les conseqüències pels altres* obtenen associacions inversament proporcionals i estadísticament significatives amb la mitjana d'assistència de l'any 2012 ($R_{xy}=-0.303$; $p\leq.001$ i $R_{xy}=-0.220$; $p<.05$) i de l'any 2013 ($R_{xy}=-0.249$; $p<.01$ i $R_{xy}=-0.200$; $p<.05$).

Les correlacions es poden consultar a la taula següent:

Taula 5-1. Correlacions entre la mitjana d'assistència al centre els anys 2012, 2013 i 2014 i els constructes del TTM

		Mitjana assistència 2012	Mitjana assistència 2013	Mitjana assistència 2014
Estadi de canvi per EF intens	R_{xy}	,372**	,344**	,256
	N	111	112	57
Estadi de canvi per EF moderat	R_{xy}	,072	,078	-,109
	N	107	108	58
Procés de canvi 1	R_{xy}	-,053	-,037	-,133
	N	109	110	59
Procés de canvi 2	R_{xy}	-,101	-,125	-,251
	N	108	109	59
Procés de canvi 3	R_{xy}	-,220*	-,200*	-,190
	N	109	110	58
Procés de canvi 4	R_{xy}	-,100	-,121	-,082
	N	108	108	59
Procés de canvi 5	R_{xy}	-,103	-,169	-,129
	N	106	106	59
Procés de canvi 6	R_{xy}	,152	,214*	,002
	N	109	110	59
Procés de canvi 7	R_{xy}	-,303**	-,249**	-,245
	N	109	110	59
Procés de canvi 8	R_{xy}	-,094	-,128	,017
	N	108	109	59
Procés de canvi 9	R_{xy}	-,276**	-,246**	-,374**
	N	109	110	59
Procés de canvi 10	R_{xy}	-,101	-,013	-,190
	N	107	108	59
Autoconfiança	R_{xy}	,200*	,230*	,229
	N	108	109	59
Pros	R_{xy}	,056	,113	-,041
	N	108	109	58
Contres	R_{xy}	-,045	-,170	-,169
	N	108	109	57
Balanç Decisional	R_{xy}	,076	,211*	,082
	N	108	109	57

** La correlació és significativa al nivell 0,01 (bilateral)

* La correlació és significat al nivell 0,05 (bilateral).

5.5 Determinació de les associacions entre els constructes del model

L'estadi de canvi per EF intens té una associació directament proporcional i estadísticament significativa amb els valors preintervenció obtinguts el processos de canvi *Substituir alternatives* ($R_{xy}=0.293$; $p<.01$), l'*Autoconfiança* ($R_{xy}=0.359$; $p<.01$), els *Pros* ($R_{xy}=0.203$; $p<.05$) i el *Balanç Decisional* ($R_{xy}=0.322$; $p<.01$) i una associació inversament proporcional i estadísticament significativa amb el procés *Comprometre's* ($R_{xy}=-0.192$; $p<.05$) i els *Contres* ($R_{xy}=-0.225$; $p<.05$). Els valors postintervenció de l'estadi de canvi per EF intens no tenen cap associació significativa amb la resta de constructes del TTM.

L'estadi de canvi per EF moderat té una associació directament proporcional i estadísticament significativa amb els valors preintervenció obtinguts dels processos de canvi *Augmentant el coneixement* ($R_{xy}=0.202$; $p<.05$), *Substituir alternatives* ($R_{xy}=0.245$; $p<.05$) i *Fer-se recordar* ($R_{xy}=0.291$; $p<.05$). En els valors postintervenció, hi ha una associació directament proporcional i estadísticament significativa entre l'estadi de canvi per EF moderat i el procés *Substituir alternatives* ($R_{xy}=0.317$; $p<.05$).

L'*Autoconfiança* obté una associació preintervenció directament proporcional i estadísticament significativa amb l'estadi de canvi per EF intens ($R_{xy}=0.359$; $p<.01$), *Substituir alternatives* ($R_{xy}=0.423$; $p<.01$), i *Balanç Decisional* ($R_{xy}=0.441$; $p<.01$). L'associació preintervenció entre l'*Autoconfiança* i *Ser conscient dels riscos* ($R_{xy}=-0.219$; $p<.05$), *Comprometre's* ($R_{xy}=-0.258$; $p<.01$) els *Contres* ($R_{xy}=-0,418$; $p<.01$) és inversament proporcional i estadísticament significativa. L'*autoconfiança* postintervenció s'associa de forma directament proporcional i estadísticament significativa a *Substituir alternatives* ($R_{xy}=0.635$; $p<.01$), *Pros* ($R_{xy}=0.316$; $p<.05$) i *Balanç Decisional* ($R_{xy}=0.553$; $p<.01$); ho fa de forma inversament proporcional i estadísticament significativa amb els *Contres* ($R_{xy}=-0.385$; $p<.01$).

El *Balanç Decisional* té una associació directament proporcional i estadísticament significativa preintervenció amb l'estadi de canvi per EF intens ($R_{xy}=0.322$; $p<.01$), *Substituir alternatives* ($R_{xy}=0.445$; $p<.01$), *Recompensar-me* ($R_{xy}=0.195$; $p<.05$), *Fer-se recordar* ($R_{xy}=0.199$; $p<.05$), l'*Autoconfiança* ($R_{xy}=0.441$; $p<.01$) i el *Pros* ($R_{xy}=0.666$; $p<.01$). L'associació entre el *Balanç Decisional* i els *Contres* ($R_{xy}=-0.662$; $p<.01$) preintervenció és inversament proporcional i estadísticament significativa. Les associacions entre el *Balanç Decisional* postintervenció i els constructes del model són directament proporcionals i estadísticament significatives amb *Comprendre els beneficis* ($R_{xy}=0.271$; $p<.05$), *Substituir alternatives* ($R_{xy}=0.558$; $p<.01$), *Fer-se recordar* ($R_{xy}=0.352$; $p<.01$), *Autoconfiança* ($R_{xy}=0.553$; $p<.01$) i *Pros* ($R_{xy}=0.696$; $p<.01$); i inversament proporcional, amb els *Contres* ($R_{xy}=-0.554$; $p<.01$).

Les associacions entre els processos es poden consultar a les taules:

Taula 5-2. Correlacions entre els constructes del TTM abans de la intervenció.

		Estadi de canvi per EF moderat	Procés de canvi 1	Procés de canvi 2	Procés de canvi 3	Procés de canvi 4	Procés de canvi 5	Procés de canvi 6	Procés de canvi 7	Procés de canvi 8	Procés de canvi 9	Procés de canvi 10	Autoconfiança	Pros	Contres	Balanç Decisional
Estadi de canvi per EF intens	R _{xy}	-.015	.096	-.145	.006	.077	-.034	.293**	-.172	.170	-.192	-.008	.359**	.203*	-.225*	.322**
	N	109	111	110	111	109	107	111	111	110	111	109	110	110	110	110
Estadi de canvi per EF moderat	R _{xy}	1	.202*	.161	.152	.045	.142	.245*	-.048	.063	.160	.291**	.048	-.013	-.088	.056
	N	109	107	106	107	105	103	107	107	106	107	105	106	106	106	106
Procés de canvi 1	R _{xy}		1	.355**	.586**	.505**	.408**	.341**	.129	.383**	.376**	.450**	.155	.232*	.155	.058
	N		111	110	111	109	107	111	111	110	111	109	109	109	109	109
Procés de canvi 2	R _{xy}			1	.382**	.563**	.345**	.144	.206*	.237*	.595**	.352**	-.219*	.303**	.309**	-.004
	N			110	110	108	107	110	110	109	110	108	108	108	108	108
Procés de canvi 3	R _{xy}				1	.685**	.630**	.442**	.285**	.431**	.491**	.419**	.072	.351**	.209*	.108
	N				111	109	107	111	111	110	111	109	109	109	109	109
Procés de canvi 4	R _{xy}					1	.481**	.382**	.289**	.446**	.519**	.441**	.005	.531**	.334**	.154
	N					109	106	109	109	108	109	107	107	108	108	108
Procés de canvi 5	R _{xy}						1	.221*	.417**	.397**	.395**	.284**	-.073	.294**	.238*	.035
	N						107	107	107	107	107	106	105	105	105	105
Procés de canvi 6	R _{xy}							1	.089	.386**	.150	.340**	.423**	.422**	-.169	.445**
	N							111	111	110	111	109	109	109	109	109
Procés de canvi 7	R _{xy}								1	.418**	.397**	.263**	-.079	.177	.173	.003
	N								111	110	111	109	109	109	109	109
Procés de canvi 8	R _{xy}									1	.426**	.327**	.060	.447**	.198*	.195*
	N									110	110	109	108	108	108	108
Procés de canvi 9	R _{xy}										1	.418**	-.258**	.298**	.299**	.000
	N										111	109	109	109	109	109
Procés de canvi 10	R _{xy}											1	.110	.371**	.110	.199*
	N											109	107	107	107	107
Autoconfiança	R _{xy}												1	.166	-.418**	.441**
	N												110	109	109	109
Pros	R _{xy}													1	.117	.666**
	N													110	110	110
Contres	R _{xy}														1	-.662**
	N														110	110
Balanç Decisional	R _{xy}															1
	N															110

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Taula 5-3. Correlacions entre els constructes del TTM després de la intervenció.

		Estadi de canvi per EF moderat	Procés de canvi 1	Procés de canvi 2	Procés de canvi 3	Procés de canvi 4	Procés de canvi 5	Procés de canvi 6	Procés de canvi 7	Procés de canvi 8	Procés de canvi 9	Procés de canvi 10	Auto-confiança	Pros	Contres	Balanç Decisional
Estadi de canvi per EF intens	R _{xy}	-.171	.069	-.160	.242	.141	.057	.233	-.012	.083	-.022	-.210	.159	.087	.258	-.120
	N	57	58	58	57	58	58	58	58	58	58	58	58	57	57	57
Estadi de canvi per EF moderat	R _{xy}	1	-.037	.025	.097	.173	.130	.317*	.118	.003	.123	.178	-.028	.160	-.009	.142
	N	60	59	59	58	59	59	59	59	59	59	59	59	58	57	57
Procés de canvi 1	R _{xy}		1	.393**	.440**	.206	.316*	.218	.289*	.376**	.425**	.403**	.186	.130	.113	.030
	N		61	61	60	61	61	61	61	61	61	61	60	59	58	58
Procés de canvi 2	R _{xy}			1	.398**	.414**	.417**	.091	.396**	.371**	.559**	.337**	.025	.270*	.151	.118
	N			61	60	61	61	61	61	61	61	61	60	59	58	58
Procés de canvi 3	R _{xy}				1	.508**	.420**	.437**	.496**	.461**	.445**	.496**	.222	.446**	.286*	.178
	N				60	60	60	60	60	60	60	60	59	58	57	57
Procés de canvi 4	R _{xy}					1	.397**	.348**	.469**	.533**	.608**	.278*	.117	.576**	.300*	.271*
	N					61	61	61	61	61	61	61	60	59	58	58
Procés de canvi 5	R _{xy}						1	.107	.537**	.367**	.508**	.245	-.026	.317*	.174	.139
	N						61	61	61	61	61	61	60	59	58	58
Procés de canvi 6	R _{xy}							1	.106	.201	.118	.308*	.635**	.458**	-.223	.558**
	N							61	61	61	61	61	60	59	58	58
Procés de canvi 7	R _{xy}								1	.484**	.498**	.481**	.034	.275*	.120	.148
	N								61	61	61	61	60	59	58	58
Procés de canvi 8	R _{xy}									1	.445**	.403**	.044	.239	.116	.122
	N									61	61	61	60	59	58	58
Procés de canvi 9	R _{xy}										1	.353**	-.017	.400**	.233	.169
	N										61	61	60	59	58	58
Procés de canvi 10	R _{xy}											1	.196	.366**	-.049	.352**
	N											61	60	59	58	58
Auto-confiança	R _{xy}												1	.316*	-.385**	.553**
	N												61	60	59	59
Pros	R _{xy}													1	.212	.696**
	N													60	59	59
Contres	R _{xy}														1	-.554**
	N														59	59
Balanç Decisional	R _{xy}															1
	N															59

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

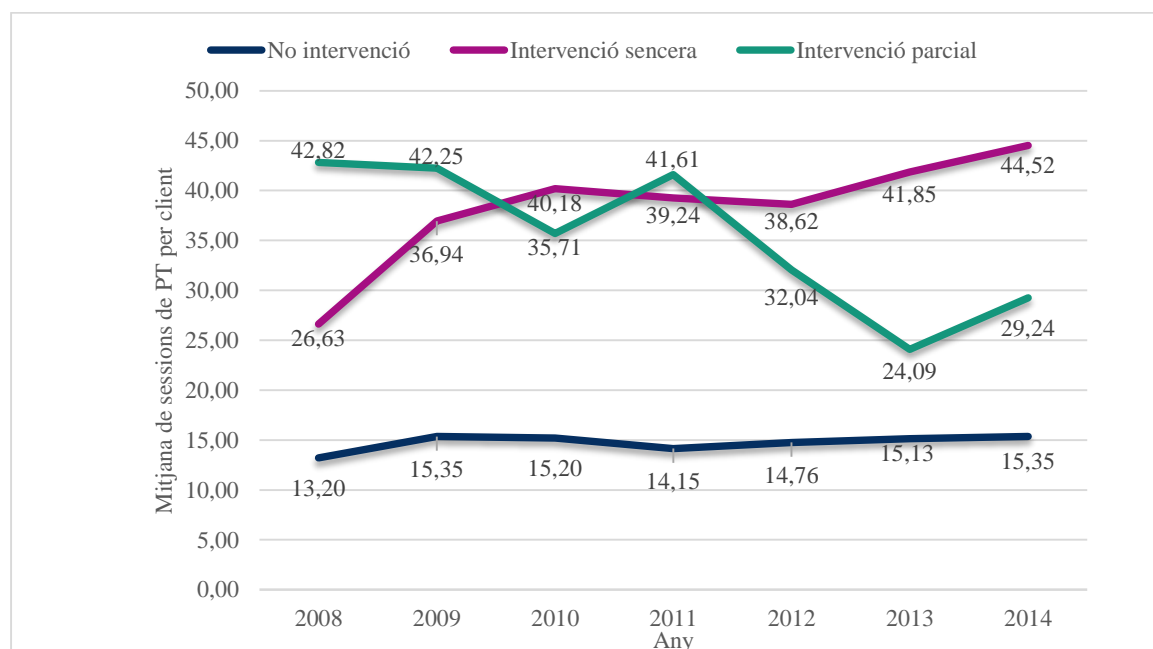
5.6 Anàlisi dels efectes de la intervenció en el servei de PT

Per tal de valorar l'efecte de la intervenció (variable independent) en el número de sessions anuals d'un client de PT (variable dependent), s'ha registrat el total de sessions de cada client i s'han agrupat els clients en tres grups: 1) clients que no van realitzar la intervenció, 2) clients que van retornar el qüestionari final (i per tant, van realitzar tota la intervenció) i, 3) clients que no van entregar el qüestionari final (es considerarà que aquests no han realitzat la intervenció complerta). De cadascun dels tres grups es va calcular la mitjana de sessions d'entrenament personal realitzades al llarg de l'any. S'obtenen dades dels tres grups des del juliol del 2007, data en que el centre de *wellness* obre les seves portes en una nova ubicació. Per tal de facilitar la comparació, les dades del 2007 finalment es descarten. Com a resultat, obtenim un registre de 7 anys de tots tres grups.

El grup de no intervenció s'ha mantingut estable amb un valor d' entre 1 i 2 sessions mensuals. El grup que fa tota la intervenció o part d'aquesta realitza entre el 2008 i el 2014 més de 2 sessions d'entrenament personal mensuals (Gràfic 5-2).

L'any 2008 el grup que va completar part de la intervenció realitzava una mitjana mensual de 3,5 sessions, mentre que el grup d'intervenció complerta només arribava a 2,2 sessions mensuals de mitjana. Entre el 2009 i el 2011 els dos grups d'intervenció realitzen una quantitat de sessions d'entrenament personal semblant: entre 3,0 i 3,5 de mitjana. L'any previ a la intervenció (2012) comença una diferenciació més marcada: el grup que no acaba la intervenció acomplia 2,7 sessions d'entrenament personal mensual de mitjana mentre que el grup que faria la intervenció sencera en realitzava 3,2. L'any de la intervenció (2013) les diferències van arribar al seu màxim valor: 2,0 sessions que només van fer part de la intervenció i 3,5 sessions els del grup d'intervenció sencera. L'any de seguiment (2014) posterior a la intervenció les diferències continuen essent marcades: 2,4 sessions mensuals de mitjana pel grup que va protagonitzar només part de la intervenció i 3,7 pel grup que havia realitzat la intervenció sencera (Gràfic 5-2).

Gràfic 5-2. Número de sessions d'entrenament personal del centre segons el grup d'intervenció.



Taula 5-4. Número de subjectes que realitzen PT segons l'any i el grup d'intervenció.

Grup intervenció		Clients PT 2008	Clients PT 2009	Clients PT 2010	Clients PT 2011	Clients PT 2012	Clients PT 2013	Clients PT 2014
Sense intervenció	N	241	242	275	266	198	200	234
Intervenció sencera	N	27	34	38	45	58	59	46
Intervenció parcial	N	11	16	24	28	47	46	21
Total	N	279	292	337	339	303	305	301

6 Discussió

6.1 Metodologia d'intervenció

Els entrenadors personals s'han considerat persones que generen motivació als seus clients per adherir-se a l'exercici regular ¹⁸⁴, per aquest motiu es van considerar les persones adequades per assessorar els subjectes durant aquesta intervenció. Els entrenadors personals foren els encarregats de donar individualment a cadascun dels seus alumnes un qüestionari per emplenar.

La durada d'emplenat d'aquest qüestionari està quantificada en $15,8 \pm 7,2$ minuts. Es considera adequat que el temps necessari per a respondre un qüestionari sigui al voltant dels 15 minuts ¹⁸⁵.

A l'inici de la intervenció, van tornar el qüestionari 114 (54,3%) subjectes i al final de la intervenció el van retornar 61 (55,5%) subjectes. El retorn desitjat tot i que improbable era del 100%. El retorn lleugerament superior al 50% ens fa revisar si les característiques del qüestionari són adequades. En la realització d'enquestes per correu, un tipus d'enquesta autoadministrada com la d'aquesta intervenció, s'aconsella breuetat i claredat en el qüestionari; que sigui visualment atractiva, inclogui la informació necessària per l'emplenat, informació sobre l'objectiu d'estudi i sobre què implica la participació del subjecte, informació de contacte amb l'entrevistador per si cal resoldre dubtes i facilitats per retornar l'enquesta emplenada; també s'aconsella disposar d'un "mecanisme d'insistència" per tal que el subjecte tingui present la realització de l'enquesta amb un màxim de tres recordatoris i un agraïment per la col·laboració en l'estudi ¹⁸⁶. Els autors d'aquesta intervenció consideren que la breuetat és adequada ¹⁸⁵, la claredat es comprova amb la valoració Inflezc (Taula 3-11); el disseny visual del qüestionari fou revisat per una *community manager* especialitzada en publicitat i màrqueting i la resta d'elements a tenir en compte són resolts per la proximitat de l'enquestador. Els usuaris disposen de la possibilitat de comunicació a través de l'aplicació de missatgeria instantània *Whatsapp*, SMS o trucada telefònica; a més, setmanalment hi ha prevista una trobada cara a cara entre l'entrevistador/entrenador i el client. Així doncs, es considera que les característiques generals del qüestionari són correctes.

6.2 Els subjectes

El gènere de la mostra fou majoritàriament femení. El registre de dades de PT es va iniciar el juliol del 2007, data d'obertura del centre de fitness ja existent en una nova ubicació, i es van introduir fins el 31 de desembre del 2014. Els usuaris del servei de PT, exceptuant el pàdel, eren 637 (57,7%) dones i 455 (41,2%) d'homes. A l'inici de la intervenció la mostra escollida la formaven 129 (61,4%) dones i 81 (38,6%) homes. Els que van acceptar participar a la intervenció van ser 79 dones (69,3%) i 35 homes (30,7%). En altres intervencions realitzades en centres de fitness no sempre es compleix aquesta tendència de superioritat femenina: és tant habitual que el gènere de la mostra

sigui majoritàriament femení com predominantment masculí; fins i tot es localitzen estudis amb mostres amb percentatges semblants d'ambdós gèneres ⁵. No obstant això, l'informe anual IDEA realitzat el 2013 als EUA (N=2818), va estimar a través del testimoni i anàlisis dels propietaris de clubs, directors i entrenadors que el perfil dels clients d'un centre de fitnes el 2013 era 69% de dones i 35% d'homes (la suma de gèneres no és 100 ja que són estimacions dels enquestats) ¹⁸⁷. Les estimacions IDEA del perfil d'usuaris als centres de fitnes al 2013 coincideixen amb els percentatges de participació en gènere d'aquesta intervenció.

En el present estudi la mitjana d'edat dels subjectes a l'inici de la intervenció és de 49±10,80 anys. Les tendències 2013 publicades per IDEA quantifiquen el perfil dels usuaris dels centres esportius en: 1) menors de 18 anys, 9%; 2) entre 18 i 34 anys, 22%; 3) entre 35 i 44 anys, 25%; 4) entre 45 i 54 anys, 25%; 5) entre 55 i 64 anys, 19% i 6) de 65 anys o més, 16% ¹⁸⁷. En l'àmbit espanyol, García va publicar el 2012 les edats dels usuaris d'un centre de fitnes amb un univers de població semblant al centre de fitnes de la nostra intervenció en: 1) entre 16 i 24 anys, 19,2%; 2) entre 25 i 34 anys, 37,6% ; 3) entre 35 i 44 anys, 12,7%; 4) entre 45 i 54 anys, 9,6%; 5) entre 55 i 65 anys, 15,3% i 6) majors de 65 anys, 3,9% ¹⁸⁸. No s'han trobat estudis amb rigor que valorin la mitjana d'edat dels usuaris del servei de PT. No obstant això, els autors d'aquest estudi consideren "normal" que l'edat mitjana dels usuaris del servei de PT sigui superior a la del centre en tant que és més fàcil que la franja d'edat propera als 49 anys disposi de més recursos econòmics, tingui menys lligams familiars i pugui destinar més temps a tenir cura de la seva salut i condició física que els usuaris més joves.

Els clients del centre són aparentment subjectes sans, com ho són el 98% del perfil de clients de centres esportius estimat per l'estudi IDEA ¹⁸⁷. No obstant això, en el present estudi 69 (60,5%) subjectes manifesten experimentar alguna consideració especial de salut. En l'estudi IDEA el 87% convivia amb consideracions mèdiques especials com poden ser la diabetis, l'obesitat o l'artritis i 85% amb lesions temporals o cròniques ¹⁸⁷. Els problemes relacionats amb la columna vertebral, el de màxima afectació en la població estudiada, afecten a 40 dels 69 subjectes. La prevalença de dolor d'esquena entre els catalans és del 50,9% de la població ¹⁸⁹. Tenint en compte aquestes dades es considera una opció oportuna que el centre ofereixi programes de salut per objectius. L'estudi de l'empresa *Life Fitness* (l'ocupació principal de la qual és la venda de màquines cardiovasculars i de musculació) sobre les tendències del 2015 manifesta que només un 16% dels centres analitzats oferien programes de salut i d'aquests els més introduïts eren de rehabilitació, obesitat i tercera edat. Un 53% dels enquestats va dir que feia un programa de salut al seu centre ¹⁹⁰.

Els clients de PT d'aquest estudi fan sobretot *Pilates* (n=59, 13,2%), utilitzen màquines de tonificació (n=54, 12,1%) i aparells cardiovasculars (cinta n=51, 11,4%; bicicleta n=51, 11,4% o el·líptica n=49, 10,9%). La segona activitat dirigida de més practicada pels clients de PT d'aquest

estudi és el *cycling* o ciclisme de sala (n=37, 8,3%). Cal tenir en compte, que els 3 primers recursos (*Pilates*, aparells de tonificació i aparells cardiovasculars) són els que aprenen a utilitzar amb el seu entrenador personal. L'estudi Nielsen quantificava al 2014 que d'aquells espanyols que realitzaven esport, el 7% practicaven *Pilates*, el 17% entrenaven amb màquines de resistència i el 16% utilitzaven les màquines cardiovasculars. Superaven el *Pilates* altres tipus d'entrenament com el pes lliure (17%), el ioga (10%) i les classes de fitnes amb música (10%)¹⁹¹. Per la seva banda, *Life Fitness* va publicar el 2015 que el 54% dels usuaris d'un gimnàs preferien l'entrenament en grup, el 18% l'exercici de força i el 28% l'exercici cardiovascular. Les activitats dirigides eren per un 58% dels consultats, la fórmula preferida per a realitzar els exercicis. Les activitats més practicades al 2015 als gimnasos espanyols eren el *Pilates* (71% del enquestats la practica), el *Zumba* (58%) i el ioga (47%)¹⁹⁰. Les vendes de productes el tercer trimestre de 2013 de 57 detallistes especialitzats, es xifraven en 6,40 sobre 10 en material de musculació, 6,21 sobre 10 en ciclisme de sala, 5,67 en *Pilates* i 4,84 en ioga; justificant en part les tendències esmentades¹⁹².

Caminar és l'activitat més practicada per la població espanyola segons l'estudi Nielsen (la practiquen 68% dels espanyols que fan EF)¹⁹¹. Durant els tres primers trimestres del 2013 el *running*, el ciclisme, els esports de neu i de muntanya encapçalaven el rànquing de material esportiu més venut en esports que no es realitzen a l'interior d'un centre de *wellness*¹⁹². Els subjectes del nostre estudi practiquen aquests esports i el golf com a activitats fora del centre. No obstant això, sembla que l'exercici realitzat fora del centre és més aviat un complement al practicat al centre de *wellness* enlloc d'un risc d'abandonament de la pràctica als centres esportius¹⁹¹.

6.3 Perfil el client de PT segons el TTM

No s'han trobat estudis previs que relacionin els constructes del TTM amb els clients de PT d'un centre de *wellness*.

En la mostra del present estudi s'ha detectat que les persones amb alguna consideració de salut, es trobaven en un *estadi de canvi per exercici intens* menor i tenien valors d'*autoconfiança* i de *balanç decisional* inferiors que aquells que no tenien consideracions especials de salut. S'ha comprovat que aquests 3 constructes tenen una associació directament proporcional i estadísticament significativa amb l'assistència al centre del subjecte (pàg. 126). La constatació d'aquest es tradueix en l'augment dels programes de salut com una activitat a l'alça a l'hora d'introduir noves tendències en el sector¹⁹⁰.

S'ha comprovat que l'*autoconfiança* era superior en els subjectes que realitzaven *activitats a l'exterior*; aquests també valoraven més el *Pros* de *Balanç Decisional* i manifestaven un *estadi de canvi* superior tant per EF intens com per moderat. Malgrat que les activitats amb més expectativa de demanda siguin proposades com el *Crossfit*, l'entrenament d'alta intensitat (com ara el *HIIT* o el

Tabata) i les activitats a l'aire lliure, fins al moment, l'oferta espanyola analitzada per *Life Fitness* manté aquestes activitats com les menys ofertades ¹⁹⁰. Caldria revisar l'oferta dels centres de fitnes amb la finalitat de facilitar les activitats a l'exterior als seus usuaris.

6.3.1 Els processos de canvi en els clients de PT

La mostra del present estudi dona valors semblants als esperats per l'estudi de referència en un entorn laboral ¹⁹³ en el procés de canvi 5 (*Augmentar les oportunitats saludables*) i 7 (*Obtenir suport social*). Només un 8,9% i un 13,0% dels subjectes obtenen valors inferiors als esperats pels processos 5 i 7 en relació a exercici intens i un 5,7% i un 5,6% per exercici moderat. Tenir un PT pot facilitar en gran mesura aquests dos processos: el PT pot donar als usuaris la variabilitat d'activitats i el suport necessari per tal que la persona es mantingui activa a llarg termini. Així doncs, possiblement no calgui potenciar necessàriament aquests dos processos en aquests tipus d'usuaris malgrat que el suport social en dones s'havia comprovat com un fort predictor del manteniment de la pràctica d'EF en elles ¹⁹⁴. També s'ha vist que aquests processos no s'associen a l'assistència o a l'estadi de canvi en aquest estudi (Taula 5-1).

El procés de canvi 6 (*Substituir alternatives*) i el 10 (*Fer-se recordar*) són els següents processos amb puntuacions més properes a les esperades per l'estudi de referència ¹⁹³. Aquests processos es consideraran de vital importància ja que com s'ha comprovat en l'apartat de Resultats, les correlacions del procés de canvi 6 amb l'assistència al centre i amb els estadis de canvi tant per EF intens com per moderat tenen una associació directament proporcional i estadísticament significativa amb un significació de .01. Les correlacions del procés de canvi 10 es correlacionen amb l'estadi de canvi per exercici moderat (Taula 5-1 i Taula 5-2).

La resta de processos es puntuen amb un valor inferior a l'esperat ¹⁹³ per una gran quantitat de subjectes. Cal destacar el procés de canvi 1 (*Augmentant el coneixement*), el procés de canvi 9 (*Comprometre's*) i el procés de canvi 3 (*Preocupar-se de les conseqüències pels altres*):

- El primer s'associa a l'estadi de canvi per exercici moderat: possiblement el perfil de clients que realitzen activitats cos-ment tinguin més interès en aquest procés. L'espiral de fidelització exposada per Pablo Lopez de Viñaspre ¹⁹⁵, director de la Fitness Management School i gerent de Wellness & Sport Consulting, inclou 6 apartats: 1) Retenció, 2) No insatisfacció, 3) Satisfacció, 4) Motivació, 5) Formació del client i 6) Comunicació. El procés *Augmentar el coneixement* s'ajusta al cinquè element de l'espiral de fidelització formulada per Viñaspre.
- El segon té una associació inversament proporcional amb l'assistència i amb l'estadi de canvi per EF intens. Podem especular que en el cas de *Comprometre's*, els subjectes tenen molt integrat el compromís i no en són conscients. Per tant, en respondre els ítems

corresponents a aquest procés no s'hi senten identificats. Per una altra banda, també podria ser que forçar un compromís no facilités la realització d'EF intens.

- El tercer s'associa inversament amb l'assistència al centre. Sembla lògic que aquells que es preocupen de les conseqüències pels altres trobin més dificultats per assistir al centre, possiblement perquè hagin d'atendre inquietuds d'aquests.

Els processos que no s'han detallat en aquest apartat no semblen factors clau en el procés que ens ocupa: aconseguir EF regular a llarg termini en els usuaris de PT d'un centre de *wellness*.

6.3.2 L'Autoconfiança i el Balanç decisional en els clients de PT

L'escala d'*Autoconfiança* i la escala de *Balanç Decisional* (amb les seves dos subescales de Pros i Contres) obtenen valors inferiors als esperats ^{182,196}. Aquestes escales es correlacionen amb l'estadi de canvi, per tant, considerem que aquesta valoració inferior per part dels clients de PT del centre d'estudi és important i que caldria potenciar-la. Alguns mecanismes podrien ser demanar al client que recordi una persona similar a ella que sigui activa (indicat per augmentar la puntuació d'autoeficàcia en subjectes a l'estadi 1), demanar-li que pensi una solució possible per alguna de les dificultats que creu que li impedeixen realitzar EF (indicat per augmentar la puntuació de balanç decisional en subjectes a l'estadi 1), posar a prova la solució pensada per superar una barrera (balanç decisional – estadi 2) o augmentar lleugerament la quantitat d'EF (autoeficàcia – estadi 3).

6.4 Canvis en la utilització dels constructes del TTM durant la intervenció

Malgrat el procés seguit en l'elaboració dels materials afins a cada constructe, seleccionats d'organismes de referència (Taula 4-2) i adaptats amb l'ajuda d'una *community manager*, durant la intervenció es produeixen canvis en la utilització dels constructes per part dels subjectes que responen el qüestionari final que no alteren de manera transcendent els valors obtinguts a l'inici de la intervenció.

En el present estudi ens vàrem decidir per un enfocament de nivell 4 que incloïa la concreció de la intervenció fins als processos (Figura 4.1). Considerem que una estratègia focalitzada en una quantitat menor de processos que els clients necessitin potenciar podria ser més clara i facilitar més el canvi.

6.5 Assistència al centre

L'IHRSA va publicar que el 67% dels usuaris que es donaven de baixa del centre, l'últim mes hi assistien menys de dos cops per setmana ⁸. Per tant, mantenir les assistències als centres en valors superiors a dos per setmana en facilita la retenció. Aquest fet es compleix en la mostra de 61 subjectes que retorna el qüestionari final de la intervenció: mantenen una assistència mitjana superior a 2 accessos setmanals.

Segons l'ACSM, el mínim de sessions setmanals per aconseguir la quantitat aconsellada de referència és de 3 sessions. Malgrat que 48 subjectes enquestats a l'inici de la intervenció (n=114, 42,1%) manifesten realitzar EF a l'exterior, queda marge de millora per aconseguir una quantitat d'EF recomanat en els clients del centre.

La intervenció no ha modificat significativament la quantitat de sessions setmanals d'assistència al centre. Malgrat que la intervenció no ha presentat diferències estadísticament significatives, la mida de l'efecte ha estat "mediano" ¹⁹⁷. Caldria més insistència en aquest tema per tal que al client li quedi més clar l'objectiu i no estigui dispers entre diversitat de materials que li són entregats.

6.6 Constructes del TTM que influeixen en l'assistència al centre

L'associació directament proporcional i estadísticament significativa entre l'assistència al centre i l'estadi de canvi per exercici intens durant els anys 2012 i 2013 confirma la utilitat del qüestionari d'estadis per mesurar la freqüència de pràctica esportiva dels usuaris dels centres de fitnes (n=114). No obstant això, no s'ha pogut observar aquesta relació durant l'any 2014 amb una mostra d'usuaris inferior (n=61), fet que refusa la utilitat d'aquest qüestionari per valorar l'assistència dels clients de PT a un centre de fitnes. Poder obtenir la informació del control d'accessos ens fa optar per aquesta opció com més 'real' a pesar de que no mesura la intenció del client. Per tant, enlloc del qüestionari d'estadis proposem la creació d'un qüestionari que reculli el perfil d'EF realitzat al centre, l'EF realitzat a l'exterior i preguntes sobre les intencions per tal de complementar la informació recollida en el registre d'accessos.

Els constructes del model associats a una elevada assistència en algun moment de la intervenció són *Autoconfiança*, *Balanç decisióal* i *Substituir alternatives*. En canvi, *Comprometre's*, *Obtenir suport social* i *Preocupar-se de les conseqüències pels altres* s'han associat inversament a l'assistència al centre en algun moment de la intervenció.

En absència del coneixement d'estudis que associen el TTM als usuaris de PT, s'especula que el procés *Comprometre's*, pot no ser útil en els clients de PT (veure apartat 6.3.2). El procés *Obtenir suport social*, que havia obtingut valors molt semblants als esperats ¹⁹³ (Taula 8-135), podria associar-se inversament a l'assistència si el subjecte entén que la decisió de ser actiu és absolutament personal i no per fer feliç o respondre les necessitats d'un tercer, tal com postulava la Teoria de l'Elecció Conductual (pàg. 41). El procés *Preocupar-se de les conseqüències pels altres* estaria entre aquells que no és útil potenciar: es correlaciona de forma inversa amb l'assistència al centre i això podria ser degut a que tenir persones per les que preocupar-se faciliti que alguns dies, per donar resposta a aquestes persones, el client no pugui assistir al centre. De totes maneres, els motius d'aquestes correlacions no estan contrastades ja que no existeixen estudis previs en aquest tipus de població. Un element destacable d'aquests 3 processos es que fan referència a terceres

persones, en canvi, la resta de processos (*augmentar el coneixement, ser conscient dels riscos, comprendre els beneficis, augmentar les oportunitats saludables, substituir alternatives, recompensar-se i fer-se recordar*) són processos que una mateixa persona es pot autogestionar. Maria Ángeles de Santiago, gerent de Management Around Sports (MAS), en la seva ponència de Neuromàrqueting ja anunciava que la combinació de sensacions, emocions i sentiments són els ingredients necessaris per crear un vincle sentimental que esdevé un “segrest emocional”. En aquest moment la decisió és inconscient, com el 93% de les decisions humanes segons Zetlman ¹⁹⁸.

Els motius de baixa són el concepte més proper als constructes associats de forma inversa a l'assistència al centre. Segons l'informe *Life Fitness 2015*, els clients manifesten donar-se de baixa per falta de temps (22%), situació econòmica personal (19%), desmotivació (16%), canvi de domicili (15%) o no tenir les últimes tendències en equipament (12%). La tesi de Rosario Teva considera el motiu econòmic com la principal causa d'abandonament i el motiu pràctica (referit a la massificació, quantitat de material o equipament) com el segon ⁵. Aquests motius no s'havien inclòs en d'aquest estudi ja que no estan inclosos en el TTM i poden ser d'interès.

6.7 Associacions entre constructes

6.7.1 Estadis de canvi i els altres constructes

Les relacions directament proporcionals de l'*Autoconfiança*, el *Balanç Decisional* i el procés *substituir alternatives* i la relació inversament proporcional del procés *Comprometre's* observades amb l'assistència al centre també es mantenen amb l'estadi de canvi per EF intens.

En canvi, l'estadi de canvi per exercici moderat s'associa amb els processos *Augmentar el coneixement, Substituir alternatives i Fer-se recordar*. Els dos darrers s'havien destacat en tant que els subjectes obtenen valors semblants a la puntuació obtinguda en l'estudi de referència ¹⁹³ (pàg. 136).

S'aconsella als centres de fitnes i als seus entrenadors realitzar accions en aquest sentit com ara facilitar informació sobre l'AF, especialment al voltant de les activitats cos-ment, crear materials que el client pugui col·locar en llocs que li recordin la necessitat de practicar EF o utilitzar les noves tecnologies, per exemple a través de notificacions *push*.

6.7.2 Autoconfiança i altres constructes

L'*Autoconfiança* s'ha comprovat que és un constructe associat a *Substituir alternatives* i al *Balanç decisional*. Aquest fet, facilita que en potenciar l'*Autoconfiança* també es millori el *Balanç Decisional* i el procés *Substituir alternatives* i indirectament l'assistència al centre. L'*Autoconfiança* també apareix inversament associada als processos *Ser conscient dels riscos* i *Comprometre's*. L'associació inversa del procés *Comprometre's* ha estat comentada en el perfil del

client de PT (pàg. 136). La novetat apareix aquí amb el procés *Ser conscient dels riscos*. La descoberta apunta que aquells que són molt conscients dels riscos de la inactivitat, no tenen tanta *autoconfiança* i presumiblement els serà més difícil realitzar EF de forma habitual. Aquesta reflexió fa decidir per un treball d'augment de l'autoconfiança sense augment de la consciència sobre els riscos de no realitzar la conducta.

6.7.3 Balanç decisional i els altres constructes

El *Balanç decisional* ha trobat associacions directament proporcionals en algun moment de la intervenció amb l'*Autoconfiança*, l'*estadi de canvi per exercici intens* i els processos *Substituir alternatives*, *Recompensar-se*, *Fer-se recordar* i *Comprendre els beneficis*. Els processos que apareixen nous com a influents en el Balanç Decisional i per tant, indirectament influents en l'assistència i l'estadi de canvi són *Comprendre el beneficis* i *Recompensar-se*. Així doncs, podem argumentar la possibilitat de potenciar la comprensió dels beneficis com un valor positiu en incrementar la conducta de la pràctica de l'EF. Pel que fa a les recompenses, el tema esdevé més complex. La diferenciació entre motivacions i recompenses intrínseques i extrínseques es va dur a terme en els estudis basats en la Teoria de l'Autodeterminació (pàg.35). En aquest aspecte, pot ser d'ajuda recordar l'article de Sebastián Giménez, doctor en Economia, que deia que la clientela d'un centre de fitnes es pot classificar en relació a la seva motivació intrínseca en dos grans grups: els que estan motivats de forma natural (responen normalment a persones que han realitzat esport des de la joventut) i els que estan superficialment motivats (saben que els convé entrenar però no els agrada i els costa). Considera que entre el 20% i el 35% dels clients de la majoria dels centres són del primer grup i entre el 65% i el 80% conformen el segon grup referència. Daniel H. Pink, un autor de referència en la motivació, en diferents camps entre ells el de l'EF va postular: "Encara que el món estigui ple de motivadors extrínsecs, es pot fer molt per aportar més autonomia, domini i finalitat a la nostra feina i a la nostra vida". Al mateix temps va donar un llistat d'exercicis generals per aconseguir-ho i consells específics per mantenir-se motivat per a fer exercici ¹⁹⁹.

6.8 Efectes de la intervenció en el PT

Abans de valorar el número de sessions realitzades pels clients de PT del centre, és necessari fer un recordatori dels moments econòmics que s'estaven vivint durant el transcurs d'aquesta intervenció. Segons publicava el CMDSport el 28 de maig de 2015, els centres de fitnes espanyols van començar al 2014 la seva recuperació després de 5 anys de caiguda progressiva de facturació, que va passar de 860 milions d'euros l'any 2011 a 793 el 2014 (800 milions d'euros el 2012 i 765 l'any 2013). Així doncs, el CMDSport considera que a pesar de l'elevada taxa d'atur i la contenció de consum s'han anat obrint centres i augmentant la pràctica. Una de les possibilitats que apunten és que potser alguns ciutadans s'hagin apropiat a aquest estil de vida com a sortida a les inquietuds físiques i per

millorar l'estat físic. Gran part d'aquest augment pot ser a causa de cadenes *low cost* com Altafit, Fitness19, Mcfit, Anytime (24h), centres d'electroestimulació o els boxes de Crossfit ¹⁹².

És important tenir en compte que subjectes amb una mitjana de sessions de PT superior a 2 mensuals tenen constància en la pràctica esportiva ja que es mantenen a la instal·lació durant un mínim de 7 anys. En canvi, aquells que proven el servei però no n'esdevenen clients són més afins a abandonar-la. A més a més, aquells que accepten participar en un programa d'intervenció (encara que sigui de forma parcial, tot i que amb menys mesura) tenen més facilitat per ser practicants constants d'EF. Així doncs, animar a la participació en un programa als usuaris del centre pot contribuir a la permanència d'aquests en la seva conducta activa.

Es possible que aquells que han realitzat tota la intervenció pertanyin al grup de població que no es va veure afectat per la crisi econòmica i van augmentant des del 2011 fins al 2014 la mitjana de sessions mensuals. Per una altra banda, el grup que va participar parcialment en la intervenció segueix la corba de mitjana de sessions anuals de la mateixa manera que la crisi econòmica: redueixen la compra durant el 2011, 2012 i 2013 i la comencen a recuperar al 2104.

7 Limitacions, conclusions i futures línies d'investigació

7.1 Limitacions

- Gairebé tots els participants de l'estudi captats en aquesta intervenció ja realitzaven EF abans de la intervenció, encara que no arribessin als valors recomanats per l'ACSM.
- L'entrega dels materials de l'entrenador als seus clients no està supervisada per la coordinació.
- La quantitat de materials elaborats (referents a diferents constructes) és elevat. L'entrenador ha de controlar tot aquest material i no hi ha un màxim establert per client.
- No es troba validesa científica sobre l'influència del material didàctic en l'augment d'ús dels constructes en clients d'un centre de wellness.

7.2 Conclusions

“Las compañías que han dado el salto definen sus objetivos y estrategias basándose en el conocimiento; las compañías de comparación lo hacen desde la pura especulación [...]. Cuanta más disciplina tenga una compañía (...), y más perseverante se muestre, mayores serán sus oportunidades de crecimiento” Jim Collins²⁰⁰

- Els clients de PT del centre de wellness són de gènere predominantment femení (57,7%). L'edat dels subjectes que rep la intervenció és de 49±10 anys.
- Les activitats més practicades pels subjectes de la intervenció són el *Pilates* (51,7%, n=114) i el *Cycling* (32,4%, n=114). Els aparells de sala de fitnes són utilitzats pel 47,4% dels subjectes (n=114).
- Els problemes d'esquena són presents en el 35,3% dels clients a l'inici de la intervenció (n=114). S'aconsella la incorporació de programes per objectius: per treballar l'esquena o per baixar de pes.
- Es considera que proposar activitats a l'aire lliure als clients pot potenciar la pràctica d'EF a llarg termini.
- Les puntuacions establertes pels *processos de canvi*, l'*autoconfiança* i el *balanç decisonal* en l'entorn laboral són considerablement diferents a l'entorn del centre de wellness.

- Els subjectes que accepten participar i finalitzen la intervenció estructurada tenen més assistència que aquells que no accepten participar. Aconseguir la participació dels clients en programes d'intervenció és un repte a intentar.
- El qüestionari d'estadis de canvi no sempre s'associa a la quantitat de pràctica dels subjectes al centre de *wellness*.
- Els constructes associats de forma directament proporcional i estadísticament significativa a l'assistència al centre en alguna moment d'aquesta intervenció són l'*Autoconfiança*, el *Balanç Decisional* i el procés *Substituir Alternatives*.
- Els processos *Comprometre's*, *Obtenir suport social* i *Preocupar-se de les conseqüències pels altres* s'han associat de forma inversament proporcional i estadísticament significativa amb l'assistència al centre en algun moment de la intervenció.

7.3 Futures línies d'investigació

- Caldrien més estudis per saber quins són els valors estàndard dels constructes del TTM en l'entorn d'un centre de *wellness*.
- Esbrinar els constructes més importants per aconseguir la quantitat de pràctica d'EF recomanada i focalitzar la intervenció en el número reduït de constructes escollits. Una suggerència seria provar amb l'*Autoconfiança*, el *Balanç Decisional* i *Substituir alternatives*.
- Transmetre la informació considerada rellevant per aconseguir que els clients d'un centre de *wellness* realitzin EF segons les quantitats recomandes per l'ACSM a través de les tècniques adequades segons el Neuromàrqueting.
- Cercar quins materials o comunicacions són més efectius per augmentar la pràctica de l'EF en usuaris d'un centre de *wellness* que no arriben a les recomanacions de l'ACSM.
- Els continguts orientats al compromís, obtenir suport social o generar preocupació de les conseqüències pels altres s'assenyalen com a no adequats en l'entorn del centre de fitness tot i que seria necessària més estudis per poder confirmar-ho.

- Aconseguir la captació de subjectes que no estan realitzant EF abans de la intervenció actuant en les informacions o les referències aportades des dels departaments comercials del centre de *wellness*. (Actualment els investigadors d'aquesta recerca estan actuant en clients novells a la instal·lació, alguns d'ells amb poca experiència esportiva).

8 Annexos

8.1 Annexos: Introducció

8.1.1 El rol de l'assessor

Taula 8-1. Rol de l'assessor en un procés de canvi de conducta basat en el TTM ¹²⁰.

Estadi	Conducta	Objectius	Consell pràctic	Estratègies
Precontemplació: No considera el canvi	<ul style="list-style-type: none"> No fa EF als nivells recomanats. No té intenció de fer EF. Pot verbalitzar una falta d'habilitat per fer EF o mantenir-se sense EF basant-se en intents previs sense èxit. Pot no estar informat sobre les conseqüències de la inactivitat en termes d'habilitat funcional. Pot no estar informat sobre els beneficis de l'AF mantinguda a qualsevol moment del cicle de vida. Tendeix evitar llegir, parlar o pensar sobre la seva inactivitat. Veu que els contres sobrepassen els pros. 	Augmentar la consciència de la necessitat de canviar	<ul style="list-style-type: none"> Aconseguir el subjecte parlant: "Ha considerat això abans?" "Què hauria de passar per aconseguir que ho consideris?" Emfatitzar l'autonomia del subjecte: "Estic preocupat sobre la teva salut... és clar, és completament la teva decisió... Puc ajudar quan estigui preparat per canviar..." 	<p><i>Processos de canvi:</i> Augmentant el coneixement, relleu dramàtic i reavaluació de l'entorn.</p> <ul style="list-style-type: none"> Encoratjar a pensar sobre el canvi. Conversar sobre sentiments i percepcions de l'EF o la falta de conducta d'EF, quin significat té l'activitat/inactivitat per client/família i en la pròpia vida. Donar feedback personalitzat sobre els riscos de la conducta actual (pèrdua de força muscular, resistència, flexibilitat resultat en pèrdua de l'habilitat funcional) Personalitzar informació sobre els beneficis d'iniciar un programa d'EF adequat a les seves característiques. Dialogar sobre com la inactivitat afecta a les activitats socials i les habilitats de la vida diària.
Contemplació: Considera el canvi	<ul style="list-style-type: none"> Contempla seriosament el canvi cap a l'EF o AF en els pròxims 6 mesos però no en el pròxim mes. Té més consciència dels pros de canviar, però els contres encara sobrepassen els pros i resulta en dificultat per progressar al següent estadi. Pot verbalitzar una comprensió cap a la necessitat per EF però no té energia o motivació pel canvi de conducta. Pot verbalitzar: "Sé que hauria, però ara no puc". 	Motivar i augmentar la confiança en l'habilitat per canviar	<ul style="list-style-type: none"> "Com han fet els teus amics o família aquest canvi?" "T'agradaria una llista de programes locals?" "Tinc alguna informació nova comparant enfocaments variats per perdre pes" 	<p><i>Processos de canvi:</i> Augmentar el coneixement, autoreavaluació, alliberació social i autoalliberació.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar preguntes sobre fer EF i donar educació sobre riscos i beneficis personals. Ajudar el client donant expectatives realistes reforçat amb petits èxits. Disminuir les barreres per fer EF. Encoratjar la reflexió en els camins que la inactivitat afecta la seva vida. Indicar persones que inclouen l'EF regular a les seves vides. Ajudar a fer un compromís definit per canviar.
Preparació: Es prepara pel canvi (per exemple, preguntant als amics sobre centres de fitness)	<ul style="list-style-type: none"> Intenta fer EF en un futur pròxim (en els següents 30 dies). Els pros creixen més fort i sobrepassen els contres. Té més confiança i creu que pot fer EF exitosament. 	Negociar un pla d'EF	Elogiar la preparació, valorar opcions, ajudar a posar objectius inicials i objectius de conducta i posar data d'inici	<p><i>Processos de canvi:</i> auto-reavaluació, ajudant les relacions i autoalliberació.</p> <ul style="list-style-type: none"> Crear una nova autoimatge com a esportista. Fer un compromís públic per fer EF. Identificar alternatives per fer EF i fer un pla. Facilitar la implicació de suport d'altres. Encoratjar una component de canvi conductual on pugui experimentar èxit.

Acció: Estableix el canvi	<ul style="list-style-type: none"> L'individu ha fet canvis en activitat i nivell d'EF en els passats 6 mesos i està trobant els nivells recomanats d'EF. Les recaigudes són freqüents. 	Reafirmar el compromís per l'EF i implementar el pla.	Elogiar tots els esforços, limitar suggeriment de canvis addicionals per un o dos i començar a anticipar obstacles.	<i>Processos de canvi:</i> direcció del reforçament, ajudant les relacions, contra condicionament i control de l'estímul <ul style="list-style-type: none"> Reforçar positivament de forma freqüent amb recompenses per fer EF regular. Facilitar la iniciació a clubs de caminar. Mobilització del suport social per participar en el procés o reforçar el procés. Introduir alternatives d'EF addicionals. Registrar cada cop que fas EF.
Manteniment: S'esforça per mantenir els guany i incorpora el canvi a la rutina. Hi ha una petita temptació a la recaiguda.	<ul style="list-style-type: none"> Fa EF regularment durant més de 6 mesos. L'EF ha esdevingut un enfocament establert. Augmenta més la confiança en què pot continuar mantenint l'AF. 	Resolució de problemes per prevenir la recaiguda.	Elogiar tots els esforços, limitar suggeriments de canvis addicionals a 1 o 2 i ajudar el tracte del pacient amb els obstacles.	<i>Processos de canvi:</i> Contra-condicionament, ajudant les relacions i direcció del reforçament. <ul style="list-style-type: none"> Pla per resistir les temptacions de deixar les sessions d'EF. Ajuntar-se a grups de suport o tenir amics per fer EF. Proporcionar una recompensa significativa per fer l'EF de manera regular a llarg termini.

8.1.2 Variabilitat d'ús dels processos segons els estadis

L'augment més marcat d'ús d'un procés en canviar d'estadi el trobem en l'*Autoalliberació* al passar de *Precontemplació* a *Contemplació*. El més petit per *Reavaluació d'un mateix* al passar d'*Acció* a *Manteniment*. Des de la *Contemplació* a la *Preparació* i des de l'*Acció* a *Manteniment*, l'efecte major era per *Substituir alternatives*. Per *Preparació* a *Acció*, el major efecte fou per *Autoalliberació* ¹²¹.

Els processos cognitius tenen el seu màxim valor en l'estadi d'*Acció* ^{20,120}. Tres dels cinc processos cognitius (*Ajut dramàtic*, *Reavaluació de l'entorn* i *Reavaluació d'un mateix*) s'utilitzaven amb més freqüència pels subjectes en l'estadi d'*Acció* que en els de l'estadi *Manteniment* ^{120,121}. Les diferències entre *Contemplació* i *Preparació* no eren significatives per cap dels processos cognitius ^{20,120}.

La utilització dels processos conductuals augmentava generalment des de *Precontemplació* a *Acció* i després baixava. Les escales conductuals: *Contracondicionament*, *Gestió del reforç* i *Autoalliberació* tenien diferències significatives entre *Precontemplació* i *Contemplació* ^{20,120}. Les diferències entre *Preparació* i *Acció* eren significatives per les cinc escales conductuals. En canvi no diferien entre *Acció* i *Manteniment* ²⁰. Un procés conductual (*Ajudar les relacions*) va demostrar variacions negatives a través d'almenys un estadi, suggerint que l'ús d'aquesta tècnica disminueix ¹²¹.

8.1.3 Predicció dels estadis de canvi segons els processos de canvi

La capacitat dels processos per predir l'estadi es va dur a terme amb una anàlisi multivariable de variància (MANOVA). L'estadi en va resultar la variable independent i les escales dels 10 processos les variables dependents. Es va incloure també 7 variables demogràfiques i una mesura d'estrès percebut com variables independents. Una única funció discriminant contava amb el 53% de la variància i produïa la estructura de coeficients ²⁰:

Taula 8-2. Coeficients de l'estructura determinant per predir l'estadi.

<i>Variable</i>	<i>Coefficient d'estructura</i>	
	<i>Anàlisi 1</i>	<i>Anàlisi 2</i>
Contracondicionament	.896	.894
Autoalliberació	.732	.745
Gestió del reforç	.666	.672
Presa de consciència	.445	.451
Reavaluació d'un mateix	.409	.401
Control de l'estímul	.392	.412
Ajudar les relacions	.299	.335
Alliberació social	.260	.278
Reavaluació ambiental	.243	.260
Ajut dramàtic	.171	.199
Índex de massa corporal	-.146	-
Edat	-.143	-
Estrès percebut	-.128	-
Educació	.064	-
Ingressos	.054	-
Fumador o no	.035	-
Gènere	-.029	-
Ètnia	.005	-

L'estructura dels coeficients pels estadis de canvi pels processos és superior que per a les variables demogràfiques o per a la mesura d'estrès percebut ²⁰.

L'efecte principal MANOVA per l'estadi era significatiu, Wilk's $\lambda=.426$, F aproximat (40,3960)=24.98, $p<.001$. Les anàlisis de la variància univariable de seguiment es van dur a terme per a cada procés de canvi i tots van ser estadísticament significatius ($p<.001$) ^{18,20}.

Taula 8-3. Mitjana de Processos de Canvi, SD i resultat ANOVA pels Estadis.

<i>Escala</i>	<i>Estadis de canvi</i>					<i>F</i> (4,1053)	<i>η^2</i>
	<i>PC</i> (n=257)	<i>C</i> (n=350)	<i>P</i> (n=100)	<i>A</i> (n=116)	<i>M</i> (n=235)		
Processos experiencials							
Presa de consciència	1.88 (0.78)	2.57 (0.86)	2.76 (1.00)	3.11 (0.91)	2.99 (1.00)	62.94	.19
Ajut dramàtic	1.92 (0.93)	2.41 (0.97)	2.26 (0.85)	2.72 (1.08)	2.46 (1.11)	17.20	.06
Reavaluació de l'entorn	1.82 (0.82)	2.43 (0.90)	2.46 (0.87)	2.74 (0.95)	2.47 (0.95)	29.99	.10
Reavaluació d'un mateix	2.14 (1.01)	3.13 (1.00)	3.22 (1.05)	3.66 (0.97)	3.28 (1.07)	64.69	.20
Alliberació social	2.14 (0.83)	2.55 (0.80)	2.75 (0.83)	2.81 (0.76)	2.79 (0.88)	24.80	.09
Processos conductuals							
Contracondicionament	1.71 (0.67)	2.24 (0.78)	2.72 (0.75)	3.35 (0.81)	3.55 (0.90)	214.00	.45
Ajudar les relacions	1.78 (0.90)	2.25 (0.92)	2.42 (0.91)	2.80 (1.12)	2.64 (1.09)	33.01	.11
Gestió del reforç	1.52 (0.66)	2.25 (0.92)	2.54 (0.76)	2.99 (0.80)	3.01 (0.91)	126.80	.33
Autoalliberació	2.08 (0.77)	2.94 (0.78)	3.17 (0.80)	3.83 (0.75)	3.68 (0.86)	160.95	.38
Control de l'estímul	1.42 (0.51)	1.85 (0.72)	2.02 (0.72)	2.30 (0.83)	2.20 (0.83)	50.05	.16

Els efectes per l'estadi eren generalment importants, amb proporcions de variància (η^2) entre .06 i .45 (mitjana=.18). Sis dels 10 superen la definició de Cohen d'efecte important [aquests valors van entre dèbil (0.01), mig (0.059) i important (0.138)]²⁰. Un valor de $\eta^2 = 0.45$ significa que el 45% del canvi en la variable dependent pot explicar-se per la variable independent.

8.1.4 Predicció els estadis de canvi segons el Balanç Decisional

Per tal d'examinar l'associació entre els *estadis de canvi* i els *pros* i els *contres* es va utilitzar l'anàlisi de variància unidireccional. Amb la intenció de proporcionar una mètrica estàndard, els índexs de *pros* i *contres* es van convertir a valors T (M=50, SD=10). A més a més, el valor de *Balanç Decisional* es va crear restant els *contres* dels *pros*. La mostra els valors mitjans de T i les SD segons l'estadi²¹.

Les diferències en l'escala de *pros* segons els *estadis* eren significatives, $F(4,712)=34.84$, $p<.0001$, $\eta^2=.16$ ²¹. En un metaanàlisi es va trobar que tots els efectes eren significatius i positius a excepció de *Contemplació* a *Preparació*, però suggerint de la mateixa idea, la hipòtesi que els beneficis percebuts augmenten a cada *estadi* que s'avança¹²¹. Basats en les anàlisis Newman-Keuls, els valors dels *pros* eren significativament majors²¹:

- per als subjectes en *Manteniment* comparat amb *Precontemplació* i *Contemplació*;
- per als subjectes en l'estadi d'*Acció* comparats amb *Precontemplació*, *Contemplació* i *Preparació*;
- per als subjectes en l'estadi de *Preparació* i *Contemplació* comparat amb els de l'estadi de *Precontemplació*.

L'augment de valor més important pels *pros* era de *Precontemplació* a *Contemplació*, el menor de *Contemplació* a *Preparació*. Es suggereix la possibilitat de disminuir entre *Acció* i *Manteniment*¹²¹.

Taula 8-4. Mitjanes i SD de les escales dels Pros, Cons i Balanç Decisional segons Estadis de Canvi.

	P ^a M (SD)	C ^b M (SD)	P ^c M (SD)	A ^d M (SD)	M ^e M (SD)
Pros	36.75 (11.33)	49.56 (8.95)	50.72 (8.78)	52.97 (7.66)	53.02 (9.89)
Contres	50.46 (11.93)	53.79 (9.25)	50.32 (9.01)	47.97 (9.44)	44.10 (8.49)
Balanç Decisional	-13.73 (11.13)	-4.21 (11.16)	0.40 (11.97)	5.00 (12.21)	9.09 (13.12)

^an=53 ^bn=242 ^cn=182 ^dn=101 ^en=139

Les diferències en l'escala de *contres* segons els estadis eren també significatives $F(4,710)=25.31$, $p<.0001$, $\eta^2=.12$. Basat en els anàlisis Newman-Keuls, els valors dels *contres* eren significativament menors en subjectes en l'estadi de *Manteniment* comparat amb *Acció*, *Acció* i *Manteniment* comparat amb *Preparació*, *Manteniment* comparat amb *Preparació* i tots els estadis comparats amb

*Contemplació*²¹. En la metaanàlisi els contres disminueixen a través dels estadis, amb la disminució més pronunciada de *Preparació* a *Contemplació* i la disminució menor d'*Acció* a *Manteniment*¹²¹.

Per últim, les anàlisis de *Balanç Decisional* també són significatives $F(4,709)=49.32, p<.0001, \eta^2=.22$. El seguiment Newman-Keuls indicava que tots els estadis eren significativament diferents dels altres estadis, amb els valors dels *precontempladors* els menors i els de l'estadi de *Manteniment* els més alts²¹. En el regne de l'EF el *balanç decisional* explica gairebé el 25% de la variància a través dels estadis⁸⁶.

El gènere dels subjectes es considera un moderador de la conducta EF. La utilització de *pros* és significativament superior en dones que en homes¹²⁷.

8.1.5 Predicció dels estadis de canvi segons el constructe Temptació

E. A. Fallon i els seus col·laboradors van examinar les associacions entre els constructes en els darrers estadis de canvi i van concloure que en homes, la *temptació* a no fer EF; podia distingir entre *Acció* i *Manteniment* en un 73,5% dels casos. Es va afegir un estadi de *Terminació*, pels subjectes que portaven més de 5 anys fent EF. La diferenciació entre els estadis *Manteniment/Terminació* en gènere masculí incloïa tres predictors: una escala de barreres/eficàcia de 12 ítems que incloïa mal temps, falta d'interès/avorriment, dolor o malestar o fer EF sol; els processos cognitius (mesurats amb una escala de 30 ítems) i la temptació/afecte. L'escala barreres/eficàcia tenia la major associació; processos cognitius la seguia i després temptació/afecte. Entre tots tres podien classificar correctament un 63,6% dels casos¹²⁷.

El gènere femení es podria classificar correctament entre *Acció* i *Manteniment* en un 68% dels casos tenint el compte solament els processos cognitius. D'aquests processos la *Revaluació de l'entorn* tenia el major efecte, seguida de l'*Alliberació social*. Entre tots dos explicaven el 62,5% de la variància entre els estadis. La diferència entre *Manteniment* i *Terminació* es podia predir en un 57% dels casos amb la variable barreres/eficàcia¹²⁷.

8.2 Annexos: Validació

8.2.1 Physical Activity Stages of Change Questionnaire

For each of the following questions, please circle Yes or No. Please be sure to read the questions carefully.

Physical activity or exercise includes activities such as walking briskly, jogging, bicycling, swimming, or any other activity in which the exertions is at least as intense as these activities.

- | | No | Yes |
|--|----|-----|
| 1. I am currently physically active. | 0 | 1 |
| 2. I intend to become more physically active in the next 6 months. | 0 | 1 |

For activity to be *regular*, it must add up to a *total* of 30 minutes or more per day and be done at least 5 days per week. For example, you could take one 30-minute walk or take three 10-minute walks for a daily total of 30 minutes.

- | | No | Yes |
|--|----|-----|
| 1. I currently engage in <i>regular</i> physical activity. | 0 | 1 |
| 2. I have been <i>regularly</i> physically active for the past 6 months. | 0 | 1 |

8.2.2 Physical Activity History

8.2.2.1 Versió Bess H. Marcus i altres

If you do *not* currently participate in physical activity, answer these questions:

1. How long has it been since you did *regular* physical activity or exercise?
 - a. less than 6 months
 - b. more than 6 months but less than 1 year
 - c. more than 1 but less than 2 years
 - d. more than 2 but less than 5 years
 - e. more than 5 years but less than 10 years
 - f. more than 10 years
 - g. I have never been regularly physically active

If you are *currently* physically active, answer the following questions:

1. How many days per week are you physically active?__
2. Approximately how many minutes are you physically active each time? _____
3. How long have you been physically active at this level? _____.
4. What activities do you do? _____.

Answer the following questions whether or not you are currently physically active.

1. As an adult, were there ever times when you were physically active regularly for at least 3 months and then stopped being physically active for at least 3 months?
 - a. Yes
 - b. No
2. If yes, how many times? _____.
3. Regarding the most recent time, why did you stop your activity? (Please check as many as apply).

Lack of time because of

- work or school
- lack of physical activity partner
- household duties
- lack of interest in physical activity
- children
- health problems
- social activities
- injury
- spouse
- season or weather change
- lack of money
- personal stress
- lack of facilities
- other:_____

8.2.2.2 IPAQ

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Estamos interesados en saber acerca de la clase de actividad física que la gente hace como parte de su vida diaria. Las preguntas se referirán acerca del tiempo que usted utilizó siendo físicamente activo(a) en los **últimos 7 días**. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Piense acerca de todas aquellas actividades **vigorosas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Actividades **vigorosas** son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Piense *solamente* en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

1. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas **vigorosas** como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?

____ días por semana

Ninguna actividad física vigorosa → **Pase a la pregunta 3**

2. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas **vigorosas** en uno de esos días que las realizó?

____ horas por día

____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca de todas aquellas actividades **moderadas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Piense *solamente* en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

3. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.

____ días por semana

Ninguna actividad física moderada → **Pase a la pregunta 5**

USA Spanish version translated 3/2003 - SHORT LAST 7 DAYS SELF-ADMINISTERED version of the IPAQ - Revised August 2000

4. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas?

_____ horas por día
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca del tiempo que usted dedicó a caminar en los **últimos 7 días**. Esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, o placer.

5. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos?

_____ días por semana

No caminó → **Pase a la pregunta 7**

6. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando?

_____ horas por día
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

La última pregunta se refiere al tiempo que usted permaneció **sentado(a)** en la semana en los **últimos 7 días**. Incluya el tiempo sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando television.

7. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuánto tiempo permaneció **sentado(a)** en un día en la semana?

_____ horas por día
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

8.2.3 Processes of Change

Physical activity or exercise includes activities such as walking briskly, jogging, bicycling, swimming, or any other activity in which the exertions is at least as intense as these activities.

The following experiences can affect the exercise habits of some people. Think of any similar experiences you may currently have or have had during the **past month**. Then rate how frequently the event occurs. Please circle the number that best describes you answer for each experience.

How frequently does this occur?

- 1= never
- 2= seldom
- 3= occasionally
- 4= often
- 5= repeatedly

- | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 1. | Instead of remaining inactive I engage in some physical activity. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | I tell myself I am able to be physically active if I want to. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | I put things around my home to remind me to be physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | I tell myself that if I try hard enough I can be physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | I recall information people have personally given me on the benefits of physical activity. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | I make commitments to be physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | I reward myself when I am physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | I think about information from articles and advertisements on how to make physical activity a regular part of my life. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | I keep things around my place of work that remind me to be physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | I find society changing in ways that make it easier to be physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Warnings about the health hazards of inactivity affect me emotionally. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Dramatic portrayals of the evils of inactivity affect me emotionally. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | I react emotionally to warning about an active lifestyle. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | I worry that inactivity can be harmful to my body. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | I am considering the idea that regular physical activity would make me a healthier, happier person to be around. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | I have someone I can depend on when I am having problems with physical activity. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | I read articles about physical activity in an attempt to learn more about it. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | I try to set realistic physical activity goals for myself rather than set myself up for failure by expecting too much. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | I have a healthy friend who encourages me to be physically active when I don't feel up to it. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | When I am physically active, I tell myself that I am being good to myself by taking care of my body. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | The time I spend being physically active is my special time to relax and recover from the day's worries, not a task to get out of the way. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 22. | I am aware of more and more people encouraging me to be physically active these days. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | I do something nice for myself for making efforts to be more physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | I have someone who points out my rationalizations for not being physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | I have someone who provides feedback about my physical activity. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | I remove things that contribute to my inactivity. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. | I am the only one responsible for my health, and only I can decide whether or not I will be physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. | I look for information related to physical activity. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. | I avoid spending long periods of time in environments that promote inactivity. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. | I feel that I would be a better role model for others if I were regularly physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. | I think about the type of person I will be if I am physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. | I notice that more businesses are encouraging their employees to be physically active by offering fitness courses and time off to work out. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. | I wonder how my inactivity affects those people who are closer to me. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. | I realize that I might be able to influence others to be healthier if I would be more physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. | I get frustrated with myself when I am not physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. | I am aware that many health clubs now provide babysitting services to their members. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. | Some of my close friends might be more physically active if I would. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. | I consider the fact that I would feel more confident in myself if I were regularly physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. | When I feel tired I make myself be physically active anyway because I know I will feel better afterward. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. | When I'm feeling tense, I find physical activity a great way to relieve my worries. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8.2.4 Confidence (Self-Efficacy)

Physical activity or exercise includes activities such as walking briskly, jogging, bicycling, swimming, or any other activity in which the exertions is at least as intense as these activities.

Circle the number that indicates how confident your are that you could be physically active in each of the following situations:

Scale

1= not at all confident

2= slightly confident

3= moderately confident

4= very confident

5= extremely confident

- | | | | | | | |
|----|-------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. | When I am tired | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | When I am in a bad mood | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | When I feel I don't have time | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | When I am on vacation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | When it is raining or snowing | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8.2.5 Decisional Balance

Physical activity or exercise includes activities such as walking briskly, jogging, bicycling, swimming, or any other activity in which the exertion is at least as intense as these activities.

Please rate how important each of these statements is in your decision of whether to be physically active. In each case, think about how you feel **right now**, not how you have felt in the past or would like to feel.

Scale

- 1= not at all important
- 2= slightly important
- 3= moderately important
- 4= very important
- 5= extremely important

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | I would have more energy for my family and friends if I were regularly physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Regular physical activity would help me relieve tension. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | I think I would be too tired to do my daily work after being physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | I would feel more confident if I were regularly physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | I would sleep more soundly if I were regularly physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | I would feel good about myself if I kept my commitment to be regularly physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | I would find it difficult to find a physical activity that I enjoy and that is not affected by bad weather. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | I would like my body better if I were regularly physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | It would be easier for me to perform routine physical tasks if I were regularly physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | I would feel less stressed if I were regularly physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | I feel uncomfortable when I am physically active because I get out of breath and my heart beats very fast. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | I would feel more comfortable with my body if I were regularly physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Regular physical activity would take too much of my time. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Regular physical activity would help me have a more positive outlook on life. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | I would have less time for my family and friends if I were regularly physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | At the end of the day, I am too exhausted to be physically active. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8.2.6 Social Support for Physical Activity Scale

The following questions refer to social support for your physical activity.

The following is a list of things people might do or say to someone who is trying to do physical activity regularly. Please read and answer every question. If you are not physically active, then some of the questions may not apply to you.

