

MOTIVACIÓN HACIA LA SALUD: CONCEPTUALIZACIÓN Y MEDICIÓN

Silvana D'Anello Koch

Centro de Investigaciones Psicológicas. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes Mérida. Venezuela.
E-Mail: Cipula3 Telcel.net.ve. Fuente de Financiamiento: CDCHT. Proyecto M-642-99-09-B

Resumen

La Motivación hacia la Salud como variable con potencial predictivo en el mantenimiento de la salud, prevención de enfermedades y cumplimiento del tratamiento médico, ha recibido escasa atención científica. En este reporte se describe el desarrollo de la escala MOTISAL de 20 ítems diseñada para medir la motivación hacia la salud. En el estudio 1 se presentan los resultados del análisis factorial según el cual seis dimensiones explican el 55.68% de la varianza: (a) Preocupación general por la salud, (b) Instrumentación, (c) Evitación del estrés, (d) Persistencia, (e) Orientación preventiva y (f) Búsqueda de información. También se reportan índices adecuados de confiabilidad para cada factor y la escala total. Como se hipotetizó, en los estudios 2, 3 y 4, los datos derivados de estudiantes de educación media, universitarios y pacientes ambulatorios ofrecieron soporte a la validez del instrumento: la motivación hacia la salud está positivamente asociada con la percepción interna del control sobre la salud, valoración de la salud, emociones positivas, internalidad total, motivación al logro y ajuste psicológico y negativamente con la percepción externa de control, emociones negativas y con ansiedad general. Igualmente, la motivación hacia la salud está negativamente asociada con percepción de problemas de salud y positivamente con estados general de salud y cumplimiento del tratamiento médico.

Palabras clave: Motivación hacia la salud, Análisis Factorial, Confiabilidad, Validez.

Abstract
Health Motivation. Concepts and measurement.

Health Motivation as a predictive variable of health maintenance, illness prevention and compliance with treatment has received scarce scientific attention. This article describes the development of a 20-item self-report Health Motivation scale (MOTISAL). Study 1 presents the results of the factorial analysis in which six dimensions emerged and accounting for 55.68% of the variance: (a) General concern about health (b) Preventive orientation (c) Instrumentation (d) Stress Avoidance (e) Persistence and (f) Search of information. The factors and the total scale were found to be reliable. As was hypothesised, in studies 2, 3, and 4 data derived from high school students, college students, and patients offers support to the instrument validity: health motivation was positively associated with self-control over health, health as a value, positive emotions, internally, achievement motivation and psychological adjustment. Negative association were found with external control over health, negative emotions, and general anxiety. Moreover, health motivation was negatively related to health problems perception and positively with general health status and patient adherence to medical treatment.

Key words: Health motivation, Factorial analysis, reliability, validity.

INTRODUCCIÓN

Una de las tareas más frustrante que enfrentan los profesionales de la salud es la de maximizar el cumplimiento de los planes terapéuticos en sus pacientes. De hecho, bajas tasas de adherencia a tratamientos médicos han sido ampliamente reportadas en una variedad de situaciones y poblaciones (Kaplan y Simon 1990). Se señala que entre el 30 y el 60% de los pacientes no toman los medicamentos como se les ha prescrito.

Teniendo como base el Modelo de Creencias en la Salud propuesto por Becker (1974), se ha sugerido que el cumplimiento con tratamientos médicos está asociado a variables de tipo psicosocial tales como la percepción de susceptibilidad a la enfermedad, la aceptación del diagnóstico, el grado de severidad percibida y la evaluación de los beneficios y costos que conllevan la prevención o el tratamiento de la enfermedad. Mas recientemente, variables como la motivación hacia la salud ha sido incorporada dentro de dicho modelo teórico y su capacidad predictiva ha comenzado a comprobarse. Por ejemplo, Bamhoom y Adriaanse (1992) condujeron un estudio a fin de identificar dimensiones psicológicas que tuvieran el mayor impacto en el cumplimiento del tratamiento en pacientes tuberculosos. Los resultados demostraron que la motivación hacia la salud fue una de las variables con mayor poder predictivo del cumplimiento con el tratamiento médico. Champion y Miller (1992) igualmente reportan resultados similares en relación con el auto-examen de los senos.

