

## **PROCESOS MOTIVACIONALES Y VOLITIVOS EN EL DESARROLLO DE CONDUCTA SALUDABLE: UTILIDAD DIFERENCIAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTENCIÓN<sup>1</sup>**

**José Bermúdez  
Antonio Contreras  
Ana Margüenda  
Ana M<sup>a</sup>. Pérez García**

Departamento de Psicología de la Personalidad  
Facultad de Psicología / UNED

### **RESUMEN**

*Dos fueron los objetivos de esta investigación: primero, estudiar los efectos de la implementación de la intención sobre conductas que difieren en nivel de dificultad; segundo, analizar el proceso psicológico mediacional que explicase tales efectos conductuales. 80 estudiantes universitarios, 47 mujeres y 33 hombres, edad media = 19.87 años, participaron en el experimento. Por lo que respecta al primer objetivo, los resultados mostraron que, pese a que todos los sujetos presentaban niveles equivalentes de motivación para llevar a cabo la conducta (tomar una pastilla de vitaminas A+E cada día, durante 4 semanas), quienes implementaron la intención de conducta mostraron un cumplimiento de la misma significativamente mayor que los sujetos del grupo control, de manera particular en la condición más difícil de tarea. Por lo que concierne al segundo*

---

Correspondencia: José Bermúdez, Departamento de Psicología de la Personalidad, Facultad de Psicología, UNED, 28040 Madrid. E-Mail: jbermudez@psi.uned.es.

1. Esta investigación está financiada por la DGICYT (PB98-0016).

*objetivo, los resultados apoyan la hipótesis que sugiere que la implementación de la intención es eficaz porque facilita el recuerdo de la intención de conducta.*

**Palabras clave:** IMPLEMENTACIÓN DE LA INTENCIÓN, PROCESOS MEDIACIONALES, CONDUCTA DE SALUD.

## SUMMARY

*This research aimed, first, to study the effects of implementation intentions on behaviours that differ in level of difficulty; second, to analyse the psychological mediational process explaining those behavioural effects. Participants were 80 university students, 47 women and 33 men, mean age = 19.87 years. With respect to the first objective, results showed that, despite equivalent motivation, participants who formed implementation intentions performed the behaviour (to take a vitamin A+E pill each day, for 4 weeks) better than controls, in particular when behaviour was more difficult to enact. Results concerning the second aim supported the hypothesis suggesting that implementation intentions were effective because they facilitate the retrieval of behavioural intentions in memory.*

**Key words:** IMPLEMENTATION INTENTIONS, MEDIATIONAL PROCESSES, HEALTH BEHAVIOUR.

## INTRODUCCIÓN

El reconocimiento de que una parte significativa de los problemas de salud que aquejan a la población guardan una estrecha relación con determinadas formas de conducta y estilos de vida, ha suscitado el desarrollo de un creciente volumen de investigación orientada al estudio de los factores psicosociales que pudieran explicar por qué las personas continúan desarrollando formas de conducta que pueden suponer un serio riesgo para su salud y, por el contrario, no ponen en marcha, o se muestran remisos a hacerlo, formas alternativas de conducta que podrían incrementar su nivel de salud, calidad de vida y bienestar personal.

Para dar respuesta a estas cuestiones se han formulado diversos modelos teóricos, entre los que probablemente el que mayor volumen de investigación ha generado sea la Teoría de la Conducta Planificada (TCP) (Ajzen, 1985; 1988; 1991; Ajzen y Madden, 1986).

En esencia, este acercamiento teórico sugiere que la *intención*, que representa la base motivacional que lleva al individuo a tomar la decisión de emprender un determinado curso de acción, es el determinante inmediato de la conducta. Este sustrato motivacional de la conducta es fruto, a su vez, de tres factores, actitud, norma subjetiva y control conductual percibido. La *actitud* recoge la valoración que el individuo hace de la conducta, en base, esencialmente, a la ponderación que establece entre los resultados que espera obtener con la conducta y el esfuerzo y coste que le puede suponer su logro ("balance de resultados", en definitiva). Con el concepto de *norma subjetiva* se hace referencia a la percepción que tiene el individuo de la presión social a la que se enfrenta para que lleve a cabo, o no, la conducta. Por último, *control conductual percibido* refiere a la percepción de control sobre la conducta, a partir de la percepción de la disponibilidad de recursos personales apropiados y la expectativa de potenciales dificultades y obstáculos para llevar a cabo la conducta.

Conjugando estos elementos, la predicción genérica que se hace desde la TCP sería que mientras más positiva es la actitud, se disponga de apoyo social (básicamente entre aquellos que sirven al individuo como referentes importantes) y se perciba control sobre la conducta, más probable será que el individuo tome la decisión de llevarla a cabo y, a su vez, mientras más potente sea esta decisión, la intención de realizar la conducta, mayor será la probabilidad de que, de hecho, se lleve a cabo.

Desde este marco de referencia se ha desarrollado un importante volumen de investigación, que ha puesto de manifiesto su utilidad para predecir la formulación de intención de conducta (el proceso de toma de decisión) y el desarrollo de la conducta consecuente con dicha intención, en un amplio rango de conductas, como acreditan revisiones como las llevadas a cabo por Ajzen, 1991; Conner y Armitage, 1998; Godin y Kok, 1996; Randall y Wolff, 1994; o Sheeran y Taylor, 1999; o las investigaciones sobre conductas de salud

específicas, tales como participación en programas de cribado (Bish, Sutton y Golombok, 2000; Rutter, 2000; Steadman, Rutter y Field, 2002), programas de actividad física regular (Courneya, Plotnikoff, Hotz y Birkett, 2001; Norman, Conner y Bell, 2000; Sheeran y Abraham, 2003), adherencia a los regímenes y prescripciones médicas (Abraham, Clift y Grabowski, 1999; Courneya, Friedenreich, Sela, Quinney y Rhodes, 2002; Legare, Godin, Dodin, Turcot y Lapierre, 2003), consumo de tabaco, alcohol, drogas (Armitage, Conner, Loach y Willett, 1999; Conner, Warren, Close y Sparks, 1999; Norman, Conner y Bell, 1999), conducta sexual de riesgo (Bowen, Williams, McCoy y McCoy, 2001; Smith y Stasson, 2000; White, Terry y Hogg, 1994); etc.

A modo de balance global, estas investigaciones apoyan sustancialmente las hipótesis formuladas por la TCP, tanto por lo que respecta al valor de la intención conductual como determinante próximo de la conducta, como por lo que concierne al papel de los distintos procesos y factores y la dinámica de relaciones existentes entre los mismos que contribuyen al desarrollo de la intención.

Al mismo tiempo, no obstante, estas mismas investigaciones han puesto de manifiesto insuficiencias explicativas del modelo y claras inconsistencias entre intención y conducta. Ejemplo del primer caso es la investigación llevada a cabo por Sheeran, Conner y Norman (2001), en la que estudiaron la capacidad de la TCP para predecir la asistencia a un programa de chequeo médico con citas a los 30 días y a los 13 meses. Los resultados indican que la TCP fue capaz de predecir la asistencia al chequeo, pero fue incapaz de distinguir fiablemente entre los que acudieron a las dos citas, los que retrasaron el momento de acudir al chequeo o los que, por último, acudieron a la primera cita y ya no acudieron más. Datos como estos parecerían indicar que no bastaría con explorar la dinámica motivacional que lleva a formular la intención de conducta, para explicar las diferencias que posteriormente aparecen en la conducta real.