Please rate each question *two times*. Under “Family”, rate how often anyone living in your household has said or done what is described during the past three months. Under “Friends”, rate how often your friends, acquaintances, or co-workers have said or done what is described during the past three months.

Please write *one* number from the following rating scale in each space:

1= none 2= rarely 3= a few times 4= often 5= very often
 0= does not apply

		Family	Friends
1.	Did physical activities with me.	___	___
2.	Offered to do physical activities with me.	___	___
3.	Gave me helpful reminders to be physically active (i.e., “Are you going to do your activity tonight?”).	___	___
4.	Gave me encouragement to stick with my activity program.	___	___
5.	Changed their schedule so we could do physical activity together.	___	___
6.	Discussed physical activity with me.	___	___
7.	Complained about the time I spend doing physical activity.	___	___
8.	Criticized me or made fun of me for doing physical activities.	___	___
9.	Gave me rewards for being physically active (i.e., gave me something I liked).	___	___
10.	Planned for physical activities on recreational outings.	___	___
11.	Helped plan events around my physical activities.	___	___
12.	Asked me for ideas on how they can be more physically active.	___	___
13.	Talked about how much they like to do physical activity.	___	___

8.2.7 Outcome Expectations for Exercise

The following are statements about the benefits of exercise (walking, jogging, swimming, biking, stretching, or lifting weights). State the degree to which you agree or disagree with these statements.

Exercise...	Strongly disagree	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	Strongly agree
1. Make me feel better physically.	1	2	3	4	5
2. Makes my mood better in general.	1	2	3	4	5
3. Helps me feel less tired.	1	2	3	4	5
4. Makes my muscles stronger.	1	2	3	4	5
5. Is an activity I enjoy doing.	1	2	3	4	5
6. Gives me a sense of personal accomplishment.	1	2	3	4	5
7. Makes me more alert mentally.	1	2	3	4	5
8. Improves my endurance in performing my daily activities (such as personal care, cooking, shopping, light cleaning, taking out garbage).	1	2	3	4	5
9. Helps to strengthen my bones	1	2	3	4	5

8.2.8 Physical Activity Enjoyment Scale

Please rate how you feel at the moment about physical activity. Below is a list of feeling with respect to physical activity. For each feeling, please mark the number that best describes you.

		1	2	3	4	5	6	7	
1.	I enjoy it.	-	-	-	-	-	-	-	I hate it.
2.	I feel bored.	-	-	-	-	-	-	-	I feel interested.
3.	I dislike it.	-	-	-	-	-	-	-	I like it.
4.	I find it pleasurable.	-	-	-	-	-	-	-	I find it unpleasurable.
5.	I am very absorbed in physical activity	-	-	-	-	-	-	-	I am not at all absorbed in physical activity.
6.	It's no fun at all.	-	-	-	-	-	-	-	It's a lot of fun.
7.	I find it energizing.	-	-	-	-	-	-	-	I find it tiring.
8.	It makes me depressed.	-	-	-	-	-	-	-	It makes me happy.
9.	It's very pleasant.	-	-	-	-	-	-	-	It's very unpleasant.
10.	I feel good physically while doing it.	-	-	-	-	-	-	-	I feel bad physically while doing it.
11.	It's very invigorating.	-	-	-	-	-	-	-	It's not at all invigorating.
12.	I am very frustrated by it.	-	-	-	-	-	-	-	I am not at all frustrated by it.
13.	It's very gratifying.	-	-	-	-	-	-	-	It's not at all gratifying.
14.	It's very exhilarating.	-	-	-	-	-	-	-	It's not at all exhilarating.
15.	It's not all stimulating.	-	-	-	-	-	-	-	It's very stimulating.
16.	It gives me a strong sense of accomplishment.	-	-	-	-	-	-	-	It does not give me any sense of accomplishment.
17.	It's very refreshing.	-	-	-	-	-	-	-	It's not at all refreshing.
18.	I feel as though I would rather be doing something else.	-	-	-	-	-	-	-	I feel as though there is nothing else I would rather be doing.

8.2.9 Versió espanyola primer traductor

8.2.9.1 Cambios en etapas de actividad física

Para cada una de estas preguntas, responda por favor Si o No. Asegúrese de leer las preguntas detenidamente.

La actividad física o ejercicio incluyen actividades tales como caminar enérgicamente, correr, ir en bicicleta, nadar o cualquier otra actividad en que el esfuerzo sea al menos tan intenso como en estas actividades.

	No	Sí
1. Soy físicamente activo en la actualidad	0	1
2. Tengo intención de ser más activo físicamente en los próximos seis meses.	0	1

Para que la actividad se considere regular, debe sumar un total de 30 minutos al día o más, y llevarse a cabo al menos cinco días a la semana. Por ejemplo, podría caminar durante 30 minutos o realizar tres paseos de 10 minutos para un total diario de 30 minutos.

	No	Sí
1. Realizo actividad física de manera regular en la actualidad.	0	1
2. He sido físicamente activo de manera regular durante los últimos seis meses.	0	1

8.2.9.2 Historial de actividad física

Si *no* realiza actividad física en la actualidad, conteste estas preguntas:

1. ¿Cuándo fue la última vez que realizó actividad física o ejercicio?
 - a. menos de seis meses
 - b. más de seis meses pero menos de un año
 - c. más de un año pero menos de dos
 - d. más de dos años pero menos de cinco
 - e. más de cinco años pero menos de diez
 - f. más de diez años
 - g. Nunca he realizado actividad física de manera regular

Si realiza actividad física *en la actualidad*, conteste estas preguntas:

1. ¿Cuántos días a la semana realiza actividad física?
2. ¿Cuántos minutos de actividad física realiza cada vez, aproximadamente?
3. ¿Cuánto tiempo lleva realizando actividad física a este nivel?
4. ¿Qué actividades realiza?

Conteste las siguientes preguntas sea usted o no físicamente activo en la actualidad.

1. Siendo adulto, ¿ha habido veces en que usted fue físicamente activo de manera regular durante al menos tres meses, y dejó usted de ser físicamente activo durante al menos otros tres meses?

a. Sí b. No

2. Si contesta afirmativamente, ¿cuántas veces?
3. En los últimos tiempos, ¿cuándo dejó de ser físicamente activo? (Por favor, marque tantas opciones como sea necesario)

Falta de tiempo debido a

- ___ trabajo o escuela
- ___ falta de compañero de actividad física
- ___ hijos
- ___ problemas de salud
- ___ actividades sociales
- ___ lesión
- ___ cónyuge
- ___ cambio de estación o meteorológico
- ___ falta de dinero
- ___ estrés personal
- ___ falta de instalaciones
- ___ otros: _____

8.2.9.3 Procesos de cambio

La actividad física o ejercicio incluyen actividades tales como caminar enérgicamente, correr, ir en bicicleta, nadar o cualquier otra actividad en que el esfuerzo sea al menos tan intenso como en estas actividades.

Las siguientes experiencias pueden afectar los hábitos de ejercicio de algunas personas. Piense en experiencias similares que pueda tener o haber tenido durante **el mes pasado**. Entonces valore la frecuencia con la que el suceso ocurre. Por favor, marque con un círculo el número que mejor describa su respuesta para cada experiencia.

¿Con qué frecuencia ocurre?

- 1= nunca
- 2= casi nunca
- 3= ocasionalmente
- 4= a menudo
- 5= repetidamente

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | En lugar de permanecer inactivo, realizo algún tipo de actividad física. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Me digo a mi mismo que soy capaz de ser físicamente activo si lo deseo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | En casa dejo cosas a mi alrededor que me hacen pensar en la actividad física. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Me digo a mi mismo que si me esfuerzo, puedo ser físicamente activo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Recuerdo información que personas me han dado personalmente sobre los beneficios de la actividad física. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Me comprometo a ser físicamente activo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Me recompensó cuando soy físicamente activo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Pienso en información de artículos y anuncios sobre como convertir la actividad física regular en parte mi vida diaria. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | En el trabajo dejo cosas a mi alrededor que me hacen pensar en la actividad física. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Creo que la sociedad está cambiando de formas que facilitan ser físicamente activo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Las advertencias sobre los peligros para la salud del sedentarismo me afectan emocionalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Retratos dramáticos de las maldades del sedentarismo me afectan emocionalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Reacciono de manera emocional a las advertencias sobre un estilo de vida activo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Me preocupa que el sedentarismo sea perjudicial para mi cuerpo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Doy vueltas a la idea que la actividad física de manera regular me haría una persona más sana y más feliz con la quien estar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Tengo alguien en quien puedo confiar cuando tengo problemas con la actividad física. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Leo artículos sobre la actividad física con el intento de aprender más sobre ello. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Trato de ponerme objetivos realistas en materia de actividad física, en lugar de abocarme al fracaso esperando demasiado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 19. | Tengo un amigo saludable que me anima a ser físicamente activo cuando no me apetece. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Cuando soy físicamente activo, Me digo que estoy siendo bueno conmigo mismo cuidando de mi cuerpo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | El tiempo que dedico a la actividad física es un tiempo especial para relajarme y olvidarme de la preocupaciones del día, no una tarea que tengo que hacer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | Soy consciente que más y más gente me anima a ser físicamente activo últimamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | Hago algo bonito para mi mismo por hacer el esfuerzo de ser más activo físicamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Tengo alguien que me cuestiona mis racionalizaciones para no ser físicamente activo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | Tengo alguien que me da feedback sobre mi actividad física. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | Elimino las cosas que contribuyen a mi sedentarismo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. | Yo soy la única persona responsable de mi salud, y sólo yo puedo decidir si soy o no físicamente activo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. | Busco información relacionada con la actividad física. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. | Evito pasar mucho tiempo en ambientes que promueven el sedentarismo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. | Creo que sería un mejor modelo a seguir para otros si fuera una persona físicamente activa de manera regular. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. | Pienso en el tipo de persona que sería si fuese físicamente activo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. | Me he dado cuenta que cada vez más empresas animan a sus empleados a ser físicamente activos ofreciendo cursos de actividad física y tiempo libre para hacer ejercicio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. | Me pregunto como afecta mi sedentarismo a las personas que hay a mi alrededor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. | Me doy cuenta que podría influenciar a otros a ser más saludables si yo fuera físicamente activo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. | Me frustró cuando no soy físicamente activo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. | Se que muchos clubes deportivos ofrecen servicios de canguro a sus miembros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. | Algunos de mis amigos serían más físicamente activos si yo lo fuera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. | Pienso en el hecho que tendría más confianza en mi mismo si fuera físicamente activo de manera regular. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. | Cuando estoy cansando, me obligo a ser físicamente activo de todas formas porque se que me sentiré mejor después. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. | Cuando me siento tenso, la actividad física es una gran manera de aliviar mis preocupaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8.2.9.4 Autoconfianza (Autoeficiencia)

La actividad física o ejercicio incluyen actividades tales como caminar enérgicamente, correr, ir en bicicleta, nadar o cualquier otra actividad en que el esfuerzo sea al menos tan intenso como en estas actividades.

Marque con un círculo el número que indique su grado de autoconfianza respecto a ser físicamente activo en cada una de las siguientes situaciones:

Escala

1= nada confiado

2= ligeramente confiado

3= moderadamente confiado

4= muy confiado

5= extremadamente confiado

1.	Cuando estoy cansado	1	2	3	4	5
2.	Cuando estoy de mal humor	1	2	3	4	5
3.	Cuando creo que no tengo tiempo	1	2	3	4	5
4.	Cuando estoy de vacaciones	1	2	3	4	5
5.	Cuando llueve o nieva	1	2	3	4	5

8.2.9.5 Balanza decisional

La actividad física o ejercicio incluyen actividades tales como caminar enérgicamente, correr, ir en bicicleta, nadar o cualquier otra actividad en que el esfuerzo sea al menos tan intenso como en estas actividades.

Valore la importancia de cada una de estas afirmaciones en su decisión de ser físicamente activo o no. En cada caso, piense en como se siente **ahora mismo**, no cómo se sintió en el pasado o como le gustaría sentirse.

Escala

1= nada importante

2= ligeramente importante

3= moderadamente importante

4= muy importante

5= extremadamente importante

- | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 1. | Tendría más energía para mi familia y amigos si fuese físicamente activo de manera regular. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | La actividad física de manera regular me ayudaría a aliviar la tensión. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Creo que estaría demasiado cansado para hacer mi trabajo diario después de ser físicamente activo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Me sentiría más seguro de mi mismo si fuese físicamente activo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Dormiría profundamente si fuese físicamente activo de manera regular. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Me sentiría mejor conmigo mismo si mantuviese mi compromiso de ser físicamente activo de manera regular. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Me sería difícil encontrar una actividad física que me gustase y a la que no le afectara el mal tiempo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Mi cuerpo me gustaría más si fuese físicamente activo de manera regular. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Me sería más fácil realizar tareas físicas rutinarias si fuese físicamente activo de manera regular. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Me sentiría menos estresado si fuese físicamente activo de manera regular. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Me siento incomodo cuando soy físicamente activo porque me quedo sin aliento y se acelera el corazón. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Me sentiría más cómodo con mi cuerpo si fuese físicamente activo de manera regular. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | La actividad física de manera regular me tomaría demasiado tiempo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | La actividad física de manera regular me ayudaría a tener una perspectiva más positiva de la vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Tendría menos tiempo para mi familia y amigos si fuese físicamente activo de manera regular. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Al final del día estoy demasiado cansado para ser físicamente activo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8.2.9.6 Escala de Apoyo social para Actividad Física

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo social para la realización de su actividad física.

A continuación tiene una lista de cosas que la gente podría hacer o decir a alguien que está intentando ser físicamente activo. Por favor, lea y conteste cada pregunta. Si usted no es físicamente activo, algunas de las preguntas no le serán aplicables.

Por favor, valore cada una de las preguntas dos veces. Bajo “Familia” valore la frecuencia con la que cualquier persona que vive en su hogar ha dicho o hecho lo que se describe durante los tres últimos meses. Bajo “Amigos” valore la frecuencia con la que amigos, conocidos, compañeros de trabajo han dicho o hecho lo que se describe durante los tres últimos meses.

Por favor escriba un número de la siguiente escala en cada espacio:

1= nunca 2= casi nunca 3= algunas veces 4= a menudo 5= muy a menudo

6= no aplicable

	Familia	Amigos
1.	Hizo actividad física conmigo	
2.	Se ofreció a realizar actividad física conmigo.	
3.	Me dio recordatorios útiles para ser físicamente activo (ejemplo: “Vas a realizar actividad física esta noche?”).	
4.	Me animó a mantener mi programa de actividades.	
5.	Cambió sus horarios para hacer actividad física conmigo.	
6.	Habló de actividad física conmigo.	
7.	Se quejó del tiempo que paso haciendo actividad física.	
8.	Me criticó o se rió de mí por hacer actividades físicas.	
9.	Me recompensó por ser físicamente activo (ejemplo: “Me dió algo que me gustaba”).	
10.	Planeó actividades físicas en una salida recreativa.	
11.	Me ayudó a planear acontecimientos alrededor de mis actividades físicas.	
12.	Me preguntaron ideas para saber como ellos pueden ser físicamente activos.	
13.	Me hablaron de cuanto les gusta hacer actividad física.	

8.2.9.7 Expectativas de Resultados del Ejercicio

Las siguientes afirmaciones sobre los beneficios del ejercicio (caminar, correr, nadar, ir en bicicleta, estiramiento o levantar pesos). Señale el grado de acuerdo o desacuerdo con estas afirmaciones.

El ejercicio ...	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Me hace sentir mejor físicamente.					
2. Mejora mi estado de ánimo en general					
3. Me ayuda a sentirme menos cansado					
4. Fortalece mis músculos					
5. Es una actividad que me divierte hacer					
6. Me da una sensación de logro personal.					
7. Me hace estar más alerta mentalmente					
8. Mejora mi resistencia en la realización de mis actividades diarias (por ejemplo cuidado personal, cocinar, compras, limpieza de la casa, sacar la basura).					
9. Me ayuda a fortalecer mis huesos.					

8.2.9.8 Escala de Agrado de la Actividad Física

Por favor valore como se siente ahora mismo respecto la actividad física. A continuación hay una lista de sentimientos respecto a la actividad física. Para cada sentimiento, marque el número que mejor le describa.

1 2 3 4 5 6 7

- | | |
|---|---|
| 1. Me gusta | La odio. |
| 2. Me aburre | Me interesa. |
| 3. No me gusta | Me gusta. |
| 4. La encuentro agradable | No la encuentro agradable |
| 5. La actividad física me absorbe mucho. | La actividad física no me absorbe en absoluto. |
| 6. No es divertida en absoluto. | Es muy divertida. |
| 7. La encuentro energizante. | Me cansa. |
| 8. Me deprime. | Me hace feliz. |
| 9. Es muy agradable. | Es muy desagradable. |
| 10. Me siento bien físicamente cuando la realizo. | Me siento mal físicamente cuando la realizo. |
| 11. Es muy vigorizante. | No es vigorizante en absoluto. |
| 12. Me frustra. | No me frustra en absoluto. |
| 13. Es muy gratificante. | No es gratificante en absoluto. |
| 14. Es muy estimulante. | No es estimulante en absoluto. |
| 15. No es del todo estimulante. | Es muy estimulante. |
| 16. Me da una fuerte sensación de logro. | No me da una fuerte sensación de logro. |
| 17. Es muy refrescante. | No es refrescante en absoluto. |
| 18. Siento que preferiría estar haciendo otra cosa. | Siento que no hay nada más que preferiría estar haciendo. |

8.2.10 Versió espanyola segon traductor

8.2.10.1 Actividad física Etapas de cambio.

Para las siguientes preguntas marcar si o no. Leer las preguntas atentamente.

Actividad física o ejercicio incluye andar rápidamente, correr, ir en bicicleta, natación u otras actividades con un esfuerzo parecido.

	No	Yes
1. Estoy físicamente activo actualmente.	0	1
2. Tengo la intención de estar más activo físicamente.	0	1

Que sea regular, la actividad tiene que ser un mínimo de 30 minutos al día al menos 5 días a la semana. Por ejemplo dar un paseo de 30 minutos o tres paseos de 10 minutos en un día.

	No	Yes
1. Actualmente hago ejercicio de una forma regular.	0	1
2. He hecho ejercicio regularmente durante los últimos 6 meses.	0	1

8.2.10.2 Actividad Física Historial

Si actualmente no haces ejercicio, contesta estas preguntas:

Hace cuanto tiempo hiciste ejercicio regularmente?

- a. menos de 6 meses
- b. más de 6 meses pero menos de 1
- c. más de 1 pero menos de 2
- d. más de 2 pero menos de 5
- e. más de 5 años pero menos de 10
- f. más de 10 años
- g. nunca he hecho ejercicio regularmente

Si actualmente haces ejercicio regularmente contesta las siguientes preguntas:

- 1. Cuantos días a la semana haces ejercicio?
- 2. Más o menos durante cuantos minutos cada vez? _____
- 3. Desde cuando has hecho ejercicio a este nivel?
- 4. Que actividades físicas haces? _____.

Contesta las siguientes preguntas si actualmente haces ejercicio o no.

1. Como adulto, ha habido temporadas en que hiciste ejercicio regularmente durante al menos 3 meses y después lo dejaste durante al menos 3 meses?

- a. Sí
- b. No

2. Sí, ¿cuantas veces? _____.

3. ¿Porqué lo dejaste la ultima vez? (Marcar tantas como sea necesario).

Falta de tiempo por

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| ___ trabajo o colegio | ___ lesión |
| ___ falta de pareja deportiva | ___ pareja |
| ___ tareas domesticas | ___ cambio de estación o tiempo |
| ___ falta de interés en el deporte | ___ falta de dinero |
| ___ niños | ___ estrés personal |
| ___ problemas de salud | ___ falta de instalaciones |
| ___ vida social | otros: _____ |

8.2.10.3 Procesos de cambio

Actividad física o ejercicio incluye andar rápidamente, correr, ir en bicicleta, natación, u otras actividades con un esfuerzo parecido.

Las siguientes experiencias pueden influir en los hábitos de ejercicio de la gente. Piensa en alguna experiencia parecida que tienes actualmente o has tenido durante el último mes. Marcar con que frecuencia esto pasa. Marca el número que mejor describe tu respuesta por cada experiencia.

Con que frecuencia pasa?

1= nunca 2= raramente 3= ocasionalment 4= a menudo 5= regularmente

1.	Hago ejercicio en vez de no hacer nada.	1	2	3	4	5
2.	Me digo a mi mismo que puedo ser activo si quiero.	1	2	3	4	5
3.	Dejo cosas por casa para acordarme de hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
4.	Me digo a mi mismo que si me esfuerzo bastante puedo estar activo físicamente.	1	2	3	4	5
5.	Recuerdo lo que me dicen la gente sobre los beneficios de hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
6.	Hago compromisos para hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
7.	Me premio a mi mismo cuando hago ejercicio.	1	2	3	4	5
8.	Pienso en información de artículos y anuncios para hacer del ejercicio una parte de mi vida.	1	2	3	4	5
9.	Dejo cosas en el trabajo para acordarme de hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
10.	Creo que con los cambios en la sociedad es más fácil hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
11.	Avisos sobre los riesgos de la salud de inactividad me afectan emocionalmente.	1	2	3	4	5
12.	Descripciones graficas de lo malo de la inactividad me afectan emocionalmente.	1	2	3	4	5
13.	Reacciono emocionalmente a avisos sobre un estilo de vida inactivo.	1	2	3	4	5
14.	Me preocupa que inactividad pueda ser perjudicial para mi cuerpo.	1	2	3	4	5
15.	Estoy pensando que hacer ejercicio regularmente me haría una persona más saludable y más feliz.	1	2	3	4	5
16.	Tengo una persona en que puedo confiar si tengo problemas con el ejercicio.	1	2	3	4	5
17.	Leo artículos sobre ejercicio para aprender más sobre ello.	1	2	3	4	5
18.	Intento marcar objetivos reales en vez de pedir demasiado de mi mismo.	1	2	3	4	5
19.	Tengo un amigo saludable quien me anima a hacer ejercicio cuando no me siento con fuerzas.	1	2	3	4	5
20.	Cuando hago ejercicio me convenzo de que estoy cuidando de mi cuerpo.	1	2	3	4	5
21.	El tiempo que paso haciendo ejercicio es un tiempo especial para relajar y recuperarme del estrés del día, no un castigo.	1	2	3	4	5
22.	Me doy cuenta que más gente me anima para hacer ejercicio últimamente.	1	2	3	4	5
23.	Me premio a mi mismo por hacer los esfuerzos para estar más activo.	1	2	3	4	5
24.	Conozco alguien quien analiza mis argumentos para no hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
25.	Tengo alguien que me hace observaciones sobre el ejercicio que hago.	1	2	3	4	5
26.	Saco de encima cosas que contribuyen a no hacer nada.	1	2	3	4	5
27.	Soy el único responsable para mi salud, solamente yo puedo decidir i hago ejercicio o no.	1	2	3	4	5

28.	Busco información sobre actividad física.	1	2	3	4	5
29.	Evito pasar tiempo en ambientes que promocionan inactividad.	1	2	3	4	5
30.	Considero que sería un mejor “role model” para los demás si hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
31.	Pienso en el tipo de persona que seré si hago ejercicio.	1	2	3	4	5
32.	Me doy cuenta que más empresas animan a sus empleados a hacer ejercicio, ofreciendo cursos y tiempo libre para mantenerse en forma.	1	2	3	4	5
33.	Me pregunto cómo mi inactividad afecta a la gente cerca de mí.	1	2	3	4	5
34.	Pienso que podría influir a otros a ser más saludables si fuera más activo físicamente.	1	2	3	4	5
35.	Me frustró conmigo mismo cuando no hago ejercicio.	1	2	3	4	5
36.	Sé que muchos centros de salud tienen un servicio de guardería de niños para sus socios.	1	2	3	4	5
37.	Algunos amigos míos podrían hacer más ejercicio si yo lo hiciera también.	1	2	3	4	5
38.	Pienso que tendría más confianza en mi mismo si hiciera más ejercicio.	1	2	3	4	5
39.	Aunque estoy cansado me esfuerzo en hacer ejercicio porque sé que me encontraré mejor después.	1	2	3	4	5
40.	Cuando estoy estresado el ejercicio me ayuda con mis problemas.	1	2	3	4	5

8.2.10.4 Confianza en la eficacia de uno mismo

Actividad física o ejercicio incluye andar rápidamente, correr, ir en bicicleta, natación, u otras actividades con un esfuerzo parecido

Marca el número que indica la seguridad que tienes en que podrías estar físicamente activo en estas situaciones:

Escala

1= en absoluto

2= poco seguro

3= seguro

4= muy seguro

5= totalmente seguro

1.	Cuando estoy cansado	1	2	3	4	5
2.	Cuando estoy de mal humor	1	2	3	4	5
3.	Cuando pienso que no tengo tiempo	1	2	3	4	5
4.	Cuando estoy de vacaciones	1	2	3	4	5
5.	Cuando esta lloviendo o nevando	1	2	3	4	5

8.2.10.5 Balance decisional

Actividad física o ejercicio incluye andar rápidamente, correr, ir en bicicleta, natación, u otras actividades con un esfuerzo parecido

Marca la importancia de estas frases en decidir si estar activo físicamente o no. Piensa en como te sientes **ahora mismo**, no como te has visto en el pasado o como te gustaría verte en el futuro.

Escala	1= no es importante en absoluto	2= poco importante	3= importante			
	4= muy importante	5= super importante				
1.	Tendría más energía para mi familia y amigos si hiciera ejercicio físico regularmente.	1	2	3	4	5
2.	Ejercicio físico regular me ayudaría sacar tensiones.	1	2	3	4	5
3.	Pienso que estaría demasiado cansado para hacer mi trabajo diario después de hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que tendría más confianza si hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
5.	Dormiría mejor si hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
6.	Estaría bien conmigo mismo si hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
7.	Sería difícil encontrar una actividad física que me guste y no dependa del tiempo.	1	2	3	4	5
8.	Estaría más contento con mi cuerpo si hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
9.	Sería más fácil hacer trabajos físicos diarios si hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
10.	Tendría menos estrés si hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
11.	Me siento incomodo cuando hago ejercicio porque me falta aliento y mi corazón bate muy rápido.	1	2	3	4	5
12.	Estaría más cómodo con mi cuerpo si hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
13.	Hacer ejercicio regularmente ocuparía demasiado de mi tiempo.	1	2	3	4	5
14.	Haciendo ejercicio regularmente me daría una visión más positiva de mi vida.	1	2	3	4	5
15.	Tendría menos tiempo para mi familia y amigos si hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
16.	Al final del día estoy demasiado cansado para hacer ejercicio.	1	2	3	4	5

8.2.10.6 Apoyo social para el ranking de actividad física.

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo social para tu actividad física.

La siguiente es una lista de cosas que se puede hacer o decir a alguien quien intenta hacer ejercicio regularmente. Leer y contestar cada pregunta. Si no haces ejercicio algunas de las preguntas no serán aplicables.

Marca cada pregunta dos veces. Debajo “familia”, pon las veces que alguien del hogar ha hecho o dicho lo que dice durante los últimos tres meses. Debajo “amigos”, pon las veces en que tus amigos, conocidos o compañeros de trabajo han dicho o hecho el que dice durante los últimos tres meses.

Pon un número de la siguiente lista en cada espacio:

1= nada 2= raramente 3= a veces 4= a menudo 5= muchas veces

0= no aplicable

	Familia	Amigos
1. Hicieron ejercicio conmigo.	___	___
2. Ofrecieron hacer ejercicio conmigo.	___	___
3. Me recordaron de hacer ejercicio (ejemplo: “¿Vas a hacer ejercicio esta noche?”).	___	___
4. Me han animado a seguir con el programa de actividad.	___	___
5. Han cambiado su horario para hacer ejercicio juntos	___	___
6. Han hablado del tema conmigo.	___	___
7. Se han quejado del tiempo que paso haciendo ejercicio.	___	___
8. Me han criticado o reído de mí por hacer ejercicio.	___	___
9. Me premiaron por hacer ejercicio (ejemplo: “me dieron algo que me gustó”).	___	___
10. Hicieron planes para hacer ejercicio o salidas incluyendo actividad física.	___	___
11. Ayudaron haciendo planes con mis actividades físicas.	___	___
12. Me pidieron sugerir en cómo ellos pueden estar más activos.	___	___
13. Comentaron que les gusta hacer ejercicio.	___	___

8.2.10.7 Expectaciones de los resultados de hacer ejercicio

Los siguientes son los beneficios de hacer ejercicio (andar, correr, natación, ir en bicicleta, estirar o hacer pesas). Decir si estas de acuerdo o no con el siguiente.

Ejercicio...	Desacuerdo total	Desacuerdo	Ni de acuerdo o desacuerdo	Acuerdo	Acuerdo total
1. Me hace sentir mejor físicamente.	1	2	3	4	5
2. Mejora mi humor en general.	1	2	3	4	5
3. Ayuda a encontrarme menos cansado.	1	2	3	4	5
4. Fortalece mis músculos.	1	2	3	4	5
5. Es una actividad que disfruto.	1	2	3	4	5
6. Me da una sensación de personal bienestar.	1	2	3	4	5
7. Me hace mas despierto mentalmente.	1	2	3	4	5
8. Mejora mi capacidad para hacer mis tareas diarias (como cuidados personales, cocinar, ir de compras, limpieza, sacar basura).	1	2	3	4	5
9. Me fortalece los huesos.	1	2	3	4	5

8.2.10.8 Actividad física Escala de disfrutamiento

Puntúa como te sientes ahora sobre la actividad física. Debajo hay una lista de sentimientos al respecto de la actividad física. Para cada sentimiento, redondear el número que mejor te describa.

		1	2	3	4	5	6	7	
1.	Me gusta.	-	-	-	-	-	-	-	La odio.
2.	Me aburre.	-	-	-	-	-	-	-	Me interesa.
3.	No me gusta.	-	-	-	-	-	-	-	Me gusta.
4.	Lo encuentro agradable.	-	-	-	-	-	-	-	Lo encuentro desagradable.
5.	Estoy absorto en la actividad física	-	-	-	-	-	-	-	No estoy absorto en absoluto en la actividad física.
6.	No es nada divertida.	-	-	-	-	-	-	-	Es muy divertida.
7.	Me da energía.	-	-	-	-	-	-	-	Me cansa.
8.	Me deprime.	-	-	-	-	-	-	-	Me hace feliz.
9.	Es muy agradable.	-	-	-	-	-	-	-	Es muy desagradable.
10.	Me siento bien físicamente mientras lo hago.	-	-	-	-	-	-	-	Me siento mal físicamente mientras lo hago.
11.	Es muy estimulante.	-	-	-	-	-	-	-	No es nada estimulante.
12.	Me frustra mucho.	-	-	-	-	-	-	-	No me frustra nada.
13.	Es muy gratificante.	-	-	-	-	-	-	-	No es nada gratificante.
14.	Es muy emocionante.	-	-	-	-	-	-	-	No es nada emocionante.
15.	No es nada estimulante.	-	-	-	-	-	-	-	Es muy estimulante.
16.	Me da la satisfacción de un logro.	-	-	-	-	-	-	-	No me da la satisfacción de un logro.
17.	Es refrescante.	-	-	-	-	-	-	-	No es nada refrescante.
18.	Me siento que prefiero estar haciendo algo más.	-	-	-	-	-	-	-	No hay nada más que prefiero hacer.

8.2.11 Qüestionari. Versió 1.

Fecha: _____ Nombre del Cliente: _____

Entrenador: _____ Código para los cuestionarios: _____

Consentimiento informado

Los datos que se recogen a continuación formarán parte de la base de datos de Gimnàs Lleida, SL.

Autorizo su utilización para un proyecto de doctorado.

Firma,

El cuestionario que vas a rellenar está traducido del inglés y está en fase de adaptación. Por este motivo, te pediría que respondieras con sinceridad las siguientes preguntas para conseguir una mejor versión.

- **¿Cuánto tiempo has tardado en rellenarlo?**

.....minutos

- **¿Te ha parecido largo?**

- Sí
- No
- Aceptable

- **¿En qué preguntas tienes problemas o dudas sobre lo que se pregunta?**

- **¿Qué preguntas consideras que tienen una utilización forzada del lenguaje?**

Código: _____

DATOS PERSONALES

¿Qué opciones consideras aceptables para ponernos en contacto contigo (si hay preferencia, las enumeramos)?

___ Teléfono: _____

___ Correo electrónico: _____

___ Correo ordinario: (dirección) _____

___ Personalmente, al venir al centro

¿Trabajas? _____ Profesión _____

¿Tienes hijos? _____ ¿Cuántos? _____ Edades _____

HISTORIA DE AF

¿Realizas entrenamiento personal en la actualidad? Sí No

¿Realizas otras actividades en el centro? Sí No

¿Cuáles? _____

¿Realizas otras actividades fuera del centro? Sí No

1. _____ Des de: _____ Frecuencia: _____

2. _____ Des de: _____ Frecuencia: _____

3. _____ Des de: _____ Frecuencia: _____

Lo que más me interesa o el motivo por el que realizo actividad física es (se pueden citar todos los que se consideren importantes):

Actividad física: Etapas de cambio

Para cada una de estas preguntas, por favor, marca con un círculo Sí o No. Asegúrese de leer las preguntas detenidamente.

La actividad física o ejercicio incluye actividades como andar rápidamente, correr, ir en bicicleta, natación o cualquier otra actividad en que el esfuerzo sea al menos tan intenso como en estas actividades.

1. Realizo actividad física o ejercicio en la actualidad. No Sí

2. Tengo la intención de realizar más actividad física o ejercicio en los próximos seis meses. No Sí

Para que la actividad se considere **regular** debe sumar un total de 150 minutos a la semana.

1. Realizo actividad física o ejercicio de manera regular en la actualidad. No Sí

2. He hecho actividad física o ejercicio regularmente durante los últimos 6 meses. No Sí

Procesos de cambio

La actividad física o ejercicio incluye andar rápidamente, correr, ir en bicicleta, nadar o cualquier otra actividad en que el esfuerzo sea al menos tan intenso como en estas actividades.

Las siguientes experiencias pueden influir en los hábitos de ejercicio de algunas personas. Piensa en alguna experiencia parecida que tienes actualmente o has tenido durante el **último mes**. Por favor, marca con un círculo el número que mejor describe tu respuesta por cada experiencia.

¿Con qué frecuencia ocurre?

- 1= nunca
- 2= casi nunca
- 3= ocasionalmente
- 4= a menudo
- 5= repetidamente

1.	Hago ejercicio en vez de no hacer nada.	1	2	3	4	5
2.	Me digo a mí mismo que puedo ser activo si quiero.	1	2	3	4	5
3.	Dejo cosas por casa que me hacen pensar en hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
4.	Me digo a mí mismo que si me esfuerzo bastante puedo ser físicamente activo.	1	2	3	4	5
5.	Recuerdo lo que me dicen la gente sobre los beneficios de hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
6.	Me prometo a mí mismo que voy a hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
7.	Me recompensó cuando hago ejercicio.	1	2	3	4	5
8.	Pienso en información de artículos y anuncios para convertir el ejercicio en parte de mi vida.	1	2	3	4	5
9.	En el trabajo dejo objetos a la vista para acordarme de hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
10.	Creo que la sociedad cambia, haciendo más fácil hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
11.	Las advertencias sobre los peligros para la salud del sedentarismo me afectan emocionalmente.	1	2	3	4	5
12.	Imágenes dramáticas de lo malo de la inactividad me afectan emocionalmente.	1	2	3	4	5
13.	Reacciono emocionalmente a avisos sobre un estilo de vida inactivo.	1	2	3	4	5
14.	Me preocupa que la inactividad pueda ser perjudicial para mi cuerpo.	1	2	3	4	5
15.	Estoy pensando que hacer ejercicio regularmente me haría una persona más agradable para los demás.	1	2	3	4	5
16.	Tengo alguien en quien puedo confiar si tengo problemas con el ejercicio.	1	2	3	4	5
17.	Leo artículos sobre ejercicio para aprender más sobre ello.	1	2	3	4	5
18.	Intento marcar objetivos realistas en vez de abocarme al fracaso por exigirme demasiado.	1	2	3	4	5
19.	Tengo un amigo que me anima a hacer ejercicio cuando no me siento con fuerzas.	1	2	3	4	5
20.	Cuando hago ejercicio me digo que me siento bien conmigo cuidando de mi cuerpo.	1	2	3	4	5
21.	El tiempo que dedico a hacer ejercicio es un tiempo especial para relajarme y recuperarme del estrés del día, no una tarea que tengo que hacer.	1	2	3	4	5
22.	Me doy cuenta que más gente me anima para hacer ejercicio últimamente.	1	2	3	4	5
23.	Hago algo bonito para mí mismo por hacer el esfuerzo de ser más activo.	1	2	3	4	5
24.	Tengo alguien que cuestiona mis argumentos para no hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
25.	Tengo alguien que me da su opinión sobre el ejercicio que hago.	1	2	3	4	5
26.	Intento evitar las cosas que contribuyen a mi sedentarismo.	1	2	3	4	5

27.	Me digo que yo soy la única persona responsable de mi salud, solamente yo puedo decidir si hago ejercicio o no.	1	2	3	4	5
28.	Busco información relacionada con la actividad física.	1	2	3	4	5
29.	Evito pasar mucho tiempo en ambientes que promueven el sedentarismo.	1	2	3	4	5
30.	Creo que sería un mejor modelo a seguir para otros si hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
31.	Pienso en el tipo de persona que seré si hago ejercicio.	1	2	3	4	5
32.	Me he dado cuenta que cada vez más empresas animan a sus empleados a hacer ejercicio, ofreciendo cursos y tiempo libre para mantenerse en forma.	1	2	3	4	5
33.	Me pregunto cómo afecta mi sedentarismo a las personas que hay a mi alrededor.	1	2	3	4	5
34.	Me doy cuenta que podría influenciar a otros a ser más saludables si yo fuera más activo físicamente.	1	2	3	4	5
35.	Me frustró conmigo mismo cuando no hago ejercicio.	1	2	3	4	5
36.	Sé que muchos centros de salud tienen un servicio de guardería de niños para sus socios.	1	2	3	4	5
37.	Algunos amigos míos harían más ejercicio si yo lo hiciera también.	1	2	3	4	5
38.	Pienso que tendría más confianza en mi mismo si hiciera más ejercicio regular.	1	2	3	4	5
39.	Cuando estoy cansado, me obligo a hacer ejercicio porque sé que me sentiré mejor después.	1	2	3	4	5
40.	Cuando me siento tenso, la actividad física es una gran manera de aliviar mis preocupaciones.	1	2	3	4	5

Autoconfianza (Autoeficiencia)

La actividad física o ejercicio incluyen actividades como andar rápidamente, correr, ir en bicicleta, nadar o cualquier otra actividad en que el esfuerzo sea al menos tan intenso como en estas actividades.

Marca con un círculo el número que indica el grado de confianza que tienes respecto a ser físicamente activo en cada una de las siguientes situaciones:

Escala

1= nada confiado

2= ligeramente confiado

3= moderadamente confiado

4= muy confiado

5= totalmente confiado

1.	Cuando estoy cansado	1	2	3	4	5
2.	Cuando estoy de mal humor	1	2	3	4	5
3.	Cuando creo que no tengo tiempo	1	2	3	4	5
4.	Cuando estoy de vacaciones	1	2	3	4	5
5.	Cuando llueve o nieva	1	2	3	4	5

8.2.12 Qüestionari. Versió 2.

Fecha: _____

Nombre del Cliente: _____

Entrenador: _____

Código para los cuestionarios: _____

Consentimiento informado

Los datos que se recogen a continuación formarán parte de la base de datos de Gimnàs Lleida, SL.

Autorizo su utilización para un proyecto de doctorado sin citar el encuestado.

Firma,



Código: _____

DATOS PERSONALES

Hombre Mujer Fecha nacimiento _____ Edad _____

¿Qué opciones consideras aceptables para ponernos en contacto contigo (si hay preferencia, las enumeramos)?

___ Teléfono: _____

___ Correo electrónico: _____

___ Correo ordinario: (dirección) _____

___ Personalmente, al venir al centro

¿Trabajas? Sí No

Profesión

Jubilado Abogado Enfermero Administrativo

Médico Comercial Tienda Funcionario

Otros: _____

¿Tienes hijos? Sí No ¿Cuántos? _____ Edades _____

**Muchas gracias
por su colaboración**

¿Hay alguna característica especial de tu salud que debamos tener en cuenta? Sí No

- Ansiedad
- Artritis/artrosis
- Cefalea
- Cervicalgia
- Diabetes
- Dislipemia
- Embarazo
- Esclerosis múltiple
- Escoliosis
- Exceso de peso
- Fibromialgia
- Hipotiroidismo
- Lesiones ligamentosas de tobillo
- Lesiones ligamentosas de rodilla
- Lesiones tendinosas
- Lumbalgia
- Menopausia
- Osteoporosis
- Prótesis de cadera
- Prótesis de rodilla
- Prótesis de hombro
- Síndrome de fatiga crónica
- Otros: _____

HISTORIA DE AF

① ¿Realizas actividades en el centro? Sí No

¿Cuáles? (Se refiere a actividades que hayas realizado habitualmente durante el curso, no aquellas que sólo hayas provado un día)

Fitness

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Máquinas tonificación | <input type="checkbox"/> Peso libre |
| <input type="checkbox"/> Cinta | <input type="checkbox"/> Elíptica |
| <input type="checkbox"/> Bicicleta | <input type="checkbox"/> Otras _____ |

Actividades dirigidas

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cycling | <input type="checkbox"/> Pilates | <input type="checkbox"/> Power Dumbell |
| <input type="checkbox"/> Latino | <input type="checkbox"/> Zumba | <input type="checkbox"/> Ioga |
| <input type="checkbox"/> Boot Camp | <input type="checkbox"/> Bosu | <input type="checkbox"/> Running |
| <input type="checkbox"/> Abdominales | <input type="checkbox"/> Body Balance | <input type="checkbox"/> Woman Tono |
| <input type="checkbox"/> Esquena en forma | <input type="checkbox"/> Core Stability | <input type="checkbox"/> Otras _____ |

Actividades acuáticas

- | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aquatono | <input type="checkbox"/> Natación guiada | <input type="checkbox"/> Espalda sana |
| <input type="checkbox"/> Aquadynamic | <input type="checkbox"/> Màsters | <input type="checkbox"/> Banyo libre |
| <input type="checkbox"/> Otras _____ | | |

② ¿Realizas otras actividades *fuera del centro*? Sí No

2.1. Actividad: _____

Des de:

Frecuencia:

Hace entre 0-3 meses

Una vez por semana

Hace entre 3 y 6 meses

2-3 veces por semana

Hace entre 6 mese y 1 año

Más de 3 veces semana

Hace más de 1 año

1 vez al mes

Hace más de 2 años

2-3 veces al mes

2.2. Actividad _____

Des de:

Frecuencia:

Hace entre 0-3 meses

Una vez por semana

Hace entre 3 y 6 meses

2-3 veces por semana

Hace entre 6 meses y 1 año

Más de 3 veces semana

Hace más de 1 año

1 vez al mes

Hace más de 2 años

2-3 veces al mes

2.3. Otra actividad:

③ Lo que más me interesa o el motivo por el que realizo actividad física es (se pueden citar todos los que se consideren importantes):

- Mantener y/o mejorar la forma física
- Bienestar físico
- Bienestar psicológico
- Diversión
- Salud
- Tonificación
- Molestias de espalda
- Tiempo para mi mismo/Desconectar
- Control/bajar de peso
- Relajarme
- Relacionarme
- Otros _____



Actividad física: Etapas de cambio



Para cada una de estas preguntas, por favor, marca con un círculo Sí o No. Asegúrese de leer las preguntas detenidamente.

La actividad física o ejercicio incluye actividades como andar rápidamente, correr, ir en bicicleta, natación o cualquier otra actividad en que el esfuerzo sea al menos tan intenso como en estas actividades.

1. Realizo actividad física o ejercicio en la actualidad. No Sí
2. Tengo la intención de realizar más actividad física o ejercicio en los próximos seis meses. No Sí

Para que el ejercicio se considere **regular** debe realizarse un mínimo de 3 días a la semana y sumar un total de 150 minutos a la semana.

1. Realizo actividad física o ejercicio de manera regular en la actualidad. No Sí
2. He hecho actividad física o ejercicio regularmente durante los últimos 6 meses. No Sí





Procesos de cambio

La actividad física o ejercicio incluye andar rápidamente, correr, ir en bicicleta, nadar o cualquier otra actividad en que el esfuerzo sea al menos tan intenso como en estas actividades.

Las siguientes situaciones pueden influir en los hábitos de ejercicio de algunas personas. Piensa en alguna situación parecida que tienes actualmente o has tenido durante el **último mes**. Por favor, marca con un círculo el número que mejor describe tu respuesta por cada situación.

¿Con qué frecuencia ocurre?

1= nunca

2= casi nunca

3= ocasionalmente

4= a menudo

5= repetidamente

1.	Hago ejercicio en vez de no hacer nada.	1	2	3	4	5
2.	Me digo a mi mismo que puedo hacer ejercicio si quiero.	1	2	3	4	5
3.	Dejo objetos por casa para pensar en hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
4.	Me digo a mi mismo que si me esfuerzo bastante puedo hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
5.	Recuerdo lo que me dice la gente sobre los beneficios de hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
6.	Me prometo a mí mismo que voy a hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
7.	Me doy algún premio cuando hago ejercicio.	1	2	3	4	5
8.	Pienso en información de artículos y anuncios para convertir el ejercicio en parte de mi vida.	1	2	3	4	5
9.	En el trabajo dejo objetos a la vista para acordarme de hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
10.	Creo que la sociedad cambia, haciendo más fácil hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
11.	Las advertencias sobre los peligros para la salud del sedentarismo me afectan emocionalmente.	1	2	3	4	5
12.	Imágenes dramáticas de lo malo de la inactividad me afectan emocionalmente.	1	2	3	4	5

13.	Reacciono emocionalmente a avisos sobre un estilo de vida inactivo.	1	2	3	4	5
14.	Me preocupa que la inactividad pueda ser perjudicial para mi cuerpo.	1	2	3	4	5
15.	Estoy pensando que hacer ejercicio regularmente me hace/haría una persona más agradable para los demás.	1	2	3	4	5
16.	Tengo alguien que me puede ayudar si tengo problemas con el ejercicio.	1	2	3	4	5
17.	Leo artículos sobre ejercicio para aprender más sobre ello.	1	2	3	4	5
18.	Intento marcar objetivos realistas en vez de abocarme al fracaso por exigirme demasiado.	1	2	3	4	5
19.	Tengo un amigo que me anima a hacer ejercicio cuando no me siento con fuerzas.	1	2	3	4	5
20.	Cuando hago ejercicio me digo que me siento bien conmigo cuidando de mi cuerpo.	1	2	3	4	5
21.	El tiempo que dedico a hacer ejercicio es un tiempo especial para relajarme y recuperarme del estrés del día, no una obligación.	1	2	3	4	5
22.	Me doy cuenta que más gente me anima a hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
23.	Me doy algún regalo cuando hago el esfuerzo de ser más activo.	1	2	3	4	5
24.	Tengo alguien que cuestiona mis argumentos para no hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
25.	Tengo alguien que me da su opinión sobre el ejercicio que hago.	1	2	3	4	5
26.	Intento evitar las cosas que contribuyen a mi sedentarismo.	1	2	3	4	5
27.	Me digo que yo soy la única persona responsable de mi salud, solamente yo puedo decidir si hago ejercicio o no.	1	2	3	4	5
28.	Busco información relacionada con la actividad física.	1	2	3	4	5
29.	Evito pasar mucho tiempo en ambientes que promueven el sedentarismo.	1	2	3	4	5
30.	Creo que soy/sería un buen modelo a seguir para otros haciendo/si hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
31.	Pienso en el tipo de persona que soy/seré haciendo/si hago ejercicio.	1	2	3	4	5
32.	Me he dado cuenta que cada vez más empresas animan a sus empleados a hacer ejercicio, ofreciendo cursos y tiempo libre para mantenerse en forma.	1	2	3	4	5
33.	Me pregunto cómo afecta/afectaría mi sedentarismo a las personas que hay a mi alrededor.	1	2	3	4	5
34.	Me doy cuenta que puedo/podría influenciar a otros a ser más saludables siendo/si fuera activo.	1	2	3	4	5

35.	Me siento decepcionado cuando no hago ejercicio.	1	2	3	4	5
36.	Sé que algunos gimnasios tienen un servicio de guardería de niños para sus socios.	1	2	3	4	5
37.	Algunos amigos míos hacen/harían más ejercicio si yo lo hago/hiciera también.	1	2	3	4	5
38.	Pienso que tengo/tendría más confianza en mi mismo cuando hago/si hiciera más ejercicio regular.	1	2	3	4	5
39.	Cuando estoy cansado, me obligo a hacer ejercicio porque sé que me sentiré mejor después.	1	2	3	4	5
40.	Cuando me siento tenso, la actividad física es una gran manera de aliviar mis preocupaciones.	1	2	3	4	5

¿Con qué frecuencia ocurre?

1= nunca

2= casi nunca

3= ocasionalmente

4= a menudo

5= repetidamente



Autoconfianza (Autoeficiencia)

La actividad física o ejercicio incluyen actividades como andar rápidamente, correr, ir en bicicleta, nadar o cualquier otra actividad en que el esfuerzo sea al menos tan intenso como en estas actividades.

Marca con un círculo el número que indica el grado de confianza que tienes respecto a hacer ejercicio en cada una de las siguientes situaciones:

Escala

1= nada capaz

2= ligeramente capaz

3= moderadamente capaz

4= muy capaz

5= totalmente capaz

1.	Cuando estoy cansado	1	2	3	4	5
2.	Cuando estoy de mal humor	1	2	3	4	5
3.	Cuando creo que no tengo tiempo	1	2	3	4	5
4.	Cuando estoy de vacaciones	1	2	3	4	5
5.	Cuando llueve o nieva	1	2	3	4	5





Balanza Decisional

La actividad física o ejercicio incluyen actividades como andar rápidamente, correr, ir en bicicleta, nadar o cualquier otra actividad en la que el esfuerzo sea al menos tan intenso como en estas actividades.

Valora la importancia de cada uno de estas afirmaciones en tu decisión de hacer ejercicio o no. En cada caso, piensa en como te sientes **ahora mismo**, no cómo te has sentido en el pasado o como te gustaría sentirte.

Escala

- 1= nada importante
- 2= ligeramente importante
- 3= moderadamente importante
- 4= muy importante
- 5= extremadamente importante

1.	Tengo/tendría más energía para mi familia y amigos si realizo ejercicio físico regularmente.	1	2	3	4	5
2.	El ejercicio físico regular me ayuda/ayudaría a aliviar la tensión.	1	2	3	4	5
3.	Estoy/estaría demasiado cansado para hacer mi trabajo diario después de hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
4.	Me siento/sentiría más seguro si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
5.	Duermo/dormiría mejor si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
6.	Me siento/sentiría mejor si mantengo/mantuviera el compromiso de hacer ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
7.	Es/sería difícil encontrar una actividad física que me guste y no dependa de la meteorología.	1	2	3	4	5
8.	Estoy/estaría más contento con mi cuerpo si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
9.	Me es/sería más fácil realizar tareas físicas rutinarias si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
10.	Tengo/tendría menos estrés si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
11.	Me siento incómodo cuando hago ejercicio porque me falta aliento y mi corazón se acelera.	1	2	3	4	5
12.	Me siento/sentiría más cómodo con mi cuerpo si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
13.	Hacer ejercicio regularmente ocupa/ocuparía demasiado de mi tiempo.	1	2	3	4	5
14.	Hacer ejercicio regularmente me da/darí una perspectiva más positiva de mi vida.	1	2	3	4	5
15.	Tengo/tendría menos tiempo para mi familia y amigos si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
16.	Al final del día estoy demasiado cansado para hacer ejercicio.	1	2	3	4	5

8.2.13 Descripció de la mostra pilot

Taula 8-1. Descripció de la mostra pilot. Edat dels subjectes segons els estadis.

Edat dels subjectes	Versió 1					Versió 2				
	Estadis de canvi					Estadis de canvi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20					1 (2,9)					
22					1 (2,9)					
24										2 (4,8)
25										2 (4,8)
26					1 (2,9)					
27										
28					1 (2,9)					1 (2,4)
29										1 (2,4)
30										1 (2,4)
31					1 (2,9)			1 (2,4)		1 (2,4)
32					2 (5,9)				1 (2,4)	
33					1 (2,9)				2 (4,8)	1 (2,4)
34									1 (2,4)	2 (4,8)
35					1 (2,9)		1 (2,4)			
36				1 (2,9)	1 (2,9)					
38		1 (2,9)			1 (2,9)				1 (2,4)	
39			1 (2,9)					1 (2,4)		2 (4,8)
40					1 (2,9)					1 (2,4)
41					1 (2,9)					
42		1 (2,9)	1 (2,9)							
43								1 (2,4)		
44				1 (2,9)				1 (2,4)		
45					1 (2,9)					
46					2 (5,9)					1 (2,4)
47			1 (2,9)		1 (2,9)					
48					2 (5,9)					1 (2,4)
49										1 (2,4)
50										2 (4,8)
51					1 (2,9)					1 (2,4)
52					1 (2,9)					
53					1 (2,9)					1 (2,4)
54										2 (4,8)
55					2 (5,9)					1 (2,4)
57					1 (2,9)					
59								1 (2,4)		1 (2,4)
60										1 (2,4)
61					1 (2,9)					1 (2,4)
62										1 (2,4)
64										1 (2,4)
65							1 (2,4)			
67					1 (2,9)					
69										1 (2,4)

Taula 8-2. Descripció de la mostra pilot. Gènere dels subjectes segons els estadis.

Gènere	Versió 1 (n= 37)					Versió 2 (n=42)				
	Estadis de canvi					Estadis de canvi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Home n (%)				1 (2,7)	11 (29,7)				2 (4,7)	11 (26,2)
Dona n (%)	2 (5,4)	3 (8,1)	2 (5,4)	18 (48,6)		1 (2,4)	1 (2,4)	5 (11,9)	3 (7,1)	19 (45,2)

Taula 8-3. Descripció de la mostra pilot. Distribució dels subjectes segons si tenen fills i estadi de canvi.

Tens fills?	Versió 1 (n=35)					Versió 2 (n=42)				
	Estadis de canvi					Estadis de canvi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Sí			3 (8,6)	3 (8,6)	15 (42,9)	1 (2,4)		3 (7,1)	2 (4,8)	16 (38,1)
No		1 (2,9)			13 (37,1)		1 (2,4)	2 (4,8)	3 (7,1)	14 (33,3)

Taula 8-4. Descripció de la mostra. Edat dels fills.

Edat dels fills Anys	Versió 1 (n= 21) Casos (Percentatge)	Versió 2 (n=22) Casos (Percentatge)
0	0 (0,0)	3 (9,7)
1	0 (0,0)	3 (9,7)
2	2 (5,3)	0 (0,0)
4	1 (2,6)	1 (3,2)
5	3 (7,9)	0 (0,0)
6	1 (2,6)	1 (3,2)
7	1 (2,6)	0 (0,0)
8	1 (2,6)	1 (3,2)
9	2 (5,3)	0 (0,0)
10	1 (2,6)	0 (0,0)
11	2 (5,3)	0 (0,0)
12	1 (2,6)	0 (0,0)
13	1 (2,6)	2 (6,5)
14	2 (5,3)	2 (6,5)
15	1 (2,6)	1 (3,2)
16	1 (2,6)	1 (3,2)
17	2 (5,3)	1 (3,2)
18	2 (5,3)	1 (3,2)
19	0 (0,0)	1 (3,2)
20	2 (5,3)	2 (6,5)
21	0 (0,0)	1 (3,2)
22	4 (10,5)	0 (0,0)
23	0 (0,0)	1 (3,2)
24	1 (2,6)	0 (0,0)
25	1 (2,6)	0 (0,0)
28	1 (2,6)	1 (3,2)
29	1 (2,6)	0 (0,0)
31	0 (0,0)	1 (3,2)
32	1 (2,6)	2 (6,5)
33	0 (0,0)	1 (3,2)
35	1 (2,6)	1 (3,2)
36	1 (2,6)	1 (3,2)
37	1 (2,6)	1 (3,2)
38	0 (0,0)	2 (6,5)
39	0 (0,0)	1 (3,2)
40	0 (0,0)	1 (3,2)

Taula 8-5. Descripció de la mostra pilot. Distribució quantitat de fills segons estadis.

Quants fills tens?	Versió (n=21)					Versió 2 (n=22)				
	Estadis de canvi					Estadis de canvi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1			2 (9,5)	1 (4,8)	4 (19,0%)			2 (9,0)	1 (4,5)	6 (27,3)
2			1 (4,8)	2 (9,5)	8 (38,1)	1 (4,5)		1 (4,5)	1 (4,5)	9 (41,0)
3					2 (9,5)					1 (4,5)
4					1 (4,8)					

Taula 8-6. Descripció de la mostra pilot. Distribució edat dels fills segons estadis.

Edat dels fills (anys)	Versió 1 (n= 21)					Versió 2 (n=22)				
	Estadis de canvi					Estadis de canvi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
0								2 (5,9)	1 (2,9)	
1									1 (2,9)	2 (5,9)
2				1 (2,6)	1 (2,6)					
4				1 (2,6)						1 (2,9)
5			2 (5,3)		1 (2,6)					
6					1 (2,6)				1 (2,9)	
7					1 (2,6)					
8					1 (2,6)					1 (2,9)
9					2 (5,3)					
10					1 (2,6)					
11			1 (2,6)		1 (2,6)					
12					1 (2,6)					
13					1 (2,6)					2 (5,9)
14			1 (2,6)		1 (2,6)					2 (5,9)
15				1 (2,6)						1 (2,9)
16					1 (2,6)					1 (2,9)
17				1 (2,6)	1 (2,6)					1 (2,9)
18					2 (5,3)					1 (2,9)
19										1 (2,9)
20					2 (5,3)					2 (5,9)
21										1 (2,9)
22					4 (10,5)					
23										1 (2,9)
24					1 (2,6)					
25					1 (2,6)					
28					1 (2,6)					1 (2,9)
29				1 (2,6)						
31										1 (2,9)
32					1 (2,6)					2 (5,9)
33										1 (2,9)
35					1 (2,6)					1 (2,9)
36					1 (2,6)					1 (2,9)
37					1 (2,6)					1 (2,9)
38										2 (5,9)
39							1 (2,9)			
40							1 (2,9)			

Taula 8-7. Descripció de la mostra pilot. Distribució quantitat i edat dels fills segons estadis.

Quantitat de fills i edat dels fills n (%)	Versió 1 (n= 21)					Versió 2 (n=22)				
	Estadis de canvi					Estadis de canvi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Un fill	0							2 (5,9)		
	1								1 (2,9)	2 (5,9)
	5			2 (4,9)						
	6					1 (2,4)				
	13									1 (2,9)
	16					1 (2,4)				
	21									1 (2,9)
	22					1 (2,4)				
	29				1 (2,4)					

Dos fills	38									1 (2,9)
	0									1 (2,9)
	2			1 (2,4)	1 (2,4)					
	4			1 (2,4)						1 (2,9)
	6									1 (2,9)
	7				1 (2,4)					
	8									1 (2,9)
	9				1 (2,4)					
	11			1 (2,4)						
	12				1 (2,4)					
	13				1 (2,4)					
	14			1 (2,4)	1 (2,4)					1 (2,9)
	15				1 (2,4)					1 (2,9)
	17			1 (2,4)	2 (4,9)					
	18									2 (5,9)
	19									1 (2,9)
	20									1 (2,9)
	22					2 (4,9)				
	23									1 (2,9)
	25				1 (2,4)					
	28				1 (2,4)					1 (2,9)
	31									1 (2,9)
	32				1 (2,4)					2 (5,9)
	33									1 (2,9)
	35				1 (2,4)					1 (2,9)
	36				1 (2,4)					1 (2,9)
	37				1 (2,4)					1 (2,9)
	38									1 (2,9)
	39								1 (2,9)	
	40								1 (2,9)	
	Tres fills	5			1 (2,4)					
		14								1 (2,9)
		16								1 (2,9)
		20				1 (2,4)				1 (2,9)
		24				1 (2,4)				
	Quatre fills	8			1 (2,4)					
		9			1 (2,4)					
		10			1 (2,4)					
11				1 (2,4)						

Taula 8-8. Descripció de la mostra pilot. Distribució segons si treballa i estadis.

Treballes?	n (%)	Versió 1 (n=36)					Versió 2 (n=42)				
		Estadis de canvi					Estadis de canvi				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Sí	n (%)	1 (2,8)	3 (8,3)	3 (8,3)	26 (72,2)		1 (2,4)	5 (11,9)	5 (11,9)	25 (59,5)	
No	n (%)				3 (8,3)	1 (2,4)				5 (11,9)	

Taula 8-9. Descripció de la mostra pilot. Distribució segons feina i estadis.

De què treballes?	Versió 1 (n=34)					Versió 2 (n=37)				
	Estadis de canvi					Estadis de canvi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Jubilat					1 (2,9)	1 (2,7)				1 (2,7)
Advocat					1 (2,9)					
Infermer					3 (8,8)					1 (2,7)
Funcionari adm. local					1 (2,9)					
Administratiu				1 (2,9)	4 (11,8)					4 (10,8)
Funcionari adm. pública				1 (2,9)	2 (5,9)					
Ginecòleg			1 (2,9)							
Metge					2 (5,9)					1 (2,7)
Oftalmòleg					1 (2,9)					
Auxiliar administratiu				1 (2,9)						
Professor					1 (2,9)			1 (2,7)		1 (2,7)
Responsable de tenda					1 (2,9)					
Comercial		1 (2,9)			2 (5,9)			1 (2,7)		1 (2,7)
Pastisser					1 (2,9)					
Responsable de formació continuada			1 (2,9)							
Gestor de projectes I+D					1 (2,9)					
Direcció tècnica energies renovables					1 (2,9)					
Esteticista			1 (2,9)							1 (2,7)
Nutricionista					1 (2,9)					
Monitor					1 (2,9)					
Psicopedagog					1 (2,9)					1 (2,7)
Enginyer					2 (5,9)					
Funcionari								3 (8,1)	2 (5,4)	9 (24,3)
Tècnic gestió									1 (2,7)	
Director comercial							1 (2,7)			
Enginyer informàtic										1 (2,7)
Entrenador									1 (2,7)	
Periodista										1 (2,7)
Arquitecte										2 (5,4)
Alta direcció										1 (2,7)
Consultor informàtic										1 (2,7)

Taula 8-10. Descripció de la mostra pilot. Distribució entre si fa activitats al gimnàs i estadis.

Fas activitats o fitness al gimnàs?	Versió 1 (n=36)					Versió 2 (n=42)				
	Estadis de canvi					Estadis de canvi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
No n (%)		1 (2,8)			1 (2,8)		1 (2,4)			1 (2,4)
Sí n (%)			3 (8,3)	3 (8,3)	28 (77,8)	1 (2,4)		5 (12,0)	5 (12,0)	29 (69,0)

Taula 8-11. Descripció de la mostra pilot. Activitats que fa al gimnàs.

Activitats que fa al gimnàs		Versió 1 (n= 34)	Versió 2 (n=40)
Grup	Activitat	Casos (%)	Casos (%)
O ut do or	Elíptica	2 (2)	22 (10)
	Cinta	3 (3,1)	16 (7,2)
	Bicicleta	1 (1)	14 (6,3)
	Aparells musculació	13 (13,3)	26 (11,8)
	Pes lliure	0 (0,0)	9 (4,1)
	Running	2 (2,0)	4 (1,8)
	Pàdel	1 (1,0)	1 (0,5)
	Cycling	20 (20,4)	27 (12,2)
	Power Dumbell	7 (7,1)	8 (3,6)
	Boot Camp	3 (3,1)	0 (0,0)
Activitats dirigides: Fitness	Bosu	3 (3,1)	2 (0,9)
	Woman tono	2 (2)	3 (1,4)
	Latino	2 (2)	4 (1,8)
	Zumba	3 (3,1)	2 (0,9)
	Abdominals	2 (2,0)	7 (3,2)
	Body Combat	2 (2,0)	0 (0,0)
	Core Stability	1 (1,0)	1 (0,5)
	Natació	11 (11,2)	9 (4,1)
	Aquadynamic	3 (3,1)	8 (3,6)
	Esquena sana	1 (1,0)	5 (2,3)
Activitats dirigides: Aqüàtiques	Aquatono	1 (1,0)	10 (4,5)
	Aquagym	1 (1,0)	0 (0,0)
	Pilates	8 (8,2)	17 (7,7)
	Body balance	1 (1,0)	4 (1,8)
	Kundalini ioga	1 (1,0)	0 (0,0)
	Ioga	2 (2,0)	7 (3,2)
	Esquena en forma	1 (1,0)	13 (5,9)
	Hipopressius	0 (0,0)	2 (0,9)

Taula 8-12. Descripció de la mostra pilot. Distribució entre activitats que fa al gimnàs i estadis.

Grup	Activitats que fas al gimnàs	Versió 1 (n= 36)					Versió 2 (n=42)				
		Estadis de canvi					Estadis de canvi				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Fitness	Elíptica					2 (2,1)			3 (1,4)	3 (1,4)	16 (7,2)
	Cinta				1 (1,0)	2 (2,1)		2 (0,9)	1 (0,4)	13 (5,9)	
	Bicicleta					1 (1,0)			2 (0,9)	12 (5,4)	
	Aparells musculació			1 (1,0)	2 (2,1)	10 (10,3)			2 (0,9)	2 (0,9)	22 (10,0)
	Pes lliure									1 (0,4)	8 (3,6)
O ut do or	Running					2 (2,1)				1 (0,4)	3 (1,4)
	Pàdel					1 (1,0)				1 (0,4)	
Activitats dirigides: Fitness	Cycling			2 (2,1)	1 (1,0)	17 (17,5)			2 (0,9)	2 (0,9)	23 (10,4)
	Power Dumbell					7 (7,2)				1 (0,4)	7 (3,2)
	Boot Camp					3 (3,1)					
	Bosu			1 (1,0)		2 (2,1)			1 (0,4)		1 (0,4)
	Woman tono					2 (2,1)			1 (0,4)		2 (0,9)
	Latino					2 (2,1)			1 (0,4)	1 (0,4)	2 (0,9)
	Zumba				1 (1,0)	2 (2,1)					2 (0,9)
	Abdominals					2 (2,1)			1 (0,4)	1 (0,4)	5 (2,3)
	Body Combat					2 (2,1)					
	Core Stability			1 (1,0)							1 (0,4)
Activitats dirigides: Aqüàtiques	Natació					11 (11,3)			2 (0,9)	1 (0,4)	6 (2,7)
	Aquadynamic					3 (3,1)			2 (0,9)		6 (2,7)
	Esquena sana					1 (1,0)	1 (0,4)	1 (0,4)			3 (1,4)
	Aquatono					1 (1,0)	1 (0,4)	2 (0,9)	1 (0,4)		6 (2,7)
	Aquagym					1 (1,0)					
Activitats dirigides: Cos – ment	Pilates			1 (1,0)		7 (7,2)	1 (0,4)		2 (0,9)	4 (1,8)	10 (4,5)
	Body balance					1 (1,0)				2 (0,9)	2 (0,9)
	Kundalini ioga					1 (1,0)					
	Ioga					2 (2,1)	1 (0,4)		1 (0,4)		5 (2,3)
	Esquena en forma			1 (1,0)				1 (0,4)	2 (0,9)	1 (0,4)	9 (4,1)
	Hipopressius								1 (0,4)	1 (0,4)	

Taula 8-13. Descripció de la mostra pilot. Distribució entre si fa activitats fora el gimnàs i estadi.

Fas activitats o fitness fora del gimnàs?	Versió 1 (n=36)					Versió 2 (n=42)				
	Estadis de canvi					Estadis de canvi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
No n(%)		1 (2,8)	3 (8,3)	3 (8,3)	16 (44,4)	1 (2,4)	1 (2,4)	2 (4,8)	3 (7,1)	17 (40,5)
Sí n(%)					13 (36,1)			3 (7,1)	2 (4,8)	13 (31,0)

Taula 8-14. Descripció de la mostra pilot. Activitats que fa fora del gimnàs.

Activitats que fa fora del gimnàs	Versió 1 (n=13)	Versió 2 (n=18)
	Casos (%)	Casos (%)
Esquí	3 (15,1)	1 (4,0)
Vela	1 (5,3)	0
Senderisme	1 (5,3)	1 (4,0)
Via ferrata	1 (5,3)	0
Running	5 (26,3)	4 (16,0)
Muntanyisme	2 (10,6)	2 (8,0)
Ciclisme	1 (5,3)	2 (8,0)
Futbol	1 (5,3)	0
Pàdel	1 (5,3)	1 (4,0)
Enduro	1 (5,3)	0
BTT	1 (5,3)	1 (4,0)
Patinatge	1 (5,3)	0
Bàdminton	0	1 (4,0)
Ballar	0	3 (12,0)
Dansa	0	1 (4,0)
Caminar	0	5 (20,0)
Nedar al mar	0	1 (4,0)
Handbol	0	1 (4,0)
Paddle surf	0	1 (4,0)

Taula 8-15. Descripció de la mostra pilot. Distribució entre activitats que fa fora del gimnàs i estadis.

Activitats que practico fora del gimnàs	Versió 1 (n=13)					Versió 2 (n=18)				
	Estadis de canvi					Estadis de canvi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Esquí					3 (15,8)					1 (4,0)
Vela					1 (5,3)					
Senderisme					1 (5,3)			1 (4,0)		
Via ferrata					1 (5,3)					
Running					5 (26,3)					4 (16,0)
Muntanyisme					2 (10,5)			1 (4,0)		1 (4,0)
Ciclisme					1 (5,3)					2 (8,0)
Futbol					1 (5,3)					
Pàdel					1 (5,3)				1 (4,0)	
Enduro					1 (5,3)					
BTT					1 (5,3)					1 (4,0)
Patinatge					1 (5,3)					
Bàdminton										1 (4,0)
Ballar								1 (4,0)	1 (4,0)	1 (4,0)
Dansa										1 (4,0)
Caminar										5 (20,0)
Nedar al mar										1 (4,0)
Handbol										1 (4,0)
Paddle surf										1 (4,0)

Taula 8-16. Descripció de la mostra pilot. Freqüència i antiguitat de les activitats outdoor practicades segons estadi.

