

Conocimientos sobre atención psicológica en diabetes y la motivación en personal de psicología de Unidades Médicas de Especialidad en Enfermedades Crónicas

Knowledge about psychological care diabetes and motivation in psychology personnel of Medical Units of Specialty in Chronic Diseases

Alejandro Zamudio Sosa¹, Athena Flores Torres², Carlos Chivardi³

1 Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. 04510, <https://orcid.org/0000-0002-3902-5585>

2 Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. 04510 <https://orcid.org/0000-0002-6332-6855>

3 Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos / Centro de Economía de la Salud (CHE), Universidad de York, Reino Unido <https://orcid.org/0000-0003-0470-3371>

Agradecimientos

Dedicamos este artículo a la memoria de Sandra G. Sosa-Rubí, excelente investigadora, colega y amiga.

Financiamiento

Este estudio fue posible gracias al apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (CONACyT) (ID: 000000000273258).

Author Corresponding

Carlos Chivardi. Center for Health Economics (CHE), University of York, United Kingdom
carlos.chivardi@york.ac.uk

Recibido 15 de marzo, 2022; Aceptado 30 de Septiembre 2022

Resumen

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento del personal de psicología en clínicas multidisciplinarias que atienden pacientes con diabetes, explorar la relación entre este conocimiento y la motivación intrínseca y, caracterizar un perfil de los participantes que cuentan con conocimientos adecuados de aquellos con conocimientos inadecuados. **Emplazamiento:** Unidades Médicas de Especialidad en Enfermedades Crónicas. **Participantes:** Selección aleatoria de Unidades Médicas conformando una muestra de 20 psicólogos (16 mujeres y 8 hombres) con una media de edad de 37.5 años. **Mediciones:** Se construyó un instrumento de evaluación basado en un caso hipotético, el cual fue sometido a un jueceo experto y se obtuvieron sus propiedades psicométricas. Se exploró la relación entre el conocimiento y la motivación intrínseca utilizando la correlación de Spearman y se categorizó a los participantes según su nivel de conocimiento utilizando árboles de decisión. **Resultados:** Se encontró que la mitad del personal de psicología que atendieron a pacientes con diabetes no tenían los conocimientos necesarios para atender a esta población. Las variables psicológicas que categorizaron al personal de psicología de acuerdo con el nivel de conocimiento fueron: el "interés placer" de la motivación *intrínseca* y la elección percibida. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos y la motivación intrínseca son variables que impactan en la calidad de la atención brindada a personas que viven con diabetes, por lo cual es necesario garantizar estos elementos a través de estrategias de evaluación y capacitaciones destinadas a fortalecer competencias clínicas que promuevan la adherencia terapéutica.

Palabras clave: calidad de atención, psicología, conocimiento de la salud, diabetes tipo 2, clínicas multidisciplinarias

Abstract

Objective: To evaluate the level of knowledge of psychology personnel in multidisciplinary clinics caring for patients with diabetes, to explore the relationship between this knowledge and intrinsic motivation, and to characterize a profile of participants with adequate knowledge from those with inadequate knowledge. **Site:** chronic disease specialty medical units. **Participants:** Random selection of health facilities forming a sample of 20 psychologists (16 women and 8 men) with a mean age of 37.5 years. **Measurements:** An assessment instrument was constructed with a hypothetical case, which was submitted to an expert judgement and its psychometric properties were obtained. The relationship between knowledge and intrinsic motivation was explored using Spearman's correlation and participants were categorized according to their level of knowledge using decision trees. **Results:** We found that half of the psychology personnel who attended patients with diabetes did not have the appropriated knowledge to attend this population. The psychological variables that categorized psychology staff according to level of knowledge were the "pleasure interest" of intrinsic motivation and perceived choice. **Conclusions:** The level of knowledge and intrinsic motivation are variables that impact on the quality of care provided to people living with diabetes, so it is necessary to guarantee these elements through assessment strategies and trainings aimed to improve clinical competencies that promote therapeutic adherence.

Key words: Quality of care, psychology, health literacy, type 2 diabetes, multidisciplinary clinics.

Introducción

La diabetes es el trastorno endocrino más común en los últimos años, forma parte de las enfermedades crónicas degenerativas y es una de las principales causas de muerte e incapacidad prematura en México (Escobar & Arredondo, 2019). De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de salud y nutrición (ENSANUT, 2012) la prevalencia de la diabetes rondaba el 9.2% y para el 2018 se incrementó hasta 10.3% (INEGI et al., n.d.). En la actualidad se sabe que la prevalencia de diabetes en adultos es del 15.8% (Secretaría de Salud, 2021).

La aparición y el carácter crónico de la diabetes pueden afectar gradual y progresivamente la calidad de vida del paciente en términos de bienestar físico, psicológico y social (Oviedo-Gomez & Reidl-Martinez, 2007). La falta de prevención y un manejo inadecuado de estas alteraciones metabólicas vulneran al paciente ante el desarrollo de complicaciones crónicas, entre las que destacan la neuropatía, retinopatía, nefropatía, edema macular, pie diabético y enfermedades cardiovasculares (Bocci et al., 2014; McBain et al., 2014). Por ello, la falta de adherencia a los tratamientos de enfermedades crónico-degenerativas y sus consecuencias clínicas, psicosociales y económicas deben ser temas prioritarios de salud pública (Bello-Chavolla et al., 2017).

El tratamiento para el control de la diabetes y la prevención de complicaciones (agudas y crónicas) incluye un control adecuado de indicadores metabólicos (hemoglobina glucosilada, glucosa, lípidos, etc.) y somatométricos (peso, porcentaje de grasa corporal, índice de masa corporal, etc.), así como la práctica constante de conductas de autocuidado (monitoreo de indicadores, modificación de hábitos alimenticios, aumento de actividad física, toma de medicamentos, cuidados del pie, práctica de estrategias para el manejo del estrés y la regulación emocional, etc.; Jones et al., 2016). La práctica exitosa de estas conductas de autocuidado depende en gran parte del desarrollo y mantenimiento de recursos asociados con variables psicológicas (emocionales, cognitivas y conductuales), educativas (información sobre la enfermedad y el tratamiento) y sociales (funcionalidad de las

redes de apoyo, etc) (Escobar & Arredondo, 2019; Grupo de Trabajo Guías Clínicas y Consensos de la Sociedad Española de Diabetes, 2012; McBain et al., 2014). Sin embargo, en México se ha observado que la mayoría de las intervenciones médicas a pacientes con diabetes resulta ineficaz, ya que solo se centran en el tratamiento farmacológico y no en un abordaje multidisciplinario que involucre cambios de conductas, hábitos y estilos de vida saludables (Bello-Chavolla et al., 2017; Escobar & Arredondo, 2019; Salgado-de Snyder, 2014).

