



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA (Ajzen y Fishbein)

I. ANTECEDENTES Y DESARROLLO HISTÓRICO

La **Teoría de la Acción Razonada** (T.A.R), nació a partir del Modelo de Creencias en Salud y de la Teoría de Actitudes. Fue propuesta por ***Iceck Ajzen*** y ***Martín Fishbein*** (1975 – 1980), se basa en el supuesto de que los seres humanos habitualmente son racionales y hacen uso sistemático de la información disponible. Se señala que la finalidad de la Teoría de la Acción Razonada es explicar y predecir la conducta del ser humano.

La teoría y enfoque psicológico social tanto fundamental como también aplicado ha suministrado tradicionalmente una importante contribución al entendimiento de los determinantes de conducta. Fishbein y Ajzen (1975) integraron una serie de Modelos de Teoría de Actitudes y de Teoría de Influencia Social en su Modelo de conducta Razonada.

Los autores suponen que muchas acciones de relevancia social están bajo control volitivo. Consistente con este supuesto, la T.A.R. ve una intención en la persona para adoptar o no adoptar una conducta, lo que sugiere entonces que esas conductas no son tan difíciles de predecir, lo que no significa que siempre habría una correspondencia perfecta entre intención y conducta; sin embargo, salvo eventos imprevistos, una persona actuaría de acuerdo a su intención.

Ajzen y Fishbein (1980) y De Vries y Kok (1986), integraron una serie de modelos de Teoría de Actitudes y de Teoría de Influencia Social en Modelos de Conducta Razonada, en investigaciones de aplicación en grupos con conducta fumadora, para cambiarla. Asimismo, Bandura (1986), cuyo concepto de autoeficacia fue usado en la Teoría de Conducta Razonada no sólo con su significado original como una consecuencia de conducta, sino también como una determinante de conducta. Además, Ajzen (1967); De Vries y Kok (1988) reportaron un mejoramiento en la predicción de conducta por la combinación de actitudes, normas sociales y autoeficacia, denominándolo como “Modelo de determinantes de Conducta”.

En los últimos años se han realizado estudios donde se aplica esta Teoría de Acción Razonada para lograr cambios de conducta saludables en grupos de riesgo como personas con conducta fumadora; aplicable en grupos de mujeres en relación y autoexamen de mamas (Lierman, y Col; 1989); en conducta de riesgo en SIDA; uso del condón (preservativo) entre mujeres negras (Sweet; Jemott, 1991), entre otros, estudios que confirman la utilidad del marco conceptual de la Teoría de la Acción Razonada y sus implicancias en la salud comunitaria.

II. FOCO DE ESTUDIO:

La Teoría de la Acción Razonada (T.A.R) trata de explicar y predecir la conducta del ser humano relacionándola con un control volitivo. Según la T.A.R, la intención de una persona está en función de dos determinantes básicos:

- a) **Factor Personal:** Que se refiere a la evaluación personal positiva de aceptación o rechazo a realizar una conducta determinada. Este factor se llamó *Actitud hacia la Conducta* y se refiere al juicio personal acerca de esa conducta positiva o negativa y que está a favor o en contra del cumplimiento de esa conducta.
- b) **Factor Social:** Es el reflejo de la influencia social y se refiere a la percepción personal de las presiones sociales para cumplir o no cumplir esa conducta. Este factor se llamó *Normas Subjetivas*.

En general, los seres humano intentarán cumplir una conducta cuando ellos la evalúan positivamente y cuando creen que importa a otros que piensan que deberían hacerlo.