Frequència	Des de...	Activitat	Versió 1 (n=13)		Versió 2 (n=18)	
			Estadi 5	Estadi 3	Estadi 4	Estadi 5
Més de 3d/ setmana	Fa més de 2 anys	Caminar				2 (7,7)
	Des de sempre	Caminar				1 (3,8)
3 d/set	2012	Córrer	1 (5,5)			
2-3 d/set	Fa més de 2 anys	Senderisme		1 (3,8)		
	Fa més de 2 anys	Córrer				2 (7,7)
	Fa 7 anys	Dansa				1 (3,8)
	Fa més de 2 anys	Handbol				1 (3,8)
	Fa 0-3 mesos	Pàdel			1 (3,8)	
2d/set	Fa més de 2 anys	Ciclisme				1 (3,8)
	2010	Córrer	1 (5,5)			
1 d/set	2008	Futbol	1 (5,5)			
	1950	Córrer	1 (5,5)			
	n/c	Córrer	1 (5,5)			
	Sempre	Córrer				1 (3,8)
	2012	Pàdel	1 (5,5)			
	2010	Ciclisme	1 (5,5)			
	Fa més de 2 anys	Ballar		1 (3,8)	1 (3,8)	
	Fa més de 2 anys	Caminar				2 (7,7)
	Sempre	Ballar				1 (3,8)
	Fa més de 23 anys	BTT				1 (3,8)
2/mes	Fa 0-3 mesos	Paddle surf				1 (3,8)
	Sempre	Bàdminton				1 (3,8)
2-3/mes	2006	Esquí	1 (5,5)			
	Fa més de 2 anys	Córrer				1 (3,8)
1/mes	Sempre	Caminar				1 (3,8)
	1950	Muntanya	1 (5,5)			
	Fa més de 7 anys	Muntanya		1 (3,8)		
	Fa més de 30 anys	Muntanya				1 (3,8)
Caps de semana	Fa més de 2 anys	Ciclisme				1 (3,8)
	n/c	Senderisme	1 (5,5)			
	n/c	Córrer	1 (5,5)			
Mensual	n/c	Via ferrata	1 (5,5)			
	2009	Enduro	1 (5,5)			
Habitual	2010	BTT	1 (5,5)			
	1996	Esquí	1 (5,5)			
Estiu (2-3 d/set)	1990	Muntanya	1 (5,5)			
	Sempre	Nedar al mar				1 (3,8)
Hivern	Fa més de 2 anys	Esquí				1 (3,8)
n/c	1995	Vela	1 (5,5)			
	2008	Patinatge	1 (5,5)			

n/c = No contesta

Taula 8-17. Descripció de la mostra pilot. Motius per la pràctica esportiva.

	Versió 1 (n= 35)	Versió 2 (n=42)
Motius per la pràctica esportiva	Casos (%)	Casos (%)
Mantenir un bon estat motriu	1 (1,3)	
Poder realitzar activitats esportives	1 (1,3)	
Sentir-se bé	4 (5,1)	
Mantenir la forma física	4 (5,1)	
Em dóna benestar físic	3 (3,8)	
Em dóna benestar psicològic	3 (3,8)	
Em diverteixo	1 (1,3)	
Tenir bona salut	1 (1,3)	
Em sento millor	1 (1,3)	
Salut	11 (13,9)	35 (14,6)
Benestar	8 (10,1)	
Tonificació	3 (3,8)	17 (7,1)
Contrarestar sedentarisme	1 (1,3)	
Molèsties esquena	3 (3,8)	12 (5,0)
Estar en forma	5 (6,3)	
Temps per mi mateix	1 (1,3)	
Control de pes	4 (5,1)	
Baixar pes	1 (1,3)	
Cuidar l'estat físic	1 (1,3)	
Fortalesa mental	1 (1,3)	
Gaudir de les activitats exteriors amb amics	1 (1,3)	
Mantenir la ment sana	1 (1,3)	
Mantenir el cos sa	1 (1,3)	
Desconnectar	2 (2,5)	
Relaxar-me	1 (1,3)	18 (7,5)
Cos -ment	1 (1,3)	
Relacionar-me	2 (2,5)	6 (2,5)
Salut mental	2 (2,5)	
Salut física	2 (2,5)	
Gaudir	1 (1,3)	
Sentir-me saludable	1 (1,3)	
Pel físic	2 (2,5)	
Amor propi	2 (2,5)	
Alleugerir tensions	1 (1,3)	
Activar la circulació sanguínia	1 (1,3)	
Mantenir i/o millorar la forma física		26 (10,8)
Benestar físic		36 (15,0)
Benestar psicològic		35 (14,6)
Diversió		11 (4,6)
Temps per a mi / Desconnectar		22 (9,2)
Control/Baixar de pes		22 (9,2)

Taula 8-18. Descripció de la mostra pilot. Distribució de motius per la pràctica i estadis.

Motius per la pràctica esportiva	Versió 1 (n= 35)					Versió 2 (n=42)				
	Estadis de canvi					Estadis de canvi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Mantenir un bon estat motriu					1 (1,3)					
Poder realitzar activitats esportives					1 (1,3)					
Sentir-se bé					4 (5,1)					
Mantenir la forma física				1 (1,3)	3 (3,8)					
Em dóna benestar físic					3 (3,8)					
Em dóna benestar psicològic					3 (3,8)					
Em diverteixo					1 (1,3)					
Tenir bona salut					1 (1,3)					
Em sento millor					1 (1,3)					
Salut		1 (1,3)			10 (12,7)	1 (0,8)			3 (2,3)	5 (3,8)
Benestar					8 (10,1)					
Tonificació			1 (1,3)	1 (1,3)	1 (1,3)				1 (0,8)	2 (1,5)
Contrarestar sedentarisme					1 (1,3)					
Molèsties esquena			2 (2,5)	1 (1,3)					2 (1,5)	
Estar en forma			2 (2,5)		3 (3,8)					
Temps per mi mateix					1 (1,3)					
Control de pes					4 (5,1)					
Baixar pes				1 (1,3)						
Cuidar l'estat físic					1 (1,3)					
Fortalesa mental					1 (1,3)					
Gaudir de les activitats exteriors amb amics					1 (1,3)					
Mantenir la ment sana					1 (1,3)					
Mantenir el cos sa					1 (1,3)					
Desconnectar					2 (2,5)					
Relaxar-me					1 (1,3)				1 (0,8)	2 (1,5)
Cos -ment					1 (1,3)					
Relacionar-me					2 (2,5)					1 (0,8)
Salut mental					2 (2,5)					
Salut física					2 (2,5)					
Gaudir					1 (1,3)					
Sentir-me saludable			1 (1,3)							
Pel físic		1 (1,3)	1 (1,3)							
Amor propi		1 (1,3)			1 (1,3)					
Alleugerir tensions		1 (1,3)								
Activar la circulació sanguínia				1 (1,3)						
Mantenir i/o millorar la forma física								1 (0,8)	4 (3,1)	24 (18,5)
Benestar físic								5 (3,8)	5 (3,8)	26 (20,0)
Benestar psicològic								3 (2,3)	3 (2,3)	22 (16,9)
Diversió								1 (0,8)	1 (0,8)	9 (6,9)
Temps per a mi/ Desconnectar									2 (1,5)	1 (0,8)
Control/Baixar de pes								1 (0,8)	2 (1,5)	1 (0,8)

8.2.14 Valoració del qüestionari

Taula 8-19. Valoració del qüestionari. Temps tardat per emplenar qüestionari segons estadi.

Minuts emplenar qüestionari	per	Versió 1 (n=35)					Versió 2 (n=37)				
		Estadis de canvi					Estadis de canvi				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8											1 (3,0)
10			3 (8,6)			6 (17,1)		1 (3,0)	1 (3,0)	1 (3,0)	7 (21,2)
12					2 (5,7)	3 (8,6)					3 (9,0)
15		1 (2,9)				2 (5,7)	1 (3,0)		3 (9,0)	4 (12,1)	6 (18,2)
20						7 (20,0)			1 (3,0)		4 (12,1)
25						1 (2,9)					1 (3,0)
30						7 (20,0)					2 (6,0)
35					1 (2,9)						
38						1 (2,9)					
40						1 (2,9)					
45											1 (3,0)

8.2.15 Anàlisi de 'No resposta'

Taula 8-20. Anàlisi de 'No resposta' segons subjectes i qüestionaris.

	Versió 1 (n=37)			Versió 2 (n=42)		
	Preguntes no contestades	Número de subjectes	Percentatge de subjectes	Preguntes no contestades	Número de subjectes	Percentatge de subjectes
Qüestionari Processos de Canvi	Cap	26	70,27	Cap	35	83,33
	1	5	13,51	1	1	2,38
	2	4	10,81	2	2	4,76
	9	1	2,70	4	1	2,38
	14	1	2,70	6	1	2,38
				16	1	2,38
			18	1	2,38	
Qüestionari Autoeficàcia	Cap	33	89,19	Cap	41	97,62
	1	2	5,40	1	1	2,38
	5	2	5,40			
Qüestionari Balanç Decisional	Cap	27	72,97	Cap	38	90,48
	1	4	10,81	1	2	4,76
	2	1	2,70	2	1	2,38
	4	1	2,70	13	1	2,38
	5	1	2,70			
	9	1	2,70			
16	2	5,40				
Processos + Autoeficàcia + Balanç	Cap	22	59,46	Cap	32	76,19
	1	5	13,51	1	2	4,76
	3	4	10,81	2	3	7,14
	5	2	5,40	4	1	2,38
	17	1	2,70	6	1	2,38
	18	1	2,70	13	1	2,38
	19	1	2,70	16	1	2,38
23	1	2,70	20	1	2,38	

Taula 8-21. Anàlisi de 'No resposta' segons ítems i qüestionaris.

Ítem	Versió 1 (n=37)		Versió 2 (n=42)		
	Freqüència "no resposta"	Percentatge "no resposta"	Freqüència "no resposta"	Percentatge "no resposta"	
Qüestionari Processos de Canvi	1	1	2,7	0	0
	2	0	0	0	0
	3	2	5,4	1	2,4
	4	0	0	0	0
	5	1	2,7	0	0
	6	0	0	1	2,4
	7	2	5,4	2	4,8
	8	0	0	2	4,8
	9	0	0	2	4,8
	10	2	5,4	4	9,5
	11	0	0	2	4,8
	12	0	0	1	2,4
	13	0	0	2	4,8
	14	0	0	1	2,4
	15	0	0	1	2,4
	16	2	5,4	2	4,8
	17	0	0	0	0
	18	0	0	0	0
	19	1	2,7	1	2,4
	20	0	0	0	0
	21	1	2,7	1	2,4
	22	0	0	0	0
	23	5	13,5	2	4,8
	24	0	0	3	7,1
	25	0	0	1	2,4
	26	1	2,7	0	0
	27	1	2,7	0	0
	28	1	2,7	1	2,4
	29	1	2,7	1	2,4
	30	2	5,4	2	4,8
	31	2	5,4	2	4,8
	32	1	2,7	3	7,1
	33	2	5,4	1	2,4
	34	1	2,7	2	4,8
	35	1	2,7	2	4,8
	36	3	8,1	3	7,1
	37	2	5,4	1	2,4
	38	1	2,7	2	4,8
	39	0	0	0	0
	40	0	0	0	0
Qüestionari Autoeficàcia	1	2	5,4	0	0
	2	3	8,1	1	2,4
	3	3	8,1	0	0
	4	2	5,4	0	0
	5	2	5,4	0	0
Qüestionari Balanç Decisional	1	2	5,4	0	0
	2	2	5,4	0	0
	3	3	8,1	1	2,4
	4	4	10,8	1	2,4
	5	2	5,4	1	2,4
	6	3	8,1	1	2,4
	7	8	21,6	1	2,4
	8	2	5,4	1	2,4
	9	4	10,8	2	4,8
	10	3	8,1	2	4,8
	11	3	8,1	1	2,4
	12	5	13,5	2	4,8
	13	5	13,5	1	2,4
	14	2	5,4	1	2,4
	15	3	8,1	1	2,4
	16	5	13,5	1	2,4

8.2.16 Anàlisi de fiabilitat

Taula 8-22. Fiabilitat si s'elimina un ítem que augmentaria alfa

Versió 1			
Dimensió (ítem)	Correlació ítem – dimensió corregida	Alfa de l'escala	Alfa si s'elimina l'ítem
Augmentant el coneixement (5)	0,29	0,72	0,81
Essent conscient dels riscos (14)	0,54	0,91	0,96
Comprentent els beneficis (15)	0,34	0,72	0,75
Augmentant les oportunitats saludables (10)	0,27	0,61	0,62
Substituint alternatives (1)	0,30	0,67	0,71
Buscant suport social (16)	0,33	0,68	0,70
Buscant suport social (24)	0,34	0,68	0,69
Comprometent-me (27)	-0,13	0,57	0,77
Pros (8)	0,27	0,87	0,88
Pros (12)	0,30	0,87	0,88
Cons (3)	0,02	0,66	0,72
Autoconfiança (4)	0,34	0,77	0,82

8.2.17 Anàlisi de validesa: Anàlisi Factorial Confirmatori (AFC)

8.2.17.1 AFC de Processos de canvi

lavaan (0.5-17) converged normally after 77 iterations

Used	Total		
Number of observations	162	217	
Estimator	DWLS	Robust	
Minimum Function Test Statistic	1043.881	989.775	
Degrees of freedom	695	695	
P-value (Chi-square)	0.000	0.000	
Scaling correction factor		2.099	
Shift parameter		492.444	
for simple second-order correction (Mplus variant)			

Model test baseline model:

Minimum Function Test Statistic	6483.094	2100.660
Degrees of freedom	780	780
P-value	0.000	0.000

User model versus baseline model:

Comparative Fit Index (CFI)	0.939	0.777
Tucker-Lewis Index (TLI)	0.931	0.749

Root Mean Square Error of Approximation:

RMSEA	0.056	0.051		
90 Percent Confidence Interval	0.049	0.063	0.044	0.058
P-value RMSEA <= 0.05	0.086	0.376		

Standardized Root Mean Square Residual:

SRMR	0.093	0.093
------	-------	-------

Parameter estimates:

Information		Expected			
Standard Errors		Robust.sem			
Estimate	Std.err	Z-value	P(> z)		
Latent variables:					
IK =~					
proc_p5	1.000				
proc_p8	1.154	0.207	5.572	0.000	
proc_p17	0.680	0.161	4.215	0.000	
proc_p28	0.630	0.168	3.742	0.000	
BAR =~					
proc_p11	1.000				
proc_p12	0.928	0.073	12.699	0.000	
proc_p13	0.997	0.077	12.920	0.000	
proc_p14	0.812	0.100	8.121	0.000	
CAB =~					
proc_p30	1.000				
proc_p33	1.098	0.175	6.258	0.000	
proc_p34	1.148	0.150	7.642	0.000	
proc_p37	0.783	0.148	5.293	0.000	
CB =~					
proc_p15	1.000				
proc_p31	1.002	0.128	7.807	0.000	
proc_p35	0.481	0.119	4.036	0.000	
proc_p38	0.910	0.108	8.430	0.000	
IHO =~					
proc_p10	1.000				
proc_p22	1.262	0.328	3.842	0.000	
proc_p32	1.196	0.269	4.441	0.000	
proc_p36	0.829	0.311	2.669	0.008	
SA =~					
proc_p1	1.000				
proc_p21	0.344	0.221	1.551	0.121	
proc_p39	1.022	0.269	3.797	0.000	
proc_p40	1.031	0.281	3.670	0.000	
ESS =~					
proc_p16	1.000				
proc_p19	1.952	0.498	3.920	0.000	
proc_p24	1.486	0.394	3.777	0.000	
proc_p25	1.120	0.261	4.290	0.000	
RWO =~					
proc_p7	1.000				
proc_p18	0.659	0.217	3.037	0.002	
proc_p20	0.983	0.229	4.290	0.000	
proc_p23	1.093	0.101	10.858	0.000	
CO =~					
proc_p2	1.000				
proc_p4	1.041	0.134	7.762	0.000	
proc_p6	1.172	0.137	8.536	0.000	
proc_p27	0.520	0.149	3.486	0.000	
RMO =~					
proc_p3	1.000				
proc_p9	0.793	0.200	3.959	0.000	
proc_p26	1.142	0.319	3.586	0.000	
proc_p29	0.876	0.338	2.590	0.010	
Covariances:					
IK ~~					
BAR	0.391	0.098	3.994	0.000	

CAB	0.380	0.087	4.379	0.000
CB	0.468	0.104	4.488	0.000
IHO	0.320	0.091	3.526	0.000
SA	0.222	0.080	2.761	0.006
ESS	0.141	0.057	2.491	0.013
RWO	0.302	0.074	4.099	0.000
CO	0.432	0.098	4.409	0.000
RMO	0.323	0.090	3.602	0.000
BAR ~~				
CAB	0.381	0.091	4.160	0.000
CB	0.695	0.102	6.839	0.000
IHO	0.208	0.074	2.795	0.005
SA	0.154	0.083	1.851	0.064
ESS	0.126	0.063	2.018	0.044
RWO	0.278	0.077	3.613	0.000
CO	0.578	0.105	5.523	0.000
RMO	0.260	0.088	2.943	0.003
CAB ~~				
CB	0.629	0.117	5.380	0.000
IHO	0.367	0.096	3.826	0.000
SA	0.266	0.086	3.101	0.002
ESS	0.218	0.070	3.112	0.002
RWO	0.331	0.075	4.386	0.000
CO	0.407	0.095	4.293	0.000
RMO	0.276	0.073	3.777	0.000
CB ~~				
IHO	0.419	0.097	4.329	0.000
SA	0.383	0.111	3.446	0.001
ESS	0.234	0.076	3.083	0.002
RWO	0.440	0.085	5.179	0.000
CO	0.520	0.112	4.649	0.000
RMO	0.318	0.084	3.777	0.000
IHO ~~				
SA	0.136	0.069	1.965	0.049
ESS	0.216	0.072	3.000	0.003
RWO	0.260	0.073	3.581	0.000
CO	0.327	0.080	4.082	0.000
RMO	0.146	0.055	2.666	0.008
SA ~~				
ESS	0.017	0.049	0.336	0.737
RWO	0.158	0.070	2.259	0.024
CO	0.080	0.084	0.954	0.340
RMO	0.197	0.075	2.614	0.009
ESS ~~				
RWO	0.246	0.069	3.564	0.000
CO	0.301	0.082	3.657	0.000
RMO	0.118	0.055	2.151	0.031
RWO ~~				
CO	0.339	0.082	4.134	0.000
RMO	0.184	0.070	2.642	0.008
CO ~~				
RMO	0.258	0.075	3.447	0.001

Intercepts:

proc_p5	3.500	0.095	36.798	0.000
proc_p8	3.142	0.095	32.947	0.000
proc_p17	2.556	0.092	27.740	0.000
proc_p28	3.586	0.100	35.721	0.000
proc_p11	3.451	0.100	34.447	0.000
proc_p12	3.272	0.094	34.728	0.000

proc_p13	3.475	0.094	36.862	0.000
proc_p14	4.321	0.095	45.351	0.000
proc_p30	3.852	0.103	37.571	0.000
proc_p33	3.420	0.099	34.583	0.000
proc_p34	3.914	0.100	39.320	0.000
proc_p37	3.167	0.094	33.728	0.000
proc_p15	3.895	0.110	35.434	0.000
proc_p31	3.944	0.115	34.215	0.000
proc_p35	4.259	0.099	43.103	0.000
proc_p38	3.895	0.105	37.132	0.000
proc_p10	3.975	0.097	41.151	0.000
proc_p22	3.130	0.097	32.371	0.000
proc_p32	3.512	0.100	35.038	0.000
proc_p36	4.370	0.116	37.623	0.000
proc_p1	3.327	0.098	33.902	0.000
proc_p21	4.858	0.098	49.493	0.000
proc_p39	3.086	0.091	34.065	0.000
proc_p40	3.889	0.089	43.623	0.000
proc_p16	4.716	0.090	52.279	0.000
proc_p19	3.599	0.112	32.045	0.000
proc_p24	2.741	0.092	29.810	0.000
proc_p25	3.981	0.105	37.842	0.000
proc_p7	2.864	0.085	33.542	0.000
proc_p18	3.457	0.095	36.367	0.000
proc_p20	4.049	0.084	48.378	0.000
proc_p23	2.846	0.088	32.466	0.000
proc_p2	3.340	0.101	33.196	0.000
proc_p4	2.574	0.105	24.609	0.000
proc_p6	4.160	0.108	38.429	0.000
proc_p27	3.981	0.096	41.644	0.000
proc_p3	2.574	0.082	31.453	0.000
proc_p9	2.321	0.055	41.960	0.000
proc_p26	3.463	0.091	38.088	0.000
proc_p29	3.957	0.100	39.455	0.000
IK	0.000			
BAR	0.000			
CAB	0.000			
CB	0.000			
IHO	0.000			
SA	0.000			
ESS	0.000			
RWO	0.000			
CO	0.000			
RMO	0.000			

Variiances:

proc_p5	0.886	0.126
proc_p8	0.705	0.122
proc_p17	1.103	0.117
proc_p28	1.396	0.140
proc_p11	0.521	0.098
proc_p12	0.486	0.096
proc_p13	0.343	0.095
proc_p14	0.740	0.130
proc_p30	1.181	0.127
proc_p33	0.959	0.145
proc_p34	0.921	0.124
proc_p37	1.106	0.127
proc_p15	0.958	0.173
proc_p31	1.148	0.228

proc_p35	1.344	0.155
proc_p38	0.955	0.135
proc_p10	1.240	0.138
proc_p22	1.087	0.117
proc_p32	1.242	0.121
proc_p36	1.992	0.164
proc_p1	1.003	0.213
proc_p21	1.486	0.176
proc_p39	0.750	0.192
proc_p40	0.697	0.157
proc_p16	1.033	0.130
proc_p19	0.975	0.221
proc_p24	0.749	0.127
proc_p25	1.435	0.167
proc_p7	0.877	0.138
proc_p18	1.326	0.134
proc_p20	0.841	0.115
proc_p23	0.883	0.144
proc_p2	0.854	0.150
proc_p4	0.921	0.135
proc_p6	0.822	0.151
proc_p27	1.262	0.132
proc_p3	0.852	0.158
proc_p9	0.350	0.079
proc_p26	1.036	0.119
proc_p29	1.446	0.141
IK	0.571	0.156
BAR	1.095	0.152
CAB	0.511	0.137
CB	0.987	0.188
IHO	0.263	0.113
SA	0.548	0.216
ESS	0.277	0.113
RWO	0.297	0.108
CO	0.775	0.169
RMO	0.226	0.111

>

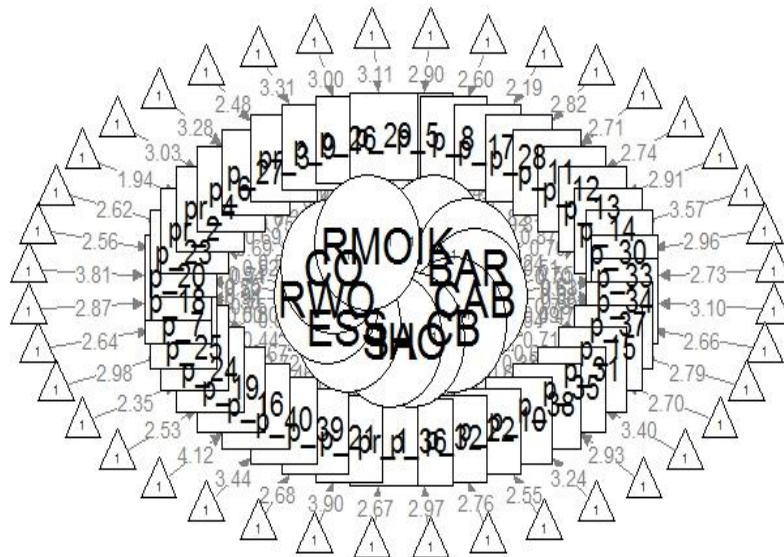
> standardizedSolution(fit)

lhs op	rhs est.	std se	z	pvalue
1	IK ==~ proc_p5	0.626	NA	NA NA
2	IK ==~ proc_p8	0.720	0.129	5.572 0.000
3	IK ==~ proc_p17	0.439	0.104	4.215 0.000
4	IK ==~ proc_p28	0.374	0.100	3.742 0.000
5	BAR ==~ proc_p11	0.823	NA	NA NA
6	BAR ==~ proc_p12	0.812	0.064	12.699 0.000
7	BAR ==~ proc_p13	0.872	0.067	12.920 0.000
8	BAR ==~ proc_p14	0.703	0.087	8.121 0.000
9	CAB ==~ proc_p30	0.550	NA	NA NA
10	CAB ==~ proc_p33	0.625	0.100	6.258 0.000
11	CAB ==~ proc_p34	0.650	0.085	7.642 0.000
12	CAB ==~ proc_p37	0.470	0.089	5.293 0.000
13	CB ==~ proc_p15	0.712	NA	NA NA
14	CB ==~ proc_p31	0.681	0.087	7.807 0.000
15	CB ==~ proc_p35	0.381	0.094	4.036 0.000
16	CB ==~ proc_p38	0.679	0.081	8.430 0.000
17	IHO ==~ proc_p10	0.418	NA	NA NA
18	IHO ==~ proc_p22	0.527	0.137	3.842 0.000
19	IHO ==~ proc_p32	0.482	0.109	4.441 0.000
20	IHO ==~ proc_p36	0.288	0.108	2.669 0.008

21	SA =~ proc_p1	0.594	NA	NA	NA
22	SA =~ proc_p21	0.204	0.132	1.551	0.121
23	SA =~ proc_p39	0.658	0.173	3.797	0.000
24	SA =~ proc_p40	0.675	0.184	3.670	0.000
25	ESS =~ proc_p16	0.460	NA	NA	NA
26	ESS =~ proc_p19	0.721	0.184	3.920	0.000
27	ESS =~ proc_p24	0.671	0.178	3.777	0.000
28	ESS =~ proc_p25	0.442	0.103	4.290	0.000
29	RWO =~ proc_p7	0.503	NA	NA	NA
30	RWO =~ proc_p18	0.298	0.098	3.037	0.002
31	RWO =~ proc_p20	0.504	0.118	4.290	0.000
32	RWO =~ proc_p23	0.535	0.049	10.858	0.000
33	CO =~ proc_p2	0.690	NA	NA	NA
34	CO =~ proc_p4	0.691	0.089	7.762	0.000
35	CO =~ proc_p6	0.751	0.088	8.536	0.000
36	CO =~ proc_p27	0.377	0.108	3.486	0.000
37	RMO =~ proc_p3	0.458	NA	NA	NA
38	RMO =~ proc_p9	0.538	0.136	3.959	0.000
39	RMO =~ proc_p26	0.471	0.131	3.586	0.000
40	RMO =~ proc_p29	0.327	0.126	2.590	0.010
41	proc_p5 ~~ proc_p5	0.608	0.087	7.013	0.000
42	proc_p8 ~~ proc_p8	0.482	0.083	5.768	0.000
43	proc_p17 ~~ proc_p17	0.807	0.086	9.399	0.000
44	proc_p28 ~~ proc_p28	0.860	0.086	9.965	0.000
45	proc_p11 ~~ proc_p11	0.322	0.061	5.304	0.000
46	proc_p12 ~~ proc_p12	0.340	0.067	5.063	0.000
47	proc_p13 ~~ proc_p13	0.240	0.066	3.616	0.000
48	proc_p14 ~~ proc_p14	0.506	0.089	5.687	0.000
49	proc_p30 ~~ proc_p30	0.698	0.075	9.270	0.000
50	proc_p33 ~~ proc_p33	0.609	0.092	6.620	0.000
51	proc_p34 ~~ proc_p34	0.578	0.078	7.417	0.000
52	proc_p37 ~~ proc_p37	0.779	0.090	8.707	0.000
53	proc_p15 ~~ proc_p15	0.493	0.089	5.542	0.000
54	proc_p31 ~~ proc_p31	0.537	0.106	5.039	0.000
55	proc_p35 ~~ proc_p35	0.855	0.099	8.654	0.000
56	proc_p38 ~~ proc_p38	0.539	0.076	7.091	0.000
57	proc_p10 ~~ proc_p10	0.825	0.092	9.006	0.000
58	proc_p22 ~~ proc_p22	0.722	0.078	9.271	0.000
59	proc_p32 ~~ proc_p32	0.768	0.074	10.305	0.000
60	proc_p36 ~~ proc_p36	0.917	0.075	12.175	0.000
61	proc_p1 ~~ proc_p1	0.647	0.138	4.699	0.000
62	proc_p21 ~~ proc_p21	0.958	0.113	8.445	0.000
63	proc_p39 ~~ proc_p39	0.567	0.145	3.914	0.000
64	proc_p40 ~~ proc_p40	0.545	0.122	4.449	0.000
65	proc_p16 ~~ proc_p16	0.789	0.099	7.942	0.000
66	proc_p19 ~~ proc_p19	0.480	0.109	4.418	0.000
67	proc_p24 ~~ proc_p24	0.550	0.093	5.912	0.000
68	proc_p25 ~~ proc_p25	0.805	0.094	8.565	0.000
69	proc_p7 ~~ proc_p7	0.747	0.118	6.339	0.000
70	proc_p18 ~~ proc_p18	0.911	0.092	9.908	0.000
71	proc_p20 ~~ proc_p20	0.746	0.102	7.288	0.000
72	proc_p23 ~~ proc_p23	0.714	0.116	6.138	0.000
73	proc_p2 ~~ proc_p2	0.524	0.092	5.686	0.000
74	proc_p4 ~~ proc_p4	0.523	0.077	6.811	0.000
75	proc_p6 ~~ proc_p6	0.436	0.080	5.460	0.000
76	proc_p27 ~~ proc_p27	0.858	0.090	9.564	0.000
77	proc_p3 ~~ proc_p3	0.790	0.146	5.405	0.000
78	proc_p9 ~~ proc_p9	0.711	0.160	4.443	0.000
79	proc_p26 ~~ proc_p26	0.778	0.089	8.728	0.000
80	proc_p29 ~~ proc_p29	0.893	0.087	10.271	0.000

81	IK ~	IK	1.000	0.273	3.663	0.000
82	BAR ~	BAR	1.000	0.139	7.179	0.000
83	CAB ~	CAB	1.000	0.268	3.728	0.000
84	CB ~	CB	1.000	0.190	5.258	0.000
85	IHO ~	IHO	1.000	0.430	2.325	0.020
86	SA ~	SA	1.000	0.395	2.533	0.011
87	ESS ~	ESS	1.000	0.407	2.459	0.014
88	RWO ~	RWO	1.000	0.363	2.757	0.006
89	CO ~	CO	1.000	0.218	4.586	0.000
90	RMO ~	RMO	1.000	0.491	2.036	0.042
91	IK ~	BAR	0.494	0.094	5.263	0.000
92	IK ~	CAB	0.703	0.086	8.137	0.000
93	IK ~	CB	0.624	0.101	6.168	0.000
94	IK ~	IHO	0.826	0.114	7.251	0.000
95	IK ~	SA	0.397	0.097	4.084	0.000
96	IK ~	ESS	0.355	0.120	2.964	0.003
97	IK ~	RWO	0.733	0.111	6.582	0.000
98	IK ~	CO	0.649	0.070	9.292	0.000
99	IK ~	RMO	0.900	0.130	6.924	0.000
100	BAR ~	CAB	0.509	0.088	5.800	0.000
101	BAR ~	CB	0.669	0.060	11.180	0.000
102	BAR ~	IHO	0.388	0.107	3.612	0.000
103	BAR ~	SA	0.199	0.094	2.121	0.034
104	BAR ~	ESS	0.230	0.104	2.211	0.027
105	BAR ~	RWO	0.488	0.099	4.916	0.000
106	BAR ~	CO	0.627	0.073	8.594	0.000
107	BAR ~	RMO	0.521	0.105	4.951	0.000
108	CAB ~	CB	0.885	0.065	13.684	0.000
109	CAB ~	IHO	1.002	0.110	9.071	0.000
110	CAB ~	SA	0.504	0.108	4.685	0.000
111	CAB ~	ESS	0.580	0.108	5.356	0.000
112	CAB ~	RWO	0.849	0.086	9.832	0.000
113	CAB ~	CO	0.646	0.084	7.700	0.000
114	CAB ~	RMO	0.811	0.098	8.289	0.000
115	CB ~	IHO	0.823	0.103	8.010	0.000
116	CB ~	SA	0.521	0.091	5.756	0.000
117	CB ~	ESS	0.447	0.105	4.241	0.000
118	CB ~	RWO	0.812	0.095	8.592	0.000
119	CB ~	CO	0.594	0.087	6.826	0.000
120	CB ~	RMO	0.672	0.105	6.393	0.000
121	IHO ~	SA	0.358	0.150	2.379	0.017
122	IHO ~	ESS	0.800	0.126	6.328	0.000
123	IHO ~	RWO	0.931	0.162	5.750	0.000
124	IHO ~	CO	0.724	0.112	6.459	0.000
125	IHO ~	RMO	0.598	0.143	4.174	0.000
126	SA ~	ESS	0.043	0.127	0.335	0.737
127	SA ~	RWO	0.391	0.153	2.559	0.010
128	SA ~	CO	0.123	0.120	1.021	0.307
129	SA ~	RMO	0.559	0.121	4.606	0.000
130	ESS ~	RWO	0.858	0.082	10.424	0.000
131	ESS ~	CO	0.650	0.099	6.580	0.000
132	ESS ~	RMO	0.469	0.130	3.605	0.000
133	RWO ~	CO	0.706	0.080	8.856	0.000
134	RWO ~	RMO	0.711	0.145	4.890	0.000
135	CO ~	RMO	0.617	0.090	6.848	0.000
136	proc_p5 ~1		2.900	0.079	36.798	0.000
137	proc_p8 ~1		2.597	0.079	32.947	0.000
138	proc_p17 ~1		2.186	0.079	27.740	0.000
139	proc_p28 ~1		2.815	0.079	35.721	0.000
140	proc_p11 ~1		2.715	0.079	34.447	0.000

141	proc_p12 ~1	2.737	0.079	34.728	0.000
142	proc_p13 ~1	2.905	0.079	36.862	0.000
143	proc_p14 ~1	3.574	0.079	45.351	0.000
144	proc_p30 ~1	2.961	0.079	37.571	0.000
145	proc_p33 ~1	2.726	0.079	34.583	0.000
146	proc_p34 ~1	3.099	0.079	39.320	0.000
147	proc_p37 ~1	2.658	0.079	33.728	0.000
148	proc_p15 ~1	2.793	0.079	35.434	0.000
149	proc_p31 ~1	2.697	0.079	34.215	0.000
150	proc_p35 ~1	3.397	0.079	43.103	0.000
151	proc_p38 ~1	2.926	0.079	37.132	0.000
152	proc_p10 ~1	3.243	0.079	41.151	0.000
153	proc_p22 ~1	2.551	0.079	32.371	0.000
154	proc_p32 ~1	2.761	0.079	35.038	0.000
155	proc_p36 ~1	2.965	0.079	37.623	0.000
156	proc_p1 ~1	2.672	0.079	33.902	0.000
157	proc_p21 ~1	3.901	0.079	49.493	0.000
158	proc_p39 ~1	2.685	0.079	34.065	0.000
159	proc_p40 ~1	3.438	0.079	43.623	0.000
160	proc_p16 ~1	4.120	0.079	52.279	0.000
161	proc_p19 ~1	2.525	0.079	32.045	0.000
162	proc_p24 ~1	2.349	0.079	29.810	0.000
163	proc_p25 ~1	2.982	0.079	37.842	0.000
164	proc_p7 ~1	2.643	0.079	33.542	0.000
165	proc_p18 ~1	2.866	0.079	36.367	0.000
166	proc_p20 ~1	3.813	0.079	48.378	0.000
167	proc_p23 ~1	2.559	0.079	32.466	0.000
168	proc_p2 ~1	2.616	0.079	33.196	0.000
169	proc_p4 ~1	1.939	0.079	24.609	0.000
170	proc_p6 ~1	3.029	0.079	38.429	0.000
171	proc_p27 ~1	3.282	0.079	41.644	0.000
172	proc_p3 ~1	2.479	0.079	31.453	0.000
173	proc_p9 ~1	3.307	0.079	41.960	0.000
174	proc_p26 ~1	3.002	0.079	38.088	0.000
175	proc_p29 ~1	3.109	0.079	39.455	0.000
176	IK ~1	0.000	NA	NA	NA
177	BAR ~1	0.000	NA	NA	NA
178	CAB ~1	0.000	NA	NA	NA
179	CB ~1	0.000	NA	NA	NA
180	IHO ~1	0.000	NA	NA	NA
181	SA ~1	0.000	NA	NA	NA
182	ESS ~1	0.000	NA	NA	NA
183	RWO ~1	0.000	NA	NA	NA
184	CO ~1	0.000	NA	NA	NA
185	RMO ~1	0.000	NA	NA	NA



8.2.17.2 AFC de Balanç Decisional

lavaan (0.5-17) converged normally after 38 iterations

Used	Total
Number of observations	198 217
Estimator	ML Robust
Minimum Function Test Statistic	294.341 240.589
Degrees of freedom	103 103
P-value (Chi-square)	0.000 0.000
Scaling correction factor for the Yuan-Bentler correction	1.223

Model test baseline model:

Minimum Function Test Statistic	1211.125	932.579
Degrees of freedom	120	120
P-value	0.000	0.000

User model versus baseline model:

Comparative Fit Index (CFI)	0.825	0.831
Tucker-Lewis Index (TLI)	0.796	0.803

Loglikelihood and Information Criteria:

Loglikelihood user model (H0)	NA	NA
-------------------------------	----	----

Scaling correction factor for the MLR correction	1.348	
Loglikelihood unrestricted model (H1)	NA	NA
Scaling correction factor for the MLR correction	1.264	

Number of free parameters	49	49
Akaike (AIC)	NA	NA
Bayesian (BIC)	NA	NA

Root Mean Square Error of Approximation:

RMSEA	0.097	0.082		
90 Percent Confidence Interval	0.084	0.110	0.070	0.094
P-value RMSEA <= 0.05	0.000	0.000		

Standardized Root Mean Square Residual:

SRMR	0.069	0.069
------	-------	-------

Parameter estimates:

Information	Observed
Standard Errors	Robust.huber.white

Estimate	Std.err	Z-value	P(> z)
----------	---------	---------	---------

Latent variables:

PROS =~

bal_p1	1.000			
bal_p2	1.042	0.141	7.369	0.000
bal_p4	1.554	0.274	5.670	0.000
bal_p5	1.656	0.340	4.872	0.000
bal_p6	1.384	0.319	4.334	0.000
bal_p8	2.078	0.419	4.961	0.000
bal_p9	1.482	0.305	4.863	0.000
bal_p10	2.121	0.361	5.882	0.000
bal_p12	1.867	0.419	4.458	0.000
bal_p14	1.483	0.236	6.279	0.000

CONS =~

bal_p3	1.000			
bal_p7	0.739	0.203	3.643	0.000
bal_p11	0.902	0.207	4.355	0.000
bal_p13	1.057	0.216	4.897	0.000
bal_p15	1.140	0.261	4.368	0.000
bal_p16	0.892	0.203	4.386	0.000

Covariances:

PROS ~~

CONS	0.060	0.029	2.040	0.041
------	-------	-------	-------	-------

Intercepts:

bal_p1	3.803	0.066	57.197	0.000
bal_p2	4.066	0.061	66.589	0.000
bal_p4	4.672	0.079	58.778	0.000
bal_p5	4.793	0.080	59.721	0.000
bal_p6	4.980	0.070	70.805	0.000
bal_p8	5.848	0.095	61.421	0.000
bal_p9	4.636	0.080	58.314	0.000
bal_p10	5.247	0.103	50.766	0.000
bal_p12	5.889	0.088	66.704	0.000

bal_p14	4.753	0.075	63.605	0.000
bal_p3	3.192	0.082	39.142	0.000
bal_p7	2.904	0.078	37.025	0.000
bal_p11	2.828	0.074	38.446	0.000
bal_p13	3.071	0.072	42.884	0.000
bal_p15	3.157	0.077	40.845	0.000
bal_p16	3.182	0.089	35.813	0.000
PROS	0.000			
CONS	0.000			

Variances:

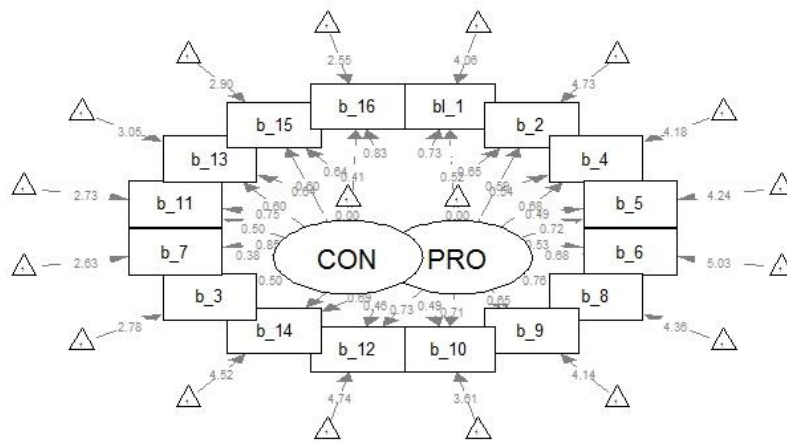
bal_p1	0.637	0.092
bal_p2	0.479	0.073
bal_p4	0.675	0.102
bal_p5	0.621	0.089
bal_p6	0.522	0.098
bal_p8	0.764	0.158
bal_p9	0.727	0.118
bal_p10	1.042	0.128
bal_p12	0.711	0.191
bal_p14	0.580	0.087
bal_p3	0.991	0.147
bal_p7	1.040	0.142
bal_p11	0.806	0.133
bal_p13	0.651	0.094
bal_p15	0.759	0.114
bal_p16	1.303	0.171
PROS	0.239	0.075
CONS	0.326	0.108

>

> `standardizedSolution(fit)`

lhs op	rhs	est.std	se	z	pvalue
1	PROS =~	bal_p1	0.522	NA	NA NA
2	PROS =~	bal_p2	0.592	0.080	7.369 0.000
3	PROS =~	bal_p4	0.679	0.120	5.670 0.000
4	PROS =~	bal_p5	0.716	0.147	4.872 0.000
5	PROS =~	bal_p6	0.683	0.158	4.334 0.000
6	PROS =~	bal_p8	0.758	0.153	4.961 0.000
7	PROS =~	bal_p9	0.647	0.133	4.863 0.000
8	PROS =~	bal_p10	0.712	0.121	5.882 0.000
9	PROS =~	bal_p12	0.734	0.165	4.458 0.000
10	PROS =~	bal_p14	0.689	0.110	6.279 0.000
11	CONS =~	bal_p3	0.498	NA	NA NA
12	CONS =~	bal_p7	0.382	0.105	3.643 0.000
13	CONS =~	bal_p11	0.498	0.114	4.355 0.000
14	CONS =~	bal_p13	0.599	0.122	4.897 0.000
15	CONS =~	bal_p15	0.598	0.137	4.368 0.000
16	CONS =~	bal_p16	0.408	0.093	4.386 0.000
17	bal_p1 ~~	bal_p1	0.727	0.105	6.929 0.000
18	bal_p2 ~~	bal_p2	0.649	0.099	6.530 0.000
19	bal_p4 ~~	bal_p4	0.539	0.082	6.582 0.000
20	bal_p5 ~~	bal_p5	0.487	0.070	6.978 0.000
21	bal_p6 ~~	bal_p6	0.533	0.100	5.333 0.000
22	bal_p8 ~~	bal_p8	0.426	0.088	4.832 0.000
23	bal_p9 ~~	bal_p9	0.581	0.094	6.167 0.000
24	bal_p10 ~~	bal_p10	0.492	0.061	8.130 0.000
25	bal_p12 ~~	bal_p12	0.461	0.124	3.721 0.000
26	bal_p14 ~~	bal_p14	0.525	0.079	6.667 0.000
27	bal_p3 ~~	bal_p3	0.752	0.111	6.752 0.000

28	bal_p7	~~	bal_p7	0.854	0.116	7.332	0.000
29	bal_p11	~~	bal_p11	0.752	0.124	6.049	0.000
30	bal_p13	~~	bal_p13	0.641	0.093	6.928	0.000
31	bal_p15	~~	bal_p15	0.642	0.096	6.687	0.000
32	bal_p16	~~	bal_p16	0.834	0.110	7.612	0.000
33	PROS	~~	PROS	1.000	0.313	3.193	0.001
34	CONS	~~	CONS	1.000	0.332	3.008	0.003
35	PROS	~~	CONS	0.215	0.107	2.018	0.044
36	bal_p1	~1		4.065	0.071	57.197	0.000
37	bal_p2	~1		4.732	0.071	66.589	0.000
38	bal_p4	~1		4.177	0.071	58.778	0.000
39	bal_p5	~1		4.244	0.071	59.721	0.000
40	bal_p6	~1		5.032	0.071	70.805	0.000
41	bal_p8	~1		4.365	0.071	61.421	0.000
42	bal_p9	~1		4.144	0.071	58.314	0.000
43	bal_p10	~1		3.608	0.071	50.766	0.000
44	bal_p12	~1		4.740	0.071	66.704	0.000
45	bal_p14	~1		4.520	0.071	63.605	0.000
46	bal_p3	~1		2.782	0.071	39.142	0.000
47	bal_p7	~1		2.631	0.071	37.025	0.000
48	bal_p11	~1		2.732	0.071	38.446	0.000
49	bal_p13	~1		3.048	0.071	42.884	0.000
50	bal_p15	~1		2.903	0.071	40.845	0.000
51	bal_p16	~1		2.545	0.071	35.813	0.000
52	PROS	~1		0.000	NA	NA	NA
53	CONS	~1		0.000	NA	NA	NA



8.2.17.3 AFC d'Autoconfiança

lavaan (0.5-17) converged normally after 24 iterations

Used	Total
Number of observations	211 217

Estimator	ML
Minimum Function Test Statistic	6.001
Degrees of freedom	5
P-value (Chi-square)	0.306

Model test baseline model:

Minimum Function Test Statistic	192.161
Degrees of freedom	10
P-value	0.000

User model versus baseline model:

Comparative Fit Index (CFI)	0.995
Tucker-Lewis Index (TLI)	0.989

Loglikelihood and Information Criteria:

Loglikelihood user model (H0)	NA
Loglikelihood unrestricted model (H1)	NA

Number of free parameters	10
Akaike (AIC)	NA
Bayesian (BIC)	NA

Root Mean Square Error of Approximation:

RMSEA	0.031
90 Percent Confidence Interval	0.000 0.104
P-value RMSEA <= 0.05	0.577

Standardized Root Mean Square Residual:

SRMR	0.029
------	-------

Parameter estimates:

Information	Expected
Standard Errors	Standard

Estimate Std.err Z-value P(>|z|)

Latent variables:

AUTOR =~

auto_p1	1.000			
auto_p2	0.885	0.121	7.307	0.000
auto_p3	1.047	0.136	7.716	0.000
auto_p4	0.671	0.135	4.980	0.000
auto_p5	0.500	0.120	4.178	0.000

Variances:

auto_p1	0.619	0.092
auto_p2	0.720	0.091

```

auto_p3    0.581  0.094
auto_p4    1.452  0.151
auto_p5    1.246  0.126
AUTOR      0.641  0.127

```

>

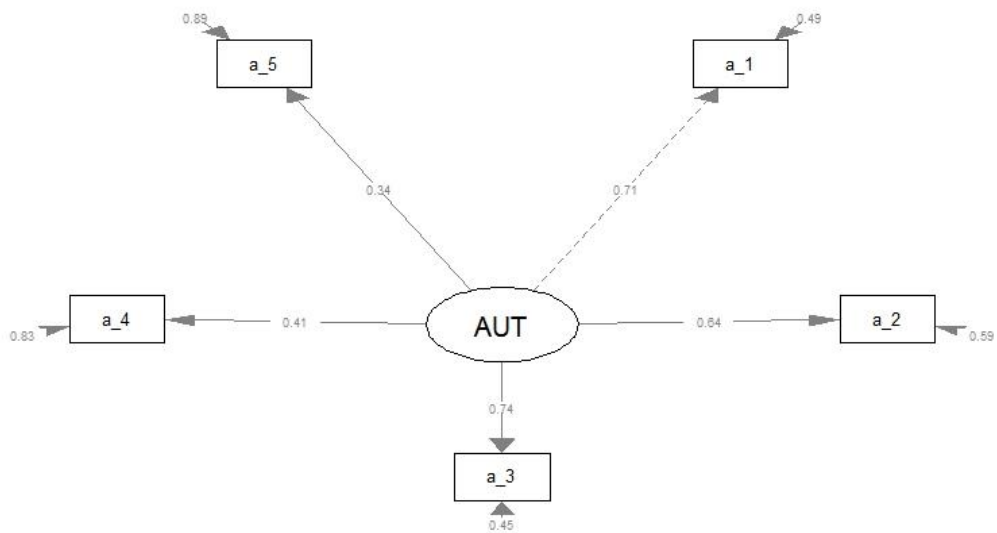
> `standardizedSolution(fit)`

```

lhs op  rhs est.std  se  z  pvalue
1  AUTOR == auto_p1  0.713  NA  NA  NA
2  AUTOR == auto_p2  0.641  0.088  7.307  0
3  AUTOR == auto_p3  0.740  0.096  7.716  0
4  AUTOR == auto_p4  0.407  0.082  4.980  0
5  AUTOR == auto_p5  0.337  0.081  4.178  0
6  auto_p1 == auto_p1  0.492  0.073  6.727  0
7  auto_p2 == auto_p2  0.590  0.074  7.949  0
8  auto_p3 == auto_p3  0.453  0.073  6.167  0
9  auto_p4 == auto_p4  0.834  0.087  9.638  0
10 auto_p5 == auto_p5  0.886  0.090  9.864  0
11 AUTOR == AUTOR    1.000  0.199  5.025  0

```

>



8.3 Annexos: Intervenció

8.3.1 Qüestionari inicial

Estàs a punt de participar en un projecte de recerca que pretén millorar el servei, estant més atents a les coses que et poden ajudar a sentir millor en la teva relació amb l'esport i l'activitat física.

Espero que gaudeixis d'aquesta experiència.



	Fecha: _____
Nombre del Cliente: _____	
Entrenador: _____	
Código para los cuestionarios: _____	

Consentimiento informado

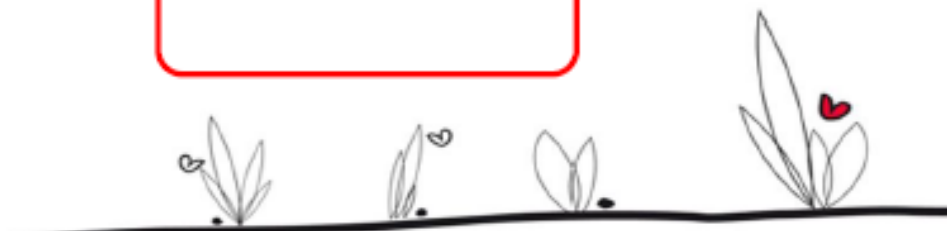
Este documento es confidencial y se dirige exclusivamente a su destinatario. Queda notificado que la utilización, divulgación o copia de este documento está prohibida por la vigente legislación.

GIMNAS LLEIDA, SL le informa que, en cumplimiento de la establecido a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre por el cual se aprueba el Reglamento de despliegue de la misma, los datos personales que nos facilita en este acto y en el futuro, serán tratadas en un fichero titularidad de GIMNAS LLEIDA, SL.

El destinatario de la información es el departamento de entrenamiento personal de GIMNAS LLEIDA, SL y la finalidad de la recogida y tratamiento es el establecimiento en su caso, de la relación jurídica entre las dos partes y su gestión, administración, ejecución, ampliación y mejora.

El afectado se podrá dirigir a GIMNAS LLEIDA, SL para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a su tratamiento o cesión, por medio de una solicitud escrita y firmada dirigida a: Avda. Rovira Roure, 41-43 CP 25006 Lleida (Lleida). La solicitud deberá contener el nombre, apellidos, dirección a efectos de notificaciones, copia del DNI o documento análogo y cuál es el derecho ejercitado.

Firma:



**Muchas gracias
por su
colaboración**

Código: _____

questionario

DATOS PERSONALES

Hombre Mujer Fecha nacimiento _____ Edad _____

¿Qué opciones consideras aceptables para ponernos en contacto contigo (si hay preferencia, las enumeramos)?

____ Teléfono: _____

____ Correo electrónico: _____

____ Correo ordinario: (dirección) _____

____ Personalmente, al venir al centro

¿Trabajas? Sí No Profesión _____

¿Tienes hijos? Sí No ¿Cuántos? _____ Edades _____

¿Hay alguna característica especial de tu salud que debemos tener en cuenta? Sí No

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alergia alimentaria | <input type="checkbox"/> Ansiedad |
| <input type="checkbox"/> Arritmia | <input type="checkbox"/> Artritis/artrosis |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Cáncer |
| <input type="checkbox"/> Cardiopatía isquémica | <input type="checkbox"/> Cefalea |
| <input type="checkbox"/> Cervicalgia | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Dislipemia | <input type="checkbox"/> Embarazo |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad vascular periférica | <input type="checkbox"/> Esclerosis múltiple |
| <input type="checkbox"/> Escoliosis | <input type="checkbox"/> Exceso de peso |
| <input type="checkbox"/> Fibromialgia | <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial |
| <input type="checkbox"/> Hipo/hipertiroidismo | |
| <input type="checkbox"/> Incontinencia urinaria de esfuerzo | |
| <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca | |
| <input type="checkbox"/> Lesiones ligamentosas de tobillo | |
| <input type="checkbox"/> Lesiones ligamentosas de rodilla | |
| <input type="checkbox"/> Lesiones tendinosas | <input type="checkbox"/> Lumbalgia |
| <input type="checkbox"/> Marcapasos | <input type="checkbox"/> Menopausia |
| <input type="checkbox"/> Osteoporosis | <input type="checkbox"/> Prótesis de cadera |
| <input type="checkbox"/> Prótesis de rodilla | <input type="checkbox"/> Prótesis de hombro |
| <input type="checkbox"/> Síndrome de fatiga crónica | <input type="checkbox"/> Trasplante |
| <input type="checkbox"/> Valvulopatía | |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____ | |

HISTORIA DE ACTIVIDAD FÍSICA

- ① ¿Realizas actividades en el centro? Sí No
 ¿Cuáles? (Se refiere a actividades que hayas realizado habitualmente durante el curso, no aquellas que sólo hayas probado un día)

Fitness

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Máquinas tonificación | <input type="checkbox"/> Peso libre |
| <input type="checkbox"/> Cinta | <input type="checkbox"/> Elíptica |
| <input type="checkbox"/> Bicicleta | <input type="checkbox"/> Otras _____ |

Actividades dirigidas

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cycling | <input type="checkbox"/> Pilates | <input type="checkbox"/> Power Dumbell |
| <input type="checkbox"/> Latino | <input type="checkbox"/> Zumba | <input type="checkbox"/> Ioga |
| <input type="checkbox"/> Boot Camp | <input type="checkbox"/> Bosu | <input type="checkbox"/> Running |
| <input type="checkbox"/> Abdominales | <input type="checkbox"/> Body Balance | <input type="checkbox"/> Woman Tono |
| <input type="checkbox"/> Esquena en forma | <input type="checkbox"/> Core Stability | <input type="checkbox"/> Otras _____ |

Actividades acuáticas

- | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aquatono | <input type="checkbox"/> Natación guiada | <input type="checkbox"/> Espalda sana |
| <input type="checkbox"/> Aquadynamic | <input type="checkbox"/> Masters | <input type="checkbox"/> Baño libre |
| <input type="checkbox"/> Otras _____ | | |

- ② ¿Realizas otras actividades fuera del centro? Sí No

2.1. Actividad: _____

- | | |
|---|--|
| Des de: | Frecuencia: |
| <input type="checkbox"/> Hace entre 0-3 meses | <input type="checkbox"/> Tres o más por semana |
| <input type="checkbox"/> Hace entre 3 y 6 meses | <input type="checkbox"/> 1-2 veces por semana |
| <input type="checkbox"/> Hace más de 6 meses | <input type="checkbox"/> 2-3 veces al mes |
| <input type="checkbox"/> Cada verano/invierno | <input type="checkbox"/> 1 vez al mes |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

2.2. Actividad _____

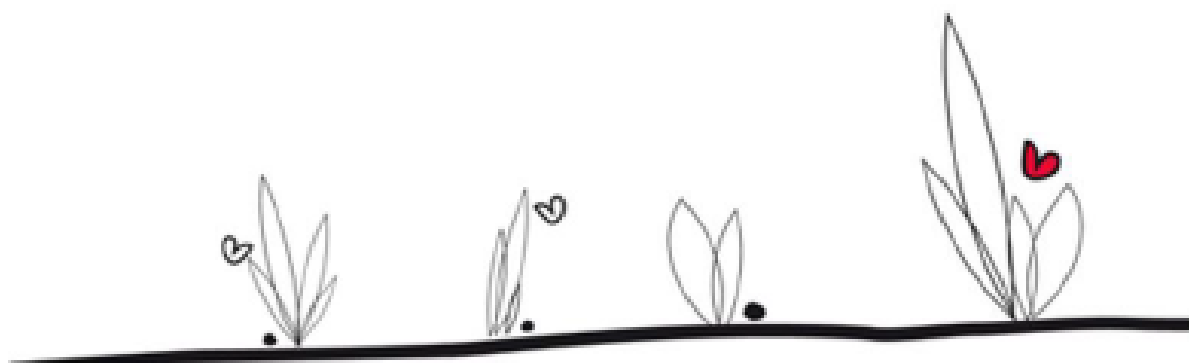
- | | |
|---|--|
| Des de: | Frecuencia: |
| <input type="checkbox"/> Hace entre 0-3 meses | <input type="checkbox"/> Tres o más por semana |
| <input type="checkbox"/> Hace entre 3 y 6 meses | <input type="checkbox"/> 1-2 veces por semana |
| <input type="checkbox"/> Hace más de 6 meses | <input type="checkbox"/> 2-3 veces al mes |
| <input type="checkbox"/> Cada verano/invierno | <input type="checkbox"/> 1 vez al mes |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

2.3. Otra actividad:

- | | | |
|---------|---------------|-------------------|
| - _____ | Des de: _____ | Frecuencia: _____ |
| - _____ | Des de: _____ | Frecuencia: _____ |
| - _____ | Des de: _____ | Frecuencia: _____ |
| - _____ | Des de: _____ | Frecuencia: _____ |

③ Lo que más me interesa o el motivo por el que realice actividad física es (se pueden citar todos los que se consideren importantes):

- Mantener y/o mejorar la forma física
- Bienestar físico
- Bienestar psicológico
- Diversión
- Salud
- Tonificación
- Molestias de espalda
- Tiempo para mí mismo/Desconectar
- Control/bajar de peso
- Relajarme
- Relacionarme
- Otros





Ejercicio físico intenso: Etapas de cambio

Para cada una de estas preguntas, por favor, marca con un círculo Sí o No. Asegúrese de leer las preguntas detenidamente.

El ejercicio intenso incluye actividades planificadas para aumentar la condición física a un nivel que habitualmente provoca sudoración, respiración forzada y se nota el latido del corazón (a partir del 70% de la frecuencia cardíaca máxima).

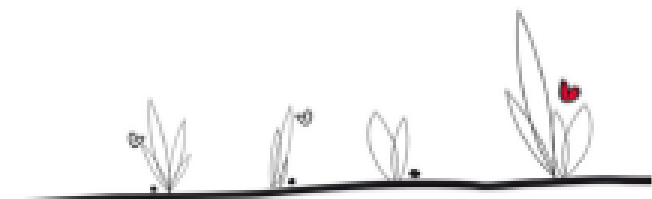
Se consideran de esta intensidad actividades como el Cycling, Boot Camp, Aquadynamic y otras en las que el esfuerzo se considere parecido.

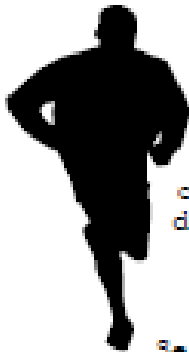
No se consideran en este apartado actividades como el Yoga, Pilates, Espalda Sana y otras en las que el esfuerzo sea similar.

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Realizo ejercicio intenso en la actualidad. | No | Sí |
| 2. Tengo la intención de realizar más ejercicio intenso en los próximos seis meses. | No | Sí |

Para que el ejercicio intenso se considere regular debe realizarse un mínimo de 3 días a la semana durante un mínimo de 20 minutos.

- | | | |
|---|----|----|
| 3. Realizo ejercicio intenso de manera regular en la actualidad. | No | Sí |
| 4. He hecho ejercicio intenso regularmente durante los últimos 6 meses. | No | Sí |





**Ejercicio físico y actividad física moderados:
Etapas de cambio**

Para cada una de estas preguntas, por favor, marca con un círculo Sí o No. Asegúrese de leer las preguntas detenidamente.

Se incluye en este apartado ejercicio moderado como Yoga, Pilates, Espalda Sana y otras en las que el esfuerzo sea similar. También se consideraran actividades de la vida cotidiana como andar, realizar tareas en casa (como pasar la aspiradora energéticamente) o en el jardín (como cavar) que eleven la frecuencia cardíaca por encima del 55%.

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Realizo ejercicio moderado en la actualidad. | No | Sí |
| 2. Tengo la intención de realizar más ejercicio moderado en los próximos seis meses. | No | Sí |

Para que la actividad de intensidad moderada se considere regular debe realizarse un mínimo de 5 días a la semana acumulando 30 minutos cada uno de esos días.

- | | | |
|--|----|----|
| 3. Realizo ejercicio moderado de manera regular en la actualidad. | No | Sí |
| 4. He hecho ejercicio moderado regularmente durante los últimos 6 meses. | No | Sí |



Procesos de cambio

Las siguientes situaciones pueden influir en los hábitos de ejercicio moderado o intenso de algunas personas. Piensa en alguna situación parecida que tienes actualmente o has tenido durante el último mes. Por favor, marca con un círculo el número que mejor describe tu respuesta por cada situación.

¿Con qué frecuencia ocurre?

- 1= nunca
- 2= casi nunca
- 3= ocasionalmente
- 4= a menudo
- 5= repetidamente

1.	Hago ejercicio en vez de no hacer nada.	1	2	3	4	5
2.	Me digo a mí mismo que puedo hacer ejercicio si quiero.	1	2	3	4	5
3.	Dejo objetos por casa para pensar en hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
4.	Me digo a mí mismo que si me esfuerzo bastante puedo hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
5.	Recuerdo lo que me dicen sobre los beneficios de hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
6.	Me prometo a mí mismo que voy a hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
7.	Me doy algún premio cuando hago ejercicio.	1	2	3	4	5
8.	Pienso en información de artículos y anuncios para convertir el ejercicio en parte de mi vida.	1	2	3	4	5
9.	En el trabajo dejo objetos a la vista para acordarme de hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
10.	Creo que la sociedad cambia, haciendo más fácil hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
11.	Las advertencias sobre los peligros para la salud del sedentarismo me afectan emocionalmente.	1	2	3	4	5
12.	Imágenes dramáticas de lo malo de la inactividad me afectan emocionalmente.	1	2	3	4	5
13.	Reacciono emocionalmente a avisos sobre un estilo de vida inactivo.	1	2	3	4	5
14.	Me preocupa que la inactividad pueda ser perjudicial para mi cuerpo.	1	2	3	4	5
15.	Estoy pensando que hacer ejercicio regularmente me hace/haría una persona más agradable para los demás.	1	2	3	4	5
16.	Tengo alguien que me puede ayudar si tengo problemas con el ejercicio.	1	2	3	4	5
17.	Leo artículos sobre ejercicio para aprender más sobre ello.	1	2	3	4	5

18.	Intento marcar objetivos realistas en vez de abocarme al fracaso por exigirme demasiado.	1	2	3	4	5
19.	Tengo un amigo que me anima a hacer ejercicio cuando no me siento con fuerzas.	1	2	3	4	5
20.	Cuando hago ejercicio me digo que me siento bien conmigo cuidando de mi cuerpo.	1	2	3	4	5
21.	El tiempo que dedico a hacer ejercicio es un tiempo especial para relajarme y recuperarme del estrés del día, no una obligación.	1	2	3	4	5
22.	Me doy cuenta que actualmente más gente me anima a hacer ejercicio que en años anteriores.	1	2	3	4	5
23.	Me doy algún regalo cuando hago el esfuerzo de ser más activo.	1	2	3	4	5
24.	Tengo alguien que cuestiona mis argumentos para no hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
25.	Tengo alguien que me da su opinión sobre el ejercicio que hago.	1	2	3	4	5
26.	Intento evitar las cosas que contribuyen a mi sedentarismo.	1	2	3	4	5
27.	Me digo que yo soy la única persona responsable de mi salud, solamente yo puedo decidir si hago ejercicio o no.	1	2	3	4	5
28.	Busco información relacionada con la actividad física.	1	2	3	4	5
29.	Evito pasar mucho tiempo en ambientes que promueven el sedentarismo.	1	2	3	4	5
30.	Creo que soy/sería un buen modelo a seguir para otros haciendo/si hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
31.	Pienso en el tipo de persona que soy/seré haciendo/si hago ejercicio.	1	2	3	4	5
32.	Me he dado cuenta que cada vez más empresas animan a sus empleados a hacer ejercicio, ofreciendo cursos y tiempo libre para mantenerse en forma.	1	2	3	4	5
33.	Me pregunto cómo afecta/afectaría mi sedentarismo a las personas que hay a mi alrededor.	1	2	3	4	5
34.	Me doy cuenta que puedo/podría influenciar a otros a ser más saludables siendo/si fuera activo.	1	2	3	4	5
35.	Me siento decepcionado cuando no hago ejercicio.	1	2	3	4	5
36.	Sé que algunos gimnasios tienen un servicio de guardería de niños para sus socios.	1	2	3	4	5
37.	Algunos amigos míos hacen/harían más ejercicio si yo lo hago/hiciera también.	1	2	3	4	5
38.	Pienso que tengo/tendría más confianza en mi mismo cuando hago/si hiciera más ejercicio regular.	1	2	3	4	5
39.	Cuando estoy cansado, me obligo a hacer ejercicio porque sé que me sentiré mejor después.	1	2	3	4	5
40.	Cuando me siento tenso, la actividad física es una gran manera de aliviar mis preocupaciones.	1	2	3	4	5

1= nunca
2= casi nunca
3= ocasionalmente
4= a menudo
5= repetidamente



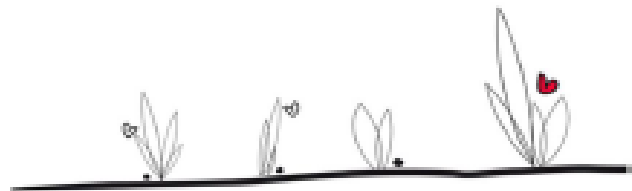
Autoconfianza (Autoeficiencia)

Marca con un círculo el número que indica el grado de confianza que tienes respecto a hacer ejercicio en cada una de las siguientes situaciones:

Escala

- 1= nada capaz
- 2= ligeramente capaz
- 3= moderadamente capaz
- 4= muy capaz
- 5= totalmente capaz

1.	Quando estoy cansado	1	2	3	4	5
2.	Quando estoy de mal humor	1	2	3	4	5
3.	Quando creo que no tengo tiempo	1	2	3	4	5
4.	Quando estoy de vacaciones	1	2	3	4	5
5.	Quando llueve o nieva	1	2	3	4	5





Balanza Decisional

Valora la importancia de cada uno de estas afirmaciones en tu decisión de hacer ejercicio o no. Si ya haces ejercicio lee la versión en presente. Si todavía no haces, lee la versión en condicional.

En cada caso, piensa en como te sientes ahora mismo, no cómo te has sentido en el pasado o como te gustaría sentirte.

Escala

- 1= nada importante
 2= ligeramente importante
 3= moderadamente importante
 4= muy importante
 5= extremadamente importante

1.	Tengo/tendría más energía para mi familia y amigos si realizo ejercicio físico regularmente.	1	2	3	4	5
2.	El ejercicio físico regular me ayuda/ayudaría a aliviar la tensión.	1	2	3	4	5
3.	Estoy/estaría demasiado cansado para hacer mi trabajo diario después de hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
4.	Me siento/sentiría más seguro si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
5.	Duermo/dormiría mejor si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
6.	Me siento/sentiría mejor si mantengo/mantuviera el compromiso de hacer ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
7.	Es/sería difícil encontrar una actividad física que me guste y no dependa de la meteorología.	1	2	3	4	5
8.	Estoy/estaría más contento con mi cuerpo si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
9.	Me es/sería más fácil realizar tareas físicas rutinarias si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
10.	Tengo/tendría menos estrés si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
11.	Me siento incómodo cuando hago ejercicio porque me falta aliento y mi corazón se acelera.	1	2	3	4	5
12.	Me siento/sentiría más cómodo con mi cuerpo si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
13.	Hacer ejercicio regularmente ocupa/ocuparía demasiado de mi tiempo.	1	2	3	4	5
14.	Hacer ejercicio regularmente me da/daría una perspectiva más positiva de mi vida.	1	2	3	4	5
15.	Tengo/tendría menos tiempo para mi familia y amigos si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
16.	Al final del día estoy demasiado cansado para hacer ejercicio.	1	2	3	4	5

8.3.2 Calendari de registre d'EF (Comprometent-se)

Oblida les coses insignificants


L'estrès no és alguna cosa que et passa; és la teva reacció a alguna cosa—un conflicte, esdeveniment o situació.

Aprèn a diferenciar les situacions, “*Realment val la pena que això m’angoixi?*”

AGOST



Dilluns Dimarts Dimecres Dijous Divendres Dissabte Diumenge

 **Anota els minuts d'exercici diari a la zona acolorida de cada dia.**

1 _____ **2** _____ **3** _____ **4** _____

5 _____ **6** _____ **7** _____ **8** _____ **9** _____ **10** _____ **11** _____

12 _____ **13** _____ **14** _____ **15** _____ **16** _____ **17** _____ **18** _____

19 _____ **20** _____ **21** _____ **22** _____ **23** _____ **24** _____ **25** _____

26 _____ **27** _____ **28** _____ **29** _____ **30** _____ **31** _____

Total de minuts exercici del mes:

8.3.3 Díptics Prescripció EF Físic per la Salut



EXERCICI I ALLÈRGIA ALIMENTÀRIA

Objectius específics

- ▶ Evitar que les al·lèrgies conegudes impedeixin una aportació calòrica i de nutrients adequades.
- ▶ Aconseguir que l'aportació alimentària alternativa en les al·lèrgies múltiples cobreixi les necessitats calòriques segons el nivell d'activitat física.
- ▶ Identificar els precipitants concrets de les al·lèrgies greus per evitar-ne la manifestació tant en la pràctica diària com en circumstàncies específiques de competició (desplaçament).
- ▶ Identificar la seqüència exacta en què l'exercici precipita específicament una al·lèrgia alimentària latent en casos d'anafilaxi alimentària condicionada a l'exercici.

Activitats recomanades

Caracterització dels aliments implicats mitjançant un estudi al·lergològic bàsic i, si cal, dissenyant un pla nutricional concret.

Evitació dels al·lergògens de risc.

En cas d'anafilaxi alimentària condicionada a l'exercici, cal evitar l'exercici físic durant les 3 hores posteriors a la ingesta de qualsevol aliment relacionat.



Precaucions

Conèixer exhaustivament qualsevol suplement nutricional que s'utilitzi.

No canviar els hàbits alimentaris en fases de preparació física intensa, sobretot durant els desplaçaments per competició, no menjar sopes, condiments, mermelades, dolços, gelats ni baranes energètiques si no s'han consumit en altres ocasions.