Ante esta situación, en el 2007 en México la Secretaría de Salud implementó las Unidades de Especialidades Médicas para Enfermedades Crónicas (UNEMES-EC), las cuales brindan una atención multidisciplinaria como una forma de mejorar la atención tradicional a pacientes sin seguridad social y con enfermedades crónico degenerativas como la diabetes. Dicha atención se provee a través de un equipo de profesionales de la salud entre los que se encuentran personal médico, de enfermería, de psicología, de nutrición, trabajadores sociales y terapeutas físicos. El procedimiento de atención general consiste en integrar a los pacientes con diabetes en un esquema de tratamiento tradicional (conformado por personal de medicina y enfermería) durante 12 meses (CENAPRECE: Secretaría de Salud, n.d.), y aquellos pacientes que en ese periodo no logren un adecuado control de la enfermedad son referidos a las UNEMES-EC. Una vez que alcancen las metas de control metabólico establecidas para cada caso, regresan a sus unidades tradicionales (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014).

Los modelos multidisciplinarios para la atención al paciente con diabetes han demostrado tener mayor efectividad en lograr metas biomédicas y reducir el costo de la atención a dichos pacientes a largo plazo (Escobar & Arredondo, 2019). En otros países, la atención multidisciplinaria en estos pacientes se ha asociado a la reducción de hemoglobina glucosilada (Siaw et al., 2018), el decremento en años vividos con discapacidad, la disminución el riesgo en muerte prematura (Davy et al., 2015), el decremento del estigma hacia la salud mental (Hanna et al., 2018), el aumento en

la calidad de vida (Tao et al., 2015), una mayor adherencia terapéutica y el aumento en el autocuidado (Escobar & Arredondo, 2019). Estas mejoras no solo impactan en la calidad de vida de los pacientes, si no que traen reducciones de costos a corto y largo plazo para las instituciones. (Escobar & Arredondo, 2019).

El papel de los psicólogos en la atención de pacientes con diabetes

El diagnóstico de diabetes puede tener un gran impacto emocional en las personas en función de variables como la personalidad, la historia familiar, los mitos, la información asociada a la enfermedad, entre otras (Jiménez & Dávila, 2007). Además, existe evidencia que sugiere que la presencia de diabetes aumenta significativamente la probabilidad de padecer estrés, depresión y otros trastornos psicológicos (Jiménez & Dávila, 2007). Más aún, el estrés puede estar presentes en el desarrollo y evaluación de la diabetes (del Pilar Guevara-Gasca & Galán-Cuevas, 2010)

Por esta razón, en los últimos años, se ha hecho mayor énfasis en incluir la valoración de salud mental desde los primeros contactos con el paciente, de manera que se consideren los elementos psicosociales para la individualización del tratamiento y para la detección oportuna de algún trastorno mental comórbido. Los modelos de atención multidisciplinaria que incluyen intervenciones con personal de psicología y que promueven la educación en salud, el autocuidado, el aumento en la autoeficacia, han demostrado ser de gran utilidad para promover la adherencia terapéutica y la calidad de vida en las personas que viven con diabetes (Anderson et al., 2000).

Por ejemplo, el modelo transteórico de etapas de motivación al cambio, propuesto por Prochaska et al. (1997), explica que la modificación del comportamiento en el área de salud y la adherencia al tratamiento se relacionan con las siguientes variables: a) etapas de motivación (pre-contemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída), b) procesos de cambio (cognitivos y conductuales), c) balance decisional, d) estrategias de afrontamiento y, e) la autoeficacia. Es importante señalar que la adherencia terapéutica en personas con enfermedades crónicas solo es posible cuando la meta terapéutica establecida es realista, clara, individualizada y alcanzable. Por lo tanto, conocer el nivel de motivación, de conciencia de enfermedad y otras variables psicológicas asociadas directa o indirectamente con el tratamiento, resulta clave en el establecimiento de un tratamiento integral.

Por su parte, Steed et al., (2003) distinguen entre tres tipos de intervenciones psicológicas en este contexto: a) intervenciones de conocimiento (destacan cuánto sabe el paciente sobre la enfermedad, el pronóstico y su manejo terapéutico), b) intervenciones de automanejo (destacan el desarrollo de conductas de autocuidado, empoderamiento y solución de problemas), y c) intervenciones dirigidas a reducir estados de ánimo negativos y trastornos como depresión y ansiedad (destacan la atención de la salud mental). Por

otro lado, se han desarrollado una amplia gama de intervenciones con la finalidad de mejorar la atención brindada a pacientes que viven con enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, las cuales tienen como objetivos principales: a) mejora de la adhesión terapéutica, b) desarrollo de estrategias de afrontamiento, c) aumento de la regulación emocional y d) reducción del estrés asociado con la enfermedad (Serrano, 2014).