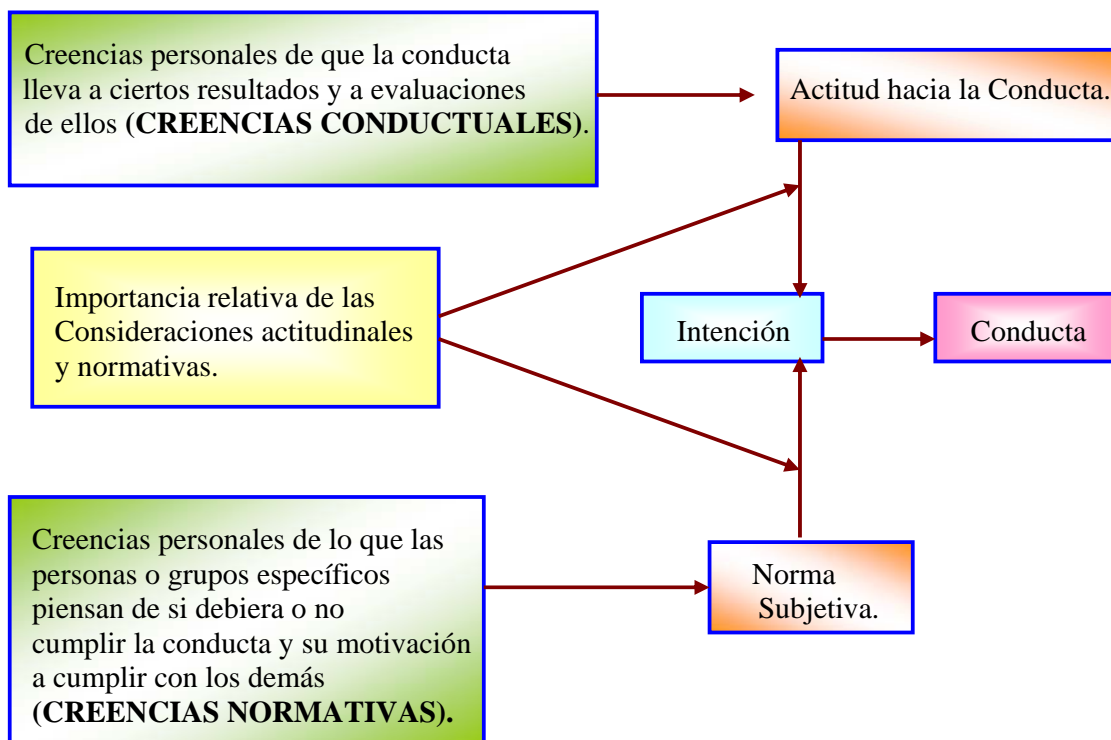


Fig. FACTORES DETERMINANTES DE LA CONDUCTA PERSONAL (Fishbein y Ajzen, 1980).

Es decir, las intenciones conductuales se derivan de la combinación de factores personales e interpersonales: Creencias personales (factor personal) y creencias percibidas de las expectativas de personas o grupos significativos (factor social). Si ambos coinciden positiva o negativamente, se producirá o no la conducta. Pero no siempre sucede y podría ocurrir que la actitud hacia la conducta (factor personal) fuera positiva y la norma subjetiva (factor social) fuera negativa; en este caso, el ser humano debe hacer una ponderación relativa de los factores mencionados, situación que es variable de una persona a otra.

La ponderación relativa de los dos determinantes de intención aumenta significativamente el valor explicatorio de la teoría, ya que es posible predecir y comprender algo de la intención de una persona midiendo su actitud hacia el cumplimiento de una conducta, su norma subjetiva y su ponderación relativa.

De acuerdo con esta teoría, las actitudes están en función de las creencias. Si una persona cree que la conducta le llevará a resultados positivos tendrá una actitud favorable hacia el cumplimiento de esa conducta y viceversa. Estas creencias que son la base para las actitudes personales se llaman *creencias conductuales*. Por ejemplo: un joven estudiante que cree que si fuma obtendrá resultados positivos como el aumento de su círculo de amistades, mayor atractivo hacia el sexo opuesto, relajación ante situaciones tensas, etc.; otro joven podría esperar resultados negativos como aumento de los gastos, molestias en los que le rodean, riesgos para su salud, etc.

Las normas subjetivas también están en función de las creencias pero creencias de otro tipo, es decir, creencias personales de lo que piensan personas o grupos específicos acerca de si debiera o no cumplir una conducta, en este caso, el consumo de cigarrillos. Estas creencias, que son la base de las normas subjetivas de una persona, se llaman *creencias normativas*. En general, si alguien cree que la mayoría de las personas que le son significativas piensan que debería consumir cigarrillos, percibirá la presión social para hacerlo; a la inversa, tendrá una norma subjetiva que lo presiona a evitar el consumo de cigarrillos.

Entonces, la norma subjetiva puede ejercer presión para cumplir o no cumplir una conducta dada (fumar cigarrillos), independiente de las propias actitudes personales hacia la conducta en cuestión.

J. Rotter importante investigador de la personalidad, utiliza el término Locus de Control, definiéndolo como “El grado con que una persona cree controlar su vida y los acontecimientos que influyen en ella”. Aquellos seres humanos que consideran ejercer influencias importantes sobre el curso de sus propias vidas son los “Internos” (Is). Los “Externos” (Es), por otra parte, son las personas que tienden a creer que los acontecimientos están determinados por fuerzas exteriores, fuera de su alcance (la fatalidad, el azar, el gobierno). Estos conceptos son equivalentes a los utilizados en la T. A. R. como *creencias conductuales* (Internos) y *creencias normativas* (Externos).

A la luz de esta teoría, los autores no consideran factores demográficos y psicosociales que pudieran pesar en la conducta fumadora de cigarrillos, aunque reconocen la importancia potencial de ellos, los denominan *variables externas*. Ellas pueden influir en las creencias que una persona tiene o en la importancia relativa que le atribuye a las consideraciones actitudinales y normativas.

