

## ESTRUCTURA INTERNA Y MEDIDA DEL AUTOCONCEPTO FÍSICO DE PERSONAS MAYORES<sup>1</sup>

Angélica Moreno Delgado<sup>2</sup>

### RESUMEN

El autoconcepto físico juega un papel fundamental y decisivo en el bienestar personal y la prevención de trastornos y dificultades de conducta (Goñi, Ruz y Rodríguez 2006). El objetivo de este trabajo es comprobar la validez factorial de cuestionario de autoconcepto físico en adultos mayores (CAF-MAY) a partir de las respuestas de un total de 132 personas divididas en tres grupos de edad (60 a 69 años, 70 a 79 años y de 80 a más años). Se pretende comprobar, además, si existe relación entre las dimensiones del cuestionario de autoconcepto físico para personas mayores (CAF-MAY) y variables de sexo y edad. Asimismo, se espera verificar si existe correlación entre las cinco dimensiones contempladas en el cuestionario CAF-MAY: *aparición, salud/enfermedad, capacidad funcional, capacidad física y autoconcepto físico general*. El cuestionario CAF-MAY es de elaboración propia, a partir del cuestionario de autoconcepto físico para adultos (PSPP-A) de Chase (1991), el cual fue traducido al español, agregando y eliminando ítems y escalas, además de cambios en su formato de redacción. Los datos obtenidos confirman una validez adecuada del instrumento, aunque mejorable en algunos ítems y escalas, siendo en cualquier caso adecuado para personas mayores.

**Palabras claves:** autoconcepto físico, adultos mayores, cuestionario CAF-MAY.

### INTERNAL STRUCTURE AND MEASURE OF THE PHYSICAL SELF-CONCEPT OF ELDERLY PEOPLE

### ABSTRACT

The physical self-concept plays a fundamental and decisive role in the personal welfare and in the prevention of disorders and behaviour difficulties (Goñi, Ruz and Rodriguez 2006). The objective of this paper is to determine the factorial validity of a physical self-concept questionnaire in elderly people (CAF-MAY), from the answers of a sum total of 132 individuals divided into three age groups (60 to 69, 70 to 79 and 80 to more years of age). It also intends to confirm if there is a relationship between the dimensions of the physical self-concept questionnaire for elderly people (CAF-MAY) and variables of sex and age. Additionally, it expects to determine if there is a correlation between the five dimensions contained in the CAF-MAY questionnaire: *appearance, health/sickness, functional capacity, physical capacity and general physical self-concept*. The CAF-MAY questionnaire was self-generated on the basis of the general physical self-concept questionnaire (PSPP-A) by Chase (1991), which was translated into Spanish, adding and discarding items and scales, including format and wording changes. The data obtained confirm an adequate validity of the instrument, albeit improvable in certain items and scales, being appropriate for elderly people.

**Keywords:** self-concept, elderly people, CAF-MAY questionnaire.

Recibido: 06 de junio de 2016

Aceptado: 28 de julio de 2016

---

1 Informe de fin de Máster en Psicodidáctica: Psicología de la Educación y Didácticas Específicas, Línea de investigación: El autoconcepto: psicología y educación, Códigos UNESCO: 6114.17 6104.01 6199, Área de conocimiento: 735.

2 Kinesióloga, Universidad Católica del Norte, directora de Carrera de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Arturo Prat- Iquique, [morenoust@gmail.com](mailto:morenoust@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

Este estudio nace del interés por conocer mejor el funcionamiento psicológico y social de las personas mayores, asumiendo que las autopercepciones físicas en la vejez juegan un papel adaptativo muy importante. En nuestro país, el número de adultos mayores va en aumento, lo que se traduce en que el año 2000 el 10, 2% de la población estaba compuesta por personas de 60 años y de más edad, proyectándose a un 18% para el año 2025, con una población superior 3.500.000 (Selade, 2003). Esto implicará un cambio en las políticas gubernamentales, las que deben condicionarse a este grupo etario, para lo cual han de adaptarse políticas sociales y gubernamentales que permitan mantener la participación en su autocuidado y en la vida social y familiar.

Es imprescindible en este contexto la interacción adecuada de factores biológicos, psicológicos del comportamiento y procesos del envejecimiento que permitan que el individuo pueda envejecer sanamente, adoptando una actitud positiva frente a la vida. En consideración con los escasos estudios del autoconcepto físico en personas mayores, resulta imprescindible aportar con este trabajo a la investigación de este grupo etario.

El autoconcepto físico ha irrumpido con fuerza entre la temática de moda en la psicología de los últimos años, dándose la circunstancia de que se trata de un constructo que, entre otras derivaciones, permite analizar una realidad psicológica tan importante como es la percepción de la imagen corporal propia. Los estudios sobre el autoconcepto físico llaman la atención de diferentes profesionales, debido a las diversas perspectivas de intervención educativo/preventiva que ofrece en relación a problemas que en nuestros días tienen gran importancia social, como trastornos de la conducta alimentaria, los hábitos de vida saludables, el bienestar psicológico, etc. (Goñi, 2009).

La amplia aceptación por parte de la comunidad científica de la concepción multidimensional del autoconcepto propició a partir de los años 90 importantes estudios sobre la estructura interna de cada uno de los dominios del autoconcepto y, en concreto, la estructura del autoconcepto físico.

El autoconcepto físico resulta ser un buen indicador de salud mental y de ajuste con la vida (Goñi, 2008). En la ya larga historia de los estudios que en psicología se dedican al autoconcepto, se observa un amplio consenso en que la percepción del yo-físico contribuye en forma muy importante a la configuración del mismo. Los primeros instrumentos de medida incluyen ítems con referencia, por lo general a las habilidades físicas y a la apariencia física (Marsh y Shavelson, 1985). En los cuestionarios más recientes, a partir de las propuestas como la de Shavelson, Hubner y Stanton (1976), las autopercepciones físicas se entienden como un dominio independiente (junto al académico, el personal y del social) del autoconcepto.