Recordar que els aliments que més sovint causen al·lèrgia alimentària són la fruita, la fruita seca i el peix, els quals poden formar part de la composició d'aliments elaborats.

Consells

El pla nutricional en condicions conegudes sol ser fàcil de planificar per a un esportista que no es desplaça del seu entorn habitual. Les pràctiques esportives que, pel nivell de competició o per l'entorn natural de pràctica, exigeixen desplaçaments sense control directe de la dieta, requereixen una major prudència. Poden causar alteracions de la regulació de la temperatura.

Cal informar sempre l'esportista i la seva família, l'entrenador, i el mèdic responsable (millor amb un informe per escrit) del desencadenant de la reacció al·lèrgica i de les mesures de prevenció i tractament que requereix.



Característiques rellevants

És la patologia que es deriva de la resposta immunitària anòmla a algun dels components dels aliments. La majoria d'al·lèrgies alimentàries en adults són conseqüència de la formació d'immunoglobulines IgE en resposta a les proteïnes de l'aliment, i l'aparició de díptic aguda a la reacció (reacció hipersensible tipus I).

Reacció tòxica: és provocada per l'efecte metabòlic d'algun dels components de l'aliment. És dosisdependent per a aquest component i afecta tota la població (en funció del pes, edat, sexe i altres factors de distribució).

Reacció idiosincràsica: és provocada per peculiaritats genètiques de la persona (hereditàries o no) que condicionen al·lèrgia a productes que són tolerats habitualment per la població. No es toleren substàncies en estat correcte i que s'ajusten a la dosi diària màxima.

Reacció al·lèrgica: suposa la sensibilització específica a aquest aliment. S'ha produït en l'individu una IgE (amb memòria) a un al·lergogen concret. No és dosisdependent.

Al·lèrgia: és específica, té memòria i es dirigeix a un al·lergogen.

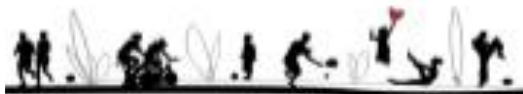
Al·lergogen: proteïna capaç d'induir IgE, generalment de 5 a 100 kDa. Presenta una estructura tridimensional que és vulnerable a pH, temperatura i enzims. Per això hi ha factors que condicionen la manifestació d'al·lèrgia alimentària (peculiaritats en l'al·lèrgia alimentària respecte a altres respostes immunitàries amb importància clínica). Aquests factors són:

- ▶ Específics del producte (biològics).
- ▶ Grau de maduració (presència desigual d'al·lergogen).
- ▶ Subespècies d'un mateix producte (al·lergògens compartits o no, reaccions encreuades).
- ▶ Reacció encreuada de patèns o plantes amb vegetals aparentment no relacionats.
- ▶ Culinari, en la preparació.
- ▶ Grau de cocció, maceració, congelació (termostabilitat).
- ▶ Espècies i/o condiments no sospitats (al·lergògens ocults).
- ▶ Contaminació d'al·lergògens (descongelació: comuna, oli, sopes, estri).
- ▶ Biològics.
- ▶ Absorció directa per la boca (síndrome perforat).
- ▶ Trànsit intestinal (velocitat, digestió química, permeabilitat de la paret intestinal).
- ▶ Exercici físic.

Medicació rellevant

Es medicaments d'elecció són els antihistamítics anti-H1 de primera generació, malgrat els seus efectes d'asímetria i obnubilació. No és correcta la utilització preventiva d'anti-H1 de segona o tercera generació. No s'han d'utilitzar associacions amb efedrina. S'aconsella prendre 4 mg (2 comprimits) de Polaramine® comprimit cada 4-6 hores perquè presenta una velocitat d'alliberament més ràpida que Polaramine® repetabs 6 mg.

Si existeix compromís cardiovascular i/o respiratori s'aconsella utilitzar adrenalina. En cas d'al·lèrgia alimentària coneguda amb antecedent d'anafilaxi, cal disposar d'adrenalina 1:1000 s.c. precarregada (Adreject® 0,15 o 0,30 cc, amb valoració cardiovascular prèvia).



Condicionament físic específic

Capacitat física	Objectius	Tipus de treball	Càrrega (volum, intensitat, freqüència, repeticions)	Consideracions especials
Força	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mantenir la funcionalitat en les AVD. ▶ Millorar el to i la força dels diferents grups musculars. ▶ Augmentar la massa corporal magra. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Participació de grans grups musculars. ▶ Exercicis poliartriculars. ▶ Recomanable el treball amb màquines i/o pes corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 80-85% 1RM. ▶ 1-5 sèries. ▶ 5-25 repeticions. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Establir un període d'adaptació abans de plantejar objectius. ▶ Incrementar progressivament les càrregues de treball. ▶ Respectar el temps de recuperació entre sèries.
Resistència	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aconseguir fer un mínim de 30 minuts continus d'activitat. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Treball aeròbic amb participació de grans grups musculars (caminar, bicicleta, rem). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 40-70% VO₂ màx. ▶ 40-80% FCM. ▶ 40-70% FCR. ▶ Test de conveniència. ▶ 2-5 sessions per setmana. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Augmentar progressivament el tema de treball. ▶ Ajudar la respiració a cada moviment. ▶ Establir un període d'adaptació abans de plantejar objectius. ▶ Controlar l'FC.
Flexibilitat	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Millorar o mantenir el grau de mobilitat articular. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estiraments relacionats amb les AVD. ▶ Exercicis d'higiene postural. ▶ Tècniques d'estiraments. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2-7 sessions per setmana. ▶ Tècniques no estressants. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vigilar l'execució correcta dels exercicis i fer un bon control de la respiració.
Coordinació	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mantenir la funcionalitat en les AVD. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Treball oculomanual i oculo podal. ▶ Dinàmica general específica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2-7 sessions per setmana. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Incrementar progressivament el grau de dificultat d'execució dels exercicis o el nombre de repeticions.
Equilibri	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mantenir la funcionalitat en les AVD. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Exercici en situacions d'instabilitat. ▶ Exercicis propioreceptius. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2-7 sessions per setmana. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Utilitzar AVD.
Agilitat	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aconseguir moviments fluidos que permetin l'autonomia de les persones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Exercicis multidireccionals basats en les AVD. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cada dia. 	
Velocitat	▶ No determinant.			

AVD: Activitats de la vida diària.

RM: Repetició màxima. És la càrrega (kg) que una persona pot moure una sola vegada.

VO₂màx: Consum màxim d'oxigen.

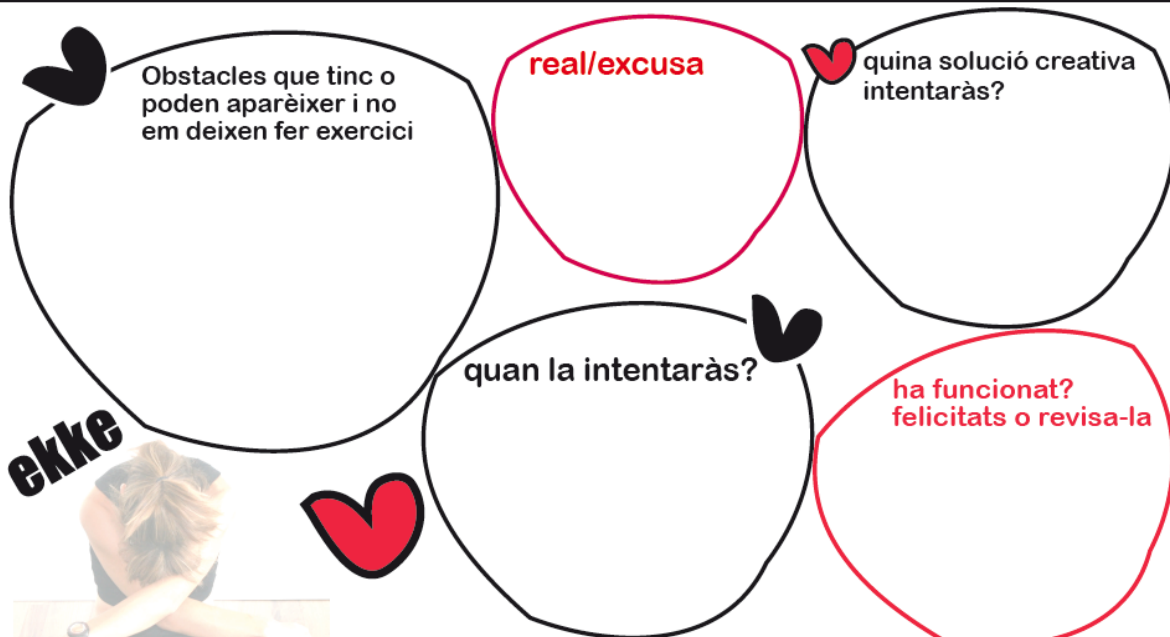
FC: Freqüència cardíaca.

FCM: Freqüència cardíaca màxima.

FCR: Freqüència cardíaca de reserva.

8.3.4 Identificació de barreres

Què hauries de fer per aconseguir 3 dies a l'ekke a la setmana?



Superar algunes barreres és un repte molt difícil però indispensable per avançar cap a on realment interessa. Sortir d'una zona còmoda o d'un hàbit instaurat serà complicat durant un temps però ens farà més feliços a llarg termini.

Segurament t'has trobat algun cop amb situacions complicades de superar. Potser amb exàmens, potser amb els fills o la feina. I n'has sortit? Ara tens el repte de venir a l'ekke 3 cops per setmana

Ja ho vaig provar però no me'n vaig sortir

No llencis la tovallola: no podràs veure com disminueix el teu colesterol, disminueix el teu risc de diabetis o millora el teu nivell d'energia. Fixa't en què va anar malament i aprèn dels teus errors.

- **Escolta't.** Pots fer exercici a moltes intensitats. Escolta't cada dia i escull l'activitat segons et sentis.
- **Posa't objectius assequibles.** No et promets una hora diària, amb 3 dies a la setmana mitja hora cada dia és suficient.
- **Recorda el perquè.** Sent les teves motivacions personals com la recompensa.

No m'ho puc permetre econòmicament

Revisa la teva despesa mensual i valora quines altres despeses t'ofereixen tant a canvi.

Superant els obstacles típics



"Es que jo, ja sóc així"

No et conformis amb la teva aparença física si no t'agrada.

- **Pensa en el futur.** Nota't recompensat pel compromís adquirit amb la teva salut. A mesura que milloraràs la teva salut, també ho farà l'autoconfiança.

Em fa por de lesionar-me

Si això et preocupa, comença bé:

- **Poc a poc.** Pregunta al TAFE quines activitats són les més adequades pel teu nivell i objectiu.
- **Aconsegueix ajuda.** Existeix l'opció de contractar entrenadors personals, que vetllaran en tot moment de l'entrenament per treure el màxim benefici d'entrenament amb la màxima seguretat.

La meua família no m'acompanya

Pensa a aquelles persones properes a tu els beneficis de fer esport i emporta-te'ls:

- **Amb els petits de la casa.** Podeu venir junts a les activitats connectades, mentre ells fan una activitat tu fas l'altra. Coincideixen en horari!
- **Proposa una nova aventura.** Ja sigui Ekke Family, Ekke Natura o events puntuals, sovint tens l'opció d'impregnar-te de sabia nova.

No tinc temps!

Trobar el moment pot ser difícil. Si-gues creatiu per aprofitar el teu temps al màxim.

- **Aixeca't abans.** Amb més de 20 minuts d'exercici n'hi ha prou.
- **Trasllat esportiu.** Vas corrent fins al gimnàs o la feina, allí et dutxes i canvies.
- **Revisa els rituals.** El dissabte al matí pot ser un bon dia per fer esport amb els fills o amics, tot ficant-vos al dia.

Diria que l'exercici és aborrit...

Si aquest pensament passa pel teu cap és que no coneixes totes les opcions.

- **Escull activitats que et di-verteixin.** El sh'bam i el zumba són les opcions que fan somriure per excel·lència.
- **Varia la rutina.** Combina diferents activitats
- **Junta les forces.** Fes exercici amb amics, veïns o companys de feina. Gaudiràs del benestar del grup.



Superant els obstacles típics



Després de la feina, no puc...

Si no fas exercici tens menys energia. Trenc el cicle!

- **Prova fent exercici al matí.** Pots escoltar la ràdio o mirar les notícies a la TV mentre fas elíptica, per exemple.
- **Aprofita l'hora de dinar.** És una hora on pots disposar d'una gran varietat d'activitats.
- **Descansa suficient.** Tingues diferents hores de son per poder treure rendiment a les hores de feina i entrenament.

La peresa em guanya

Si solament el pensament de fer esport t'esgota:

- **Troba expectatives realistes.** Inicia't amb activitats cosment seguides de 5 minuts cardiovasculars a la sala.
- **Treballa a favor de la natura, no contra natura.** Utilitza el moment del dia en que notes que et sents més energètic.
- **Estableix una cita.** Reserva't l'hora d'entrenament com un cita ineludible.

No sóc atlètic

La complexió atlètica no és pas un requisit per fer exercici.

- **Fes-ho simple.** Pregunta a un TAFE i busca una activitat senzilla tècnicament.
- **Fes equip.** Pots començar amb companys. Estareu tots al mateix vaixell i us podreu ajudar.
- **Oblida la competició.** Si et serveix per motivar durant entrenament és útil. Però centra't en el teus canvis cosment.

8.3.7 Aconsellar activitats al centre

Activitats dirigides

A l'ekke hem planificat per a tu el programa d'activitats més ampli de Lleida, amb gairebé 300 sessions dirigides a la setmana per desconectar de la rutina, cremar calories, relaxar-te i divertir-te sigui quina sigui la teva edat i el teu nivell d'experiència.

Encara que et creguis cansat, sense temps, de mal humor o faci mal temps trobaràs la TEVA activitat. També pots demanar la teva rutina a fer durant les vacances.

IC & DI coreo i dansa

Quina activitat provaràs?

Quan?

Sol/a o amb algú?

Latino. Per ballar al ritme de moviments llatins. Millora el sistema cardiovascular, muscular, metabòlic, psíquic, emocional, la coordinació dels moviments i resulta un bon entrenament per cremar greixos.

Sh'bam. Combina moviments de ball senzills i sensuals. És perfecte per posar-te en forma i deixar sortir l'artista que portes dins, fins i tot, si ballar no és una de les teves millors qualitats.

Top Dance. Consisteix a ballar de forma individual i aprendre passos de salsa, cha-cha-cha... Són 50 min. d'intens treball cardiovascular ideal per moure's al ritme de la música mentre es cremen calories.

Dansa del ventre. Ball sensual i suggerent basat en moviments suaus i ondulats, on intervien majoritàriament els malucs i l'abdomen.

Zumba. Programa fitness d'exercicis de ball inspirats amb la música llatina com la salsa, el merengue, la cumbia, el reggaeton i la samba. Posat en forma i uneix-te a la festa!

Cos—ment

Quina activitat provaràs?

Quan?

Sol/a o amb algú?

Pilates. Mètode d'acondicionament físic sense impacte articular, basat en moviments controlats i fluïts que mantenen una connexió constant entre la ment i el cos. Millora la forma física, incrementa la flexibilitat i corregeix les males postures.

Hatha loga. Tècnica per educar i controlar la ment mitjançant la meditació i la respiració. Desenvolupament de l'energia física a través de diferents postures corporals. Amb els exercicis de respiració s'aconsegueix calmar la ment i neutralitzar les emocions.

Kundalini loga. Considerada una de les pràctiques més poderoses del ioga, ajuda a millorar la flexibilitat i la mobilitat del cos eliminant progressivament les contractures musculars i dolors crònics.

Body Balance. Si creus que has perdut l'harmonia al respirar quan fas un moviment, aleshores aquesta activitat és perfecta. És una activitat que fonamenta els principis del ioga, el taixí, i el Pilates entre altres tècniques de relaxació amb una sola finalitat, adaptar el cos i la ment en un sol element.

Esquena en forma. Exercicis amb el suport de material i sense orientats a la millora de la postura i a la salut de l'esquena. S'aconsegueix millorar la mobilitat (columna i malucs), potenciar la musculatura (tren inferior, cintura escapular i abdominal) i allargar la cadena posterior.

Tècnic Assessorament Fitness ekke



Demana assessorament als Tècnics Fitness de l'ekke. Són professionals qualificats a la teva disposició per orientar-te, supervisar el teu entrenament i fer que gaudeixis de l'activitat física amb salut i benestar.

IFCFI força | condició física

Quina activitat provaràs?

Quan?

Sol/a o amb algú?

Body Pump. Classe d'entrenament de força i resistència amb barres i discs que milloren la forma física ràpidament. Treball ordenat de tots els grups musculars mitjançant una sèrie d'exercicis al ritme de la música més actual.

Boot Camp. Un nou mètode d'acondicionament físic que consisteix bàsicament en un entrenament d'estil militar amb una combinació d'exercicis bàsics en forma de circuits o linial i intervals cardiovasculars que donen com a resultat un nivell superior de força, coordinació i resistència psicològica.

Cardio & power. Es combinen màquines de tonificació muscular d'un circuit ja establert de la sala fitness de molt fàcil ús. Permet seguir un programa d'acondicionament complet en grup aprenent a utilitzar els aparells de fitness.

Body Combat. Programa d'entrenament aeròbic que té el seu origen en les arts marcial. És el programa sensacional de la nova era i una explosió d'energia, creat per elevar la teva intensitat de treball i la condició física de forma saludable i divertida.

IFCNI entrenament funcional

Quina activitat provaràs?

Quan?

Sol/a o amb algú?

Core stability. Entrenament de 30 minuts de la zona pèlvica mitjançant exercicis d'abdominals però d'una forma integral i funcional.

Bosu. Activitat realitzada damunt del bosu (mitja pilota plana estable per la seva base plana), que permet un entrenament versàtil, des d'un treball de cardio fins a un de tonificació. Però amb la importància de concentrar-se per mantenir l'equilibri. S'aconsegueix una millora de l'estabilitat central i de la propiocepció.

Tono (Only woman). Activitat exclusivament per a dones que consisteix en un treball de tonificació muscular en què s'utilitzen peses, gomes i pilotes de fitball. Enforteix tota la musculatura del cos, estil·litza la figura i millora la postura corporal.

Bosu (Only woman). Activitat exclusivament per a dones que consisteix en un treball cardiovascular i de tonificació amb l'ajut del bosu, una eina de treball que permet realitzar els exercicis amb més efectivitat i s'aconsegueix el balanç de manera més segura i ràpida.

Bosu express. Sessió de 30 minuts on es realitza un treball de tonificació general del cos amb l'ajut del bosu.

Hipopressius. Mètode per treballar la musculatura de la faixa abdominal basada en la respiració. Ajuda a reduir el perímetre abdominal, prevenir el mal d'esquena i enfortir el sòl pèlvic. *Necessari fer curs previ.



Miha Bodytec. 20 minuts d'entrenament muscular intensiu de totes les parts del cos amb electrostimulació.

Aquàtiques

Quina activitat provaràs? _____

Quan? _____

Sol/a o amb algú? _____

[AQW] **AQUAWELLNESS** Activitats que utilitzen el medi aquàtic per millorar la salut i el benestar de les persones.

Esquena sana Activitat terapèutica dirigida a prevenir, tractar i recuperar les diferents patologies de l'esquena. Els exercicis a l'aigua són ideals per prevenir i tractar els problemes d'esquena ja que no hi ha estrès articular, actuen com a relaxant muscular, afavoreixen la circulació sanguínia i permeten realitzar un treball de control postural sense riscs.

Aquaembaràs Activitat on es treballa la condició física general dirigida a embarassades entre 2 i 9 mesos per mantenir un bon estat físic durant l'embaràs i minimitzar les molèsties pròpies de la gestació i, a la vegada, afavorir una correcta recuperació post part.

Aquapilates Classes orientades a millorar el control de la postura corporal i a la tonificació a través de moviments fluidos basats en la respiració i relaxació activa. Al realitzar-se a l'aigua incrementa la intensitat de l'exercici i és cremen més calories, a la vegada que també augmenta el factor relaxació.

[CFA] **CONDICIÓ FÍSICA AIGUA** Classes a la piscina d'activitats dirigides amb suport musical per divertir-se i posar-se en forma sense necessitat de saber nedar.

Aquadynamic Programa de fitness aquàtic on es realitza una àmplia varietat d'exercicis sent, una manera molt divertida de crema calories i enfortir els músculs durant 9 cançons.

Aquatono Activitat de tonificació muscular on es realitzen exercicis localitzats dels principal grups musculars utilitzant la resistència de l'aigua i material variat per reafirmar i tonificar els músculs.

[NAT] **NATACIÓ** Sessions a la piscina gran on es practiquen els diferents estils de natació i es treballa la condició física.

Masters Entrenament de natació amb l'objectiu d'augmentar la resistència a la fatiga, conèixer diferents mètodes d'entrenament i millorar la velocitat de desplaçament. Adreçat a aquelles persones que saben nedar i que volen millorar el seu rendiment.

Natació guiada Activitat aquàtica de manteniment físic que utilitza els diferents estils de la natació sota la supervisió d'un tècnic, qui marca el treball específic durant la classe. Augmenta la resistència cardiovascular i millora la tècnica.

Assessorament Tècnic Piscina ekke



Demana als tècnics de natació que et preparin el teu pla d'entrenament. Ells t'ajudaran a millorar el teu rendiment i t'ensenyaran els exercicis idonis per enfortir les parts del cos que necessitis.

ICYCI cycling

Quina activitat provaràs? _____

Quan? _____

Sol/a o amb algú? _____

Cycling Activitat d'alta intensitat energètica que consisteix a pedalar en una bicicleta estàtica al ritme de la música i seguint les consignes d'un tècnic simulant un recorregut amb muntanyes i plans. Millora el sistema cardiorespiratori i enforteix el tren inferior sense risc de lesió, ajustant les intensitats a les possibilitats individuals.

Cycling virtual Sessions de cycling que es realitzen amb el sistema audiovisual MyRide, a través de la pantalla, sense la presència física del tècnic. Les classes són de 60 minuts amb diferents tipus d'entrenaments i recorreguts.

ISPTI esport

Quina activitat provaràs? _____

Quan? _____

Sol/a o amb algú? _____

Running Sessions d'entrenament en grup a l'aire lliure que consisteixen a completar un circuit seguint la programació específica marcada pel coordinador de l'activitat i on cadascú busca assolir els seus objectius i reptes en les curses que se celebren durant la temporada.

Judo Master Esport d'origen japonès que es practica en un tatami i que consisteix a aprendre una sèrie de tècniques per aconseguir desequilibrar i controlar al company utilitzant la posició del cos i l'habilitat d'un mateix.

Jiu.Jitsu Art marcial que utilitza tots els recursos del cos humà com a eines de defensa. Considerat com un dels millors sistemes de defensa personal. Millora totes les qualitats físiques, s'adquireix autoconfiança i seguretat en un mateix.

Triatló Sessions d'entrenament, principalment amb bicicleta de carretera, però també entrenaments combinats (nadar+bici, bici+córrer, etc...) depenent de la temporada i les condicions climatològiques amb l'objectiu de millorar el propi rendiment, la tècnica, la tàctica i conèixer diferents mètodes d'entrenament per poder competir en triatlons.

Defensa personal Modalitat de defensa en la que es conjuguen aturades, cops, controls i proteccions fent servir diferents arts marcials.

activitats per la gent gran — edat d'or

Quina activitat provaràs? _____

Quan? _____

Sol/a o amb algú? _____

Salut i vida Activitat destinada per a homes i dones més grans, on s'adapten els exercicis cardiovasculars i musculars a les seves possibilitats. Es vol aconseguir una millora de la qualitat de vida, beneficiant-se a nivell **físic** (no es cansarà tant, millorarà la funció respiratòria, estarà més àgil, millorarà la mobilitat articular, alleugerirà el seu dolor d'esquena i millorarà la circulació de la sang), a nivell **psíquic** (millorarà la seva autoestima, estarà més alegre i positiu, augmentarà la sensació de benestar, ajudarà a mantenir la memòria i dormirà millor), i a nivell **social**.

Aquasalut Activitat aquàtica de baixa intensitat on es realitzen exercicis de reforçament dels grans grups musculars, exercicis de mobilitat articular i exercicis respiratoris. Millora la mobilitat articular i el to muscular afavorint el control postural i reduint molèsties del cos.

Aquagym Activitat on s'aprenen a nadar i a guanyar autonomia dins l'aigua amb i sense material mitjançant exercicis de crol i esquena així com també flotacions amb diferents materials.

Aquarelax Activitat aquàtica de baixa intensitat on es realitzaran exercicis de relaxació i estiraments articulars ajudats pel moviment de l'aigua i el seu so. Indicats per persones amb molèsties articulars.

Big dance senior Consisteix a ballar, amb coreografies molt senzilles, de forma individual i aprendre nous passos de latino, salsa, cha-cha-cha... Són 50 minuts ideals per moure's al ritme de la música mentre es fa exercici físic.

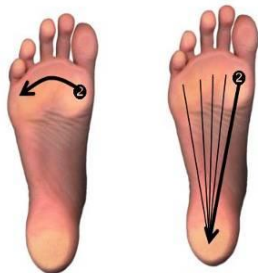
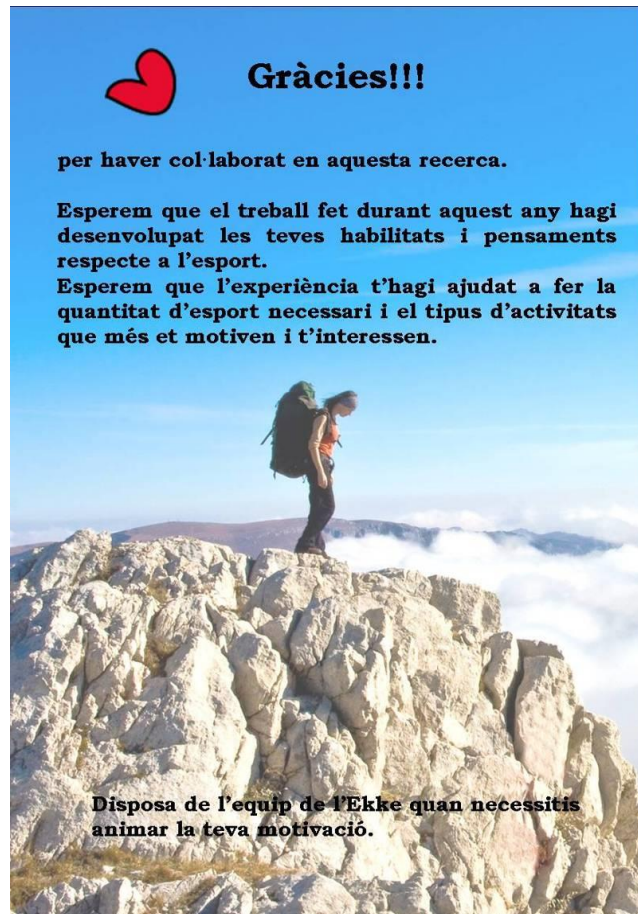
Cycling senior Activitat sense impacte que consisteix a pedalejar en una bicicleta estàtica al ritme de la música i seguint les consignes d'un tècnic. Millora el sistema cardiorespiratori i enforteix el tren

8.3.10 Càlcul despesa energètica (Augmentar el coneixement)



Càlcul de la despesa energètica

8.3.17 Recompensa



La pilota comença a la base del dit gros.
Pressiona suaument en un moviment constant a través dels coixins dels dits fent pressió cap a fora. Aixeca el peu per tornar a començar des del dit gros. Repeteix tres cops.
Continua des del dit gros cap al taló amb un moviment continu a pressió tolerable. Canvia de punt i repeteix tal com mostra el dibuix.

Acaba amb moviments més suaus i ràpids que passin per tots el peu, dits inclosos.

Després de realitzar aquests exercicis és probable que et notis més lleuger i flexible, i pots tenir millor sensació general a les cames i a la zona lumbar.

Amb el temps poden millorar problemàtiques com la fasciitis plantar, peus plans, dolor mandibular o migranyes.



8.3.18 Questionari final

Gràcies per la teva col·laboració en aquest projecte. Ja estem a la recta final.

Sol necessitem que responguis aquest qüestionari final.

Esperem millorar alguns aspectes del servei gràcies a la teva aportació.



Fecha: _____

Nombre del Cliente: _____

Entrenador: _____

Código (a rellenar por el staff): _____

Consentimiento informado

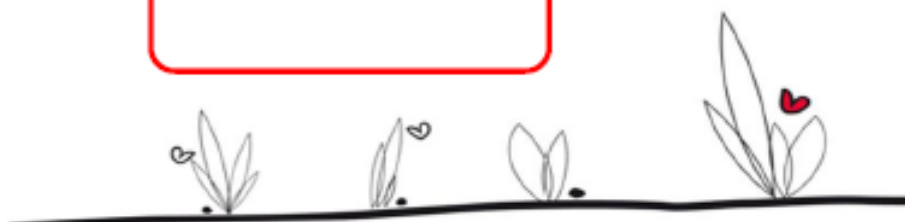
Este documento es confidencial y se dirige exclusivamente a su destinatario. Queda notificado que la utilización, divulgación o copia de este documento está prohibida por la vigente legislación.

GIMNAS LLEIDA, SL le informa que, en cumplimiento de la establecido a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre por el cual se aprueba el Reglamento de despliegue de la misma, los datos personales que nos facilita en este acto y en el futuro, serán tratadas en un fichero titularidad de GIMNAS LLEIDA, SL.

El destinatario de la información es el departamento de entrenamiento personal de GIMNAS LLEIDA, SL y la finalidad de la recogida y tratamiento es el establecimiento en su caso, de la relación jurídica entre las dos partes y su gestión, administración, ejecución, ampliación y mejora.

El afectado se podrá dirigir a GIMNAS LLEIDA, SL para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a su tratamiento o cesión, por medio de una solicitud escrita y firmada dirigida a: Avda. Rovira Roure, 41-43 CP 25006 Lleida (Lleida). La solicitud deberá contener el nombre, apellidos, dirección a efectos de notificaciones, copia del DNI o documento análogo y cuál es el derecho ejercitado.

Firma:



questionario

HISTORIA DE ACTIVIDAD FÍSICA

- ① ¿Realizas actividades en el centro? Sí No
 ¿Cuáles? (Se refiere a actividades que hayas realizado habitualmente durante el curso, no aquellas que sólo hayas probado un día)

Fitness

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Máquinas tonificación | <input type="checkbox"/> Peso libre |
| <input type="checkbox"/> Cinta | <input type="checkbox"/> Elíptica |
| <input type="checkbox"/> Bicicleta | <input type="checkbox"/> Otras _____ |

Actividades dirigidas

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cycling | <input type="checkbox"/> Pilates | <input type="checkbox"/> Power Dumbell |
| <input type="checkbox"/> Latino | <input type="checkbox"/> Zumba | <input type="checkbox"/> Ioga |
| <input type="checkbox"/> Boot Camp | <input type="checkbox"/> Bosu | <input type="checkbox"/> Running |
| <input type="checkbox"/> Abdominales | <input type="checkbox"/> Body Balance | <input type="checkbox"/> Woman Tono |
| <input type="checkbox"/> Esquena en forma | <input type="checkbox"/> Core Stability | <input type="checkbox"/> Otras _____ |

Actividades acuáticas

- | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aquatono | <input type="checkbox"/> Natación guiada | <input type="checkbox"/> Espalda sana |
| <input type="checkbox"/> Aquadynamic | <input type="checkbox"/> Masters | <input type="checkbox"/> Baño libre |
| <input type="checkbox"/> Otras _____ | | |

- ② ¿Realizas otras actividades fuera del centro? Sí No

2.1. Actividad: _____

Des de:

- Hace entre 0-3 meses
 Hace entre 3 y 6 meses
 Hace más de 6 meses
 Cada verano/invierno

Frecuencia:

- Tres o más por semana
 1-2 veces por semana
 2-3 veces al mes
 1 vez al mes

2.2. Actividad _____

Des de:

- Hace entre 0-3 meses
 Hace entre 3 y 6 meses
 Hace más de 6 meses
 Cada verano/invierno

Frecuencia:


- Tres o más por semana
 1-2 veces por semana
 2-3 veces al mes
 1 vez al mes

2.3. Otra actividad:

- _____ Des de: _____ Frecuencia: _____

¿Has encontrado útiles algunos de los documentos que se han entregado? (no todos los documentos te han llegado, sólo los que los resultados del cuestionario consideró oportunos)

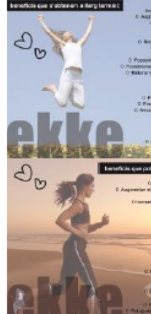
Tu valoración será de extrema ayuda para considerar su utilidad en el futuro.



Este documento pretendía poner en común la **prescripción de ejercicio** adecuado a los problemas de salud.

Sí No he recibido este documento.


Si lo recibiste, por favor, comenta porqué te parece útil o no lo consideras necesario:



Este documento pretendía recordar o dar a conocer los **beneficios que se pueden obtener del ejercicio**.

Sí No he recibido este documento.


Si lo recibiste, por favor, comenta porqué te parece útil o no lo consideras necesario:



Revisar si los días que no practicamos deporte es por un motivo real o una excusa, busca una reflexión ante las **barreras**.

Sí No he recibido este documento.

Si lo recibiste, por favor, comenta porqué te parece útil o no lo consideras necesario:

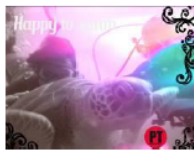


Video motivacional

El video que mostraba la evolución de niños que con ayuda y esfuerzo llegan a atletas olímpicos o el ejemplo de clientes del centro activos quería mejorar la **autoeficacia o capacidad de uno mismo para hacer ejercicio a pesar del humor, el tiempo, el cansancio, etc**

Sí No he recibido este documento.

Si lo recibiste, por favor, comenta porqué te parece útil o no lo consideras necesario:



La fotografía editada de uno mismo haciendo ejercicio quiere **reforzar la imagen de uno mismo como persona activa.**

Sí No he recibido este documento.
Si lo recibiste, por favor, comenta porqué te parece útil o no lo consideras necesario:



Càlcul de la despesa energètica

Aprender a calcular el gasto energético en función del ejercicio pretendía **aumentar el conocimiento.**

Sí No he recibido este documento.
Si lo recibiste, por favor, comenta porqué te parece útil o no lo consideras necesario:



Compartir curiosidades sobre los efectos de pasar mucho rato sentado se reflejaba en el documento que quería **hacer consciente de los riesgos.**

Sí No he recibido este documento.
Si lo recibiste, por favor, comenta porqué te parece útil o no lo consideras necesario:



Ayudar a la familia a ser activa promueve **tener cuidado de las consecuencias** de como afecta a nuestro entorno el ejemplo de persona activa o sedentaria que aportamos.

Sí No he recibido este documento.
Si lo recibiste, por favor, comenta porqué te parece útil o no lo consideras necesario:



Exercici és medicina es un documento para **comprender los beneficios**, ver hasta que punto afecta el deporte en la salud.

Sí No he recibido este documento.

Si lo recibiste, por favor, comenta porqué te parece útil o no lo consideras necesario:



Agrupar actividades por objetivo y acompañarlas con una breve explicación contribuye a **aumentar las oportunidades saludables** de hacer ejercicio.

Sí No he recibido este documento.

Si lo recibiste, por favor, comenta porqué te parece útil o no lo consideras necesario:



Distribuir el tiempo de forma que permita realizar todo aquello que consideramos importante es una tarea difícil. Este documento ayuda a **sustituir alternativas** para poder encontrar tiempo para el ejercicio.

Sí No he recibido este documento.

Si lo recibiste, por favor, comenta porqué te parece útil o no lo consideras necesario:



Hacer ejercicio con un compañero puede hacerlo más agradable, constante y activar algún reto físico. La invitación buscaba este **soporte social**.

Sí No he recibido este documento.

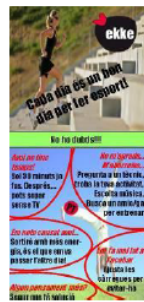
Si lo recibiste, por favor, comenta porqué te parece útil o no lo consideras necesario:



La pelota de automasaje plantar es una **recompensa** por hacer ejercicio. Te puedes aplicar esta recompensa el día que sientas que lo mereces.
 Sí No he recibido este documento.
 Si lo recibiste, por favor, comenta porqué te parece útil o no lo consideras necesario:

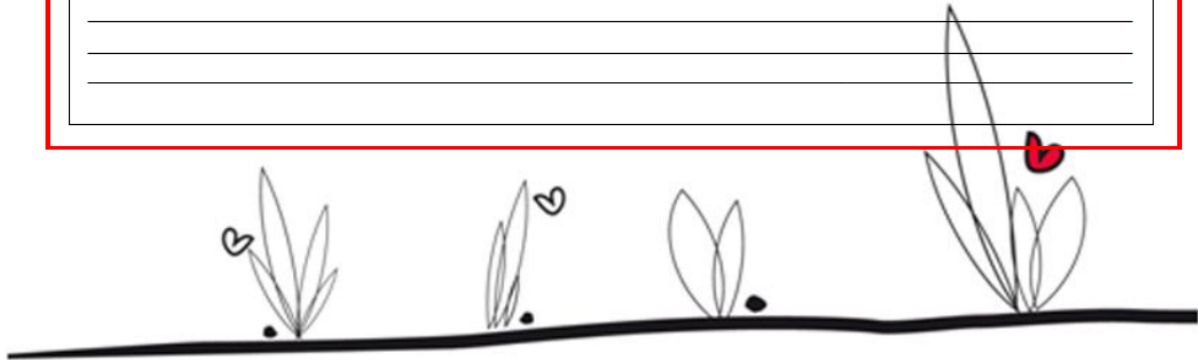


El calendario donde se puede registrar todo el ejercicio realizado busca un **compromiso**.
 Sí No he recibido este documento.
 Si lo recibiste, por favor, comenta porqué te parece útil o no lo consideras necesario:



El imán quiere **hacer recordar** que cada día es un buen día para hacer ejercicio.
 Sí No he recibido este documento.
 Si lo recibiste, por favor, comenta porqué te parece útil o no lo consideras necesario:

Otras valoraciones que quieras añadir:





Ejercicio físico intenso: Etapas de cambio

Para cada una de estas preguntas, por favor, marca con un círculo Sí o No. Asegúrese de leer las preguntas detenidamente.

El ejercicio **intenso** incluye actividades planificadas para aumentar la condición física a un nivel que habitualmente provoca sudoración, respiración forzada y se nota el latido del corazón (a partir del 70% de la frecuencia cardíaca máxima).

Se consideran de esta intensidad actividades como el Cycling, Boot Camp, Aquadynamic y otras en las que el esfuerzo se considere parecido.

No se consideran en este apartado actividades como el Yoga, Pilates, Espalda Sana y otras en las que el esfuerzo sea similar.

1. Realizo ejercicio intenso en la actualidad. No Sí

2. Tengo la intención de realizar más ejercicio intenso en los próximos seis meses. No Sí

Para que el ejercicio intenso se considere **regular** debe realizarse un mínimo de 3 días a la semana durante un mínimo de 20 minutos.

3. Realizo ejercicio intenso de manera regular en la actualidad. No Sí

4. He hecho ejercicio intenso regularmente durante los últimos 6 meses. No Sí





**Ejercicio físico y actividad física moderados:
Etapas de cambio**

Para cada una de estas preguntas, por favor, marca con un círculo Sí o No. Asegúrese de leer las preguntas detenidamente.

Se incluye en este apartado ejercicio moderado como Yoga, Pilates, Espalda Sana y otras en las que el esfuerzo sea similar. También se consideraran actividades de la vida cotidiana como andar, realizar tareas en casa (como pasar la aspiradora energéticamente) o en el jardín (como cavar) que eleven la frecuencia cardíaca por encima del 55%.

1. Realizo ejercicio moderado en la actualidad. No Sí

2. Tengo la intención de realizar más ejercicio moderado en los próximos seis meses. No Sí

Para que la actividad de intensidad moderada se considere **regular** debe realizarse un mínimo de 5 días a la semana acumulando 30 minutos cada uno de esos días.

3. Realizo ejercicio moderado de manera regular en la actualidad. No Sí

4. He hecho ejercicio moderado regularmente durante los últimos 6 meses. No Sí



Procesos de cambio

Las siguientes situaciones pueden influir en los hábitos de ejercicio moderado o intenso de algunas personas. Piensa en alguna situación parecida que tienes actualmente o has tenido durante el **último mes**. Por favor, marca con un círculo el número que mejor describe tu respuesta por cada situación.

¿Con qué frecuencia ocurre?

- 1= nunca
- 2= casi nunca
- 3= ocasionalmente
- 4= a menudo
- 5= repetidamente

1.	Hago ejercicio en vez de no hacer nada.	1	2	3	4	5
2.	Me digo a mi mismo que puedo hacer ejercicio si quiero.	1	2	3	4	5
3.	Dejo objetos por casa para pensar en hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
4.	Me digo a mi mismo que si me esfuerzo bastante puedo hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
5.	Recuerdo lo que me dicen sobre los beneficios de hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
6.	Me prometo a mí mismo que voy a hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
7.	Me doy algún premio cuando hago ejercicio.	1	2	3	4	5
8.	Pienso en información de artículos y anuncios para convertir el ejercicio en parte de mi vida.	1	2	3	4	5
9.	En el trabajo dejo objetos a la vista para acordarme de hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
10.	Creo que la sociedad cambia , haciendo más fácil hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
11.	Las advertencias sobre los peligros para la salud del sedentarismo me afectan emocionalmente.	1	2	3	4	5
12.	Imágenes dramáticas de lo malo de la inactividad me afectan emocionalmente.	1	2	3	4	5
13.	Reacciono emocionalmente a avisos sobre un estilo de vida inactivo.	1	2	3	4	5
14.	Me preocupa que la inactividad pueda ser perjudicial para mi cuerpo.	1	2	3	4	5
15.	Estoy pensando que hacer ejercicio regularmente me hace/haría una persona más agradable para los demás.	1	2	3	4	5
16.	Tengo alguien que me puede ayudar si tengo problemas con el ejercicio.	1	2	3	4	5
17.	Leo artículos sobre ejercicio para aprender más sobre ello.	1	2	3	4	5

18.	Intento marcar objetivos realistas en vez de abocarme al fracaso por exigirme demasiado.	1	2	3	4	5
19.	Tengo un amigo que me anima a hacer ejercicio cuando no me siento con fuerzas.	1	2	3	4	5
20.	Cuando hago ejercicio me digo que me siento bien conmigo cuidando de mi cuerpo.	1	2	3	4	5
21.	El tiempo que dedico a hacer ejercicio es un tiempo especial para relajarme y recuperarme del estrés del día, no una obligación.	1	2	3	4	5
22.	Me doy cuenta que actualmente más gente me anima a hacer ejercicio que en años anteriores.	1	2	3	4	5
23.	Me doy algún regalo cuando hago el esfuerzo de ser más activo.	1	2	3	4	5
24.	Tengo alguien que cuestiona mis argumentos para no hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
25.	Tengo alguien que me da su opinión sobre el ejercicio que hago.	1	2	3	4	5
26.	Intento evitar las cosas que contribuyen a mi sedentarismo.	1	2	3	4	5
27.	Me digo que yo soy la única persona responsable de mi salud, solamente yo puedo decidir si hago ejercicio o no.	1	2	3	4	5
28.	Busco información relacionada con la actividad física.	1	2	3	4	5
29.	Evito pasar mucho tiempo en ambientes que promueven el sedentarismo.	1	2	3	4	5
30.	Creo que soy/sería un buen modelo a seguir para otros haciendo/si hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
31.	Pienso en el tipo de persona que soy/seré haciendo/si hago ejercicio.	1	2	3	4	5
32.	Me he dado cuenta que cada vez más empresas animan a sus empleados a hacer ejercicio, ofreciendo cursos y tiempo libre para mantenerse en forma.	1	2	3	4	5
33.	Me pregunto cómo afecta/afectaría mi sedentarismo a las personas que hay a mi alrededor.	1	2	3	4	5
34.	Me doy cuenta que puedo/podría influenciar a otros a ser más saludables siendo/si fuera activo.	1	2	3	4	5
35.	Me siento decepcionado cuando no hago ejercicio.	1	2	3	4	5
36.	Sé que algunos gimnasios tienen un servicio de guardería de niños para sus socios.	1	2	3	4	5
37.	Algunos amigos míos hacen/harían más ejercicio si yo lo hago/hiciera también.	1	2	3	4	5
38.	Pienso que tengo/tendría más confianza en mi mismo cuando hago/si hiciera más ejercicio regular.	1	2	3	4	5
39.	Cuando estoy cansado, me obligo a hacer ejercicio porque sé que me sentiré mejor después.	1	2	3	4	5
40.	Cuando me siento tenso, la actividad física es una gran manera de aliviar mis preocupaciones.	1	2	3	4	5

1= nunca
2= casi nunca
3= ocasionalmente
4= a menudo
5= repetidamente



Autoconfianza (Autoeficiencia)

Marca con un círculo el número que indica el grado de confianza que tienes respecto a hacer ejercicio en cada una de las siguientes situaciones:

Escala

- 1= nada capaz
- 2= ligeramente capaz
- 3= moderadamente capaz
- 4= muy capaz
- 5= totalmente capaz

1.	Cuando estoy cansado	1	2	3	4	5
2.	Cuando estoy de mal humor	1	2	3	4	5
3.	Cuando creo que no tengo tiempo	1	2	3	4	5
4.	Cuando estoy de vacaciones	1	2	3	4	5
5.	Cuando llueve o nieva	1	2	3	4	5





Balanza Decisional

Valora la importancia de cada uno de estas afirmaciones **en tu decisión de hacer ejercicio o no**. Si ya haces ejercicio lee la versión en presente. Si todavía no haces, lee la versión en condicional.

En cada caso, piensa en como te sientes **ahora mismo**, no cómo te has sentido en el pasado o como te gustaría sentirte.

Escala

- 1= nada importante
- 2= ligeramente importante
- 3= moderadamente importante
- 4= muy importante
- 5= extremadamente importante

1.	Tengo/tendría más energía para mi familia y amigos si realizo ejercicio físico regularmente.	1	2	3	4	5
2.	El ejercicio físico regular me ayuda/ayudaría a aliviar la tensión.	1	2	3	4	5
3.	Estoy/estaría demasiado cansado para hacer mi trabajo diario después de hacer ejercicio.	1	2	3	4	5
4.	Me siento/sentiría más seguro si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
5.	Duermo/dormiría mejor si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
6.	Me siento/sentiría mejor si mantengo/mantuviera el compromiso de hacer ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
7.	Es/sería difícil encontrar una actividad física que me guste y no dependa de la meteorología.	1	2	3	4	5
8.	Estoy/estaría más contento con mi cuerpo si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
9.	Me es/sería más fácil realizar tareas físicas rutinarias si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
10.	Tengo/tendría menos estrés si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
11.	Me siento incómodo cuando hago ejercicio porque me falta aliento y mi corazón se acelera.	1	2	3	4	5
12.	Me siento/sentiría más cómodo con mi cuerpo si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
13.	Hacer ejercicio regularmente ocupa/ocuparía demasiado de mi tiempo.	1	2	3	4	5
14.	Hacer ejercicio regularmente me da/daría una perspectiva más positiva de mi vida.	1	2	3	4	5
15.	Tengo/tendría menos tiempo para mi familia y amigos si hago/hiciera ejercicio regularmente.	1	2	3	4	5
16.	Al final del día estoy demasiado cansado para hacer ejercicio.	1	2	3	4	5

8.4 Annexos: Resultats

8.4.1 Descripció de la mostra a l'inici de la intervenció

8.4.1.1 Característiques generals

8.4.1.1.1 Segons la resposta

S'entreguen 210 qüestionaris dels que se'n retornen complimentats 114 (54,29%).

8.4.1.1.2 Segons el gènere

Les diferències de la mostra pel que fa a gènere són notables: 79 subjectes de la mostra (69,3%) són de gènere femení i la resta, 35 (30,7%) són de gènere masculí.

8.4.1.1.3 Segons l'edat

El subjecte més jove té 16 anys i el més gran de 82 anys. Hi ha 8 subjectes que no diuen la seva edat. L'edat mitjana és de 49 (SD=10,80) anys.

8.4.1.1.4 Segons els fills

Tenen fills 86 subjectes (75,4% de la mostra). Un subjecte no respon a aquesta pregunta. Dels subjectes que tenen fills, 19 (22,09%) tenen 1 fill, 53 (61,63%) tenen 2 fills, 9 (10,47%) tenen 3 fills, 3 (3,49%) tenen 4 fills i 2 (2,33%) tenen 6 fills. Del total de membres de la mostra, 26 (22,81%) tenen algun dels fills menor de 10 anys (3 tenen un sol fill, 20 tenen 2 fills, 2 tenen 3 fills i 1 té 4 fills).

8.4.1.1.5 Segons la feina

Es mantenen actius laboralment 84 subjectes (73,7%) i 27 més manifesten no treballar (23,7%). Hi ha tres subjectes (2,6%) que no responen aquesta pregunta.

Les feines més habituals són empresaris (n=15, 13,16%), administratius (n=10, 8,77%), metges (n=8, 7,02%), advocats (n=6, 5,26%) i professors (n=6, 5,26%). Malgrat confirmar que estan treballant actualment, 32 persones (28,07%) no responen quina és la seva feina.

8.4.1.1.6 Segons la salut

Els problemes o consideracions especials de salut són presents en 69 subjectes (60,5%), no presenten problemes de salut 41 subjectes (36,0%) i no responen la pregunta 4 subjectes (3,5%). Els problemes de salut habituals tenen a veure sobretot amb la columna (40 de 156 problemes de salut exposats per la mostra, 25,4%): lumbàlgia (14, 9,0%), cervicals (10, 6,4%), escoliosi (9, 5,8%), hèrnia discal (1, 0,6%), hèrnia discal L4-L5 (1,0,6%), hèrnia discal L5-S1 (1, 0,6%), pròtesis discal L4-L5 (1, 0,6%), pròtesis discal L5-S1 (1, 0,6%), discopatia degenerativa lumbar (1, 0,6%), problemes de la columna (1, 0,6%). El segueixen la menopausa (11, 7,1%), l'excés de pes (10, 6,4%), les lesions tendinoses (10, 6,4%), lesions lligamentoses del genoll (8, 5,1%), hipertensió

arterial (7, 4,5%), hipo/hipertiroïdisme (6, 3,8%), ansietat (6, 3,8%), artritis/artrosi (6, 3,8%), osteoporosi (5, 3,2%), cefalea (5, 3,2%), al·lèrgies alimentàries (4, 2,6%), arítmia (3, 1,9%), cardiopatia isquèmica (3, 1,9%), malaltia vascular perifèrica (3, 1,9%), lesions lligamentoses del turmell (2, 1,3%), diabetis (2, 1,3%), càncer (2, 1,3%) i asma (2, 1,3%).

8.4.1.1.7 Segons els motius

Les motivacions que porten a la pràctica esportiva són sobretot *mantenir i/o millorar la forma física* (94, 15,6%), el *benestar físic* (89, 14,7%), la *salut* (76, 12,6%), el *benestar psicològic* (63, 10,4%), la *tonificació* (55, 9,1%), *temps per un mateix/desconnectar* (46, 7,6%), *control/baixar de pes* (46, 7,6%) i les *molèsties d'esquena* (45, 7,5%). Per darrera queda la *diversió* (38, 6,3%), *relaxar-se* (36, 6,0%) i *relacionar-se* (16, 2,6%).

8.4.1.1.8 Segons les activitats practicades al centre

Les activitats més practicades al centre són per ordre *Pilates* (59, 13,2%), *màquines de tonificació* de la sala de fitness (54, 12,1%), *cinta de córrer* d'ús lliure (51, 11,4%), *bicicleta estàtica* de la sala de fitness (51, 11,4%), *el·líptica* de la sala de fitness (49, 10,9%), *cycling* (37, 8,3%), *bany lliure* (22, 4,9%), *natació guiada* (11, 2,5%), *pes lliure* (11, 2,5%), *Power Dumbell* (10, 2,2%), *Latino* (10, 2,2%), *Boot Camp* (9, 2,0%), *Aquadynamic* (9, 2,0%), *Zumba* (8, 1,8%), *Aquatono* (8, 1,8%), *esquena en forma* (7, 1,6%), *pàdel* (7, 1,6%), *ioga* (6, 1,3%), *Body Balance* (5, 1,1%), *abdominals* (4, 0,9%), *Running* (4, 0,9%), *Bosu* (2, 0,4%), *Woman Tono* (2, 0,4%), *Hipopressius* (2, 0,4%), *màsters de natació* (2, 0,4%), *esquena sana* (2, 0,4%), *Jiu-jitsu* (2, 0,4%), *Aquagym* (2, 0,4%), *Core Stability* (1, 0,2%) i *Aquaembaràs* (1, 0,2%).

8.4.1.1.9 Segons les activitats practicades fora del centre

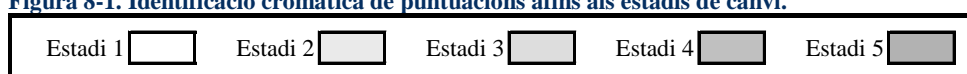
Fan activitats fora del centre 48 subjectes de la mostra (42,1 %), no en fan 63 (55,3%) i no responen la pregunta 3 (2,6%). En aquest apartat, l'activitat més practicada és l'*esquí de muntanya* (17, 23,3%), seguida del *caminar* (13, 17,8%) i el *running* (11, 15,1%). Les altres activitats exercides són el *golf* (7, 9,6%), la *BTT* (4, 5,5%), el *tennis* (4, 5,5%), la *bicicleta* (3, 4,1%), el *senderisme* (3, 4,1%), el *pàdel* (2, 2,7%), el *submarinisme* (2, 2,7%), el *trekking* (2, 2,7%), l'*equitació* (1, 1,4%), el *claqué* (1, 1,4%), la *natació* (1, 1,4%), la *vela* (1, 1,4%) i el *motociclisme* (1, 1,4%). Habitualment, el enquestats practiquen aquestes activitats des de fa més de 6 mesos (34, 51,5%); en altres casos ho fan de manera estacional a l'estiu o a l'hivern (24, 36,4%) i per últim, hi ha que fa entre 3 i 6 mesos que s'han iniciat (4, 6,1%) o fins i tot menys de tres mesos (4, 6,1%). La freqüència de pràctica d'aquestes activitats és entre un i dos cops a la setmana (27, 45,0%), tres o més cops a la setmana (13, 21,7%), dos o tres cops al mes (12, 20,0%), un cop al mes (4, 6,7%), un cop al mes (3, 5,0%) o solament a l'estiu o hivern (1, 1,7%).

8.4.1.2 Els processos de canvi

L'evolució de les puntuacions a través dels estadis no és lineal. No obstant, les puntuacions mitjanes pels estadis 1, 2 i 3 (estadis en els que el subjecte encara no fa prou AF o EF) s'han vist inferiors que ens els estadis 4 i 5 (estadis en els que el subjecte fa suficient AF o EF).

Es considerarà puntuació afí a un estadi a totes les puntuacions inferiors a la mitjana del valor obtingut en l'estudi de referència ²⁰. L'estadi de puntuació més avançada, el quart en tots els processos a excepció de *Substituint alternatives* i *Recompensar-me* en el que és el cinquè estadi, recollirà com afí a aquest estadi les puntuacions obtingudes superiors a la mitjana de l'estudi de referència.

Figura 8-1. Identificació cromàtica de puntuacions afins als estadis de canvi.



8.4.1.2.1 Segons el gènere

En el procés de canvi 1, *Augmentant el coneixement*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,88$): en 8 subjectes del gènere masculí (23,4%) i 16 del femení (20,8%).
- 2 ($> 1,88$ i $\leq 2,57$): en 10 subjectes del gènere masculí (32,3%) i 28 del femení (36,4%).
- 3 ($> 2,57$ i $\leq 2,76$): en 4 subjectes del gènere masculí (11,8%) i 8 del femení (10,4%).
- 4 ($> 2,99$): en 11 subjectes del gènere masculí (32,3%) i 25 del femení (32,5%).
- 5 ($> 2,76$ i $\leq 2,99$): en 0 subjectes.

Taula 8-23. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 segons el gènere a l'inici de la intervenció.

Gènere	Puntuació procés de canvi 1 (inici intervenció)																	Total		
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,33	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25	4,5	4,75		5	
Masculí	Casos	1	1	1	5	1	6		4	4	3	3	2	1	2					34
	%	2,9	2,9	2,9	14,7	2,9	17,6		11,8	11,8	8,8	8,8	5,9	2,9	5,9					100
Femení	Casos	5	4	3	4	12	7	1	8	8	5	4	6	4	1	2	1	1	1	77
	%	6,5	5,2	3,9	5,2	15,6	9,1	1,3	10,4	10,4	6,5	5,2	7,8	5,2	1,3	2,6	1,3	1,3	1,3	100

En el procés de canvi 2, *Ser conscient dels riscos*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,92$): en 10 subjectes del gènere masculí (29,4%) i 24 del femení (31,7%).
- 2 ($> 2,26$ i $\leq 2,41$): en 0 subjectes.
- 3 ($> 1,92$ i $\leq 2,26$): en 10 subjectes del gènere masculí (29,4%) i 10 del femení (15,8%).
- 4 ($> 2,46$): en 14 subjectes del gènere masculí (41,0%) i 40 del femení (52,7%).

- 5 ($>2,41$ i $\leq 2,46$): en 0 subjectes.

Taula 8-24. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 2 segons el gènere a l'inici de la intervenció.

Gènere	Puntuació procés de canvi 2 (inici intervenció)															Total
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25	5	
Masculí Casos	2		6	2	5	5	3	3	2	1	1	1	2		1	34
Masculí %	5,9		17,6	5,9	14,7	14,7	8,8	8,8	5,9	2,9	2,9	2,9	5,9		2,9	100
Femení Casos	11	4	4	5	6	6	6	4	5	4	9	4	1	3	4	76
Femení %	14,5	5,3	5,3	6,6	7,9	7,9	7,9	5,3	6,6	5,3	11,8	5,3	1,3	3,9	5,3	100

En el procés de canvi 3, *Preocupar-me de les conseqüències pels altres*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,82$): en 9 subjectes del gènere masculí (26,4%) i 22 del femení (28,6%).
- 2 ($>1,82$ i $\leq 2,43$): en 5 subjectes del gènere masculí (14,7%) i 13 del femení (16,9%).
- 3 ($>2,43$ i $\leq 2,46$): en 0 subjectes.
- 4 ($>2,47$): en 20 subjectes del gènere masculí (58,7%) i 42 del femení (54,6%).
- 5 ($>2,46$ i $\leq 2,47$): en 0 subjectes.

Taula 8-25. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 3 segons el gènere a l'inici de la intervenció.

Gènere	Puntuació procés de canvi 3 (inici intervenció)															Total					
	1	1,25	1,33	1,5	1,67	1,75	2	2,25	2,33	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,33		3,5	3,75	4	4,75	5
Masculí Casos	3	1		2		3	3	2		3		6	4	2		1	3	1			34
Masculí %	8,8	2,9		5,9		8,8	8,8	5,9		8,8		17,6	11,8	5,9		2,9	8,8	2,9			100
Femení Casos	11	1	1	4	1	4	5	7	1	6	1	8	8	6	1	7	2	1	1	1	77
Femení %	14,3	1,3	1,3	5,2	1,3	5,2	6,5	9,1	1,3	7,8	1,3	10,4	10,4	7,8	1,3	9,1	2,6	1,3	1,3	1,3	100

En el procés de canvi 4, *Comprendre els beneficis*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 2,14$): en 9 subjectes del gènere masculí (26,4%) i 19 del femení (25,3%).
- 2 ($>2,14$ i $\leq 3,13$): en 7 subjectes del gènere masculí (20,6%) i 25 del femení (33,3%).
- 3 ($>3,13$ i $\leq 3,22$): en 0 subjectes.
- 4 ($>3,28$): en 15 subjectes del gènere masculí (44,0%) i 27 del femení (35,9%).
- 5 ($>3,22$ i $\leq 3,28$): en 3 subjectes del gènere masculí (8,8%) i 4 del femení (5,3%).

Taula 8-26. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 4 segons el gènere a l'inici de la intervenció.

Gènere	Puntuació procés de canvi 4 (inici intervenció)															Total					
	1	1,25	1,33	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4		4,25	4,33	4,5	4,75	
Masculí Casos	3			1	3	2	1	4		2		3	6	3	5	1					34
Masculí %	8,8			2,9	8,8	5,9	2,9	11,8		5,9		8,8	17,6	8,8	14,7	2,9					100
Femení Casos	4	3	1	5	3	3	4	10	1	5	5	4	7	6	8	3	1	1	1	1	75
Femení %	5,3	4,0	1,3	6,7	4,0	4,0	5,3	13,3	1,3	6,7	6,7	5,3	9,3	8,0	10,7	4,0	1,3	1,3	1,3	1,3	100

En el procés de canvi 5, *Augmentar les oportunitats saludables*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 2,14$): en 5 subjectes del gènere masculí (14,7%) i 11 del femení (15,0%).
- 2 ($> 2,14$ i $\leq 2,55$): en 6 subjectes del gènere masculí (17,6%) i 13 del femení (17,7%).
- 3 ($> 2,55$ i $\leq 2,75$): en 7 subjectes del gènere masculí (20,6%) i 7 del femení (9,6%).
- 4 ($> 2,79$): en 16 subjectes del gènere masculí (47,0%) i 42 del femení (57,6%).
- 5 ($> 2,75$ i $\leq 2,79$): en 0 subjectes.

Taula 8-27. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 5 segons el gènere a l'inici de la intervenció.

Gènere	Puntuació procés de canvi 5 (inici intervenció)																		Total			
	1	1,25	1,33	1,5	1,75	2	2,25	2,33	2,5	2,75	3	3,25	3,33	3,5	3,67	3,75	4	4,25		4,5	4,67	5
Masculí	Casos				2	3	1	5	7	5	4	3	1	1	2							34
	%				5,9	8,8	2,9	14,7	20,6	14,7	11,8	8,8	2,9	2,9	5,9							100
Femení	Casos	1	2	2		1	5	2	2	9	7	9	10	3	8		4	3	2	1	1	73
	%	1,4	2,7	2,7		1,4	6,8	2,7	2,7	12,3	9,6	12,3	13,7	4,1	11,0		5,5	4,1	2,7	1,4	1,4	100

En el procés de canvi 6, *Substituir alternatives*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,71$): en 1 subjectes del gènere masculí (2,9%) i 4 del femení (5,2%).
- 2 ($> 1,71$ i $\leq 2,24$): en 3 subjectes del gènere masculí (8,8%) i 4 del femení (5,2%).
- 3 ($> 2,24$ i $\leq 2,72$): en 2 subjectes del gènere masculí (5,9%) i 5 del femení (6,5%).
- 4 ($> 2,72$ i $\leq 3,35$): en 7 subjectes del gènere masculí (20,6%) i 22 del femení (28,6%).
- 5 ($> 3,35$): en 21 subjectes del gènere masculí (61,8%) i 42 del femení (54,6%).

Taula 8-28. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 6 segons el gènere a l'inici de la intervenció.

Gènere	Puntuació procés de canvi 6 (inici intervenció)																		Total			
	1	1,25	1,5	1,67	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,66	3,75	4	4,25	4,5	4,75		5		
Masculí	Casos			1		3		2	1	4	2	7		2	4	3	2	2	1		34	
	%			2,9		8,8		5,9	2,9	11,8	5,9	20,6		5,9	11,8	8,8	5,9	5,9	2,9		100	
Femení	Casos	1	1	1	1	1	3	2	3	7	8	7	7	1	12	8	3	5	5	1		77
	%	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	3,9	2,6	3,9	9,1	10,4	9,1	9,1	1,3	15,6	10,4	3,9	6,5	6,5	1,3		100

En el procés de canvi 7, *Obtenir suport social*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,78$): en 2 subjectes del gènere masculí (5,9%) i 8 del femení (10,4%).
- 2 ($> 1,78$ i $\leq 2,25$): en 12 subjectes del gènere masculí (35,3%) i 15 del femení (19,5%).
- 3 ($> 2,25$ i $\leq 2,42$): en 0 subjectes.
- 4 ($> 2,64$): en 14 subjectes del gènere masculí (41,1%) i 42 del femení (54,6%).

- 5 (>2,42 i ≤2,64): en 6 subjectes del gènere masculí (17,6%) i 12 del femení (15,6%).

Taula 8-29. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 7 segons el gènere a l'inici de la intervenció.

Gènere	Puntuació procés de canvi 7 (inici intervenció)																			Total
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,33	3,5	3,75	4	4,25	4,5	4,67	4,75	5	
Masculí	Casos	2				5	7	6	5	1	1		2	1	4					
	%	5,9				14,7	20,6	17,6	14,7	2,9	2,9		5,9	2,9	11,8					
Femení	Casos	1	1	2	4	13	2	12	7	7	9	1	2	2	6	1	2	1	2	2
	%	1,3	1,3	2,6	5,2	16,9	2,6	15,6	9,1	9,1	11,7	1,3	2,6	2,6	7,8	1,3	2,6	1,3	2,6	2,6

En el procés de canvi 8, *Recompensar-me*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 (≤1,52): en 4 subjectes del gènere masculí (11,7%) i 5 del femení (6,5%).
- 2 (>1,52 i ≤2,25): en 5 subjectes del gènere masculí (14,7%) i 18 del femení (23,6%).
- 3 (>2,25 i ≤2,54): en 6 subjectes del gènere masculí (17,6%) i 17 del femení (22,4%).
- 4 (>2,54 i ≤2,99): en 6 subjectes del gènere masculí (17,6%) i 6 del femení (7,9%).
- 5 (>2,99): en 13 subjectes del gènere masculí (38,1%) i 30 del femení (39,4%).

Taula 8-30. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 8 segons el gènere a l'inici de la intervenció.

Gènere	Puntuació procés de canvi 8 (inici intervenció)																			Total
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,5	3,67	3,75	4	4,25	4,5	4,75	5	
Masculí	Casos	1	2	1	2	3	6		6	7	1		3	1		1				
	%	2,9	5,9	2,9	5,9	8,8	17,6		17,6	20,6	2,9		8,8	2,9		2,9				
Femení	Casos	3		2	2	7	9	17	1	5	15	4	4	1	3	1	1		1	
	%	3,9		2,6	2,6	9,2	11,8	22,4	1,3	6,6	19,7	5,3	5,3	1,3	3,9	1,3	1,3		1,3	

En el procés de canvi 9, *Comprometre's*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 (≤2,08): en 9 subjectes del gènere masculí (26,4%) i 13 del femení (16,9%).
- 2 (>2,08 i ≤2,94): en 3 subjectes del gènere masculí (8,7%) i 10 del femení (13,0%).
- 3 (>2,94 i ≤3,17): en 3 subjectes del gènere masculí (8,8%) i 10 del femení (13,0%).
- 4 (>3,68): en 10 subjectes del gènere masculí (29,3%) i 33 del femení (42,9%).
- 5 (>3,17 i ≤3,68): en 9 subjectes del gènere masculí (26,5%) i 11 del femení (14,3%).

Taula 8-31. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 9 segons el gènere a l'inici de la intervenció.

Gènere	Puntuació procés de canvi 9 (inici intervenció)																			Total
	1	1,25	1,5	1,66	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25	4,5	4,67	4,75	5	
Masculí	Casos	1	1	2		1	4	1	1	1	3	5	4	5	3		1			
	%	2,9	2,9	5,9		2,9	11,8	2,9	2,9	2,9	8,8	14,7	11,8	14,7	8,8		2,9		2,9	
Femení	Casos	4		1	1	2	5	3	2	5	10	6	5	11	7	11	1	1	1	
	%	5,2		1,3	1,3	2,6	6,5	3,9	2,6	6,5	13,0	7,8	6,5	14,3	9,1	14,3	1,3	1,3	1,3	

En el procés de canvi 10, *Fer-se recordar*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,42$): en 5 subjectes del gènere masculí (14,7%) i 9 del femení (11,8%).
- 2 ($> 1,42$ i $\leq 1,85$): en 8 subjectes del gènere masculí (23,5%) i 12 del femení (15,8%).
- 3 ($> 1,85$ i $\leq 2,02$): en 6 subjectes del gènere masculí (17,6%) i 10 del femení (13,2%).
- 4 ($> 2,20$): en 15 subjectes del gènere masculí (44,0%) i 45 del femení (59,1%).
- 5 ($> 2,02$ i $\leq 2,20$): en 0 subjectes.

Taula 8-32. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 segons el gènere a l'inici de la intervenció.

Gènere	Puntuació procés de canvi 10 (inici intervenció)														Total	
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,5		
Masculí	Casos	1	4	3	5	6	6	3	1	4	1					34
	%	2,9	11,8	8,8	14,7	17,6	17,6	8,8	2,9	11,8	2,9					100
Femení	Casos	6	2	5	7	10	13	12	4	9	1	2	1	1	2	75
	%	8,0	2,7	6,7	9,3	13,3	17,3	16,0	5,3	12,0	1,3	2,7	1,3	1,3	2,7	100

8.4.1.2.2 Segons l'edat

En el procés de canvi 1, *Augmentant el coneixement*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,88$) en:
 - 9 subjectes entre 35 i 44 anys (27,4% d'aquest grup d'edat),
 - 4 subjectes entre 45 i 54 anys (11,7% d'aquest grup d'edat),
 - 8 subjectes entre 55 i 64 anys (29,6% d'aquest grup d'edat) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (22,2% d'aquest grup d'edat).
- 2 ($> 1,88$ i $\leq 2,57$) en:
 - 1 subjecte entre 16 i 24 anys (50,0% d'aquest grup d'edat),
 - 1 subjecte entre 24 i 34 anys (33,3% d'aquest grup d'edat),
 - 13 subjectes entre 35 i 44 anys (39,4% d'aquest grup d'edat),
 - 14 subjectes entre 45 i 54 anys (41,1% d'aquest grup d'edat),
 - 5 subjectes entre 55 i 64 anys (18,5% d'aquest grup d'edat) i
 - 3 subjectes de 65 anys o més (33,3% d'aquest grup d'edat).
- 3 ($> 2,57$ i $\leq 2,76$) en:
 - 2 subjectes entre 35 i 44 anys (6,1%),
 - 7 subjectes entre 45 i 54 anys (20,6%) i

- 3 subjectes entre 55 i 64 anys (11,1%).
- 4 (>2,99) en:
 - 1 subjecte entre 16 i 24 anys (50,0% d'aquest grup d'edat,
 - 2 subjectes entre 24 i 35 anys (66,6%),
 - 9 subjectes entre 35 i 44 anys (27,2%),
 - 9 subjectes entre 45 i 54 anys (26,4%),
 - 11 subjectes entre 55 i 64 anys (40,7%) i
 - 4 de 65 anys o més (44,4%).
- 5 (>2,76 i ≤2,99) en 0 subjectes.

Taula 8-33. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 segons l'edat a l'inici de la intervenció.