De acuerdo con lo anterior, el papel que juega el personal de psicología en la atención de pacientes con diabetes resulta sumamente relevante debido a que pueden acompañar al paciente desde el manejo y aceptación del diagnóstico hasta la consolidación del autocuidado tanto individual como familiar (Jiménez & Dávila, 2007). En este sentido, el personal de psicología se encarga de trabajar con una serie de variables emocionales, cognitivas, conductuales, sociales y motivacionales que pueden facilitar o impedir la práctica de conductas asociadas a la adherencia terapéutica (Sánchez-Sosa, 2002). Así, el personal de psicología debe poseer los conocimientos y las competencias necesarias para cumplir funciones de investigación, prevención, evaluación, atención y rehabilitación en el ámbito de la salud mental. De manera particular, requieren saber cómo las variables psicológicas facilitan o dificultan el autocuidado, con el propósito de prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad y promover la calidad de vida (Piña & Rivera, 2006). En eses sentido, el personal especializado en salud mental debe ser competente en la formulación de un caso, entendida como el conjunto de hipótesis respecto a las variables que pueden operar en el paciente para mantener problemas psicológicos (Nezu et al., 2004). Por su parte, para el Grupo de Trabajo Guías Clínicas y Consensos de la Sociedad Española de Diabetes (2012), el personal de psicología que atiende pacientes con diabetes debe de tener conocimientos suficientes sobre diferentes aspectos de esta población, como son: a) detección de problemas psicosociales del paciente en cualquier entorno social donde se desenvuelva, b) evaluación cognitiva, c) evaluación de la calidad de vida, d) detección de trastornos de la conducta alimentaria y de abuso de sustancias, e) detección de adolescentes de alto riesgo, f) detección de depresión, ansiedad, apatía, ideas de suicidio y g) promoción de la adherencia al tratamiento. Acevedo y Sala (2005) consideran que dentro de las tareas del personal de psicología en la atención primaria en centros de salud o centros de salud familiar se encuentran las consultas de salud mental individualizadas y las intervenciones psicosociales grupales (que incluyen apoyo emocional, promoción de comportamientos de autoayuda, promoción de la ayuda familiar en el autocuidado, etc.).

Por lo tanto, dicho personal debe de tener los conocimientos y habilidades necesarios para identificar e intervenir en las conductas, las emociones y las creencias que impactan directamente en el control de la diabetes (Piña & Obregón, 2003). Existen estudios en personal de psicología que han encontrado una asociación entre variables como

la confianza en las habilidades propias y la precisión clínica (Nezu et al., 2004); el desempeño de psicólogos y su relación con actitudes y percepciones (Opipari-Arrigan et al., 2006; Williams et al., 1990). Sin embargo, no se conocen estudios que evalúen los conocimientos y su relación con la motivación en personal de psicología en clínicas multidisciplinarias atendiendo a pacientes con diabetes.

Motivación intrínseca

El estudio de la motivación intrínseca en el contexto laboral se ha asociado con buen desempeño, persistencia en una tarea, creatividad, y nivel de satisfacción. La motivación se relaciona con los mecanismos de regulación biológica, cognitiva, emocional, conductual y social de las personas, por lo tanto, es una variable que se define de manera distinta según su aproximación teórica (Ryan & Deci, 2000).

La motivación intrínseca se puede describir como la tendencia que un individuo tiene hacia la asimilación de información, el alcance de un dominio, el interés espontáneo, el nivel de satisfacción, la exploración y el esfuerzo en determinadas actividades, en uno o más ámbitos (Ryan, 1995). También puede ser entendida como el valor, el interés y el disfrute de una actividad por sí misma, donde las sensaciones de dominio, eficacia y autonomía acompañan a la motivación por la tarea (Aguilar et al., 2016).

Para Palmero et al. (2008), la motivación surge de las cualidades percibidas de la tarea por sí misma, su dificultad, el desafío que pueda representar y la satisfacción de concluirarla. Por su parte para Barbera (2012), la motivación no solo depende de cualidades percibidas de la actividad, sino de la correspondencia entre estas y los recursos personales que se disponen para afrontar la situación. Ryan y Deci (2000) sugieren que los sentimientos de competencias no implican la motivación intrínseca por sí solos, sino que éstos deben ser acompañados de autonomía para que aumenten la motivación intrínseca. Es decir, se puede suponer que para que exista una motivación intrínseca alta no solo se debe tener percepción de alta capacidad o eficacia, si no que la persona debe percibir que las actividades que realizan son controladas por ellas mismas. Estos autores también dieron evidencia para pensar que las presiones sobre el desempeño o de evaluación disminuyen la motivación intrínseca dado que pueden conducir a un locus de causalidad externo.

La motivación intrínseca se ha estudiado en relación con el rendimiento académico en estudiantes de psicología clínica (Auria, 2017) o en pacientes en procesos terapéuticos (Pelletier et al., 1997); sin embargo, no se han encontrado estudios que evalúen la motivación intrínseca y su relación con los conocimientos en personal de psicología de la salud. En otros contextos, se ha encontrado correlación significativa entre motivación intrínseca y conocimientos procedimentales (Claver et al., 2005). Es viable suponer el personal de psicología que se interesen por seguir aprendiendo sobre los conocimientos básicos en su quehacer podrían ver más satisfecha su necesidad de competencia, elección percibida y

sentirían menos necesidades de recompensas externas o de motivación extrínseca (Claver et al., 2005).

Para el presente estudio, se definió la motivación intrínseca como aquella tendencia de las personas a percibir interés/placer y valor/utilidad para realizar una tarea, aunado a una percepción de esfuerzo al implementar la misma, todo ello sin necesidad de incentivos externos o ambientales. De este modo, la hipótesis establecida indicó que en el personal de psicología que trabaja en las UNEMES-EC, las dimensiones de la motivación intrínseca se encuentran correlacionadas positivamente con la competencia percibida y el valor percibido, y negativamente con la presión al desempeñar su trabajo. Además, se exploró cómo se relacionan estas variables con los conocimientos necesarios para la evaluación y atención de personas con diabetes. Para esto se establecieron tres objetivos principales. El primero fue evaluar los conocimientos que el personal en psicología de las UNEMES-EC tiene sobre la atención a pacientes con diabetes. El segundo fue explorar la relación con las tres subdimensiones de la motivación intrínseca (interés por la terapia a pacientes con diabetes, el valor percibido de dicha tarea, la percepción de esfuerzo), la competencia percibida, la presión/tensión percibida y la elección percibida. El último objetivo fue caracterizar (con base en las variables medidas) al personal de psicología con conocimientos necesarios y aquellos con conocimientos insuficientes.