La naturaleza multidimensional del autoconcepto físico está ampliamente admitida en nuestros días, asumiéndose de forma generalizada que la idea del físico propio es el resultado de percepciones de distintos aspectos físicos. Se discrepa sobre el número e identidad de las dimensiones necesarias y suficientes para dar cuenta cabal de las autopercepciones físicas, pero se cuenta con dos modelos principales al respecto.

Uno de ellos, a partir del cual se construye el Physical-Self Description Questionnaire (P-SDQ), incluye nueve componentes: fuerza, obesidad, actividad física, resistencia, competencia deportiva (habilidad), coordinación, salud, apariencia y flexibilidad (Marsh, Richards, Johnson, Roche y Redmayne, 1994). El otro, que dio origen al Physical Self - Perception Profile (PSPP), de Fox y Corbin, 1989, contempla cuatro dimensiones en el autoconcepto físico: la competencia en el deporte, el atractivo físico, la fuerza y la condición física. Con considerable afinidad a esta última propuesta se elaboró, tal como luego se expone, el cuestionario de autoconcepto físico (CAF), de Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez (2006).

El cuestionario de autoconcepto físico (CAF), de Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez (2006), es un test que responde a un modelo según el cual las autopercepciones físicas se estructuran en los dominios de habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza. Entre las presunciones teóricas de este modelo, figura que las autopercepciones son más estables cuanto más globales o menos específicas sean y el que sentirnos (percibirnos) a gusto con nuestro cuerpo ayudará a generar sentimientos positivo. Dicho de otra forma, el autoconcepto físico (acompañados de sentimientos de felicidad, orgullo, satisfacción y confianza) mediará las relaciones entre las autopercepciones físicas específicas (fuerza, condición, etc.) y el autoconcepto general.

## 1. ESTADO DE LA CUESTIÓN

El autoconcepto, a partir de la aceptación de su multidimensionalidad, ha sido objeto de numerosos estudios, en particular los denominados no-académicos (Esnaola, Goñi y Madariaga, 2008), el social y el personal (Goñi y Fernández, 2007) así como el físico.

Cuestionarios como el PSPP y CAF se han empleado en la investigación sobre las autopercepciones físicas de las personas mayores. El PSPP es el cuestionario más utilizado para el estudio del del autoconcepto físico (Esnaola, Goñi y Madariaga, 2008). Se trata de un instrumento fiable, con buena consistencia interna, que ofrece índices en el alpha de Cronbach superiores a 80; está confirmada su validez predictiva para discriminar entre individuos activos y no activos, y entre individuos que realizan diferentes tipos de actividad física.

La independencia de las cuatro dimensiones contempladas en el PSPP fue verificada inicialmente con alumnado universitario norteamericano (Fox y Corbin, 1989), quedando posteriormente corroborada en lo básico por estudios con otros estudiantes universitarios: turcos (Asçi, Asçi y Zorba, 1999), británicos (Page, Ashford, Fox y Biddle, 1993), canadienses (Hayes, Crocker y Kowalski, 1995) y suecos (Lindwall y Jonson, 2001). Resultados similares se obtienen con adolescentes británicos (Biddle, Page, Ashford, Jennings, Brooke y Fox, 1993) y de culturas dispares (Hagger, Biddle, Chow, Stambulova y Kavussanu, 2003). Asimismo, se comprueba (Hagger, Lindwall y Asçi, 2004) la invarianza estructural del PSPP en poblaciones de tres países (Gran Bretaña, Suecia y Turquía) con adultos jóvenes (23 a 31 años). Posee independencia en sus cuatro dimensiones (competencia en el deporte, atractivo físico, la fuerza y la condición física), tal como lo verifican Fox y Corbin (1989).

Ahora bien, el PSPP suele utilizarse para medir el autoconcepto en personas adultas sin previa discusión sobre la pertinencia del modelo teórico en el que se sustenta (Goñi, Rodríguez y Esnaola, 2009). Y, sin embargo, no hay evidencias suficientes al respecto. Por el contrario, las percepciones físicas en la vejez no se ajustan al modelo tetradimensional y se ha llegado a prescindir de la escala de competencia deportiva del PSPP por ser inadecuada, según estudios de Mc Auley, Elavky y Márquez (2005) sobre autoconcepto físico de personas de entre 60 y 75 años. Lo mismo ocurre con un estudio de Chase (1991), quien, tras comprobar que el PSPP no se ajustaba bien a las autopercepciones físicas de personas adultas mayores, elaboró el Physical Self-Perception Profile for Adults (PSPP-A), compuesto por nueve dimensiones inicialmente: apariencia, salud-enfermedad, capacidad funcional, vida activa, deporte, salud-bienestar, condición física, luego se prescindió del componente salud-bienestar. Los análisis factoriales redujeron, finalmente, la propuesta a cuatro subdominios: competencia deportiva, apariencia, salud/enfermedad y capacidad funcional.