Por otra parte, no es infrecuente observar claras discrepancias entre intención y conducta; no pocas intenciones se quedan en simples deseos que nunca llegan a iniciarse o que, iniciados, son abandonados en cuanto surgen las primeras dificultades. En muchas ocasiones la decisión tomada, incluso estando respaldada por una

intensa base motivacional, no parece suficiente para iniciar la conducta consecuente con tal decisión. Este es el caso, por ejemplo, de conductas nuevas o que, aun teniendo claros beneficios futuros y, por ello, atractivas, su implantación supone un elevado coste inicial para el individuo. En esta línea apuntan los resultados de investigaciones como, por ejemplo, la llevada a cabo por Orbell y Sheeran (1998), donde encontraron que sólo el 43% de las mujeres que manifestaron su intención de acudir a un chequeo para la prevención del cáncer cervical, acudió de hecho en el plazo de 1 año; o la de Clarke, Hill, Rassaby, White y Hirst (1991), en la que se observó cómo aunque el 61% de las mujeres que acudieron a una clase sobre autoexploración de la mama manifestaron su intención de repetir las exploraciones por su cuenta, tan sólo el 22% la llevaron a la práctica; o, finalmente, los datos apuntados por Prochaska, DiClemente y Norcross (1992) cuando señalan cómo muchos fumadores dicen estar interesados en acudir a programas de deshabituación, pero sólo una minoría acude y menos aún persisten en la conducta de cambio.

Hechos como estos delimitan uno de los principales retos a los que nos enfrentamos en nuestro intento por explicar la conducta, esto es, entender por qué en muchas ocasiones parece que la motivación no es suficiente. Por qué a veces las personas están muy motivadas y firmemente comprometidas con la consecución de determinados objetivos y, sin embargo, nunca llegan a poner efectivamente en marcha tales proyectos o, una vez iniciados, abandonan ante el menor contratiempo. En ocasiones la gente parece quedarse atrapada indefinidamente en los pensamientos y deliberaciones que la llevan a plantearse los proyectos más diversos, la mayoría de los cuales nunca llegan siquiera a ponerse en marcha.

Una de las posibles explicaciones apela a la dominancia de procesos psicológicos diferentes en las fases pre y postdecisional (Gollwitzer, 1990, 1993; Heckhausen, 1991; Kuhl, 1984). Hoy conocemos que la ejecución de la conducta no siempre es expresión lineal de la decisión tomada al respecto (Gibbons, Gerrard y McCoy, 1995; Miller, Shoda y Hurley, 1996; Pervin, 1998; Richard, Van der Pligt y De Vries, 1995). La ejecución y mantenimiento de cualquier forma de conducta depende esencialmente de la actuación de un

conjunto de procesos de carácter autorregulador, en adición a otros procesos y factores ya presentes a lo largo del proceso de toma de decisión, como sería el caso de la disponibilidad de apoyo social o la activación de estados emocionales asociados al desarrollo de la conducta (Bandura, 1989, 1998; Gollwitzer y Brandstätter, 1997; Kuhl y Beckman, 1994; Mischel, 1996).

En estas circunstancias es preciso el concurso de la voluntad, de procesos de autorregulación que, a la postre, se concretan en la determinación y el compromiso de poner los medios necesarios para el logro del objetivo fijado, para hacer realidad la decisión adoptada. Con esta finalidad los seres humanos disponen de estrategias que hacen operativos estos procesos volitivos. Entre ellas y de especial relevancia por cuanto facilita el inicio de la conducta [punto crucial como hemos venido indicando, en el que se frustran no pocos proyectos e ilusiones], es la planificación cuidadosa y detallada de las circunstancias [cómo, cuándo y dónde], en que se iniciará y llevará a cabo la conducta; lo que en la literatura sobre el tema se conoce como "implementación de la intención" (Gollwitzer, 1993).

Investigaciones de laboratorio, como las llevadas a cabo por Gollwitzer (1993) o Gollwitzer y Brandstätter (1997), o los datos aportados en el balance de investigación llevado a cabo por Gollwitzer (1999), vienen, en resumen, a apoyar la hipótesis de que la planificación de las circunstancias en que uno se propone llevar a cabo la conducta en la que se ha comprometido, favorece su iniciación y de manera especialmente significativa cuando se presentan las circunstancias contextuales que uno anticipó como marco de referencia para su realización. Por el contrario, los datos relativos al grupo control, refuerzan la idea de que la simple formulación de la intención de conducta, la sola toma de decisión, es insuficiente en la mayoría de los casos para poner efectivamente en marcha la conducta congruente con la decisión adoptada. A similares conclusiones se llega a partir de investigaciones realizadas en el campo de la salud: Milne, Orbell y Sheeran, 2002 (adherencia a un programa de ejercicio físico); Orbell, Hodgkins y Sheeran (autoexploración de la mama), 1997; Orbell y Sheeran, 2000; Sheeran y Orbell, 1999 (consumo de vitamina C), 2000 (acudir a chequeo para la detección precoz del cáncer cervical); Verplanken y Faes, 1999 (seguir dieta saludable).

## MECANISMOS EXPLICATIVOS

A partir de evidencia como la señalada, el paso siguiente en esta línea de investigación se centró en el análisis de los potenciales mecanismos por los que el hecho de contextualizar la intención de conducta parece facilitar el inicio y, presumiblemente, el mantenimiento de las acciones consistentes con tal intención.

La hipótesis central a este respecto establece que el hecho de implementar la intención de conducta crea una potente huella de memoria en torno al nexo asociativo establecido entre las circunstancias (por ejemplo, lugar y tiempo o momento concretos) planificadas y la conducta. Hipótesis central que puede ser desglosada en dos corolarios operativos: (a) Por un lado, al identificar las circunstancias específicas en que se llevará a cabo la conducta, aquéllas se hacen más salientes, manteniéndose activas cognitivamente, focalizando la atención del sujeto sobre las mismas y favoreciendo su recuerdo y procesamiento más eficaz; dificultando, en la misma medida, el que puedan pasar desapercibidas al sujeto, perdiendo así la oportunidad de poner en marcha la conducta. (b) Por otro lado, el establecimiento de la asociación entre tales circunstancias y la conducta, favorece que aquéllas actúen como recordatorio y auténtico disparador de la conducta, facilitando su inicio inmediato y automatización una vez se han presentado las circunstancias anticipadas; disminuyendo así la posibilidad de que el sujeto olvide llevar a cabo la conducta.

La esencia, pues, de este proceso mediacional estriba en que la implementación de la intención facilita el recuerdo de la intención de conducta, favoreciendo su puesta en marcha; sirviendo a tal propósito las circunstancias planificadas como recordatorio y elicitor de la conducta (Gollwitzer, 1993, 1996, 1999).

Investigaciones llevadas a cabo por Gollwitzer (1993), Orbell, Hodgkins y Sheeran (1997) o Sheeran y Orbell (1999), prestan un apoyo significativo a la hipótesis mediacional establecida, mostrando cómo los sujetos que implementaron la intención de conducta, en contraste con los que no lo hicieron: (1) recuerdan mejor las circunstancias en que planificaron llevar a cabo la conducta; (2) presentan una significativa consistencia entre las circunstancias planificadas y

aquellas en las que de hecho realizaron la conducta; (3) olvidan menos llevar a cabo la conducta.

No se puede descartar, sin embargo, un posible mecanismo alternativo: cabe la posibilidad de que la implementación de la intención facilite el logro del objetivo propuesto, sencillamente porque incrementa la motivación del sujeto; lo que se traduciría en un incremento en la intención conductual, que no se produciría en el grupo control. La escasa evidencia existente aún sobre el tema (Milne et al., 1999; Orbell et al., 1997; Sheeran y Orbell, 1999) viene a indicar que no es éste el caso; no obstante es una cuestión aún abierta, que, por ello, será objeto de interés en nuestro estudio.

## **INICIO Y MANTENIMIENTO DE LA CONDUCTA**

Una última cuestión se refiere al rango de utilidad de la implementación de la intención. En principio, esta estrategia se ha venido defendiendo como particularmente indicada para facilitar el inicio de la conducta motivada, de manera especial en aquellos casos en los que la conducta no está aún sólidamente establecida en el repertorio de conductas de la persona, o su ejecución supone un coste o requiere un esfuerzo importantes, al menos en sus estadios iniciales. La evidencia hoy disponible indica que a este nivel es ciertamente una estrategia muy eficaz.

Pero es más, en los propios estudios en que apoyamos la afirmación anterior, se aporta evidencia que sugiere que también facilita la persistencia en la conducta hasta alcanzar la meta o, al menos, durante los intervalos de tiempo contemplados en las distintas investigaciones (Gollwitzer y Brandstätter, 1997; Orbell et al., 1997; Sheeran y Orbell, 1999).