Método

Procedimiento

Los datos utilizados en el presente estudio derivaron del análisis longitudinal retrospectivo del proyecto titulado "Análisis de costo-efectividad del modelo UNEMES-EC para la atención multidisciplinaria de pacientes con diabetes mellitus tipo 2" (Sosa-Rubí et al., 2020). En este proyecto se realizó un muestreo aleatorio que consistió en seleccionar 20 unidades que ofrecen servicios de atención de salud multidisciplinarios. Las entrevistas al personal de psicología fueron realizadas por personal capacitado contratado para el proyecto antes mencionado. En cada participante se evaluaron los conocimientos asociados con la detección adecuada de motivo de consulta, la detección nivel de dependencia al alcohol y otras sustancias, las comorbilidades psiquiátricas, el establecimiento de metas terapéuticas según las necesidades del caso, la etapa de motivación al cambio, los factores psicosociales que pueden afectar la adherencia, la etapa de duelo y la promoción de motivación al cambio conforme al caso.

Participantes

Se invitó al psicólogo o psicóloga de cada unidad seleccionada a participar en el estudio mediante una entrevista estructurada. La muestra final estuvo conformada por 20 psicólogos, 4 hombres y 16 mujeres, con una edad media de 37.5 años (desviación estándar de 5.4). Del total de

psicólogos 16 tenían estudios de posgrado (desde especialidad hasta maestría). El promedio de años trabajando en la UNEMES-EC fue de 6.5 años con una desviación estándar de 3.3 años.

A partir del modelo biopsicosocial (Engel, 1977) y el modelo transteórico de motivación al cambio (Prochaska et al., 1997), se realizó un caso clínico hipotético sobre un paciente con diabetes de reciente diagnóstico, con comorbilidades (obesidad e hipertensión), consumo social de bebidas alcohólicas, tabaquismo, alteraciones en la conducta alimentaria (ingesta emocional), baja constancia en las conductas de autocuidado y presencia de comorbilidades psicológicas (ansiedad y depresión). Posteriormente se formularon 18 reactivos que tenían como propósito evaluar los conocimientos necesarios para el análisis y atención de dicho paciente.

Tanto el caso clínico, como las 18 preguntas correspondientes fueron sometidas a un proceso de jueceo de expertos que incluyó 3 especialistas en psicología de la salud con al menos 2 años de experiencia atendiendo pacientes con diabetes y con estudios de posgrado (maestría y doctorado). Dicho jueceo buscó evaluar cada reactivo en términos de coherencia, claridad y relevancia, de manera que se pudiera evaluar la validez de contenido del cuestionario construido. Del total de reactivos, 8 tuvieron evaluaciones que cubrían el criterio de satisfacción previamente establecido por los investigadores (calificaciones de “moderadas” a “adecuadas” en las tres dimensiones de validez), obteniendo una versión final de dicha evaluación.

Los temas que evaluaron los reactivos resultantes del jueceo fueron: motivo de consulta, nivel de dependencia al alcohol, comorbilidades psiquiátricas, establecimiento de metas terapéuticas según las necesidades del caso, etapa de motivación al cambio y etapa de duelo. Para calcular el nivel de conocimientos de los psicólogos se ponderaron los 8 reactivos resultantes en función de su nivel de importancia a partir de las necesidades expuestas en el caso clínico; es decir, aquellos conocimientos que se consideraron más necesarios tuvieron mayor peso a la hora de calcular la puntuación total.

Posteriormente, para evaluar la motivación intrínseca se crearon reactivos para medir las dimensiones de interés/placer, esfuerzo y valor/utilidad. Al mismo tiempo, se crearon reactivos para evaluar la presión percibida en las clínicas, elección percibida de trabajar en la clínica y competencia percibida para desempeñarse en la clínica. Todos los reactivos tuvieron un formato de respuesta de escala tipo Likert de 1 al 7, donde 1 correspondía a “el enunciado es totalmente falso” y 7 correspondía a “el enunciado es totalmente verdadero”. Para la dimensión de interés/placer fueron creados 4 reactivos con una Alpha de Cronbach de .69. Para la dimensión de esfuerzo fueron creados 2 reactivos con una Alpha de Cronbach de .65. Para la dimensión de valor/utilidad fueron creados 3 reactivos con una Alpha de Cronbach de .74. Para la competencia percibida fueron

creados 4 reactivos con una Alpha de Cronbach de .82. Para la dimensión de presión/tensión fueron creados 3 reactivos con una Alpha de Cronbach de .62. Por último, para la dimensión de elección percibida fueron creados 3 reactivos con una Alpha de Cronbach de .74.

Para explorar la estructura interna de los reactivos de motivación intrínseca y averiguar si se agrupaban los reactivos en las dimensiones para los que fueron creados se decidió realizar un análisis factorial exploratorio (AFE). Con ayuda del software R y la función `n_factors` de la librería “`parametres`” (Lüdeck et al., 2021) se probaron 22 diferentes métodos para explorar cuantos factores eran los sugeridos por estos, del total de métodos 6 surgieron extraer dos factores y 6 más surgieron extraer 3 factores. Posteriormente se realizó el AFE con rotación “`varimax`”. Todos los reactivos tuvieron cargas factoriales mayores a .3 en sus respectivos factores. Del total de varianza explicada, el primer factor explicó un 27%, el segundo un 26% y el último un 13%.

Análisis de datos

Se obtuvieron análisis descriptivos de todas las variables evaluadas. Además, realizaron correlaciones de Spearman entre los conocimientos en psicoeducación de los psicólogos en las UNEMES-EC, las dimensiones de la motivación intrínseca, la competencia percibida, la presión/tensión y la elección percibida. Por último, para caracterizar a los psicólogos con conocimientos necesarios con aquellos con conocimientos insuficientes se entrenó un árbol de decisión (para clasificación; los parámetros para el árbol de decisión fueron: `minsplit = 10`, `minbucket = 5`, `cp = 0.001`.) que permitió conocer las variables más importantes y las reglas de decisión tomadas por el árbol (James, 2021). Se utilizó el criterio de igual o mayor a 8 (en función de la media de conocimientos) para determinar a los psicólogos con conocimientos necesarios y aquellos con conocimientos insuficiente (9 de los psicólogos se posicionaron con conocimientos adecuados).