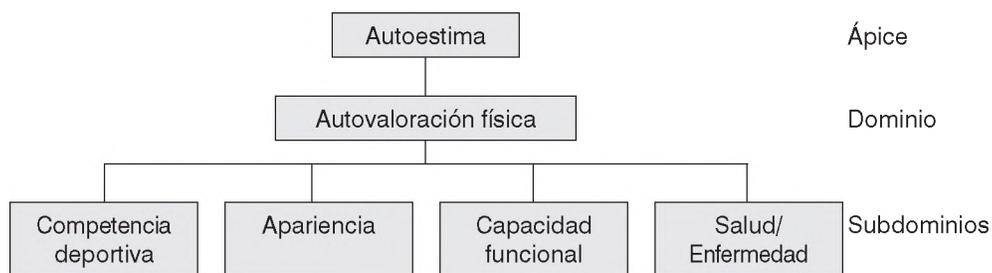
En el caso del cuestionario de autoconcepto físico (CAF), de Goñi *et al.* (2006), tanto la composición factorial como la consistencia interna de las subescalas ofrece índices muy aceptables que lo avalan como un instrumento de medida del autoconcepto físico suficientemente fiable y consistente, demostrando sensibilidad para discriminar entre las respuestas de personas de distintas edades las de hombres y mujeres. La fiabilidad (consistencia interna o alfa de Cronbach) de todas las escalas es alta: *habilidad física* = 0.80, *condición física* = 0.84, *atractivo físico* = 0.88, *fuerza* = 0.83, *autoconcepto físico general* = 0.88 y *autoconcepto general* = 0.79. Los cuatro factores específicos del análisis factorial del cuestionario explican un 60% de la varianza.

Sin embargo, este buen funcionamiento del CAF en la medida del autoconcepto físico de personas con edades de entre los 12 y los 23 años tiende a no reproducirse en edades superiores (tal y como se analiza en los siguientes aparta-

dos), lo que suscita interrogantes sobre la naturaleza interna del mismo en la edad adulta y en la vejez. Análisis exploratorios de las respuestas del CAF (Cuestionario del Autoconcepto Físico), de Goñi *et al.* (2008), en adultos mostraron complejidad, debido que en grupos de entre 50 a 64 años las respuestas a los ítem de las escalas de habilidad física y de condición física saturan de forma dispersa en diferentes factores. En las muestras de mayores de 65 años, los datos no se corresponden con el modo teórico cuatripartita del autoconcepto físico del CAF.

## 2. EL MODELO ALTERNATIVO DE CHASE

Chase (1991) se interesa en evaluar las autopercepciones físicas de los adultos (30-85) para lo que no encuentra instrumentos con suficientes garantías psicométricas. Adopta como referencia el modelo de Fox y Corbin (1989), pero asumiendo que el PSPP si bien es adecuado para estudiantes universitarios, no da buena cuenta de las autopercepciones de las personas de entre los 55-75 años. Su primera propuesta contempla las siguientes dimensiones: apariencia, salud/enfermedad, capacidad funcional, vida activa, capacidad deportiva, salud/bienestar y condición física. Pero, tras sucesivos análisis factoriales, depura el modelo que queda con las dimensiones recogidas en la siguiente tabla:



### Las autopercepciones físicas de las personas adultas (Chase, 1991)

Este modelo ha sido confirmado en estudios como el de Shaw, Ebbeck y Snow (2000). Sin embargo, es llamativo que no haya sido utilizado con mayor frecuencia en los estudios sobre el autoconcepto de las personas mayores en la mayoría de los cuales. Por el contrario, se recurre a otros cuestionarios cuya estructura para reflejar el autoconcepto físico en estas edades podría ponerse en duda.

En definitiva, una abundante evidencia empírica obtenida a partir del PSPP y del CAF ofrece el siguiente estado de la cuestión: a) los resultados obtenidos con ambos cuestionarios ofrecen más similitudes que diferencias; b) las percepciones del yo físico se corresponden diferencialmente bien con las dimensiones del modelo tetradimensional en las muestras de adolescentes y de jóvenes; c) sin

embargo, si bien las dimensiones de *fuerza* y de *atractivo* se ajustan bien a una diferenciación factorial, hay menor soporte empírico para seguir defendiendo que la percepción de la *condición física* y de la *competencia deportiva* por parte de las personas adultas y mayores de edad hayan de ser consideradas como factores independientes; d) de varios estudios con personas adultas parece desprenderse la mayor pertinencia de un modelo tridimensional que las del cuatridimensional del autoconcepto físico; e) en la vejez, el modelo de autoconcepto físico que miden el PSPP y el CAF presenta grandes desajustes.

La anterior revisión pone de manifiesto la necesidad de someter a comprobación una estructura interna concreta del autoconcepto físico en la vejez.

### **2.1. Objetivos**

Los objetivos principales del presente trabajo son dos:

1. Elaborar y comprobar las características psicométricas de un nuevo cuestionario de autoconcepto físico de las personas mayores (CAF-MAY).
2. Identificar diferencias interpersonales en el autoconcepto físico en la vejez en relación a la edad y el sexo.

### **2.2. Método**

El presente estudio corresponde a un diseño metodológico cuantitativo, descriptivo y correlacional.

### **2.3. Participantes**

Participan en el estudio 132 personas adultas mayores, pertenecientes a diversos clubes estatales. La distribución de los participantes se recoge en la tabla 1.

**Tabla 1**  
Participantes en la investigación

EDAD		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
60-69 años	N	6	39	45
	% de edad	13,3%	86,7%	100,0%
	% de sexo	35,3%	33,9%	34,1%
70-79 años	N	7	42	49
	% de edad	14,3%	85,7%	100,0%
	% de sexo	41,2%	36,5%	37,1%
80 y más años	N	4	34	38
	% de edad	10,5%	89,5%	100,0%
	% de sexo	23,5%	29,6%	28,8%
Total	N	17	115	132
	% de edad	12,9%	87,1%	100,0%
	% de sexo	100,0%	100,0%	100,0%

La edad de las personas mayores se sitúa desde los 60 o más años: 17 son hombres (12,9%) y 115 son mujeres (87,1%). El grupo total está conformado por 3 grupos de edad: desde los 60 a 69 años: 6 son hombres (13,3%) y 39 son mujeres (86,7%); desde los 70 a 79 años: 7 son hombres (14,3%) y 42 son mujeres (85,7%); desde los 80 o más años: 4 son hombres (10,5%) y 34 son mujeres (89,5%).

