

CONFIGURACIÓN TEÓRICA DE LA MOTIVACIÓN DE SALUD DESDE LA TEORÍA DE LA AUTODETERMINACIÓN

THEORETICAL CONFIGURATION OF HEALTH MOTIVATION FROM THE SELF-DETERMINATION THEORY

Jose A. García del Castillo¹, Álvaro García del Castillo-López¹, Carmen López-Sánchez² y Paulo Dias³

¹Universidad Miguel Hernández

²Universidad de Alicante

³Universidad Católica de Braga, Portugal

Abstract

The study of human motivation is a highly complex construct with a wide variability of visions. The Self-Determination Theory (SDT) has shown a relative effectiveness and consistency in several issues related to health, such as physical activity, diet, sleep, psychological well-being or tobacco consumption. Research shows that self-determined motivation is consistent with intrinsic motivation and, in contrast, extrinsic motivation and its regulation ways can be matched to non-self-determined behaviors, reaching even a lack of motivation. The aim of this work is to draw up a theoretical construction about this model, bringing in risk perception and perceived vulnerability as elements that can change the final direction of the motivation and even improve some of its extrinsic regulations and the lack of motivation. One of the theoretical possibilities that we propose to try to neutralize the non-self-determined types is seek to increase both the personal risk perception and perceived vulnerability, as being these two variables high the likelihood of occurrence of a lack of motivation is significantly reduced, and forced actions of external regulation and introjected regulation may be buffered and increase the internalization, what could favor health behaviors.

Keywords: theoretical configuration, motivation, health behavior, Self-Determination Theory.

Resumen

El estudio de la motivación humana es un constructo altamente complejo y con una gran variabilidad de enfoques. La teoría de la autodeterminación (TAD) ha demostrado una relativa efectividad y consistencia en muchos aspectos relacionados con la salud, como por ejemplo el ejercicio físico, la alimentación, el sueño, el bienestar psicológico o el consumo de tabaco. Las investigaciones muestran que la motivación autodeterminada se corresponde con la motivación intrínseca y en cambio la motivación extrínseca y sus formas de regulación pueden corresponderse con comportamiento no autodeterminados, pudiendo llegar hasta la desmotivación. En este trabajo se formula una construcción teórica sobre este modelo, introduciendo la percepción de riesgo (PR) y la vulnerabilidad percibida (VP) como elementos que pueden variar el sentido final de la motivación e incluso mejorar alguna de sus regulaciones extrínsecas y la desmotivación. Una de las posibilidades teóricas que sugerimos para intentar neutralizar los tipos no autodeterminados es procurar aumentar la PR y la VP de la persona, ya que estando estas dos variables altas, la probabilidad de que la desmotivación aparezca se reduce significativamente, y las acciones forzadas de la regulación externa y la regulación introyectada pueden amortiguarse y aumentar la internalización lo que podría favorecer los comportamientos de salud.

Palabras clave: configuración teórica, motivación, comportamiento de salud, Teoría de la Autodeterminación.

La motivación y los procesos motivacionales han sido estudiados a lo largo del tiempo desde diferentes vertientes de la psicología, con el fin último de intentar aclarar su significado como motor del comportamiento que se les atribuye. Independientemente de la escuela o enfoque teórico que revisemos (psicoanalítico, humanista, conductual, cognitivo, etc.), la motivación ha jugado en todos ellos un papel preponderante en la pregunta principal ¿por qué tenemos un comportamiento y no otro en un determinado momento?, vertiéndose las diferentes explicaciones en base a cada teoría específica.

El comportamiento humano no se circunscribe a un solo factor desencadenante, dado que concurren un gran número de procesos psicológicos básicos que de forma engranada dan lugar a la conducta humana y, de ahí, la riqueza y dificultad que entraña llegar a despejar sus incógnitas. Al igual que ocurre con otros procesos básicos psicológicos, en la motivación encontramos divergencias en cuanto a qué cantidad de varianza del comportamiento sería explicada por este proceso. Pero como apunta Fernández-Abascal (1997), se trata de un constructo teórico muy complejo por la diversidad de componentes que lo integran.

La gran variabilidad en el concepto de motivación lo coloca en un plano bastante complicado. Históricamente su estudio ha pasado por diferentes posicionamientos y en la actualidad la investigación se circunscribe a tres campos de acción: el biológico, el comportamental y el cognitivo (Palmero, Gómez, Carpi y Guerrero, 2008). En cuanto al papel que representa en el estudio de la conducta humana, en muchas ocasiones es tratada como una variable descriptiva (Barberá, 1999) de una situación concreta, siendo la forma más simple de estudiarla, pero el objeto de estudio realmente se orienta hacia la explicación de los motivos que llevan a realizar un determinado comportamiento, con independencia de que otras variables puedan estar influyendo concomitantemente.