Datos como estos permiten sugerir que el empleo de la implementación de la intención como estrategia autorreguladora beneficia también el mantenimiento de la conducta, facilitando su automatización e incorporación al repertorio de conductas habituales del individuo. Aunque es cierto, al mismo tiempo, que la investigación directamente centrada en esta problemática es aún escasa, los datos ya disponibles apuntan a que la contextualización de la decisión



incide sobre el modo en que uno hace frente a las dificultades imprevistas; mantiene la dirección hacia la meta, evitando distracciones; o la rapidez con que se retoma la conducta cuando se produce alguna interrupción en la misma (contingencias todas ellas que afectan directamente a la persistencia de la conducta y no tanto a su inicio) (Gollwitzer, 1999).

En resumen, con el propósito de ofrecer una respuesta a los problemas comentados y tomando como marco de referencia la integración de los principales constructos propuestos en la Teoría de la Conducta Planificada, y los resultados de la investigación llevada a cabo sobre el papel de los procesos volitivos y más específicamente sobre la *implementación de la intención* en la presente investigación se pretende abordar los siguientes *objetivos*:

(1) Estudiar los efectos de la implementación de la intención y su rango de utilidad en personas ya altamente motivadas (naturaleza del efecto; valor para el inicio y persistencia en la conducta; condiciones en que parece más beneficiosa; significado diferencial frente a estrategias de intervención motivacional como la contenida en la TCP).

(2) Analizar el proceso mediacional que pudiese dar cuenta de los efectos conductuales de la implementación de la intención.

## MÉTODO

### Muestra

La muestra estuvo compuesta por 80 sujetos, 47 mujeres y 33 hombres, con una edad media de 19.87 años ( $DT= 1.20$ ), estudiantes de los primeros cursos de diversas Facultades Universitarias.

### Procedimiento

El diseño que hemos empleado en nuestra investigación ha sido adaptado del empleado por Sheeran & Orbell, 1999, pero añadiendo dos aspectos sustanciales: *dificultad de la tarea* [tal vez con la

excepción de la investigación de Gollwitzer y Brandstätter, 1997, rara vez se ha investigado de manera sistemática el posible efecto diferencial de este parámetro; aunque se presume su mayor conveniencia para explicar la conducta compleja y en situaciones difíciles y se reconozca la necesidad de investigar este tipo de situaciones complejas (Sheeran y Orbell, 1999, 2000)] y tomando *registro* diario y *seguimiento* semanal de la conducta, lo que nos permite una mayor precisión en el registro del consumo y de las razones por las que no se ha producido la conducta, si fuese el caso.

En la primera sesión se invitó a los sujetos a participar en un estudio sobre el consumo de vitaminas, indicándoles que debían tomar una pastilla de vitamina A+E cada día, durante 4 semanas, llevando un registro diario del consumo y asistencia a una sesión de seguimiento semanal. Tras esta breve presentación, los sujetos cumplieron el cuestionario diseñado para la primera evaluación, se les entregó un envase con 28 pastillas de vitamina A+E y hoja de registro diario para las 4 semanas.

Semanalmente, los sujetos entregaban la hoja de registro cumplimentada a lo largo de la semana previa y contestaban al correspondiente cuestionario de seguimiento. La recogida de datos se llevó a cabo en sesiones grupales, aprovechando la asistencia de los sujetos a sus actividades académicas regulares.

## VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

*Primera evaluación.* Se diseñó específicamente para esta investigación un inventario, integrado por 14 ítems y escala de respuesta tipo Likert de 10 puntos (grado de acuerdo con la afirmación contenida en el ítem: 1= Nada en absoluto; 10= Completamente; salvo para la medida de "conducta pasada" donde se empleó una escala de frecuencia: 1=Nunca; 10= Frecuentemente), para la medida de las siguientes variables:

*Actitud:* En respuesta al enunciado genérico "Para mí, el tomar una pastilla de vitaminas cada día, durante las próximas 4 semanas, sería:", se pedía al sujeto indicase el grado en que seis adjetivos ("Bueno", "Agradable", "Útil", "Saludable", "Beneficioso" e "Importan-

te") calificaban dicha conducta (alfa = 0.85).

*Norma Subjetiva:* Dos ítems evaluaron la percepción de presión y apoyo en el entorno social próximo para llevar a cabo la conducta. "A la mayoría de la gente cuya opinión me importa, les parecería bien que tomase una pastilla de vitaminas cada día durante las próximas 4 semanas", "La mayoría de la gente de mi edad tomaría una pastilla de vitaminas cada día, si se le ofreciese la oportunidad de hacerlo durante 30 días". (alfa = 0.67).

*Percepción de control conductual:* Cuatro ítems evaluaban el grado en que el individuo cree que puede llevar a cabo la conducta ("Para mí, tomar una pastilla de vitaminas cada día, durante las próximas 4 semanas, sería fácil", "Creo que habría obstáculos que me impedirían tomar una pastilla de vitaminas cada día, durante las próximas 4 semanas", "Creo que el tomar o no una pastilla de vitaminas cada día, durante las próximas 4 semanas, depende enteramente de mí", "Confío plenamente en que seré capaz de tomar una pastilla de vitaminas cada día, durante las próximas 4 semanas". (alfa = 0.60).

*Intención de conducta:* Se midió mediante un solo ítem: "Me comprometo a tomar una pastilla de vitaminas cada día, durante las próximas 4 semanas".

*Historia de consumo:* Se evaluó en respuesta al ítem "¿Con qué frecuencia ha tomado pastillas de vitaminas en el pasado?".

*Evaluaciones de seguimiento.* En cada seguimiento semanal, el sujeto respondía a los siguientes ítems: "¿Cuántos de estos 7 últimos días, ha tomado una pastilla de vitaminas?", "Indique, por favor, en qué momento del día y dónde ha tomado las pastillas de vitaminas", "Si no tomó la pastilla de vitaminas cada día, ¿puede indicar por qué no lo hizo?", a los que se añadía el ítem relativo a la intención de conducta, tomando en cada caso como horizonte temporal del compromiso el número de semanas restante (tres, dos o una).

#### *Manipulación de las condiciones experimentales*

El nivel de *dificultad de la tarea* se manipuló introduciendo una significativa restricción en la condición difícil; así, mientras en la condición *fácil* al sujeto sólo se pedía tomar una pastilla de vitaminas cada día, en cualquier momento del día, en la condición *difícil* se le indicaba que debía tomarla 15 minutos después de alguna de las

comidas principales del día. Esta precisión diferencial, por otra parte, se incorporó a cada uno de los ítems de los cuestionarios que a lo largo del estudio cumplimentaron los sujetos de la condición difícil.

Por lo que respecta por su parte a la segunda condición experimental, presencia o no de *implementación de la intención*, a los sujetos asignados a la condición de implementación se les añadieron las siguientes instrucciones al final del cuestionario de evaluación inicial: "Es mucho más probable que lleve a cabo su intención de tomar una pastilla de vitaminas cada día, durante las próximas 4 semanas, si decide claramente cuándo y dónde la va a tomar. *Píenselo un momento y decida ahora dónde y cuándo tomará la pastilla de vitaminas cada día, durante las próximas 4 semanas. Por favor, escriba más abajo DÓNDE y CUÁNDO va a tomar la pastilla de vitaminas cada día durante las próximas 4 semanas*".

## RESULTADOS

### Equivalencia de los distintos grupos

Un primer conjunto de análisis se llevó a cabo con el propósito de comprobar que la adscripción de los sujetos a las distintas condiciones experimentales había sido correcta, garantizando entonces la equivalencia de los grupos en las variables medidas en el cuestionario inicial. A este fin se realizaron un MANOVA y posteriores contrastes univariados de varianza para cada variable estudiada. Los resultados de estos análisis indican que el MANOVA comparando los distintos grupos no fue significativo ( $F_{(6,71)} = 0.81$ , ns), como tampoco lo fueron los contrastes univariados (ver Tabla 1), indicando que no había diferencias entre los grupos en ninguna de las variables medidas antes de introducir la manipulación experimental. De igual manera, el análisis de la distribución de hombres y mujeres en cada grupo indicó que tampoco había diferencias ( $\text{Chi-cuadrado}_{(3)} = 6.76$ , ns).