Grup d'edat	Puntuació procés de canvi 1 (inici intervenció)																		Total		
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,33	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25	4,5	4,75	5			
16 a 24	Casos																				2
	%																				100
25 a 34	Casos																				3
	%																				100
35 a 44	Casos		3	2	2	2	4	5	4	2	2	3			1	1	1		1	33	
	%		9,1	6,1	6,1	6,1	12,1	15,2	12,1	6,1	6,1	9,1			3,0	3,0	3,0		3,0	100	
45 a 54	Casos																				34
	%																				100
55 a 64	Casos		3	2	1	2	3		2	3	1	2	4	3					1	27	
	%		11,1	7,4	3,7	7,4	11,1		7,4	11,1	3,7	7,4	14,8	11,1					3,7	100	
65 o més	Casos																				9
	%																				100

En el procés de canvi 2, *Ser conscient dels riscos*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 (≤1,92) en:
 - 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 14 subjectes entre 35 i 44 anys (42,4%),
 - 10 subjectes entre 45 i 54 anys (29,4%),
 - 7 subjectes entre 55 i 64 anys (26,9%) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (22,2%).
- 2 (>2,26 i ≤2,41) en 0 subjectes.
- 3 (>1,92 i ≤2,26) en:
 - 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 5 subjectes entre 35 i 44 anys (15,2%),
 - 7 subjectes entre 45 i 54 anys (20,6%),

- 7 subjectes entre 55 i 64 anys (26,9%) i
- 1 subjectes de 65 anys o més (11,1%).
- 4 (>2,46) en:
 - 2 subjectes entre 16 i 24 anys (100,0%),
 - 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 14 subjectes entre 35 i 44 anys (42,4%),
 - 17 subjectes entre 45 i 54 anys (49,9%),
 - 12 subjectes entre 55 i 64 anys (46%) i
 - 6 subjectes de 65 anys o més (66,6%).
- 5 (>2,41 i ≤2,46) en 0 subjectes.

Taula 8-34. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 2 segons l'edat a l'inici de la intervenció.

Grup d'edat		Puntació procés de canvi 2 (inici intervenció)														Total	
		1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25		5
16 a 24	Casos															2	2
	%															100	100
25 a 34	Casos		1				1			1							3
	%		33,3				33,3			33,3							100
35 a 44	Casos	6	2	5	1	3	2	4	2		2	4	1	1			33
	%	18,2	6,1	15,2	3,0	9,1	6,1	12,1	6,1		6,1	12,1	3,0	3,0			100
45 a 54	Casos	3	1	4	2	3	4	3	3	2		4	2	1	1	1	34
	%	8,8	2,9	11,8	5,9	8,8	11,8	8,8	8,8	5,9		11,8	5,9	2,9	2,9	2,9	100
55 a 64	Casos	4		1	2	3	4		1	2		2	2	1	1	3	26
	%	15,4		3,8	7,7	11,5	15,4		3,8	7,7		7,7	7,7	3,8	3,8	11,5	100
65 o més	Casos				2	1		1		2	1				1	1	9
	%				22,2	11,1		11,1		22,2	11,1				11,1	11,1	100

En el procés de canvi 3, *Preocupar-se de les conseqüències pels altres*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 (≤1,82) en:
 - 2 subjectes entre 25 i 34 anys (66,6%),
 - 9 subjectes entre 35 i 44 anys (27,3%),
 - 7 subjectes entre 45 i 54 anys (20,5%),
 - 10 subjectes entre 55 i 64 anys (37%) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (22,2%).
- 2 (>1,82 i ≤2,43) en:
 - 1 subjecte entre 16 i 24 anys (50,0%),
 - 3 subjectes entre 35 i 44 anys (9,1%),

- 8 subjectes entre 45 i 54 anys (23,6%),
- 5 subjectes entre 55 i 64 anys (18,5%) i
- 1 subjecte de 65 anys o més (11,1%).
- 3 ($>2,43$ i $\leq 2,46$) en 0 subjectes.
- 4 ($>2,47$) en:
 - 1 subjecte entre 16 i 24 anys (50,0%),
 - 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 21 subjectes entre 35 i 44 anys (63,7%)
 - 19 subjectes entre 45 i 54 anys (55,8%),
 - 12 subjectes entre 55 i 64 anys (44,4%) i
 - 6 subjectes de 65 anys o més (66,6%).
- 5 ($>2,46$ i $\leq 2,47$) en 0 subjectes.

Taula 8-35. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 3 segons l'edat a l'inici de la intervenció.

Grup d'edat		Puntuació procés de canvi 3 (inici intervenció)															Total						
		1	1,25	1,33	1,5	1,67	1,75	2	2,25	2,33	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,33		3,5	3,75	4	4,75	5	
16 a 24	Casos							1									1						2
	%							50,0									50,0						100
25 a 34	Casos	1															1						3
	%	33,3															33,3						100
35 a 44	Casos	6			1		2	2	1			2		6	6	3		3	1				33
	%	18,2			3,0		6,1	6,1	3,0			6,1		18,2	18,2	9,1		9,1	3,0				100
45 a 54	Casos	3	1		2		1	4	4			2		5	3	3	1	2	2		1		34
	%	8,8	2,9		5,9		2,9	11,8	11,8			5,9		14,7	8,8	8,8	2,9	5,9	5,9		2,9		100
55 a 64	Casos	3	1	1	2	1	2	2	3			2	1	1	2	1		2	2	1			27
	%	11,1	3,7	3,7	7,4	3,7	7,4	7,4	11,1			7,4	3,7	3,7	7,4	3,7		7,4	7,4	3,7			100
65 o més	Casos	1			1					1		2		1	1					1		1	9
	%	11,1			11,1					11,1		22,2		11,1	11,1					11,1		11,1	100

En el procés de canvi 4, *Comprendre els beneficis*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 2,14$) en:
 - 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 10 subjectes entre 35 i 44 anys (30,2%),
 - 6 subjectes entre 45 i 54 anys (17,4%),
 - 8 subjectes entre 55 i 64 anys (30,7%) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (25%).
- 2 ($>2,14$ i $\leq 3,13$) en:

- 12 subjectes entre 35 i 44 anys (36,3%),
 - 10 subjectes entre 45 i 54 anys (29,4%),
 - 8 subjectes entre 55 i 64 anys (30,7%) i
 - 1 subjecte de 65 anys o més (12,5%).
- 3 ($>3,13$ i $\leq 3,22$) en 0 subjectes.
 - 4 ($>3,28$) en:
 - 2 subjectes entre 16 i 24 anys (100,0%),
 - 2 subjectes entre 25 i 34 anys (66,6%),
 - 10 subjectes entre 35 i 44 anys (30,4%),
 - 15 subjectes entre 45 i 54 anys (44,1%),
 - 8 subjectes entre 55 i 64 anys (30,7%) i
 - 4 subjectes de 65 anys o més (50,0%).
 - 5 ($>3,22$ i $\leq 3,28$) en:
 - 1 subjecte entre 35 i 44 anys (3,0%),
 - 3 subjectes entre 45 i 54 anys (8,8%),
 - 2 subjectes entre 55 i 44 anys (7,7%) i
 - 1 subjecte de 65 anys o més (12,5%).

Taula 8-36. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 4 segons l'edat a l'inici de la intervenció.

Grup d'edat	Puntuació procés de canvi 4 (inici intervenció)																	Total				
	1	1,25	1,33	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25	4,33		4,5	4,75		
16 a 24																		2				
Casos																		1	1			
%																		50	50			
25 a 34																		3				
Casos	1																	1	1			
%	33,3																	33,3	33,3			
35 a 44																		33				
Casos	4			1	4	1	1	5	1	1	4	1	2	2	2	2	1		1			
%	12,1			3,0	12,1	3,0	3,0	15,2	3,0	3,0	12,1	3,0	6,1	6,1	6,1	6,1	3,0		3,0			
45 a 54																		34				
Casos	1	1	1	1	1	1	2	5		2	1	3	5	4	5				1			
%	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	5,9	14,7		5,9	2,9	8,8	14,7	11,8	14,7				2,9			
55 a 64																		26				
Casos	2	1		2	1	2	2	3		1	2	2	4	1	3							
%	7,7	3,8		7,7	3,8	7,7	7,7	11,5		3,8	7,7	7,7	15,4	3,8	11,5							
65 o més																		8				
Casos	1																	1	1	1	2	
%	12,5																	12,5	12,5	12,5	25,0	

En el procés de canvi 5, *Augmentar les oportunitats saludables*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 2,14$) en:
 - 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 6 subjectes entre 35 i 44 anys (18,7%),
 - 4 subjectes entre 45 i 54 anys (11,7%),
 - 4 subjectes entre 55 i 64 anys (16,7%) i
 - 1 subjecte de 65 anys o més (11,1%).
- 2 ($> 2,14$ i $\leq 2,55$) en:
 - 1 subjecte entre 16 i 24 anys (50,0%),
 - 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 3 subjectes entre 35 i 44 anys (9,4%),
 - 10 subjectes entre 45 i 54 anys (29,3%),
 - 2 subjectes entre 55 i 64 anys (8,3%) i
 - 1 subjecte de 65 anys o més (11,1%).
- 3 ($> 2,55$ i $\leq 2,75$) en:
 - 4 subjectes entre 35 i 44 anys (12,5%),
 - 3 subjectes entre 45 i 54 anys (8,8%),
 - 5 subjectes entre 55 i 64 anys (20,8%),
 - 2 subjectes de 65 anys o més (22,2%).
- 4 ($> 2,75$) en:
 - 1 subjecte entre 16 i 25 anys (50,0%),
 - 1 subjecte entre 26 i 34 anys (33,3%),
 - 19 subjectes entre 35 i 44 anys (59,3%),
 - 17 subjectes entre 45 i 54 anys (50,0%),
 - 13 subjectes entre 55 i 64 anys (54,3%) i
 - 5 subjectes de 65 anys o més (55,5%).
- 5 ($> 2,75$ i $\leq 2,79$) en 0 subjectes.

- 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),
- 21 subjectes entre 35 i 44 anys (63,8%),
- 19 subjectes entre 45 i 54 anys (55,9%)
- 15 subjectes entre 55 i 64 anys (55,5%) i
- 5 subjectes de 65 anys o més (55,5%).

Taula 8-38. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 6 segons l'edat a l'inici de la intervenció.

Grup d'edat		Puntuació procés de canvi 6 (inici intervenció)																	Total	
		1	1,25	1,5	1,67	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,66	3,75	4	4,25	4,5		4,75
16 a 24	Casos			1								1								2
	%			50,0								50,0								100
25 a 34	Casos							1		1	1									3
	%							33,3		33,3	33,3									100
35 a 44	Casos	1				3	1	1	3	3	5		5	3	2	2	4			33
	%	3,0				9,1	3,0	3,0	9,1	9,1	15,2		15,2	9,1	6,1	6,1	12,1			100
45 a 54	Casos	1			1		3	4	3	3	4	1	5	2	2	2	2	1		34
	%	2,9			2,9		8,8	11,8	8,8	8,8	11,8	2,9	14,7	5,9	5,9	5,9	5,9	2,9		100
55 a 64	Casos		1	1	1	2		2	3	2	3		4	5	1	1			1	27
	%		3,7	3,7	3,7	7,4		7,4	11,1	7,4	11,1		14,8	18,5	3,7	3,7			3,7	100
65 o més	Casos							2		2				2		2	1			9
	%							22,2		22,2				22,2		22,2	11,1			100

En el procés de canvi 7, *Obtenir suport social*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,78$) en:
 - 3 subjectes entre 35 i 44 anys (9,0%),
 - 4 subjectes entre 45 i 54 anys (11,7%).
- 2 ($> 1,78$ i $\leq 2,25$) en:
 - 2 subjectes entre 25 i 34 anys (66,7%),
 - 7 subjectes entre 35 i 44 anys (21,2%),
 - 8 subjectes entre 45 i 54 anys (23,5%),
 - 7 subjectes entre 55 i 64 anys (25,9%) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (22,2%).
- 3 ($> 2,25$ i $\leq 2,42$) en 0 subjectes.
- 4 ($> 2,64$) en:
 - 2 subjectes entre 16 i 24 anys (100,0%),
 - 1 subjectes entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 17 subjectes entre 35 i 44 anys (51,4%),
 - 16 subjectes entre 45 i 54 anys (46,9%),

- 12 subjectes entre 55 i 64 anys (44,4%) i
- 7 subjectes de 65 anys o més (77,7%).
- 5 ($>2,42$ i $\leq 2,64$) en:
 - 6 subjectes entre 35 i 44 anys (18,2%),
 - 6 subjectes entre 45 i 54 anys (17,6%) i
 - 6 subjectes entre 55 i 64 anys (22,2%).

Taula 8-39. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 7 segons l'edat a l'inici de la intervenció.

Grup d'edat	Puntuació procés de canvi 7 (inici intervenció)																	Total
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,33	3,5	3,75	4	4,25	4,5	4,67	
16 a 24																		2
Casos																		100
%																		100
25 a 34																		3
Casos																		100
%																		100
35 a 44																		33
Casos																		100
%																		100
45 a 54																		34
Casos																		100
%																		100
55 a 64																		27
Casos																		100
%																		100
65 o més																		9
Casos																		100
%																		100

En el procés de canvi 8, *Recompensar-me*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,52$) en:
 - 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 3 subjectes entre 35 i 44 anys (9,0%),
 - 2 subjectes entre 45 i 54 anys (5,8%) i
 - 3 subjectes entre 55 i 64 anys (11,4%).
- 2 ($>1,52$ i $\leq 2,25$) en:
 - 1 subjecte entre 16 i 24 anys (50,0%),
 - 9 subjectes entre 35 i 44 anys (27,3%),
 - 4 subjectes entre 45 i 54 anys (11,7%),
 - 6 subjectes entre 55 i 64 anys (23,0%) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (22,2%) .
- 3 ($>2,25$ i $\leq 2,54$) en:
 - 6 subjectes de 35 a 44 anys (18,2%),
 - 9 subjectes de 45 a 54 anys (26,5%),

- 5 subjectes de 55 a 64 anys (19,2%) i
- 2 subjectes de 65 anys o més (22,2%).
- 4 (>2,54 i ≤2,99) en:
 - 2 subjectes entre 35 i 44 anys (6,0%),
 - 4 subjectes entre 45 i 54 anys (11,8%)
 - 3 subjectes entre 55 i 64 anys (11,5%) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (22,2%).
- 5 (>2,99) en:
 - 1 subjecte entre 16 i 24 anys (50,0%),
 - 2 subjectes entre 25 i 34 anys (66,6%),
 - 12 subjectes entre 35 i 44 anys (39,4%),
 - 15 subjectes entre 45 i 54 anys (44,1%),
 - 9 subjectes entre 55 i 64 anys (34,6%) i
 - 3 subjectes de 65 anys o més (33,3%).

Taula 8-40. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 8 segons l'edat a l'inici de la intervenció.

Grup d'edat	Puntuació procés de canvi 8 (inici intervenció)																Total	
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,5	3,67	3,75	4	4,25		4,5
16 a 24																	2	
Casos																	1	
%																	50,0	
25 a 34																	3	
Casos																	1	
%																	33,3	
35 a 44																	33	
Casos	2	1	1		3	5	6	1	1	5	3	1	2		1		1	1
%	6,1	3,0	3,0		9,1	15,2	18,2	3,0	3,0	15,2	9,1	3,0	6,1		3,0		3,0	3,0
45 a 54																	34	
Casos	1	1		1		3	9		4		8	2		2		2		1
%	2,9	2,9		2,9		8,8	26,5		11,8		23,5	5,9		5,9		5,9		2,9
55 a 64																	26	
Casos	1	1	1	1	2	3	5	3		6	1		2					
%	3,8	3,8	3,8	3,8	7,7	11,5	19,2	11,5		23,1	3,8		7,7					
65 o més																	9	
Casos																	1	
%																	11,1	

En el procés de canvi 9, *Comprometre's*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 (≤2,08) en:
 - 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 9 subjectes entre 35 i 44 anys (27,2%),
 - 5 subjectes entre 45 i 54 anys (14,6%),
 - 4 subjectes entre 55 i 64 anys (14,8%) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (22,2%).

- 2 ($>2,08$ i $\leq 2,94$) en:
 - 7 subjectes entre 35 i 44 anys (21,3%),
 - 3 subjectes entre 45 i 54 anys (8,8%) i
 - 2 subjectes entre 55 i 64 anys (7,4%).
- 3 ($>2,94$ i $\leq 3,17$) en:
 - 2 subjectes entre 35 i 44 anys (6,1%),
 - 4 subjectes entre 45 i 54 anys (11,8%),
 - 5 subjectes entre 55 i 64 anys (18,5%) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (22,2%).
- 4 ($>3,68$) en:
 - 2 subjectes entre 16 i 24 anys (100,0%),
 - 11 subjectes entre 35 i 44 anys (33,4%),
 - 16 subjectes entre 45 i 54 anys (47,0%),
 - 10 subjectes entre 55 i 64 anys (37,0%) i
 - 3 subjectes de 65 anys o més (33,3%).
- 5 ($>3,17$ i $\leq 3,68$) en:
 - 2 subjectes entre 25 i 34 anys (66,7%),
 - 4 subjectes entre 35 i 44 anys (12,1%),
 - 6 subjectes entre 45 i 54 anys (17,7%),
 - 6 subjectes entre 55 i 64 anys (22,2%) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (22,2%).

Taula 8-41. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 9 segons l'edat a l'inici de la intervenció.

Grup d'edat	Puntuació procés de canvi 9 (inici intervenció)																Total	
	1	1,25	1,5	1,66	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25	4,5		4,67
16 a 24																	2	
Casos																	100	
%																	100	
25 a 34																	3	
Casos																	100	
%																	100	
35 a 44																	33	
Casos																	100	
%																	100	
45 a 54																	34	
Casos																	100	
%																	100	
55 a 64																	27	
Casos																	100	
%																	100	
65 o més																	9	
Casos																	100	
%																	100	

En el procés de canvi 10, *Fer-se recordar*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,42$) en:
 - 8 subjectes entre 35 i 44 anys (24,3%),
 - 4 subjectes entre 45 i 54 anys (11,7%),
 - 1 subjecte entre 55 i 64 anys (3,8%) i
 - 1 subjecte de 65 anys o més (11,1%).
- 2 ($> 1,42$ i $\leq 1,85$) en:
 - 3 subjectes entre 35 i 44 anys (9,1%),
 - 8 subjectes entre 45 i 54 anys (23,5%),
 - 6 subjectes entre 55 i 64 anys (23,0%) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (22,2%).
- 3 ($> 1,85$ i $\leq 2,02$) en:
 - 1 subjecte entre 16 i 24 anys (50,0%),
 - 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 4 subjectes entre 35 i 44 anys (12,1%),
 - 3 subjectes entre 45 i 54 anys (8,8%),
 - 5 subjectes entre 55 i 64 anys (19,2%) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (22,2%).
- 4 ($> 2,20$) en:
 - 1 subjecte entre 16 i 24 anys (50,0%),
 - 2 subjecte entre 25 i 34 anys (66,6%),
 - 18 subjectes entre 35 i 44 anys (54,5%),
 - 20 subjectes entre 45 i 54 anys (55,8%),
 - 14 subjectes entre 55 i 64 anys (53,7%) i
 - 3 subjectes de 65 anys o més (44,4%).
- 5 ($> 2,02$ i $\leq 2,20$) en 0 subjectes.

Taula 8-42. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 segons l'edat a l'inici de la intervenció.

Grup d'edat	Puntuació Procés de canvi 10 (inici intervenció)														Total
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,5	
16 a 24	Casos				1		1								2
	%				50,0		50,0								100
25 a 34	Casos				1		1		1						3
	%				33,3		33,3		33,3						100
35 a 44	Casos	5	2	2	1	4	10	4	1	3					32
	%	15,6	6,3	6,3	3,1	12,5	31,3	12,5	3,1	9,4					100
45 a 54	Casos	1	3	3	5	3	6	5	2	3	1			2	34
	%	2,9	8,8	8,8	14,7	8,8	17,6	14,7	5,9	8,8	2,9			5,9	100
55 a 64	Casos	1		3	3	5	2	3	2	4		1	1	1	26
	%	3,8		11,5	11,5	19,2	7,7	11,5	7,7	15,4		3,8	3,8	3,8	100
65 o més	Casos		1		2	2		1		2		1			9
	%		11,1		22,2	22,2		11,1		22,2		11,1			100

8.4.1.2.3 Segons els fills

En el procés de canvi 1, *Augmentant el coneixement*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,88$): en 21 subjectes amb fills (25,1%) i 3 sense fills (11,1%).
- 2 ($> 1,88$ i $\leq 2,57$): en 29 subjectes amb fills (34,5%) i 10 sense fills (37,0 %).
- 3 ($> 2,57$ i $\leq 2,76$): en 8 subjectes amb fills (9,5%) i 4 sense fills (14,8%).
- 4 ($> 2,99$): en 26 subjectes amb fills (31,1%) i 10 sense fills (37,0%).
- 5 ($> 2,76$ i $\leq 2,99$): en 0 subjectes.

Taula 8-43. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció.

Fills	Puntuació procés de canvi 1 (pre-intervenció)																	Total		
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,33	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25	4,5	4,75		5	
Sí	Casos	4	4	4	9	10	11	1	7	8	5	5	7	4	2	1		1	1	84
	%	4,8	4,8	4,8	10,7	11,9	13,1	1,2	8,3	9,5	6,0	6,0	8,3	4,8	2,4	1,2		1,2	1,2	100
No	Casos	2	1			3	2		5	4	3	2	1	1	1	1				27
	%	7,4	3,7			11,1	7,4		18,5	14,8	11,1	7,4	3,7	3,7	3,7	3,7				100

En el procés de canvi 2, *Ser conscient dels riscos*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,92$): en 27 subjectes amb fills (32,5%) i 7 sense fills (25,9%).
- 2 ($> 2,26$ i $\leq 2,41$): en 0 subjectes.
- 3 ($> 1,92$ i $\leq 2,26$): en 17 subjectes amb fills (20,4%) i 5 sense fills (18,5%).
- 4 ($> 2,46$): en 39 subjectes amb fills (46,8%) i 15 sense fills (55,5%).
- 5 ($> 2,41$ i $\leq 2,46$): en 0 subjectes.

Taula 8-44. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 2 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció.

Fills	Puntuació procés de canvi 2 (pre-intervenció)																Total
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25	5		
Sí Casos	11	3	6	7	9	8	6	4	5	2	7	5	2	3	5		83
%	13,3	3,6	7,2	8,4	10,8	9,6	7,2	4,8	6,0	2,4	8,4	6,0	2,4	3,6	6,0		100
No Casos	2	1	4		2	3	3	3	2	3	3		1				27
%	7,4	3,7	14,8		7,4	11,1	11,1	11,1	7,4	11,1	11,1		3,7				100

En el procés de canvi 3, *Preocupar-se de les conseqüències pels altres*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,82$): en 21 subjectes amb fills (25,1%) i 10 sense fills (37,0%).
- 2 ($> 1,82$ i $\leq 2,43$): en 15 subjectes amb fills (17,8%) i 3 sense fills (11,1%).
- 3 ($> 2,43$ i $\leq 2,46$): en 0 subjectes.
- 4 ($> 2,47$): en 48 subjectes amb fills (57,2%) i 14 sense fills (51,8%).
- 5 ($> 2,46$ i $\leq 2,47$): en 0 subjectes.

Taula 8-45. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 3 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció.

Fills	Puntuació procés de canvi 3 (pre-intervenció)																			Total	
	1	1,25	1,33	1,5	1,67	1,75	2	2,25	2,33	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,33	3,5	3,75	4	4,75		5
Sí Casos	9	2	1	3	1	5	7	7	1	7	1	11	9	7	5	4	2	1	1		84
%	10,7	2,4	1,2	3,6	1,2	6,0	8,3	8,3	1,2	8,3	1,2	13,1	10,7	8,3	6,0	4,8	2,4	1,2	1,2		100
No Casos	5			3		2	1	2		2		3	3	1	1	3	1				27
%	18,5			11,1		7,4	3,7	7,4		7,4		11,1	11,1	3,7	3,7	11,1	3,7				100

En el procés de canvi 4, *Comprendre els beneficis*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 2,14$): en 21 subjectes amb fills (25,6%) i 7 sense fills (25,9%).
- 2 ($> 2,14$ i $\leq 3,13$): en 25 subjectes amb fills (30,5%) i 7 sense fills (25,9%).
- 3 ($> 3,13$ i $\leq 3,22$): en 0 subjectes.
- 4 ($> 3,28$): en 7 subjectes amb fills (8,5%).
- 5 ($> 3,22$ i $\leq 3,28$): en 29 subjectes amb fills (35,3%) i 13 sense fills (48,1%).

Taula 8-46. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 4 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció.

Fills	Puntuació procés de canvi 4 (pre-intervenció)																Total				
	1	1,25	1,33	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25		4,33	4,5	4,75	
Sí Casos	6	3		5	5	2	5	10	1	4	5	7	9	7	7	4	1	1			82
%	7,3	3,7		6,1	6,1	2,4	6,1	12,2	1,2	4,9	6,1	8,5	11,0	8,5	8,5	4,9	1,2	1,2			100
No Casos	1		1	1	1	3		4		1	2		4	2	6						27
%	3,7		3,7	3,7	3,7	11,1		14,8		3,7	7,4		14,8	7,4	22,2						100

En el procés de canvi 5, *Augmentar les oportunitats saludables*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 2,14$): en 13 subjectes amb fills (16,5%) i 3 sense fills (11,1%).
- 2 ($> 2,14$ i $\leq 2,55$): en 12 subjectes amb fills (15,1%) i 7 sense fills (25,9%).
- 3 ($> 2,55$ i $\leq 2,75$): en 11 subjectes amb fills (13,8%) i 3 sense fills (11,1%).
- 4 ($> 2,79$): en 44 subjectes amb fills (55,4%) i 14 sense fills (51,8%).
- 5 ($> 2,75$ i $\leq 2,79$): en 0 subjectes.

Taula 8-47. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 5 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció.

Fills	Puntuació procés de canvi 5 (pre-intervenció)																				Total	
	1	1,25	1,33	1,5	1,75	2	2,25	2,33	2,5	2,75	3	3,25	3,33	3,5	3,67	3,75	4	4,25	4,5	4,67		5
Sí	Casos	1	1	1	2	1	7	1	1	10	11	9	11	2	9	1	4	3	3	1	1	80
	%	1,3	1,3	1,3	2,5	1,3	8,8	1,3	1,3	12,5	13,8	11,3	13,8	2,5	11,3	1,3	5,0	3,8	3,8	1,3	1,3	100
No	Casos		1	1		1	2	1	4	3	5	3	1	2		1	1	1				27
	%		3,7	3,7		3,7	7,4	3,7	14,8	11,1	18,5	11,1	3,7	7,4		3,7	3,7	3,7				100

En el procés de canvi 6, *Substituir alternatives*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,71$): en 3 subjectes amb fills (3,6%) i 2 sense fills (7,4%).
- 2 ($> 1,71$ i $\leq 2,24$): en 7 subjectes amb fills (8,5%).
- 3 ($> 2,24$ i $\leq 2,72$): en 6 subjectes amb fills (7,2%) i 1 sense fills (3,7%).
- 4 ($> 2,72$ i $\leq 3,35$): en 21 subjectes amb fills (25,0%) i 8 sense fills (29,6%).
- 5 ($> 3,35$): en 47 subjectes amb fills (56,0%) i 16 sense fills (59,2%).

Taula 8-48. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 6 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció.

Fills	Puntuació procés de canvi 6 (pre-intervenció)																				Total
	1	1,25	1,5	1,67	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,66	3,75	4	4,25	4,5	4,75	5		
Sí	Casos		1	1	1	1	6	2	4	6	10	5	9		11	9	5	5	6	2	84
	%		1,2	1,2	1,2	1,2	7,1	2,4	4,8	7,1	11,9	6,0	10,7		13,1	10,7	6,0	6,0	7,1	2,4	100
No	Casos	1		1				1	2	2	4	5	1	3	3	1	2	1			27
	%	3,7		3,7				3,7	7,4	7,4	14,8	18,5	3,7	11,1	11,1	3,7	7,4	3,7			100

En el procés de canvi 7, *Obtenir suport social*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,78$): en 7 subjectes amb fills (8,4%) i 3 sense fills (11,1%).
- 2 ($> 1,78$ i $\leq 2,25$): en 21 subjectes amb fills (25,0%) i 6 sense fills (22,2%).
- 3 ($> 2,25$ i $\leq 2,42$): en 0 subjectes.
- 4 ($> 2,64$): en 40 subjectes amb fills (47,7%) i 16 sense fills (59,2%).

- 5 ($>2,42$ i $\leq 2,64$): en 16 subjectes amb fills (19,0%) i 2 sense fills (7,4%).

Taula 8-49. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 7 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció.

Fills	Puntuació procés de canvi 7 (pre-intervenció)																			Total	
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,33	3,5	3,75	4	4,25	4,5	4,67	4,75	5		
Sí	Casos	2	1	1	3	14	7	16	7	5	8	1	3	2	6	1	2	1	2	2	84
	%	2,4	1,2	1,2	3,6	16,7	8,3	19,0	8,3	6,0	9,5	1,2	3,6	2,4	7,1	1,2	2,4	1,2	2,4	2,4	100
No	Casos	1		1	1	4	2	2	5	3	2		1	1	4						27
	%	3,7		3,7	3,7	14,8	7,4	7,4	18,5	11,1	7,4		3,7	3,7	14,8						100

En el procés de canvi 8, *Recompensar-me*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,52$): en 7 subjectes amb fills (8,4%) i 2 sense fills (7,4%).
- 2 ($>1,52$ i $\leq 2,25$): en 16 subjectes amb fills (19,2%) i 7 sense fills (25,9%).
- 3 ($>2,25$ i $\leq 2,54$): en 20 subjectes amb fills (24,1%) i 3 sense fills (11,1%).
- 4 ($>2,54$ i $\leq 2,99$): en 9 subjectes amb fills (10,8%) i 3 sense fills (11,1%).
- 5 ($>2,99$): en 31 subjectes amb fills (37,3%) i 12 sense fills (44,4%).

Taula 8-50. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 8 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció.

Fills	Puntuació procés de canvi 8 (pre-intervenció)																			Total
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,5	3,67	3,75	4	4,25	4,5	4,75	5	
Sí	Casos	3	2	2	1	6	9	20		9	16	3	4	1	3	2		1	1	83
	%	3,6	2,4	2,4	1,2	7,2	10,8	24,1		10,8	19,3	3,6	4,8	1,2	3,6	2,4		1,2	1,2	100
No	Casos	1		1	3	1	3	3	1	2	6	2		3		1				27
	%	3,7		3,7	11,1	3,7	11,1	11,1	3,7	7,4	22,2	7,4		11,1		3,7				100

En el procés de canvi 9, *Comprometre's*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 2,08$): en 16 subjectes amb fills (19,1%) i 6 sense fills (22,2%).
- 2 ($>2,08$ i $\leq 2,94$): en 11 subjectes amb fills (13,2%) i 2 sense fills (7,4%).
- 3 ($>2,94$ i $\leq 3,17$): en 11 subjectes amb fills (13,1%) i 2 sense fills (7,4%).
- 4 ($>3,68$): en 32 subjectes amb fills (37,1%) i 11 sense fills (40,7%).
- 5 ($>3,17$ i $\leq 3,68$): en 14 subjectes amb fills (16,6%) i 6 sense fills (22,2%).

Taula 8-51. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 9 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció.

Fills	Puntuació procés de canvi 9 (pre-intervenció)																			Total	
	1	1,25	1,5	1,66	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25	4,5	4,67	4,75	5		
Sí	Casos	5	1	2		2	6	3	3	5	11	8	6	10	7	9	2	1	1	2	84
	%	6,0	1,2	2,4		2,4	7,1	3,6	3,6	6,0	13,1	9,5	7,1	11,9	8,3	10,7	2,4	1,2	1,2	2,4	100
No	Casos			1	1	1	3	1		1	2	3	3	6	3	2					27
	%			3,7	3,7	3,7	11,1	3,7		3,7	7,4	11,1	11,1	22,2	11,1	7,4					100

En el procés de canvi 10, *Fer-se recordar*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,42$): en 11 subjectes amb fills (13,2%) i 3 sense fills (11,1%).
- 2 ($> 1,42$ i $\leq 1,85$): en 19 subjectes amb fills (22,9%) i 1 sense fills (3,7%).
- 3 ($> 1,85$ i $\leq 2,02$): en 10 subjectes amb fills (12,0%) i 6 sense fills (22,2%).
- 4 ($> 2,20$): en 43 subjectes amb fills (51,7%) i 17 del femení (62,9%).
- 5 ($> 2,02$ i $\leq 2,20$): en 0 subjectes.

Taula 8-52. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció.

Fills	Puntuació procés de canvi 10 (pre-intervenció)															Total
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,5		
Sí	Casos	5	5	7	12	10	13	10	4	10	1	1	1	1	2	83
	%	6,1	6,1	8,5	14,6	12,2	15,9	12,2	4,9	12,2	1,2	1,2	1,2	1,2	2,4	100
No	Casos	2	1	1		6	6	5	1	3	1	1				27
	%	7,4	3,7	3,7		22,2	22,2	18,5	3,7	11,1	3,7	3,7				100

8.4.1.2.4 Segons la feina

En el procés de canvi 1, *Augmentant el coneixement*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,88$): en 21 subjectes que treballen (25,3%) i 3 que no treballen (11,5%).
- 2 ($> 1,88$ i $\leq 2,57$): en 27 subjectes que treballen (32,5%) i 10 que no treballen (38,5%).
- 3 ($> 2,57$ i $\leq 2,76$): en 11 subjectes que treballen (13,3%) i 1 que no treballa (3,8%).
- 4 ($> 2,99$): en 24 subjectes que treballen (28,9%) i 12 que no treballen (46,2%).
- 5 ($> 2,76$ i $\leq 2,99$): en 0 subjectes.

Taula 8-53. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 segons si treballen a l'inici de la intervenció.

Treball	Puntuació procés de canvi 1 (pre-intervenció)																	Total	
	1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,33	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25	4,50	4,75		5,00
Sí	Casos	5	4	3	9	7	9		11	11	5	7	2	4	3	1	1	1	83
	%	6,0	4,8	3,6	10,8	8,4	10,8		13,3	13,3	6,0	8,4	2,4	4,8	3,6	1,2	1,2	1,2	100
No	Casos	1	1	1		4	4	1	1	1	3		6	1		1			26
	%	3,8	3,8	3,8		15,4	15,4	3,8	3,8	3,8	11,5		23,1	3,8		3,8			100

En el procés de canvi 2, *Ser conscient dels riscos*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,92$): en 28 subjectes que treballen (34,2%) i 6 que no treballen (23,0%).

- 2 ($>2,26$ i $\leq 2,41$): en 0 subjectes.
- 3 ($>1,92$ i $\leq 2,26$): en 18 subjectes que treballen (22,0%) i 4 que no treballen (15,4%).
- 4 ($>2,46$): en 36 subjectes que treballen (43,9%) i 16 que no treballen (61,4%).
- 5 ($>2,41$ i $\leq 2,46$): en 0 subjectes.

Taula 8-54. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 2 segons si treballen a l'inici de la intervenció.

Treball	Puntuació procés de canvi 2 (pre-intervenció)															Total	
	1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25	5,00		
Sí	Casos	12	4	9	3	9	9	7	7	4	3	6	4	1	1	3	82
	%	14,6	4,9	11,0	3,7	11,0	11,0	8,5	8,5	4,9	3,7	7,3	4,9	1,2	1,2	3,7	100
No	Casos	1		1	4	2	2	1		3	1	4	1	2	2	2	26
	%	3,8		3,8	15,4	7,7	7,7	3,8		11,5	3,8	15,4	3,8	7,7	7,7	7,7	100

En el procés de canvi 3, *Preocupar-se de les conseqüències pels altres*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,82$): en 25 subjectes que treballen (30,1%) i 6 que no treballen (23,0%).
- 2 ($>1,82$ i $\leq 2,43$): en 11 subjectes que treballen (13,2%) i 5 que no treballen (19,1%).
- 3 ($>2,43$ i $\leq 2,46$): en 0 subjectes.
- 4 ($>2,47$): en 47 subjectes que treballen (56,5%) i 15 que no treballen (57,5%).
- 5 ($>2,46$ i $\leq 2,47$): en 0 subjectes.

Taula 8-55. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 3 segons si treballen a l'inici de la intervenció.

Treball	Puntuació procés de canvi 3 (pre-intervenció)																	Total		
	1,00	1,25	1,33	1,50	1,67	1,75	2,00	2,25	2,33	2,50	2,67	2,75	3,00	3,25	3,33	3,50	3,75		4,00	4,75
Sí	Casos	12	1		4	1	7	6	5	7	1	13	10	5	1	3	4	2	1	83
	%	14,5	1,2		4,8	1,2	8,4	7,2	6,0	8,4	1,2	15,7	12,0	6,0	1,2	3,6	4,8	2,4	1,2	100
No	Casos	2	1	1	2		1	3	1	2		1	2	3		5	1		1	26
	%	7,7	3,8	3,8	7,7		3,8	11,5	3,8	7,7		3,8	7,7	11,5		19,2	3,8		3,8	100

En el procés de canvi 4, *Comprendre els beneficis*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 2,14$): en 23 subjectes que treballen (28,0%) i 5 que no treballen (20,0%).
- 2 ($>2,14$ i $\leq 3,13$): en 24 subjectes que treballen (29,3%) i 7 que no treballen (28,0%).
- 3 ($>3,13$ i $\leq 3,22$): en 0 subjectes.
- 4 ($>3,28$): en 29 subjectes que treballen (35,3%) i 12 que no treballen (48,0%).
- 5 ($>3,22$ i $\leq 3,28$): en 6 subjectes que treballen (7,3%) i 1 que no treballa (4,0%).

Taula 8-56. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 4 segons si treballen a l'inici de la intervenció.

Treball	Puntuació procés de canvi 4 (pre-intervenció)																		Total		
	1,00	1,25	1,33	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,67	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25	4,33	4,50		4,75	
Sí	Casos	6	2		6	6	3	3	10	1	4	6	6	10	4	10	2	1	1	1	82
	%	7,3	2,4		7,3	7,3	3,7	3,7	12,2	1,2	4,9	7,3	7,3	12,2	4,9	12,2	2,4	1,2	1,2	1,2	100
No	Casos	1	1	1			2	2	4		1		1	3	4	3	2				25
	%	4,0	4,0	4,0			8,0	8,0	16,0		4,0		4,0	12,0	16,0	12,0	8,0				100

En el procés de canvi 5, *Augmentar les oportunitats saludables*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 2,14$): en 13 subjectes que treballen (16,4%) i 3 que no treballen (12,0%).
- 2 ($> 2,14$ i $\leq 2,55$): en 13 subjectes que treballen (16,4%) i 5 que no treballen (20,0%).
- 3 ($> 2,55$ i $\leq 2,75$): en 13 subjectes que treballen (16,3%) i 1 que no treballa (4,0%).
- 4 ($> 2,75$): en 41 subjectes que treballen (51,6%) i 15 que no treballa (64,0%).
- 5 ($> 2,75$ i $\leq 2,79$): en 0 subjectes.

Taula 8-57. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 5 segons si treballen a l'inici de la intervenció.

Treball	Puntuació procés de canvi 5 (pre-intervenció)																				Total	
	1,00	1,25	1,33	1,50	1,75	2,00	2,25	2,33	2,50	2,75	3,00	3,25	3,33	3,50	3,67	3,75	4,00	4,25	4,50	4,67		5,00
Sí	Casos	1	2	1	2	1	6	3	1	9	13	9	11	2	9	1	4	1	2	1	1	80
	%	1,3	2,5	1,3	2,5	1,3	7,5	3,8	1,3	11,3	16,3	11,3	13,8	2,5	11,3	1,3	5,0	1,3	2,5	1,3	1,3	100
No	Casos			1			2		1	4	1	4	3	1	2		3	2			1	25
	%			4,0			8,0		4,0	16,0	4,0	16,0	12,0	4,0	8,0		12,0	8,0			4,0	100

En el procés de canvi 6, *Substituir alternatives*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,71$): en 3 subjectes que treballen (3,6%).
- 2 ($> 1,71$ i $\leq 2,24$): en 6 subjectes que treballen (7,2%) i 1 que no treballa (3,8%).
- 3 ($> 2,24$ i $\leq 2,72$): en 5 subjectes que treballen (6,0%) i 2 que no treballen (7,7%).
- 4 ($> 2,72$ i $\leq 3,35$): en 21 subjectes que treballen (25,2%) i 8 que no treballen (30,7%).
- 5 ($> 3,35$): en 48 subjectes que treballen (57,8%) i 15 que no treballen (57,4%).

Taula 8-58. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 6 segons si treballen a l'inici de la intervenció.

Treball	Puntuació procés de canvi 6 (pre-intervenció)																	Total		
	1,00	1,50	1,67	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,66	3,75	4,00	4,25	4,50	4,75		5,00	
Sí	Casos	1	1	1	1	5	2	3	6	9	6	11		12	9	5	4	6	1	83
	%	1,2	1,2	1,2	1,2	6,0	2,4	3,6	7,2	10,8	7,2	13,3		14,5	10,8	6,0	4,8	7,2	1,2	100
No	Casos					1		2	2	3	3	3	1	2	3	1	3	1	1	26
	%					3,8		7,7	7,7	11,5	11,5	11,5	3,8	7,7	11,5	3,8	11,5	3,8	3,8	100

En el procés de canvi 7, *Obtenir suport social*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,78$): en 7 subjectes que treballen (8,4%) i 3 que no treballen (11,4%).
- 2 ($> 1,78$ i $\leq 2,25$): en 21 subjectes que treballen (25,3%) i 6 que no treballen (23,0%).
- 3 ($> 2,25$ i $\leq 2,42$): en 0 subjectes.
- 4 ($> 2,64$): en 40 subjectes que treballen (48,0%) i 15 que no treballen (57,4%).
- 5 ($> 2,42$ i $\leq 2,64$): en 15 subjectes que treballen (18,1%) i 2 que no treballen (7,7%).

Taula 8-59. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 7 segons si treballen a l'inici de la intervenció.

Treball	Puntuació procés de canvi 7 (pre-intervenció)																			Total	
	1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,33	3,50	3,75	4,00	4,25	4,50	4,67	4,75	5,00		
Sí	Casos	3		1	3	15	6	15	9	4	10	1	4	2	7				2	1	83
	%	3,6		1,2	3,6	18,1	7,2	18,1	10,8	4,8	12,0	1,2	4,8	2,4	8,4				2,4	1,2	100
No	Casos		1	1	1	3	3	2	3	3				1	3	1	2	1		1	26
	%		3,8	3,8	3,8	11,5	11,5	7,7	11,5	11,5				3,8	11,5	3,8	7,7	3,8		3,8	100

En el procés de canvi 8, *Recompensar-me*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,52$): en 8 subjectes que treballen (9,6%) i 1 que no treballa (4,0%).
- 2 ($> 1,52$ i $\leq 2,25$): en 18 subjectes que treballen (21,6%) i 3 que no treballen (12,0%).
- 3 ($> 2,25$ i $\leq 2,54$): en 15 subjectes que treballen (18,1%) i 8 que no treballen (32,0%).
- 4 ($> 2,54$ i $\leq 2,99$): en 9 subjectes que treballen (10,8%) i 3 que no treballen (12,0%).
- 5 ($> 2,99$): en 33 subjectes que treballen (39,7%) i 10 que no treballen (40,0%).

Taula 8-60. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 8 segons si treballen a l'inici de la intervenció.

Treball	Puntuació procés de canvi 8 (pre-intervenció)																			Total	
	1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,67	2,75	3,00	3,25	3,50	3,67	3,75	4,00	4,25	4,50	4,75	5,00		
Sí	Casos	3	2	3	2	6	10	15	1	8	16	4	3	5	2	1	1	1	1	1	83
	%	3,6	2,4	3,6	2,4	7,2	12,0	18,1	1,2	9,6	19,3	4,8	3,6	6,0	2,4	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	100
No	Casos		1		1	1	1	8		3	6	1	1	1	1						25
	%		4,0		4,0	4,0	4,0	32,0		12,0	24,0	4,0	4,0	4,0	4,0						100

En el procés de canvi 9, *Comprometre's*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 2,08$): en 18 subjectes que treballen (21,6%) i 4 que no treballen (15,3%).
- 2 ($> 2,08$ i $\leq 2,94$): en 12 subjectes que treballen (14,4%) i 7 que no treballen (26,9%).
- 3 ($> 2,94$ i $\leq 3,17$): en 7 subjectes que treballen (8,4%) i 6 que no treballen (23,1%).
- 4 ($> 3,68$): en 28 subjectes que treballen (33,6%) i 14 que no treballen (53,7%).

- 5 ($>3,17$ i $\leq 3,68$): en 18 subjectes que treballen (21,7%) i 1 que no treballa (3,8%).

Taula 8-61. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 9 segons si treballen a l'inici de la intervenció.

Treball	Puntuació procés de canvi 9 (pre-intervenció)																			Total	
	1,00	1,25	1,50	1,66	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25	4,50	4,67	4,75	5,00		
Sí	Casos	5	1	2		3	7	4	3	5	7	11	7	10	5	8	2	1	1	1	83
	%	6,0	1,2	2,4		3,6	8,4	4,8	3,6	6,0	8,4	13,3	8,4	12,0	6,0	9,6	2,4	1,2	1,2	1,2	100
No	Casos			1	1		2			1	6		1	5	5	3					26
	%			3,8	3,8		7,7			3,8	23,1		3,8	19,2	19,2	11,5					100

En el procés de canvi 10, *Fer-se recordar*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,42$): en 12 subjectes que treballen (14,4%) i 2 que no treballen (8,0%).
- 2 ($>1,42$ i $\leq 1,85$): en 17 subjectes que treballen (20,4%) i 3 que no treballen (12,0%).
- 3 ($>1,85$ i $\leq 2,02$): en 11 subjectes que treballen (13,3%) i 4 que no treballen (16,0%).
- 4 ($>2,20$): en 43 subjectes que treballen (51,7%) i 16 que no treballen (64,0%).
- 5 ($>2,02$ i $\leq 2,20$): en 0 subjectes.

Taula 8-62. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 segons si treballen a l'inici de la intervenció.

Treball	Puntuació procés de canvi 10 (pre-intervenció)													Total		
	1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00		4,50	
Sí	Casos	7	4	7	10	11	16	9	5	9	1		1	1	1	82
	%	8,5	4,9	8,5	12,2	13,4	19,5	11,0	6,1	11,0	1,2		1,2	1,2	1,2	100
No	Casos			2	1	2	4	3	5		4	1	2		1	25
	%			8,0	4,0	8,0	16,0	12,0	20,0		16,0	4,0	8,0		4,0	100

8.4.1.2.5 Segons la salut

En el procés de canvi 1, *Augmentant el coneixement*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,88$): en 12 subjectes amb consideracions especials de salut (17,7%) i 12 sense (29,2%).
- 2 ($>1,88$ i $\leq 2,57$): en 27 subjectes amb consideracions especials de salut (39,8%) i 10 sense (24,4%).
- 3 ($>2,57$ i $\leq 2,76$): en 7 subjectes amb consideracions especials de salut (10,3%) i 5 sense (12,2%).
- 4 ($>2,99$): en 22 subjectes amb consideracions especials de salut (32,3%) i 14 sense (34,1%).
- 5 ($>2,76$ i $\leq 2,99$): en 0 subjectes.

Taula 8-63. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.

Consideracions salut	Puntuació procés de canvi 1 (pre-intervenció)															Total				
	1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,33	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25		4,50	4,75	5,00	
Sí	Casos	3	4	1	4	8	8	1	10	7	5	2	6	3	3	2			1	68
	%	4,4	5,9	1,5	5,9	11,8	11,8	1,5	14,7	10,3	7,4	2,9	8,8	4,4	4,4	2,9			1,5	100
No	Casos	3	1	3	5	5	4	1	5	3	5	2	2			1	1			41
	%	7,3	2,4	7,3	12,2	12,2	9,8	2,4	12,2	7,3	12,2	4,9	4,9			2,4	2,4			100

En el procés de canvi 2, *Ser conscient dels riscos*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,92$): en 18 subjectes amb consideracions especials de salut (26,9%) i 15 sense (36,6%).
- 2 ($> 2,26$ i $\leq 2,41$): en 0 subjectes.
- 3 ($> 1,92$ i $\leq 2,26$): en 15 subjectes amb consideracions especials de salut (22,3%) i 7 sense (17,1%).
- 4 ($> 2,46$): en 34 subjectes amb consideracions especials de salut (51,0%) i 19 sense (46,5%).
- 5 ($> 2,41$ i $\leq 2,46$): en 0 subjectes.

Taula 8-64. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 2 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.

Consideracions salut	Puntuació procés de canvi 2 (pre-intervenció)															Total				
	1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25	5,00					
Sí	Casos	4	2	8	4	7	8	3	3	5	3	6	5	3	3	3				67
	%	6,0	3,0	11,9	6,0	10,4	11,9	4,5	4,5	7,5	4,5	9,0	7,5	4,5	4,5	4,5				100
No	Casos	8	2	2	3	4	3	5	4	2	2	4							2	41
	%	19,5	4,9	4,9	7,3	9,8	7,3	12,2	9,8	4,9	4,9	9,8							4,9	100

En el procés de canvi 3, *Preocupar-se de les conseqüències pels altres*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,82$): en 17 subjectes amb consideracions especials de salut (25,0%) i 13 sense (31,6%).
- 2 ($> 1,82$ i $\leq 2,43$): en 13 subjectes amb consideracions especials de salut (19,1%) i 4 sense (9,7%).
- 3 ($> 2,43$ i $\leq 2,46$): en 0 subjectes.
- 4 ($> 2,47$): en 38 subjectes amb consideracions especials de salut (56,0%) i 24 sense (58,4%).
- 5 ($> 2,46$ i $\leq 2,47$): en 0 subjectes.

Taula 8-65. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 3 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.

Consideracions salut	Puntuació procés de canvi 3 (pre-intervenció)																	Total			
	1,00	1,25	1,33	1,50	1,67	1,75	2,00	2,25	2,33	2,50	2,67	2,75	3,00	3,25	3,33	3,50	3,75		4,00	4,75	5,00
Sí	Casos	6	2		5		4	6	6	1	6	1	8	8	5	5	2	2		1	68
	%	8,8	2,9		7,4		5,9	8,8	8,8	1,5	8,8	1,5	11,8	11,8	7,4	7,4	2,9	2,9		1,5	100
No	Casos	7		1	1	1	3	1	3		3		6	4	3	1	3	3		1	41
	%	17,1		2,4	2,4	2,4	7,3	2,4	7,3		7,3		14,6	9,8	7,3	2,4	7,3	7,3		2,4	100

En el procés de canvi 4, *Comprendre els beneficis*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 2,14$): en 13 subjectes amb consideracions especials de salut (19,5%) i 13 sense (31,7%).
- 2 ($> 2,14$ i $\leq 3,13$): en 22 subjectes amb consideracions especials de salut (33,4%) i 10 sense (24,4%).
- 3 ($> 3,13$ i $\leq 3,22$): en 0 subjectes.
- 4 ($> 3,28$): en 26 subjectes amb consideracions especials de salut (39,3%) i 16 sense (39,0%).
- 5 ($> 3,22$ i $\leq 3,28$): en 5 subjectes amb consideracions especials de salut (7,6%) i 2 sense (4,9%).

Taula 8-66. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 4 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.

Consideracions salut	Puntuació procés de canvi 4 (pre-intervenció)																	Total			
	1	1,25	1,33	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25	4,33		4,5	4,75	
Sí	Casos	3	2	1	2	3	2	3	10		4	5	5	9	6	9	2				66
	%	4,5	3,0	1,5	3,0	4,5	3,0	4,5	15,2		6,1	7,6	7,6	13,6	9,1	13,6	3,0				100
No	Casos	3	1		4	2	3	2	4	1	1	2	2	4	3	4	2	1	1	1	41
	%	7,3	2,4		9,8	4,9	7,3	4,9	9,8	2,4	2,4	4,9	4,9	9,8	7,3	9,8	4,9	2,4	2,4	2,4	100

En el procés de canvi 5, *Augmentar les oportunitats saludables*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 2,14$): en 8 subjectes amb consideracions especials de salut (12,2%) i 7 sense (17,5%).
- 2 ($> 2,14$ i $\leq 2,55$): en 12 subjectes amb consideracions especials de salut (18,4%) i 6 sense (15,0%).
- 3 ($> 2,55$ i $\leq 2,75$): en 8 subjectes amb consideracions especials de salut (12,3%) i 6 sense (15,0%).
- 4 ($> 2,79$): en 37 subjectes amb consideracions especials de salut (56,8%) i 21 sense (52,5%).

- 5 ($>2,75$ i $\leq 2,79$): en 0 subjectes.

Taula 8-67. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 5 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.

Consideracions salut		Puntuació procés de canvi 5 (pre-intervenció)																				Total	
		1	1,25	1,33	1,5	1,75	2	2,25	2,33	2,5	2,75	3	3,25	3,33	3,5	3,67	3,75	4	4,25	4,5	4,67		5
Sí	Casos	1	1	1		1	4	1	1	10	8	10	10		7	1	1	3	3		1	1	65
	%	1,5	1,5	1,5		1,5	6,2	1,5	1,5	15,4	12,3	15,4	15,4		10,8	1,5	1,5	4,6	4,6		1,5	1,5	100
No	Casos		1	1	1		4	2	1	3	6	4	4	3	4		3	1	1	1			40
	%		2,5	2,5	2,5		10,0	5,0	2,5	7,5	15,0	10,0	10,0	7,5	10,0		7,5	2,5	2,5	2,5			100

En el procés de canvi 6, *Substituir alternatives*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,71$): en 3 subjectes amb consideracions especials de salut (4,5%) i 2 sense (4,8%).
- 2 ($>1,71$ i $\leq 2,24$): en 4 subjectes amb consideracions especials de salut (5,9%) i 3 sense (7,3%).
- 3 ($>2,24$ i $\leq 2,72$): en 4 subjectes amb consideracions especials de salut (5,9%) i 2 sense (4,9%).
- 4 ($>2,72$ i $\leq 3,35$): en 19 subjectes amb consideracions especials de salut (28,0%) i 9 sense (21,9%).
- 5 ($>3,35$): en 38 subjectes amb consideracions especials de salut (56,0%) i 25 sense (61,0%).

Taula 8-68. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 6 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.

Consideracions salut		Puntuació procés de canvi 6 (pre-intervenció)																			Total		
		1	1,25	1,5	1,67	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,66	3,75	4	4,25	4,5	4,75	5			
Sí	Casos		1	1	1		1	3		4	5	6	8	11	1	9	7	1	5	4			68
	%		1,5	1,5	1,5		1,5	4,4		5,9	7,4	8,8	11,8	16,2	1,5	13,2	10,3	1,5	7,4	5,9			100
No	Casos	1		1			3	2		2	6	1	3		5	5	5	2	3	2			41
	%	2,4		2,4			7,3	4,9		4,9	14,6	2,4	7,3		12,2	12,2	12,2	4,9	7,3	4,9			100

En el procés de canvi 7, *Obtenir suport social*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,78$): en 4 subjectes amb consideracions especials de salut (5,9%) i 5 sense (12,2%).
- 2 ($>1,78$ i $\leq 2,25$): en 19 subjectes amb consideracions especials de salut (27,9%) i 7 sense (17,0%).
- 3 ($>2,25$ i $\leq 2,42$): en 0 subjectes.
- 4 ($>2,64$): en 35 subjectes amb consideracions especials de salut (51,5%) i 21 sense (51,0%).

- 5 ($>2,42$ i $\leq 2,64$): en 10 subjectes amb consideracions especials de salut (14,7%) i 8 sense (19,5%).

Taula 8-69. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 7 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.

Consideracions salut	Puntuació procés de canvi 7 (pre-intervenció)																		Total		
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,33	3,5	3,75	4	4,25	4,5	4,67	4,75		5	
Sí	Casos	2	1	1		12	7	10	7	6	4		2	2	9	1	1	1	1	1	68
	%	2,9	1,5	1,5		17,6	10,3	14,7	10,3	8,8	5,9		2,9	2,9	13,2	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	100
No	Casos			1	4	6	1	8	5	2	6	1	2	1	1		1		1	1	41
	%			2,4	9,8	14,6	2,4	19,5	12,2	4,9	14,6	2,4	4,9	2,4	2,4		2,4		2,4	2,4	100

En el procés de canvi 8, *Recompensar-me*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,52$): en 4 subjectes amb consideracions especials de salut (6,0%) i 4 sense (9,8%).
- 2 ($>1,52$ i $\leq 2,25$): en 13 subjectes amb consideracions especials de salut (19,4%) i 10 sense (24,4%).
- 3 ($>2,25$ i $\leq 2,54$): en 18 subjectes amb consideracions especials de salut (26,9%) i 5 sense (12,2%).
- 4 ($>2,54$ i $\leq 2,99$): en 8 subjectes amb consideracions especials de salut (11,9%) i 4 sense (9,8%).
- 5 ($>2,99$): en 24 subjectes amb consideracions especials de salut (35,9%) i 18 sense (43,8%).

Taula 8-70. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 8 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.

Consideracions salut	Puntuació procés de canvi 8 (pre-intervenció)																		Total	
	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,5	3,67	3,75	4	4,25	4,5	4,75		
Sí	Casos	1	1	2	3	3	7	18	1	7	13	3	1	1	5			1		67
	%	1,5	1,5	3,0	4,5	4,5	10,4	26,9	1,5	10,4	19,4	4,5	1,5	1,5	7,5			1,5		100
No	Casos	2	1	1	1	4	5	5		4	8	2	3		1	2	1		1	41
	%	4,9	2,4	2,4	2,4	9,8	12,2	12,2		9,8	19,5	4,9	7,3		2,4	4,9	2,4		2,4	100

En el procés de canvi 9, *Comprometre's*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 2,08$): en 9 subjectes amb consideracions especials de salut (13,2%) i 11 sense (27,7%).
- 2 ($>2,08$ i $\leq 2,94$): en 8 subjectes amb consideracions especials de salut (11,8%) i 5 sense (12,2%).

- 3 (>2,94 i ≤3,17): en 8 subjectes amb consideracions especials de salut (11,8%) i 5 sense (12,2%).
- 4 (>3,68): en 29 subjectes amb consideracions especials de salut (42,7%) i 14 sense (34,0%).
- 5 (>3,17 i ≤3,68): en 14 subjectes amb consideracions especials de salut (26,5%) i 6 sense (14,7%).

Taula 8-71. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.

Consideracions salut		Puntuació procés de canvi 9 (pre-intervenció)															Total				
		1	1,25	1,5	1,66	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25		4,5	4,67	4,75	5
Sí	Casos	2	1	2	1	2	1	1	3	4	8	9	5	11	9	5	1		1	2	68
	%	2,9	1,5	2,9	1,5	2,9	1,5	1,5	4,4	5,9	11,8	13,2	7,4	16,2	13,2	7,4	1,5		1,5	2,9	100
No	Casos	3		1		1	6	3		2	5	2	4	5	1	6	1	1			41
	%	7,3		2,4		2,4	14,6	7,3		4,9	12,2	4,9	9,8	12,2	2,4	14,6	2,4	2,4			100

En el procés de canvi 10, *Fer-se recordar*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 (≤1,42): en 8 subjectes amb consideracions especials de salut (12,0%) i 5 sense (12,5%).
- 2 (>1,42 i ≤1,85): en 10 subjectes amb consideracions especials de salut (15,0%) i 9 sense (22,5%).
- 3 (>1,85 i ≤2,02): en 11 subjectes amb consideracions especials de salut (16,4%) i 4 sense (10,0%).
- 4 (>2,20): en 38 subjectes amb consideracions especials de salut (56,8%) i 22 sense (55,0%).
- 5 (>2,02 i ≤2,20): en 0 subjectes.

Taula 8-72. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.

Consideracions salut		Puntuació procés de canvi 10 (pre-intervenció)														Total
		1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,50	
Sí	Casos	4	4	4	6	11	12	12	3	6	2	2	1			67
	%	6,0	6,0	6,0	9,0	16,4	17,9	17,9	4,5	9,0	3,0	3,0	1,5			100
No	Casos	3	2	4	5	4	7	3	2	7				1	2	40
	%	7,5	5,0	10,0	12,5	10,0	17,5	7,5	5,0	17,5				2,5	5,0	100

8.4.1.2.6 Segons les activitats outdoor

En el procés de canvi 1, *Augmentant el coneixement*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,88$): en 11 subjectes que fan activitats outdoor (23,0%) i 13 que no (20,9%).
- 2 ($> 1,88$ i $\leq 2,57$): en 16 subjectes que fan activitats outdoor (33,4%) i 23 que no (37,1%).
- 3 ($> 2,57$ i $\leq 2,76$): en 4 subjectes que fan activitats outdoor (8,3%) i 8 que no (12,9%).
- 4 ($> 2,99$): en 17 subjectes que fan activitats outdoor (35,5%) i 18 que no (29,0%).
- 5 ($> 2,76$ i $\leq 2,99$): en 0 subjectes.

Taula 8-73. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció.

Activitats outdoor		Puntuació procés de canvi 1 (pre-intervenció)															Total			
		1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,33	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25		4,50	4,75	5,00
Sí	Casos	3		1	7	6	3		7	4	4	3	2	4	3			1		48
	%	6,3		2,1	14,6	12,5	6,3		14,6	8,3	8,3	6,3	4,2	8,3	6,3			2,1		100
No	Casos	3	5	3	2	7	10	1	5	8	3	4	6	1		2	1		1	62
	%	4,8	8,1	4,8	3,2	11,3	16,1	1,6	8,1	12,9	4,8	6,5	9,7	1,6		3,2	1,6		1,6	100

En el procés de canvi 2, *Ser conscient dels riscos*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,92$): en 14 subjectes que fan activitats outdoor (29,7%) i 20 que no (32,3%).
- 2 ($> 2,26$ i $\leq 2,41$): en 0 subjectes.
- 3 ($> 1,92$ i $\leq 2,26$): en 8 subjectes que fan activitats outdoor (17,0%) i 14 que no (22,6%).
- 4 ($> 2,46$): en 25 subjectes que fan activitats outdoor (53,2%) i 28 que no (45,2%).
- 5 ($> 2,41$ i $\leq 2,46$): en 0 subjectes.

Taula 8-74. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 2 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció.

Activitats outdoor		Puntuació procés de canvi 2 (pre-intervenció)														Total			
		1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25		5,00		
Sí	Casos	9	1	4		4	4	5	3	3	3	3	3	1	1	3			47
	%	19,1	2,1	8,5		8,5	8,5	10,6	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	2,1	2,1	6,4			100
No	Casos	4	3	6	7	7	7	4	4	4	1	7	2	2	2	2			62
	%	6,5	4,8	9,7	11,3	11,3	11,3	6,5	6,5	6,5	1,6	11,3	3,2	3,2	3,2	3,2			100

En el procés de canvi 3, *Preocupar-se de les conseqüències pels altres*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,82$): en 13 subjectes que fan activitats outdoor (27,1%) i 18 que no (28,9%).
- 2 ($> 1,82$ i $\leq 2,43$): en 9 subjectes que fan activitats outdoor (18,7%) i 9 que no (14,5%).

- 3 (>2,43 i ≤2,46): en 0 subjectes.
- 4 (>2,47): en 26 subjectes que fan activitats outdoor (54,2%) i 35 que no (56,4%).
- 5 (>2,46 i ≤2,47): en 0 subjectes.

Taula 8-75. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 3 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció.

Activitats outdoor		Puntuació procés de canvi 3 (pre-intervenció)																	Total			
		1,00	1,25	1,33	1,50	1,67	1,75	2,00	2,25	2,33	2,50	2,67	2,75	3,00	3,25	3,33	3,50	3,75		4,00	4,75	5,00
Sí	Casos	4			3	1	5	5	4		4	1	5	5	1		5	3	1		1	48
	%	8,3			6,3	2,1	10,4	10,4	8,3		8,3	2,1	10,4	10,4	2,1		10,4	6,3	2,1		2,1	100
No	Casos	10	2	1	3		2	3	5	1	5		9	7	7	1	2	2	1	1		62
	%	16,1	3,2	1,6	4,8		3,2	4,8	8,1	1,6	8,1		14,5	11,3	11,3	1,6	3,2	3,2	1,6	1,6		100

En el procés de canvi 4, *Comprendre els beneficis*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 (≤2,14): en 13 subjectes que fan activitats outdoor (27,3%) i 15 que no (25,1%).
- 2 (>2,14 i ≤3,13): en 13 subjectes que fan activitats outdoor (27,2%) i 19 que no (31,7%).
- 3 (>3,13 i ≤3,22): en 0 subjectes.
- 4 (>3,28): en 18 subjectes que fan activitats outdoor (37,6%) i 23 que no (38,5%).
- 5 (>3,22 i ≤3,28): en 4 subjectes que fan activitats outdoor (8,3%) i 3 que no (5,0%).

Taula 8-76. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 4 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció.

Activitats outdoor		Puntuació procés de canvi 4 (pre-intervenció)																	Total			
		1,00	1,25	1,33	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,67	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25	4,33		4,50	4,75	
Sí	Casos	3	2	1	2	3	2	1	5	1	3	3	4	6	2	8	2					48
	%	6,3	4,2	2,1	4,2	6,3	4,2	2,1	10,4	2,1	6,3	6,3	8,3	12,5	4,2	16,7	4,2					100
No	Casos	4	1		4	3	3	4	9		2	4	3	7	7	4	2	1	1	1		60
	%	6,7	1,7		6,7	5,0	5,0	6,7	15,0		3,3	6,7	5,0	11,7	11,7	6,7	3,3	1,7	1,7	1,7		100

En el procés de canvi 5, *Augmentar les oportunitats saludables*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 (≤2,14): en 5 subjectes que fan activitat outdoor (11,0%) i 11 que no (18,4%).
- 2 (>2,14 i ≤2,55): en 5 subjectes que fan activitat outdoor (10,8%) i 14 que no (23,4%).
- 3 (>2,55 i ≤2,75): en 6 subjectes que fan activitat outdoor (13,0%) i 8 que no (13,3%).
- 4 (>2,79): en 30 subjectes que fan activitat outdoor (65,1%) i 27 que no (45,1%).
- 5 (>2,75 i ≤2,79): en 0 subjectes.

Taula 8-77. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció.

Activitats outdoor	Puntuació procés de canvi 5 (pre-intervenció)																		Total				
	1,00	1,25	1,33	1,50	1,75	2,00	2,25	2,33	2,50	2,75	3,00	3,25	3,33	3,50	3,67	3,75	4,00	4,25		4,50	4,67	5,00	
Sí	Casos	1	1		1	1	1	2	1	2	6	5	9	2	6		3	2	2		1	46	
	%	2,2	2,2		2,2	2,2	2,2	4,3	2,2	4,3	13,0	10,9	19,6	4,3	13,0		6,5	4,3	4,3		2,2	100	
No	Casos		1	2	1		7	1	1	12	8	9	4	1	5	1	1	2	2	1		1	60
	%		1,7	3,3	1,7		11,7	1,7	1,7	20,0	13,3	15,0	6,7	1,7	8,3	1,7	1,7	3,3	3,3	1,7		1,7	100

En el procés de canvi 6, *Substituir alternatives*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,71$): en 1 subjectes que fa activitat outdoor (2,1%) i 4 que no (6,4%).
- 2 ($> 1,71$ i $\leq 2,24$): en 3 subjectes que fan activitat outdoor (6,3%) i 4 que no (6,4%).
- 3 ($> 2,24$ i $\leq 2,72$): en 4 subjectes que fan activitat outdoor (8,4%) i 3 que no (4,8%).
- 4 ($> 2,72$ i $\leq 3,35$): en 11 subjectes que fan activitat outdoor (22,9%) i 18 que no (29,1%).
- 5 ($> 3,35$): en 29 subjectes que fan activitat outdoor (60,5%) i 33 que no (53,3%).

Taula 8-78. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 6 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció.

Activitats outdoor	Puntuació procés de canvi 6 (pre-intervenció)																		Total		
	1,00	1,25	1,50	1,67	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,66	3,75	4,00	4,25	4,50	4,75		5,00	
Sí	Casos		1				3	2	2	1	5	5	5	1	9	6	1	2	4	1	48
	%		2,1				6,3	4,2	4,2	2,1	10,4	10,4	10,4	2,1	18,8	12,5	2,1	4,2	8,3	2,1	100
No	Casos	1		2	1	1	3		3	7	7	4	8		5	6	5	5	3	1	62
	%	1,6		3,2	1,6	1,6	4,8		4,8	11,3	11,3	6,5	12,9		8,1	9,7	8,1	8,1	4,8	1,6	100

En el procés de canvi 7, *Obtenir suport social*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,78$): en 4 subjectes que fan activitat outdoor (8,4%) i 6 que no (9,6%).
- 2 ($> 1,78$ i $\leq 2,25$): en 11 subjectes que fan activitat outdoor (22,9%) i 16 que no (25,8%).
- 3 ($> 2,25$ i $\leq 2,42$): en 0 subjectes.
- 4 ($> 2,42$): en 26 subjectes que fan activitat outdoor (54,3%) i 29 que no (46,7%).
- 5 ($> 2,42$ i $\leq 2,64$): en 7 subjectes que fan activitat outdoor (14,6%) i 11 que no (17,7%).

Taula 8-79. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 7 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció.

Activitats outdoor	Puntuació procés de canvi 7 (pre-intervenció)																		Total		
	1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,33	3,50	3,75	4,00	4,25	4,50	4,67	4,75		5,00	
Sí	Casos	1		2	1	7	4		7	5	2	7	1	1	2	5		1		2	48
	%	2,1		4,2	2,1	14,6	8,3		14,6	10,4	4,2	14,6	2,1	2,1	4,2	10,4		2,1		4,2	100
No	Casos	2	1		3	11	5	11	7	6	3		3	1	4	1	1	1		2	62
	%	3,2	1,6		4,8	17,7	8,1	17,7	11,3	9,7	4,8		4,8	1,6	6,5	1,6	1,6	1,6		3,2	100

En el procés de canvi 8, *Recompensar-me*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,52$): en 2 subjectes que fan activitat outdoor (4,2%) i 7 que no (11,5%).
- 2 ($> 1,52$ i $\leq 2,25$): en 9 subjectes que fan activitat outdoor (18,8%) i 14 que no (22,9%).
- 3 ($> 2,25$ i $\leq 2,54$): en 9 subjectes que fan activitat outdoor (18,8%) i 14 que no (23,0%).
- 4 ($> 2,54$ i $\leq 2,99$): en 5 subjectes que fan activitat outdoor (10,4%) i 7 que no (11,4%).
- 5 ($> 2,99$): en 24 subjectes que fan activitat outdoor (48,1%) i 19 que no (31,0%).

Taula 8-80. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 8 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció.