Resultados

En la tabla 1 se puede observar los estadísticos descriptivos de las variables evaluadas, así como el puntaje de conocimientos de los psicólogos de las UNEMES-EC. En cuanto al nivel de conocimientos se refiere, la media de 7.9, la mediana de 7 (donde el mínimo fue de 4 y el máximo de 12.5), evidenciando un nivel de conocimientos relativamente bajo para atender adecuadamente a pacientes con diabetes (dado que no se encontraron estudios que evaluaran el grado de conocimientos en psicólogos en estos contextos se determinó el nivel a partir de la gráfica de distribución de la variable conocimiento en la figura 1). En cuanto a las otras variables evaluadas, el esfuerzo y el valor/utilidad fueron las que tuvieron medias más altas casi llegando al máximo (13.5 y 20.35 respectivamente), mientras que la variable presión/tensión fue la más baja, evidenciando poca presión percibida por parte de las UNEMES-EC hacia el personal de psicología.

Tabla 1. Análisis descriptivos de las variables evaluadas.

	Media	Desviación estándar	Mediana	Min	Max
Interés/placer	25.85	2.34	27	20	28
Competencia percibida	24.1	3.65	25.5	13	28
Esfuerzo	13.5	0.76	14	12	14
Presión/tensión	17.7	3.92	19	9	21
Elección percibida	19.15	3.64	21	9	21
Valor/utilidad	20.35	1.69	21	14	21
Conocimientos	7.9	2.38	7	4	12.5

En la figura 1 se puede observar las gráficas de correlación, de dispersión y la correlación de Spearman. Como se puede observar del total de correlaciones solo 3 fueron significativas: a) la competencia percibida con la dimensión

de interés/placer (con correlación de .51), b) la elección percibida con la dimensión de esfuerzo (con correlación de .50) y, c) la dimensión de valor utilidad con la dimensión de esfuerzo (con una correlación de .46).

Figura 1. Grafica de correlación y distribución de las variables estudiadas.

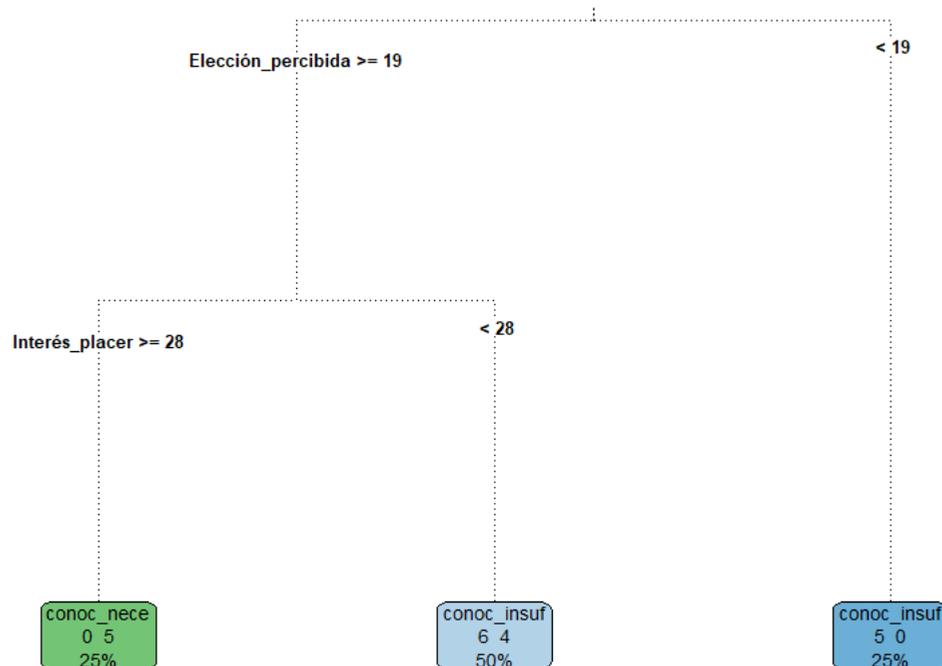


Nota: Las significancias consideradas en cuenta fueron las siguientes: * >.05 y **>.01.

En la figura 2 se puede observar el resultado del árbol de decisión, en donde la variable elección percibida fue la más importante seguida del interés/placer para clasificar al personal de psicología conocimientos suficientes de aquellos que con conocimientos insuficientes. También

se pueden observar las reglas de decisión tomadas por el árbol, donde tener percepción mayor a 19 en interés/placer y mayor a igual a 28 aumentaban las probabilidades de poseer conocimientos necesarios.

Figura 2. Árbol de decisión.



Nota: Los colores representan el grado de homogeneidad de los grupos formados, por lo tanto, cuanto más oscuro es el color, más homogéneo es el grupo. Los grupos con verde oscuro son aquellos donde hubo más psicólogos con conocimientos necesarios. Por su parte, los grupos azul oscuro son aquellos en los que la gran mayoría son psicólogos con conocimientos insuficientes.

Discusión

A pesar de que los modelos de atención multidisciplinaria han demostrado ser la aproximación más adecuada para atender problemas de salud de alta complejidad como es la diabetes, existen limitantes importantes para evaluar la eficacia, la factibilidad y la efectividad de estos programas de atención. Una de las principales limitantes consiste en la falta de sistematización respecto a los conocimientos y competencias que el personal de salud especializado debe tener para cumplir con sus actividades clínicas.

Es importante señalar que en los modelos de atención multidisciplinaria, los procesos de diagnóstico, el establecimiento de metas terapéuticas y el diseño del plan de tratamiento requiere ser individualizado, por lo tanto, los conocimientos y las decisiones terapéuticas evaluadas en este estudio, están directamente relacionadas con las necesidades psicosociales que se buscaron reflejar en el caso clínico hipotético. No obstante, las variables consideradas para la construcción de este caso se basaron en los indicadores

psicosociales obtenidos de la literatura con mayor evidencia disponible, lo cual permite argumentar que el caso es representativo de esta problemática de salud.

