

## LA INCERTIDUMBRE EN LA ENFERMEDAD Y LA MOTIVACIÓN PARA EL TRATAMIENTO EN DIABÉTICOS TIPO 2

João Luís Alves Apóstolo<sup>1</sup>  
Catarina Sofia Castro Viveiros<sup>2</sup>  
Helena Isabel Ribeiro Nunes<sup>3</sup>  
Helena Raquel Faustino Domingues<sup>4</sup>

*Objetivos:* Caracterizar la incertidumbre ante la enfermedad y la motivación para el tratamiento y evaluar la relación existente entre estas variables en diabéticos tipo 2. *Método:* Estudio descriptivo, correlacional, en una muestra de 62 diabéticos atendidos en consulta. *Usadas la Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad y la Escala de Motivación para el Tratamiento.* *Resultados:* Los diabéticos tipo 2 presentan bajos niveles de incertidumbre ante la enfermedad y una elevada motivación para el tratamiento, siendo la motivación intrínseca más elevada que la extrínseca. *Se verificó correlación negativa entre la incertidumbre frente al pronóstico y tratamiento y la motivación intrínseca para el tratamiento.* *Discusión:* Estos pacientes se encuentran adaptados actuando en conformidad con los significados que atribuyen a la enfermedad. La incertidumbre puede funcionar como amenaza interfiriendo negativamente en la atribución de significados de los acontecimientos relacionados con la enfermedad y con el proceso de adaptación y motivación para adherirse al tratamiento. La motivación intrínseca parece ser un aspecto fundamental en la motivación para el tratamiento.

*DESCRIPTORES:* incertidumbre; motivación; diabetes mellitus tipo 2

## ILLNESS UNCERTAINTY AND TREATMENT MOTIVATION IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS

*Aims:* To characterize the uncertainty in illness and the motivation for treatment and to evaluate the existing relation between these variables in individuals with type 2 diabetes. *Method:* Descriptive, correlational study, using a sample of 62 individuals in diabetes consultation sessions. *The Uncertainty Stress Scale and the Treatment Self-Regulation Questionnaire were used.* *Results:* The individuals with type 2 diabetes present low levels of uncertainty in illness and a high motivation for treatment, with a stronger intrinsic than extrinsic motivation. *A negative correlation was verified between the uncertainty in the face of the prognosis and treatment and the intrinsic motivation.* *Discussion:* These individuals are already adapted, acting according to the meanings they attribute to illness. *Uncertainty can function as a threat, intervening negatively in the attribution of meaning to the events related to illness and in the process of adaptation and motivation to adhere to treatment. Intrinsic motivation seems to be essential to adhere to treatment.*

*DESCRIPTORS:* uncertainty; motivation; diabetes mellitus, type 2

## INCERTEZA NA DOENÇA E MOTIVAÇÃO PARA O TRATAMENTO EM DIABÉTICOS TIPO 2

*Objectivos:* Caracterizar a incerteza na doença e a motivação para o tratamento e avaliar a relação existente entre estas variáveis, em diabéticos tipo 2. *Método:* Estudo descritivo, correlacional, numa amostra de 62 diabéticos atendidos em consulta. *Aplicadas a Escala de Incerteza na Doença e a Escala de Motivação para o Tratamento.* *Resultados:* Os diabéticos tipo 2 apresentam baixos níveis de incerteza na doença e elevada motivação para o tratamento. *A motivação intrínseca é mais elevada do que a extrínseca. Existe uma correlação negativa entre a incerteza face ao prognóstico e tratamento e a motivação intrínseca para o tratamento.* *Discussão:* Os resultados sugerem que estes indivíduos se encontram adaptados agindo em conformidade com os significados que atribuem à doença. *A incerteza pode funcionar como ameaça interferindo negativamente na atribuição de significados aos acontecimentos relacionados com a doença e com o processo de adaptação e motivação para adesão ao tratamento. A motivação intrínseca parece ser um aspecto fundamental na motivação para o tratamento.*

*DESCRITORES:* incerteza; motivação; diabetes mellitus tipo 2

<sup>1</sup> Enfermeiro, Doctorando en Ciencias de Enfermería, Profesor Adjunto de la Escuela Superior de Enfermería Dr. Ângelo da Fonseca, Portugal, e-mail: joaoapostolo@eseaf.pt; <sup>2</sup> Enfermera, Servicio de Medicina III Mujeres y Reumatología, Portugal, e-mail: catarinaenf@hotmail.com; <sup>3</sup> Enfermera, Centro de Salud dos Olivais, Portugal, e-mail: lennanunes@hotmail.com; <sup>4</sup> Enfermera, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Centro Regional de Oncologia de Coimbra, Portugal, e-mail: helenardomingues@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas con los cuales un sistema de salud se enfrenta, es el abandono o el incorrecto cumplimiento en los tratamientos prescritos por parte de los individuos con enfermedad crónica, como es el caso de la diabetes. La falta de motivación y la falta de seguimiento en el tratamiento, constituyen probablemente las más importantes causas de fracaso en las terapias, conduciendo a disfunciones en el sistema de salud y en el aumento de la morbilidad y mortalidad. La bibliografía viene mostrando que el individuo con diabetes tiene dificultad para seguir el programa terapéutico<sup>(1)</sup> (control metabólico, plan alimentario, actividad física y terapia medicamentosa).