Sin embargo, al revisar la literatura pertinente, se encuentra que la motivación hacia la salud no ha sido tratada con la importancia que se merece y en algunos casos existen inconsistencias entre la definición teórica y la operacional. Por ejemplo, Maiman *et al.* (1977) definen la motivación hacia la salud como “preocupaciones y prácticas asociadas a la salud que son vistas como

relativamente inespecíficas y estables a través de diferentes situaciones”, aún cuando la escala de medida usada es específica a la situación. Por otra parte, los instrumentos de medición utilizados en la mayoría de las investigaciones revisadas, no cuentan con adecuados estudios psicométricos. Solamente para la escala desarrollada por Champion (1984) se reportan las propiedades psicométricas del mismo. En algunos casos la motivación hacia la salud ha sido operacionalizada a un nivel nominal, permitiendo solamente el uso de estadísticas muy elementales.

Dadas las consideraciones arriba señaladas, aunadas al hecho que en nuestro país no se cuenta con instrumentos válidos y confiables capaces de evaluar la motivación hacia la salud, resulta de importancia el desarrollo de una prueba para tal fin. Este fue precisamente el objetivo de la presente investigación.

Estudio 1

El objetivo general fue diseñar y analizar psicométricamente la escala MOTISAL para medir la Motivación hacia la Salud en diferentes muestras venezolanas y los específicos: (1) Identificar los ítems que discriminen entre dos grupos extremos en motivación hacia la salud; (2) Identificar mediante análisis factorial las dimensiones que definen la motivación hacia la salud en Venezuela y (3) Determinar la confiabilidad del instrumento.

Motivación hacia la Salud

La motivación hacia la salud es definida como *procesos autoregulatorios que involucran la selección, activación y la dirección sostenida de conductas que contribuyen positivamente en la salud física*. Se asume que la motivación hacia la salud es multidimensional. Las conductas dirigidas hacia el mantenimiento de un adecuado estado de salud, deben ser llevadas a cabo por

Tabla 1. Análisis Factorial Escala MOTISAL

| Item | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| Una vez que comienzo a mejorar me resulta difícil tomarme las medicinas | .809 | | | | | |
| Cuando me siento bien me olvido del tratamiento médico | .726 | | | | | |
| No estoy dispuesto a cambiar mi estilo de vida para estar más saludable | .624 | | | | | |
| No conozco mi estado de salud | .528 | | | | | |
| Hago cosas especiales para mantenerme saludable | | .672 | | | | |
| A veces uso los fines de semana para relajarme | | .669 | | | | |
| Hacer ejercicios físicos regularmente es para mí muy importante | | .544 | | | | |
| Frecuentemente hago lo que sea para mejorar mi salud | | .544 | | | | |
| Comparado con otros, yo cuido más mi salud | | .443 | | | | |
| Trato de evitar situaciones estresantes | | | .720 | | | |
| Una norma muy importante en mi vida es evitar el estrés | | | .696 | | | |
| La meta más importante en mi vida es mantenerme saludable | | | .693 | | | |
| Actualmente es muy difícil mantenerse saludable | | | | .700 | | |
| Realmente pienso que el bienestar físico es difícil de mantener | | | | .677 | | |
| Por lo general olvido las citas con mi médico | | | | .610 | | |
| Yo tomo bebidas alcohólicas sin pensar en las consecuencias | | | | .535 | | |
| Siempre voy al odontólogo para los exámenes periódicos | | | | | .854 | |
| Siempre me hago un chequeo anual, además de visitar al doctor por algún problema | | | | | .809 | |
| He leído libros y artículos sobre enfermedades comunes, sus causas y prevención | | | | | | .809 |
| Conozco los factores de riesgo de las enfermedades más comunes | | | | | | .776 |

personas que *valoren* altamente la salud y tengan altas expectativas de que sus conductas servirán para mejorar su condición o para prevenir enfermedad. Igualmente, la salud debe ser considerada como una *meta* importante y deseada. Ha sido ampliamente documentado que la evaluación positiva de una meta resulta en actos que guían una secuencia de conductas particulares hasta alcanzarla (Heckhausen 1991). Teóricamente, un individuo con alta motivación hacia la salud se *involucra* en su propia salud. Cambios en el estilo de vida y búsqueda de información en asuntos relacionados con la salud constituyen ejemplos de dicho involucramiento.