Como expresó Ardila (2012, reedición), la motivación intenta ajustarse a las acciones determinadas de un organismo. El hecho de que un comportamiento tome una dirección y no otra dependerá más de la naturaleza del organismo y su estado actual que del estímulo. Ardila (2012, 116), define la motivación como un proceso dinámico que se produce dentro del organismo y que se

entiende en términos de actividad energética en relación a los patrones de conducta y su regulación.

Si consideramos a la motivación como un “motor conductual”, cualquier comportamiento estaría asociado a ella, desde los más importantes en la vida de una persona a los más insignificantes. Es muy usual que conceptualmente se preste a interpretaciones variadas y, en ocasiones, demasiado simplistas. Por ejemplo, si analizamos una situación cotidiana en referencia a la salud, tendrá dobles lecturas en función de variables como la edad. Una persona joven con buena salud no se preocupará de hacerse un chequeo médico porque su percepción de riesgo es muy baja y por tanto su nivel de motivación por ejecutar ese comportamiento será igualmente bajo. Por el contrario, una persona madura con buena salud, tendrá una percepción de riesgo alta, basada en percepciones o creencias individuales de mayor vulnerabilidad asociada a su historia personal, la cantidad y calidad de la información, y la motivación sobre su estado de salud futura (García del Castillo, 2012).

El comportamiento de salud está estrechamente relacionado con la motivación y algunos modelos y teorías incorporan la motivación hacia la salud en sus constructos teóricos, además de los que ya se construyeron teniendo en cuenta esta variable, como por ejemplo el Modelo de Creencias de Salud (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1974), la Teoría de la Acción Razonada (Ajzen y Fishbein, 1980; Fishbein, 1967, 1980; Fishbein y Ajzen, 1972, 1975, 2009, 2010), la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1985, 1988, 2001, 2006, 2008), la Teoría de la Motivación Protectora (Harris, 1979, 1996; Harris y Middleton, 1994; Prentice-Dunn y Rogers, 1986; Rogers, 1975, 1983, 1985), la Teoría de la Autoeficacia (Bandura, 1977, 1984, 1986), entre otras.

El objeto de este trabajo es formular una construcción teórica sobre el modelo de la autodeterminación, introduciendo la percepción de riesgo y la vulnerabilidad percibida como elementos que pueden variar el sentido final de la motivación e incluso mejorar alguna de sus regulaciones extrínsecas y la desmotivación.

MOTIVACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE SALUD

Partimos de la premisa de que los procesos motivacionales son altamente controvertidos y pueden

agrupar un gran número de variables y procesos básicos psicológicos que actuarían conjuntamente en la configuración del comportamiento final. En el planteamiento conceptual que proponemos, no vamos a pormenorizar todos y cada uno de los términos que se utilizan históricamente en la motivación. Como señalan muchos autores (Barberá y Molero, 1996; Barberá, 1999; Fernández-Abascal, 1997, Garrido, 1996; Palmero, 2008), los motivos que activan el comportamiento son muchos y variados. De hecho, tal y como señala Barberá (1999), conceptos como el de instinto, pulsión, voluntad o expectativa, entre otros, están dentro del circuito motivacional y cualquiera de ellos puede ser utilizado para llevar a cabo una explicación motivacional de la conducta.

En líneas muy generales, podríamos aseverar que cualquier ciclo motivacional se pone en marcha a partir de una o varias de los siguientes estímulos o causas:

- Necesidad
- Carencia
- Deseo
- Tensión
- Miedo

Cualquiera de estos estímulos o causas puede romper la estabilidad del organismo, ya sea a nivel físico, psicológico o social, y generar un estado de desequilibrio que la persona tenderá a restaurar y volver a equilibrar para reducir su estado de insatisfacción y malestar. En este sentido la motivación juega un doble papel, por una parte la de activar el comportamiento hacia una meta y, por otra, la de reequilibrar y finalmente adaptar a la persona a un estado anterior o mejorado de satisfacción y bienestar.

Los estímulos desencadenantes o causales de la motivación se pueden relacionar directamente con el comportamiento de salud en función del estado de equilibrio (ya sea percibido y/o real) de cada persona (Tabla 1).