Activitats outdoor		Puntuació procés de canvi 8 (pre-intervenció)																Total	
		1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,67	2,75	3,00	3,25	3,50	3,67	3,75	4,00	4,25		4,50
Sí	Casos	1		1	1	2	6	9		5	12	3	3		3	1		1	
	%	2,1		2,1	2,1	4,2	12,5	18,8		10,4	25,0	6,3	6,3		6,3	2,1		2,1	
No	Casos	3	2	2	3	5	6	14	1	6	10	2	1	1	2	1	1		1
	%	4,9	3,3	3,3	4,9	8,2	9,8	23,0	1,6	9,8	16,4	3,3	1,6	1,6	3,3	1,6	1,6		1,6

En el procés de canvi 9, *Comprometre's*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 2,08$): en 7 subjectes que fan activitat outdoor (14,7%) i 15 que no (24,1%).
- 2 ($> 2,08$ i $\leq 2,94$): en 8 subjectes que fan activitat outdoor (16,7%) i 5 que no (8,0%).
- 3 ($> 2,94$ i $\leq 3,17$): en 2 subjectes que fan activitat outdoor (4,2%) i 11 que no (17,7%).
- 4 ($> 3,68$): en 16 subjectes que fan activitat outdoor (33,4%) i 26 que no (41,8%).
- 5 ($> 3,17$ i $\leq 3,68$): en 15 subjectes que fan activitat outdoor (31,3%) i 5 que no (8,0%).

Taula 8-81. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 9 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció.

Activitats outdoor		Puntuació procés de canvi 9 (pre-intervenció)																Total		
		1,00	1,25	1,50	1,66	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25	4,50		4,67	4,75
Sí	Casos	2		1	1	2	1	3	1	4	2	9	6	5	6	3	1			1
	%	4,2		2,1	2,1	4,2	2,1	6,3	2,1	8,3	4,2	18,8	12,5	10,4	12,5	6,3	2,1			2,1
No	Casos	3	1	2		1	8	1	2	2	11	2	3	11	3	8	1	1	1	1
	%	4,8	1,6	3,2		1,6	12,9	1,6	3,2	3,2	17,7	3,2	4,8	17,7	4,8	12,9	1,6	1,6	1,6	1,6

En el procés de canvi 10, *Fer-se recordar*, el grup d'intervenció obté una puntuació corresponent a la mitjana per l'estadi ²⁰:

- 1 ($\leq 1,42$): en 5 subjectes que fan activitat outdoor (10,5%) i 9 que no (14,8%).
- 2 ($> 1,42$ i $\leq 1,85$): en 9 subjectes que fan activitat outdoor (18,8%) i 11 que no (18,0%).
- 3 ($> 1,85$ i $\leq 2,02$): en 5 subjectes que fan activitat outdoor (10,4%) i 10 que no (18,0%).

- 4 (>2,20): en 29 subjectes que fan activitat outdoor (60,6%) i 31 que no (50,9%).
- 5 (>2,02 i ≤2,20): en 0 subjectes.

Taula 8-82. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció.

Activitats outdoor		Puntuació procés de canvi 10 (pre-intervenció)													Total
		1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	
Sí	Casos	3	2	3	6	5	10	3	2	9	1	2	1	1	48
	%	6,3	4,2	6,3	12,5	10,4	20,8	6,3	4,2	18,8	2,1	4,2	2,1	2,1	100
No	Casos	4	4	5	6	10	9	12	3	4	1			2	60
	%	6,7	6,7	8,3	10,0	16,7	15,0	20,0	5,0	6,7	1,7			3,3	100

8.4.1.2.7 Segons el moment: previ a la intervenció o posterior

En el procés de canvi 1, *Augmentant el coneixement*, es progressa en puntuació en un 33 casos (55,0%), es manté la puntuació en 11 casos (18,3%) i es disminueix en 16 casos (26,7%).

Taula 8-83. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 entre l'inici i el final de la intervenció.

		Puntuació procés de canvi 1 post-intervenció													
		1,00	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25	4,50
Puntuació procés de canvi 1 pre-intervenció	1,00 Casos			1											1
	%			1,7											1,7
	1,25 Casos			1							1				
	%			1,7							1,7				
	1,50 Casos	1	1	1											
	%	1,7	1,7	1,7											
	1,75 Casos		1	1	1	1	2								
	%		1,7	1,7	1,7	1,7	3,3								
	2,00 Casos			1	1	3				1		2			
	%			1,7	1,7	5,0				1,7		3,3			
	2,25 Casos	1			3	2	1	2			1				
	%	1,7			5,0	3,3	1,7	3,3			1,7				
	2,50 Casos					1	2	3	1						
	%					1,7	3,3	5,0	1,7						
	2,75 Casos					1	1		1	1	1	1			
	%					1,7	1,7		1,7	1,7	1,7	1,7			
3,00 Casos				1											
%				1,7											
3,25 Casos							1		2			1			
%							1,7		3,3			1,7			
3,50 Casos										1	2		1		
%										1,7	3,3		1,7		
3,75 Casos										1	1	1			
%										1,7	1,7	1,7			
4,00 Casos										1	1				
%										1,7	1,7				
4,25 Casos													1		
%													1,7		
4,75 Casos														1	
%														1,7	

En el procés de canvi 2, *Ser conscient dels riscos*, es progressa en puntuació en un 35 casos (58,3%), es manté la puntuació en 7 casos (11,7%) i es disminueix en 18 casos (30,0%).

Taula 8-84. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 2 entre l'inici i el final de la intervenció.

	Puntuació procés de canvi 2 post-intervenció														
	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,66	3,75	4,00	4,25	5,00
1,00 Casos			1			1							1		
%			1,7			1,7							1,7		
1,25 Casos	1	1			1								1		
%	1,7	1,7			1,7								1,7		
1,50 Casos	1		2		1							1			
%	1,7		3,3		1,7							1,7			
1,75 Casos					1	1	1								
%					1,7	1,7	1,7								
2,00 Casos				1	1			2	1			1			
%				1,7	1,7			3,3	1,7			1,7			
2,25 Casos				1	2	1	1	1		2					
%				1,7	3,3	1,7	1,7	1,7		3,3					
2,50 Casos			2		3		1		1	1				1	
%			3,3		5,0		1,7		1,7	1,7				1,7	
2,75 Casos									1			2			
%									1,7			3,3			
3,00 Casos					1	1	1						1		
%					1,7	1,7	1,7						1,7		
3,25 Casos								1		1					
%								1,7		1,7					
3,50 Casos				1				1		2	1				
%				1,7				1,7		3,3	1,7				
3,75 Casos								1		1			1		
%								1,7		1,7			1,7		
4,00 Casos												1			
%												1,7			
4,25 Casos													1		1
%													1,7		1,7
5,00 Casos								1							1
%								1,7							1,7

En el procés de canvi 3, *Preocupar-se de les conseqüències pels altres*, es progressa en puntuació en un 31 casos (54,2%), es manté la puntuació en 3 casos (5,1%) i es disminueix en 25 casos (40,7%).

Taula 8-85. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 3 entre l'inici i el final de la intervenció.

	Puntuació procés de canvi 3 post-intervenció																
	1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,33	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,66	3,75	4,00	4,25	4,50
1,00 Casos		1	1	2	1	1		1				1					
%		1,7	1,7	3,4	1,7	1,7		1,7				1,7					
1,25 Casos				1													
%				1,7													
1,33 Casos					1												
%					1,7												
1,50 Casos	2							1		1		1					
%	3,4							1,7		1,7		1,7					
1,67 Casos	1																
%	1,7																
1,75 Casos	1							1	1								
%	1,7							1,7	1,7								
2,00 Casos	1			1				1	1								
%	1,7			1,7				1,7	1,7								
2,25 Casos					1					1	2						
%					1,7					1,7	3,4						
2,50 Casos						3		1		1							
%						5,1		1,7		1,7							
2,75 Casos					1		1	1	1	2		2					
%					1,7		1,7	1,7	1,7	3,4		3,4					
3,00 Casos		1				1		1	2							1	
%		1,7				1,7		1,7	3,4							1,7	
3,25 Casos						1			1					1	1		
%						1,7			1,7					1,7	1,7		
3,33 Casos										1							
%										1,7							
3,50 Casos														2			
%														3,4			
3,75 Casos								1						1	1		
%								1,7						1,7	1,7		
4,00 Casos											1	1					
%											1,7	1,7					
5,00 Casos																	1
%																	1,7

En el procés de canvi 4, *Comprendre els beneficis*, es progressa en puntuació en un 34 casos (57,6%), es manté la puntuació en 8 casos (13,6%) i es disminueix en 17 casos (28,8%).

Taula 8-86. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 4 entre l'inici i el final de la intervenció.

		Puntuació procés de canvi 4 post-intervenció															
		1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25	4,50	4,75
Puntuació procés de canvi 4 inici intervenció	1,00 Casos	1			1			1									
	%	1,7			1,7			1,7									
	1,25 Casos		1		1			1									
	%		1,7		1,7			1,7									
	1,33 Casos														1		
	%														1,7		
	1,50 Casos										1						
	%										1,7						
	1,75 Casos					1			1	1							
	%					1,7			1,7	1,7							
	2,00 Casos							1	2			1					
	%							1,7	3,4			1,7					
	2,25 Casos			1						1			1			1	
	%			1,7						1,7			1,7			1,7	
	2,50 Casos						2	1	1	1	1		1				
	%						3,4	1,7	1,7	1,7	1,7		1,7				
2,67 Casos											1						
%											1,7						
2,75 Casos			1				1								1		
%			1,7				1,7								1,7		
3,00 Casos									1							1	
%									1,7							1,7	
3,25 Casos									1		1	1	1				
%									1,7		1,7	1,7	1,7				
3,50 Casos								1		1	1	1	1	3			
%								1,7		1,7	1,7	1,7	1,7	5,1			
3,75 Casos						1			1		1	1			1		
%						1,7			1,7		1,7	1,7			1,7		
4,00 Casos								1		2		2	2	1			
%								1,7		3,4		3,4	3,4	1,7			
4,25 Casos												1			1	1	
%												1,7			1,7	1,7	

En el procés de canvi 5, *Augmentar les oportunitats saludables*, es progressa en puntuació en un 35 casos (59,9%), es manté la puntuació en 2 casos (3,4%) i es disminueix en 21 casos (36,2%).

Taula 8-87. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 5 entre l'inici i el final de la intervenció.

		Puntuació procés de canvi 5 post-intervenció																	
		1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,66	2,75	3,00	3,25	3,33	3,50	3,66	3,75	4,00	4,25	4,50
Puntuació procés de canvi 5 inici intervenció	1,00 Casos					1													
	%					1,7													
	1,25 Casos				1														
	%				1,7														
	1,33 Casos	1																	
	%	1,7																	
	2,00 Casos											2	1		1		1	1	
	%											3,4	1,7		1,7		1,7	1,7	
	2,25 Casos							1			1								
	%							1,7			1,7								
	2,33 Casos		1															1	
	%		1,7															1,7	
	2,50 Casos					1	2	1			1	1		1					
	%					1,7	3,4	1,7			1,7	1,7		1,7					
	2,75 Casos										2		1						
	%										3,4		1,7						
	3,00 Casos								1			1		3			2		
	%								1,7			1,7		5,2			3,4		
	3,25 Casos									1	2			1		3	1	2	
%									1,7	3,4			1,7		5,2	1,7	3,4		
3,33 Casos			1								1					1			
%			1,7								1,7					1,7			
3,50 Casos						1				1	2				1		1	1	
%						1,7				1,7	3,4				1,7		1,7	1,7	
3,67 Casos							1												
%							1,7												
3,75 Casos										1				1					
%										1,7				1,7					
4,25 Casos													1		1		1	1	
%													1,7		1,7		1,7	1,7	
4,67 Casos									1										
%									1,7										

En el procés de canvi 6, *Substituir alternatives*, es progressa en puntuació en un 34 casos (56,7%), es manté la puntuació en 6 casos (10,0%) i es disminueix en 20 casos (33,3%).

Taula 8-88. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 6 entre l'inici i el final de la intervenció.

	Puntuació procés de canvi 6 post-intervenció															
	1,33	2,00	2,25	2,50	2,66	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25	4,33	4,50	4,75	5,00
1,00 Casos						1										
%						1,7										
1,25 Casos						1										
%						1,7										
1,50 Casos							1									
%							1,7									
1,67 Casos	1															
%	1,7															
2,00 Casos			1											1		
%			1,7											1,7		
2,50 Casos											2	1				
%											3,3	1,7				
2,75 Casos		1				1	1		1			1				
%		1,7				1,7	1,7		1,7			1,7				
3,00 Casos				2		1	1		1	1	1			1		
%				3,3		1,7	1,7		1,7	1,7	1,7			1,7		
3,25 Casos								1		1						
%								1,7		1,7						
3,50 Casos									2		2					
%									3,3		3,3	3,3				
3,66 Casos																1
%																1,7
3,75 Casos							1		1		1	2		1		
%							1,7		1,7		1,7	3,3		1,7		
4,00 Casos					1				3		1	3				1
%					1,7				5,0		1,7	5,0				1,7
4,25 Casos													1	2	1	
%													1,7	3,3	1,7	
4,50 Casos										1	1	1		1		
%										1,7	1,7	1,7		1,7		
4,75 Casos												1		1	1	1
%												1,7		1,7	1,7	1,7
5,00 Casos												1			1	
%												1,7			1,7	

En el procés de canvi 7, *Obtenir suport*, es progressa en puntuació en un 29 casos (48,3%), es manté la puntuació en 7 casos (11,7%) i es disminueix en 24 casos (40,0%).

Taula 8-89. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 7 entre l'inici i el final de la intervenció.

		Puntuació procés de canvi 7 post-intervenció														
		1,00	1,25	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25	4,50	5,00
Puntuació procés de canvi 7 inici intervenció	1,00 Casos	1														
	%	1,7														
	1,50 Casos						1									
	%						1,7									
	1,75 Casos			1		1										
	%			1,7		1,7										
	2,00 Casos			1	2		2		3	2						
	%			1,7	3,3		3,3		5,0	3,3						
	2,25 Casos	1	1				1		1							
	%	1,7	1,7				1,7		1,7							
	2,50 Casos	1			2	1		2	1	2		1	1			
	%	1,7			3,3	1,7		3,3	1,7	3,3		1,7	1,7			
	2,75 Casos					1	1			3		1				1
	%					1,7	1,7			5,0		1,7				1,7
	3,00 Casos				1			2								
	%				1,7			3,3								
	3,25 Casos											2	1	2		
	%											3,3	1,7	3,3		
	3,33 Casos			1												
%			1,7													
3,50 Casos					1					1	1					
%					1,7					1,7	1,7					
3,75 Casos								1			1					
%								1,7			1,7					
4,00 Casos										3	2					
%										5,0	3,3					
4,50 Casos														1		
%														1,7		
4,67 Casos				1												
%				1,7												
4,75 Casos											2					
%											3,3					
5,00 Casos								1								
%								1,7								

En el procés de canvi 8, *Recompensar-me*, es progressa en puntuació en un 29 casos (49,2%), es manté la puntuació en 9 casos (15,3%) i es disminueix en 21 casos (35,6%).

Taula 8-90. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 8 entre l'inici i el final de la intervenció.

	Puntuació procés de canvi 8 post-intervenció														
	1,25	1,75	2,00	2,25	2,33	2,50	2,75	3,00	3,25	3,33	3,50	3,75	4,00	4,50	4,75
1,00 Casos						1					1				
%						1,7					1,7				
1,25 Casos								1							
%								1,7							
1,50 Casos									1						
%									1,7						
1,75 Casos								1	1						
%								1,7	1,7						
2,00 Casos	1					1	2	1							
%	1,7					1,7	3,4	1,7							
2,25 Casos			1	1			1		1	1	1	1			
%			1,7	1,7			1,7		1,7	1,7	1,7	1,7			
2,50 Casos		2	3		1	3	2	2							
%		3,4	5,1		1,7	5,1	3,4	3,4							
2,67 Casos									1						
%									1,7						
2,75 Casos						2			1		1			1	
%						3,4			1,7		1,7			1,7	
3,00 Casos			2		1		2	4	2						
%			3,4		1,7		3,4	6,8	3,4						
3,25 Casos		1									1				
%		1,7									1,7				
3,50 Casos												2			
%												3,4			
3,75 Casos								1	1		1				
%								1,7	1,7		1,7				
4,00 Casos													1		1
%													1,7		1,7
4,25 Casos											1				
%											1,7				
4,50 Casos													1		
%													1,7		

En el procés de canvi 9, *Comprometre's*, es progressa en puntuació en un 29 casos (48,3%), es manté la puntuació en 13 casos (21,7%) i es disminueix en 18 casos (30,0%).

Taula 8-91. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 9 entre l'inici i el final de la intervenció.

		Puntuació procés de canvi 9 post-intervenció																	
		1,00	1,50	1,75	2,00	2,25	2,33	2,50	2,75	3,00	3,25	3,33	3,50	3,75	4,00	4,25	4,50	4,75	5,00
Puntuació procés de canvi 9 inici intervenció	1,00 Casos	1																	
	%	1,7																	
	1,50 Casos		1		1			1											
	%		1,7		1,7			1,7											
	1,66 Casos																		1
	%																		1,7
	1,75 Casos				1	1													
	%				1,7	1,7													
	2,00 Casos		1		1					1				1				1	
	%		1,7		1,7					1,7				1,7				1,7	
	2,25 Casos												1						
	%												1,7						
	2,50 Casos				1					1									
	%				1,7					1,7									
	2,75 Casos							1	1					1					
	%							1,7	1,7					1,7					
	3,00 Casos						1	1		3			1			1			
	%						1,7	1,7		5,0			1,7			1,7			
	3,25 Casos			1						1	1			2	1				
	%			1,7						1,7	1,7			3,3	1,7				
3,50 Casos									1			2	2	1	1				
%									1,7			3,3	3,3	1,7	1,7				
3,75 Casos									2			1	2	2		1		1	
%									3,3			1,7	3,3	3,3		1,7		1,7	
4,00 Casos													1				1	2	
%													1,7				1,7	3,3	
4,25 Casos													2	1		1	1		
%													3,3	1,7		1,7	1,7		
4,50 Casos												1							
%												1,7							
4,67 Casos																	1		
%																	1,7		
4,75 Casos															1				
%															1,7				
5,00 Casos																		1	
%																		1,7	

En el procés de canvi 10, *Fer-se recordar*, es progressa en puntuació en un 28 casos (48,3%), es manté la puntuació en 13 casos (22,4%) i es disminueix en 17 casos (29,3%).

Taula 8-92. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 entre l'inici i el final de la intervenció.

		Puntuació procés de canvi 10 post-intervenció														
		1,00	1,25	1,50	1,66	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,66	3,75	4,50
Puntuació procés de canvi 10 inici intervenció	1,00 Casos					1										
	%					1,7										
	1,25 Casos						1	1								
	%						1,7	1,7								
	1,50 Casos			1				1	1							
	%			1,7				1,7	1,7							
	1,75 Casos			2		2	3		1							
	%			3,4		3,4	5,2		1,7							
	2,00 Casos	1	1				1		1	3	1		1			
	%	1,7	1,7				1,7		1,7	5,2	1,7		1,7			
	2,25 Casos			1		2	2	2	2	3						
	%			1,7		3,4	3,4	3,4	3,4	5,2						
	2,50 Casos		1		1				2	1		2				1
	%		1,7		1,7				3,4	1,7		3,4				1,7
	2,75 Casos								1	1						
	%								1,7	1,7						
3,00 Casos								1	2	4	1					
%								1,7	3,4	6,9	1,7					
3,25 Casos												1				
%												1,7				
3,50 Casos													1			
%													1,7			
3,75 Casos														1		
%														1,7		
4,00 Casos															1	
%															1,7	
4,50 Casos										1						
%										1,7						

8.4.1.3 L'autoconfiança

La puntuació d'autoconfiança diferencia els subjectes en els diferents estadis de canvi. Els subjectes en estadi 1 es diferencien significativament de la resta d'estadis; la resta de comparacions són també significatives a excepció de l'estadi 2 amb l'estadi 3 ²².

Es considerarà puntuació afí a un estadi a totes les puntuacions inferiors a la mitjana del valor obtingut en l'estudi de referència ²². L'autoconfiança progressa a mesura que s'augmenta d'estadi. La mitjana per estadi 5 de l'estudi de referència és 4,98; els valors entre 4,98 i 5,00 es consideraran afins a l'estadi 5.

Es manté la identificació cromàtica de l'apartat anterior (Figura 8-1, pàgina 273).

8.4.1.3.1 Segons el gènere

El grup d'intervenció obté una puntuació d'*Autoconfiança* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($\leq 2,48$): en 6 subjectes del gènere masculí (18,1%) i 16 del femení (20,8%).
- 2 ($2,48 < i \leq 3,54$): en 13 subjectes del gènere masculí (39,4%) i 35 del femení (45,5%).
- 3 ($3,54 < i \leq 3,62$): en 2 subjectes del gènere masculí (6,1%) i 7 del femení (9,1%).
- 4 ($3,62 < i \leq 4,32$): en 8 subjectes del gènere masculí (24,3%) i 12 del femení (15,7%).
- 5 ($> 4,32$): en 4 subjectes del gènere masculí (12,2%) i 7 del femení (9,1%).

Taula 8-93. Puntuacions d'autoeficàcia de la mostra a l'inici de la intervenció segons el gènere.

Gènere	Autoconfiança (inici intervenció)																			Total	
	1,00	1,50	1,80	2,00	2,20	2,40	2,60	2,80	3,00	3,20	3,40	3,60	3,80	4,00	4,20	4,40	4,60	4,80	5,00		
Masculí	Casos			1	1	3	1		3	1	3	6	2	3	3	2	2	2		33	
	%			3,0	3,0	9,1	3,0		9,1	3,0	9,1	18,2	6,1	9,1	9,1	6,1	6,1	6,1		100	
Femení	Casos	1	1	4	4	3	3	5	10	5	7	8	7	8	4		2	1	3	1	77
	%	1,3	1,3	5,2	5,2	3,9	3,9	6,5	13,0	6,5	9,1	10,4	9,1	10,4	5,2		2,6	1,3	3,9	1,3	100

8.4.1.3.2 Segons l'edat

El grup d'intervenció obté una puntuació d'*Autoconfiança* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($\leq 2,48$) en:
 - 1 subjecte entre 16 i 24 anys (50,0%),
 - 5 subjectes entre 35 i 44 anys (15,2%),
 - 5 subjectes entre 45 i 54 anys (14,7%),
 - 9 subjectes entre 55 i 64 anys (36,0%) i
 - 1 subjecte de 65 anys o més (11,1%).
- 2 ($2,48 < i \leq 3,54$) en:

- 1 subjecte entre 16 i 24 anys (50,0%),
- 2 subjectes entre 25 i 34 anys (66,6%),
- 11 subjectes entre 35 i 44 anys (33,5%),
- 15 subjectes entre 45 i 54 anys (44,1%),
- 13 subjectes entre 55 i 64 anys (56,0%) i
- 4 subjectes de 65 anys o més (44,4%).
- 3 ($3,54 > i \leq 3,62$) en:
 - 3 subjectes entre 35 i 44 anys (9,1%),
 - 3 subjectes entre 45 i 54 anys (8,8%),
 - 1 subjecte entre 55 i 64 anys (4,0%) i
 - 1 subjecte de 65 anys o més (11,1%).
- 4 ($3,62 > i \leq 4,32$) en:
 - 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 9 subjectes entre 35 i 44 anys (27,3%),
 - 9 subjectes entre 45 i 54 anys (26,4%) i
 - 1 subjecte de 65 anys o més (11,1%).
- 5 ($> 4,32$) en:
 - 5 subjectes entre 35 i 44 anys (12,2%),
 - 2 subjectes entre 45 i 54 anys (5,8%),
 - 2 subjectes entre 55 i 64 anys (8,0%) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (22,2%).

Taula 8-94. Puntuacions d'autoeficàcia de la mostra a l'inici de la intervenció segons l'edat.

Grup d'edat	Autoconfiança (inici intervenció)															Total		
	1,00	1,50	1,80	2,00	2,20	2,40	2,60	2,80	3,00	3,20	3,40	3,60	3,80	4,00	4,20		4,40	4,60
16 a 24																2		
Casos																100		
%																100		
25 a 34																3		
Casos																100		
%																100		
35 a 44																33		
Casos																100		
%																100		
45 a 54																34		
Casos																100		
%																100		
55 a 64																25		
Casos																100		
%																100		
65 o més																9		
Casos																100		
%																100		

8.4.1.3.3 Segons els fills

El grup d'intervenció obté una puntuació d'*Autoconfiança* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($\leq 2,48$): en 17 subjectes amb fills (20,4%) i 5 sense fills (18,5%).
- 2 ($2,48 > i \leq 3,54$): en 34 subjectes amb fills (40,8%) i 14 sense fills (51,8%).
- 3 ($3,54 > i \leq 3,62$): en 7 subjectes amb fills (8,4%) i 2 sense fills (7,4%).
- 4 ($3,62 > i \leq 4,32$): en 14 subjectes amb fills (16,8%) i 6 sense fills (22,2%).
- 5 ($> 4,32$): en 11 subjectes amb fills (13,2%).

Taula 8-95. Puntuacions d'autoeficàcia de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen fills o no.

Fills	Autoconfiança (inici intervenció)																	Total		
	1,00	1,50	1,80	2,00	2,20	2,40	2,60	2,80	3,00	3,20	3,40	3,60	3,80	4,00	4,20	4,40	4,60		4,80	5,00
Sí Casos	1	1	4	4	4	3	4	8	5	7	10	7	6	6	2	4	3	3	1	83
%	1,2	1,2	4,8	4,8	4,8	3,6	4,8	9,6	6,0	8,4	12,0	8,4	7,2	7,2	2,4	4,8	3,6	3,6	1,2	100
No Casos			1	1	2	1	1	5	1	3	4	2	5	1						27
%			3,7	3,7	7,4	3,7	3,7	18,5	3,7	11,1	14,8	7,4	18,5	3,7						100

8.4.1.3.4 Segons la feina

El grup d'intervenció obté una puntuació d'*Autoconfiança* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($\leq 2,48$): en 13 subjectes amb feina (15,6%) i 7 sense feina (28,0%).
- 2 ($2,48 > i \leq 3,54$): en 38 subjectes amb feina (45,7%) i 10 sense feina (40,0%).
- 3 ($3,54 > i \leq 3,62$): en 5 subjectes amb feina (6,0%) i 4 sense feina (16,0%).
- 4 ($3,62 > i \leq 4,32$): en 18 subjectes amb feina (21,6%) i 2 sense feina (8,0%).
- 5 ($> 4,32$): en 9 subjectes amb feina (10,8%) i 2 sense feina (8,0%).

Taula 8-96. Puntuacions d'autoeficàcia de la mostra a l'inici de la intervenció segons si treballen o no.

Treball	Autoconfiança (inici intervenció)																	Total		
	1,00	1,50	1,80	2,00	2,20	2,40	2,60	2,80	3,00	3,20	3,40	3,60	3,80	4,00	4,20	4,40	4,60		4,80	5,00
Sí Casos	1		4	4	3	1	4	9	5	8	12	5	10	6	2	3	2	3	1	83
%	1,2		4,8	4,8	3,6	1,2	4,8	10,8	6,0	9,6	14,5	6,0	12,0	7,2	2,4	3,6	2,4	3,6	1,2	100
No Casos		1	1	1	2	2	1	4	1	2	2	4	1	1		1	1			25
%		4,0	4,0	4,0	8,0	8,0	4,0	16,0	4,0	8,0	8,0	16,0	4,0	4,0		4,0	4,0			100

8.4.1.3.5 Segons la salut

El grup d'intervenció obté una puntuació d'*Autoconfiança* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($\leq 2,48$): en 17 subjectes amb consideracions especials de salut (25,1%) i 5 sense (12,5%).
- 2 ($2,48 > i \leq 3,54$): en 28 subjectes amb consideracions especials de salut (41,1%) i 20 sense (50,0%).

- 3 ($3,54 > i \leq 3,62$): en 6 subjectes amb consideracions especials de salut (8,8%) i 2 sense (5,0%).
- 4 ($3,62 > i \leq 4,32$): en 13 subjectes amb consideracions especials de salut (19,1%) i 7 sense (17,5%).
- 5 ($> 4,32$): en 4 subjectes amb consideracions especials de salut (5,9%) i 6 sense (15,0%).

Taula 8-97. Puntuacions d'autoeficàcia de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen consideracions especials de salut.

Consideracions salut	Autoconfiança (inici intervenció)																			Total
	1,00	1,50	1,80	2,00	2,20	2,40	2,60	2,80	3,00	3,20	3,40	3,60	3,80	4,00	4,20	4,40	4,60	4,80	5,00	
Sí Casos		1	4	3	5	4	2	11	2	4	9	6	5	6	2	3			1	68
%		1,5	5,9	4,4	7,4	5,9	2,9	16,2	2,9	5,9	13,2	8,8	7,4	8,8	2,9	4,4			1,5	100
No Casos	1		1	2	1		3	2	4	6	5	2	6	1		1	2	3		40
%	2,5		2,5	5,0	2,5		7,5	5,0	10,0	15,0	12,5	5,0	15,0	2,5		2,5	5,0	7,5		100

8.4.1.3.6 Segons les activitats outdoor

El grup d'intervenció obté una puntuació d'Autoconfiança corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($\leq 2,48$): en 6 subjectes que fan activitat a l'exterior (12,8%) i 16 que no en fan (25,8%).
- 2 ($2,48 > i \leq 3,54$): en 20 subjectes que fan activitat a l'exterior (42,6%) i 27 que no en fan (43,5%).
- 3 ($3,54 > i \leq 3,62$): en 4 subjectes que fan activitat a l'exterior (8,5%) i 5 que no en fan (8,1%).
- 4 ($3,62 > i \leq 4,32$): en 10 subjectes que fan activitat a l'exterior (21,3%) i 10 que no en fan (16,2%).
- 5 ($> 4,32$): en 7 subjectes que fan activitat a l'exterior (14,9%) i 4 que no en fan (6,4%).

Taula 8-98. Puntuacions d'autoeficàcia de la mostra a l'inici de la intervenció segons si fan activitats outdoor o no.

Activitats outdoor	Autoconfiança (inici intervenció)																			Total
	1,00	1,50	1,80	2,00	2,20	2,40	2,60	2,80	3,00	3,20	3,40	3,60	3,80	4,00	4,20	4,40	4,60	4,80	5,00	
Sí Casos	1			2	1	2	1	7	3	6	3	4	6	3	1	3	2	1	1	47
%	2,1			4,3	2,1	4,3	2,1	14,9	6,4	12,8	6,4	8,5	12,8	6,4	2,1	6,4	4,3	2,1	2,1	100
No Casos		1	5	3	5	2	3	6	3	4	11	5	5	4	1	1	1	2		62
%		1,6	8,1	4,8	8,1	3,2	4,8	9,7	4,8	6,5	17,7	8,1	8,1	6,5	1,6	1,6	1,6	3,2		100

8.4.1.3.7 Segons el moment de la intervenció

La puntuació del qüestionari d'Autoconfiança progressa en 30 casos (50,8%), es manté en 7 casos (11,9%) i es disminueix en 22 casos (37,3%).

Taula 8-99. Comparació de les puntuacions d'autoeficàcia entre l'inici i el final de la intervenció.

		Puntuació autoconfiança post-intervenció															
		1,80	2,00	2,20	2,40	2,60	2,80	3,00	3,20	3,40	3,60	3,80	4,00	4,20	4,40	4,80	5,00
Puntuació autoconfiança pre-intervenció	1,50 Casos	1															
	%	1,7															
	1,80 Casos									1							
	%									1,7							
	2,00 Casos		1		1			1	1								
	%		1,7		1,7			1,7	1,7								
	2,20 Casos					1				2							
	%					1,7				3,4							
	2,40 Casos			1						1							
	%			1,7						1,7							
	2,60 Casos			1		1	1										
	%			1,7		1,7	1,7										
	2,80 Casos				1				2	1	2		1				
	%				1,7				3,4	1,7	3,4		1,7				
	3,00 Casos							1									
	%							1,7									
	3,20 Casos						1	2			2			1			
	%						1,7	3,4			3,4			1,7			
	3,40 Casos			1		1	1		1	1	2						1
	%			1,7		1,7	1,7		1,7	1,7	3,4						1,7
3,60 Casos									2		2		1	1			
%									3,4		3,4		1,7	1,7			
3,80 Casos			1				1				1		1	2			
%			1,7				1,7				1,7		1,7	3,4			
4,00 Casos										1	1						
%										1,7	1,7						
4,20 Casos										1							
%										1,7							
4,40 Casos										2		1				1	
%										3,4		1,7				1,7	
4,60 Casos											1						
%											1,7						
4,80 Casos										1					1		
%										1,7					1,7		
5,00 Casos																1	
%																1,7	

8.4.1.4 El balanç decisional

En l'estudi de referència ²¹ les puntuacions de Pros són significativament superiors a aquells en l'estadi 5 comparat amb estadi 1 i 2; l'estadi 4 comparat amb estadi 1, 2 i 3 i l'estadi 2 i 3 comparat amb l'estadi 1. Les puntuacions de Cons són significativament inferiors per subjectes en estadi 5 comparat amb estadi 4; estadi 4 i 5 en comparació amb estadi 3 i tots els estadis amb comparat amb estadi 2. Les puntuacions de Balanç Decisional tenen la menor puntuació a l'estadi 1 i la superior amb l'estadi 5.

Es considerarà puntuació afí a un estadi a totes les puntuacions inferiors a la mitjana del valor obtingut en l'estudi de referència en les escales de Pros i Balanç Decisional. Es considerarà puntuació afí a un estadi a totes les puntuacions superiors a la mitjana del valor obtingut en l'estudi de referència en l'escala de Cons.

Es manté la identificació cromàtica de l'apartat anterior (Figura 8-1, pàgina 273).

8.4.1.4.1 Segons el gènere

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Pros* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($\leq 36,75$): en 5 subjectes del gènere masculí (14,7%) i 7 del femení (9,2%).
- 2 ($36,75 < i \leq 49,56$): en 9 subjectes del gènere masculí (26,5%) i 22 del femení (28,9%).
- 3 ($49,56 < i \leq 50,72$): en 2 subjectes del gènere masculí (5,9%) i 8 del femení (10,5%).
- 4 ($50,72 < i \leq 52,97$): en 9 subjectes del gènere masculí (26,5%) i 8 del femení (10,5%).
- 5 ($> 52,97$): en 9 subjectes del gènere masculí (26,5%) i 31 del femení (40,8%).

Taula 8-100. Puntuacions de pros de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons el gènere.

		Pros (convertit a valor T)																		
Gènere		11,77	25,37	26,73	29,46	32,18	33,54	34,49	34,90	36,26	37,62	38,98	40,34	40,48	41,70	43,06	44,42	45,78	47,14	48,50
Masculí	Casos		1	1	1	1	1									1		3	1	4
	%		2,9	2,9	2,9	2,9	2,9									2,9		8,8	2,9	11,8
Femení	Casos	1	1			2		1	1	1	1	2	2	1	3	1	2	4	2	4
	%	1,3	1,3			2,6		1,3	1,3	1,3	1,3	2,6	2,6	1,3	3,9	1,3	2,6	5,3	2,6	5,3

		Pros (convertit a valor T)													Total	
Gènere		49,59	49,86	51,22	52,59	53,95	55,31	56,67	58,03	59,39	60,75	62,11	63,47	64,83	66,19	
Masculí	Casos		2	4	5	1		1	2	1	1		1	1	1	34
	%		5,9	11,8	14,7	2,9		2,9	5,9	2,9	2,9		2,9	2,9	2,9	100
Femení	Casos	1	7	4	4	3	1	9	3	3	2	4	3	1	2	76
	%	1,3	9,2	5,3	5,3	3,9	1,3	11,8	3,9	3,9	2,6	5,3	3,9	1,3	2,6	100

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Cons* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($> 50,32$ i $\leq 50,46$): en 0 subjectes.
- 2 ($\geq 50,46$): en 14 subjectes del gènere masculí (41,2%) i 37 del femení (48,7%).
- 3 ($> 47,97$ i $\leq 50,32$): en 5 subjectes del gènere masculí (14,7%) i 10 del femení (13,2%).
- 4 ($> 44,10$ i $\leq 47,97$): en 3 subjectes del gènere masculí (8,8%) i 5 del femení (6,6%).
- 5 ($\leq 44,10$): en 12 subjectes del gènere masculí (35,3%) i 24 del femení (31,6%).

Taula 8-101. Puntuacions de cons de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons el gènere.

		Cons (convertit a valor T)																				Total	
Gènere		34,82	37,14	39,33	41,66	43,84	43,98	45,08	46,17	48,50	50,82	53,01	55,34	57,52	57,66	59,85	62,18	64,50	66,69	69,02	70,38	75,85	
Masculí	Casos	4	2	1	2		3		3	5	2	2	3	1		2	1			1		2	34
	%	11,8	5,9	2,9	5,9		8,8		8,8	14,7	5,9	5,9	8,8	2,9		5,9	2,9			2,9		5,9	100
Femení	Casos	5	7	2	4	1	5	1	4	10	7	1	10	2	2	2	3	3	6		1		76
	%	6,6	9,2	2,6	5,3	1,3	6,6	1,3	5,3	13,2	9,2	1,3	13,2	2,6	2,6	2,6	3,9	3,9	7,9		1,3		100

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Balanç Decisional*:

- 1 ($\leq -13,73$): en 6 subjectes del gènere masculí (17,6%) i 13 del femení (17,1%).

- 10 subjectes entre 55 i 64 anys (37,0%) i
- 2 subjectes de 65 anys o més (33,3%).
- 3 ($49,56 > i \leq 50,72$) en:
 - 0 subjectes entre 16 i 24 anys,
 - 1 subjectes entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 1 subjectes entre 35 i 44 anys (3,0%),
 - 6 subjectes entre 45 i 54 anys (17,6%),
 - 1 subjecte entre 55 i 64 anys (3,7%) i
 - 1 subjecte de 65 anys o més (16,7%).
- 4 ($50,72 > i \leq 52,97$) en:
 - 0 subjectes entre 16 i 24 anys,
 - 0 subjectes entre 25 i 34 anys,
 - 5 subjectes entre 35 i 44 anys (15,2%),
 - 7 subjectes entre 45 i 54 anys (20,6%),
 - 4 subjecte entre 55 i 64 anys (14,8%) i
 - 1 subjecte de 65 anys o més (16,7%).
- 5 ($> 52,97$) en:
 - 1 subjecte entre 16 i 24 anys (50,0%),
 - 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 13 subjectes entre 35 i 44 anys (39,4%),
 - 13 subjectes entre 45 i 54 anys (38,2%),
 - 8 subjectes entre 55 i 64 anys (29,6%) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (33,3%).

Taula 8-103. Puntuacions de pros de balanç decisonal de la mostra a l'inici de la intervenció segons l'edat.

Grup d'edat	Pros (convertit a valor T)																	
	11,77	25,37	26,73	29,46	32,18	33,54	34,90	36,26	37,62	38,98	40,34	40,48	41,70	43,06	44,42	45,78	47,14	48,50
16 a 24 Casos	1																	
%	50																	
25 a 34 Casos	1																	
%	33,3																	
35 a 44 Casos	1			2					1	1				1	2	1	1	4
%	3,0			6,1					3,0	3,0				3,0	6,1	3,0	3,0	12,12
45 a 54 Casos		1		1						1			1				3	1
%		2,9		2,9						2,9			2,9				8,8	2,9
55 a 64 Casos		1	1		1	1					2	1	1				3	3
%		3,7	3,7		3,7	3,7					7,4	3,7	3,7				11,1	11,1
65 o més Casos	1																	
%	16,7																	

Grup d'edat	Pros (convertit a valor T)												Total	
	49,59	49,86	51,22	52,59	53,95	55,31	56,67	58,03	59,39	60,75	62,11	63,47		64,83
16 a 24 Casos	1													2
%	50													100
25 a 34 Casos	1													3
%	33,3													100
35 a 44 Casos	1	2	3	1		2	2	1	1	2	2	1	1	1
%	3,0	6,1	9,1	3,0		6,1	6,1	3,0	3,0	6,1	6,1	3,0	3,0	3,0
45 a 54 Casos	6	2	5	1	1	5		1	1	1	1	1	2	
%	17,6	5,9	14,7	2,9	2,9	14,7		2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	5,9	
55 a 64 Casos	1		3	1	1		2	1	1	1	1	1	1	
%	3,7		11,1	3,7	3,7		7,4	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	
65 o més Casos	1													6
%	16,7													100

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Cons* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 (>50,32 i ≤50,46) en:
 - 0 subjectes.
- 2 (≥50,46) en:
 - 2 subjectes entre 16 i 24 anys (100,0%),
 - 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 9 subjectes entre 35 i 44 anys (27,3%),
 - 12 subjectes entre 45 i 54 anys (35,3%),
 - 15 subjectes entre 55 i 64 anys (57,7%) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (33,3%).
- 3 (>47,97 i ≤50,32) en:
 - 4 subjectes entre 35 i 44 anys (12,1%),
 - 3 subjectes entre 45 i 54 anys (8,8%),
 - 1 subjecte entre 55 i 64 anys (3,8%) i
 - 1 subjecte de 65 anys o més (16,7%).
- 4 (>44,10 i ≤47,97) en:
 - 9 subjectes entre 35 i 44 anys (27,3%),
 - 3 subjectes entre 45 i 54 anys (8,8%),

- 6 subjectes entre 55 i 64 anys (23,1%) i
- 1 subjecte de 65 anys o més (16,7%).
- 5 ($\leq 44,10$) en:
 - 2 subjectes entre 25 i 34 anys (66,7%),
 - 11 subjectes entre 35 i 44 anys (33,3%),
 - 16 subjectes entre 45 i 54 anys (47,1%),
 - 4 subjectes entre 55 i 64 anys (15,4%) i
 - 2 subjectes de 65 anys o més (33,3%).

Taula 8-104. Puntuacions de cons de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons l'edat.

Grup d'edat	Cons (convertit a valor T)																Total					
	34,82	37,14	39,33	41,66	43,84	43,98	46,17	48,50	50,82	53,01	55,34	57,52	57,66	59,85	62,18	64,50		66,69	69,02	70,38	75,85	
16 a 24	Casos											1			1							2
	%											50,0			50,0							100
25 a 34	Casos	1	1														1					3
	%	33,3	33,3														33,3					100
35 a 44	Casos	4	2	1	1		3	3	6	4		4		2		1	2					33
	%	12,1	6,1	3,0	3,0		9,1	9,1	18,2	12,1		12,1		6,1		3,0	6,1					100
45 a 54	Casos	2	5	2	3	1	3	1	2	3		4	1	2	1	1	1	1	1		1	34
	%	5,9	14,7	5,9	8,8	2,9	8,8	2,9	5,9	8,8		11,8	2,9	5,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9		2,9	100
55 a 64	Casos	2	1			1	2	4	1	1	1	4	1	2		2	1	2		1	1	26
	%	7,7	3,8			3,8	7,7	15,4	3,8	3,8	15,4	3,8	7,7		7,7	3,8	7,7		3,8	3,8		100
65 o més	Casos			1	1		1	1	1	1	1											6
	%			16,7	16,7		16,7	16,7	16,7	16,7	16,7											100

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Balanç Decisional* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($\leq -13,73$) en:
 - 1 subjecte entre 16 i 24 anys (50,0%),
 - 1 subjecte entre 25 i 34 (33,3%),
 - 4 subjectes entre 35 i 44 anys (12,1%),
 - 5 subjectes entre 45 i 54 anys (14,7%) i
 - 8 subjectes entre 55 i 64 anys (30,8%).
- 2 ($> -13,73$ i $\leq -4,21$) en:
 - 1 subjecte entre 16 i 24 anys (50,0%),
 - 5 subjectes entre 35 i 44 anys (15,2%),
 - 4 subjectes entre 45 i 54 anys (11,8%),
 - 9 subjectes entre 55 i 64 anys (34,6%) i
 - 1 subjectes de 65 anys o més (16,7%).
- 3 ($> -4,21$ i $\leq 0,40$) en:
 - 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),

- 7 subjectes entre 35 i 44 anys (21,2%),
- 7 subjectes entre 45 i 54 anys (20,6%),
- 3 subjectes entre 55 i 64 anys (11,5%) i
- 2 subjectes de 65 anys o més (33,3%).
- 4 ($>0,40$ i $\leq 5,00$) en:
 - 2 subjectes entre 35 i 44 anys (6,1%) i
 - 5 subjectes entre 45 i 54 anys (14,7%).
- 5 ($>5,00$) en:
 - 1 subjecte entre 25 i 34 anys (33,3%),
 - 15 subjectes entre 35 i 44 anys (45,5%),
 - 13 subjectes entre 45 i 54 anys (38,2%),
 - 6 subjectes entre 55 i 64 anys (23,1%) i
 - 3 subjectes de 65 anys o més (50,0%).

Taula 8-105. Puntuacions de balanç decisonal de la mostra a l'inici de la intervenció segons l'edat.

Grup d'edat		Balanç decisonal (de valor T)																		
16 a 24	Casos	-29,91	-25,52	-24,63	-23,27	-23,05	-21,27	-20,80	-19,43	-18,47	-17,32	-16,83	-16,43	-16,36	-16,32	-15,46	-15,00	-14,91	-14,64	
	%	1																		
25 a 34	Casos	50,0																		
	%	33,3																		
35 a 44	Casos	1				1									1	1				
	%	3,0				3,0									3,0	3,0				
45 a 54	Casos				1				1			1		1					1	
	%				2,9				2,9			2,9		2,9					2,9	
55 a 64	Casos	1		1				1	1		1				1		1	1	1	
	%	3,8		3,8				3,8	3,8		3,8				3,8		3,8	3,8	3,8	
65 o més	Casos																			
	%																			
Grup d'edat		Balanç decisonal (de valor T)																		
16 a 24	Casos	-13,20	-11,74	-11,35	-10,95	-10,44	-10,02	-9,87	-9,59	-9,55	-8,66	-8,63	-8,19	-6,83	-6,40	-5,51	-4,51	-4,11	-4,07	
	%	50,0																		
25 a 34	Casos																			
	%																			
35 a 44	Casos	1		1								1		1	1				1	
	%	3,0		3,0								3,0		3,0	3,0				3,0	
45 a 54	Casos				1	1			1							1		1		
	%				2,9	2,9			2,9							2,9		2,9		
55 a 64	Casos	1		1	1			1	1	2			1				1			
	%	3,8		3,8	3,8			3,8	3,8	7,7			3,8				3,8			
65 o més	Casos	1																		
	%	16,7																		
Grup d'edat		Balanç decisonal (de valor T)																		
16 a 24	Casos	-3,72	-3,22	-3,18	-2,75	-2,71	-2,64	-2,32	-2,24	-1,35	-0,96	-0,92	-0,03	0,01	0,40	1,33	1,76	1,80	4,09	
	%																			
25 a 34	Casos	1																		
	%	33,3																		
35 a 44	Casos	1		1	1	1				1				1		1	1			
	%	3,0		3,0	3,0	3,0				3,0				3,0		3,0	3,0			
45 a 54	Casos		2				1			1		1		1		1		2	1	
	%		5,9				2,9			2,9		2,9		2,9		2,9		5,9	2,9	
55 a 64	Casos	1				1								1						
	%	3,8				3,8								3,8						
65 o més	Casos	1																		
	%	16,7																		
Grup d'edat		Balanç decisonal (de valor T)																		
16 a 24	Casos	4,56	4,58	5,88	5,92	6,38	6,77	6,89	7,78	8,21	8,57	9,53	9,93	10,53	10,93	11,86	12,25	12,69	12,72	
	%																			
25 a 34	Casos																			
	%																			
35 a 44	Casos			1	1		1				1					2		1		
	%			3,0	3,0		3,0				3,0					6,1		3,0		
45 a 54	Casos	1	1						1	1				1	1		1	1	1	
	%	2,9	2,9						2,9	2,9				2,9	2,9		2,9	2,9	2,9	
55 a 64	Casos					1	1						1							
	%					3,8	3,8						3,8							
65 o més	Casos	1																		
	%	16,7																		
Grup d'edat		Balanç decisonal (de valor T)														Total				
16 a 24	Casos	13,26	13,69	14,08	14,97	15,05	16,33	16,80	17,77	19,09	20,02	20,85	22,25	24,54	24,57	26,33	27,29	28,65	29,05	
	%																			2
25 a 34	Casos																			100,0
	%																			3
35 a 44	Casos	1	1					1		1	1	1					1			
	%	3,0	3,0					3,0		3,0	3,0	3,0					3,0			
45 a 54	Casos				1				1				1	1		1		1	1	
	%				2,9				2,9				2,9	2,9		2,9		2,9	2,9	
55 a 64	Casos			1			1								1					
	%			3,8			3,8								3,8					
65 o més	Casos																			6
	%																			100

8.4.1.4.3 Segons els fills

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Pros* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($\leq 36,75$): en 8 subjectes amb fills (9,6%) i 4 sense (14,8%).
- 2 ($36,75 < i \leq 49,56$): en 22 subjectes amb fills (26,5%) i 9 sense (33,3%).
- 3 ($49,56 < i \leq 50,72$): en 7 subjectes amb fills (8,4%) i 3 sense (11,1%).

- 4 ($50,72 > i \leq 52,97$): en 13 subjectes amb fills (15,7%) i 4 sense (14,8%).
- 5 ($>52,97$): en 33 subjectes amb fills (39,8%) i 7 sense (25,9%).

Taula 8-106. Puntuacions de pros de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen fills.

		Pros (convertit a valor T)																		
Fills		11,77	25,37	26,73	29,46	32,18	33,54	34,49	34,90	36,26	37,62	38,98	40,34	40,48	41,70	43,06	44,42	45,78	47,14	48,50
Sí Casos		1		1	1	3	1	1			1	1	2	1	3	1	1	4	3	5
%		1,2		1,2	1,2	3,6	1,2	1,2			1,2	1,2	2,4	1,2	3,6	1,2	1,2	4,8	3,6	6,0
No Casos			2						1	1		1				1	1	3		3
%			7,4						3,7	3,7		3,7				3,7	3,7	11,1		11,1

		Pros (convertit a valor T)														Total
Fills		49,59	49,86	51,22	52,59	53,95	55,31	56,67	58,03	59,39	60,75	62,11	63,47	64,83	66,19	
Sí Casos		1	6	7	6	4	1	6	5	4	2	3	3	2	3	83
%		1,2	7,2	8,4	7,2	4,8	1,2	7,2	6,0	4,8	2,4	3,6	3,6	2,4	3,6	100
No Casos			3	1	3			4		1	1	1				27
%			11,1	3,7	11,1			14,8		3,7	3,7	3,7				100

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Cons* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($>50,32$ i $\leq 50,46$): en 0 subjectes.
- 2 ($\geq 50,46$): en 39 subjectes amb fills (47,0%) i 12 sense (44,4%).
- 3 ($>47,97$ i $\leq 50,32$): en 10 subjectes amb fills (12,0%) i 5 sense (18,5%).
- 4 ($>44,10$ i $\leq 47,97$): en 7 subjectes amb fills (8,4%) i 1 sense (3,7%).
- 5 ($\leq 44,10$): en 27 subjectes amb fills (32,5%) i 9 sense (33,3%).

Taula 8-107. Puntuacions de cons de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen fills.

		Cons (convertit a valor T)																Total				
Fills		34,82	37,14	39,33	41,66	43,84	43,98	45,08	46,17	48,50	50,82	53,01	55,34	57,52	57,66	59,85	62,18	64,50	66,69	69,02	70,38	75,85
Sí Casos		7	7	2	6		5	1	6	10	8	3	11	1	2	1	3	2	5	1	1	1
%		8,4	8,4	2,4	7,2		6,0	1,2	7,2	12,0	9,6	3,6	13,3	1,2	2,4	1,2	3,6	2,4	6,0	1,2	1,2	1,2
No Casos		2	2	1		1	3		1	5	1		2	2		3	1	1	1			1
%		7,4	7,4	3,7		3,7	11,1		3,7	18,5	3,7		7,4	7,4		11,1	3,7	3,7	3,7			3,7

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Balanç Decisional*:

- 1 ($\leq -13,73$): en 13 subjectes amb fills (15,7%) i 6 sense (22,2%).
- 2 ($> -13,73$ i $\leq -4,21$): en 18 subjectes amb fills (21,7%) i 3 sense (11,1%).
- 3 ($> -4,21$ i $\leq 0,40$): en 12 subjectes amb fills (14,5%) i 9 sense (33,3%).
- 4 ($> 0,40$ i $\leq 5,00$): en 7 subjectes amb fills (8,4%) i 2 sense (7,4%).
- 5 ($> 5,00$): en 33 subjectes amb fills (39,8%) i 7 sense (25,9%).

Taula 8-108. Puntuacions de balanç decisonal de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen fills.

Fills	Balanç decisonal (de valor T)																		
Sí Casos	1			1	1			1		1		1	1	2	1	1	1	1	
%	1,2			1,2	1,2			1,2		1,2		1,2	1,2	2,4	1,2	1,2	1,2	1,2	
No Casos		1	1			1	1		1		1								
%		3,7	3,7			3,7	3,7		3,7		3,7								
Fills	Balanç decisonal (de valor T)																		
Sí Casos	1			1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	
%	1,2			1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	2,4	2,4	1,2	1,2	2,4	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	
No Casos	1		1												1			1	
%	3,7		3,7												3,7			3,7	
Fills	Balanç decisonal (de valor T)																		
Sí Casos	1			1	1	1		1	1		1		1	2	1	1	1	1	
%	1,2			1,2	1,2	1,2		1,2	1,2		1,2		1,2	2,4	1,2	1,2	1,2	1,2	
No Casos		2	1	1			1			1		2					1	1	
%		7,4	3,7	3,7			3,7			3,7		7,4					3,7	3,7	
Fills	Balanç decisonal (de valor T)																		
Sí Casos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
%	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	2,4	2,4	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	
No Casos							1									1		1	
%							3,7									3,7		3,7	
Fills	Balanç decisonal (de valor T)																	Total	
Sí Casos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
%	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	2,4	2,4	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
No Casos	1								1										1
%	3,7								3,7										3,7
Total																			83
																			100
																			27
																			100

8.4.1.4.4 Segons la feina

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Pros* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($\leq 36,75$): en 10 subjectes amb feina (11,9%) i 1 sense (4,2%).
- 2 ($36,75 < i \leq 49,56$): en 26 subjectes amb feina (31,0%) i 5 sense (20,8%).
- 3 ($49,56 < i \leq 50,72$): en 5 subjectes amb feina (6,0%) i 5 sense (20,8%).
- 4 ($50,72 < i \leq 52,97$): en 14 subjectes amb feina (16,7%) i 2 sense (8,3%).
- 5 ($> 52,97$): en 29 subjectes amb feina (34,5%) i 11 sense (45,8%).

Taula 8-109. Puntuacions de pros de balanç decisonal de la mostra a l'inici de la intervenció segons si treballen.

Feina	Pros (convertit a valor T)																	
Sí Casos	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2			3	1	2	7	3	7
%	1,2	1,2	1,2	1,2	3,6	1,2	1,2	1,2	1,2	2,4			3,6	1,2	2,4	8,3	3,6	8,3
No Casos		1									2	1		1				1
%		4,2									8,3	4,2		4,2				4,2
Feina	Pros (convertit a valor T)															Total		
Sí Casos	1	4	5	9	3	1	5	4	2	2	3	4	2	3	84			
%	1,2	4,8	6,0	10,7	3,6	1,2	6,0	4,8	2,4	2,4	3,6	4,8	2,4	3,6	100			
No Casos		5	2		1		5	1	2	1	1				24			
%		20,8	8,3		4,2		20,8	4,2	8,3	4,2	4,2				100			

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Cons* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($> 50,32$ i $\leq 50,46$): en 0 subjectes.
- 2 ($\geq 50,46$): en 35 subjectes amb feina (41,7%) i 14 sense (58,3%).
- 3 ($> 47,97$ i $\leq 50,32$): en 14 subjectes amb feina (16,7%) i 1 sense (4,2%).

- 4 (>44,10 i ≤47,97): en 6 subjectes amb feina (7,1%) i 2 sense (8,3%).
- 5 (≤44,10): en 29 subjectes amb feina (34,5%) i 7 sense (29,2%).

Taula 8-110. Puntuacions de cons de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si treballen.

Feina	Cons (convertit a valor T)																			Total	
	34,82	37,14	39,33	41,66	43,84	43,98	45,08	46,17	48,50	50,82	53,01	55,34	57,52	57,66	59,85	62,18	64,50	66,69	69,02		70,38
Sí Casos	8	7	2	5	1	6	1	5	14	6	1	11	2	1	3	2	2	4	1		2
%	9,5	8,3	2,4	6,0	1,2	7,1	1,2	6,0	16,7	7,1	1,2	13,1	2,4	1,2	3,6	2,4	2,4	4,8	1,2		2,4
No Casos	1	2	1	1		2		2	1	3	2	2		1	1	2	1	1		1	
%	4,2	8,3	4,2	4,2		8,3		8,3	4,2	12,5	8,3	8,3		4,2	4,2	8,3	4,2	4,2		4,2	

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Balanç Decisional*:

- 1 (≤-13,73): en 12 subjectes amb feina (14,3%) i 5 sense (20,8%).
- 2 (>-13,73 i ≤-4,21): en 18 subjectes amb feina (21,4%) i 3 sense (12,5%).
- 3 (>-4,21 i ≤0,40): en 15 subjectes amb feina (17,9%) i 6 sense (25,0%).
- 4 (>0,40 i ≤5,00): en 8 subjectes amb feina (9,5%) i 1 sense (4,2%).
- 5 (>5,00): en 31 subjectes amb feina (36,9%) i 9 sense (37,5%).

Taula 8-111. Puntuacions de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si treballen.

Feina	Balanç decisional (de valor T)																			Total
	-29,91	-25,52	-24,63	-23,27	-23,05	-20,80	-19,43	-18,47	-17,32	-16,83	-16,43	-16,36	-16,32	-15,00	-14,91	-14,64	-13,20	-11,74	-11,68	
Sí Casos		1	1	1	1		1	1		1	1	1	2		1		1	1	1	
%		1,2	1,2	1,2	1,2		1,2	1,2		1,2	1,2	1,2	2,4		1,2		1,2	1,2	1,2	
No Casos	1					1			1					1			1			
%	4,2					4,2			4,2					4,2			4,2			

Feina	Balanç decisional (de valor T)																			Total
	-11,35	-10,95	-10,44	-10,02	-9,87	-9,59	-9,55	-8,66	-8,63	-8,19	-6,83	-6,40	-5,51	-4,51	-4,11	-4,07	-3,72	-3,22	-3,18	
Sí Casos	1	1	1		1	1	2	2	1	1	2	1		1		1	1	1	1	
%	1,2	1,2	1,2		1,2	1,2	2,4	2,4	1,2	1,2	2,4	1,2		1,2		1,2	1,2	1,2	1,2	
No Casos				1									2		1				1	
%				4,2									8,3		4,2				4,2	

Feina	Balanç decisional (de valor T)																			Total
	-2,75	-2,71	-2,64	-2,32	-2,24	-1,35	-0,96	-0,92	-0,03	0,01	0,05	0,40	0,94	1,33	1,76	1,80	2,07	4,09	4,56	
Sí Casos	1	2	1	1	1	1			1	1	1	1		1	1	2	1	1	1	
%	1,2	2,4	1,2	1,2	1,2	1,2			1,2	1,2	1,2	1,2		1,2	1,2	2,4	1,2	1,2	1,2	
No Casos						1	1		1		1	1		1					1	
%						4,2	4,2		4,2		4,2	4,2		4,2					4,2	

Feina	Balanç decisional (de valor T)																			Total
	4,58	5,88	5,92	6,38	6,77	6,89	7,78	8,17	8,21	8,57	9,53	9,93	10,53	10,93	11,86	12,25	12,69	12,72	13,26	
Sí Casos	1	1	1		2	1	1	2	1	1	1			1	1	1	1	1	1	
%	1,2	1,2	1,2		2,4	1,2	1,2	2,4	1,2	1,2	1,2			1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	
No Casos				1					1			1	1		1			1	1	
%				4,2					4,2			4,2	4,2		4,2			4,2	4,2	

Feina	Balanç decisional (de valor T)																			Total
	13,69	14,08	14,97	15,05	16,33	16,80	17,77	19,09	20,02	20,85	22,25	24,54	24,57	26,33	27,29	28,65	29,05			
Sí Casos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	
%	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2		1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	
No Casos											1				1					
%											4,2				4,2					

8.4.1.4.5 Segons la salut

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Pros* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 (≤36,75): en 4 subjectes amb consideracions especials de salut (5,9%) i 7 sense (17,5%).
- 2 (36,75 > i ≤49,56): en 22 subjectes amb consideracions especials de salut (32,4%) i 8 sense (20,0%).

- 3 ($49,56 > i \leq 50,72$): en 10 subjectes amb consideracions especials de salut (14,7%) i 0 sense.
- 4 ($50,72 > i \leq 52,97$): en 13 subjectes amb consideracions especials de salut (19,1%) i 4 sense (10,0%).
- 5 ($> 52,97$): en 19 subjectes amb consideracions especials de salut (27,9%) i 21 sense (52,5%).

Taula 8-112. Puntuacions de pros de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen consideracions especials de salut.

Consideracions salut		Pros (convertit a valor T)																	
		11,77	25,37	26,73	32,18	33,54	34,49	34,90	36,26	37,62	38,98	40,34	40,48	41,70	43,06	44,42	45,78	47,14	48,50
Sí	Casos		1		1	1			1	1	2	1	1	1	1	1	6	2	6
	%		1,5		1,5	1,5			1,5	1,5	2,9	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	8,8	2,9	8,8
No	Casos	1	1	1	2		1	1			1		2	1	1	1	1	2	2
	%	2,5	2,5	2,5	5,0		2,5	2,5			2,5		5,0	2,5	2,5	2,5	2,5	5,0	5,0

Consideracions salut		Pros (convertit a valor T)													Total	
		49,59	49,86	51,22	52,59	53,95	55,31	56,67	58,03	59,39	60,75	62,11	63,47	64,83	66,19	
Sí	Casos	1	9	6	7	3		4	3	4	2	1	1	1		68
	%	1,5	13,2	8,8	10,3	4,4		5,9	4,4	5,9	2,9	1,5	1,5	1,5		100
No	Casos			2	2	1	1	6	2		1	3	3	1	3	40
	%			5,0	5,0	2,5	2,5	15,0	5,0		2,5	7,5	7,5	2,5	7,5	100

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Cons* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($> 50,32$ i $\leq 50,46$): en 0 subjectes.
- 2 ($\geq 50,46$): en 35 subjectes amb consideracions especials de salut (51,5%) i 16 sense (40,0%).
- 3 ($> 47,97$ i $\leq 50,32$): en 10 subjectes amb consideracions especials de salut (14,7%) i 5 sense (12,5%).
- 4 ($> 44,10$ i $\leq 47,97$): en 4 subjectes amb consideracions especials de salut (5,9%) i 4 sense (10,0%).
- 5 ($\leq 44,10$): en 19 subjectes amb consideracions especials de salut (27,9%) i 15 sense (37,5%).

Taula 8-113. Puntuacions de cons de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen consideracions especials de salut.

Consideracions salut		Cons (convertit a valor T)																		Total			
		34,82	37,14	39,33	41,66	43,84	43,98	45,08	46,17	48,50	50,82	53,01	55,34	57,52	57,66	59,85	62,18	64,50	66,69	69,02	70,38	75,85	
Sí	Casos	5	4	2	4		4	1	3	10	6	2	7	2	2	3	3	3	5	1	1		68
	%	7,4	5,9	2,9	5,9		5,9	1,5	4,4	14,7	8,8	2,9	10,3	2,9	2,9	4,4	4,4	4,4	7,4	1,5	1,5		100
No	Casos	4	5		2	1	3		4	5	3	1	6	1		1	1		1			2	40
	%	10,0	12,5		5,0	2,5	7,5		10,0	12,5	7,5	2,5	15,0	2,5		2,5	2,5		2,5			5,0	100

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Balanç Decisonal*:

- 1 ($\leq -13,73$): en 12 subjectes amb consideracions especials de salut (17,6%) i 7 sense (17,5%).
- 2 ($> -13,73$ i $\leq -4,21$): en 16 subjectes amb consideracions especials de salut (23,5%) i 4 sense (10,0%).
- 3 ($> -4,21$ i $\leq 0,40$): en 14 subjectes amb consideracions especials de salut (20,6%) i 7 sense (17,5%).
- 4 ($> 0,40$ i $\leq 5,00$): en 4 subjectes amb consideracions especials de salut (5,9%) i 4 sense (10,0%).
- 5 ($> 5,00$): en 22 subjectes amb consideracions especials de salut (32,4%) i 18 sense (45,0%).

Taula 8-114. Puntuacions de balanç decisonal de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen consideracions especials de salut.

Consideracions salut	Balanç decisonal (de valor T)																			
Sí Casos	1	1				1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
%	1,5	1,5				1,5	1,5			1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	
No Casos			1	1	1			1	1					1		1				
%			2,5	2,5	2,5			2,5	2,5					2,5		2,5				
Consideracions salut	Balanç decisonal (de valor T)																			
Sí Casos	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
%	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	2,9	2,9	1,5	1,5	1,5		1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	
No Casos		1											1	1	1					
%		2,5											2,5	2,5	2,5					
Consideracions salut	Balanç decisonal (de valor T)																			
Sí Casos	1	1	2		1			1	1		2		2					1	1	1
%	1,5	1,5	2,9		1,5			1,5	1,5		2,9		2,9					1,5	1,5	1,5
No Casos	1			1		1	1			1		1		1	1	1				
%	2,5			2,5		2,5	2,5			2,5		2,5		2,5	2,5	2,5				
Consideracions salut	Balanç decisonal (de valor T)																			
Sí Casos	1		1		1			1	1	2	1			1	1	1	1	1	1	1
%	1,5		1,5		1,5			1,5	1,5	2,9	1,5			1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
No Casos		1		1		2	1		1				1	1			1			2
%		2,5		2,5		5,0	2,5		2,5				2,5	2,5			2,5			5,0
Consideracions salut	Balanç decisonal (de valor T)																		Total	
Sí Casos	1				1	1	1	1	1				1	1	1	1	1	1	1	1
%	1,5				1,5	1,5	1,5	1,5	1,5				1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
No Casos		1	1	1						1	1			1			1			1
%		2,5	2,5	2,5						2,5	2,5			2,5			2,5			2,5

8.4.1.4.6 Segons les activitats outdoor

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Pros* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($\leq 36,75$): en 3 subjectes que practiquen activitat a l'aire lliure (6,3%) i 9 no (14,8%).
- 2 ($36,75 >$ i $\leq 49,56$): en 14 subjectes que practiquen activitat a l'aire lliure (29,2%) i 17 no (27,9%).

- 3 ($49,56 > i \leq 50,72$): en 4 subjectes que practiquen activitat a l'aire lliure (8,3%) i 6 no (9,8%).
- 4 ($50,72 > i \leq 52,97$): en 11 subjectes que practiquen activitat a l'aire lliure (22,9%) i 6 no (9,8%).
- 5 ($> 52,97$): en 16 subjectes que practiquen activitat a l'aire lliure (33,3%) i 23 no (37,7%).

Taula 8-115. Puntuacions de pros de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si fan activitats outdoor.

Activitat outdoor	Pros (convertit a valor T)																		
	11,77	25,37	26,73	29,46	32,18	33,54	34,49	34,90	36,26	37,62	38,98	40,34	40,48	41,70	43,06	44,42	45,78	47,14	48,50
Sí Casos	1			1			1							3		1	4	1	5
%	2,1			2,1			2,1							6,3		2,1	8,3	2,1	10,4
No Casos		2	1		3	1		1	1	1	2	2	1		2	1	3	2	3
%		3,3	1,6		4,9	1,6		1,6	1,6	1,6	3,3	3,3	1,6		3,3	1,6	4,9	3,3	4,9

Activitat outdoor	Pros (convertit a valor T)														Total
	49,59	49,86	51,22	52,59	53,95	55,31	56,67	58,03	59,39	60,75	62,11	63,47	64,83	66,19	
Sí Casos	4	4	7	2		2	3	1	3	1	2	1	1	1	
%	8,3	8,3	14,6	4,2		4,2	6,3	2,1	6,3	2,1	4,2	2,1	2,1	2,1	
No Casos	1	5	4	2	2	1	7	2	3		3	2	1	2	
%	1,6	8,2	6,6	3,3	3,3	1,6	11,5	3,3	4,9		4,9	3,3	1,6	3,3	

El grup d'intervenció obté una puntuació de *Cons* corresponent a la mitjana per l'estadi:

- 1 ($> 50,32$ i $\leq 50,46$): en 0 subjectes.
- 2 ($\geq 50,46$): en 23 subjectes que practiquen activitat a l'aire lliure (47,9%) i 27 no (44,3%).
- 3 ($> 47,97$ i $\leq 50,32$): en 8 subjectes que practiquen activitat a l'aire lliure (16,7%) i 7 no (11,5%).
- 4 ($> 44,10$ i $\leq 47,97$): en 2 subjectes que practiquen activitat a l'aire lliure (4,2%) i 6 no (9,8%).
- 5 ($\leq 44,10$): en 15 subjectes que practiquen activitat a l'aire lliure (31,3%) i 21 no (34,4%).

Taula 8-116. Puntuacions de cons de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si fan activitats outdoor.

Activitat outdoor	Cons (convertit a valor T)																				Total
	34,82	37,14	39,33	41,66	43,84	43,98	45,08	46,17	48,50	50,82	53,01	55,34	57,52	57,66	59,85	62,18	64,50	66,69	69,02	70,38	
Sí Casos	4	5	1	4		1	2	8	6	1	5	1	1	2	1		4	1	1	1	
%	8,3	10,4	2,1	8,3		2,1	4,2	16,7	12,5	2,1	10,4	2,1	2,1	4,2	2,1		8,3	2,1	2,1	2,1	
No Casos	5	4	2	2	1	7	1	5	7	3	2	8	2	1	2	2	3	2		1	1
%	8,2	6,6	3,3	3,3	1,6	11,5	1,6	8,2	11,5	4,9	3,3	13,1	3,3	1,6	3,3	3,3	4,9	3,3		1,6	1,6

8.4.1.4.7 Segons el moment de la intervenció

La puntuació del qüestionari de *Pros de Balanç Decisional* progressa en 29 casos (50,0%) i disminueix en 29 casos (50,0%).

Taula 8-118. Comparació de les puntuacions de pros de balanç decisional entre l'inici i el final de la intervenció.