Adicionalmente, los datos descriptivos recogidos en la Tabla 1 muestran que los sujetos de los distintos grupos presentan niveles positivos (puntuaciones por encima de la media teórica) en aquellas

Tabla 1.- Equivalencia de los grupos [Media y (DT)] en las variables medidas en el cuestionario inicial

	FÁCIL		DIFÍCIL		F <sub>(3,76)</sub>
	CONTROL	IMPLEMENTACIÓN	CONTROL	IMPLEMENTACIÓN	
ACTITUD	39.75 (9.33)	43.10 (9.95)	39.55 (8.17)	40.35 (7.77)	0.69
NORMA SUBJETIVA	10.70 (4.72)	13.70 (3.11)	11.30 (3.26)	11.65 (3.31)	2.53
CONTROL CONDUCTUAL PERCIBIDO	33.90 (5.30)	35.05 (4.60)	33.55 (4.83)	33.90 (4.53)	0.37
INTENCION	9.05 (1.52)	9.55 (1.00)	9.30 (0.92)	9.55 (0.60)	1.00
HISTORIA DE CONSUMO	4.25 (2.22)	4.95 (2.84)	3.80 (3.09)	4.15 (2.70)	0.62
EDAD	19.80 (1.28)	20.25 (1.16)	19.50 (0.94)	19.95 (1.36)	1.36

Nota: ningún valor de F alcanzó el criterio de significación estadística, p<.05

variables que contribuyen al estado motivacional del individuo (actitud, norma subjetiva y control conductual percibido) expresado resumidamente en el nivel de intención conductual, donde podemos observar que el nivel de los distintos grupos es significativamente elevado (puntuaciones superiores a 9 en la escala de 1 a 10). Esto indicaría que los distintos grupos presentan un equivalente elevado nivel motivacional previo a la manipulación experimental. Quiere ello decir que, si hubiese posteriormente diferencias en consumo, se deberían a factores intervinientes ocasionados por la manipulación experimental, nivel de dificultad de la tarea y/o [lo que para este estudio es más importante] actuación de procesos volitivos puestos en marcha por la implementación de la intención.

Los datos relativos a la historia de consumo indican por su parte que los sujetos tienen un nivel bajo de experiencia en este tipo de conducta; nivel que por lo demás tampoco presentaba relación significativa alguna con intención ( $r = .16$ , ns).

### Análisis del consumo

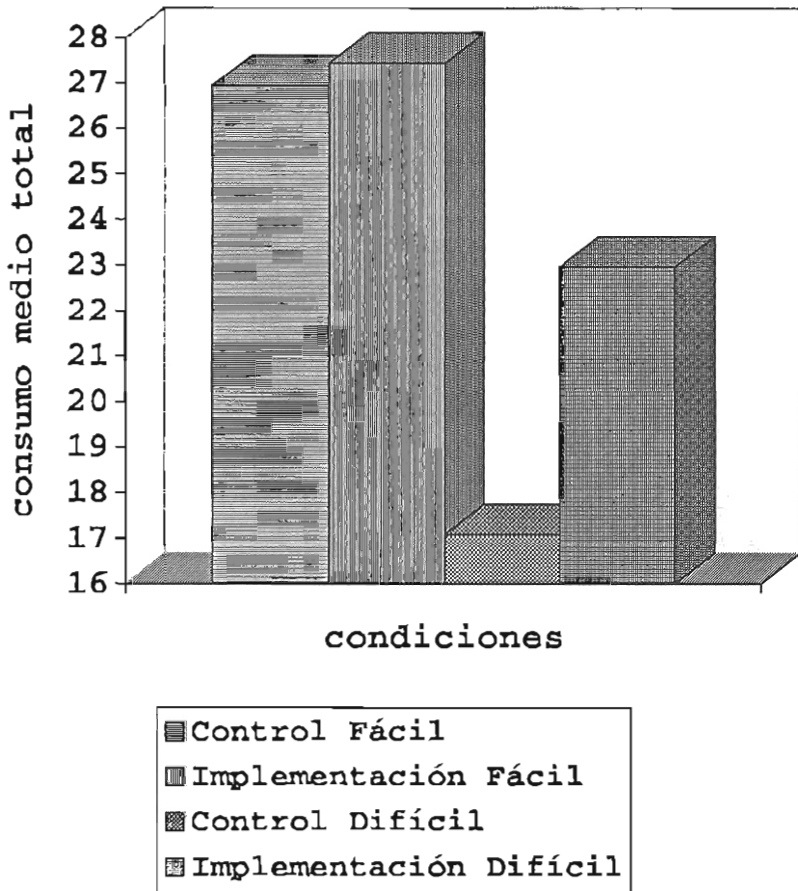
En la Tabla 2 y en las Figuras 1 y 2 se presentan los datos relativos al cumplimiento de la conducta en cada condición experimental, así como los resultados globales de los análisis efectuados sobre los mismos. Puede observarse cómo todos los ANOVAs efectuados mostraron efectos principales significativos asociados al nivel de dificultad de la conducta y a la condición de implementación de la intención, así como efectos significativos de interacción entre estos dos factores, con la excepción, si cabe, de los resultados de consumo correspondiente al segundo seguimiento, donde el efecto de interacción bordea el criterio de significación estadística.

En todos los casos, el efecto del factor *Dificultad* se traduce en un mayor cumplimiento de la intención (mayor consumo de vitaminas en las condiciones indicadas) en la condición fácil que en la difícil [M= 27.20 (DT= 1.57), M=20.02 (DT= 6.25); M= 6.87 (DT= 0.33), M= 5.30 (DT= 1.42); M= 6.87 (DT= 0.46), M= 5.10 (DT= 1.53); M= 6.65 (DT= 1.03), M= 4.75 (DT= 2.01); M= 6.80 (DT= 0.56), M= 4.87 (DT= 2.13); para las condiciones fácil y difícil en consumo total y en los seguimientos 1 a 4, respectivamente].

Tabla 2.- (1) Datos descriptivos de consumo [Media y (DT)] en función de las distintas condiciones experimentales. (2) Valores de  $F_{(1,76)}$  en los distintos ANOVAS 2 (Dificultad) x 2 (Implementación) sobre los datos de consumo total y en cada seguimiento

(1) DATOS DESCRIPTIVOS					
	FACIL		DIFICIL		
	CONTROL	IMPLEMENTACIÓN	CONTROL	IMPLEMENTACIÓN	
SEGUIMIENTO 1	6.80 (0.41)	6.95 (0.22)	4.75 (1.58)	5.85 (0.99)	
SEGUIMIENTO 2	6.85 (0.49)	6.90 (0.45)	4.60 (1.67)	5.60 (1.23)	
SEGUIMIENTO 3	6.50 (1.36)	6.80 (0.52)	3.90 (2.17)	5.60 (1.43)	
SEGUIMIENTO 4	6.80 (0.62)	6.80 (0.52)	3.85 (2.11)	5.90 (1.62)	
CONSUMO TOTAL	26.95 (1.82)	27.45 (1.28)	17.10 (6.67)	22.95 (4.20)	
(2) RESULTADO DE LOS ANOVAS					
	DIFICULTAD (A)		FACTORES		INTERACCIÓN (AxB)
	DIFICULTAD (A)	IMPLEMENTACIÓN (B)	IMPLEMENTACIÓN (B)	INTERACCIÓN (AxB)	
SEGUIMIENTO 1	53.52***	8.43**	8.43**	4.87*	
SEGUIMIENTO 2	53.24***	4.66*	4.66*	3.81+	
SEGUIMIENTO 3	32.51***	9.01**	9.01**	4.41*	
SEGUIMIENTO 4	38.38***	10.88***	10.88***	10.88***	
CONSUMO TOTAL	61.39***	12.02***	12.02***	8.53**	

Nota: + = p < .05; \* = p < .05; \*\* = p < .01; \*\*\* = p < .001



*Figura 1.- Consumo medio total de vitaminas en las cuatro condiciones experimentales*