A pesar de que, las correlaciones entre el nivel de conocimientos y las 3 dimensiones de motivación y 3 variables evaluadas variaron de .19 hasta .31, ninguna resultó significativa. Estos resultados indican, por un lado, que las subdimensiones de la motivación intrínseca se relacionan de forma diferenciada con otras variables contextuales como la competencia percibida, la presión/tensión y la elección percibida, por lo tanto es viable suponer que cada una de estas relaciones tienen un efecto variable sobre el desempeño del personal de psicología (Auria, 2017). Por otro lado, es posible que el tamaño de la muestra afectara los resultados, pues en estudios con mayores muestras la motivación intrínseca se ha encontrado asociada a los conocimientos procedimentales en el deporte (Claver et al., 2005).

De manera específica, la "competencia percibida" correlacionó positivamente con el subdimensión de "interés/placer" de la motivación intrínseca, los datos sugieren que el

personal de psicología que se considera competente para realizar intervenciones a pacientes con diabetes experimenta más interés y/o placer al desempeñar su trabajo. Por otro lado, la elección percibida correlacionó de forma positiva con la subdimensión de esfuerzo de la motivación intrínseca, es decir, que en la muestra obtenida para este estudio, el personal de psicología que considera que tuvo la posibilidad de elegir estar o no estar laborando en las UNEMES-EC mostró mayor esfuerzo al desempeñar su trabajo. En contextos escolares (Standage et al., 2006), se ha encontrado que cuando percibe capacidad de elección y se perciben como positivas las relaciones con su entorno, los estudiantes suelen mostrar más motivación intrínseca caracterizada por el disfrute, la valoración y la satisfacción en el cumplimiento de tareas.

Por último, dos subdimensiones de la motivación intrínseca se correlacionaron de manera positiva a saber; "valor/utilidad" y "esfuerzo", esto puede dar cuenta de la naturaleza multifactorial de la motivación intrínseca. En caso de la población de estudio de la presente investigación, los resultados indican que aquel personal que percibe mayor valor y utilidad en sus actividades como especialistas en psicología de la salud pueden manifestar un mayor esfuerzo en sus actividades clínicas diarias.

Es de destacar que la dimensión interés/placer no se correlacionó significativamente con las otras dos dimensiones de la motivación intrínseca pero sí lo hizo con la competencia percibida, estos resultados pueden dar cuenta del efecto diferenciador de las variables como competencia percibida, la presión o la elección percibidas sobre las diferentes dimensiones de la motivación intrínseca. Es posible que este efecto diferencial también esté relacionado con otras variables contextuales no evaluadas en este estudio como es la satisfacción laboral, la percepción de reconocimiento en sus labores, la disponibilidad de recursos y otras condiciones laborales y/o institucionales que pueden estar impactando en la motivación y en el desempeño del personal de la salud.

En cuanto a los resultados del árbol de decisión se refiere, de acuerdo con éste la variable más importante para clasificar al personal de psicología con adecuado e inadecuado desempeño fue la elección percibida. En otras palabras, psicólogos que consideraron tuvieron más oportunidad de elegir laborar en las clínicas tuvieron más probabilidades de tener un adecuado conocimiento en cuando a detección de problemas y establecimiento de metas se refiere. Por su parte, la variable de interés/placer fue la segunda con mayor importancia para clasificar el desempeño de dicho personal, es decir aquel personal que presentaba interés/placer alto tenía mayor probabilidad de poseer conocimiento adecuados para desempeñar sus funciones.

Los resultados de la presente investigación tienen varias implicaciones. En primer lugar, de forma general, el personal de psicología evaluado de las UNEMES-EC presentaron una media de 7.9 de conocimientos para atender pacientes con diabetes, lo que puede resultar en bajos resultados en cuanto a adherencia terapéutica y control de índices

fisiológicos se refiere. En este sentido, implementar capacitaciones constantes en estos profesionales puede mejorar el control de la enfermedad en los pacientes, disminución de las complicaciones asociadas a la diabetes y representar una disminución en los costos de atención. Por tanto, es necesario evaluar los procesos que se están llevando a cabo las UNEMES-EC para realizar los cambios necesarios en el proceso, asegurando un mejor control del paciente con diabetes en estas unidades. De igual manera, parece necesario valorar nuevas dinámicas de atención dentro de los sistemas de salud, que se encuentren enfocadas en las necesidades de los pacientes, con mayor horizontalidad donde los pacientes sean más activos en sus procesos terapéuticos y en hacer más eficientes los procesos para el tratamiento de las enfermedades crónicas. Los psicólogos dentro de las UNEMES-EC deben tener adecuados conocimientos en cuanto a los principales motivos de consulta, la dependencia al alcohol, las comorbilidades psiquiátricas, el establecimiento de metas terapéuticas según las necesidades del caso, la etapa de motivación al cambio y el proceso de duelo en salud. En este sentido, Nezum et al. (2004) proponen un enfoque de resolución racional de problemas en donde el terapeuta a) define un problema, b) genera posibles soluciones, c) toma decisiones para la terapia y d) evalúa los resultados. Dicho enfoque no es lineal si no más de tipo cíclico en función del avance de la propia terapia. Al mismo tiempo, estos autores proponen que los terapeutas clínicos deben tener en cuenta un marco de causalidad múltiple y una aproximación basada en sistemas para aumentar la probabilidad de éxito de una terapia determinada. Evaluar estos conocimientos también puede resultar de relevancia para entender y mejorar los equipos multidisciplinarios en México. Además, terapias centradas en las necesidades y expectativas de los pacientes, y con mayor horizontalidad pueden ser de utilidad en estos contextos.

En segundo lugar, es importante seguir estudiando las dimensiones de la motivación intrínseca en psicólogos de la salud y cómo éstas tienen un impacto sobre el desempeño en sus actividades clínicas; esto es relevante en la atención a pacientes con diabetes debido a prevalencia y gravedad de dicha enfermedad a nivel nacional.