En este grupo de variables externas están las variables demográficas (edad, sexo, clase social, raza); las variables psicológicas (necesidad de logro, autoestima, etc.) y las variables sociales (rol social, status, socialización, etc.). Según los autores, a pesar de que las variables externas pueden influir sobre la conducta, no consideran necesario una relación entre alguna variable externa dada y la conducta ya que mientras algunas pueden apoyar una relación con la conducta investigada, otras no lo hacen.

III. CONCEPTOS:

1. **ACTITUD**: Concepto operacionalizado como la ponderación (ganancia) de todas las ventajas y desventajas de la conducta. Relacionada con la disposición frente a determinada situación.
2. **NORMA SOCIAL**: Operacionalizada como la ganancia de todas las expectativas relevantes de otros acerca de la conducta de la persona. Se refiere a lo que otros esperan (influencia social directa) y lo que otros hacen (influencia social indirecta).
3. **AUTO-EFICACIA**: Concepto usado por Bandura (1986) pero que en la T.A.R. no sólo se usó el significado original como una consecuencia de conducta, sino también como un determinante de conducta. Estimación de la persona acerca de su habilidad para ejecutar (realizar) una conducta específica en una situación dada.
4. **EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA**: Están basadas en la propia experiencia con la conducta y especialmente las atribuciones que la gente hace acerca de logros y fracasos; observaciones de otros, persuasión de otros e información psicológica. La autoeficacia ha sido distinguida de resultado de expectativas, que después fueron una estimación de la efectividad de la conducta para alcanzar un objetivo deseado.
5. **INTENCIÓN**: Se refiere a la predicción de la conducta. La T.A.R. ve una intención en la persona para adoptar o no una conducta. Se afirma que NO siempre existe una correspondencia directa entre intención y conducta.
6. **NORMA SUBJETIVA**: Es la que puede ejercer presión para cumplir o no una conducta dada, independiente de las propias actitudes personales hacia la conducta dada.
7. **CONDUCTA**: Respuesta que se produce o no por efecto de la influencia positiva o negativa de los factores personales (creencias conductuales) y sociales (creencias normativas).
8. **VARIABLES EXTERNAS**: Que están fuera del modelo, tales como demografía, hacen suponer la influencia de la conducta vía los tres determinantes y la intención.
9. **ACCIÓN RAZONADA**: Muchas de las respuestas conductuales están bajo control volitivo, debido a que la voluntad está presente en las personas con capacidad de raciocinio. Los seres humanos son racionales.

IV. SUPUESTOS BÁSICOS:

- Los seres humanos, habitualmente son racionales y hacen uso sistemático de la información disponible.
- Muchas acciones de relevancia social están bajo control volitivo.
- Los seres humanos intentarán cumplir una conducta cuando ellos la evalúan positivamente y cuando creen que importa a otros que piensan que deberían hacerlo.
- Las actitudes están en función de las creencias.
- Actitudes, normas sociales y autoeficacia predicen la intención en relación a la conducta.
- Actitudes, normas sociales y autoeficacia no son completamente independientes una de otra, sino que se correlacionan sustancialmente.
- Las intenciones conductuales se derivan de la combinación de factores personales e interpersonales (sociales).
- La autoeficacia es el resultado de la conducta y puede también causar o influir en ella.
- La autoeficacia es un determinante de conducta futura.
- Entre intención y conducta pueden presentarse barreras o habilidades que ejerzan influencia.

V. APLICACIÓN:

Existen razones para creer que la T.A.R. puede ser aplicable en conductas sexuales de riesgo, particularmente en cambios de conducta preventivos como: uso de condón (preservativo), además existen resultados de estudios que incluyen el uso de píldoras anticonceptivas, control de peso, cese de conductas fumadoras, autoexamen de mamas, alimentación del niño, entre otras.

Investigaciones que han confirmado la útil aplicación de modelos de conducta saludable preventiva en diversas poblaciones, afirmando que la T.A.R. proporciona un marco conceptual útil para investigadores que desean intervenir en cambios de conducta que originen estilos de vida saludables, sin descuidar los factores (creencias) personales y sociales ni dejar de lado la influencia volitiva en el control de la conducta humana y la contribución de los conocimientos que posee la persona en su conducta adoptada.

Los estudios que se encuentran en los artículos de revistas de investigación sirven para explorar y confirmar la contribución personal y social de los factores considerados en la T.A.R., promoviendo conductas saludables que mejoran la promoción en salud y prevención de la enfermedad de los grupos de la población comunitaria, mejorando la calidad de vida.