Tabla 1. Relación teórica de equilibrios para la puesta en marcha del ciclo motivacional de los comportamientos de salud

ESTADO DE EQUILIBRIO (Percibido y/o real)	ESTADO DE DESEQUILIBRIO (Percibido y/o real)
Ajuste en el peso corporal	Sobrepeso/Obesidad
Dieta sana	Consumo de alimentos y sustancias dañinas
Actividad física regular	Sedentarismo
Patrones de sueño normalizados	Desajustes del sueño (despertares, insomnio, ...)
Relaciones sociales e interpersonales regulares y adaptadas	Carencia y/o ausencia de contacto social y relaciones interpersonales
Cuidado de la higiene persona	Higiene persona descuidada
Relaciones sexuales placenteras y exentas de riesgo	Relaciones sexuales de riesgo
Satisfacción laboral	Insatisfacción laboral continuada
Clima familiar saludable	Ruptura de las relaciones familiares

Por otra parte, el comportamiento de salud tiene una relación estrecha con dos variables que pueden influir en el accionamiento del mecanismo motivacional y su mantenimiento:

1. La percepción de riesgo (García del Castillo, 2012), que aglutina una serie de factores que intervienen en su configuración:

- Perceptivos
- De historia personal (experiencias)
- Cantidad y calidad de la información
- Creencias y actitudes
- Estereotipos
- Motivación

2. La vulnerabilidad psicosocial percibida (García del Castillo, 2015), que interrelaciona con la percepción de riesgo (a mayor percepción de riesgo mayor nivel de vulnerabilidad psicosocial percibida) y que puede estar modulada por una serie de factores que intervienen en su configuración:

- Riesgo
- Afrontamiento

- Resiliencia
- Estrés
- Apego

- Inteligencia emocional

La puesta en funcionamiento del ciclo motivacional en los comportamientos de salud estaría conformada tal y como se ilustra en la Figura 1.