#### 2.4. Variables e instrumento de medida

En orden al diseño y elaboración del nuevo instrumento de medida de las auto percepciones físicas en la edad adulta y en la vejez, se parte del siguiente modelo: considerar dimensiones independientes las de *atractivo* y la de *fuerza* del CAF (con ajustes en la delimitación conceptual y en los ítems de medida) así como las de *capacidad funcional* y *salud/enfermedad* del modelo de Chase (1991).

El nuevo cuestionario es de elaboración propia, a partir del cuestionario de autoconcepto físico para adultos (PSPP-A), de Chase(1991), el cual fue traducido al español, agregando y eliminando ítems y escalas de acuerdo con lo que se requiere en adultos mayores, además de cambios en su formato de redacción: los enunciados fueron redactados con intención declarativa. El cuestionario resultante se denomina CAF-MAY (Goñi, Esnaola, Moreno y Dávila, 2010).

El ya mencionado instrumento consta de 30 ítems que miden la percepción del sujeto en las siguientes dimensiones del yo personal: *la capacidad física (6 ítems)*, *la apariencia física (6 ítems)*, *salud/enfermedad (6 ítems)*, *la capacidad funcional (6 ítems)* y *el autoconcepto físico general (6 ítems)*. El formato de la prueba es el de una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta: *totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo* (Goñi y Fernández, 2008). En concreto, las descripciones de las distintas escalas del CAF-MAY son las siguientes:

*Capacidad física (CAFI)*: percepción de las cualidades y habilidades para la realización de actividades físico- recreativas como bailes y caminatas; seguridad personal y predisposición ante estas actividades.

*Salud y enfermedad (SE)*: percepción de la condición general del estado de salud; percepción de la salud en relación a personas de su entorno.

*Apariencia física (AP)*: percepción del aspecto físico propio; seguridad y satisfacción por la imagen propia.

*Capacidad funcional (CAFU)*: verse y/o sentirse capaz de realizar actividades cotidianas de la vida diaria (AVD); percibir capacidad para cuidar de si misma/o.

*Autoconcepto físico general (AFG)*: opinión y sensaciones positivas (felicidad, satisfacción, orgullo y confianza) en lo físico.

## 2.5. Análisis estadísticos

Para llevar a cabo los análisis estadísticos se utilizará el programa informático para Windows SPSS, versión 16.5.

Con el propósito de estudiar la fiabilidad de la escala se efectuarán análisis de consistencia interna, utilizando el índice más extendido que es el Alpha de Cronbach, que será necesario que alcance un .70 para considerarlo adecuado y un .80 para que sea muy adecuado; ahora bien, si supera el .90 puede ser un indicio de que exista redundancia (Nunnally y Bernstein, 1995). Junto a este análisis de cada escala del CAF-MAY, se realizará el análisis univariado de cada ítem, con el fin de conocer la aportación que cada cual realiza, tanto a su escala, como al cuestionario en general.

Para completar el análisis de las propiedades psicométricas del CAF-MAY se llevará a cabo un análisis factorial exploratorio (AFE), para lo cual es necesario comprobar que los ítems estén relacionados entre sí, de forma que puedan detectarse agrupaciones en la matriz de correlaciones. Para ello, y antes de proceder con el AFE, se utilizarán dos estimadores: Bartlett y KMO (Cortina, 1993). En cuanto al método de extracción se opta por la factorización de ejes principales con rotación varimax, puesto que se basa en el supuesto de que la comunidad nunca puede

ser igual a uno, ya que siempre existe un porcentaje determinado de error. Una vez comprobada la fiabilidad y validez del cuestionario se harán análisis de diferencias de medias entre grupos: para las diferencias de género se realizará una Prueba T para muestras independientes y para las de edad y sexo, un Anova de un factor, con su correspondiente análisis *post-hoc* (Scheffe), para ver entre qué grupos se dan las diferencias (si es que las hubiese). Finalmente, se analizará la correlación bi-variada entre las escalas del CAF-MAY y del resto de cuestionarios mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

## RESULTADOS

El primer objetivo de este estudio consistía en comprobar las características psicométricas del nuevo cuestionario. Los datos obtenidos al respecto se presentan en las tablas 2 a 4.

**Tabla 2**  
Análisis descriptivo de los ítems del cuestionario CAF-MAY

N° ítem	Enunciado	Media	Desv. típica	Asimetría	Curtosis
1	Me animo rápidamente a realizar actividades físicas.	4,41	1,254	-1,950	2,328
2	Tengo un cuerpo atractivo.	3,70	1,625	-,755	-1,121
3	La cabeza me funciona muy bien.	4,17	1,092	-1,015	,138
4	Estoy orgulloso de cómo me encuentro físicamente.	4,55	1,073	-2,399	4,674
5	Tengo bastantes problemas de salud.	3,05	1,461	-,005	-1,260
6	Ante viajes, paseos o caminatas, me siento inseguro/a de mi resistencia física.	2,44	1,762	,583	-1,495
7	Me cuesta mantener el atractivo físico.	2,24	1,568	,747	-1,074
8	Estoy contento/a de cómo soy y con lo que puedo hacer físicamente.	4,64	,982	-2,967	7,949
9	En ocasiones necesito ayuda para realizar las tareas de la vida diaria.	2,06	1,567	1,011	-,680
10	Creo que mi salud es peor que la de las demás personas.	1,98	1,345	1,074	-,073
11	No me gusta dar paseos porque me canso mucho.	2,04	1,560	1,088	-,518
12	Cuando estoy con ropa ligera, siento incomodidad al mostrar mi cuerpo.	2,45	1,826	,583	-1,565
13	No me siento satisfecho/a con mi apariencia física.	1,89	1,510	1,305	-,027
14	Confío en mi capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.	4,62	,961	-2,524	5,490
15	Tengo buena salud y rara vez acudo a consultas médicas.	3,05	1,292	-,100	-,714