La diabetes se caracteriza por ser una de las más exigentes enfermedades crónicas, sea en el aspecto físico como en el aspecto psicológico. Vivir con esta enfermedad supone la adopción de un estilo de vida adaptado a la situación de salud, exigiendo una alteración e integración en las actividades de la vida diaria y el seguimiento terapéutico permanece y continua a través del tiempo, pues solo así se evitan graves complicaciones provocadas por la enfermedad<sup>(2)</sup>.

Vivir con una enfermedad crónica e incurable es vivir en un estado de inseguridad constante. El reto de adaptación a una enfermedad crónica, es más que una simple adaptación biofísica frente al proceso de la enfermedad, es una experiencia vivida que requiere de múltiples adaptaciones, en donde el estado de incertidumbre es una experiencia profunda y personal<sup>(3)</sup>.

La incertidumbre es considerada el mayor factor que afecta la adaptación a la enfermedad, habiendo sido realizados pocos trabajos con el objetivo de comprender sus efectos prolongados frente a la llegada de la enfermedad crónica<sup>(3)</sup>. Los estudios realizados revelan sobretodo que este concepto ha sido estudiado en los contextos de economía, toma de decisión, predicción, tolerancia, control, estrés y ambigüedad. En este sentido se considera pertinente profundizar conocimientos en esta área tan poco explorada.

El concepto de incertidumbre en la enfermedad viene sufriendo alteraciones a lo largo del tiempo. No obstante, se acepta que la incertidumbre en la enfermedad es un estado cognitivo, en el cual el individuo es incapaz de atribuir

un significado a los acontecimientos relativos a la enfermedad. Lo cual se verifica en situaciones donde aquel no tiene capacidad para atribuir valores definitivos a los objetos y acontecimientos y/o es incapaz de predecir correctamente los resultados de esta enfermedad<sup>(4-5)</sup>, aspectos que pueden interferir con el proceso de motivación y de seguimiento del tratamiento.

Los estímulos inherentes a la enfermedad, provocan en el individuo reacciones que la teoría de la incertidumbre busca explicar en cuatro etapas, siendo la primera referida a los antecedentes que generan la incertidumbre; la segunda a la apreciación de la incertidumbre como amenaza u oportunidad; la tercera corresponde a las estrategias de *coping*\* adoptadas para reducir la incertidumbre evaluada como una amenaza, por otro lado; para mantener la incertidumbre evaluada como una oportunidad y finalmente, la cuarta etapa con relación al estado de adaptación que resulta de las estrategias del *coping* adoptadas<sup>(3)</sup>.

Con respecto al concepto de motivación, este es definido como un conjunto de fuerzas percibidas que llevan a la persona a actuar, influenciada por sus experiencias y otros factores externos<sup>(6-7)</sup>.

El ser humano raramente actúa con base en un único motivo, siendo su comportamiento impulsado por motivaciones intrínsecas y extrínsecas<sup>(8)</sup>. La motivación intrínseca es responsable por la participación del individuo en una actividad, por el propio placer que esta le proporciona y no como una recompensa tangible. Con relación a la motivación extrínseca es a través de esta que el individuo participa en una actividad con el objetivo de obtener una recompensa tangible<sup>(7-9)</sup>.

Varias son las teorías que buscan describir el fenómeno motivador, no obstante ninguna enfoca la totalidad del proceso. Es de resaltar que a pesar de la diversidad de los enfoques conceptuales, estas no son contradictorias, complementándose entre sí, con la intención de permitir la comprensión de un determinado fenómeno motivador que, en este estudio específico, conduce al seguimiento o no del tratamiento. De algunas de las teorías que buscaron describir el fenómeno, así como los factores que influyen, se destacan el Modelo de Auto-Regulación del Comportamiento de Leventhal, los Modelos de Seguimiento al Tratamiento y el Modelo de Creencias de Salud.

El modelo de autorregulación del Comportamiento de Leventhal brinda una

\* El concepto *coping* es traducido para el portugués como modo de enfrentar. No obstante, por ser un concepto validado y de utilización común por la comunidad científica portuguesa, se optó por mantenerlo en su forma original, en inglés.

construcción/explicación teórica que nos ayuda a comprender los factores que influyen en las percepciones de la persona frente a las amenazas de la enfermedad, la relación entre estas percepciones y la descripción de los síntomas de la enfermedad mencionadas por la persona, así como las creencias personales que influyen en sus comportamientos de autocuidado y la conducen para promover o ignorar las amenazas de la enfermedad. Según este modelo, en la enfermedad coexisten dos procesos paralelos activos: la cognición, que corresponde a la interpretación objetiva de la amenaza de la enfermedad y la emoción que es la reacción subjetiva a una amenaza. Estos procesos paralelos, la cognición y la emoción, son interactivos. Tomaremos como ejemplo la dieta en la diabetes tipo 2, en la cual el procesamiento cognitivo es inherente a la información, para comprender la relación compleja entre la ingestión de hidratos de carbono y los niveles de glucosa en la sangre. Siendo así, los procesos emocionales interactúan con los valores socioculturales de la alimentación y del acto de comer, que con la experiencia social puede revelarse más importante que el proceso cognitivo, cuando las personas ingieren alimentos que elevan los niveles de glucosa en la sangre, una vez que socialmente se sienten obligados a hacerlo<sup>(10)</sup>.