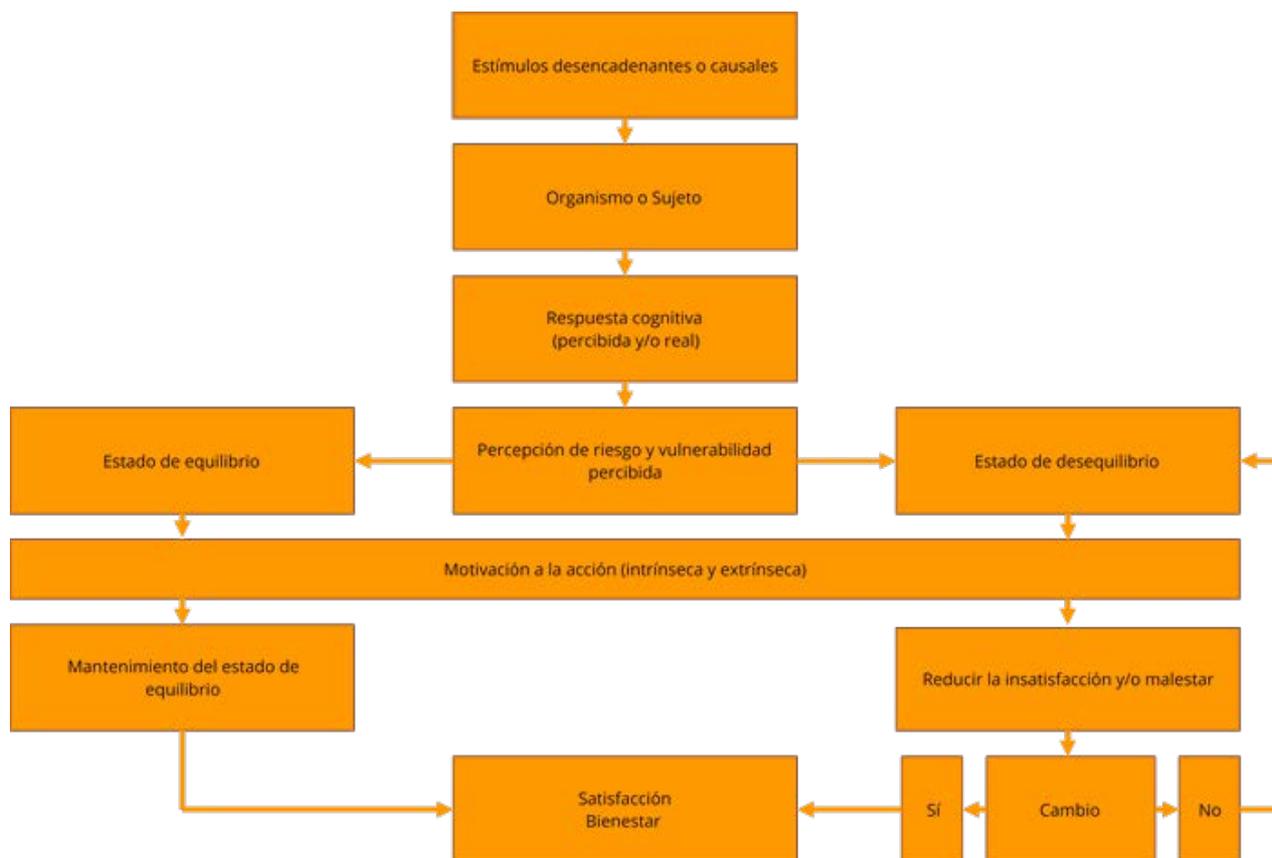


Figura 1. Concepto teórico del ciclo motivacional del comportamiento de salud

CONTRIBUCIONES DE LA TEORÍA DE LA AUTODETERMINACIÓN PARA UNA COMPRESIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE SALUD

La Teoría de la Autodeterminación (TAD) fue formulada por Deci y Ryan (1985, 2000, 2002, 2008) Ryan y Deci (2000) y puede ajustarse a una configuración motivacional de los comportamientos de salud. De hecho existen bastantes evidencias científicas que la relacionan con la diferentes comportamientos de salud, con la práctica del deporte (Balaguer, Castillo y Duda, 2008; Boiché y Sarrazin, 2007; Chan, Dimmock, Donovan, Hardcastle, Lentillon-Kaestner y Hagger, 2015; Chan y Hagger, 2012; Gunnell, Crocker, Mack, Wilson y Zumbo, 2014; Sicilia, González-Cutre, Artés, Orta Casimiro y Ferriz, 2014; Ya-Ting, Buckworth, Focht y O'Connell, 2013),

obesidad y nutrición (Gourland, Trouilloud, Sarrazin, 2013; Kopp y Zimmer-Gembeck, 2011; Masck, Blanchard y Baker, 2014; Power, Ullrich-French, Steele, Daratha y Bindler, 2011; Saavedra, García-Hermoso, Escalante y Domínguez, 2014; Schösler, Boer y Boersema, 2014), inteligencia emocional y bienestar psicológico (Perreault, Mask, Morgan y Blanchard, 2014), regulación del sueño (Campbell et al., 2015), consumo de tabaco (Williams, Patrick, Niemiec, Ryan, Deci y Lavigne, 2011), salud mental (Breitborde, Kleinlein y Srihari, 2012; Vancampfort et al., 2013), cuidados de enfermería (Meijers y Gustafsson, 2008), embarazos (Gaston, Wilson, Mack, Elliot y Prapavessis, 2013), diabetes (Zoffmann y Lauritzen, 2006) y ancianos (Ferrand, Martinent y Durmaz, 2014).

La TAD ha experimentado una evolución significativa a través de cuatro teorías más pequeñas (la teoría de la evaluación cognitiva, la teoría de integración orgánica, la

teoría de las orientaciones de causalidad y la teoría de necesidades básicas) que la han conformado (Moreno y Martínez, 2006).

Como señala Deci y Ryan (1985, 2000, 2002, 2008), y podemos observar en la Figura 2, la teoría de la autodeterminación, desde su vertiente teórica de la integración orgánica, se desarrolla en un continuo entre la desmotivación y la motivación intrínseca, quedando en el centro la motivación extrínseca. La autodeterminación es entendida como un proceso donde el componente principal causal de la acción es la persona.

Si descomponemos los elementos, comprobamos que la desmotivación no genera acción y, por lo tanto, no derivará en ningún comportamiento de salud. La motivación intrínseca se apoya en la satisfacción o placer que mueve a una persona a realizar una actividad o acción determinada. La motivación extrínseca, por el contrario, la entendemos como situaciones o actividades en las que los motivos que accionan el comportamiento son ajenos a la propia acción, dado que esta no es atractiva para la persona y tiene que apoyarse en las consecuencias de su ejecución.

En nuestro esquema, y según la teoría de la autodeterminación, la motivación extrínseca cuenta con cuatro posibilidades, en función de la internalización que haga la persona de las metas perseguidas o a alcanzar:

1. Regulación externa: es la más externalizada y el único incentivo para que se active es la búsqueda de una recompensa externa (por ejemplo, conseguir beneficios para la utilización del tiempo libre a cambio de mantener una dieta equilibrada que favorezca su salud) o satisfacer las expectativas y deseos de los demás (por ejemplo, tener armonía y equilibrio con la pareja a cambio de dejar de fumar).
2. Regulación introyectada: El proceso de internalización es muy débil y puede aparecer de forma intermitente en función de estímulos externos que activen pensamientos y sentimientos de culpabilidad (por ejemplo, la persona deja de comer abundantes dulces que le hacen sentir feliz, porque aparecen pensamientos de culpabilidad de que se sentirá peor porque aumentará aún más el sobrepeso).