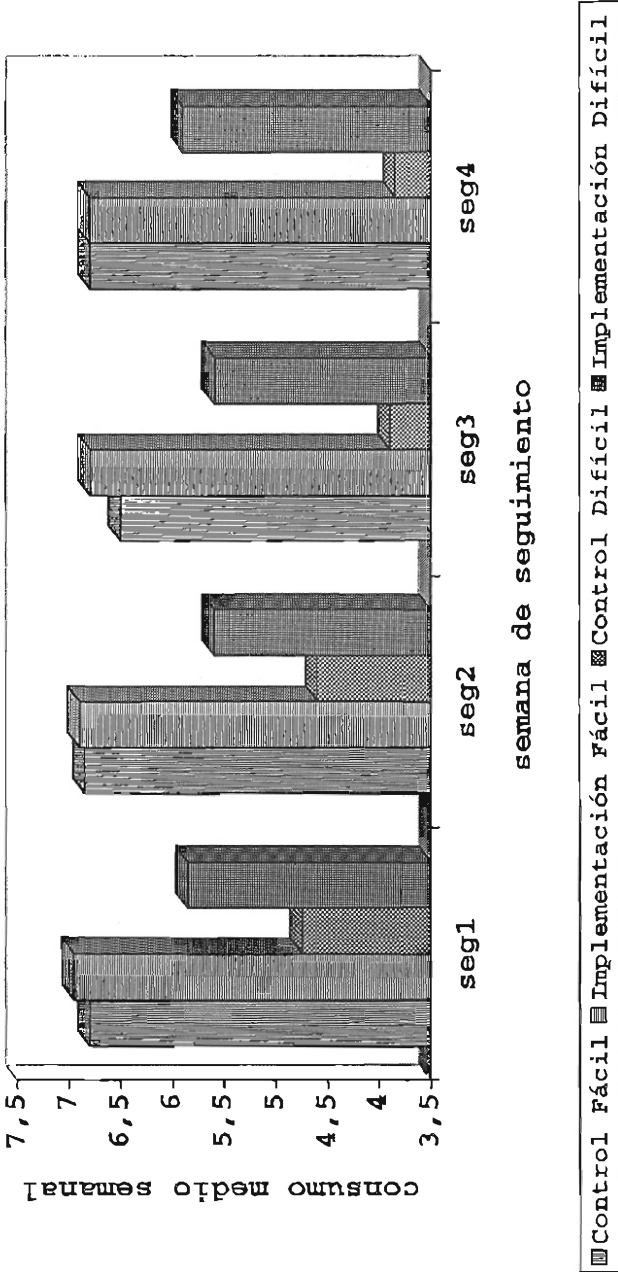


Figura 2.- Consumo medio semanal de vitaminas en las cuatro condiciones experimentales

Estos datos apoyan que la manipulación del nivel de dificultad de la tarea fue eficaz; la condición en la que al sujeto se pedía tomar la pastilla de vitaminas 15 minutos después de alguna de las comidas, resultó significativamente más difícil, que aquella otra en la que tan sólo se le pedía que tomase la pastilla en algún momento a lo largo del día.

Por lo que concierne, en segundo lugar, al efecto asociado a la segunda condición experimental, el mismo se refleja en un mayor consumo en la condición de *Implementación* que en la de Control. Esto es, los sujetos que implementaron su intención de consumir la pastilla de vitaminas cada día, cumplieron más fielmente dicha intención, que los sujetos de la condición control que simplemente expresaron su intención de conducta, sin planificar de manera expresa las circunstancias en que llevarían a cabo la conducta [M= 25.20 (DT= 3.82), M= 22.02 (DT= 6.94); M= 6.40 (DT= 0.90), M= 5.77 (DT= 1.54); M= 6.25 (DT= 1.13), M= 5.72 (DT= 1.66); M= 6.20 (DT= 1.22), M= 5.20 (DT= 2.22); M= 6.35 (DT= 1.27), M= 5.32 (DT= 2.14); para las condiciones de implementación y control en consumo total y en los seguimientos 1 a 4, respectivamente].

De mayor interés, si cabe, resultan a los propósitos de nuestra investigación los resultados relativos a los efectos de *interacción* entre nivel de dificultad de la conducta y presencia o no de implementación de la intención. Este efecto se traduce en todos los casos en un mayor impacto diferencial de la implementación de la intención en la condición difícil. En todos los casos, los sujetos de la condición implementación presentaron mayor tasa de consumo que los del grupo control, como ponen de relieve los contrastes posteriores llevados a cabo mediante el test de Scheffé, tanto considerando la tasa total de consumo ( $p < .001$ ), como cuando se consideran los datos relativos a la tasa de consumo en cada seguimiento ( $p < .01$ ;  $p < .05$ ;  $p < .01$ ;  $p < .001$ ; para los seguimientos 1 a 4, respectivamente). Mientras ninguno de estos contrastes fue significativo en la condición fácil.

Este efecto diferencial significativo presente en la condición difícil, se observa ya desde el inicio de la conducta, aunque se va haciendo más notable a medida que pasa el tiempo; de manera especialmente significativa a partir de las dos primeras semanas. De hecho, la

observación de la secuencia de cumplimiento de la conducta muestra cómo, mientras los sujetos que implementaron la intención presentan un perfil de cumplimiento bastante estable, aquellos otros de la condición de control van descendiendo paulatinamente en tasa de cumplimiento a medida que se dilata el período temporal en que se efectuó el seguimiento de la conducta.

## Mecanismo explicativo

### *Consistencia /Congruencia*

Para analizar la cuestión relativa a la creación por la implementación de trazos de memoria que faciliten el que no se pierdan oportunidades para llevar a cabo la conducta, hemos tomado 2 índices. Por una parte, el tradicionalmente considerado en la investigación sobre el tema, esto es, el grado de consistencia entre las circunstancias planificadas y las circunstancias (lugar y momento temporal) en que se realiza de hecho la conducta; y, por otra, lo que hemos denominado «congruencia» conductual, medida como el nivel de estabilidad en las circunstancias en que se lleva a cabo la conducta. Ambos índices se evaluaron en cada seguimiento. El hecho de haber tomado también este segundo índice permite matizar el significado de la «consistencia»; ya que si sólo se toma consistencia (sólo aplicable al grupo implementación), no se sabe qué ocurre con el grupo control.

Por lo que respecta a los datos de *consistencia* nuestros resultados indican que el 85% de los sujetos llevaron a cabo la conducta en el lugar que habían indicado en el momento de planificar la conducta (implementación de la intención), y el 90% lo hicieron igualmente en el momento planificado (Chi-cuadrado<sub>(1)</sub> = 19.60,  $p < .001$ ; Chi-cuadrado<sub>(1)</sub> = 25.60,  $p < .001$ ; para lugar y tiempo, respectivamente) y este efecto se produjo prácticamente por igual en ambos niveles de dificultad de la conducta (Chi-cuadrado<sub>(1)</sub> = 3.14, ns; Chi-cuadrado<sub>(1)</sub> = 1.11, ns; para los contrastes de los niveles de consistencia entre las condiciones de dificultad, para lugar y tiempo, respectivamente).

Por lo que concierne a los datos sobre *congruencia*, lo que van a indicar nuestros resultados es que, pese a que también el grupo control presenta unos elevados niveles de congruencia plena, los sujetos que implementaron la intención muestran mayor congruencia conductual que los sujetos del grupo control; diferencia que resulta particularmente significativa por lo que respecta al momento en que se realiza la conducta [95% y 75% de los sujetos, respectivamente; Chi-cuadrado<sub>(1)</sub> = 6.27,  $p < .05$ ], mientras que tal diferenciación prácticamente desaparece por lo que concierne al lugar en que se lleva a cabo la conducta [95% vs 92.5% de los sujetos, respectivamente; Chi-cuadrado<sub>(1)</sub> = 0.21, ns].

Cualificando aún más la diferenciación señalada entre los grupos en congruencia temporal, el análisis de tal efecto relativo al nivel de dificultad de la conducta, pone de manifiesto que tal diferenciación se produce en la condición difícil [95% vs 70% de los sujetos en las condiciones implementación y control, respectivamente; Chi-cuadrado<sub>(1)</sub> = 4.33,  $p < .05$ ], donde, de hecho, el nivel de congruencia mostrado por el grupo control no alcanzó significación estadística aceptable [Chi-cuadrado<sub>(1)</sub> = 3.20, ns], mientras que el efecto diferencial es mucho menor en la condición fácil [95% vs 80%, para implementación y control, respectivamente; Chi-cuadrado = 2.06, ns].