El modelo de creencias de salud, parte de la suposición de que los comportamientos saludables están racionalmente determinados por la vulnerabilidad de las personas frente a las amenazas de su salud. Frente a estas percepciones, el individuo acaba atribuyendo un valor que lo lleva a pensar o no en la eficacia de las acciones que conducen para la mejoría de su salud. Así, a partir de estas creencias es posible predecir diferentes comportamientos relacionados con la salud, sea a nivel de prevención de la enfermedad, como a nivel de la promoción de la salud<sup>(11)</sup>.

El seguimiento implica una actitud activa, con compromiso voluntario y colaborador del paciente y del profesional de salud, en un proceso conjunto que objetiva el cambio de comportamiento del primero. De este modo; el paciente cumple el tratamiento o el protocolo terapéutico teniendo por base un acuerdo conjunto que tiene su participación, y que conduce para reconocer la importancia de determinadas acciones prescritas<sup>(12)</sup>.

El individuo puede percibir los beneficios, las barreras, su susceptibilidad y gravedad de la

enfermedad, sin embargo atribuye poca importancia a su salud, sobreponiendo otras áreas en su espacio de vida, el grado de seguimiento a una acción propuesta acaba por ser muy bajo y la disposición para esta acción puede ser nula, no siendo concretizada<sup>(13)</sup>.

En esta dirección, el presente estudio tiene como objetivos: Describir las características de la incertidumbre en la enfermedad y la motivación para el tratamiento en diabéticos tipo 2, atendidos en consultas de dos Centros de Salud de la Región Central de Portugal y analizar la relación entre la incertidumbre sobre la enfermedad y la motivación para el tratamiento en estos pacientes.

## METODOLOGÍA

### Tipo de estudio

Fue desarrollado en un estudio cuantitativo descriptivo-de correlación con la pregunta e hipótesis de investigación a continuación:

Q1 – Cuáles son las características de la incertidumbre en la enfermedad y de la motivación para el tratamiento en los pacientes con diabetes tipo 2?

H1 – Existe relación entre las incertidumbre sobre la enfermedad y la motivación para el tratamiento en estos pacientes.

### VARIABLES

Las variables estudiadas fueron la Incertidumbre en la enfermedad, el cual es un estado cognitivo en el cual el individuo es capaz de atribuir un significado a los acontecimientos relacionados con la enfermedad<sup>(4-5)</sup>, y la motivación para el tratamiento que es un conjunto de fuerzas percibidas que llevan a la persona a actuar influenciada por sus experiencias y otros factores externos<sup>(6-7)</sup>.

### Muestra

La muestra incluye 62 individuos, adultos y ancianos, atendidos en consultas de programas de diabetes de los Centros de Salud de Pombal y de la Figueira de Foz, Portugal, entre el 09-02 y 02-04-2004. La edad mínima de los individuos era de 43 y la máxima de 84 años, con una media de 67,06 años y una desviación estándar de 8,18 años. Siendo en

su mayoría constituida por el sexo femenino, 59,7%. En cuanto al estado civil, 67,7% son casados, 1,6% solteros, 6,5% divorciados y 24,2% viudos.

#### Procedimientos

El instrumento fue aplicado a una muestra de individuos con diagnóstico de diabetes tipo 2, siendo pre-establecido que serían incluidos en el estudio los pacientes que concurrían a las consultas de diabetes de los Centros de Salud de Pombal y Figueira de Foz, Portugal, entre el 09-02 y 02-04-2004, quienes aceptaron participar abierta y libremente. Teniendo en consideración estos criterios fue posible entrevistar 62 individuos.

#### Aspectos éticos

Antes de iniciar la recolección de datos, el proyecto de investigación fue aprobado por la Dirección de los dos Centros de Salud referidos. A los individuos que aceptaron participar en la investigación se les solicitó la firma del término de consentimiento libre y aclarado. Fueron facultadas las condiciones para que cada individuo respondiese con la ayuda necesaria de los investigadores, con el objetivo de aclarar cualquier incertidumbre que pudiese aparecer.

#### Instrumentos

El instrumento de la recolección de datos utilizado fue compuesto por consideraciones de naturaleza sociodemográfica en la parte A de la *Uncertainty Estresse Scale* (USS) y por la *Escala de Motivación para el Tratamiento* (EMT).

La USS<sup>(14)</sup> es un instrumento constituido por tres partes. En la parte A se pide a los individuos, ordenar su nivel de incertidumbre en números en las áreas relacionadas con su condición de salud y *coping* lado de la incertidumbre; en la parte B se pide a los participantes para ordenar el grado de estrés relacionado con la incertidumbre. La parte C es constituida por una escala visual analógica de 10 cm que mide la incertidumbre global, el estrés global, la amenaza global y la percepción de aspectos correspondientes al estado de incertidumbre.

La versión portuguesa<sup>(15)</sup> de la USS, *Escala de Incertidumbre en la Enfermedad* (EID) utilizada en este estudio, estuvo constituida por apenas la parte A de la versión original.