3. Regulación identificada: El proceso de internalización es más alto porque la propia persona asocia la acción con los beneficios de salud (por ejemplo, hacer ejercicio físico regular, llevar una dieta equilibrada evitando sustancias tóxicas y adictivas, y dormir las horas adecuadas, porque benefician el estado de salud).
4. Regulación integrada: El grado de internalización es significativamente mayor que en las regulaciones anteriores, porque la persona es capaz de asumir su comportamiento de salud como una parte importante de su estilo de vida (por ejemplo, la asunción de llevar una dieta saludable, reducir el sobrepeso mediante ejercicio físico, regular los patrones de sueño, aumentar y mejorar sus relaciones sociales e interpersonales, velar por la higiene personal diaria, mantener unas relaciones sexuales placenteras y alejadas de comportamientos de riesgo, se convierten en una forma de vida para la persona, porque entiende que beneficia su salud general).

Como podemos apreciar en la Figura 2, tanto la motivación intrínseca como la regulación identificada y la regulación integrada (motivación extrínseca), pasan directamente a la acción del sujeto porque se encuentran más interiorizadas. En cambio la regulación externa y la regulación introyectada (motivación extrínseca) necesitan de lo que hemos denominado una acción forzada por parte de la persona, ya que no cuentan con un nivel de interiorización adecuado.

Para completar el modelo teórico de motivación del comportamiento de salud desde la Teoría de la Autodeterminación, consideramos que es necesario integrar las dos variables que pueden actuar como reguladoras del ciclo motivacional: la percepción de riesgo y la vulnerabilidad percibida.

Teóricamente la acción de estas dos variables puede potenciar o disminuir el proceso motivacional. Si se aumenta la percepción de riesgo y la vulnerabilidad percibida en relación con la salud del sujeto, disminuirá la desmotivación y aumentará tanto la motivación intrínseca como la motivación extrínseca y viceversa, tal y como se puede apreciar en la Figura 3.

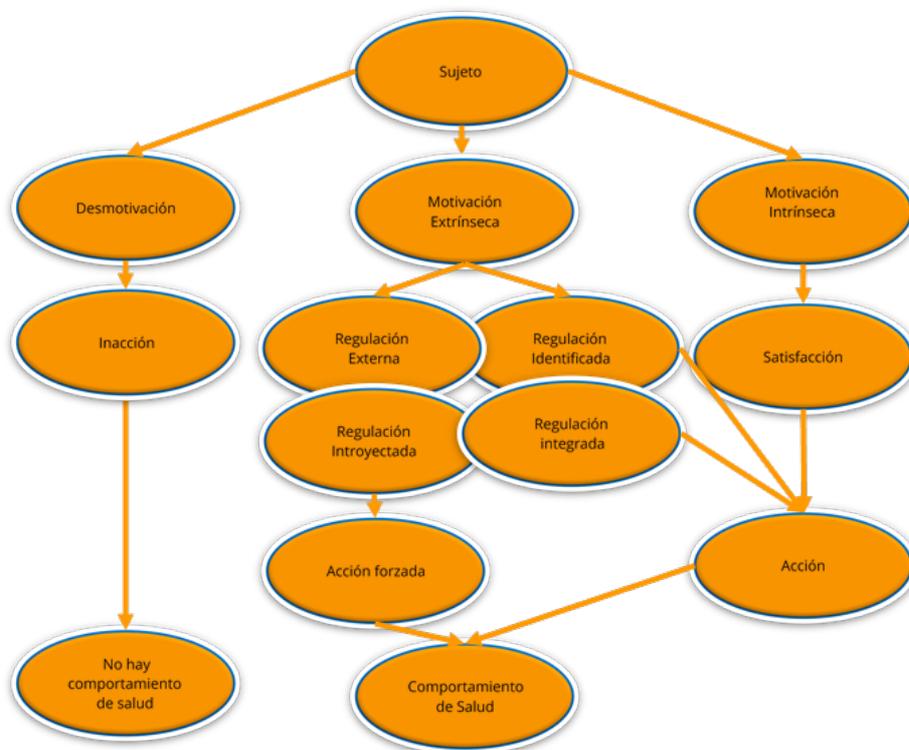


Figura 2. Configuración del comportamiento de salud desde la Teoría de la Autodeterminación