En tercer lugar, y con base al árbol de decisión, los datos sugieren que es recomendable evaluar la "elección percibida" y el "interés/placer" en los psicólogos que deseen trabajar atendiendo pacientes con diabetes en las UNEMES-EC; esto podría brindar indicadores sobre la probabilidad para que dicho personal de salud desarrolle y ponga en práctica estrategias de aprendizaje que les permitan adquirir adecuados conocimientos y herramientas necesarias para su labor. Además, es necesario aumentar los estudios que busquen evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, los indicadores motivacionales y el desempeño en las distintas actividades que el personal de psicología especializado en diabetes requiere realizar para atender la enfermedad en sus distintas etapas de evolución: prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y prevención de recaídas.

Limitaciones del estudio

Aunque en el presente trabajo se consideraron una serie de procedimientos para evaluar la validez de las herramientas empleadas, como es el jueceo de expertos, es necesario seguir trabajando en el diseño y validación de instrumentos que permitan evaluar los conocimientos y las habilidades que deberían tener el personal de psicología que labora en las UNEMES-EC y en otros centros que empleen los modelos de atención multidisciplinaria. A pesar de que el jueceo de expertos y el análisis factorial son adecuadas herramientas para tener evidencia de validez de contenido y de constructo, respectivamente, es recomendable ampliar la cantidad de reactivos para incluir otros conocimientos necesarios que deben de poseer el personal de psicología en el campo de la salud. Al mismo tiempo, es necesario contar instrumentos con mayor validez y confiabilidad para evaluar la motivación intrínseca, la elección, la competencia y la presión percibida en personal de psicología que atiende pacientes con enfermedades crónico degenerativas. De igual manera es importante continuar en el diseño y desarrollo de mejores herramientas de evaluación para las variables estudiadas y, preferentemente, aumentar la evidencia a partir del análisis de muestras de mayor tamaño que permitan obtener la validez de constructo a través de análisis factoriales confirmatorios. Por último, aunque el procedimiento de selección de las clínicas fue de forma aleatoria, muestras más grandes pudieran dar mayor claridad sobre las relaciones entre las variables estudiadas y los conocimientos evaluados.

Conclusiones

La formación y entrenamiento de profesionales en psicología que tengan los conocimientos y habilidades para enfrentarse en procesos de salud-enfermedad en enfermedades crónicas debe ser considerada una prioridad en la actualidad (Oblitas, 2006). Debido a las grandes variaciones en múltiples variables en las que interviene un psicólogo (la edad, la religión, el estatus socioeconómico, etc.) incluso entre personas con el mismo problema, los terapeutas tienen la necesidad de ajustar sus intervenciones a casos únicos (Nezum et al. 2004).

En este sentido, es necesario priorizar la inserción del personal de psicología en equipos multidisciplinarios de salud (López, 2004), ya que esto facilitará el establecimiento de un plan de tratamiento con una perspectiva centrada en el paciente, individualizando metas y estrategias para lograr un adecuado control de la enfermedad. Una posible forma de lograr esto es aplicando mejores filtros al personal de psicología que pretenda desempeñarse en esta área, evaluando tanto conocimientos y habilidades como una serie de variables psicológicas (cognitivas, conductuales, afectivas y motivacionales) que pudieran ayudar a predecir el desempeño de los mismos a largo plazo. Por ello, es importante seguir estudiando los conocimientos y las posibles limitaciones que los equipos multidisciplinarios pueden tener en el contexto

mexicano ante la atención de pacientes con diabetes y así aumentar la calidad de vida de dichos pacientes con enfermedades crónicas.

Referencias

- Acevedo, P. C. & Sala, T. P. (2005). *El rol del psicólogo en la atención primaria de salud*.
- Aguilar, J., González, D. & Aguilar, A. (2016). Un modelo estructural de motivación intrínseca. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(3). <https://doi.org/10.1016/j.ai-pprr.2016.11.007>
- Anderson, R., Funnell, M., Carlson, A., Saleh-Statim, N., Craddock, S. & Skinner, T. C. (2000). Facilitating Self-care Through Empowerment. In *Psychology in Diabetes Care*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/0470846569.ch4>
- Auria, B. B. A. (2017). *Clima de aula, motivación por el aprendizaje y su relación con el rendimiento académico en la especialidad de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo Extensión Quevedo, provincia de Los Ríos*.
- Barbera, E. (2012). Modelos explicativos en psicología de la motivación. *Revista Electronica de Motivación y Emoción*, 5(10), 1–22.
- Bello-Chavolla, O. Y., Rojas-Martinez, R., Aguilar-Salinas, C. A. & Hernández-Avila, M. (2017). Epidemiology of diabetes mellitus in Mexico. *Nutrition Reviews*, 75(suppl 1). <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuw030>
- Bocci, V., Zanardi, I., Huijberts, M. S. P. & Travagli, V. (2014). An integrated medical treatment for type-2 diabetes. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 8(1), 57–61. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2013.10.004>
- CENAPRECE: Secretaría de Salud. (n.d.). *Manual de organización para la atención de pacientes en UNEME Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes* (2da. Edición). CENAPRECE. Retrieved 21 September 2021, from http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/ManualProcedimientos_atencion_pacientes_UNEME_EC-sobrepeso_RCV_DM.pdf
- Claver, R. F., Claver, R. F., Villar, Á. F. D., García, M. A. & García, M. A. (2005). Motivación, conocimiento y toma de decisiones: Un estudio predictivo del éxito en voleibol. *Revista de Psicología Del Deporte*, 24(2), 273–279. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/5458/1/132-239X_24_2_273.pdf
- Davy, C., Bleasel, J., Liu, H., Tchan, M., Ponniah, S. & Brown, A. (2015). Effectiveness of chronic care models: opportunities for improving healthcare practice and health outcomes: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 15(1), 194. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0854-8>