Es una escala de tipo *Likert*, de 5 puntos de auto-respuesta, compuesta por 24 ítems, evaluando la incertidumbre en la enfermedad en relación al pronóstico y tratamiento y el *coping* con la incertidumbre. Fueron dadas cinco posibilidades de respuesta con las siguientes correspondencias: 0 – no tengo incertidumbre; 1 – tengo alguna incertidumbre; 2 – tengo incertidumbre; 3- tengo bastante incertidumbre y 4 – tengo mucha incertidumbre. Los respectivos *scores* son obtenidos por la suma de las respuestas a los ítems que componen cada una de las dos dimensiones. El *score* de la incertidumbre total es la suma de los 24 ítems.

Con relación a la validez, la EID<sup>(15)</sup> reveló buena consistencia interna, con valores de alfa de Cronbach de 0,72 para la incertidumbre en el pronóstico, 0,70 para el *coping* con la incertidumbre y 0,82 para el total de la escala. En un mismo estudio<sup>(15)</sup>, la EID fue administrada conjuntamente con la *escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung*, habiendo sido verificados valores de correlación de 0,40, 0,68 y 0,69 respectivamente con relación a las dimensiones pronóstico y tratamiento, *coping* e incertidumbre total; lo cual puede ser interpretado como argumento de validez del criterio de la EID.

En la muestra de pacientes estudiados, la EID mostró buena consistencia interna, con valores de alfa de Cronbach de 0,81, 0,73 y 0,87 para el pronóstico y tratamiento, *coping*, e incertidumbre total y valores de correlación de ítem con el *score* total de cada subescala y con el total superior a 0,30 a excepción de los ítems 1 y 23 que representan valores de 0,23 y 0,24.

La EMT utilizada en este estudio resulta de la adaptación del *Treatment Self - Regulation Questionnaire* (TRSQ) para la diabetes, que fue desarrollado para explicar la Teoría de Autodeterminación<sup>(16)</sup>, la cual es una teoría basada en la motivación humana y fue adaptada a varias situaciones en el área de promoción de hábitos de vida saludables, denominadas pérdida de peso y ejercicio físico a largo plazo, mantenimiento de la abstinencia al tabaco en adultos y mejor control de la glicemia en individuos con diabetes<sup>(17)</sup>.

La EMT es una escala de *Likert* constituida por 19 ítems, de los cuales 13 evalúan la motivación intrínseca para el tratamiento y los 6 ítems restantes evalúan la motivación extrínseca para el mismo. Esta escala se propone medir las motivaciones autónomas y controladas para la adopción de un estilo de vida

saludable con relación al tratamiento de la diabetes, control de la glicemia y práctica de ejercicios. Las respuestas son organizadas en un escala de 1 a 7 puntos, considerando que las posibilidades de respuestas oscilan entre desacuerdo fuertemente y de acuerdo fuertemente, en el cual el *score* de cada una de las dimensiones es obtenido por la suma de las respuestas a los ítems, los que componen cada una de las dos dimensiones, así como por el total.

En la muestra estudiada, el instrumento mostró buena consistencia interna, con valores alfa de Cronbach de 0,78, 0,88 y 0,86 para la motivación extrínseca e intrínseca, y para el total y los valores de correlación del ítem con el *score* de cada sub-

escala y con el total de la escala superior a 0,39 con excepción del ítem 15 cuyo valor es 0,13.

## RESULTADOS

Con relación a la incertidumbre en la enfermedad, los datos revelan valores medios reducidos para el total y en las dimensiones; para el caso de la incertidumbre con relación al pronóstico y tratamiento y *coping* con incertidumbre los valores fueron de 1,29; 1,32 y 1,20, para la dispersión fueron también reducidas siendo los valores de 0,63; 0,67 y 0,66 (Tabla 1).

Tabla 1 – Valores medios y medidas de dispersión de las respuestas a los ítems que evalúan la incertidumbre para la enfermedad

Ítems de Incertidumbre para la enfermedad	X	DP	Min	Max
1* - Qué podría ser realizado para detectarse precozmente la condición de salud	1,89	1,494	0	4
2* - Sobre el desarrollo de mi situación de salud	1,81	1,114	0	4
3* - Sobre el estado actual de mi situación de salud	1,92	1,271	0	4
4** - Si cambios en mi estilo de vida ayudarán en mi condición de salud	1,32	1,184	0	4
5** - Cómo encontrar sentido a lo que fue dicho sobre mi condición de salud	1,15	0,989	0	3
6* - Con relación a la eficacia en el tratamiento que me fue propuesto	0,71	1,062	0	4
7* - Si mi problema de salud está bajo control	1,39	1,464	0	4
8** - Que se dice a los demás sobre mi condición de salud	1,24	1,250	0	4
9* - Respecto a las diferentes explicaciones que me fueron dadas	1,13	1,221	0	4
10** - Si mi situación de salud va a interferir con mi capacidad para desarrollar mis actividades habituales	1,06	1,17	0	4
11** - Como enfrentar con mis síntomas	1,82	1,337	0	4
12* - Con relación a las elecciones realizadas sobre mi tratamiento	1,00	1,173	0	4
13** - Si las alteraciones en mi apariencia se manifestarán en mi relación íntima	1,13	1,261	0	4
14* - Si lo que estoy haciendo para superar la situación me va a ayudar	1,08	1,076	0	4
15* - Si los resultados de los exámenes a los que estoy sujeto son indicadores fieles de mi condición real de salud	1,00	1,293	0	4
16** - Sobre mi capacidad para enfrentar con las emociones relacionadas con mi problema de salud	1,65	1,294	0	4
17** - Si tengo dificultad para enfrentar con las emociones relacionadas con mi problema de salud	1,71	1,372	0	4
18* - Con respecto a la calidad de información que me fue dado	0,76	1,155	0	4
19* - Se debía seguir todos los tratamientos que me fueron propuestos	0,74	1,241	0	4
20* - Cuál es la importancia de los síntomas fuera de lo común en mi situación de salud	2,00	1,201	0	4
21** - Si puedo contar con las personas que son importantes para estar conmigo cuando necesite de ellas	0,56	1,081	0	4
22** - Si mi condición financiera será afectada por causa de mi situación de salud	0,95	1,324	0	4
23* - Cuáles son los síntomas a los cuales debo estar alerta	2,18	1,349	0	4
24* - Que debo buscar para verificar mi situación de salud	1,16	1,204	0	4
Incertidumbre en la enfermedad en su totalidad	1,29	0,63	0,25	3,13
Incertidumbre en el pronóstico y tratamiento	1,32	0,67	0,21	3,36
<i>Coping</i> con la incertidumbre	1,20	0,66	0,00	2,80