VI. MARCO CONCEPTUAL:

Esta Teoría de la Acción Razonada (Ajzen y Fishbein, 1980 y Fishbein y Ajzen, 1975), proporciona un marco conceptual el cual puede ser de utilidad tanto en prevención de conductas fumadoras como en el caso de conductas de riesgo de infección con VIH, en este último consideran el uso del condón o preservativo.

Esta teoría enfatiza la estrecha relación entre actitudes, normas sociales, autoeficacia, intenciones y las conductas. De acuerdo a la teoría, la conducta es el resultado de una intención específica. Una intención conductual es vista como determinada por la actitud a través de la conducta específica y normas subjetivas respecto a la conducta.

Influye la percepción que tiene la persona ya sea negativa o positiva (factor personal) y la percepción de otros (factor social). En teoría, logros y barreras podrían parecer como creencias acerca de la conducta realizada. Las expectativas de autoeficacia están basadas en la propia experiencia con la conducta y especialmente las atribuciones que la gente hace acerca de los logros y deficiencias o fracasos, observaciones de otros, etc.

Para un fumador las expectativas de éxito son estimaciones del mejoramiento en salud y vida, al dejar de fumar, cuando la autoeficacia es la estimación de su propia habilidad para realmente dejar de fumar. Diversos investigadores reportaron un mejoramiento en la predicción de conducta por la combinación de actitudes, normas sociales y autoeficacia.

En el “Modelo de Determinantes de Conducta”, las actitudes, normas sociales y autoeficacia predicen la intención, las cuales están en torno a la predicción de la conducta. Las variables externas (fuera del modelo) influyen en los tres determinantes y la intención. Entre intención y conducta pueden presentarse barreras y habilidades.

La intención predice la conducta, pero el modelo también indica que la autoeficacia es una estimación de las habilidades que se necesitan en la situación actual y las posibilidades para vencer obstáculos. La actual realización de la conducta dirige a un proceso de retroalimentación que influye sobre los tres determinantes.

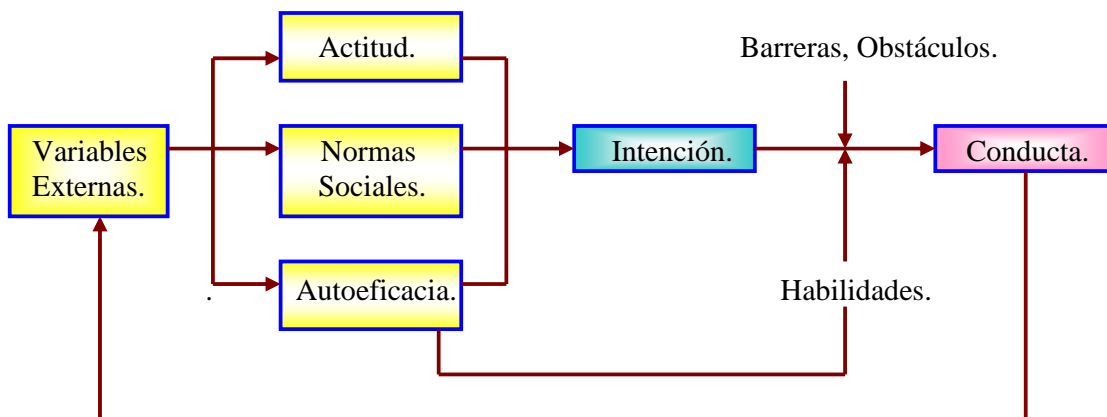


Fig. DETERMINANTES DEL MODELO DE CONDUCTA.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. CONTRERAS, Alfonso (2002). La Iniciativa de la Comunicación. La Teoría de Acción Razonada.<http://www.comminit.com/en/node/150227/37> (Accesado 01-05-10).
2. JIMENEZ, Marta. Estudio comparativo en estudiantes fumadores y no fumadores de la Universidad del Bio-Bio, Campus Chillan, 1992. [Tesis para optar el Grado de Magíster en Enfermería en Salud Comunitaria]. Universidad de Concepción, Chile, 1993. 129 pp.

3. KOK, Gerjo; DE VRIES, Hein; MUDDE, Aart y STRECHER, Víctor. Planned health education and the role self-efficacy: Dutch research. *Health Education Research* 6(2): 231-238, 1991.
4. LIERMAN, Letha; YOUNG, Heather; KASPRZYK, Denuta y BENOLIEL, Jeanne. Predicting breast self examination using the theory of reasoned action. *Nursing Research*. 39(2): 97-101, 1990 (March-April).
5. SWEET, Loretta y JEMMOTT, John. Applying the theory of reasoned action to AIDS risk behavior: Condom use among black women. *Nursing Research* 40(4): 228-234, 1991 (July-August).