El que el efecto diferencial en congruencia conductual se presente sobre todo en la condición difícil es un dato destacable por el paralelo que ofrece con los datos relativos a tasa de consumo (nivel de cumplimiento de la conducta), donde, como recordamos, la diferenciación debida a la implementación se produce precisamente en la condición difícil.

### ***Papel del «olvido»***

Para analizar si la implementación de la intención protegía ante la posibilidad de olvido de llevar a cabo la conducta, se contrastó el número total de olvidos informados por los sujetos de los grupos control e implementación en las condiciones fácil y difícil. Estos análisis indicaron que aquellos sujetos que implementaron

**Tabla 3.- Papel mediador del «olvido» en las relaciones entre implementación de la intención y conducta (resumen del análisis de regresión)**

	Beta	t	p	F
<b>MODELO 1</b>				
Condición experimental	.276	2,535	.013	6,426 (p<.013)
<b>MODELO 2</b>				
Condición experimental	.150	2,050	.044	
Nº olvidos	-.735	-10,047	.001	57,796 (p<.001)

la intención informan un menor número de olvidos que los sujetos del grupo control, si bien tales diferencias sólo fueron estadísticamente significativas en la condición difícil [ $M= 2.15$  ( $DT= 1.60$ );  $M= 3.05$  ( $DT= 1.05$ ); para implementación y control, respectivamente;  $t_{38} = 2.10$ ,  $p < .05$ ] y poco relevantes en la condición fácil [ $M= 0.35$  ( $DT= 0.99$ );  $M= 0.55$  ( $DT= 0.94$ ); para implementación y control, respectivamente;  $t_{38} = 0.65$ , ns].

*Efecto mediacional.* A partir de estos resultados sobre olvido de la conducta, se procedió a analizar el posible papel mediacional del número de olvidos sobre el efecto que la implementación de la intención demostraba sobre la conducta. Este efecto mediador se traduciría en que es la presencia-ausencia de olvido el factor que causa el efecto diferencial observado atribuido a la acción de la condición experimental.

Con este propósito, se llevó a cabo un análisis de regresión en dos pasos, siguiendo el procedimiento sugerido por Baron y Kenny (1968), introduciendo en el primer paso como predictor de la conducta la condición experimental control-implementación y en un segundo paso esta condición experimental junto al número de olvidos informados. Los resultados de este análisis (ver Tabla 3) apuntan en la dirección prevista, esto es la presencia de efecto mediador del número de olvidos, como indica la disminución en el coeficiente de regresión correspondiente a la condición experimental al incorporar en el modelo el potencial factor mediador. Sin embargo, al seguir siendo significativo el coeficiente de regresión de la condición experimental, el apoyo al supuesto papel mediador del número de olvidos debe ser tomado con cautela.

### ***Evolución de la intención***

Para estudiar el posible mecanismo explicativo alternativo, esto es, que la implementación produjese cambios en la intención de conducta que, a la postre, fuesen los responsables del desarrollo real de la conducta, se analizó la evolución de los niveles de intención (ver Tabla 4) contrastando el cambio entre las evaluaciones consecutivas.

Tabla 4.- Evolución de los niveles medios (DT) de Intención en cada condición experimental.

	FÁCIL		DIFÍCIL	
	CONTROL	IMPLEMENTACIÓN	CONTROL	IMPLEMENTACIÓN
INTENCIÓN 1 (inicial)	9.05 (1.54)	9.55 (1.00)	9.30 (0.92)	9.55 (0.60)
INTENCIÓN 2 (seg.1)	9.35 (1.23)	9.75 (0.55)	8.50 (1.28)	9.60 (0.60)
INTENCIÓN 3 (seg.2)	9.35 (1.27)	9.25 (1.21)	8.55 (1.28)	9.30 (1.22)
INTENCIÓN 4 (seg.3)	9.30 (1.34)	9.20 (1.61)	8.70 (1.22)	9.05 (1.39)

Los resultados de estos análisis pusieron de manifiesto que, mientras en el grupo implementación no se apreció ningún cambio significativo, en el grupo control sólo uno de los contrastes es significativo, indicando que en la condición difícil se produce un descenso en intención de la 1ª a la 2ª evaluación ( $t_{19} = 2.56, p < .05$ ); sin embargo, este cambio (aunque no sea de hecho relevante para la hipótesis en estudio) no se reflejó en un cambio paralelo en consumo ( $M = 4.75, DT = 1.58; M = 4.60, DT = 1.67$ ; para los seguimientos 1 y 2, respectivamente;  $t_{(19)} = 0.57, ns$ ). En consecuencia, no puede afirmarse que la implementación de la intención haya producido un incremento en la fuerza de la intención, que justificase el mejor desempeño mostrado por los sujetos de esta condición, tanto en el balance global de la conducta, como en el efectuado en cada uno de los seguimientos.

La estabilidad mostrada por la intención es, por otra parte, un importante indicador de su potencia (Conner, Sheeran, Norman y Armitage, 2000; Sheeran y Abraham, 2003), dato que en nuestro estudio indicaría que, pese a que la intención era sólida, no da cuenta de las diferencias en consumo, reforzando, de esta manera la insuficiencia de la TCP para explicar la conducta y el valor complementario que a este respecto pueden mostrar estrategias autorreguladoras como la implementación de la intención.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación perseguía como objetivos centrales el analizar el papel que la implementación de la intención jugaba en el inicio y mantenimiento de la conducta, por un lado, y en segundo lugar, avanzar en el análisis y comprensión de los potenciales mecanismos por los que tales efectos se producían.

### **Determinantes de la Intención de cambio de conducta**

Por lo que concierne al primero de los objetivos, los resultados obtenidos en nuestra investigación apoyan claramente la hipótesis relativa al efecto facilitador de la conducta atribuido al hecho de



implementar la intención de conducta, al contextualizar la planificación de su ejecución indicando las circunstancias precisas (lugar y momento del día) en que se llevaría a cabo la conducta. Es más, este efecto facilitador parece estar presente ya desde el inicio de la conducta, como sugieren claramente nuestros datos, cuando muestran cómo los sujetos que implementaron la intención de consumir las pastillas de vitaminas A+E, consumen efectivamente más vitaminas, no sólo en el cómputo total efectuado sobre las cuatro semanas en que se observó la conducta, sino ya desde el primer seguimiento llevado a cabo a los siete días de haberse formulado la intención.

Por lo que respecta, por otra parte, a las condiciones en que esta estrategia autorreguladora parece más beneficiosa, nuestros datos son igualmente sólidos al señalar que es cuando la conducta revista mayor dificultad; a medida que la conducta es más asequible, el hecho de implementar la intención no aporta beneficio significativo al efecto que ya de por sí ejerce la motivación que tiene el sujeto y que le lleva a formular la intención, a tomar la decisión de llevar a cabo la conducta. En el caso de la condición fácil puede observarse cómo, de hecho, el cumplimiento de la tarea por los sujetos del grupo control es prácticamente perfecto; en estas condiciones no es sorprendente que cualquier estrategia adicional que pudiese tomarse como complementaria no suponga una mejora significativa de la conducta.

Este resultado viene reforzado por el hecho de que los datos relativos al efecto diferencial del nivel de dificultad de la tarea indican con claridad que efectivamente las dos condiciones diseñadas para llevar a cabo la conducta diferían significativamente en nivel de dificultad. Este es un aspecto a tener en cuenta, por cuanto, tal vez con la excepción del estudio de Gollwitzer y Brandstätter (1997), rara vez se había contrastado objetiva e independientemente el efecto diferencial del nivel de dificultad de la tarea, asumiéndose en la mayoría de los casos que la tarea resultaba más difícil para el sujeto por el hecho de revestir una mayor complejidad a juicio del experimentador (Sheeran y Orbell, 1999, 2000); incluso en el propio estudio de Gollwitzer y Brandstätter (1997), el nivel de dificultad lo establecía el propio sujeto al elegir las tareas que se comprometía

a realizar, aunque ello no garantizaba que los niveles efectivos de dificultad con que estaba trabajando cada sujeto, fuesen de hecho equiparables.