\* ítems pertenecientes a la dimensión de incertidumbre sobre el pronóstico y tratamiento

\*\* ítems pertenecientes a la dimensión *coping* con la incertidumbre

En todos los ítems se verifican valores máximos (4) y mínimo (0) considerados en los fundamentos de la EID, con excepción del ítem 5 en que el valor máximo presentado fue de 3.

A pesar de estos pacientes revelaron un grado bajo de incertidumbre sobre la enfermedad, refieren tener mayor incertidumbre en la sintomatología (ítem 20 y 23) y en la situación de salud (ítem 1,3) referentes a la

dimensión incertidumbre sobre el pronóstico y tratamiento.

Con respecto a la motivación para el tratamiento en su totalidad y en las dimensiones respectivas para motivación intrínseca y extrínseca se consideran los valores medios elevados de 5,25; 5,63 y 4,48. Los valores de dispersión son de 0,89; 0,97 y 1,39. Los valores de motivación intrínseca son superiores a los de la motivación extrínseca (Tabla 2).

Tabla 2 – Valores medios y medidas de dispersión de las respuestas a los ítems que evalúan la motivación para el tratamiento

Ítems de la Motivación para el tratamiento	X	DP	Min	Max
<b>A - Realizo mi tratamiento para la diabetes y/o controlo mi glicemia porque...</b>				
1** - Las demás personas estarían furiosas conmigo si no lo hiciera	3,69	2,413	1	7
2* - Hacerlo para mí es un reto personal	5,13	1,684	1	7
3* - Creo que al realizarlo mejorará mi salud	5,98	1,287	3	7
4* - Me sentiría culpable si no hiciera lo que el médico me dijo	5,77	1,624	1	7
5** - Quiero que el médico piense que soy un buen enfermo	5,32	1,818	1	7
6* - Me sentiría mal conmigo mismo si no lo hiciera	5,58	1,694	1	7
7* - Es estimulante mantener mi glicemia dentro de los valores recomendados	5,16	1,681	1	7
8** - No quiero que las demás personas se decepcionen de mí	3,77	1,970	1	7
<b>B - La razón por la cual controlo la diabetes es debido a que realizo regularmente ejercicios y porque...</b>				
9** - Las demás personas estarían molestando conmigo si no lo hiciera	3,26	2,103	1	7
10* - Pienso que es importante para mantenerme saludable	5,97	1,379	1	7
11* - Sentiría vergüenza de mí misma si no lo hiciera	4,97	1,792	1	7
12* - Me es más fácil hacerlo que estar pensando en esto	5,10	1,686	1	7
13* - Pensé seriamente en el asunto y pienso que es la mejor cosa para hacer	5,58	1,443	1	7
14** - Quiero que los otros vean que soy capaz de hacerlo	4,81	1,982	1	7
15** - El médico me dijo para hacerlo	5,73	1,681	1	7
16* - Siento que son las mejores cosas que puedo hacer por mí	6,23	1,078	1	7
17* - Me sentiría culpable si no lo hiciera	5,94	1,424	1	7
18* - Son las mejores elecciones que puedo tomar	6,24	1,082	1	7
19* - Se trata de un reto, el aprender a vivir con mi diabetes	5,55	1,554	1	7
Motivación para el tratamiento en su totalidad	5,25	0,89	1,63	6,74
Motivación intrínseca	5,63	0,97	1,46	7,00
Motivação extrínseca	4,48	1,39	1,67	6,83

\* ítems pertenecientes a la dimensión motivación intrínseca

\*\* ítems pertenecientes a la dimensión extrínseca

Los resultados de evaluación a las respuestas a los ítems, conforme la Tabla 2, revelan que la mayoría de los diabéticos tipo 2 presentan en los diferentes aspectos alto grado de motivación para el tratamiento.

En todos los ítems se verifica los valores máximo (7) y mínimo (1) considerados de acuerdo con el fundamento de la EMT, a excepción del ítem 3, que se refiere a la creencia de que al cumplir el tratamiento, el individuo estará mejor de salud, siendo el valor mínimo de 3.