16	Me agrada realizar actividades que exigen esfuerzo físico.	4,11	1,465	-1,323	,094
17	A menudo mi cuerpo no provoca admiración.	2,23	1,590	,800	-1,027
18	La parte física de mí mismo/a me provoca sensaciones positivas.	4,58	,917	-2,366	5,132
19	Confío en que mis condiciones físicas me permiten cuidar de mí mismo/a.	4,77	,825	-3,776	13,470
20	Gozo de excelente salud.	3,36	1,382	-,330	-1,006
21	Destaco por mi capacidad y resistencia física en actividades de diversión (bailar, jugar, actuar).	3,58	1,752	-,608	-1,450
22	Mi figura corporal es peor que la de la mayoría.	1,82	1,347	1,480	,791
23	Creo que mi yo físico resulta muy aceptable.	4,77	,640	-3,289	12,239
24	Me desenvuelvo estupendamente en mi vecindario y en mi barrio.	4,59	1,084	-2,630	5,584
25	Padezco de bastantes achaques físicos.	2,44	1,510	,490	-1,187
26	De ser posible, no participo en actividades físicas.	2,30	1,679	,740	-1,225
27	Mi apariencia física me produce una gran seguridad.	4,52	1,088	-2,298	4,195
28	Físicamente no me considero una persona satisfecha.	2,33	1,728	,705	-1,321
29	En comparación con los demás, me desenvuelvo bien en las actividades físicas de la vida diaria.	4,59	1,026	-2,639	6,045
30	No creo poder liberarme de enfermedades y problemas médicos.	3,20	1,339	-,135	-,857

De la tabla 2 observamos que el CAF7, CAF12 y CAF27 de la dimensión de apariencia física tiene una media de 2,24, y 2,45 y 4,52 con una desviación estándar de 1,568, 1,826 y 1,088 respectivamente.

El CAF10 y CAF25 de la dimensión salud y enfermedad tiene una media de 1,98 y 2,44 con una desviación estándar de 1,345 y 1,510 respectivamente.

Se puede mencionar que existen ítems que funcionan bien (entre medias de 1,5 y 3,5), así como ítems con poca centralidad (menos de 1,5 o más de 3,5), que no discriminan bien y que, por tanto, deberán ser objeto de análisis para mantenerlos o no en un cuestionario definitivo.

En todo caso, la decisión final sobre si un determinado ítem resulta aceptable o no habrá de tomarse teniendo en cuenta también los análisis que a continuación se presentan.

En la tabla 3 se presentan los datos del análisis factorial exploratorio sobre las respuestas dadas al cuestionario y permiten verificar hasta qué punto los com-

ponentes factoriales se corresponden con la estructura tetradimensional hipotetizada de capacidad física, salud/enfermedad, capacidad funcional y atractivo.

Las pruebas de KMO (0,742) y Bartlett (sig.=0,000) y el estudio de la matriz anti-imagen y la matriz de correlaciones y su significación resultan satisfactorias, por lo que al análisis factorial puede proporcionarnos buenos resultados. Los cuatro factores hallados explican los siguientes porcentajes de varianza: primer factor: 14,864; segundo factor: 12,099; tercer factor: 10,696; cuarto factor: 7,164; cuatro factores: 44,821.

**Tabla 3**

Análisis factorial de las respuestas al CAF-MAY

Dimensión	Escala	Componente			
		1	2	3	4
CAF26	CAFI	-,650			
CAF2		,648			
CAF21	CAFI	,637			
CAF11	CAFI	,611			
CAF17		,601			
CAF16	CAFI	,539		,429	
CAF1	CAFI	,503			
CAF6	CAFI	,431			
CAF4	CAFU	,409			
CAF7	AP				
CAF12	AP				
CAF27	AP				
CAF5	SE		,780		
CAF30	SE		,703		
CAF20	SE		,673		
CAF15	SE		,619		
CAF25	SE		,504		,413
CAF14	CAFU			,784	
CAF19	CAFU			,718	
CAF29	CAFU			,711	
CAF9	CAFU			,594	
CAF24	CAFU				-,618
CAF10	SE		,440		,561
CAF22	AP				,488

Leyenda: Capacidad Física: color; Salud/Enfermedad: color; Capacidad Funcional: color; Apariencia: sin color

Llevado a cabo un análisis factorial exploratorio con el método de extracción de componentes principales y con el método de rotación de normalización varimax con Kaiser, el análisis exploratorio refleja lo siguiente:

1. Cinco de los seis ítems de la escala que pretende medir el autoconcepto en cuanto al estado de salud/enfermedad (SE) saturan en un mismo factor sin que se le sumen ítems de otras escalas. El ítem 10 ("Creo que mi salud es peor que la de las demás personas"), si bien aporta un ,440 a esta escala, aporta más (.561) a otra por lo que demanda ser revisado.
2. Cuatro de los seis ítems de la escala de autoconcepto funcional (CAFU) también saturan conforme a las expectativas. No obstante, dos de los ítems (el 4 y el 24) previstos para medir capacidad funcional no saturan con el resto. En el caso del ítem 4 ("Estoy orgulloso de cómo me encuentro físicamente"), se va junto con otros ítems que miden capacidad funcional y, ciertamente, cabe pensar que su formulación es excesivamente genérica y que debería matizarse o eliminarse. También el ítem 24 ("Me desenvuelvo estupendamente en mi vecindario y en mi barrio") es revisable en su redacción, ya que su significado semántico es más amplio que el de capacidad funcional.
3. Los 6 ítems que pretenden medir la autopercepción de capacidad física saturan conjuntamente en un mismo factor (CAFI), lo que los avala como adecuados, si bien el ítem 16 ("Me agrada realizar actividades que exigen esfuerzo físico") satura excesivamente en Capacidad Funcional y sería revisable.
4. Hay, sin embargo, 3 ítems que saturan conjuntamente con los del CAFI, desviándose de las expectativas. El 4 ("Estoy orgulloso de cómo me encuentro físicamente") obviamente se debe reformular, ya que semánticamente lo mismo indica capacidad funcional que capacidad física. Más complejo es explicar por qué se agrupan factorialmente dos ítems redactados con la pretensión de medir la autopercepción de apariencia/attractivo físico: el 2 ("Tengo un cuerpo atractivo") y el 17 ("A menudo mi cuerpo no provoca admiración").
5. No funciona en modo alguno la escala que pretendía medir Apariencia Física. A estos dos ítems recientemente citados (el 2 y el 17), que se van con CAFI, hay que sumar tres (el 7, 12 y 7: "Me cuesta mantener el atractivo físico"; "Cuando estoy con ropa ligera, siento incomodidad al mostrar mi cuerpo"; "Mi apariencia física me produce una gran seguridad") cuyo peso factorial se distribuye entre los cuatro componentes. Por último, el ítem 22 "Mi figura corporal es peor que la de la mayoría" también ofrece un comportamiento errático, saturando de forma imprevista.
6. En definitiva, cabe resumir diciendo que queda confirmada la escala de salud/enfermedad con 5 ítems, la de capacidad funcional con 4 ítems y la de capacidad física con 5 o 6 ítems. En cambio, la escala de apariencia física exige una reformulación total.

En la tabla 4 se ofrecen datos sobre la fiabilidad del CAF-MAY.

**Tabla 4**  
Fiabilidad del cuestionario

Item	Alpha if Item Deleted
CAF1	0,7707
CAF2	0,7734
CAF3	0,7660
CAF4	0,7679
CAF7	0,7771
CAF8	0,7713
CAF9	0,7773
CAF10	0,7722
CAF11	0,7687
CAF12	0,7782
CAF13	0,7752
CAF14	0,7750
CAF15	0,7745
CAF16	0,7642
CAF17	0,7659
CAF18	0,7747
CAF19	0,7722
CAF20	0,7607
CAF21	0,7694
CAF22	0,7716
CAF23	0,7769
CAF24	0,7825
CAF25	0,7726
CAF26	0,8253
CAF27	0,7886
CAF28	0,7831
CAF29	0,7763
CAF30	0,7760

Alpha = 0,7816; Standardized item alpha = 0,7979

La consistencia interna del cuestionario, medida mediante el índice Alpha de Cronbah, resulta aceptable (0.7979). De otro lado, el estudio sobre la posibilidad de incrementar dicha fiabilidad eliminando algún ítem señala que únicamente se produciría un aumento reseñable eliminando el ítem 26 (“de ser posible, no participo en actividades físicas”). Ahora bien, teniendo en cuenta que dicho ítem ofrece características psicométricas adecuadas y que también satura, en el análisis factorial, conforme a las expectativas planteadas, no sería recomendable eliminarlo en una revisión del instrumento.

El segundo objetivo de este trabajo consistía en identificar diferencias, asociadas a la edad y al sexo, en las distintas escalas del CAF-MAY. Obviamente la interpretación de los resultados que se obtengan habrá de tener en consideración lo comentado respecto al primer objetivo, es decir, las limitaciones que revisten algunas de las escalas del cuestionario, y en particular la de apariencia física.

En la tabla 5 se presentan datos relacionados con el sexo.

**Tabla 5**  
Diferencias asociadas al sexo

Dimensión	SEXO	N	Media	Desviación típica	T / sig
CAFI	Hombre	17	3,607	,786	-,266
	Mujer	115	3,659	,739	,790
AP	Hombre	17	3,872	,532	1,884
	Mujer	115	3,489	,810	,062
SE	Hombre	17	3,715	,681	2,033
	Mujer	115	3,229	,950	,044
CAFU	Hombre	17	4,490	,426	,301
	Mujer	115	4,440	,657	,764
AFG	Hombre	17	4,490	,551	,700
	Mujer	115	4,368	,686	,485

Mujeres y hombres puntúan exactamente igual en la autopercepción de capacidad funcional (CAFU), mientras que las mujeres se perciben mejor que los hombres en capacidad física. En las otras tres escalas, los hombres puntúan más que las mujeres. En todo caso, las diferencias resultan únicamente significativas en la escala de salud/enfermedad, en este caso a favor de los hombres.

Con respecto a las diferencias asociadas con la edad, los resultados del análisis de varianza sobre las respuestas dadas por personas agrupadas en tres tramos (60 a 69; 70 a 79; 80 o más años) se presentan en la tabla 6.