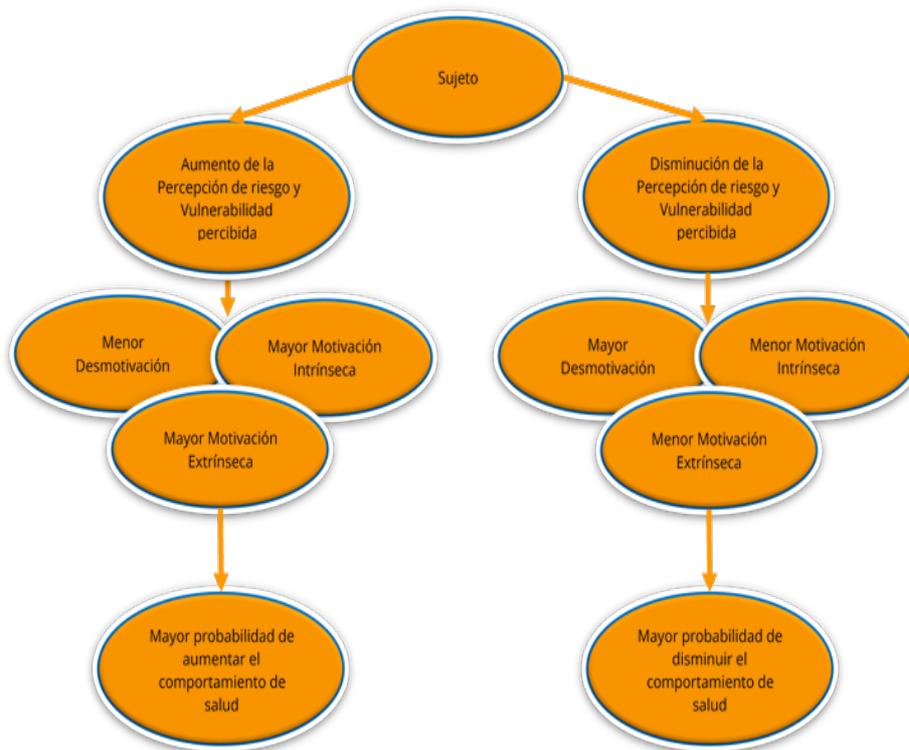


Figura 3. Configuración teórica de la percepción de riesgo y la vulnerabilidad percibida en la teoría de la autodeterminación

CONCLUSIONES

Como hemos podido observar en la literatura científica, desde la Teoría de la Autodeterminación se pueden conseguir buenos resultados en relación con el comportamiento de salud en diferentes ámbitos estudiados empíricamente, pero es necesario conceptualizar y configurar la teoría para que su aplicación pueda sistematizarse a otros comportamientos de salud, que de momento no han sido investigados.

En base a la teoría analizada los factores más relevantes a tener en cuenta son los que se corresponden con los tipos no autodeterminados, es decir, la desmotivación, la regulación externa y la regulación introyectada que al ser más desadaptativos, como señalan Hagger y Chatzisarantis (2007), Moreno y Cervelló (2010) y Vallerand (2007), entre otros, colocan a la persona lejos de los comportamientos de salud, y aumentan su riesgo de salud. En cambio los tipos autodeterminados (motivación intrínseca, regulación identificada y regulación integrada) al ser mucho más adaptativos consiguen que se potencien los comportamientos de salud, disminuyendo el riesgo potencial de salud de la persona.

Una de las posibilidades teóricas que sugerimos para intentar neutralizar los tipos no autodeterminados es procurar aumentar la percepción de riesgo y la vulnerabilidad percibida de la persona, ya que estando estas dos variables altas, la probabilidad de que la desmotivación aparezca se reduce significativamente, y las acciones forzadas de la regulación externa y la regulación introyectada pueden amortiguarse y aumentar la internalización.

Los tipos autodeterminados, por su parte, se asocian con los comportamientos de salud, dado que favorecen las actitudes hacia estilos de vida sanos, el ejercicio físico, una mayor autoestima y mayor nivel de satisfacción (Sicilia et al., 2014). No obstante, desde nuestro planteamiento teórico consideramos que pueden verse perjudicados si la percepción de riesgo y la vulnerabilidad percibida son bajas y viceversa.