	Puntuació Pros final intervenció (convertida a valor T)												
	23,97	25,29	31,18	35,59	38,53	40,00	40,29	41,47	42,94	44,41	45,88	47,35	48,82
25,37 Casos %		1 1,7						1 1,7					
26,73 Casos %									1 1,7				
32,18 Casos %	1 1,7												
33,54 Casos %				1 1,7									
34,49 Casos %			1 1,7										
34,90 Casos %													
38,98 Casos %													
40,34 Casos %							1 1,7						
40,48 Casos %												1 1,7	
41,70 Casos %				1 1,7									
43,06 Casos %													
45,78 Casos %			1 1,7		2 3,4	1 1,7							
47,14 Casos %									1 1,7			1 1,7	
48,50 Casos %													
49,59 Casos %													
49,86 Casos %											1 1,7		2 3,4
51,22 Casos %									2 3,4		1 1,7		
52,59 Casos %					1 1,7					1 1,7	1 1,7		1 1,7
53,95 Casos %													
55,31 Casos %													
56,67 Casos %													
58,03 Casos %													
59,39 Casos %												1 1,7	

	Puntuació Pros final intervenció (convertida a valor T)												
	50,29	51,76	53,24	54,71	56,18	57,65	58,24	59,12	60,59	62,06	63,53	65,00	66,47
34,90 Casos			1										
%			1,7										
38,98 Casos	1												
%	1,7												
40,34 Casos													
%													
40,48 Casos													
%													
41,70 Casos													
%													
43,06 Casos					1								
%					1,7								
45,78 Casos													
%													
47,14 Casos					1								
%					1,7								
48,50 Casos			1										
%			1,7										
49,59 Casos						1							
%						1,7							
49,86 Casos			2	1						1			
%			3,4	1,7						1,7			
51,22 Casos			2						1				
%			3,4						1,7				
52,59 Casos		1	1								1		
%		1,7	1,7								1,7		
53,95 Casos					1								
%					1,7								
55,31 Casos		1											
%		1,7											
56,67 Casos			1	1		1		1			1		
%			1,7	1,7		1,7		1,7			1,7		
58,03 Casos			1								1		
%			1,7								1,7		
59,39 Casos							1						
%							1,7						
60,75 Casos								1					
%								1,7					
62,11 Casos											1		
%											1,7		
63,47 Casos		1									1	1	
%		1,7									1,7	1,7	
66,19 Casos													1
%													1,7

La puntuació del qüestionari de *Cons de Balanç Decisional* progressa en 31 casos (54,4%) i disminueix en 26 casos (45,6%).

Taula 8-119. Comparació de les puntuacions de cons de balanç decisional entre l'inici i el final de la intervenció.

	Puntuació Cons al final de la intervenció (convertida a valor T)																
	31,21	36,80	39,68	41,38	42,39	45,27	48,16	50,87	51,55	53,24	53,75	56,63	59,34	62,22	65,11	67,82	70,70
34,82 Casos	2										1						
%	3,5										1,8						
37,14 Casos		1	1	1	1	1		1									
%		1,8	1,8	1,8	1,8	1,8		1,8									
39,33 Casos							1					1					
%							1,8					1,8					
41,66 Casos					1	1	1	1									
%					1,8	1,8	1,8	1,8									
43,84 Casos					1												
%					1,8												
43,98 Casos	2					1	1						1				
%	3,5					1,8	1,8						1,8				
45,08 Casos										1							
%										1,8							
46,17 Casos					1	1		1					1				
%					1,8	1,8		1,8					1,8				
48,50 Casos		1	1			1	1						1	1			
%		1,8	1,8			1,8	1,8						1,8	1,8			
50,82 Casos					1		1		1		1	1					1
%					1,8		1,8		1,8		1,8	1,8					1,8
55,34 Casos							1				1	2	1				
%							1,8				1,8	3,5	1,8				
57,52 Casos						1											
%						1,8											
57,66 Casos																	1
%																	1,8
59,85 Casos						1					1						
%						1,8					1,8						
62,18 Casos					1									1			
%					1,8									1,8			
64,50 Casos								2									1
%								3,5									1,8
66,69 Casos											1		1				1
%											1,8		1,8				1,8
70,38 Casos															1		
%															1,8		
75,85 Casos															1		
%															1,8		

La puntuació del qüestionari de *Balanç Decisional* progressa en 29 casos (50,9%) i disminueix en 28 casos (49,1%).

Taula 8-120. Comparació de les puntuacions de balanç decisional entre l'inici i el final de la intervenció.

	Puntuació balanç decisional al final de la intervenció (convertit a valor T)																	
	-20,46	-20,40	-19,28	-19,05	-18,10	-17,75	-17,10	-16,40	-16,34	-14,52	-12,22	-11,87	-11,22	-9,69	-8,60	-8,16	-7,87	-7,81
-29,91 Casos %						1												
-25,52 Casos %		1				1,8												
-23,27 Casos %		1,8										1						
-19,43 Casos %								1				1,8						
-18,47 Casos %							1											
-15,00 Casos %							1,8											
-11,68 Casos %														1				
-10,95 Casos %														1,8				
-10,44 Casos %																1		
-9,55 Casos %							1											
-3,72 Casos %																		
-2,71 Casos %																		
-1,35 Casos %																		
-0,96 Casos %																		
0,40 Casos %																		
1,76 Casos %																		
8,57 Casos %																		
13,26 Casos %																		

		Puntuació balanç decisional al final de la intervenció (convertit a valor T)																		
		-7,24	-6,75	-6,11	-5,70	-4,99	-4,64	-4,09	-3,80	-3,40	-1,98	-0,51	-0,03	2,94	3,55	4,19	5,08	6,14	6,49	
Puntuació balanç decisional a l'inici de la intervenció (convertit a valor T)	-20,80 Casos %								1 1,8											
	-16,83 Casos %			1 1,8																
	-15,46 Casos %											1 1,8								
	-14,64 Casos %					1 1,8														
	-11,74 Casos %		1 1,8																	
	-6,83 Casos %									1 1,8										
	-3,22 Casos %				1 1,8															
	-3,18 Casos %											1 1,8								
	-2,64 Casos %	1 1,8																		
	-0,03 Casos %										1 1,8									
	0,40 Casos %																	1 1,8		
	1,80 Casos %												1 1,8							
	2,07 Casos %													1 1,8						
	4,56 Casos %							1 1,8												
	8,17 Casos %						1 1,8													
	8,21 Casos %													1 1,8						
	10,53 Casos %																	1 1,8		
	12,69 Casos %																1 1,8			
	14,08 Casos %																		1 1,8	
	26,33 Casos %																			1 1,8

		Puntuació balanç decisional al final de la intervenció (convertit a valor T)																		
		6,55	6,78	7,32	7,37	7,96	8,02	9,37	9,78	11,19	11,86	12,02	12,66	15,31	15,37	16,72	19,44	19,67	24,08	26,44
Puntuació balanç decisional a l'inici de la intervenció (convertit a valor T)	-14,91 Casos		1																	
	%		1,8																	
	-9,59 Casos							1												
	%							1,8												
	-8,63 Casos													1						
	%													1,8						
	-2,24 Casos										1									
	%										1,8									
	-0,92 Casos						1													
	%						1,8													
	4,09 Casos											1								
	%											1,8								
	6,77 Casos														1					
	%														1,8					
	8,17 Casos																1			
	%																1,8			
	8,21 Casos	1																		
	%	1,8																		
	9,53 Casos						1													
	%						1,8													
9,93 Casos															1					
%															1,8					
10,93 Casos										1										
%										1,8										
11,86 Casos													1							
%													1,8							
12,69 Casos																			1	
%																			1,8	
12,72 Casos																		1		
%																		1,8		
17,77 Casos			1																	
%			1,8																	
22,25 Casos				1																
%				1,8																
24,54 Casos																			1	
%																			1,8	
28,65 Casos									1											
%									1,8											

8.4.1.5 Els estadis de canvi

8.4.1.5.1 Segons el gènere

A l'inici de la intervenció, fan *insuficient AF* intensa: 15 subjectes de gènere masculí (42,8%) i 41 subjectes de gènere femení (52,6%).

Fan *insuficient AF* moderada: 20 subjectes de gènere masculí (60,6%) i 30 subjectes de gènere femení (39,4%).

Fan *suficient AF* intensa: 20 subjectes de gènere masculí (57,2%) i 37 subjectes de gènere femení (47,5%).

Fan *suficient AF* moderada: 13 subjectes de gènere masculí (39,4%) i 46 subjectes de gènere femení (60,5%).

Taula 8-121. Estadi de canvi segons el gènere.

Estadi de canvi (Exercici intens)		Gènere		Estadi de canvi (Exercici moderat)		Gènere	
		Masculí	Femení			Masculí	Femení
1	Casos	6	25	1	Casos	4	1
	%	17,1	32,1		%	12,1	1,3
2	Casos	5	10	2	Casos	2	3
	%	14,3	12,8		%	6,1	3,9
3	Casos	4	6	3	Casos	14	26
	%	11,4	7,7		%	42,4	34,2
4	Casos	3	8	4	Casos	2	2
	%	8,6	10,3		%	6,1	2,6
5	Casos	17	29	5	Casos	11	44
	%	48,6	37,2		%	33,3	57,9

8.4.1.5.2 Segons l'edat

A l'inici de la intervenció, fan *insuficient EF* moderat:

- 2 subjectes entre 16 i 24 anys (100,0%)
- 3 subjectes entre 25 i 34 anys (100,0%).
- 17 subjectes entre 35 i 44 anys (56,6%)
- 15 subjectes entre 45 i 54 anys (33,3%)
- 9 subjectes entre 55 i 64 anys (33,3%)

Fan insuficient EF intens:

- 2 subjectes entre 25 i 34 anys (66,6%)
- 9 subjectes entre 35 i 44 anys (27,3%)
- 16 subjectes entre 45 i 54 anys (47,0%)
- 18 subjectes entre 55 i 64 anys (66,7%)
- 7 subjectes de 65 anys o més (77,8%)

▪ Fan *suficient EF* moderat:

- 13 subjectes entre 35 i 44 anys (43,3%)
- 19 subjectes entre 45 i 54 anys (55,9%)
- 18 subjectes entre 55 i 64 anys (66,7%)

- 6 subjectes de 65 anys o més (66,7%)

Fan suficient EF moderat:

- 2 subjectes entre 16 i 24 anys (100,0%)
- 1 subjecte entre 35 i 34 anys (33,3%)
- 24 subjectes entre 35 i 44 anys (72,7%)
- 18 subjectes entre 45 i 54 anys (52,9%)
- 9 subjectes entre 55 i 64 anys (33,3%)
- 2 subjectes de 65 anys o més (22,2%)

Taula 8-122. Estadi de canvi segons l'edat.

Estadi de canvi (Exercici intens)	Grup d'edat					
	16 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 o més
1 Casos		1		6	15	6
%		33,3		17,6	55,6	66,7
2 Casos		1	7	6	1	
%		33,3	21,2	17,6	3,7	
3 Casos			2	4	2	1
%			6,1	11,8	7,4	11,1
4 Casos	2		6	1	2	
%	100,0		18,2	2,9	7,4	
5 Casos		1	18	17	7	2
%		33,3	54,5	50,0	25,9	22,2

Estadi de canvi (Exercici moderat)	Grup d'edat					
	16 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 o més
1 Casos			1	2	2	
%			3,3	5,9	7,4	
2 Casos			3	1	1	
%			10,0	2,9	3,7	
3 Casos	2	3	13	12	6	3
%	100,0	100,0	43,3	35,3	22,2	33,3
4 Casos				2	2	
%				5,9	7,4	
5 Casos			13	17	16	6
%			43,3	50,0	59,3	66,7

8.4.1.5.3 Segons els fills

A l'inici de la intervenció, fan *insuficient EF* moderat: 38 subjectes amb fills (45,7%) i 12 subjectes sense fills (46,1%)

Fan insuficient EF intens: 45 subjectes amb fills (52,3%) i 11 subjectes sense fills (40,7%).

Fan *suficient EF* moderat: 45 subjectes amb fills (54,2%) i 14 subjectes sense fills (53,8%).

Fan suficient EF intens: 41 subjectes amb fills (47,6%) i 16 subjectes sense fills (59,2%).

Taula 8-123. Estadi de canvi segons si tenen fills.

Estadi de canvi (Exercici intens)		Fills		Estadi de canvi (Exercici moderat)		Fills	
		Sí	No			Sí	No
1	Casos	27	4	1	Casos	4	1
	%	31,4	14,8		%	4,8	3,8
2	Casos	10	5	2	Casos	4	1
	%	11,6	18,5		%	4,8	3,8
3	Casos	8	2	3	Casos	30	10
	%	9,3	7,4		%	36,1	38,5
4	Casos	7	4	4	Casos	4	
	%	8,1	14,8		%	4,8	
5	Casos	34	12	5	Casos	41	14
	%	39,5	44,4		%	49,4	53,8

8.4.1.5.4 Segons la feina

A l'inici de la intervenció, fan *insuficient EF* moderat: 34 subjectes amb feina (55,1%) i 4 subjectes sense feina (14,8%) .

Fan insuficient EF intens: 36 subjectes amb feina (42,8%) i 19 subjectes sense feina (70,4%).

Fan *suficient EF* moderat: 36 subjectes amb feina (45,1%) i 23 subjectes sense feina (85,2%).

Fan suficient EF intens: 48 subjectes amb feina (57,1%) i 8 subjectes sense feina (29,6%).

Taula 8-124. Estadi de canvi segons si treballen o no.

Estadi de canvi (Exercici intens)		Feina		Estadi de canvi (Exercici moderat)		Feina	
		Sí	No			Sí	No
1	Casos	16	15	1	Casos	5	
	%	19,0	55,6		%	6,3	
2	Casos	12	2	2	Casos	4	
	%	14,3	7,4		%	5,0	
3	Casos	8	2	3	Casos	35	4
	%	9,5	7,4		%	43,8	14,8
4	Casos	9	1	4	Casos	3	1
	%	10,7	3,7		%	3,8	3,7
5	Casos	39	7	5	Casos	33	22
	%	46,4	25,9		%	41,3	81,5

8.4.1.5.5 Segons la salut

A l'inici de la intervenció, fan *insuficient EF* moderat: 30 subjectes amb consideracions especials de salut (44,8%) i 18 subjectes sense consideracions especials de salut (46,2%) .

Fan insuficient EF intens: 38 subjectes amb consideracions especials de salut (55,0%) i 17 subjectes sense consideracions especials de salut (41,5%).

Fan *suficient EF* moderat: 37 subjectes amb consideracions especials de salut (55,2%) i 21 subjectes sense consideracions especials de salut (53,9%).

Fan suficient EF intens: 31 subjectes amb consideracions especials de salut (44,9%) i 24 subjectes sense consideracions especials de salut (58,5%).

Taula 8-125. Estadi de canvi segons si tenen consideracions especials de salut o no.

Estadi de canvi (Exercici intens)		Consideracions salut		Estadi de canvi (Exercici moderat)		Consideracions salut	
		Sí	No			Sí	No
1	Casos	23	7	1	Casos	3	2
	%	33,3	17,1		%	4,5	5,1
2	Casos	9	6	2	Casos	4	1
	%	13,0	14,6		%	6,0	2,6
3	Casos	6	4	3	Casos	23	15
	%	8,7	9,8		%	34,3	38,5
4	Casos	6	5	4	Casos	3	1
	%	8,7	12,2		%	4,5	2,6
5	Casos	25	19	5	Casos	34	20
	%	36,2	46,3		%	50,7	51,3

8.4.1.5.6 Segons les activitats outdoor

A l'inici de la intervenció, fan *insuficient EF* moderat: 19 subjectes que fan activitat a l'exterior (40,4%) i 30 subjectes que no fan activitat a l'exterior (50,0%).

Fan *insuficient EF* intens: 20 subjectes que fan activitat a l'exterior (41,7%) i 35 subjectes que no fan activitat a l'exterior (55,6%).

Fan *suficient EF* moderat: 28 subjectes que fan activitat a l'exterior (59,6%) i 30 subjectes que no fan activitat a l'exterior (50,0%).

Fan *suficient EF* intens: 28 subjectes que fan activitat a l'exterior (58,4%) i 28 subjectes que no fan activitat a l'exterior (44,4%).

Taula 8-126. Estadi de canvi segons si fan activitat outdoor o no.

Estadi de canvi (Exercici intens)		Activitat outdoor		Estadi de canvi (Exercici moderat)		Activitat outdoor	
		Sí	No			Sí	No
1	Casos	8	22	1	Casos	2	3
	%	16,7	34,9		%	4,3	5,0
2	Casos	5	10	2	Casos	1	4
	%	10,4	15,9		%	2,1	6,7
3	Casos	7	3	3	Casos	16	23
	%	14,6	4,8		%	34,0	38,3
4	Casos	2	8	4	Casos	2	2
	%	4,2	12,7		%	4,3	3,3
5	Casos	26	20	5	Casos	26	28
	%	54,2	31,7		%	55,3	46,7

8.4.1.5.7 Segons el moment de la intervenció

L'estadi de canvi per EF intens progressa en 9 casos (15,3%), es manté 34 casos (57,6%) i disminueix en 16 casos (27,2%).

Taula 8-127. Comparació d'estadi de canvi per EF intens entre l'inici i el final de la intervenció.

		Etapa de canvi per exercici intens post-intervenció				
		1	2	3	4	5
Etapa de canvi per exercici intens pre-intervenció	1 Casos	15	1	1	1	
	%	25,4	1,7	1,7	1,7	
	2 Casos	2	1	1		2
	%	3,4	1,7	1,7		3,4
	3 Casos	4	1	2		1
	%	6,8	1,7	3,4		1,7
	4 Casos	1				2
	%	1,7				3,4
	5 Casos		3	2	3	16
	%		5,1	3,4	5,1	27,1

L'estadi de canvi per EF moderat progressa en 14 casos (24,1%), es manté 30 casos (51,7%) i disminueix en 14 casos (24,1%).

Taula 8-128. Comparació d'estadi de canvi per EF moderat entre l'inici i el final de la intervenció.

		Etapa de canvi per exercici moderat post-intervenció				
		1	2	3	4	5
Etapa de canvi per exercici moderat pre-intervenció	1 Casos	1				1
	%	1,7				1,7
	2 Casos			1		1
	%			1,7		1,7
	3 Casos	1	1	6	1	8
	%	1,7	1,7	10,3	1,7	13,8
	4 Casos					2
	%					3,4
	5 Casos	3	1	8		23
	%	5,2	1,7	13,8		39,7

8.4.1.5.8 Segons els processos de canvi

Les taules següents creuen dos qüestionaris: per una banda qüestionari d'estadis de canvi en les seves versions per EF intens i per EF moderat; per l'altra, les puntuacions obtingudes en cadascun dels processos de canvi. La franja de color més fluix marca els rangs de puntuació de l'estudi de referència incloent la puntuació mitjana i les desviacions estàndard.

El procés de canvi 1, *Augmentant el coneixement*, alguns subjectes obtenen una puntuació entre el rang de l'estudi de referència i altres puntuen per fora:

- Estadi 1 EF intens: 17 subjectes (58,6%) dins el rang, 2 subjectes per sota (6,9%) i 10 per sobre (34,5%).

- Estadi 1 EF moderat: 3 subjectes (60,0%) dins el rang, 2 subjectes per sobre (40,0%).
- Estadi 2 EF intens: 9 subjectes (60,0%) dins el rang, 3 subjectes per sota (20,0%) i 3 per sobre (20,0%).
- Estadi 2 EF moderat: 3 subjectes (60,0%) dins el rang, 2 subjectes per sota (40,0%).
- Estadi 3 EF intens: 6 subjectes (60,0%) dins el rang, 3 subjectes per sota (30,0%) i 1 per sobre (10,0%).
- Estadi 3 EF moderat: 27 subjectes (69,2%) dins el rang, 10 subjectes per sota (25,6%) i 2 per sobre (5,1%).
- Estadi 4 EF intens: 5 subjectes (45,5%) dins el rang, 5 subjectes per sota (45,5%) i 1 per sobre (9,1%).
- Estadi 4 EF moderat: 3 subjectes (75,0%) dins el rang, 1 per sota (25,0%).
- Estadi 5 EF intens: 31 subjectes (67,4%) dins el rang, 11 subjectes per sota (23,9%) i 4 per sobre (8,7%).
- Estadi 5 EF moderat: 38 subjectes (70,4%) dins el rang, 12 subjectes per sota (22,2%) i 4 per sobre (7,4%).

Taula 8-129. Puntuació dels procés de canvi 1 segons els estadis.

Estadi de canvi	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 1																	Total	
		1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,33	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25	4,50	4,75		5,00
1 Casos	2,41	2	3	1	2	6	3	2		1	1	6	1		1					29
% estadi 1	(0,93)	6,9	10,3	3,4	6,9	20,7	10,3	6,9		3,4	3,4	20,7	3,4		3,4					100,0
2 Casos	2,6		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1						15
% estadi 2	(0,81)		6,7	6,7	6,7	6,7	13,3	13,3	13,3	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7						100,0
3 Casos	2,53				3		3	1	1		1							1		10
% estadi 3	(0,92)				30,0		30,0	10,0	10,0		10,0							10,0		100,0
4 Casos	2,45	2	1			2			2	1	1	1					1			11
% estadi 4	(1,12)	18,2	9,1			18,2			18,2	9,1	9,1	9,1					9,1			100,0
5 Casos	2,65	2		2	3	4	5	1	7	7	5	3		3	2	1			1	46
% estadi 5	(0,82)	4,3		4,3	6,5	8,7	10,9	2,2	15,2	15,2	10,9	6,5		6,5	4,3	2,2			2,2	100,0

Estadi de canvi	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 1																	Total	
		1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,33	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25	4,50	4,75		5,00
1 Casos	2,30		1			1	1		1		1									5
% estadi 1	(0,76)		20,0			20,0	20,0		20,0		20,0									100,0
2 Casos	2,00	1	1			1			1	1										5
% estadi 2	(0,88)	20,0	20,0			20,0			20,0	20,0										100,0
3 Casos	2,40	3	2	1	4	7	3	6	1	5	2	1	2	1		1				39
% estadi 3	(0,85)	7,7	5,1	2,6	10,3	17,9	7,7	15,4	2,6	12,8	5,1	2,6	5,1	2,6		2,6			2,6	100,0
4 Casos	2,75				1				1		1	1								4
% estadi 4	(0,74)				25,0				25,0		25,0	25,0								100,0
5 Casos	2,69	2	1	3	2	4	9	1	6	8	1	4	6	3	1	1		1	1	54
% estadi 5	(0,87)	3,7	1,9	5,6	3,7	7,4	16,7	1,9	11,1	14,8	1,9	7,4	11,1	5,6	1,9	1,9		1,9	1,9	100,0

El procés de canvi 2, *Ser conscient dels riscos*, alguns subjectes obtenen una puntuació entre el rang de l'estudi de referència i altres puntuen per fora:

- Estadi 1 EF intens: 17 subjectes (60,7%) dins el rang, 11 subjectes per sobre (39,3%).
- Estadi 1 EF moderat: 4 subjectes (80,0%) dins el rang, 1 subjecte per sobre (20,0%).
- Estadi 2 EF intens: 9 subjectes (60,0%) dins el rang, 2 subjectes per sota (13,3%) i 4 per sobre (26,7%).
- Estadi 2 EF moderat: 3 subjectes (60,0%) dins el rang, 1 subjecte per sota (20,0%) i 1 per sobre (20,0%).
- Estadi 3 EF intens: 4 subjectes (40,0%) dins el rang, 1 subjectes per sota (10,0%) i 5 per sobre (50,0%).
- Estadi 3 EF moderat: 21 subjectes (55,3%) dins el rang, 9 subjectes per sota (23,7%) i 8 per sobre (21,1%).
- Estadi 4 EF intens: 1 subjecte (9,1%) dins el rang, 3 subjectes per sota (27,3) i 7 subjectes per sobre (63,6%).
- Estadi 4 EF moderat: 0 subjectes dins el rang i 4 per sobre (100,0%).
- Estadi 5 EF intens: 34 subjectes (73,9%) dins el rang, 8 subjectes per sota (17,4%) i 4 per sobre (8,7%).
- Estadi 5 EF moderat: 37 subjectes (68,5%) dins el rang, 7 subjectes per sota (13,0%) i 10 per sobre (18,5%).

Taula 8-130. Puntuació dels procés de canvi 2 segons els estadis.

Estadi de canvi	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 2															Total
		1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25	5	
1 Casos	2,58	3	1	1	3	3	4	2	3	2	2	3	1	28			
% estadi 1	(1,11)	10,7	3,6	3,6	10,7	10,7	14,3	7,1	10,7	7,1	7,1	10,7	3,6	100,0			
2 Casos	2,63	1	1	1	2	1	3	2	2	1	1	15					
% estadi 2	(0,89)	6,7	6,7	6,7	13,3	6,7	20,0	13,3	13,3	6,7	6,7	100,0					
3 Casos	2,93	1	1	2	1	2	1	1	1	1	10						
% estadi 3	(1,06)	10,0	10,0	20,0	10,0	20,0	10,0	20,0	10,0	10,0	100,0						
4 Casos	2,86	2	1	1	2	3	1	1	1	11							
% estadi 4	(1,30)	18,2	9,1	9,1	18,2	27,3	9,1	9,1	9,1	100,0							
5 Casos	2,22	7	1	8	3	4	5	6	3	2	1	2	1	1	2	46	
% estadi 5	(0,99)	15,2	2,2	17,4	6,5	8,7	10,9	13,0	6,5	4,3	2,2	4,3	2,2	2,2	4,3	100,0	

Estadi de canvi	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 2															Total
		1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,25	5,00	
1 Casos	2,45	1	1	2	1	5											
% estadi 1	(0,82)	20,0	20,0	40,0	20,0	100,0											
2 Casos	2,25	1	1	1	1	1	5										
% estadi 2	(1,25)	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0										
3 Casos	2,21	8	1	3	2	3	6	3	2	2	3	3	1	1	38		
% estadi 3	(0,92)	21,1	2,6	7,9	5,3	7,9	15,8	7,9	5,3	5,3	7,9	7,9	2,6	2,6	100,0		
4 Casos	3,75	1	2	1	4	4	4										
% estadi 4	(0,20)	25,0	50,0	25,0	100,0	100,0											
5 Casos	2,65	4	3	5	4	5	4	5	2	5	2	5	2	2	1	5	54
% estadi 5	(1,15)	7,4	5,6	9,3	7,4	9,3	7,4	9,3	3,7	9,3	3,7	9,3	3,7	3,7	1,9	9,3	100,0

El procés de canvi 3, *Preocupar-se de les conseqüències pels altres*, alguns subjectes obtenen una puntuació entre el rang de l'estudi de referència i altres puntuen per fora:

- Estadi 1 EF intens: 19 subjectes (65,5%) dins el rang i 10 subjectes per sobre (34,5%).
- Estadi 1 EF moderat: 3 subjectes (60,0%) dins el rang i 2 subjectes per sobre (40,0%).
- Estadi 2 EF intens: 11 subjectes (73,3%) dins el rang i 4 subjectes per sobre (26,7%).
- Estadi 2 EF moderat: 3 subjectes (60,0%) dins el rang i 2 subjectes per sota (40,0%).
- Estadi 3 EF intens: 6 subjectes (60,0%) dins el rang, 2 subjectes per sota (20,0%) i 2 per sobre (20,0%).
- Estadi 3 EF moderat: 24 subjectes (61,5%) dins el rang, 10 subjectes per sota (25,6%) i 5 per sobre (12,8%).
- Estadi 4 EF intens: 8 subjectes (72,7%) dins el rang i 3 subjectes per sota (27,3%).
- Estadi 4 EF moderat: 3 subjectes (75,0%) dins el rang i 1 per sobre (25,0%).
- Estadi 5 EF intens: 31 subjectes (67,4%) dins el rang, 9 subjectes per sota (19,6%) i 6 per sobre (13,0%).

- Estadi 5 EF moderat: 34 subjectes (63,0%) dins el rang, 10 subjectes per sota (18,5%) i 10 per sobre (14,8%).

Taula 8-131. Puntuació dels procés de canvi 3 segons els estadis.

Estadi de canvi Exercici intens	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 3																		Total	
		1	1,25	1,33	1,5	1,67	1,75	2	2,25	2,33	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,33	3,5	3,75	4		4,75
1 Casos	2,30	5		1	3	1	1	2	3		3	1	2	1	2		1	2		1	29
% estadi 1	(1,03)	17,2		3,4	10,3	3,4	3,4	6,9	10,3		10,3	3,4	6,9	3,4	6,9		3,4	6,9		3,4	100
2 Casos	2,79						3	1	1		2	3				1	1	2		1	15
% estadi 2	(0,88)						20,0	6,7	6,7		13,3	20,0				6,7	6,7	13,3		6,7	100
3 Casos	2,65		1		1		1				1	1	2	1				2			10
% estadi 3	(0,89)		10,0		10,0		10,0				10,0	10,0	20,0	10,0				20,0			100
4 Casos	2,34	3							3				2	2			1				11
% estadi 4	(0,96)	27,3							27,3				18,2	18,2			9,1				100
5 Casos	2,44	6	1		2		2	5	2	1	3	8	7	3		5	1				46
% estadi 5	(0,82)	13,0	2,2		4,3		4,3	10,9	4,3	2,2	6,5	17,4	15,2	6,5		10,9	2,2				100

Estadi de canvi Exercici moderat	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 3																		Total	
		1,00	1,25	1,33	1,50	1,67	1,75	2,00	2,25	2,33	2,50	2,67	2,75	3,00	3,25	3,33	3,50	3,75	4,00		4,75
1 Casos	2,20	1							2							2					5
% estadi 1	(0,72)	20,0							40,0							40,0					100,0
2 Casos	1,95	2					1				1	1									5
% estadi 2	(0,94)	40,0					20,0				20,0	20,0									100,0
3 Casos	2,31	7	1		2		4	3	2		5	1	3	4	2		2	1	1	1	39
% estadi 3	(0,95)	17,9	2,6		5,1		10,3	7,7	5,1		12,8	2,6	7,7	10,3	5,1		5,1	2,6	2,6	2,6	100,0
4 Casos	3,25										2	1						1			4
% estadi 4	(0,35)										50,0	25,0						25,0			100,0
5 Casos	2,52	4	1	1	4	1	3	4	5	1	3	8	5	3	1	6	2	1		1	54
% estadi 5	(0,88)	7,4	1,9	1,9	7,4	1,9	5,6	7,4	9,3	1,9	5,6	14,8	9,3	5,6	1,9	11,1	3,7	1,9		1,9	100,0

El procés de canvi 4, *Comprendre els beneficis*, alguns subjectes obtenen una puntuació entre el rang de l'estudi de referència i altres puntuen per fora:

- Estadi 1 EF intens: 6 subjectes (21,4%) dins el rang, 11 subjectes per sota (39,3%) i 11 per sobre (32,1%).
- Estadi 1 EF moderat: 0 subjectes dins el rang, 1 subjecte per sota (20,0%) i 4 per sobre (80,0%).
- Estadi 2 EF intens: 10 subjectes (66,7%) dins el rang, 3 subjectes per sota (20,0%) i 2 per sobre (13,3%).
- Estadi 2 EF moderat: 3 subjectes (75,0%) dins el rang i 1 subjectes per sota (25,0%).
- Estadi 3 EF intens: 8 subjectes (80,0%) dins el rang i 2 subjectes per sota (20,0%).
- Estadi 3 EF moderat: 24 subjectes (61,5%) dins el rang, 13 subjectes per sota (33,3%) i 2 per sobre (5,1%).
- Estadi 4 EF intens: 7 subjectes (63,6%) dins el rang, 3 subjectes per sota (27,3%) i 1 per sobre (9,1%).

- Estadi 4 EF moderat: 4 subjectes (100,0%) dins el rang.
- Estadi 5 EF intens: 35 subjectes (77,8%) dins el rang i 10 subjectes per sota (22,2%).
- Estadi 5 EF moderat: 40 subjectes (75,5%) dins el rang i 13 subjectes per sota (24,5%).

Taula 8-132. Puntuació dels procés de canvi 4 segons els estadis.

Estadi de canvi Exercici intens	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 4																Total			
		1	1,25	1,33	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25		4,33	4,5	4,75
1 Casos	2,56	2	2	3	1	3	3	2	1	2	3	3	2	1							28
% estadi 1	(1,03)	7,1	7,1	10,7	3,6	10,7	10,7	7,1	3,6	7,1	10,7	10,7	7,1	3,6							100
2 Casos	3,03	1		2		3		2		2	2	1	2	1	1						15
% estadi 2	(1,03)	6,7		13,3		20,0		13,3		13,3	13,3	6,7	13,3	6,7	6,7						100
3 Casos	3,03		1	1		2		1		1	1	1	3								10
% estadi 3	(1,04)		10,0	10,0		20,0		10,0		10,0	10,0	10,0	30,0								100
4 Casos	3,30	1		1		1		1		1	1	1	3		1					1	11
% estadi 4	(1,19)	9,1		9,1		9,1		9,1		9,1	9,1	9,1	27,3		9,1					9,1	100
5 Casos	2,80	3		1	1	3	2	2	6	1	4	4	4	6	3	3	2				45
% estadi 5	(0,89)	6,7		2,2	2,2	6,7	4,4	4,4	13,3	2,2	8,9	8,9	8,9	13,3	6,7	6,7	4,4				100

Estadi de canvi Exercici moderat	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 4																Total			
		1	1,25	1,33	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25		4,33	4,5	4,75
1 Casos	3,05	1										1	2	1							5
% estadi 1	(1,18)	20,0										20,0	40,0	20,0							100,0
2 Casos	2,50			1		1		2													4
% estadi 2	(0,71)			25,0		25,0		50,0													100,0
3 Casos	2,73	3	1	3	5	1	1	6	1	2	2	4	3	5		1	1				39
% estadi 3	(1,06)	7,7	2,6	7,7	12,8	2,6	2,6	15,4	2,6	5,1	5,1	10,3	7,7	12,8		2,6	2,6				100,0
4 Casos	3,63											2	2								4
% estadi 4	(0,14)											50,0	50,0								100,0
5 Casos	2,87	3	2	1	2	1	4	3	6	1	3	3	4	5	3	7	4	1			53
% estadi 5	(1,00)	5,7	3,8	1,9	3,8	1,9	7,5	5,7	11,3	1,9	5,7	5,7	7,5	9,4	5,7	13,2	7,5	1,9			100,0

El procés de canvi 5, *Augmentar les oportunitats saludables*, alguns subjectes obtenen una puntuació entre el rang de l'estudi de referència i altres puntuen per fora:

- Estadi 1 EF intens: 12 subjectes (44,4%) dins el rang, 1 subjectes per sota (3,7%) i 14 per sobre (51,9%).
- Estadi 1 EF moderat: 2 subjectes (40,0%) dins el rang i 3 subjectes per sobre (60,0%).
- Estadi 2 EF intens: 10 subjectes (66,7%) dins el rang i 5 subjectes per sobre (33,3%).
- Estadi 2 EF moderat: 4 subjectes (100,0%) dins el rang.
- Estadi 3 EF intens: 9 subjectes (100,0%) dins el rang.
- Estadi 3 EF moderat: 28 subjectes (75,7%) dins el rang, 4 subjectes per sota (10,8%) i 5 per sobre (13,5%).

- Estadi 4 EF intens: 9 subjectes (81,8%) dins el rang i 2 subjectes per sobre (18,2%).
- Estadi 4 EF moderat: 3 subjectes (75,0%) dins el rang i 1 per sobre (25,0%).
- Estadi 5 EF intens: 36 subjectes (80,0%) dins el rang i 4 subjectes per sota (8,9%) i 5 per sobre (11,1%).
- Estadi 5 EF moderat: 40 subjectes (75,5%) dins el rang, 3 subjectes per sota (5,7%) i 10 per sobre (18,9%).

Taula 8-133. Puntuació dels procés de canvi 5 segons els estadis.

Estadi de canvi Exercici intens	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 5															Total						
		1	1,25	1,33	1,5	1,75	2	2,25	2,33	2,5	2,75	3	3,25	3,33	3,5	3,67		3,75	4	4,25	4,5	4,67	5
1 Casos	2,89			1	2		1	3			5	1		2	1	2	3	1		2	2	1	27
% estadi 1	(0,95)			3,7	7,4		3,7	11,1			18,5	3,7		7,4	3,7	7,4	11,1	3,7		7,4	7,4	3,7	100,0
2 Casos	3,08						1		1	1	3		3		1	2		1	2				15
% estadi 2	(0,60)						6,7		6,7	6,7	20,0		20,0		6,7	13,3		6,7	13,3				100,0
3 Casos	3,03							1		1	1		5		1								9
% estadi 3	(0,42)							11,1		11,1	11,1		55,6		11,1								100,0
4 Casos	2,95						3			2	1		2		1				1	1			11
% estadi 4	(0,88)						27,3			18,2	9,1		18,2		9,1				9,1	9,1			100,0
5 Casos	2,88	1	1		2		1	2	1	5	8		9	6		4		3	1			1	45
% estadi 5	(0,74)	2,2	2,2		4,4		2,2	4,4	2,2	11,1	17,8		20,0	13,3		8,9		6,7	2,2			2,2	100,0

Estadi de canvi Exercici moderat	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 5															Total						
		1	1,25	1,33	1,5	1,75	2	2,25	2,33	2,5	2,75	3	3,25	3,33	3,5	3,67		3,75	4	4,25	4,5	4,67	5
1 Casos	2,85						1				1		2		1								5
% estadi 1	(0,55)						20,0				20,0		40,0		20,0								100,0
2 Casos	2,88									1		3											4
% estadi 2	(0,25)									25,0		75,0											100,0
3 Casos	2,76	1	1	1	1		3	1			9	5	3	2		5	1	2	1		1		37
% estadi 3	(0,79)	2,7	2,7	2,7	2,7		8,1	2,7			24,3	13,5	8,1	5,4		13,5	2,7	5,4	2,7		2,7		100,0
4 Casos	3,44										1		1		1				1				4
% estadi 4	(0,63)										25,0		25,0		25,0				25,0				100,0
5 Casos	3,04		1	1		1	4	2	2	4	7		5	9	3	4		2	3	3		1	53
% estadi 5	(0,79)		1,9	1,9		1,9	7,5	3,8	3,8	7,5	13,2		9,4	17,0	5,7	7,5		3,8	5,7	5,7		1,9	100,0

El procés de canvi 6, *Substituir alternatives*, alguns subjectes obtenen una puntuació entre el rang de l'estudi de referència i altres puntuen per fora:

- Estadi 1 EF intens: 5 subjectes (17,2%) dins el rang i 24 subjectes per sobre (82,8%).
- Estadi 1 EF moderat: 2 subjectes (40,0%) dins el rang i 3 subjectes per sobre (60,0%).
- Estadi 2 EF intens: 7 subjectes (46,7%) dins el rang, 1 subjecte per sota (6,7%) i 7 per sobre (46,7%).
- Estadi 2 EF moderat: 2 subjectes (40,0%) dins el rang, 1 subjecte per sota (20,0%) i 2 per sobre (40,0%).
- Estadi 3 EF intens: 5 subjectes (50,0%) dins el rang i 5 subjectes per sobre (50,0%).

- Estadi 3 EF moderat: 20 subjectes (51,3%) dins el rang, 2 subjectes per sota (5,1%) i 17 per sobre (43,6%).
- Estadi 4 EF intens: 5 subjectes (45,5%) dins el rang, 2 subjectes per sota (18,2%) i 4 per sobre (36,4%).
- Estadi 4 EF moderat: 3 subjectes (75,0%) dins el rang i 1 per sobre (25,0%).
- Estadi 5 EF intens: 33 subjectes (71,7%) dins el rang, 4 subjectes per sota (8,7%) i 9 per sobre (19,6%).
- Estadi 5 EF moderat: 38 subjectes (70,4%) dins el rang, 6 subjectes per sota (11,1%) i 10 per sobre (18,5%).

Taula 8-134. Puntuació dels procés de canvi 6 segons els estadis.

Estadi de canvi Exercici intens	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 6																Total			
		1	1,25	1,5	1,67	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,66	3,75	4	4,25		4,5	4,75	5
1 Casos	3,14			1	1	1	2		2	4	4	2		3		3	2		4		
% estadi 1	(0,87)			3,4	3,4	3,4	6,9		6,9	13,8	13,8	6,9		10,3		10,3	6,9		13,8		
2 Casos	3,02		1				2	1	1	1	2	3			2	1	1				
% estadi 2	0,92		6,7				13,3	6,7	6,7	6,7	13,3	20,0			13,3	6,7	6,7				
3 Casos	3,33							1		1	3				3	2					
% estadi 3	(0,60)							10,0		10,0	30,0				30,0	20,0					
4 Casos	3,59			1			1					1		2		1	1	2		2	
% estadi 4	(1,04)			9,1			9,1					9,1		18,2		9,1	9,1	18,2		18,2	
5 Casos	3,68	1					1		2	2	3	3		9	1	7	5	3	2	5	2
% estadi 5	(0,80)	2,2					2,2		4,3	4,3	6,5	6,5		19,6	2,2	15,2	10,9	6,5	4,3	10,9	4,3

Estadi de canvi Exercici moderat	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 6																Total			
		1	1,25	1,5	1,67	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,66	3,75	4	4,25		4,5	4,75	5
1 Casos	3,30					1	1							1			1			1	
% estadi 1	(1,41)					20,0	20,0							20,0			20,0			20,0	
2 Casos	2,38		1			1								2							
% estadi 2	(1,05)		20,0			20,0								40,0							
3 Casos	3,22			2			2	1	3	5	5	4		5		4	2	2	3	1	
% estadi 3	(0,81)			5,1			5,1	2,6	7,7	12,8	12,8	10,3		12,8		10,3	5,1	5,1	7,7	2,6	
4 Casos	3,69									1				1		1	1				
% estadi 4	(0,55)									25,0				25,0		25,0	25,0				
5 Casos	3,57	1					2	1	2	3	6	5		4	1	10	8	1	4	5	1
% estadi 5	(0,81)	1,9					3,7	1,9	3,7	5,6	11,1	9,3		7,4	1,9	18,5	14,8	1,9	7,4	9,3	1,9

El procés de canvi 7, *Obtenir suport social*, alguns subjectes obtenen una puntuació entre el rang de l'estudi de referència i altres puntuen per fora:

- Estadi 1 EF intens: 13 subjectes (44,8%) dins el rang i 16 subjectes per sobre (55,2%).
- Estadi 1 EF moderat: 2 subjectes (40,0%) dins el rang i 3 subjectes per sobre (60,0%).
- Estadi 2 EF intens: 11 subjectes (73,3%) dins el rang i 4 subjectes per sobre (26,7%).
- Estadi 2 EF moderat: 3 subjectes (60,0%) dins el rang i 2 subjectes per sobre (40,0%).

- Estadi 3 EF intens: 6 subjectes (60,0%) dins el rang i 4 subjectes per sobre (40,0%).
- Estadi 3 EF moderat: 28 subjectes (71,8%) dins el rang i 2 subjectes per sota (5,1%) i 9 per sobre (23,1%).
- Estadi 4 EF intens: 9 subjectes (81,8%) dins el rang i 2 subjectes per sobre (18,2%).
- Estadi 4 EF moderat: 3 subjectes (75,0%) dins el rang i 1 subjecte per sobre (25,0%).
- Estadi 5 EF intens: 35 subjectes (76,1%) dins el rang, 6 subjectes per sota (13,0%) i 5 per sobre (10,9%).
- Estadi 5 EF moderat: 42 subjectes (77,8%) dins el rang, 3 subjectes per sota (5,6%) i 9 per sobre (16,7%).

Taula 8-135. Puntuació dels procés de canvi 7 segons els estadis.

Estadi de canvi Exercici intens	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 7																			Total
		1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,33	3,5	3,75	4	4,25	4,5	4,67	4,75	5	
1 Casos	2,99				2	5	2	4	3	3		1		1	4	1	1		1	1	29
% estadi 1	(0,96)				6,9	17,2	6,9	13,8	10,3	10,3		3,4		3,4	13,8	3,4	3,4		3,4	3,4	100,0
2 Casos	2,77				1	1	2	4	3		2			1		1				15	
% estadi 2	(0,73)				6,7	6,7	13,3	26,7	20,0		13,3			6,7		6,7				100,0	
3 Casos	3,09				1		2		1	1	1		1	2				1		10	
% estadi 3	(0,88)				10,0		20,0		10,0	10,0	10,0		10,0	20,0				10,0		100,0	
4 Casos	2,98					4			3	1		1		1					1	11	
% estadi 4	(0,96)					36,4			27,3	9,1		9,1		9,1					9,1	100,0	
5 Casos	2,59	3	1	2		8	3	10	5	1	6		2		4				1	46	
% estadi 5	(0,85)	6,5	2,2	4,3		17,4	6,5	21,7	10,9	2,2	13,0		4,3		8,7				2,2	100,0	

Estadi de canvi Exercici moderat	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 7																			Total
		1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,33	3,5	3,75	4	4,25	4,5	4,67	4,75	5	
1 Casos	3,10						2			1			1		1					5	
% estadi 1	(0,65)						40,0			20,0			20,0		20,0					100,0	
2 Casos	3,25					1	1		1					1					1	5	
% estadi 2	(1,22)					20,0	20,0		20,0					20,0					20,0	100,0	
3 Casos	2,71	2		1	1	7	2	7	3	4	3		2	2	5					39	
% estadi 3	(0,82)	5,1		2,6	2,6	17,9	5,1	17,9	7,7	10,3	7,7		5,1	5,1	12,8					100,0	
4 Casos	2,81					1	1	1								1				4	
% estadi 4	(1,14)					25,0	25,0	25,0								25,0				100,0	
5 Casos	2,80	1	1	1	3	8	6	5	8	3	7	1	1	1	2	1	1	1	2	54	
% estadi 5	(0,92)	1,9	1,9	1,9	5,6	14,8	11,1	9,3	14,8	5,6	13,0	1,9	1,9	1,9	3,7	1,9	1,9	1,9	3,7	100,0	

El procés de canvi 8, *Recompensar-me*, alguns subjecten obtenen una puntuació entre el rang de l'estudi de referència i altres puntuen per fora:

- Estadi 1 EF intens: 7 subjectes (24,1%) dins el rang i 22 subjectes per sobre (75,9%).
- Estadi 1 EF moderat: 1 subjecte (20,0%) dins el rang i 4 subjectes per sobre (80,0%).
- Estadi 2 EF intens: 9 subjectes (60,0%) dins el rang, 1 subjecte per sota (6,7%) i 5 per sobre (33,3%).

- Estadi 2 EF moderat: 4 subjectes (80,0%) dins el rang i 1 subjecte per sobre (20,0%).
- Estadi 3 EF intens: 9 subjectes (100,0%) dins el rang.
- Estadi 3 EF moderat: 24 subjectes (61,5%) dins el rang, 9 subjectes per sota (23,1%) i 6 per sobre (35,9%).
- Estadi 4 EF intens: 6 subjectes (54,5%) dins el rang, 4 subjectes per sota (36,4%) i 1 per sobre (9,1%).
- Estadi 4 EF moderat: 4 subjectes (100,0%) dins el rang.
- Estadi 5 EF intens: 37 subjectes (80,4%) dins el rang, 6 subjectes per sota (13,0%) i 3 per sobre (6,5%).
- Estadi 5 EF moderat: 43 subjectes (81,1%) dins el rang, 8 subjectes per sota (15,1%) i 2 per sobre (3,8%).

Taula 8-136. Puntuació dels procés de canvi 8 segons els estadis.

Estadi de canvi Exercici intens	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 8														Total			
		1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,5	3,67	3,75		4	4,25	4,5
1 Casos	2,44	1	1	2	1	2	3	8	4	5	1			1					29
% estadi 1	(0,61)	3,4	3,4	6,9	3,4	6,9	10,3	27,6	13,8	17,2	3,4			3,4					100,0
2 Casos	2,83	1				1	1	3	1	2	1	1	1	2		1			15
% estadi 2	(0,81)	6,7				6,7	6,7	20,0	6,7	13,3	6,7	6,7	6,7	13,3		6,7			100,0
3 Casos	2,44					1	3	3	1	1									9
% estadi 3	(0,30)					11,1	33,3	33,3	11,1	11,1									100,0
4 Casos	2,68		1		2	1				1	3	1			1		1		11
% estadi 4	(0,88)		9,1		18,2	9,1				9,1	27,3	9,1			9,1		9,1		100,0
5 Casos	2,80	2		1	1	2	5	9	3	12	2	3	1	2	1		1	1	46
% estadi 5	(0,76)	4,3		2,2	2,2	4,3	10,9	19,6	6,5	26,1	4,3	6,5	2,2	4,3	2,2		2,2	2,2	100,0

Estadi de canvi Exercici moderat	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 8														Total			
		1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,67	2,75	3	3,25	3,5	3,67	3,75		4	4,25	4,75
1 Casos	2,60		1				1			1	1			1					5
% estadi 1	(0,93)		20,0				20,0			20,0	20,0			20,0					100,0
2 Casos	2,70					1	1	1		1				1					5
% estadi 2	(0,69)					20,0	20,0	20,0		20,0				20,0					100,0
3 Casos	2,57	3	1	2	3	1	3	7	1	4	6	2	1		3	1		1	39
% estadi 3	(0,86)	7,7	2,6	5,1	7,7	2,6	7,7	17,9	2,6	10,3	15,4	5,1	2,6		7,7	2,6		2,6	100,0
4 Casos	2,94							1	1		1		1						4
% estadi 4	(0,43)							25,0	25,0		25,0		25,0						100,0
5 Casos	2,70	1		1	1	5	6	12	5	13	3	2	1	1	1	1	1		53
% estadi 5	(0,60)	1,9		1,9	1,9	9,4	11,3	22,6	9,4	24,5	5,7	3,8	1,9	1,9	1,9	1,9			100,0

El procés de canvi 9, *Comprometre's*, alguns subjectes obtenen una puntuació entre el rang de l'estudi de referència i altres puntuen per fora:

- Estadi 1 EF intens: 5 subjectes (17,2%) dins el rang, 1 subjectes per sota (3,4%) i 23 per sobre (79,3%).

- Estadi 1 EF moderat: 0 subjectes dins el rang, 1 subjecte per sota (20,0%) i 4 per sobre (80,0%).
- Estadi 2 EF intens: 6 subjectes (40,0%) dins el rang, 1 subjecte per sota (6,7%) i 8 per sobre (53,3%).
- Estadi 2 EF moderat: 3 subjectes (60,0%) dins el rang, 1 subjectes per sota (20,0%) i 1 per sobre (20,0%).
- Estadi 3 EF intens: 7 subjectes (70,0%) dins el rang, 2 subjectes per sota (20,0%) i 1 per sobre (10,0%).
- Estadi 3 EF moderat: 17 subjectes (43,6%) dins el rang, 14 subjectes per sota (35,9%) i 8 per sobre (20,5%).
- Estadi 4 EF intens: 4 subjectes (36,4%) dins el rang, 5 subjectes per sota (45,5%) i 2 per sobre (18,2%).
- Estadi 4 EF moderat: 4 subjectes (100,0%) dins el rang.
- Estadi 5 EF intens: 25 subjectes (54,3%) dins el rang i 21 subjectes per sota (45,7%).
- Estadi 5 EF moderat: 36 subjectes (66,7%) dins el rang, 14 subjectes per sota (25,9%) i 4 per sobre (7,4%).

Taula 8-137. Puntuació dels procés de canvi 9 segons els estadis.

Estadi de canvi Exercici intens	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 9																	Total		
		1	1,25	1,5	1,66	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25	4,5	4,67		4,75	5
1 Casos	3,29	1		1		1	2		1		6	2	1		5	4	4			1	29
% estadi 1	(0,95)	3,4		3,4		3,4	6,9		3,4		20,7	6,9	3,4		17,2	13,8	13,8			3,4	100,0
2 Casos	3,52	1							1			2	3		4	1	2			1	15
% estadi 2	(0,87)	6,7							6,7			13,3	20,0		26,7	6,7	13,3			6,7	100,0
3 Casos	3,20				1		1				1	3	1		2		1				10
% estadi 3	(0,73)				10,0		10,0				10,0	30,0	10,0		20,0		10,0				100,0
4 Casos	3,29		1			1	2				1				1	1	1	1		1	11
% estadi 4	(1,34)		9,1			9,1	18,2				9,1				9,1	9,1	9,1	9,1		9,1	100,0
5 Casos	2,91	3		2	1		5	3	1	6	5	4	4		4	4	3	1			46
% estadi 5	(0,94)	6,5		4,3	2,2		10,9	6,5	2,2	13,0	10,9	8,7	8,7		8,7	8,7	6,5	2,2			100,0

Estadi de canvi Exercici moderat	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 9																	Total			
		1	1,25	1,5	1,66	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,25	4,5	4,67		4,75	5	
1 Casos	2,80		1								2	1	1								5	
% estadi 1	(0,89)		20,0								40,0	20,0	20,0								100,0	
2 Casos	3,05						1				1	1			1						5	
% estadi 2	(0,76)						20,0				20,0	20,0			20,0						100,0	
3 Casos	2,94	3		3		1	5	2	2	1		4	3		7	2	6				39	
% estadi 3	(1,07)	7,7		7,7		2,6	12,8	5,1	5,1	2,6		10,3	7,7		17,9	5,1	15,4				100,0	
4 Casos	4,06													1		1	1				4	
% estadi 4	(0,43)													25,0		25,0	25,0				100,0	
5 Casos	3,26	2			1	2	2	2	1	4	10	6	3		8	5	3	1	1	1	2	54
% estadi 5	(0,92)	3,7			1,9	3,7	3,7	3,7	1,9	7,4	18,5	11,1	5,6		14,8	9,3	5,6	1,9	1,9	1,9	3,7	100,0

El procés de canvi 10, *Fer-se recordar*, alguns subjectes obtenen una puntuació entre el rang de l'estudi de referència i altres puntuen per fora:

- Estadi 1 EF intens: 9 subjectes (31,0%) dins el rang i 20 subjectes per sobre (69,0%).
- Estadi 1 EF moderat: 4 subjectes (80,0%) dins el rang i 1 subjectes per sobre (20,0%).
- Estadi 2 EF intens: 11 subjectes (78,6%) dins el rang i 3 subjectes per sobre (21,3%).
- Estadi 2 EF moderat: 5 subjectes (100,0%) dins el rang.
- Estadi 3 EF intens: 8 subjectes (88,9%) dins el rang i 1 subjecte per sobre (11,1%).
- Estadi 3 EF moderat: 27 subjectes (69,2%) dins el rang, 6 subjectes per sota (15,4%) i 6 per sobre (15,4%).
- Estadi 4 EF intens: 8 subjectes (72,7%) dins el rang, 2 subjectes per sota (18,2%) i 1 per sobre (9,1%).
- Estadi 4 EF moderat: 3 subjectes (75,0%) dins el rang i 1 per sobre (25,0%).
- Estadi 5 EF intens: 37 subjectes (80,4%) dins el rang, 8 subjectes per sota (17,4%) i 1 per sobre (2,2%).
- Estadi 5 EF moderat: 41 subjectes (79,1%) dins el rang, 4 subjectes per sota (7,5%) i 7 per sobre (13,2%).

Taula 8-138. Puntuació dels procés de canvi 10 segons els estadis.

Estadi de canvi Exercici intens	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 10														Total
		1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,5	
1 Casos	2,20	1	1	3	4	8	1	5	1	2	1	1	1			29
% estadi 1	(0,66)	3,4	3,4	10,3	13,8	27,6	3,4	17,2	3,4	6,9	3,4	3,4	3,4			100,0
2 Casos	2,08		1	4		2	2	2		1		1			1	14
% estadi 2	(1,02)		7,1	28,6		14,3	14,3	14,3		7,1		7,1			7,1	100,0
3 Casos	2,39				2		4	2							1	9
% estadi 3	(0,66)				22,2		44,4	22,2							11,1	100,0
4 Casos	2,34	2				2	1	4		1						11
% estadi 4	(0,95)	18,2				18,2	9,1	36,4		9,1						100,0
5 Casos	2,18	4	4	1	6	4	11	2	3	10		1				46
% estadi 5	(0,67)	8,7	8,7	2,2	13,0	8,7	23,9	4,3	6,5	21,7		2,2				100,0

Estadi de canvi Exercici moderat	Mitjana (SD)	Puntuació procés de canvi 10														Total
		1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75	3	3,25	3,5	3,75	4	4,5	
1 Casos	1,70	1	1		2			1								5
% estadi 1	(0,67)	20,0	20,0		40,0			20,0								100,0
2 Casos	2,25					1	3	1								5
% estadi 2	(0,18)					20,0	60,0	20,0								100,0
3 Casos	2,00	4	2	5	3	10	5	4	2	4						39
% estadi 3	(0,58)	10,3	5,1	12,8	7,7	25,6	12,8	10,3	5,1	10,3						100,0
4 Casos	2,81				1		1		1						1	4
% estadi 4	(1,20)				25,0		25,0		25,0						25,0	100,0
5 Casos	2,37	2	2	3	5	5	9	10		9	2	2	1	1	1	52
% estadi 5	(0,81)	3,8	3,8	5,8	9,6	9,6	17,3	19,2		17,3	3,8	3,8	1,9	1,9	1,9	100,0

8.4.1.5.9 Segons l'autoconfiança

Les taules següents creuen els qüestionaris d'estadis de canvi en les seves versions per EF intens i per EF moderat i el qüestionari d'autoconfiança. La franja de color més flux marca els rangs de puntuació de l'estudi de referència incloent la puntuació mitjana i les desviacions estàndard.

Alguns subjecten obtenen una puntuació compresa entre el rang de l'estudi de referència i altres puntuen per fora:

- Estadi 1 EF intens: 17 subjectes (58,6%) dins el rang i 12 subjectes per sobre (41,4%).
- Estadi 1 EF moderat: 1 subjecte (20,0%) dins el rang i 4 subjectes per sobre (80,0%).
- Estadi 2 EF intens: 10 subjectes (66,7%) dins el rang, 4 subjectes per sota (26,7%) i 1 per sobre (6,7%).
- Estadi 2 EF moderat: 3 subjectes (60,0%) dins el rang i 2 subjectes per sota (40,0%).
- Estadi 3 EF intens: 9 subjectes (90,0%) dins el rang i 1 subjecte per sota (10,0%).
- Estadi 3 EF moderat: 30 subjectes (75,0%) dins el rang, 9 subjectes per sota (22,5%) i 1 per sobre (2,5%).
- Estadi 4 EF intens: 8 subjectes (80,0%) dins el rang i 2 subjectes per sota (20,0%).
- Estadi 4 EF moderat: 2 subjectes (50,0%) dins el rang i 2 subjectes per sota (50,0%).
- Estadi 5 EF intens: 21 subjectes (45,7%) dins el rang i 25 subjectes per sota (54,3%).
- Estadi 5 EF moderat: 19 subjectes (36,5%) dins el rang i 33 subjectes per sota (63,5%).

Taula 8-139. Puntuació d'autoconfiança segons els estadis de canvi.

Estadi de canvi	Mitjana (SD)	Autoconfiança																	Total	
		1	1,5	1,8	2	2,2	2,4	2,6	2,8	3	3,2	3,4	3,6	3,8	4	4,2	4,4	4,6		4,8
1 Casos	2,86				2	4	4	1		5	1	3	3	3		1	1	1		
% estadi 1	(0,74)				6,9	13,8	13,8	3,4		17,2	3,4	10,3	10,3	10,3		3,4	3,4	3,4		
2 Casos	2,75			3		1	3	2	1		2	1		1					1	
% estadi 2	(0,83)			20,0		6,7	20,0	13,3	6,7		13,3	6,7		6,7					6,7	
3 Casos	3,31		1						1	2	1	1		2	1			1		
% estadi 3	(0,84)		10,0						10,0	20,0	10,0	10,0		20,0	10,0			10,0		
4 Casos	3,62				1		1					1	1	2	3				1	
% estadi 4	(0,75)				10,0		10,0					10,0	10,0	20,0	30,0				10,0	
5 Casos	3,46	1			1			2	6	3	4	8		5	6	2	1	3	2	1
% estadi 5	(0,74)	2,2			2,2			4,3	13,0	6,5	8,7	17,4		10,9	13,0	4,3	2,2	6,5	4,3	2,2

Estadi de canvi	Mitjana (SD)	Autoconfiança																	Total	
		1	1,5	1,8	2	2,2	2,4	2,6	2,8	3	3,2	3,4	3,6	3,8	4	4,2	4,4	4,6		4,8
1 Casos	3,48			1								1		1	1		1			
% estadi 1	(1,00)			20,0								20,0		20,0	20,0		20,0			
2 Casos	2,76				2		1						1	1						
% estadi 2	(0,88)				40,0		20,0						20,0	20,0						
3 Casos	3,15			3	1	4	1	3	5	3	3	2	4	4	3	1		1	1	1
% estadi 3	(0,83)			7,5	2,5	10,0	2,5	7,5	12,5	7,5	7,5	5,0	10,0	10,0	7,5	2,5		2,5	2,5	2,5
4 Casos	3,10							1	1	1	1									
% estadi 4	(0,26)							25,0	25,0	25,0	25,0									
5 Casos	3,26	1	1	1	2	2	2	1	7	2	6	8		4	5	3	1	2	2	2
% estadi 5	(0,83)	1,9	1,9	1,9	3,8	3,8	3,8	1,9	13,5	3,8	11,5	15,4		7,7	9,6	5,8	1,9	3,8	3,8	3,8

8.4.1.5.10 Segons el balanç decisonal

Les taules següents creuen els qüestionaris d'estadis de canvi en les seves versions per EF intens i per EF moderat i el qüestionari de balanç decisonal valorant per separat pros, cons i balanç. La franja de color més fluix marca els rangs de puntuació de l'estudi de referència incloent la puntuació mitjana i les desviacions estàndard.

El relació als *Pros*, alguns subjectes obtenen una puntuació entre el rang de l'estudi de referència i altres puntuen per fora:

- Estadi 1 EF intens: 13 subjectes (44,8%) dins el rang, 1 subjecte per sota (3,4%) i 15 per sobre (51,7%).
- Estadi 1 EF moderat: 0 subjectes dins el rang i 5 subjectes per sobre (100,0%).
- Estadi 2 EF intens: 9 subjectes (60,0%) dins el rang, 4 subjectes per sota (26,7%) i 2 per sobre (13,3%).
- Estadi 2 EF moderat: 4 subjectes (80,0%) dins el rang i 1 subjecte per sobre (20,0%).
- Estadi 3 EF intens: 6 subjectes (60,0%) dins el rang, 3 subjectes per sota (30,0%) i 1 per sobre (10,0%).
- Estadi 3 EF moderat: 25 subjectes (62,5%) dins el rang, 10 subjectes per sota (25,0%) i 5 per sobre (12,5%).

- Estadi 4 EF intens: 5 subjectes (45,5%) dins el rang, 1 subjecte per sota (9,1%) i 5 per sobre (45,5%).
- Estadi 4 EF moderat: 4 subjectes (100,0%) dins el rang.
- Estadi 5 EF intens: 35 subjectes (77,8%) dins el rang, 5 subjectes per sota (11,1%) i 5 per sobre (11,1%).
- Estadi 5 EF moderat: 36 subjectes (69,2%) dins el rang, 12 subjectes per sota (23,1%) i 4 per sobre (7,7%).

Taula 8-140. Puntuació de pros de balanç decisional segons els estadis.

Estadi de canvi	Mitjana	Pros																
Exercici intens	(SD)	11,77	25,37	26,73	29,46	32,18	33,54	34,49	34,90	36,26	37,62	38,98	40,34	40,48	41,70	43,06	44,42	45,78
1 Casos	3,55		1	1		1	1	1	1			1	2			1		2
% estadi 1	(0,74)		3,4	3,4		3,4	3,4	3,4	3,4			3,4	6,9			3,4		6,9
2 Casos	3,70					2					1	1					1	1
% estadi 2	(0,71)					13,3					6,7	6,7					6,7	6,7
3 Casos	3,90													1	2			
% estadi 3	(0,56)													10,0	20,0			
4 Casos	4,30								1									
% estadi 4	(0,64)								9,1									
5 Casos	3,87	1	1		1										1	1	1	4
% estadi 5	(0,75)	2,2	2,2		2,2										2,2	2,2	2,2	8,9

Estadi de canvi	Pros																	Total
Exercici intens	47,14	48,50	49,59	49,86	51,22	52,59	53,95	55,31	56,67	58,03	59,39	60,75	62,11	63,47	64,83	66,19		
1 Casos	2	1	1	3	2	1			2	1	3	1					29	
% estadi 1	6,9	3,4	3,4	10,3	6,9	3,4			6,9	3,4	10,3	3,4					100,0	
2 Casos				1	2	1			3		1		1				15	
% estadi 2				6,7	13,3	6,7			20,0		6,7		6,7				100,0	
3 Casos						4				2			1				10	
% estadi 3						40,0				20,0			10,0				100,0	
4 Casos				1	1		1		2				1	2	2		11	
% estadi 4				9,1	9,1		9,1		18,2				9,1	18,2	18,2		100,0	
5 Casos	1	7		4	3	3	3	1	3	2		2	1	2		3	45	
% estadi 5	2,2	15,6		8,9	6,7	6,7	6,7	2,2	6,7	4,4		4,4	2,2	4,4	6,7		100,0	

Estadi de canvi	Mitjana	Pros																
Exercici moderat	(SD)	11,77	25,37	26,73	29,46	32,18	33,54	34,49	34,90	36,26	37,62	38,98	40,34	40,48	41,70	43,06	44,42	45,78
1 Casos	4,34																	
% estadi 1	(0,50)																	
2 Casos	3,94																	1
% estadi 2	(0,50)																	20,0
3 Casos	3,65	1		1	1	2			1	1	1	2						2
% estadi 3	(0,85)	2,5		2,5	2,5	5,0			2,5	2,5	2,5	5,0						7,5
4 Casos	4,15																	
% estadi 4	(0,24)																	
5 Casos	3,84		2			1	1	1					2	1	3	1		2
% estadi 5	(0,70)		3,8			1,9	1,9	1,9					3,8	1,9	5,8	1,9		3,8

Estadi de canvi	Pros																	Total
Exercici moderat	47,14	48,50	49,59	49,86	51,22	52,59	53,95	55,31	56,67	58,03	59,39	60,75	62,11	63,47	64,83	66,19		
1 Casos				1	1					1		1					1	
% estadi 1				20,0	20,0					20,0		20,0					20,0	
2 Casos		1	1		1									1			5	
% estadi 2		20,0	20,0		20,0									20,0			100,0	
3 Casos	2	3		2	3	3	1	1	3	1	1		2	1			2	
% estadi 3	5,0	7,5		5,0	7,5	7,5	2,5	2,5	7,5	2,5	2,5		5,0	2,5			5,0	
4 Casos					1	1			1	1							4	
% estadi 4					25,0	25,0			25,0	25,0							100,0	
5 Casos	1	4		6	2	5	3		5	1	3	2	2	2	2		52	
% estadi 5	1,9	7,7		11,5	3,8	9,6	5,8		9,6	1,9	5,8	3,8	3,8	3,8	3,8		100,0	

En relació als *Cons*, alguns subjectes obtenen una puntuació entre el rang de l'estudi de referència i altres puntuen per fora:

- Estadi 1 EF intens: 22 subjectes (75,9%) dins el rang, 4 subjectes per sota (13,8%) i 3 per sobre (10,3%).
- Estadi 1 EF moderat: 3 subjectes (60,0%) dins el rang, 1 subjectes per sota (20,0%) i 1 per sobre (20,0%).
- Estadi 2 EF intens: 9 subjectes (60,0%) dins el rang, 5 subjectes per sota (33,3%) i 1 per sobre (6,7%).
- Estadi 2 EF moderat: 3 subjectes (60,0%) dins el rang i 2 subjectes per sota (40,0%).
- Estadi 3 EF intens: 7 subjectes (70,0%) dins el rang, 1 subjectes per sota (10,0%) i 2 per sobre (20,0%).
- Estadi 3 EF moderat: 24 subjectes (60,0%) dins el rang, 7 subjectes per sota (17,5%) i 9 per sobre (22,5%).
- Estadi 4 EF intens: 6 subjectes (54,5%) dins el rang, 3 subjecte per sota (27,3%) i 2 per sobre (18,2%).
- Estadi 4 EF moderat: 1 subjectes (25,0%) dins el rang i 3 subjectes per sota (75,0%)
- Estadi 5 EF intens: 27 subjectes (60,0%) dins el rang, 12 subjectes per sota (26,7%) i 6 per sobre (13,3%).
- Estadi 5 EF moderat: 31 subjectes (59,6%) dins el rang, 17 subjectes per sota (32,7%) i 4 per sobre (7,7%).

Taula 8-141. Puntuació de contres de balanç decisional segons els estadis.

Estadi de canvi Exercici intens	Mitjana (SD)	Contres																	Total				
		34,82	37,14	39,33	41,66	43,84	43,98	45,08	46,17	48,50	50,82	53,01	55,34	57,52	57,66	59,85	62,18	64,50		66,69	69,02	70,38	75,85
1 Casos	2,18	1	2	1	1	2	1	3	3	2	1	6	1	1	2	2							29
% estadi 1	(0,65)	3,4	6,9	3,4	3,4	6,9	3,4	10,3	10,3	6,9	3,4	20,7	3,4	3,4	6,9	6,9							100,0
2 Casos	2,71	1							1	3			1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	15
% estadi 2	(0,74)	6,7							6,7	20,0			6,7	6,7	13,3	6,7	6,7	13,3	6,7	6,7	6,7	6,7	100,0
3 Casos	1,96	1	1		2			1	2			2									1		10
% estadi 3	(0,76)	10,0	10,0		20,0			10,0	20,0			20,0									10,0		100,0
4 Casos	2,05		2			3			2			1	1		2								11
% estadi 4	(0,66)		18,2			27,3			18,2			9,1	9,1		18,2								100,0
5 Casos	1,92	6	4	2	3	1	3	3	7	4	2	3	1	1	2					2		1	45
% estadi 5	(0,70)	13,3	8,9	4,4	6,7	2,2	6,7	6,7	15,6	8,9	4,4	6,7	2,2	2,2	4,4					4,4		2,2	100,0

Estadi de canvi Exercici moderat	Mitjana (SD)	Contres																			Total			
		34,82	37,14	39,33	41,66	43,84	43,98	45,08	46,17	48,50	50,82	53,01	55,34	57,52	57,66	59,85	62,18	64,50	66,69	69,02		70,38	75,85	
1 Casos	1,93																						1	5
% estadi 1	(0,84)																						20,0	100,0
2 Casos	2,77																						1	5
% estadi 2	(0,53)																						20,0	100,0
3 Casos	2,12																						5	40
% estadi 3	(0,77)																						12,5	100,0
4 Casos	2,83																						1	4
% estadi 4	(0,58)																						25,0	100,0
5 Casos	2,03																						4	52
% estadi 5	(0,69)																						7,7	100,0

El relació als *Balanç Decisioanl*, alguns subjecten obtenen una puntuació entre el rang de l'estudi de referència i altres puntuen per fora:

- Estadi 1 EF intens: 18 subjectes (62,1%) dins el rang i 11 subjectes per sobre (37,9%).
- Estadi 1 EF moderat: 1 subjecte (20,0%) dins el rang i 4 subjectes per sobre (80,0%).
- Estadi 2 EF intens: 8 subjectes (53,3%) dins el rang, 6 subjectes per sota (40,0%) i 1 per sobre (6,7%).
- Estadi 2 EF moderat: 3 subjectes (60,0%) dins el rang, 1 subjecte per sota (20,0%) i 1 per sobre (20,0%).
- Estadi 3 EF intens: 8 subjectes (80,0%) dins el rang, 1 subjectes per sota (10,0%) i 1 per sobre (10,0%).
- Estadi 3 EF moderat: 21 subjectes (52,5%) dins el rang, 11 subjectes per sota (27,5%) i 8 per sobre (20,0%).
- Estadi 4 EF intens: 7 subjectes (63,5%) dins el rang, 2 subjecte per sota (18,2%) i 2 per sobre (18,2%).
- Estadi 4 EF moderat: 2 subjectes (50,0%) dins el rang i 2 subjectes per sota (50,0%)
- Estadi 5 EF intens: 15 subjectes (33,3%) dins el rang, 26 subjectes per sota (57,8%) i 4 per sobre (8,9%).
- Estadi 5 EF moderat: 19 subjectes (36,5%) dins el rang, 30 subjectes per sota (57,7%) i 3 per sobre (5,8%).