**Tabla 6**  
Diferencias entre tres grupos de edad

Escala		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
CAFI	Inter-grupos	6,498	2	3,249	6,371	,002
	Intra-grupos	65,782	129	,510		
	Total	72,280	131			
AP	Inter-grupos	1,849	2	,924	1,495	,228
	Intra-grupos	79,755	129	,618		
	Total	81,603	131			
SE	Inter-grupos	2,723	2	1,361	1,579	,210
	Intra-grupos	111,187	129	,862		
	Total	113,910	131			
CAFU	Inter-grupos	3,058	2	1,529	4,015	,020
	Intra-grupos	49,126	129	,381		
	Total	52,184	131			
AFG	Inter-grupos	,366	2	,183	,405	,668
	Intra-grupos	58,408	129	,453		
	Total	58,774	131			

Los datos de la tabla 6 indican diferencias intergrupales estadísticamente significativas en dos de las cinco escalas: en la percepción de la capacidad física (sig. 0,02) y en la percepción de la capacidad funcional (sig, 0,020). Aplicada la prueba HSD de Tukey para determinar entre qué grupos se establecen las diferencias significativas, el resultado es que:

- 1) en la escala de la capacidad física, las diferencias se establecen entre el grupo de más edad (80 años o más) y los otros dos grupos de edad, resultando significativamente inferior la de las personas más ancianas;
- 2) en el caso de la dimensión capacidad funcional, las diferencias se establecen en contra de las personas de más edad, pero únicamente con respecto al grupo de entre 70 y 79 años.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la discusión de los resultados se va a comentar tanto la consecución de los objetivos del trabajo como el proceso de investigación llevado a cabo, así como las perspectivas de futuro.

1. Como primer objetivo se planteaba el diseño de un nuevo cuestionario de medida del autoconcepto físico de las personas mayores, ya que la revisión de la investigación previa ponía de manifiesto la carencia de un instrumento de medida de las autopercepciones físicas en la vejez que ofreciese garantías psicométricas suficientes. A tal fin se procedió a la redacción del CAF-MAY a partir de un modelo teórico que contempla una dimensión clásica del autoconcepto físico como es la de la *apariencia/attractivo*, otras dos dimensiones que parecen razonables y que figuran en el cuestionario de Chase como son las de *salud/enfermedad* y la de *capacidad funcional*. Y se optó por mantener, aunque con modificaciones, la dimensión denominada *capacidad física* (heredera de la dimensión de capacidad deportiva que es clásica en cuestionarios de autoconcepto físico) si bien con la duda razonable de si esta dimensión pudiera tal vez solaparse con la de capacidad funcional. La redacción de los ítems se realizó a partir de anteriores cuestionarios y con la aportación de ideas de los autores del CAF-MAY.

Los resultados obtenidos refrendan, en líneas generales, el cuestionario propuesto, ofreciendo al mismo tiempo indicaciones precisas respecto de una necesaria revisión del mismo. En efecto, la escala *salud/enfermedad* muestra un funcionamiento casi perfecto en tanto que se pueden dar por aceptables 6 de los ítems de la escala de *capacidad física* y 5 de la escala de *capacidad funcional*. En cambio, la escala de *apariencia física* no ha encontrado respaldo alguno y obligaría a ser reconsiderada en su totalidad. En cuanto a la escala de *autoconcepto físico general* puede dársele por válida; no se incorpora a los análisis factoriales, ya que no ha de entenderse como una quinta dimensión distinta de las otras cuatro, sino como una medida global; puede mantenerse ya que, para determinados análisis, resulta de interés contar con una medida global del autoconcepto físico.

Este estudio ha tenido un marcado carácter exploratorio, permitiendo llevar a cabo un estudio-piloto, de obligado cumplimiento, antes de poder dar por aceptable un instrumento de medida como el que se propone. En tal sentido, puede decirse que se han cubierto plenamente los objetivos.

En cuanto a sugerencias de futuro, entendemos que deberían llevarse a cabo los siguientes pasos: 1) llevar a cabo una versión revisada del CAF-MAY; 2) aplicarlo a una muestra similar a la de este estudio para verificar si se han subsanado las deficiencias ahora detectadas y proceder a eventuales depuraciones de ítems (para ello será recomendable manejar una versión de la que puedan detraerse ítems); 3) proceder a aplicar la versión definitiva a la muestra de la tesis doctoral.

En cuanto a sugerencias en orden a la versión revisada, cabe la posibilidad de eliminar tres ítems de la escala *apariencia física*: el 7 “Me cuesta mantener el atractivo físico”, el 12 “Cuando estoy con ropa ligera, siento incomodidad de mostrar mi cuerpo”, el 27 “Mi apariencia física me produce una gran seguridad”, quedando esta dimensión solo con tres y con la posibilidad de formular otros ítems que sean fáciles de entender e interpretar por los adultos mayores. Incluso podría pensarse en redactar de nuevo toda la escala, ateniéndose a ítems que han funcionado bien en otros cuestionarios.

En relación a las otras tres escalas (capacidad funcional, capacidad física y salud enfermedad), habrá de procederse de la siguiente manera: 1) reformular (o prescindir de) los ítems que no han saturado según lo esperado y que se ve que no ofrecen una adecuada representación semántica de los contenidos; 2) llegar en todas las escalas a 8 ítems con la pretensión de prescindir definitivamente de 2 o 3 en la primera aplicación del CAF-MAY revisado.

Respecto al segundo objetivo de este trabajo (Identificar diferencias interpersonales en el autoconcepto físico en la vejez en relación a la edad y el sexo) se puede concluir que en relación a la edad que la percepción de la dimensión de *capacidad física los adultos* mayores poseen una variación en las respuestas de acuerdo a tramos de edad, es decir, en el tramo de 80 años y más, las respuestas se distancian de los tramos de 60 a 69 años y del tramo de 70 a 79 años. Esto se puede fundamentar debido a que, a mayor edad, la capacidad física va disminuyendo.

En cambio, respecto a la dimensión *capacidad funcional*, no existe diferencia significativa entre el grupo de los de 60 a 69 años y los de 80 y más años, de igual forma entre los de 60 a 69 años y los de 70 a 79 años, no siendo así entre los de 70 a 79 años y los de 80 y más años. Tal vez la explicación se deba a que en los tramos superiores de edad las personas quedan solas y deben adecuarse a esta situación, motivando su funcionalidad sobre todo en relación a ítems como “confío en mi capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria”.