A pesar de los pacientes presentar indicadores con alto grado de motivación para el tratamiento, este se encuentra muy elevado en los aspectos relativos al mantenimiento de hábitos de vida saludables (dimensión motivación intrínseca) evaluada por los ítems 18 – “Son las mejores elecciones que puedo tomar” – y 16 – “Siento que son las mejores cosas que puedo hacer por mí”.

Es necesario resalta la dispersión mas elevada en las respuestas de los ítems 1 y 9 que evalúan la motivación extrínseca en lo que respecta a la indignación por parte de las demás personas, en el caso que el paciente no controle la diabetes.

Relación entre la incertidumbre en la enfermedad y la motivación para el tratamiento

En la Tabla 3, se verifica la relación negativa entre la Incertidumbre en la enfermedad y la Motivación para el tratamiento, lo cual se establece de forma evidente entre la dimensión intrínseca de la motivación para el tratamiento y la incertidumbre en la enfermedad en base al diagnóstico y el tratamiento.

Tabla 3 – Relación entre la incertidumbre en la enfermedad y la motivación para el tratamiento\*

	Incertidumbre en la enfermedad (Total)		La incertidumbre con relación al pronóstico y tratamiento		Coping con la incertidumbre	
	$r_s$	p	$r_s$	p	$r_s$	p
Motivación para el tratamiento (total)	-0,276	0,030*	-0,310	0,014*	-0,199	0,121
Motivación Extrínseca	-0,159	0,216	-0,130	0,312	-0,159	0,217
Motivación Intrínseca	-0,307	0,015*	-0,363	0,004*	-0,221	0,084

■ No fueron cumplidos los supuestos de seguimiento a la normalidad de las variables, a través del test de Kolmogorov - Smirnov con corrección de Lilliefors

De hecho a pesar de la relación elevada, los datos sugieren que cuanto mayor es el nivel de incertidumbre en la enfermedad con relación al

diagnóstico y al tratamiento, los enfermos se sienten intrínsecamente menos motivados para la adopción de un estilo de vida saludable con relación al tratamiento de la diabetes, control de la glicemia y la práctica del ejercicio físico.

## DISCUSIÓN

En general, los individuos presentan un bajo grado de incertidumbre en la enfermedad y una elevada motivación para el tratamiento. No obstante, la motivación intrínseca es más elevada que la extrínseca.

Los pacientes revelan menos incertidumbres en relación a la expectativa de apoyo socio familiar. Estos resultados pueden mostrar que el apoyo familiar sentido por los pacientes, les permite expresar sus emociones, en donde las estrategias de *coping* están centradas e influyen en sus expectativas sobre la enfermedad, tratamiento y pronóstico, así como para adquirir una visión probabilística en donde exista posibilidad de cualquier cosa positiva que pueda suceder<sup>(18)</sup>.

Llaman la atención los resultados sobre el bajo grado de incertidumbre relacionado con la eficacia, seguimiento y el tratamiento propuesto, así como sobre la calidad de información recibida.

En cuanto a la eficacia y al seguimiento del tratamiento, los resultados nos llevan a pensar que los pacientes estudiados ya se encontraban adaptados a la enfermedad habiendo adoptado estrategias *coping* adecuadas, sea para mantener o reducir la incertidumbre con relación a la enfermedad, tal como se indica en la etapa 4, la cual se relaciona con la conceptualización de las incertidumbres en la enfermedad<sup>(4)</sup>. Posterior a la etapa inicial en la cual el paciente estuvo de acuerdo con el tratamiento propuesto, el paciente encuentra en una etapa en donde puede mantener los comportamientos, los cuales son considerados como importantes para mantener una calidad de vida que el mismo reconoce como algo bueno.

En relación a la calidad de información recibida, una vez que son pacientes seguidos regularmente a través de consultas y la proximidad con los profesionales de salud nos lleva a pensar que los pacientes encuentran respuestas a sus dudas con los profesionales de salud y consideran que la

información que les es brindada sobre la enfermedad, su condición de salud y sobre su tratamiento es verdadera, lo que se traduce en un muy bajo grado de incertidumbres presentadas.

De hecho, la teoría sustenta que la ausencia de información es precursora de incertidumbres, pues permite al paciente la construcción de un cuadro de referencia propio. No obstante, esta es la única situación de incertidumbre temporaria y que es fácil de poder corregir. Para lo cual sólo será necesario que el profesional de salud muestre su disposición para informar correctamente y aclarar eventuales incertidumbres a sus pacientes<sup>(4)</sup>.

La teoría indica que el modelo del desarrollo de seguimiento en el tratamiento pasa por tres etapas, siendo la primera la aceptación del paciente con respecto al tratamiento propuesto, lo cual es negociado entre el propio paciente y el profesional de salud. En una segunda etapa (seguimiento del tratamiento) el paciente sigue de forma continua el tratamiento propuesto y la vigilancia en su salud, así se encuentre con obstáculos que lo impidan. La última etapa corresponde al mantenimiento del tratamiento y vigilancia de la salud, en el cual el paciente mantiene medidas adoptadas en las etapas anteriores, con la intención de mejorar su salud e incorporarlas a su estilo de vida, transformando los nuevos comportamientos en hábitos<sup>(19)</sup>.