Sería importante poner a prueba los postulados que proponemos en el presente artículo para corroborar si los planteamientos teóricos de los que partimos efectivamente se comportan de la forma que sugerimos

REFERENCIAS

- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl y J. Beckmann (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Chicago: Dorsey Press.
- Ajzen, I. (2001). Nature and Operation of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 27-58.
- Ajzen, I. (2006). Theory of Planned Behavior [Electronic Version]. Retrieved 20 de junio de 2015, from <http://people.umass.edu/ajzen/tpb.html>
- Ajzen, I. (2008). Consumer attitudes and behavior. In C. P. Haugtvedt, P. M. Herr y F. R. Cardes (Eds.), *Handbook of Consumer Psychology* (pp. 525- 548). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and prediction social behavior*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Ardila, R. (2012). La motivación en la conducta animal. *Revista Colombiana de Psicología*, 9(1-2), 115-119.
- Balaguer, I., Castillo, I. y Duda, J.L. (2008). Satisfacción de las necesidades, motivación y bienestar en deportistas de competición: un análisis de la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología del Deporte*, 17(1), 123-139.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1984). Recycling misconceptions of perceived self-efficacy. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 237-269.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Barberá, E. (1999). Marco conceptual e investigación de la motivación humana. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 2(1).
- Barberá, E. y Molero, C. (1996). Motivación social. En I. Garrido (Ed.), *Psicología de la motivación*. Madrid: Síntesis.
- Boiché, J.C.S. y Sarrazin, P.G. (2007). Self-determination of contextual motivation, inter-context dynamics and adolescents' patterns of sport participation over time. *Psychology of Sport and Exercise*, 8, 685-703.
- Breitborde, N., Kleinlein, P. y Srihari, V.H. (2012). Self-determination and first-episode psychosis: Associations with symptomatology, social and vocational functioning, and quality of life. *Schizophrenia Research*, 137, 132-136.
- Campbell, R., Vansteenkiste, M., Delesie, L.M., Mariman, A.N., Soenens, B., Tobbac, E., Kaap-Deeder, J. y Vogelaers, D.P. (2015). Examining the role of psychological need satisfaction in sleep: A Self-Determination Theory perspective. *Personality and Individual Differences*, 77, 199-204.
- Chan, D., Dimmock, J.A., Donovan, R.J., Hardcastle, S., Lentillon-Kaestner, V. y Hagger, M.S. (2015). Self-determined motivation in sport predicts anti-doping motivation and intention: A perspective from the trans-contextual model. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18, 315-322.
- Chan, D.K.C. y Hagger, M.S. (2012). Self-determined forms of motivation

- predict sport injury prevention and rehabilitation intentions. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 15, 398-406.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NY: Plenum Press.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: a macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182-185.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (Eds.), (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Fernández Abascal, E.G. (1997). *Psicología general. Motivación y Emoción*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Ferrand, C., Martinent, G. y Durmaz, N. (2014). Psychological need satisfaction and well-being in adults aged 80 years and older living in residential homes: Using a self-determination theory perspective. *Journal of Aging Studies*, 30, 104-111.
- Fishbein, M. (1967). Attitude and the prediction of behavior. In M. Fishbein (Ed.), *Reading in attitude theory and measurement*. New York: Wiley.
- Fishbein, M. (1980). A theory of reasoned action: some applications and implications. In M. M. Page (Ed.), *Belief, attitudes and values*. Lincoln, MA: University of Nebraska Press.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1972). Attitudes and options. *Annual Review of Psychology*, 32, 487-544.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (2009). *Predicting and Changing Behavior. The Reasoned Action Approach*. New York: Psychology Press.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York: Psychology Press.
- García del Castillo, J.A. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 12(2), 133-151.
- García del Castillo, J.A. (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 15(1), 5-14.
- Garrido, I. (1996). Motivación: funcionalidad y mecanismos de regulación de la acción. En I. Garrido (Ed.), *Psicología de la motivación*. Madrid: Síntesis.
- Gaston, A., Wilson, P.M., Mack, D.E., Elliot, S. y Prapavessis, H. (2013). Understanding physical activity behavior and cognitions in pregnant women: An application of self-determination theory. *Psychology of Sport and Exercise*, 14, 405-412.
- Gourland, M., Trouilloud, D. y Sarrazin, P. (2013). Motivational characteristics of obese adolescents toward physical activity: Contribution of self-determination theory. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 63, 209-218.
- Gunnell, K.E., Crocker, P. Mack, D.E., Wilson, P.M. y Zumbo, B.D. (2014). Goal contents, motivation, psychological need satisfaction, well-being and physical activity: A test of self-determination theory over 6 months. *Psychology of Sport and Exercise*, 15, 19-29.
- Hagger, M.S. y Chatzisarantis, N.L.D. (2007). *Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Harris, D. M. y Guten, S. (1979). Health protective behavior: An exploratory study. *J. Health Soc. Behav.* 20, 17-29.
- Harris, P. (1996). Sufficient grounds for optimism? The relationship between perceived controllability and optimistic bias. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 9-52.
- Harris, P. y Middleton, W. (1994). The illusion of control and optimism about health: on being less at risk but no more in control than others. *British Journal of Social Psychology*, 33, 369-386.
- Hochbaum, G. M. (1958). *Public participation in medical screening programs: A sociopsychological study*. Washington, D.C: U.S. Government Printing Office.
- Kopp, L.L. y Zimmer-Gembeck, M.J. (2011). Women's global self-determination, eating regulation, and body dissatisfaction: Exploring the role of autonomy support. *Eating Behaviors*, 12, 222-224.
- Masck, L., Blanchard, C.M. y Baker, A. (2014). Do portrayals of women in action convey another ideal that women with little self-determination feel obligated to live up to? Viewing effects on body image evaluations and eating behaviors. *Appetite*, 83, 277-286.
- Meijers, K.E. y Gustafsson, B. (2008). Patient's self-determination in intensive care—From an action- and confirmation theoretical perspective The intensive care nurse view. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 222-232.
- Moreno, J. A. y Martínez, A. (2006). Importancia de la Teoría de la Autodeterminación en la práctica físico-deportiva: Fundamentos e implicaciones prácticas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 6(2), 39-54.
- Moreno, J.A. y Cervelló, E. (2010). *Motivación en la actividad física y el deporte*. Sevilla: Wanceulen.
- Palmero, F. (2008). El proceso de motivación. En F. Palmero (Coord.). *Motivación y Emoción*. Madrid: McGraw-Hill.
- Palmero, F., Gómez, C., Carpi, A. y Guerrero, C. (2008). Perspectiva histórica de la psicología de la motivación. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26(2), 145-170.
- Perreault, D., Mask, L., Morgan, M. y Blanchard, C.M. (2014). Internalizing emotions: Self-determination as an antecedent of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 64, 1-6.
- Power, T.G., Ullrich-French, S.C., Steele, M.M., Daratha, K.B. y Bindler, R.C.