En todo caso, los resultados con respecto a este segundo objetivo deben considerarse provisionales en tanto no quede garantizada la independencia factorial de las distintas dimensiones. Lo más relevante es que, aun en esta fase de estudio-piloto, el instrumento se muestra sensible para captar diferencias tanto asociadas al sexo como a la edad.

3. En la discusión de los resultados, es obligatorio hacer referencia al proceso seguido en la investigación. Es obvio que el número de participantes es reducido, principalmente desde la perspectiva de los análisis estadísticos; en todo caso, es preciso destacar las dificultades que entraña este tipo de investigación con personas mayores, puesto que el trabajo con este grupo de personas se dificulta, entre

otras razones, por la reticencia a contestar una encuesta de estas características, sobre todo en los hombres, dificultad para contactarse y coordinarse con lugares en los cuales los adultos mayor se reúnen, como clubes o asociaciones de jubilados, además de los problemas en algunas ocasiones en las personas entrevistadas para entender lo que se le está preguntando, lo que retarda el tiempo de toma de la encuesta, sumado además a la conversación que inevitablemente se produce con el adulto mayor.

Aparte de un número más amplio, lo ideal sería lograr una muestra de participantes previamente estratificada por tramos de edad, es decir, se debió tal vez elegir una muestra significativa por cada tramo de edad (60 a 69 años, 70 a 79 años y más de 80 años), que hubiera representado de mejor manera los resultados obtenidos. Asimismo, se deja notar una descompensación entre participantes masculinos y femeninos. Queda como un reto de futuro.

## CONCLUSIONES

Se inició este informe aludiendo a la motivación de investigar sobre un asunto de honda repercusión social como es el del bienestar o ajuste psicosocial de las personas mayores cuyo número es creciente en nuestra sociedad. El habernos detenido en este trabajo de fin de máster, en la elaboración y validación del CAF-MAY era un primer paso necesario para poder abordar con seriedad el estudio que más interés y nos interesa. Obviamente, el conocer de forma precisa cómo son las autopercepciones físicas de las personas mayores proporciona una clave fundamental del ajuste personal y social; ahora bien, creemos además que tales autopercepciones guardan directa relación con otros indicadores de diversa índole, tanto sociológicos como psicológicos, tanto socioeconómicos como fisiológicos. La perspectiva de futuro de este estudio, y su plasmación en una tesis, bien pudiera consistir en lanzar al mercado el CAF-MAY en cuanto nuevo instrumento psicométrico perfectamente contrastado y al mismo tiempo (y como exigencia de su propia validación) ofrecer evidencias de la relación existente entre las autopercepciones físicas y determinadas variables psico-médicas (que habrán de precisar definitivamente en un próximo proyecto de tesis doctoral).

## BIBLIOGRAFÍA

- Asçi, F. H., Asçi, A., y Zorba, E.** 1999. Cross-cultural validity and reliability of Physical Self-Perception Profile. *International Journal of Sport Psychology*, 30, 399-406.
- Biddle, S., Page, A., Ashford, B., Jennings, D., Brooke, R., y Fox, K.** 1993. Assessment of children's physical self-perceptions. *International Journal of Adolescence and Youth*, 4, 93-109.
- Chase, L. A.** 1991. *Physical self-perceptions and activity involvement in the older population*. Dissertation Abstract. Arizona: Universidad.
- Fox, K. R., y Corbin, C. B.** 1989. The Physical Self-Perception Profile: development and preliminary validation. *Journal of Sports & Exercise Psychology*, 11, 408-430.

- Esnaola, I., Goñi, A., y Madariaga, J. M.** 2008. El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 69-96.
- Goñi, A.** (Coord.) 2008. *El autoconcepto físico. Psicología y educación*. Madrid: Pirámide.
- Goñi, A., Ruiz de Azúa, S., y Rodríguez, A.** 2006. *Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF). Manual*. Madrid: EOS.
- Hagger, S.** 1985. *Manual for the Self-Perception Profile for Children*. Denver, C.O.: University.
- Hagger, M., Biddle, S., Chow, E., Stambulova, N., y Kavussanu, M.** (2003). Physical self-perceptions in adolescents: Generalizability of a hierarchical multidimensional model across three cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 34(6), 611-628.
- Hayes, S. D., Crocker, P. R., y Kowalski, K.** 1995. Gender differences in physical self-perceptions, global self-esteem and physical activity: evaluation of physical self-perception profile model. *Journal of Sport Behaviour*, 22 (1), 1-14.
- Lindwall, M., y Johnson, U.** 2001. Social physique anxiety and its relationship to physical self-perception and perceived body discrepancy. En A. Papaioannou, M. Goudas and Y. Theodorakis (Eds.), *Proceedings of the 10<sup>th</sup> world Congress of Sport Psychology*, 1 (pp. 223-224). Skiathos, Greece: Christodoulidi.
- Marsh, H. W., Richards, G. E., Johnson, S., Roche, L., y Redmayne, P.** 1994. Physical Self-Description Questionnaire: psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relation to existing instruments. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 270-305.
- McAuley, E., Elavsky, S., Motl, R. W., Konopack, J. F., Hu, L., y Marquez, D. X.** 2005. Physical activity, self-efficacy and self-esteem: longitudinal relationships in older adults. *Journal of Gerontology*, 60B(5), 268-275.
- Page, A., Ashford, B., Fox, K., y Biddle, S.** 1993. Evidence of cross-cultural validity for the Physical Self-Perception Profile. *Personal Individual Differences*, 1(4), 585-590.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., y Stanton, J. C.** 1976. Self concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.