Este estudio observa indicios de un elevado grado de motivación para mejorar y mantener la salud de los individuos con diabetes tipo 2, lo cual nos hace pensar que ellos actúan de acuerdo con aquello que piensan que es mejor para su salud y son consistentes con el Modelo de Creencias de la Salud, el cual postula que la decisión tomada por un individuo, con el objetivo de adoptar determinado comportamiento saludable, se debe a las variables psicológicas, así como a la percepción de los beneficios de determinadas acciones. A estas percepciones el paciente acaba por atribuir un valor que lo lleva a creer en la eficacia de acciones que lo ayudan a mejorar su salud<sup>(13)</sup>.

En esta investigación los valores mas bajos de motivación para el tratamiento están referidos a los motivos que los llevan a comportarse de acuerdo con lo que otros esperan de ellos, encontrándose todos dentro de la dimensión de motivación extrínseca. Estos resultados nos muestran que estos pacientes parecen comportarse más de acuerdo con sus

motivaciones intrínsecas que las extrínsecas. Sin embargo, ambas son muy importantes como para generar en los pacientes el sentido de mantener la diabetes controlada.

Los seres humanos son complejos y raramente actúan con base a un único motivo. El comportamiento del individuo con respecto a determinada situación, tiene como base la existencia de motivaciones intrínsecas y extrínsecas<sup>(8)</sup>. Sin embargo; la teoría no indica cual de ellas, la motivación intrínseca o extrínseca, tienen mayor fuerza para impulsar al individuo. La organización Mundial de la Salud reconoce que el acceso a medicamentos es una variable necesaria pero actualmente insuficiente para alcanzar el éxito en el tratamiento de la enfermedad. El que el paciente este de acuerdo en seguir las recomendaciones dadas por los técnicos de salud, es una variable importante, así como las variables económicas, sociales, características de la enfermedad y terapéuticas, la capacitación de los técnicos de salud, la participación de la familia y el enfoque multidisciplinario; son también considerados importantes para la eficacia en el seguimiento del tratamiento<sup>(20)</sup>.

La hipótesis del estudio fue parcialmente aceptada. La asociación existente entre las incertidumbres sobre la enfermedad y la motivación intrínseca en el tratamiento, permiten percibir que son los pacientes con mayores incertidumbres sobre el pronóstico y tratamiento, quienes se sienten menos motivados para cumplir el tratamiento, que reconocen que es eficaz.

La teoría de incertidumbre sobre la enfermedad explica como los individuos reaccionan a los estímulos relacionados con la enfermedad y como estructuran el significado atribuido a estas situaciones<sup>(3)</sup>. Como los pacientes presentan bajo grado de incertidumbre, se puede conjeturar que adoptaron estrategias de *coping*, estrategias adoptadas por el ser humano para enfrentar los acontecimientos inductores de estrés, adecuados a su situación y la incertidumbre es apreciada como una oportunidad de crecimiento y de cambio. Este es un aspecto que merece futuras investigaciones. La incertidumbre cuando es entendida como amenazadora proporciona un reto y una oportunidad. Esta oportunidad que los pacientes tienen para mantener y/o mejorar su estado de salud puede conducir al aumento en su motivación dirigida para el seguimiento de tratamientos propuestos por los

profesionales de salud<sup>(13)</sup>.

Esta idea está sustentada por los modelos de solución de problemas, los cuales sugieren que los individuos enfrenten con las enfermedades o con sus síntomas tal como lo realizan con otros problemas cotidianos, es decir, frente a un determinado problema o un cambio en el estado del individuo, situación que lo motiva a superar el problema y reponer su estado de normalidad. Si nos referimos a la salud y a la enfermedad, estar saludables es el estado normal del individuo, posterior a la aparición de una enfermedad, lo que se interpretará como problema que motiva al propio individuo para el restablecimiento del estado de salud.

Los pacientes pueden percibir la propia enfermedad como una oportunidad o amenaza. Si el paciente percibe los riesgos de determinadas acciones y los beneficios de otras, se dirigirá en dirección de adoptar estrategias y comportamientos que contribuyan para no agravar su estado de salud.

Siendo importante que el paciente participe activamente en el proceso de autocuidado y continuidad en el tratamiento propuesto.

Como se verificó en este estudio, un alto grado de motivación debe presuponer que los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad son importantes para los pacientes, así como la creencia que las alteraciones en el estilo de vida con base en las recomendaciones, serán un beneficio para el propio paciente, previniendo de esta forma la aparición de complicaciones posteriores.

Cuanto mayor sea la susceptibilidad y la gravedad de la enfermedad percibida, menor será la incertidumbre con respecto a la enfermedad y mayor la probabilidad de tomar una acción, que debe tener como base la motivación para el tratamiento<sup>(13)</sup>.

Ciertamente, la incertidumbre puede en la enfermedad crónica funcionar como una amenaza durante la adaptación de la enfermedad, reduciendo la capacidad para adoptar estrategias de *coping* y atribuyendo significado y valores a los objetivos y acontecimientos relacionados con la enfermedad, transformándolo en un individuo incapaz de predecir correctamente resultados e interferir negativamente con el proceso de adaptación y motivación para seguir el tratamiento.

Inclusive pueden existir otras variables que explican la variación en la motivación para el tratamiento. Por ejemplo, el hecho de que estos



pacientes continúen con la consulta permitiéndoles acceso privilegiado a los cuidados de salud. El contacto con los servicios de salud, con toda la carga motivadora y de información llevada por los profesionales, puede también ser un factor justificativo para los valores de motivación encontrados.