Taula 8-142. Puntuació de balanç decisional segons els estadis.

Estadi de canvi	Mitjana	Balanç Decisional																			
Exercici intens	(SD)	-29,91	-25,52	-24,63	-23,27	-23,05	-21,27	-20,80	-19,43	-18,47	-17,32	-16,83	-16,43	-16,36	-16,32	-15,46	-15,00	-14,91	-14,64	-13,20	
1 Casos	1,38							1	1	1				1	1		1	1	1		
% estadi 1	(0,87)							3,4	3,4	3,4				3,4	3,4		3,4	3,4	3,4		
2 Casos	0,99		1	1								1	1		1					1	
% estadi 2	(0,72)		6,7	6,7								6,7	6,7		6,7	6,7				6,7	
3 Casos	1,94		1																		
% estadi 3	(0,96)		10,0																		
4 Casos	2,25						1														
% estadi 4	(1,07)						9,1														
5 Casos	1,95				1	1				1											
% estadi 5	(0,92)				2,2	2,2				2,2											
Estadi de canvi		Balanç Decisional																			
Exercici intens		-11,74	-11,68	-11,35	-10,95	-10,44	-10,02	-9,87	-9,59	-9,55	-8,66	-8,63	-8,19	-6,83	-6,40	-5,51	-4,51	-4,11	-4,07	-3,72	
1 Casos			1			1	1		1	1	1		1	1				1			
% estadi 1			3,4			3,4	3,4		3,4	3,4	3,4		3,4	3,4				3,4			
2 Casos										1					1	1					
% estadi 2										6,7					6,7	6,7					
3 Casos																					
% estadi 3																					
4 Casos					1											1					
% estadi 4					9,1											9,1					
5 Casos		1	1				1			1	1		1			1	1	1	1	1	
% estadi 5		2,2	2,2				2,2			2,2	2,2		2,2			2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	
Estadi de canvi		Balanç Decisional																			
Exercici intens		-3,22	-3,18	-2,75	-2,71	-2,64	-2,32	-2,24	-1,35	-0,96	-0,92	-0,03	0,01	0,05	0,40	0,94	1,33	1,76	1,80	2,07	
1 Casos					1			1		1	1				1					1	
% estadi 1					3,4			3,4		3,4	3,4				3,4					3,4	
2 Casos			2			1															
% estadi 2			13,3			6,7															
3 Casos				1											1						
% estadi 3				10,0											10,0						
4 Casos																					
% estadi 4																					
5 Casos		1			1		1		1	1		1	2		1	1	1	1	1	2	
% estadi 5		2,2			2,2		2,2		2,2	2,2		2,2	4,4		2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	4,4	
Estadi de canvi		Balanç Decisional																			
Exercici intens		4,09	4,56	4,58	5,88	5,92	6,38	6,77	6,89	7,78	8,17	8,21	8,57	9,53	9,93	10,53	10,93	11,86	12,25	12,69	
1 Casos							1				1	1			1	1					
% estadi 1							3,4				3,4	3,4			3,4	3,4					
2 Casos				1									1								
% estadi 2				6,7									6,7								
3 Casos		1	1					1						1			1	1			
% estadi 3		10,0	10,0					10,0						10,0			10,0	10,0			
4 Casos					1			1												1	
% estadi 4					9,1			9,1												9,1	
5 Casos						1			1	1	1	1						1	1	1	
% estadi 5						2,2			2,2	2,2	2,2	2,2						2,2	2,2	2,2	
Estadi de canvi		Balanç Decisional																	Total		
Exercici intens		12,72	13,26	13,69	14,08	14,97	15,05	16,33	16,80	17,77	19,09	20,02	20,85	22,25	24,54	24,57	26,33	27,29	28,65	29,05	
1 Casos														1		1					29
% estadi 1														3,4		3,4					100,0
2 Casos																					15
% estadi 2																					100,0
3 Casos										1											10
% estadi 3										10,0											100,0
4 Casos					1		1	1					1			1					11
% estadi 4					9,1		9,1	9,1					9,1			9,1					100,0
5 Casos		1	1	1	1		1			1	1			1				1	1	1	45
% estadi 5		2,2	2,2	2,2	2,2		2,2			2,2	2,2			2,2				2,2	2,2	2,2	100,0

Estadi de canvi	Miřjana	Balanç Decisional																		
Exercici moderat	(SD)	-29,91	-25,52	-24,63	-23,27	-23,05	-21,27	-20,80	-19,43	-18,47	-17,32	-16,83	-16,43	-16,36	-16,32	-15,46	-15,00	-14,91	-14,64	-13,20
1 Casos	2,41																			
% estadi 1	(0,89)																			
2 Casos	1,17														1			1		
% estadi 2	(0,93)														20,0			20,0		
3 Casos	1,53		1		1	1	1		1			1	1	1	2					1
% estadi 3	(1,07)		2,5		2,5	2,5	2,5		2,5			2,5	2,5	2,5	5,0					2,5
4 Casos	1,32																			
% estadi 4	(0,48)																			
5 Casos	1,81	1		1				1		1	1							1		1
% estadi 5	(0,93)	1,9		1,9				1,9		1,9	1,9							1,9		1,9
Estadi de canvi		Balanç Decisional																		
Exercici moderat		-11,74	-11,68	-11,35	-10,95	-10,44	-10,02	-9,87	-9,59	-9,55	-8,66	-8,63	-8,19	-6,83	-6,40	-5,51	-4,51	-4,11	-4,07	-3,72
1 Casos										1										
% estadi 1										20,0										
2 Casos				1						1										
% estadi 2				20,0						20,0										
3 Casos							1	1		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1
% estadi 3							2,5	2,5		2,5		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
4 Casos				1						1						1				
% estadi 4				25,0						25,0						25,0				
5 Casos		1	1			1			1					1						1
% estadi 5		1,9	1,9			1,9			1,9					1,9						1,9
Estadi de canvi		Balanç Decisional																		
Exercici moderat		-3,22	-3,18	-2,75	-2,71	-2,64	-2,32	-2,24	-1,35	-0,96	-0,92	-0,03	0,01	0,05	0,40	0,94	1,33	1,76	1,80	2,07
1 Casos																				
% estadi 1																				
2 Casos																				
% estadi 2																				
3 Casos					1			1				1			1				1	1
% estadi 3					2,5			2,5				2,5			2,5				2,5	2,5
4 Casos																				
% estadi 4																				
5 Casos		1	2	1		1	1		1	1	1		2	1	1	1	1	1	1	1
% estadi 5		1,9	3,8	1,9		1,9	1,9		1,9	1,9	1,9		3,8	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Estadi de canvi		Balanç Decisional																		
Exercici moderat		4,09	4,56	4,58	5,88	6,38	6,77	6,89	7,78	8,17	8,21	8,57	9,53	9,93	10,53	10,93	11,86	12,25	12,69	12,72
1 Casos					1														1	
% estadi 1					20,0														20,0	
2 Casos																				
% estadi 2																				
3 Casos				1			1					1			1				1	1
% estadi 3				2,5			2,5					2,5			2,5				2,5	2,5
4 Casos		1																		
% estadi 4		25,0																		
5 Casos			1		1	1	1	1	1	1	2	1		1	1		1		1	1
% estadi 5			1,9		1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	3,8	1,9		1,9	1,9		1,9		1,9	1,9
Estadi de canvi		Balanç Decisional																	Total	
Exercici moderat		13,26	13,69	14,08	14,97	15,05	16,33	16,80	17,77	19,09	20,02	20,85	22,25	24,54	24,57	26,33	27,29	28,65	29,05	
1 Casos					1									1						5
% estadi 1					20,0									20,0						100,0
2 Casos						1														5
% estadi 2						20,0														100,0
3 Casos			1			1		1			1			1			1	1	1	40
% estadi 3			2,5			2,5		2,5			2,5			2,5			2,5	2,5	2,5	100,0
4 Casos																				4
% estadi 4																				100,0
5 Casos		1				1		1	1	1	1	1		1	1		1	1		52
% estadi 5		1,9				1,9		1,9	1,9	1,9	1,9	1,9		1,9	1,9		1,9	1,9		100,0

8.4.2 Efectes de la intervenció respecte l'assistència

8.4.2.1 ANOVA

Taula 8-143. ANOVA entre les mitjanes d'assistència i el gènere.

		Suma de quadrats	gl	Mitjana quadràtica	F	Sig.
Mitjana assistència 2012	Intergrups	65,056	1	65,056	3,552	,064
	Intragrupos	1062,310	58	18,316		
	Total	1127,366	59			
Mitjana assistència 2013	Intergrups	75,262	1	75,262	3,898	,053
	Intragrupos	1139,095	59	19,307		
	Total	1214,358	60			
Mitjana assistència 2014	Intergrups	7,332	1	7,332	,321	,573
	Intragrupos	1301,298	57	22,830		
	Total	1308,630	58			

Taula 8-144. ANOVA entre les mitjanes d'assistència i l'edat.

		Suma de quadrats	gl	Mitjana quadràtica	F	Sig.
Mitjana assistència 2012	Intergrups	555,095	26	21,350	1,157	,350
	Intragrupos	535,335	29	18,460		
	Total	1090,430	55			
Mitjana assistència 2013	Intergrups	611,554	26	23,521	1,221	,297
	Intragrupos	577,989	30	19,266		
	Total	1189,543	56			
Mitjana assistència 2014	Intergrups	765,829	26	29,455	1,802	,065
	Intragrupos	457,697	28	16,346		
	Total	1223,526	54			

Taula 8-145. ANOVA entre les mitjanes d'assistència i tenir feina.

		Suma de quadrats	gl	Mitjana quadràtica	F	Sig.
Mitjana assistència 2012	Intergrups	5,383	1	5,383	,276	,601
	Intragrupos	1112,360	57	19,515		
	Total	1117,743	58			
Mitjana assistència 2013	Intergrups	5,957	1	5,957	,286	,595
	Intragrupos	1208,321	58	20,833		
	Total	1214,279	59			
Mitjana assistència 2014	Intergrups	9,879	1	9,879	,428	,516
	Intragrupos	1291,886	56	23,069		
	Total	1301,765	57			

Taula 8-146. ANOVA entre les mitjanes d'assistència i tenir fills.

		Suma de quadrats	gl	Mitjana quadràtica	F	Sig.
Mitjana assistència 2012	Intergrups	9,132	1	9,132	,474	,494
	Intragrupos	1118,234	58	19,280		
	Total	1127,366	59			
Mitjana assistència 2013	Intergrups	2,446	1	2,446	,119	,731
	Intragrupos	1211,911	59	20,541		
	Total	1214,358	60			
Mitjana assistència 2014	Intergrups	17,230	1	17,230	,761	,387
	Intragrupos	1291,399	57	22,656		
	Total	1308,630	58			

Taula 8-147. ANOVA entre les mitjanes d'assistència i l'existència de problemes de salut.

		Suma de quadrats	gl	Mitjana quadràtica	F	Sig.
Mitjana assistència 2012	Intergrups	44,948	1	44,948	2,452	,123
	Intragrupos	1026,605	56	18,332		
	Total	1071,552	57			
Mitjana assistència 2013	Intergrups	65,794	1	65,794	3,336	,073
	Intragrupos	1124,161	57	19,722		
	Total	1189,954	58			
Mitjana assistència 2014	Intergrups	53,083	1	53,083	2,459	,123
	Intragrupos	1187,495	55	21,591		
	Total	1240,578	56			

Taula 8-148. ANOVA entre les mitjanes d'assistència i la pràctica d'activitats fora del centre.

		Suma de quadrats	gl	Mitjana quadràtica	F	Sig.
Mitjana assistència 2012	Intergrups	5,6	1	5,661	,288	,594
	Intragrupos	1120,838	57	19,664		
	Total	1126,498	58			
Mitjana assistència 2013	Intergrups	,155	1	,155	,007	,932
	Intragrupos	1214,072	58	20,932		
	Total	1214,227	59			
Mitjana assistència 2014	Intergrups	8,595	1	8,595	,370	,545
	Intragrupos	1300,035	56	23,215		
	Total	1308,630	57			

8.4.2.2 Comparació de més de dos mitjanes en un grup amb mesures repetides

Taula 8-149. Estadístics descriptius de les mitjanes d'assistència preintervenció, intervenció i postintervenció.

	Mitjana	SD	N
Mitjana assistència 2012	8,83	4,35	59
Mitjana assistència 2013	9,26	4,38	59
Mitjana assistència 2014	8,57	4,75	59

Taula 8-150. Proves d'efectes intrasubjectes

Origen		Suma de quadrats tipus III	gl	Mitjana quadràtica	F	Sig.	Eta al quadrat parcial	Paràmetre de no centralitat	Potència observada ^a
momento	Esfericidad asumida	14,272	2	7,136	1,552	,216	,026	3,105	,324
	Greenhouse-Geisser	14,272	1,618	8,821	1,552	,219	,026	2,512	,291
	Huynh-Feldt	14,272	1,658	8,610	1,552	,219	,026	2,573	,294
	Límite-inferior	14,272	1,000	14,272	1,552	,218	,026	1,552	,232
Error(momento)	Esfericidad asumida	533,230	116	4,597					
	Greenhouse-Geisser	533,230	93,837	5,682					
	Huynh-Feldt	533,230	96,137	5,547					
	Límite-inferior	533,230	58,000	9,194					

a. Calculat amb alfa = ,05

Taula 8-151. Proves de contrastos intrasubjectes.

Origen		Suma de quadrats tipus III	gl	Mitjana quadràtica	F	Sig.	Eta al quadrat parcial	Paràmetre de no centralitat	Potència observada ^a
Moment	Nivel 1 respecto a nivel 2	10,763	1	10,763	2,225	,141	,037	2,225	,311
	Nivel 2 respecto a nivel 3	28,007	1	28,007	2,665	,108	,044	2,665	,362
Error(Moment)	Nivel 1 respecto a nivel 2	280,603	58	4,838					
	Nivel 2 respecto a nivel 3	609,535	58	10,509					

8.4.3 Anàlisi dels efectes de la intervenció en el número de sessions d'entrenament personal

Taula 8-152. Resum de sessions d'entrenament personal realitzades al centre segons l'any i el grup d'intervenció.

Grup intervenció		Total sessions PT 2008	Total sessions PT 2009	Total sessions PT 2010	Total sessions PT 2011	Total sessions PT 2012	Total sessions PT 2013	Total sessions PT 2014
Sense intervenció	N	241	242	275	266	198	200	234
	Mitjana	13,20	15,35	15,20	14,15	14,76	15,13	15,35
	SD	13,41	18,22	16,86	15,88	14,49	20,19	16,56
	Mínim	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Màxim	74,00	159,00	121,00	92,00	105,00	166,00	110,00
Intervenció sencera	N	27	34	38	45	58	59	46
	Mitjana	26,63	36,94	40,18	39,24	38,62	41,85	44,52
	SD	22,85	22,56	21,63	21,27	23,80	25,80	24,99
	Mínim	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	1,00
	Màxim	87,00	89,00	96,00	107,00	122,00	120,00	152,00
Part de la intervenció	N	11	16	24	28	47	46	21
	Mitjana	42,82	42,25	35,71	41,61	32,04	24,09	29,24
	SD	48,66	46,53	24,45	26,16	27,09	25,50	29,07
	Mínim	1,00	7,00	10,00	9,00	1,00	1,00	1,00
	Màxim	180,00	209,00	124,00	146,00	146,00	124,00	104,00
Total	N	279	292	337	339	303	305	301
	Mitjana	15,67	19,34	19,47	19,75	22,01	21,65	20,78
	SD	18,31	22,86	20,17	20,64	21,42	24,46	21,85
	Mínim	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Màxim	180,00	209,00	124,00	146,00	146,00	166,00	152,00

9 Referències bibliogràfiques

1. Generalitat de Catalunya. Guia de Prescripció de l'Exercici Físic per a la Salut. Barcelona; 2007.
2. Reverter Masià J, Barbany Cairó JR. Del gimnàs al lleure-salut. Centres de Fitness, Fitness Center, Fitness & Wellness, Spa, Balnearis, Centres de Talassoteràpia, Curhotel. Apunts Educ Física Esports 2007 Núm 90 P 59-68. 2007.
3. Observatori Català de l'Esport. L'esport a Catalunya. Barcelona: Muñoz Cid C2000; 2008.
4. Eurobarometer. The citizens of the European Union and Sport. Summ Eur Comm [Internet]. 2004. En: http://www.onuncuplan.gov.tr/oik36/SiteCollectionDocuments/ebs_213_report_en.pdf.
5. Teva Villén, R. Motivos de abandono de clientes de una organización deportiva [Tesis doctoral]. Sevilla: Univesidad Pablo de Olavide. 2014.
6. Freese J. Fitness terapéutico. Badalona: Paidotribo; 2006.
7. Observatori Català de l'Esport. L'esport a Catalunya. Barcelona: Muñoz Cid C2000; 2014.
8. McCarthy J. Guía de IHRSA para la retención de socios. IHRSA; 2008.
9. Generalitat de Catalunya. L'ESPORT A CATALUNYA [Internet]. 2010. En: http://www.observatoridelesport.cat/pdf/Informe_esport_%20a_Catalunya%202010.pdf.
10. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 [Internet]. 2013. En: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>.
11. Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, Franklin BA, Lamonte MJ, Lee I-M, et al. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. Med Sci Sports Exerc. 2011;43(7):1334-59.
12. Adams J, White M. Why don't stage-based activity promotion interventions work? Health Educ Res. 2005;20(2):237-43.

13. Pinto BM, Friedman R, Marcus BH, Kelley H, Tennstedt S, Gillman MW. Effects of a computer-based, telephone-counseling system on physical activity. *Am J Prev Med.* 2002;23(2):113-20.
14. Spencer L, Adams TB, Malone S, Roy L, Yost E. Applying the Transtheoretical Model to Exercise: A Systematic and Comprehensive Review of the Literature. *Health Promot Pract.* 10 de enero de 2006;7(4):428-43.
15. Dunn AL, Andersen RE, Jakicic JM. Lifestyle physical activity interventions: history, short- and long-term effects, and recommendations. *Am J Prev Med.* 1998;15(4):398-412.
16. IHRSA. The IHRSA European Health Club Report. Size and Scope of the Fitness Industry. 2013.
17. Nigg CR, Geller KS, Motl RW, Horwath CC, Wertin KK, Dishman RK. A research agenda to examine the efficacy and relevance of the transtheoretical model for physical activity behavior. *Psychol Sport Exerc.* 2011;12(1):7-12.
18. Marcus B, Forsyth L. Motivating people to be physically active. *Human Kinetics*; 2009.
19. Norman GJ, Velicer WF, Fava JL, Prochaska JO. Cluster subtypes within stage of change in a representative sample of smokers. *Addict Behav.* 2000;25(2):183-204.
20. Marcus BH, Rossi JS, Selby VC, Niaura RS, Abrams DB. The stages and processes of exercise adoption and maintenance in a worksite sample. *Health Psychol.* 1992;11(6):386.
21. Marcus BH, Rakowski W, Rossi JS. Assessing motivational readiness and decision making for exercise. *Health Psychol.* 1992;11(4):257.
22. Marcus BH, Selby VC, Niaura RS, Rossi JS. Self-efficacy and the stages of exercise behavior change. *Res Q Exerc Sport.* 1992;63(1):60-6.
23. Taylor D, Bury M, Campling N, Carter S, Garfield S, Newbould J, et al. A Review of the use of the Health Belief Model (HBM), the Theory of Reasoned Action (TRA), the Theory of Planned Behaviour (TPB) and the Trans-Theoretical Model (TTM) to study and predict health related behaviour change. *Lond UK Natl Inst Health Clin Excell.* 2006;1-215.
24. Buckworth J, Dishman RK. Exercise psychology. *Human kinetics*; 2002.

25. Baranowski T, Cullen KW, Nicklas T, Thompson D, Baranowski J. Are current health behavioral change models helpful in guiding prevention of weight gain efforts? *Obes Res.* 2003;11(S10):23S - 43S.
26. Biddle SJ, Fuchs R. Exercise psychology: A view from Europe. *Psychol Sport Exerc.* 2009;10(4):410-9.
27. Salgado-Araujo JLM. Revisión de la literatura actual sobre la continuidad del cambio de conducta en relación a la actividad física. *Apunts Educ Física Deport.* 1998;54:66-77.
28. Van Lange PA, Kruglanski AW, Higgins ET. *Handbook of theories of social psychology: Volume one.* Sage Publications; 2012.
29. Courneya KS, Bobick TM. Integrating the theory of planned behavior with the processes and stages of change in the exercise domain. *Psychol Sport Exerc.* 2000;1(1):41-56.
30. Pinto BM, Goldstein MG, Marcus BH. Activity counseling by primary care physicians. *Prev Med.* 1998;27(4):506-13.
31. Rhodes RE, Blanchard CM, Bellows KH. Exploring cues to sedentary behaviour as processes of physical activity action control. *Psychol Sport Exerc.* 2008;9(2):211-24.
32. Wilson PM, Sabiston CM, Mack DE, Blanchard CM. On the nature and function of scoring protocols used in exercise motivation research: An empirical study of the behavioral regulation in exercise questionnaire. *Psychol Sport Exerc.* 2012;13(5):614-22.
33. Ardila R. Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913. *Rev Latinoam Psicol.* 2013;45(2):315-9.
34. Skinner BF, Ardila R, Barrera F. *Sobre el conductismo.* Fontanella; 1977.
35. Vega LG. Condicionamiento o conflicto edípico: Dos alternativas ante la ansiedad: El caso de los niños Albert y Hans. *Rev Hist Psicol.* 2000;21(2):543-54.
36. C M. The Elimination of Children's Fears. *J Exp Psychol.* 1924;7(5):382-90.
37. Stevens J, Cornell CE, Story M, French SA, Levin S, Becenti A, et al. Development of a questionnaire to assess knowledge, attitudes, and behaviors in American Indian children. *Am J Clin Nutr.* 1999;69(4):773s - 781s.

38. Schrader PG, Brown SW. Evaluating the first year experience: Students' knowledge, attitudes, and behaviors. *J Adv Acad.* 2008;19(2):310-43.
39. Lin W, Yang H, Hang C, Pan W. Nutrition knowledge, attitude, and behavior of Taiwanese elementary school children. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2007;16:534.
40. Blake AJ, Melton RA. Dimensions of knowledge attitudes and behavior of diet and cardiovascular disease based on principles of diet and disease and behavior change model criteria. *Nutr Res.* 1992;12(11):1295-313.
41. Mitchell CM, Kaufman CE, Health Ways Project Team P of C and. Structure of HIV knowledge, attitudes, and behaviors among American Indian young adults. *AIDS Educ Prev.* 2002;14(5):401-18.
42. Chaffee SH, Roser C. Involvement and the consistency of knowledge, attitudes, and behaviors. *Commun Res.* 1986;13(3):373-99.
43. López JS. Teories d'aprenentatge d'enfocament social. Editorial UOC; 1997. 32 p.
44. Bandura A, McClelland DC. Social learning theory. 1977.
45. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. *Health Behav Health Educ Theory Res Pract.* 2008;4:45-65.
46. Janz NK, Becker MH. The health belief model: A decade later. *Health Educ Behav.* 1984;11(1):1-47.
47. Al-Ali N, Haddad LG. The effect of the health belief model in explaining exercise participation among Jordanian myocardial infarction patients. *J Transcult Nurs.* 2004;15(2):114-21.
48. Koch J. The Role of Exercise in the African-American Woman with Type 2 Diabetes Mellitus: Application of the Health Belief Model. *J Am Acad Nurse Pract.* 2002;14(3):126-30.
49. Cerkoney KAB, Hart LK. The relationship between the health belief model and compliance of persons with diabetes mellitus. *Diabetes Care.* 1980;3(5):594-8.
50. Isaacs W, Thomas J, Goldiamond I. Application of operant conditioning to reinstate verbal behavior in psychotics. *Exp Behav Ther Read Mod Methods Treat Ment Disord Deriv Learn Theory.* 2013;207.

51. Wolf M, Risley T, Mees H. Application of operant conditioning procedures to the behaviour problems of an autistic child. *Behav Res Ther.* 1963;1(2):305-12.
52. McAllister LW, Stachowiak JG, Baer DM, Conderman L. The application of operant conditioning techniques in a secondary school classroom. *J Appl Behav Anal.* 1969;2(4):277-85.
53. Bandura A. Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. *J Pers Soc Psychol.* 1965;1(6):589.
54. Bussey K, Bandura A. Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychol Rev.* 1999;106(4):676.
55. Mischel W. Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. *Psychol Rev.* 1973;80(4):252.
56. Bagozzi RP, Baumgartner H, Yi Y. State versus action orientation and the theory of reasoned action: an application to coupon usage. *J Consum Res.* 1992;505-18.
57. Shimp TA, Kavas A. The theory of reasoned action applied to coupon usage. *J Consum Res.* 1984;795-809.
58. Bang H-K, Ellinger AE, Hadjimarcou J, Traichal PA. Consumer concern, knowledge, belief, and attitude toward renewable energy: An application of the reasoned action theory. *Psychol Mark.* 2000;17(6):449-68.
59. Sheeran P, Taylor S. Predicting Intentions to Use Condoms: A Meta-Analysis and Comparison of the Theories of Reasoned Action and Planned Behavior. *J Appl Soc Psychol.* 1999;29(8):1624-75.
60. Manstead AS, Proffitt C, Smart JL. Predicting and understanding mothers' infant-feeding intentions and behavior: testing the theory of reasoned action. *J Pers Soc Psychol.* 1983;44(4):657.
61. Fishbein M, Middlestadt SE. Using the theory of reasoned action as a framework for understanding and changing AIDS-related behaviors. 1989
62. Jemmott LS, JEMMOTT III JB. Applying the theory of reasoned action to AIDS risk behavior: condom use among black women. *Nurs Res.* 1991;40(4):228-34.

63. Blue CL. The predictive capacity of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior in exercise research: An integrated literature review. *Res Nurs Health*. 1995;18(2):105-21.
64. Godin G. Theories of reasoned action and planned behavior: usefulness for exercise promotion. *Med Sci Sports Exerc*. 1994;26(11):1391-4.
65. Andrew Smith R, Biddle SJ. Attitudes and exercise adherence: Test of the theories of reasoned action and planned behaviour. *J Sports Sci*. 1999;17(4):269-81.
66. Floyd DL, Prentice-Dunn S, Rogers RW. A meta-analysis of research on protection motivation theory. *J Appl Soc Psychol*. 2000;30(2):407-29.
67. Gaston A, Prapavessis H. Maternal-fetal disease information as a source of exercise motivation during pregnancy. *Health Psychol*. 2009;28(6):726.
68. Davranche K, Burle B, Audiffren M, Hasbroucq T. Physical exercise facilitates motor processes in simple reaction time performance: an electromyographic analysis. *Neurosci Lett*. 2006;396(1):54-6.
69. Graham SP, Prapavessis H, Cameron LD. Colon cancer information as a source of exercise motivation. *Psychol Health*. 2006;21(6):739-55.
70. Plotnikoff RC, Higginbotham N. Protection motivation theory and exercise behaviour change for the prevention of heart disease in a high-risk, Australian representative community sample of adults. *Psychol Health Med*. 2002;7(1):87-98.
71. Glasofer DR, Haaga DA, Hannallah L, Field SE, Kozlosky M, Reynolds J, et al. Self-efficacy beliefs and eating behavior in adolescent girls at-risk for excess weight gain and binge eating disorder. *Int J Eat Disord*. 2013;46(7):663-8.
72. Schwarzer R, Antoniuk A, Gholami M. A brief intervention changing oral self-care, self-efficacy, and self-monitoring. *Br J Health Psychol*. 2015;20(1):56-67.
73. van de Laar KE, van der Bijl JJ. Strategies enhancing self-efficacy in diabetes education: a review. *Res Theory Nurs Pract*. 2001;15(3):235-48.

74. Berk LJ, Muret-Wagstaff SL, Goyal R, Joyal JA, Gordon JA, Faux R, et al. Inspiring careers in STEM and healthcare fields through medical simulation embedded in high school science education. *Adv Physiol Educ.* 2014;38(3):210-5.
75. Clum GA, Rice JC, Broussard M, Johnson CC, Webber LS. Associations between depressive symptoms, self-efficacy, eating styles, exercise and body mass index in women. *J Behav Med.* 2014;37(4):577-86.
76. Gaston A, Cramp A, Prapavessis H. Enhancing self-efficacy and exercise readiness in pregnant women. *Psychol Sport Exerc.* 2012;13(5):550-7.
77. McAuley E, Mullen SP, Szabo AN, White SM, Wójcicki TR, Mailey EL, et al. Self-regulatory processes and exercise adherence in older adults: executive function and self-efficacy effects. *Am J Prev Med.* 2011;41(3):284-90.
78. Tsang SK, Hui EK, Law B. Self-efficacy as a positive youth development construct: a conceptual review. *Sci World J.* 2012.
79. Janis IL, Mann L. Emergency decision making: a theoretical analysis of responses to disaster warnings. *J Human Stress.* 1977;3(2):35-48.
80. Klain IP, de Matos DG, Leitão JC, Cid L, Moutão J. Self-Determination and Physical Exercise Adherence in the Contexts of Fitness Academies and Personal Training. *J Hum Kinet.* 2015;46(1):241-9.
81. Weman-Josefsson K, Lindwall M, Ivarsson A. Need satisfaction, motivational regulations and exercise: moderation and mediation effects. *change.* 2015;1(5):16.
82. Swanson LR, Whittinghill DM. Intrinsic or Extrinsic? Using Videogames to Motivate Stroke Survivors: A Systematic Review. *Games Health J.* junio de 2015;4(3):253-8.
83. Rahman RJ, Hudson J, Thøgersen-Ntoumani C, Doust JH. Motivational processes and well-being in cardiac rehabilitation: a self-determination theory perspective. *Psychol Health Med.* 2015;20(5):518-29.
84. Lee M, Kim MJ, Suh D, Kim J, Jo E, Yoon B. Feasibility of a Self-Determination Theory-based Exercise Program in Community-Dwelling South Korean Older Adults: Experiences from a 13-Month Trial. *J Aging Phys Act.* 20 de febrero de 2015;

85. Froelicher ES, Kozuki Y. Theoretical applications of smoking cessation interventions to individuals with medical conditions: women's initiative for nonsmoking (WINS)—Part III. *Int J Nurs Stud.* 2002;39(1):1-15.
86. Jordan PJ, Nigg CR, Norman GJ, Rossi JS, Benisovich SV. Does the transtheoretical model need an attitude adjustment?: Integrating attitude with decisional balance as predictors of stage of change for exercise. *Psychol Sport Exerc.* 2002;3(1):65-83.
87. Rhodes RE, Plotnikoff RC. Can current physical activity act as a reasonable proxy measure of future physical activity? Evaluating cross-sectional and passive prospective designs with the use of social cognition models. *Prev Med.* 2005;40(5):547-55.
88. Riebl SK, Estabrooks PA, Dunsmore JC, Savla J, Frisard MI, Dietrich AM, et al. A systematic literature review and meta-analysis: The Theory of Planned Behavior's application to understand and predict nutrition-related behaviors in youth. *Eat Behav.* agosto de 2015;18:160-78.
89. Tyson M, Covey J, Rosenthal HES. Theory of planned behavior interventions for reducing heterosexual risk behaviors: A meta-analysis. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc.* diciembre de 2014;33(12):1454-67.
90. Weber A, Dwyer T, Mummery K. Morphine administration by Paramedics: an application of the Theory of Planned Behaviour. *Injury.* septiembre de 2012;43(9):1393-6.
91. Griva F, Anagnostopoulos F, Madoglou S. Mammography screening and the theory of planned behavior: suggestions toward an extended model of prediction. *Women Health.* diciembre de 2009;49(8):662-81.
92. Topa G, Moriano JA. Theory of planned behavior and smoking: meta-analysis and SEM model. *Subst Abuse Rehabil.* 2010;1:23-33.
93. Ali M, Saeed MMS, Ali MM, Haidar N. Determinants of helmet use behaviour among employed motorcycle riders in Yazd, Iran based on theory of planned behaviour. *Injury.* septiembre de 2011;42(9):864-9.

94. Folgar MI, Boubeta AR, Cristobal RV, Zamácola FS. Motivaciones para la práctica de deporte federado y del piragüismo en alumnos de primaria y secundaria. *Retos Nuevas Tend En Educ Física Deporte Recreación*. 2012;(21):19-24.
95. Pérez IJ, Delgado Fernández M. Modificación de las actitudes del alumnado de secundaria hacia la práctica de actividad. *Rev Psicol Deporte*. 2003;12(2):0165-79.
96. Huéscar E, Rodríguez-Marín J, Cervelló E, Moreno-Murcia JA. Teoría de la Acción Planeada y tasa de ejercicio percibida: un modelo predictivo en estudiantes adolescentes de educación física. *An Psicol*. 2014;30(2):738-44.
97. Neipp MC, Quiles MJ, León E, Tirado S, Rodríguez-Marín J. Aplicando la Teoría de la Conducta Planeada: ¿qué factores influyen en la realización de ejercicio físico? *Aten Primaria*. 2015;47(5):287-93.
98. Goldstein MG, DePue J, Kazura A, Niaura R. Models for provider–patient interaction: Applications to health behavior change. 1998.
99. Grueninger UJ, Duffy FD, Goldstein MG. Patient education in the medical encounter: how to facilitate learning, behavior change, and coping. Springer; 1995. p. 122-33.
100. Gruenewald PJ, Remer LG, LaScala EA. Testing a social ecological model of alcohol use: the California 50-city study. *Addiction*. 2014;109(5):736-45.
101. Townsend N, Foster C. Developing and applying a socio-ecological model to the promotion of healthy eating in the school. *Public Health Nutr*. 2013;16(06):1101-8.
102. Kumar S, Quinn SC, Kim KH, Musa D, Hilyard KM, Freimuth VS. The social ecological model as a framework for determinants of 2009 H1N1 influenza vaccine uptake in the United States. *Health Educ Behav*. 2012;39(2):229-43.
103. Dunn RL, Kalich KA, Henning MJ, Fedrizzi R. Engaging field-based professionals in a qualitative assessment of barriers and positive contributors to breastfeeding using the social ecological model. *Matern Child Health J*. 2015;19(1):6-16.
104. King G, Curran CJ, McPherson A. A four-part ecological model of community-focused therapeutic recreation and life skills services for children and youth with disabilities. *Child Care Health Dev*. 2013;39(3):325-36.

105. Ohri-Vachaspati P, DeLia D, DeWeese RS, Crespo NC, Todd M, Yedidia MJ. The relative contribution of layers of the Social Ecological Model to childhood obesity. *Public Health Nutr.* 2014;1-12.
106. Golden SD, Earp JAL. Social ecological approaches to individuals and their contexts twenty years of health education & behavior health promotion interventions. *Health Educ Behav.* 2012;39(3):364-72.
107. Dibb, Marylyn Carrigan S, Lindridge A, MacAskill S, Gnich W, Eadie D, et al. Applying an ecological model to social marketing communications. *Eur J Mark.* 2013;47(9):1399-420.
108. Marcus B, Owen N, Forsyth L, Cavill N, Fridinger F. Physical activity interventions using mass media, print media, and information technology. *Am J Prev Med.* 1998;15(4):362-78.
109. Evans WD, Blitstein J, Vallone D, Post S, Nielsen W. Systematic review of health branding: growth of a promising practice. *Transl Behav Med.* marzo de 2015;5(1):24-36.
110. Macdonald L, Cairns G, Angus K, de Andrade M. Promotional communications for influenza vaccination: a systematic review. *J Health Commun.* 2013;18(12):1523-49.
111. Janssen MM, Mathijssen JJP, van Bon-Martens MJH, van Oers HAM, Garretsen HFL. Effectiveness of alcohol prevention interventions based on the principles of social marketing: a systematic review. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2013;8:18.
112. Luca NR, Suggs LS. Theory and model use in social marketing health interventions. *J Health Commun.* 2013;18(1):20-40.
113. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol.* 2000;55(1):68.
114. Mack DE, Kouali D, Gilchrist JD, Sabiston CM. Pride and physical activity: Behavioural regulations as a motivational mechanism? *Psychol Health.* 2015;30(9):1049-62.
115. Schwarzer R, Luszczynska A. How to overcome health-compromising behaviors: The health action process approach. *Eur Psychol.* 2008;13(2):141-51.
116. Schwarzer R, Lippke S, Luszczynska A. Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability: the Health Action Process Approach (HAPA). *Rehabil Psychol.* 2011;56(3):161.

117. Sutton S. How does the health action process approach (HAPA) bridge the intention–behavior gap? An examination of the model’s causal structure. *Appl Psychol.* 2008;57(1):66-74.
118. Chiu C-Y, Lynch RT, Chan F, Berven NL. The Health Action Process Approach as a motivational model for physical activity self-management for people with multiple sclerosis: a path analysis. *Rehabil Psychol.* 2011;56(3):171.
119. Scholz U, Keller R, Perren S. Predicting behavioral intentions and physical exercise: a test of the health action process approach at the intrapersonal level. *Health Psychol.* 2009;28(6):702.
120. Burbank PM, Reibe D, Padula CA, Nigg C. Exercise and older adults: changing behavior with the transtheoretical model. *Orthop Nurs.* 2002;21(4):51-63.
121. Marshall SJ, Biddle SJ. The transtheoretical model of behavior change: a meta-analysis of applications to physical activity and exercise. *Ann Behav Med.* 2001;23(4):229-46.
122. Plotnikoff RC, Hotz SB, Birkett NJ, Courneya KS. Exercise and the transtheoretical model: a longitudinal test of a population sample. *Prev Med.* 2001;33(5):441-52.
123. Terence Wilson G, Schlam TR. The transtheoretical model and motivational interviewing in the treatment of eating and weight disorders. *Clin Psychol Rev.* 2004;24(3):361-78.
124. Marcus BH, Lewis BA, Williams DM, Whiteley JA, Albrecht AE, Jakicic JM, et al. *Step into Motion*: A randomized trial examining the relative efficacy of Internet vs. print-based physical activity interventions. *Contemp Clin Trials.* 2007;28(6):737-47.
125. Koenigsberg MR, Bartlett D, Cramer JS. Facilitating treatment adherence with lifestyle changes in diabetes. *Am Fam Physician.* 2004 [citado 9 de marzo de 2014];69(2).
126. Kim C-J, Hwang A-R, Yoo J-S. The impact of a stage-matched intervention to promote exercise behavior in participants with type 2 diabetes. *Int J Nurs Stud.* 2004;41(8):833-41.
127. Fallon EA, Hausenblas HA, Nigg CR. The transtheoretical model and exercise adherence: examining construct associations in later stages of change. *Psychol Sport Exerc.* 2005;6(6):629-41.
128. Marcus BH. Exercise behavior and strategies for intervention. *Res Q Exerc Sport.* 1995;66(4):319-23.

129. Berry T, Naylor PJ, Wharf-Higgins J. Stages of change in adolescents: an examination of self-efficacy, decisional balance, and reasons for relapse. *J Adolesc Health*. 2005;37(6):452-9.
130. Read JP, Brown RA, Marcus BH, Kahler CW, Ramsey SE, Dubreuil ME, et al. Exercise attitudes and behaviors among persons in treatment for alcohol use disorders. *J Subst Abuse Treat*. 2001;21(4):199-206.
131. Renger R, Steinfeld V, Lazarus S. Assessing the effectiveness of a community-based media campaign targeting physical inactivity. *Fam Community Health*. 2002;25(3):18-30.
132. Schutzer KA, Graves BS. Barriers and motivations to exercise in older adults. *Prev Med*. 2004;39(5):1056-61.
133. Lipsky MS, Sharp LK. Preventive therapy for diabetes: lifestyle changes and the primary care physician. *Am Fam Physician*. 2004;69(2):269.
134. Fahrenwald NL, Walker SN. Application of the Transtheoretical Model of behavior change to the physical activity behavior of WIC mothers. *Public Health Nurs*. 2003;20(4):307-17.
135. Morgan O. Approaches to increase physical activity: reviewing the evidence for exercise-referral schemes. *Public Health*. 2005;119(5):361-70.
136. Adams J, White M. Are activity promotion interventions based on the transtheoretical model effective? A critical review. *Br J Sports Med*. 2003;37(2):106-14.
137. Tung W-C, Gillett PA, Pattillo RE. Applying the transtheoretical model to physical activity in family caregivers in Taiwan. *Public Health Nurs*. 2005;22(4):299-310.
138. Lewis BA, Marcus BH, Pate RR, Dunn AL. Psychosocial mediators of physical activity behavior among adults and children. *Am J Prev Med*. 2002;23(2):26-35.
139. Basler H-D, Bertalanffy H, Quint S, Wilke A, Wolf U. TTM-based counselling in physiotherapy does not contribute to an increase of adherence to activity recommendations in older adults with chronic low back pain—A randomised controlled trial. *Eur J Pain*. 2007;11(1):31-31.
140. Prapavessis H, Maddison R, Brading F. Understanding exercise behavior among New Zealand adolescents: A test of the Transtheoretical Model. *J Adolesc Health*. 2004;35(4):346-e17.

141. Taymoori P, Niknami S, Berry T, Lubans D, Ghofranipour F, Kazemnejad A. A school-based randomized controlled trial to improve physical activity among Iranian high school girls. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2008;5(1):18.
142. Fischer DV, Bryant J. Effect of certified personal trainer services on stage of exercise behavior and exercise mediators in female college students. *J Am Coll Health.* 2008;56(4):369-76.
143. Marcus BH, Napolitano MA, King AC, Lewis BA, Whiteley JA, Albrecht AE, et al. Examination of print and telephone channels for physical activity promotion: Rationale, design, and baseline data from Project STRIDE. *Contemp Clin Trials.* 2007;28(1):90-104.
144. Napolitano MA, Whiteley JA, Papandonatos G, Dutton G, Farrell NC, Albrecht A, et al. Outcomes from the women's wellness project: A community-focused physical activity trial for women. *Prev Med.* 2006;43(6):447-53.
145. Cox KL, Gorely TJ, Puddey IB, Burke V, Beilin LJ. Exercise behaviour change in 40 to 65-year-old women: The SWEAT Study (Sedentary Women Exercise Adherence Trial). *Br J Health Psychol.* 2003;8(4):477-95.
146. Cox KL, Burke V, Beilin LJ, Derbyshire AJ, Grove JR, Blanksby BA, et al. Short and long-term adherence to swimming and walking programs in older women—the Sedentary Women Exercise Adherence Trial (SWEAT 2). *Prev Med.* 2008;46(6):511-7.
147. Kirk A, MacMillan F, Webster N. Application of the transtheoretical model to physical activity in older adults with type 2 diabetes and/or cardiovascular disease. *Psychol Sport Exerc.* 2010;11(4):320-4.
148. Popa MA. Stages of Change for Osteoporosis Preventive Behaviors A Construct Validation Study. *J Aging Health.* 2005;17(3):336-50.
149. Lewis B, Williams D, Dunsiger S, Sciamanna C, Whiteley J, Napolitano M, et al. User attitudes towards physical activity websites in a randomized controlled trial. *Prev Med.* 2008;47(5):508-13.
150. Roman-Viñas B, Serra-Majem L, Hagströmer M, Ribas-Barba L, Sjöström M, Segura-Cardona R. International physical activity questionnaire: reliability and validity in a Spanish population. *Eur J Sport Sci.* 2010;10(5):297-304.

151. Román Viñas B, Ribas Barba L, Ngo J, Serra Majem L. Validación en población catalana del cuestionario internacional de actividad física. *Gac Sanit.* 2013;27(3):254-7.
152. Reger B, Cooper L, Booth-Butterfield S, Smith H, Bauman A, Wootan M, et al. Wheeling Walks: a community campaign using paid media to encourage walking among sedentary older adults. *Prev Med.* 2002;35(3):285-92.
153. Riebe D, Blissmer B, Greene G, Caldwell M, Ruggiero L, Stillwell KM, et al. Long-term maintenance of exercise and healthy eating behaviors in overweight adults. *Prev Med.* 2005;40(6):769-78.
154. Jimmy G, Martin BW. Implementation and effectiveness of a primary care based physical activity counselling scheme. *Patient Educ Couns.* 2005;56(3):323-31.
155. Frenn M, Malin S, Villarruel AM, Slaikou K, McCarthy S, Freeman J, et al. Determinants of Physical Activity and Low-Fat Diet Among Low Income African American and Hispanic Middle School Students. *Public Health Nurs.* 2005;22(2):89-97.
156. Frenn M, Malin S, Brown RL, Greer Y, Fox J, Greer J, et al. Changing the tide: an Internet/video exercise and low-fat diet intervention with middle-school students. *Appl Nurs Res.* 2005;18(1):13-21.
157. Pinto BM, Lynn H, Marcus BH, DePue J, Goldstein MG. Physician-based activity counseling: intervention effects on mediators of motivational readiness for physical activity. *Ann Behav Med.* 2001;23(1):2-10.
158. Van Der Bij AK, Laurant MG, Wensing M. Effectiveness of physical activity interventions for older adults: a review¹ ¹The full text of this article is available via AJPM Online at www.elsevier.com/locate/ajpmonline. *Am J Prev Med.* 2002;22(2):120-33.
159. Frenn M, Malin S, Bansal NK. Stage-based interventions for low-fat diet with middle school students. *J Pediatr Nurs.* 2003;18(1):36-45.
160. Bock BC, Marcus BH, Pinto BM, Forsyth LH. Maintenance of physical activity following an individualized motivationally tailored intervention. *Ann Behav Med.* 2001;23(2):79-87.

161. Marcus BH, King TK, Albrecht AE, Parisi AF, Abrams DB. Rationale, Design, and Baseline Data for *Commit to Quit: An Exercise Efficacy Trial for Smoking Cessation among Women*. *Prev Med*. 1997;26(4):586-97.
162. Fahrenwald NL, Atwood JR, Johnson DR. Mediator analysis of moms on the move. *West J Nurs Res*. 2005;27(3):271-91.
163. Marshall AL, Leslie ER, Bauman AE, Marcus BH, Owen N. Print versus website physical activity programs: a randomized trial. *Am J Prev Med*. 2003;25(2):88-94.
164. Geller KS, Nigg CR, Motl RW, Horwath CC, Dishman RK. Transtheoretical model constructs for physical activity behavior are invariant across time among ethnically diverse adults in Hawaii. *Psychol Sport Exerc*. 2012;13(5):606-13.
165. Rodgers WM, Sullivan MJ. Task, Coping, and Scheduling Self-Efficacy in Relation to Frequency of Physical Activity. *J Appl Soc Psychol*. 2001;31(4):741-53.
166. Lubans DR, Sylva K. Mediators of change following a senior school physical activity intervention. *J Sci Med Sport*. 2009;12(1):134-40.
167. Lubans DR, Plotnikoff RC, Jung M, Eves N, Sigal R. Testing mediator variables in a resistance training intervention for obese adults with type 2 diabetes. *Psychol Health*. 2012;27(12):1388-404.
168. Kaphingst KA, Bennett GG, Sorensen G, Kaphingst KM, O'Neil AE, McInnis K. Body mass index, physical activity, and dietary behaviors among members of an urban community fitness center: a questionnaire survey. *BMC Public Health*. 2007;7(1):181.
169. Sallis JF, Grossman RM, Pinski RB, Patterson TL, Nader PR. The development of scales to measure social support for diet and exercise behaviors. *Prev Med*. 1987;16(6):825-36.
170. Resnick B, Zimmerman SI, Orwig D, Furstenberg A-L, Magaziner J. Outcome Expectations for Exercise Scale Utility and Psychometrics. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2000;55(6):S352-6.
171. Kendzierski D, DeCarlo KJ. Physical Activity Enjoyment Scale: Two validation studies. *J Sport Exerc Psychol*. 1991.

172. Guirao-Goris JA, Cabrero-García J, Moreno Pina JP, Muñoz-Mendoza CL. Revisión estructurada de los cuestionarios y escalas que miden la actividad física en los adultos mayores y ancianos. *Gac Sanit.* 2009;23(4):334-e1.
173. Taylor JD, Fletcher JP, Tiarks J. Impact of physical therapist-directed exercise counseling combined with fitness center-based exercise training on muscular strength and exercise capacity in people with type 2 diabetes: a randomized clinical trial. *Phys Ther.* septiembre de 2009;89(9):884-92.
174. George, D., & Mallery, M. (2003). *Using SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference.* Boston, MA: Allyn y Bacon.
175. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco I. El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *An Psicol.* 2014;30(3):1151-69.
176. Eeckhout C, Francaux M, Heeren A, Philippot P. Mesure de la balance décisionnelle en vue de pratiquer une activité physique régulière (BDAP): adaptation et validation francophone de l'échelle Decisional Balance for Exercise. *Rev Eur Psychol Appliquée/European Rev Appl Psychol.* 2013;63(3):185-91.
177. Martínez JR, Guillén F, Feltz D. Psychometric properties of the Spanish version of the Collective Efficacy Questionnaire for Sports. *Psicothema.* 2011;23(3):503-9.
178. Ferrando PJ, Lorenzo-Seva U. El Análisis Factorial Exploratorio de los Ítems: algunas consideraciones adicionales. *An Psicol.* 2014;30(3):1170-5.
179. Rhodes RE, Nasuti G. Trends and changes in research on the psychology of physical activity across 20years: A quantitative analysis of 10 journals. *Prev Med.* 2011;53(1):17-23.
180. McClaran SR. The effectiveness of personal training on changing attitudes towards physical activity. *J Sports Sci Med.* 2003;2(1):10-4.
181. Leslie E, Johnson-Kozlow M, Sallis JF, Owen N, Bauman A. Reliability of moderate-intensity and vigorous physical activity stage of change measures for young adults. *Prev Med.* 2003;37(2):177-81.

182. Marcus BH, Selby VC, Niaura RS, Rossi JS. Self-efficacy and the stages of exercise behavior change. *Res Q Exerc Sport*. 1992;63(1):60-6.
183. Levine TR, Hullett CR. Eta squared, partial eta squared, and misreporting of effect size in communication research. *Hum Commun Res*. 2002;28(4):612-25.
184. Melton D, Dail TK, Katula JA, Mustian KM. Women's Perspectives of Personal Trainers: A Qualitative Study. *Sport J*. 2011 [citado 8 de septiembre de 2015];14(1).
185. Anguita JC, Labrador JR, Campos JD. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria*. 2003;31(8):527-38.
186. Alcañiz M, Planas Paz D. Disseny d'enquestes per a la investigació social. Manuela Alcañiz Zanón; 2011.
187. Schroeder J, Donlin A. 2013 IDEA Fitness Programs & Equipment Trends Report. 2013.
188. García Fernández J, Cepeda Carrión G, Martín Ruíz D. La satisfacción de clientes y su relación con la percepción de calidad en Centro de Fitness: utilización de la escala CALIDFIT1. *Revista de psicología del deporte*. 2012.
189. Bassols A, Bosch F, Campillo M, Baños JE. El dolor de espalda en la población catalana: Prevalencia, características y conducta terapéutica. *Gac Sanit*. 2003;17(2):97-107.
190. Life fitness: estudio anual del mercado del fitness en españa 2015. En: https://www.google.es/search?q=life+fitness+estudio+anual+del+mercado+del+fitness+en+espa%C3%B1a+2015&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=igv0VZf6CMP5aofBpLgI.
191. Nielsen. Nielsen: Les Mills global consumer fitness survey (2014). AEFA.
192. Correo de Mercado Deportivo [Internet]. 2013 [citado 12 de septiembre de 2015]. En: https://www.google.es/search?q=correo+de+mercado+deportivo+343&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=Nhv0Vc_ALMP-aYfihBA.
193. Marcus BH, Rossi JS, Selby VC, Niaura RS, Abrams DB. The stages and processes of exercise adoption and maintenance in a worksite sample. *Health Psychol*. 1992;11(6):386.
194. Marcus BH, Forsyth LH. Tailoring interventions to promote physically active lifestyles in women. *Womens Health Issues*. 1998;8(2):104-11.

195. López de Viñaspre P. Espiral de fidelización [Conferencia]. Barcelona; 2013.
196. Marcus BH, Rakowski W, Rossi JS. Assessing motivational readiness and decision making for exercise. *Health Psychol.* 1992;11(4):257.
197. Castro MC, Martini HA. Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G* Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud Soc.* 2014;5(2):210-24.
198. De Santiago MA. El Neuromàrqueting [Conferencia]. Sec. MAS Madrid; nov 26, 2014.
199. Pink DH. La sorprendente verdad sobre qué nos motiva. Barcelona: Gestión 2000; 2010.
200. Collins J. Empresas que sobresalen: por qué unas sí pueden mejorar la rentabilidad y otras no. Barcelona: Deusto; 2006.

10 Índex de taules

Taula 1-1. Percentatge de la població que no practica esport.....	17
Taula 1-2. Percentatge de pràctica esportiva segons el gènere.....	17
Taula 1-3. Percentatge de participació esportiva superior a 3 cops per setmana entre els practicants	19
Taula 1-4. Percentatge segons gènere de pràctica esportiva superior a 3 cops per setmana a Catalunya.....	19
Taula 1-5. Percentatge segons edat de pràctica esportiva superior a 3 cops per setmana a Catalunya.....	19
Taula 1-6. Espais de pràctica esportiva segons els practicants	20
Taula 1-7. Models i teories de canvi de conducta ordenats cronològicament	23
Taula 1-8. Components del model ecològic	43
Taula 1-9. Conceptes clau del Màrqueting Social que pot ser aplicat per mètodes basats en els mitjans de comunicació per promoure l'AF	44
Taula 1-10. Els estadis de canvi del TTM	48
Taula 1-11. Definicions dels processos de canvi del TTM	51
Taula 1-12. Utilització del processos de canvi segons l'estadi en el TTM	53
Taula 1-13. Definició dels constructes del Balanç Decisional	54
Taula 1-14. Barreres habituals per a la realització d'EF i AF regular	55
Taula 3-1. Puntuacions mitjanes de Procesos de Canvi segons l'estadi	70
Taula 3-2. Resum de qüestionaris escollits i aplicats en aquesta intervenció	76
Taula 3-3. Ítems d'estadis de canvi	77
Taula 3-4. Resultat de l'anàlisi de components principals per les frases que representen orientacions positives i negatives en relació a l'EF (Pros i Contres)	79
Taula 3-5. Ítems d'autoeficàcia	79
Taula 3-6. Mitjana i SD de l'autoeficàcia en relació a l'estadi de canvi	80
Taula 3-7. Resultats del test Tukey	80
Taula 3-8. Probabilitat màxima estimada pels 39 ítems	82
Taula 3-9. Processos de Canvi: mitjana, SD i consistència interna	83
Taula 3-10. Taula Inflesz de legibilitat.....	90

Taula 3-11. Dificultat de comprensió segons Inflesz.....	90
Taula 3-12. Descripció de la mostra pilot.	91
Taula 3-13. Descripció de la mostra pilot: activitats que fa al centre.	92
Taula 3-14. Descripció de la mostra pilot: motius per la pràctica esportiva.	93
Taula 3-15. Descripció de la mostra pilot segons estadis.	93
Taula 3-16. Descripció de la mostra pilot: gènere dels subjectes segons els estadis.	94
Taula 3-17. Descripció de la mostra pilot: edat dels subjectes segons els estadis.	94
Taula 3-18. Temps necessari per emplenar qüestionari pilot.....	95
Taula 3-19. Valoració de la durada del qüestionari pilot.	95
Taula 3-20. Preguntes a revisar segons els subjectes de la prova pilot.....	96
Taula 3-21. Anàlisi de “No resposta” segons subjectes i qüestionaris.....	97
Taula 3-22. Persones que no contesten les escales de la prova pilot.	97
Taula 3-23. Anàlisi de ‘No resposta’ segons ítems i qüestionaris.	98
Taula 3-24. Ítems ‘No resposta’ de cada escala de la prova pilot.....	99
Taula 3-25. Fiabilitat de les escales de medició.....	99
Taula 3-26. Fiabilitat de les subescales de medició.	100
Taula 3-27. Augment d’alfa eliminant un factor que la disminueix	100
Taula 4-1. Marcs teòrics de referència en l’anàlisi de la conducta relacionada amb l’AF i l’esport	105
Taula 4-2. Webs amb continguts conductuals	108
Taula 5-1. Correlacions entre la mitjana d’assistència al centre els anys 2012, 2013 i 2014 i els constructes del TTM	127
Taula 5-2. Correlacions entre els constructes del TTM abans de la intervenció	129
Taula 5-3. Correlacions entre els constructes del TTM després de la intervenció.....	130
Taula 5-4. Número de subjectes que realitzen PT segons l’any i el grup d’intervenció.....	131
Taula 8-1. Rol de l’assessor en un procés de canvi de conducta basat en el TTM	147
Taula 8-2. Coeficients de l’estructura determinant per predir l’estadi.....	149
Taula 8-3. Mitjana de Processos de Canvi, SD i resultat ANOVA pels Estadis.....	149
Taula 8-4. Mitjanes i SD de les escales dels Pros, Cons i Balanç Decisional segons Estadis de Canvi.....	150

Taula 8-5. Descripció de la mostra pilot. Edat dels subjectes segons els estadis.	200
Taula 8-6. Descripció de la mostra pilot. Gènere dels subjectes segons els estadis.	200
Taula 8-7. Descripció de la mostra pilot. Distribució dels subjectes segons si tenen fills i estadi de canvi.	201
Taula 8-8. Descripció de la mostra. Edat dels fills.	201
Taula 8-9. Descripció de la mostra pilot. Distribució quantitat de fills segons estadis.	201
Taula 8-10. Descripció de la mostra pilot. Distribució edat dels fills segons estadis.....	202
Taula 8-11. Descripció de la mostra pilot. Distribució quantitat i edat dels fills segons estadis..	202
Taula 8-12. Descripció de la mostra pilot. Distribució segons si treballa i estadis.	203
Taula 8-13. Descripció de la mostra pilot. Distribució segons feina i estadis.	204
Taula 8-14. Descripció de la mostra pilot. Distribució entre si fa activitats al gimnàs i estadis. .	204
Taula 8-15. Descripció de la mostra pilot. Activitats que fa al gimnàs.	205
Taula 8-16. Descripció de la mostra pilot. Distribució entre activitats que fa al gimnàs i estadis.	205
Taula 8-17. Descripció de la mostra pilot. Distribució entre si fa activitats fora el gimnàs i estadi.	206
Taula 8-18. Descripció de la mostra pilot. Activitats que fa fora del gimnàs.	206
Taula 8-19. Descripció de la mostra pilot. Distribució entre activitats que fa fora del gimnàs i estadis.	206
Taula 8-20. Descripció de la mostra pilot. Freqüència i antiguitat de les activitats outdoor practicades segons estadi.....	207
Taula 8-21. Descripció de la mostra pilot. Motius per la pràctica esportiva.	208
Taula 8-22. Descripció de la mostra pilot. Distribució de motius per la pràctica i estadis.....	209
Taula 8-23. Valoració del qüestionari. Temps tardat per emplenar qüestionari segons estadi.....	210
Taula 8-24. Anàlisi de 'No resposta' segons subjectes i qüestionaris.	210
Taula 8-25. Anàlisi de 'No resposta' segons ítems i qüestionaris.	211
Taula 8-26. Fiabilitat si s'elimina un ítem que augmentaria alfa.....	212
Taula 8-27. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 segons el gènere a l'inici de la intervenció.....	273
Taula 8-28. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 2 segons el gènere a l'inici de la intervenció.....	274

Taula 8-29. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 3 segons el gènere a l'inici de la intervenció.....	274
Taula 8-30. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 4 segons el gènere a l'inici de la intervenció.....	274
Taula 8-31. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 5 segons el gènere a l'inici de la intervenció.....	275
Taula 8-32. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 6 segons el gènere a l'inici de la intervenció.....	275
Taula 8-33. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 7 segons el gènere a l'inici de la intervenció.....	276
Taula 8-34. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 8 segons el gènere a l'inici de la intervenció.....	276
Taula 8-35. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 9 segons el gènere a l'inici de la intervenció.....	276
Taula 8-36. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 segons el gènere a l'inici de la intervenció.....	277
Taula 8-37. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 segons l'edat a l'inici de la intervenció	278
Taula 8-38. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 2 segons l'edat a l'inici de la intervenció	279
Taula 8-39. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 3 segons l'edat a l'inici de la intervenció	280
Taula 8-40. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 4 segons l'edat a l'inici de la intervenció	281
Taula 8-41. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 5 segons l'edat a l'inici de la intervenció	283
Taula 8-42. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 6 segons l'edat a l'inici de la intervenció	284
Taula 8-43. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 7 segons l'edat a l'inici de la intervenció	285
Taula 8-44. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 8 segons l'edat a l'inici de la intervenció	286
Taula 8-45. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 9 segons l'edat a l'inici de la intervenció	287
Taula 8-46. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 segons l'edat a l'inici de la intervenció.....	289

Taula 8-47. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció	289
Taula 8-48. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 2 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció	290
Taula 8-49. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 3 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció	290
Taula 8-50. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 4 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció	290
Taula 8-51. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 5 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció	291
Taula 8-52. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 6 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció	291
Taula 8-53. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 7 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció	292
Taula 8-54. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 8 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció	292
Taula 8-55. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 9 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció	292
Taula 8-56. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 segons si tenen fills a l'inici de la intervenció	293
Taula 8-57. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 segons si treballen a l'inici de la intervenció	293
Taula 8-58. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 2 segons si treballen a l'inici de la intervenció	294
Taula 8-59. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 3 segons si treballen a l'inici de la intervenció	294
Taula 8-60. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 4 segons si treballen a l'inici de la intervenció	295
Taula 8-61. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 5 segons si treballen a l'inici de la intervenció	295
Taula 8-62. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 6 segons si treballen a l'inici de la intervenció	295
Taula 8-63. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 7 segons si treballen a l'inici de la intervenció	296
Taula 8-64. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 8 segons si treballen a l'inici de la intervenció	296

Taula 8-65. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 9 segons si treballen a l'inici de la intervenció.....	297
Taula 8-66. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 segons si treballen a l'inici de la intervenció.....	297
Taula 8-67. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.....	298
Taula 8-68. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 2 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.....	298
Taula 8-69. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 3 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.....	299
Taula 8-70. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 4 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.....	299
Taula 8-71. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 5 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.....	300
Taula 8-72. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 6 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.....	300
Taula 8-73. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 7 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.....	301
Taula 8-74. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 8 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.....	301
Taula 8-75. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.....	302
Taula 8-76. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 segons si tenen consideracions especials de salut a l'inici de la intervenció.....	302
Taula 8-77. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció	303
Taula 8-78. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 2 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció	303
Taula 8-79. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 3 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció	304
Taula 8-80. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 4 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció	304
Taula 8-81. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció	305
Taula 8-82. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 6 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció	305

Taula 8-83. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 7 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció.....	305
Taula 8-84. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 8 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció.....	306
Taula 8-85. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 9 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció.....	306
Taula 8-86. Puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 segons si fan activitats outdoor a l'inici de la intervenció.....	307
Taula 8-87. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 1 entre l'inici i el final de la intervenció.....	307
Taula 8-88. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 2 entre l'inici i el final de la intervenció.....	308
Taula 8-89. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 3 entre l'inici i el final de la intervenció.....	309
Taula 8-90. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 4 entre l'inici i el final de la intervenció.....	310
Taula 8-91. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 5 entre l'inici i el final de la intervenció.....	311
Taula 8-92. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 6 entre l'inici i el final de la intervenció.....	312
Taula 8-93. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 7 entre l'inici i el final de la intervenció.....	313
Taula 8-94. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 8 entre l'inici i el final de la intervenció.....	314
Taula 8-95. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 9 entre l'inici i el final de la intervenció.....	315
Taula 8-96. Comparació de les puntuacions de la mostra pel procés de canvi 10 entre l'inici i el final de la intervenció.....	316
Taula 8-97. Puntuacions d'autoeficàcia de la mostra a l'inici de la intervenció segons el gènere.....	317
Taula 8-98. Puntuacions d'autoeficàcia de la mostra a l'inici de la intervenció segons l'edat.....	318
Taula 8-99. Puntuacions d'autoeficàcia de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen fills o no.....	319
Taula 8-100. Puntuacions d'autoeficàcia de la mostra a l'inici de la intervenció segons si treballen o no.....	319

Taula 8-101. Puntuacions d'autoeficàcia de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen consideracions especials de salut	320
Taula 8-102. Puntuacions d'autoeficàcia de la mostra a l'inici de la intervenció segons si fan activitats outdoor o no.....	320
Taula 8-103. Comparació de les puntuacions d'autoeficàcia entre l'inici i el final de la intervenció	321
Taula 8-104. Puntuacions de pros de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons el gènere	322
Taula 8-105. Puntuacions de cons de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons el gènere	322
Taula 8-106. Puntuacions de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons el gènere.....	323
Taula 8-107. Puntuacions de pros de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons l'edat.....	325
Taula 8-108. Puntuacions de cons de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons l'edat.....	326
Taula 8-109. Puntuacions de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons l'edat	328
Taula 8-110. Puntuacions de pros de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen fills	329
Taula 8-111. Puntuacions de cons de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen fills	329
Taula 8-112. Puntuacions de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen fills.....	330
Taula 8-113. Puntuacions de pros de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si treballen	330
Taula 8-114. Puntuacions de cons de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si treballen	331
Taula 8-115. Puntuacions de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si treballen	331
Taula 8-116. Puntuacions de pros de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen consideracions especials de salut.....	332
Taula 8-117. Puntuacions de cons de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen consideracions especials de salut	332
Taula 8-118. Puntuacions de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si tenen consideracions especials de salut	333

Taula 8-119. Puntuacions de pros de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si fan activitats outdoor.....	334
Taula 8-120. Puntuacions de cons de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si fan activitats outdoor.....	334
Taula 8-121. Puntuacions de balanç decisional de la mostra a l'inici de la intervenció segons si fan activitats outdoor	335
Taula 8-122. Comparació de les puntuacions de pros de balanç decisional entre l'inici i el final de la intervenció	336
Taula 8-123. Comparació de les puntuacions de cons de balanç decisional entre l'inici i el final de la intervenció	338
Taula 8-124. Comparació de les puntuacions de balanç decisional entre l'inici i el final de la intervenció.....	339
Taula 8-125. Estadi de canvi segons el gènere.....	342
Taula 8-126. Estadi de canvi segons l'edat	343
Taula 8-127. Estadi de canvi segons si tenen fills.....	344
Taula 8-128. Estadi de canvi segons si treballen o no.....	344
Taula 8-129. Estadi de canvi segons si tenen consideracions especials de salut o no.....	345
Taula 8-130. Estadi de canvi segons si fan activitat outdoor o no	345
Taula 8-131. Comparació d'estadi de canvi per EF intens entre l'inici i el final de la intervenció	346
Taula 8-132. Comparació d'estadi de canvi per EF moderat entre l'inici i el final de la intervenció	346
Taula 8-133. Puntuació dels procés de canvi 1 segons els estadis	347
Taula 8-134. Puntuació dels procés de canvi 2 segons els estadis	349
Taula 8-135. Puntuació dels procés de canvi 3 segons els estadis	350
Taula 8-136. Puntuació dels procés de canvi 4 segons els estadis	351
Taula 8-137. Puntuació dels procés de canvi 5 segons els estadis	352
Taula 8-138. Puntuació dels procés de canvi 6 segons els estadis	353
Taula 8-139. Puntuació dels procés de canvi 7 segons els estadis	354
Taula 8-140. Puntuació dels procés de canvi 8 segons els estadis	355
Taula 8-141. Puntuació dels procés de canvi 9 segons els estadis	356
Taula 8-142. Puntuació dels procés de canvi 10 segons els estadis	357

Taula 8-143. Puntuació d'autoconfiança segons els estadis de canvi	359
Taula 8-144. Puntuació de pros de balanç decisional segons els estadis	360
Taula 8-145. Puntuació de contres de balanç decisional segons els estadis	361
Taula 8-146. Puntuació de balanç decisional segons els estadis.....	363
Taula 8-147. ANOVA entre les mitjanes d'assistència i el gènere.	365
Taula 8-148. ANOVA entre les mitjanes d'assistència i l'edat.....	365
Taula 8-149. ANOVA entre les mitjanes d'assistència i tenir feina.....	365
Taula 8-150. ANOVA entre les mitjanes d'assistència i tenir fills.	365
Taula 8-151. ANOVA entre les mitjanes d'assistència i l'existència de problemes de salut.	366
Taula 8-152. ANOVA entre les mitjanes d'assistència i la pràctica d'activitats fora del centre. .	366
Taula 8-153. Estadístics descriptius de les mitjanes d'assistència preintervenció, intervenció i postintervenció.....	366
Taula 8-154. Proves d'efectes intrasubjectes.....	366
Taula 8-155. Proves de contrastos intrasubjectes	367
Taula 8-156. Resum de sessions d'entrenament personal realitzades al centre segons l'any i el grup d'intervenció.....	367

11 Índex de gràfics

Gràfic 1-1. Percentatge de pràctica esportiva segons edat a Catalunya.....	18
Gràfic 1-2. Percentatge de pràctica esportiva segons edat a Espanya	18
Gràfic 5-1. Mitjanes d'assistència al centre abans, durant i després de la intervenció.....	125
Gràfic 5-2. Número de sessions d'entrenament personal del centre segons el grup d'intervenció	131

12 Índex de figures

Figura 1-1. Model de prevenció de la recaiguda. Marlatt i Gordon, 1985.	34
Figura 1-2 . Teoria Sociocognitiva (SCT). Bandura, 1986.	38
Figura 1-3. Teoria de la Conducta Planifica. Biddle i Fuchs, 2009.....	39
Figura 1-4. Enfocament basat en Processos d'acció de Salut. Schwarzer, 2008.....	46
Figura 1-5. Resultats d'Estadi segons el Procés	53
Figura 1-6. Relació dels pros i els contres del balanç decisional amb els estadis	56
Figura 1-7. Relació teòrica entre estadis de canvi, processos, balanç decisional, autoeficàcia i temptació	57
Figura 3-1. Probabilitat estandaritzada màxima pels dos factors jeràrquics.	83
Figura 3-2. Mapa conceptual resum del procés (adaptació mètode Delphi)	86
Figura 4-1. Enfocaments d'intervenció basats en la conceptualització multinivell del TTM	106
Figura 8-1. Identificació cromàtica de puntuacions afins als estadis de canvi	273