Por lo que concierne, finalmente, a su papel frente a la TCP, nuestros datos ponen claramente de manifiesto que el hecho de contextualizar la intención de conducta facilitó significativamente su realización en adición al efecto beneficioso atribuible al nivel motivacional que llevó a los sujetos a formular la intención. Este efecto es particularmente claro cuando la tarea era difícil, donde observamos que pese a no existir diferencia en nivel motivacional, tal como expresan los datos relativos a las variables consideradas en la TCP, quienes implementaron la intención mostraron un cumplimiento de la misma significativamente mayor que quienes simplemente expresaron su intención de llevar a cabo la conducta. Expresado en otros términos, parecería que en estas condiciones, el papel impulsivo de la motivación, obviamente necesario, puede no ser suficiente para iniciar la conducta y para persistir en su desarrollo. En este caso, la implementación de la intención podría cumplir una función complementaria en la cadena explicativa de la conducta, en la que, siguiendo la distinción sugerida por Gollwitzer (1990) y Heckhausen (1991), podrían diferenciarse dos fases, una deliberativa que conduce a la formulación de la intención y en la que dominan los procesos motivacionales considerados en la TCP, y otra de carácter volitivo, postdecisional, que daría cuenta más próximamente del inicio y mantenimiento de la conducta y en la que tendrían prevalencia determinante estrategias de autorregulación como la implementación de la intención considerada en nuestra investigación.

### **Mecanismo explicativo**

Los datos relativos al segundo objetivo, esto es, la identificación del proceso psicológico que permitiese explicar los efectos beneficiosos atribuidos al hecho de implementar la intención de conducta, prestan un significativo apoyo a la hipótesis cognitiva sugerida inicialmente por Gollwitzer (1993) y que ha recibido un fuerte apoyo

en investigaciones realizadas en los últimos años y de manera específica en las de Gollwitzer y Brandstätter, 1997; Orbell et al., 1997; Sheeran y Orbell, 1999. Desde esta perspectiva, se sostiene que la probabilidad de que se pase de la intención a la conducta se ve incrementada por el valor activador del doble compromiso contraído. Por un lado, el formulado en la declaración de intención y, por otro, al hacer explícitas las condiciones y circunstancias en que se llevará a cabo la conducta que se ha decidido realizar.

A este respecto, nuestros resultados son plenamente consistentes con la hipótesis planteada y con los resultados previos de investigación sobre el tema. Así, nuestros datos muestran cómo los sujetos que implementaron su intención de conducta, por una parte, presentan una menor tasa de olvido (aducen el olvido como razón del incumplimiento de la conducta en menor número de ocasiones) que los sujetos del grupo control y, por otra, muestran una apreciable consistencia entre las circunstancias planificadas y aquéllas en que de hecho llevaron a cabo la conducta.

En esta misma línea se orientan los datos relativos a congruencia en las condiciones en que se desarrolla la conducta (parámetro estimado para poder analizar igualmente el comportamiento de los sujetos del grupo control en este aspecto). El que en este parámetro se produzca un igualamiento importante entre los grupos [en la mayoría de los casos la congruencia alcanza niveles significativos] puede deberse a la tarea misma [el rango de situaciones y momentos en que tomar una pastilla de vitaminas es muy pequeño; generalmente asociado a una comida; máxime si tenemos en cuenta que en la condición difícil se le impone además la limitación de tiempo (15 minutos después) y de lugar (tras una comida)] y, probablemente, a que el recabar esta información semanalmente pudo servir para mantener activas la intención y las circunstancias en que llevar a cabo la conducta. Pese a todo, no deja de ser relevante el que incluso en estas condiciones facilitadoras del igualamiento, la implementación siga ejerciendo un efecto diferencial positivo [lo que reforzaría su papel como estrategia de intervención, de manera particular cuando la tarea es más difícil de llevar a cabo].

Son más ambiguos, sin embargo, nuestros datos relativos al presumible papel mediacional que este proceso cognitivo jugaría, a

la hora de explicar los efectos beneficiosos sobre la conducta, atribuidos al hecho de implementar la intención conductual. A este respecto, a la hora de identificar la presencia de efecto mediacional Baron y Kenny (1986) señalan que la prueba más sólida del efecto mediacional se observa cuando al analizar el efecto conjunto de la Variable Independiente y el potencial factor mediador, la relación significativa previamente existente entre las variables independiente y dependiente deje de ser significativa. No obstante, añaden que «un objetivo más realista puede ser buscar mediadores que significativamente disminuyan, más que eliminen, la relación entre las variables dependiente e independiente. Desde una perspectiva teórica, una reducción significativa demuestra que el medidor es ciertamente potente, aunque no sea condición ni necesaria ni suficiente para que el efecto ocurra» (pág. 1176). Es en este sentido en el que señalamos que el apoyo que nuestros datos puedan prestar al supuesto papel mediador del olvido de la conducta debe ser tomado con cautela.

No encuentra apoyo, por el contrario, el mecanismo potencial sugerido que apelaba al posible efecto de la implementación sobre la intención y que este efecto sobre el nivel motivacional del individuo (presumiblemente, incrementándolo) fuese el responsable del beneficio atribuido a la implementación. Los datos al respecto, procedentes del análisis de la evolución del nivel de intención mostrado por los sujetos a lo largo de los cuatro seguimientos, ponen de manifiesto que, tanto en los que implementaron la intención, como en los que simplemente la formularon, presenta una notable estabilidad. Dato este que contrasta con la evolución de los niveles de consumo, donde, pese a la estabilidad de los niveles de intención, se aprecian unas diferencias crecientemente significativas entre los grupos, de manera particular en la condición difícil, atribuibles al hecho de implementar o no la intención. Luego, el efecto diferencial de la implementación no se debe a su posible incidencia sobre la intención del sujeto a lo largo del desarrollo de la conducta, incidencia que nuestros resultados indican que no existió, en paralelo con lo sugerido en las investigaciones llevadas a cabo por Milne et al., 1999; Orbell et al., 1997; Sheeran y Orbell, 1999.

En resumen, los resultados de nuestra investigación apoyan con claridad la utilidad de la implementación de la intención, como estrategia que facilite la puesta en marcha y mantenimiento de la conducta que el individuo ha decidido llevar a cabo; de manera particular cuando tal conducta implica hacer frente a dificultades o es poco habitual en el repertorio de conductas del individuo, circunstancias que con frecuencia acompañan a los esfuerzos por mejorar el repertorio de conductas saludables de los individuos.

En este contexto, una parte significativa de los programas de intervención se han dirigido a crear en los sujetos el estado motivacional adecuado para que se decidan a poner en marcha formas de conducta saludable, abandonar hábitos que pueden suponer riesgo para la salud y sustituirlos por hábitos saludables (seguir las prescripciones facultativas, realizar ejercicio físico de manera regular, chequear periódicamente nuestro nivel de salud, etc.). Sin embargo, ya se ha señalado cómo el simple hecho de estar motivado, con todo lo importante que sin duda es, con frecuencia no resulta suficiente para que la conducta deseada se desarrolle; a veces ni siquiera llega a iniciarse o presenta un mantenimiento muy inestable, cesando tras las primeras dificultades o mostrando notable dificultad para ser retomada tras las recaídas. En estas circunstancias, una estrategia tan simple como planificar cuidadosamente las contingencias específicas en que uno se compromete a llevar a cabo la conducta que uno ha decidido realizar, parece resultar eficaz no sólo para que dicha conducta se ponga en marcha, sino también para que el individuo persista en la misma, facilitando de esta manera el que se incorpore a su repertorio de conductas habituales.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, C., Clift, S. y Grabowski, P. (1999). Cognitive predictors of adherence to malaria prophylaxis regimens on return from a malarious region: A prospective study. *Social Science and Medicine*, 48, 1641-1654.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J.Kuhl y J.Beckman (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (págs. 11-39). Heidelberg, Germany. Springer.

- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago. Dorsey Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*, 179-211.
- Ajzen, I. y Madden, T. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, *22*, 453-474.
- Armitage, C.J., Conner, M., Loach, J. y Willetts, D. (1999). Different perceptions of control: Applying and extended theory of planned behavior to legal and illegal drug use. *Basic and Applied Social Psychology*, *21*, 301-316.
- Bandura, A. (1989). Self-regulation of motivation and action through internal standards and goal systems. In L.A. Pervin (Ed.), *Goal concepts in personality and social psychology* (págs. 19-86). Hillsdale, NJ. Erlbaum.
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of Social Cognitive Theory. *Psychology and Health*, *13*, 623-649.
- Baron, R.M. y Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173-1182.
- Bish, A., Sutton, S. y Golombok, S. (2000). Predicting uptake of a routine cervical smear test: A comparison of the Health Belief Model and the Theory of Planned Behaviour. *Psychology and Health*, *15*, 35-50.
- Bowen, A.M., Williams, M., McCoy, H.V. y McCoy, C.B. (2001). Crack smokers' intention to use condoms with loved partners: Intervention development using the theory of reasoned action, condom beliefs, and processes of change. *AIDS Care*, *13*, 579-594.
- Clarke, V., Hild, D., Rassaby, J., White, V., y Hirst, S. (1991). Determinants of continued breast self-examination practice in women 40 years and over after personalized instruction. *Health Education Research*, *6*, 297-306.
- Conner, M. y Armitage, C.J. (1998). Extending the Theory of Planned Behavior: A review and avenues for further research. *Journal of Applied Social Psychology*, *28*, 1429-1464.
- Conner, M., Sheeran, P., Norman, P., y Armitage, C.J. (2000). Temporal stability as a moderator of relationships in the Theory of Planned Behaviour. *British Journal of Social Psychology*, *39*, 469-493.
- Conner, M., Warren, R., Close, S. y Sparks, P. (1999). Alcohol consumption and the Theory of Planned Behavior: An examination of the cognitive mediation of past behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, *29*, 1676-1704.
- Courneya, K.S., Friedenreich, C.M., Sela, R.A., Quinney, H.A., y Rhodes, R.E. (2002). Correlates of adherence and contamination in a randomized

- controlled trial of exercise in cancer survivors: An application of the theory of planned behavior and the five factor model of personality. *Annals of Behavioral Medicine*, 24, 257-268.
- Courneya, K.S., Plotnikoff, R.C., Hotz, S.B. y Birkett, N.J. (2001). Predicting exercise stage transitions over two consecutive periods: A test of the theory of planned behaviour in a population-based sample. *British Journal of Health Psychology*, 6, 135-150.
- Gibbons, F.X., Gerrard, M. y McCoy, S.B. (1995). Prototype perception predicts (lack of) pregnancy prevention. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 85-93.
- Godin, G. y Kok, G. (1996). The Theory of Planned Behavior: A review of its applications to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 11, 87-98.
- Gollwitzer, P.M. (1990). Action phases and mind-sets. En E.T. Higgins y R.M. Sorrentino(Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (págs. 53-92). New York. Guilford.
- Gollwitzer, P.M. (1993). Goal achievement: the role of intentions. En W. Stroebe y M.Hewstone (Eds.), *European Review of social psychology* (Vol. 4, págs. 141-185). Chichester,England. Wiley.
- Gollwitzer, P.M. (1996). The volitional benefits of planning. En P.M. Gollwitzer y J.A. Bargh (Eds.), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior* (págs. 287-312). New York. Guilford.
- Gollwitzer, P.M. (1999). Implementation intentions. Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54, 493-503.
- Gollwitzer, P.M. y Brandstätter, V. (1997). Implementation intentions and effective goal pursuit. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 186-199.
- Heckhausen, H. (1991). *Motivation and action*. Berlin. Springer-Verlag.
- Kuhl, J. (1984). Volitional aspects of achievement motivation and learned helplessness: Toward a comprehensive theory of action control. En B.A. Maher y W.A. Maher (Eds.), *Progress in experimental personality research* (vol.13, págs. 99-171). New York. Academic Press.
- Kuhl, J. y Beckman, J. (Eds.). (1994). *Volition and personality: Action versus state orientation*. Göttingen, Germany. Hogrefe & Huber.
- Legare, F., Godin, G., Dodin, S., Turcot, L., y Lapierre, L. (2003). Adherence to hormone replacement therapy: A longitudinal study using the theory of planned behaviour. *Psychology and Health*, 18, 351-371.
- Miller, S.M., Shoda, Y. y Hurley, K. (1996). Applying Cognitive-Social Theory to Health-Protective Behavior: Breast Self-examination in Cancer Screening. *Psychological Bulletin*, 119, 70-94.
- Milne, S., Orbell, S., y Sheeran, P. (2002). Combining motivational and

- volitional interventions to promote exercise participation: Protection motivation theory and implementation intentions. *British Journal of Health Psychology*, 7, 163-184.
- Mischel, W.** (1996). From good intentions to willpower. In P.M. Gollwitzer y J.A. Bargh (Eds.), *The psychology of action. Linking cognition and motivation to behavior* (págs. 197-218). New York. Guilford Press.
- Norman, P., Conner, M., y Bell, R.** (1999). The theory of planned behavior and smoking cessation. *Health Psychology*, 18, 89-94.
- Norman, P., Conner, M. y Bell, R.** (2000). The theory of planned behaviour and exercise: Evidence for the moderating role of past behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 5, 249-261.
- Orbell, S., Hodgkins, S. y Sheeran, P.** (1997) Implementation intentions and the theory of planned behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 945-954.
- Orbell, S. y Sheeran, P.** (1998). "Inclined abstainers": A problem for predicting health behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 37, 151-165.
- Orbell, S. y Sheeran, P.** (2000). Motivational and volitional processes in action initiation: A field study of the role of implementation intentions. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 780-797.
- Pervin, L.A.** (1998). The three disciplines of personality and the problem of volition. En J. Bermúdez, B.De Raad, J. De Vries, A.M. Pérez-García, A. Sánchez-Elvira y G.L. Van Heck (Eds.), *Personality Psychology in Europe* (Vol. 6, págs. 85-108). Tilburg. Tilburg University Press.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., y Norcross, J.C.** (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Randall, D.M., y Wolff, J.A.** (1994). The time interval in the intention-behaviour relationship: Meta-analysis. *British Journal of Social Psychology*, 33, 405-418.
- Richard, R., van der Pligt, J. y de Vries, N.** (1995). Anticipated affective reactions and prevention of AIDS. *British Journal of Social Psychology*, 34, 9-21.
- Rutter, D.R.** (2000). Attendance and reattendance for breast cancer screening: A prospective 3-year test of the Theory of Planned Behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 5, 1-13.
- Sheeran, P. y Abraham, C.** (2003). Mediator of moderators: Temporal stability of intention and the intention-behavior relation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 205-215.
- Sheeran, P., Conner, M., y Norman, P.** (2001). Can the theory of planned behavior explain patterns of health behavior change? *Health Psychology*, 20, 12-19.



- Sheeran, P. y Orbell, S. (1999). Implementation intentions and repeated behaviour: augmenting the predictive validity of the theory of planned behaviour. *European Journal of Social Psychology*, 29, 349-369.
- Sheeran, P. y Orbell, S. (2000). Using implementation intentions to increase attendance for cervical cancer screening. *Health Psychology*, 19, 283-289.
- Sheeran, P. y Taylor, S. (1999). Predicting intentions to use condoms: Meta-analysis and comparison of the theories of reasoned action and planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 1624-1675.
- Smith, B.N. y Stasson, M.F. (2000). A comparison of health behavior constructs: Social psychological predictors of AIDS-preventive behavioral intentions. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 443-462.
- Steadman, L., Rutter, D.R., y Field, S. (2002). Individually elicited versus modal normative beliefs in predicting attendance at breast screening: Examining the role of belief salience in the Theory of Planned Behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 7, 317-330.
- Verplanken, B. y Faes, S. (1999). Good intentions, bad habits and the effect of forming implementation intentions on behavior and cognition. *European Journal of Social Psychology*, 29, 591-604.
- White, K., Terry, D., y Hogg, M.A. (1994). Safer sex behavior: The role of attitudes, norms, and control factors. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 2164-2192.