De esta forma, se justifica el estudio de estas variables en otras muestras, de forma que se diagnostique los niveles de incertidumbre y de motivación para el tratamiento, en especial en individuos que no son monitoreados a través de la consulta.

## CONCLUSIÓN

En relación a la incertidumbre durante la enfermedad, los resultados muestran que la globalidad de los pacientes presenta un bajo grado de incertidumbre. No obstante es durante la sintomatología y en la situación de salud, en el pronóstico y tratamiento que los pacientes tienen mayores incertidumbres. El grado de incertidumbres durante la enfermedad, afecta los valores medios mas bajos en relación a las personas significativas con las cuales los pacientes cuentan, quienes se encuadran en la dimensión *coping* con la incertidumbre, así como el seguimiento al tratamiento, su eficacia y la calidad de la información; los cuales pertenecen a la dimensión incertidumbre en el pronóstico y tratamiento.

En lo que se refiere a la motivación para el tratamiento, los resultados obtenidos revelan que la mayoría de los pacientes presentan alto grado de

motivación para el tratamiento. Inclusive en la dimensión motivación intrínseca, en especial en los aspectos relativos al mantenimiento de hábitos de vida saludables y a la mejoría y mantenimiento del estado de salud, en donde los pacientes muestran tener un grado de motivación más alto. Con respecto a los pacientes que presenta un grado de motivación mas bajo, estos refieren como motivos el comportarse de acuerdo con lo que los demás esperan de él, los cuales son aspectos de la motivación extrínseca. Estos resultados nos muestran que los diabéticos tipo 2 parecen estar mas de acuerdo con sus motivaciones intrínsecas que las extrínsecas

Son los pacientes con mayores incertidumbres que se sienten menos motivados para el tratamiento, en especial los que tienen mayor incertidumbre sobre el pronóstico y tratamiento, son los menos motivados intrínsecamente para el tratamiento.

Se propone el estudio de estas variables en pacientes con diabetes tipo 2, en especial en muestras de individuos dentro de la comunidad, de forma que se pueda evaluar las características de incertidumbre sobre la diabetes y para que a través de acciones de educación para la salud se contribuya en la disminución y motivación de los pacientes en los servicios primarios de salud, para realizar su seguimiento terapéutico de forma permanente y continua a través del tiempo, adaptándose a la enfermedad y adoptando un estilo y vida acorde con la enfermedad, con la intención de mejorar la calidad de vida incrementando años de vida y vida a los años. Se propone que se estudie la relación entre la incertidumbre en la enfermedad, la motivación en el tratamiento y el grado de control de la glicemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos ECB, Zanetti ML, Otero LM, Santos MA. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio/junho; 13(3):397-406.
2. Bishop GD. Health psychology: integrating mind and body. Boston: Allyn and Bacon; 1994.
3. Landis BJP. Uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness. [dissertation]. Austin: University of Texas; 2001.
4. Mishel MH, Braden CJ. Finding meaning: antecedents of uncertainty in illness. Nurs Res 1988; 37(2):98-103.
5. Mishel MH. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. Image J Nurs Sch 1990; 22(4):256-62.

6. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol 2000; 55(1):68-78.
7. Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. Psychol Inq 2000; 11(4):227-68.
8. Sprinthall RC, Sprinthall NA. Psicologia educacional: uma abordagem desenvolvimentista. Lisboa: McGraw Hill; 1993.
9. Feldman RS. Compreender a psicologia. 5ª ed. Lisboa: McGraw Hill; 2001.
10. Jayne RL, Rankin SH. Application of leventhal's self-regulation model to chinese immigrants with type 2 diabetes. Image J Nurs Sch 2001; 33(1):53-9.
11. Teixeira JAC. Psicologia da saúde e sida. Lisboa: ISPA; 1993.

12. Reach G. Observance in diabetes: from therapeutic education to therapeutic alliance. *Ann Med Interne* 2003; 154(2):117-20.
13. Ogden J. *Psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi; 1999.
14. Hilton BA. The uncertainty estresse scale: its development and psychometric properties. *Can J Nurs Res* 1994; 26(3):15-30.
15. Silva A, Almeida C, Dinis, MJ. A incerteza na doença e a mulher face à cirurgia diagnóstica da mama com colocação de arpoão. [Monografia]. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca; 2003.
16. Ryan RM, Connell JP. Perceived locus of causality and internalization: examining reasons for acting in two domains. *J Pers Soc Psychol* 1989; 57(5):749-61.
17. Williams GC, Freedman Z, Deci EL. Supporting autonomy to motivate patients with diabetes for glucose control. *Diabetes Care* 1998; 21(10):1644-52.
18. Lazure G. Méthodologie: l'incertitude... l'influence de l'évolution d'un concept sur le développement de la connaissance infirmière. *Rech Soins Infirm* 1998; (53):24-36.
19. Ribeiro JLP. *Psicologia e saúde*. Lisboa: ISPA; 1998.
20. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action [monograph on-line]. Geneva: WHO; 2003; [citado em 28 de Junho de 2006]. Disponível em: [http://www.who.int/chronic\\_conditions/adherencereport/en/](http://www.who.int/chronic_conditions/adherencereport/en/)