- del Pilar Guevara-Gasca, M. & Galán-Cuevas, S. (2010). El papel del estrés y el aprendizaje de las enfermedades crónicas: Hipertensión arterial y diabetes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(1), 47–55.
- Escobar, T. J. A. & Arredondo, L. A. (2019). Revisión y análisis sobre la efectividad del modelo multidisciplinario para la atención de la diabetes. *Horizonte Sanitario*, 18(3), 261–268.
- Grupo de Trabajo Guías Clínicas y Consensos de la Sociedad Española de Diabetes. (2012). Perfil profesional del educador de pacientes con diabetes. *Avances En Diabetología*, 28(2). <https://doi.org/10.1016/j.avdiab.2012.03.003>
- Hanna, F., Barbui, C., Dua, T., Lora, A., Regteren Altena, M. & Saxena, S. (2018). Global mental health: how are we doing? *World Psychiatry*, 17(3), 367–368. <https://doi.org/10.1002/wps.20572>
- INEGI, Instituto Nacional de Salud Pública & Secretaria de Salud. (n.d.). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados*. Retrieved 27 September 2021, from https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). *Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de Atención*. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- James, G. W. D. ; H. T. T. R. (2021). *An Introduction to Statistical Learning with Applications in R* (Second Edition). Springer.
- Jiménez, C. M. I. & Dávila, M. (2007). Psicodiabetes. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 25(1), 126–143. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v25n1/v25n1a12.pdf>
- Jones, A., Vallis, M., Cooke, D. & Pouwer, F. (2016). Working Together to Promote Diabetes Control: A Practical Guide for Diabetes Health Care Providers in Establishing a Working Alliance to Achieve Self-Management Support. *Journal of Diabetes Research*, 2016, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2016/2830910>
- Lüdeck, D., Makowski, D., Ben-Shachar, M. S., Patil, I., Højsgaard, S., Wiernik, B. M., Lau, Z. J., Arel-Bundock, V. & Girard, J. (2021). *Processing of Model Parameters*. <https://cran.r-project.org/web/packages/parameters/parameters.pdf>
- McBain, H., Mulligan, K., Haddad, M., Flood, C., Jones, J. & Simpson, A. (2014). Self-management interventions for type 2 diabetes in adult people with severe mental illness. In H. McBain (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011361>
- Nezu, A. M., Maguth, C. N. & Lombardo, E. (2004). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales, un enfoque basado en problemas: Vol. Versión electrónica*. Manual Moderno.
- Oblitas, L. A. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida* (Cuarta Edición). Thompson.
- Opipari-Arrigan, L., Stark, L. & Drotar, D. (2006). Benchmarks for Work Performance of Pediatric Psychologists. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(6). <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsj068>
- Oviedo-Gomez, M. T. & Reidl-Martinez, L. M. (2007). Predictores psicológicos individuales de la calidad de vida en diabetes tipo 2. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(1), 31–42. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020635005>
- Palmero, C. F., Martínez-Sánchez, F. & Huertas, M. J. A. (2008). *Motivación y emoción*. McGraw-Hill.
- Pelletier, L. G., Tuson, K. M. & Haddad, N. K. (1997). Client Motivation for Therapy Scale: A Measure of Intrinsic Motivation, Extrinsic Motivation, and Amotivation for Therapy. *Journal of Personality Assessment*, 68(2), 414–435. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6802_11
- Piña, J. A. & Obregón, F. J. (2003). Algunas reflexiones sobre el concepto de prevención en el contexto de la relación psicología y salud. In J. A. Piña, J. Obregón & J. A. Vera (Eds.), *Psicología y salud en Iberoamérica* (pp. 53–72). UNISON.
- Piña, J. & Rivera, B. (2006). Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. *Universitas Psychologica*, 5(3), 669–679. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750319.pdf>
- Piña, L. J. A. (2004). La Psicología y los psicólogos en el sector de la salud en México: algunas realidades perturbadoras. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 191–205. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740111.pdf>
- Prochaska, J. O., Redding, C. & Evers, K. (1997). Health behavior and health education: theory, research, and practice. In *The Transtheoretical Mode*. Jossey-Bass.
- Ryan, R. & Deci, E. L. (2000). La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63, 397–427.
- Salgado-de Snyder, V. N. (2014). Un primer análisis de la investigación en México sobre los determinantes sociales de la salud: 2005-2012. *Salud Pública de México*, 56, 393–401.

- Sánchez-Sosa, J. J. (2002). Treatment adherence: The role of behavioral mechanisms and some implications for health care interventions. *Revista Mexicana de Psicología, 19*, 85–92.
- Secretaría de Salud. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre covid-19. Resultados Nacionales*.
- Serrano, S. A. (2014). El tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el campo de la Medicina Conductual. In Becerra Gálvez A & Reynoso Erazo L (Eds.), *Medicina Conductual: Teoría y Práctica* (Primera Edición). Qartuppi, S. de R.L. de C.V.
- Siaw, M. Y. L., Malone, D. C., Ko, Y. & Lee, J. Y.-C. (2018). Cost-effectiveness of multidisciplinary collaborative care versus usual care in the management of high-risk patients with diabetes in Singapore: Short-term results from a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 43*(6). <https://doi.org/10.1111/jcpt.12700>
- Standage, M., Duda, J. L. & Ntoumanis, N. (2006). Students' Motivational Processes and Their Relationship to Teacher Ratings in School Physical Education. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 77*(1), 100–110. <https://doi.org/10.1080/02701367.2006.10599336>
- Steed, L., Cooke, D. & Newman, S. (2003). A systematic review of psychosocial outcomes following education, self-management and psychological interventions in diabetes mellitus. *Patient Education and Counseling, 51*(1). [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00213-6)
- Tao, L., Wilson, E. C. F., Wareham, N. J., Sandbæk, A., Rutten, G. E. H. M., Lauritzen, T., Khunti, K., Davies, M. J., Borch-Johnsen, K., Griffin, S. J. & Simmons, R. K. (2015). Cost-effectiveness of intensive multifactorial treatment compared with routine care for individuals with screen-detected Type 2 diabetes: analysis of the <sc>ADDITION</sc> - <sc>UK</sc> cluster-randomized controlled trial. *Diabetic Medicine, 32*(7). <https://doi.org/10.1111/dme.12711>
- Williams, K. J., Williams, G. M. & Ryer, J. A. (1990). The Relation Between Performance Feedback and Job Attitudes Among School Psychologists. *School Psychology Review, 19*(4). <https://doi.org/10.1080/02796015.1990.12087357>