- (2011). Obesity, cardiovascular fitness, and physically active adolescents' motivations for activity: A self-determination theory approach. *Psychology of Sport and Exercise*, 12, 593-598.
- Prentice-Dunn, S. y Rogers, R. W. (1986). Protection Motivation Theory and preventive health: beyond the Health Belief Model. *Health Education Research*, 1(3), 153-161.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 91(1), 93-114.
- Rogers, R.W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. En J.R. Cacioppo y R.E. Petty (eds.). *Social Psychology: a source book* (153-156). Nueva York: Guildford Press.
- Rogers, R.W. (1985). Attitude change and information integration in fear appeals. *Psychological Reports*, 56 (1), 179-182.
- Rosenstock, I. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Saavedra, J.M., García-Hermoso, A., Escalante, Y. y Domínguez, A.M. (2014). Self-determined motivation, physical exercise and diet in obese children: A three-year follow-up study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 195-201.
- Schösler, H., Boer, J. y Boersema, J.J. (2014). Fostering more sustainable food choices: Can Self-Determination Theory help? *Food Quality and Preference*, 35, 59-69.
- Sicilia, A., González-Cutre, D., Artés, E.M., Orta, A., Casimiro, A.J. y Ferriz, R. (2014). Motivos de los ciudadanos para realizar ejercicio físico: un estudio desde la teoría de la autodeterminación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(2), 83-91).
- Vallerand, R.J. (2007). Intrinsic and extrinsic motivation in sport and physical activity. A review and a look at the future. En G. Tenenbaum y R.C. Eklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (59-83). New York, NY: John Wiley.
- Vancampfort, D., Hert, M., Vansteenkiste, M., Herdt, A., Scheewe, T.W., Soundy, A., Stubbs, B. y Probst, M. (2013). The importance of self-determined motivation towards physical activity in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 210, 812-818.
- Williams, G.C., Patrick, H., Niemic, C.P., Ryan, R.M., Deci, E.L. y Lavigne, H.M. (2011). The Smoker's Health Project: A self-determination theory intervention to facilitate maintenance of tobacco abstinence. *Contemporary Clinical Trials*, 32, 535-543.
- Ya-Ting, H., Buckworth, J., Focht, B.C. y O'Connell, A.A. (2013). Feasibility of a Self-Determination Theory-based exercise intervention promoting Healthy at Every Size with sedentary overweight women: Project CHANGE. *Psychology of Sport and Exercise*, 14, 283-292.
- Zoffmann, V. y Lauritzen, T. (2006). Guided self-determination improves life skills with Type 1 diabetes and A1C in randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 64, 78-86.