Una vez que las acciones son iniciadas, pueden aparecer obstáculos tanto en el ambiente como en la misma persona. Cuando la magnitud de la motivación es alta, la *persistencia* ocurre como una estrategia para vencer los obstáculos. Si este es el caso, la persona se mantiene dispuesta a reasumir acciones que le llevarán a la consecución de la meta. También se asume que el proceso se inicia con la *prevención*. Equipada con nociones sobre conductas saludables y no-saludables, la persona buscará prevenir enfermedades.

Resumiendo, los componentes teóricos propuestos en la definición de la motivación hacia la salud son: (a) Preocupación general por la salud, (b) orientación preventiva, (c) la salud como meta y (d) conductas instrumentales al logro de la meta y (e) persistencia.

El instrumento

Con base en las dimensiones teóricas propuestas, se generó un total de 77 ítems escritos en formato tipo Lickert (1 = completamente en desacuerdo, 6 = completamente de acuerdo). Esta primera versión fue sometida a un análisis de contenido mediante la evaluación dada por 8 jueces (6 eran estudiantes de cuarto nivel en psicología, 1 era profesor de psicología de la salud y 1 profesor en construcción de instrumentos de medición psicológica). De dicho análisis, 23 ítems fueron rechazados y 10 fueron cambiados en su redacción por falta de claridad. Los restantes 54 ítems fueron evaluados positivamente como representativos de las cinco dimensiones propuestas.

La versión de 54 ítems fue aplicada a una muestra de 309 estudiantes universitarios (edad promedio: 21 años) de ambos sexos (58% femenino, 42% masculino) y cursantes de diversas carreras de tres universidades del país. Los resultados obtenidos fueron utilizados para el análisis de ítems. De dicho análisis 20 ítems mostraron inadecuado poder discriminativo. La versión final de 34 ítems fue sometida a análisis factorial ortogonal seguido de rotación varimax.

Se utilizó como criterio de retención aquellos ítems cuyas cargas en el factor fueran mayores que .35 y la carga en otro factor fuera menor que .20. Después de eliminar 14 ítems debido a que no cargaban claramente en algún factor, seis factores emergieron que explicaron el 55,68% de la varianza, y que parecen representar las siguientes dimensiones: Factor 1: **Preocupación general por la salud** (4 ítems); Factor 2: **Instrumentación** (5 ítems);

Factor 3: **Evitación del estrés** (3 ítems); Factor 4: **Persistencia** (4 ítems); Factor 5: **Orientación preventiva** (2 ítems) y Factor 6: **Búsqueda de información** (2 ítems). En la tabla 1 se reportan las cargas factoriales y en la Tabla 2 las estadísticas descriptivas (los puntajes absolutos fueron transformados a puntajes escalares a fin de realizar comparaciones) y los indicadores de confiabilidad para cada factor y el total.

Tabla 2. Medias, Desviaciones estándares e indicadores de confiabilidad

| Factor | Media | Desv. | Alfa | S-B |
|-------------------------|-------------|-------------|------------|------------|
| Preocupación Salud | 4.36 | 1.28 | .68 | .66 |
| Instrumentación | 4.79 | 0.90 | .68 | .68 |
| Evitación estrés | 4.60 | 1.11 | .69 | .66 |
| Persistencia | 4.33 | 1.14 | .65 | .65 |
| Orient. Preventiva | 3.83 | 1.66 | .71 | .70 |
| Busq. Información | 5.00 | 0.94 | .65 | .66 |
| Motivación Salud | 4.51 | 0.71 | .79 | .82 |

Las comparaciones entre sexo en Motivación hacia la salud y en cada una de las dimensiones no resultaron significativas. Gochman (1984) también reporta la falta de diferencias en motivación hacia la salud asociada al género.

Estudio 2

Su objetivo fue validar el MOTISAL mediante la evaluación de relaciones con otras variables. A una muestra de 225 estudiantes universitarios tanto masculinos como femeninos se les aplicó el MOTISAL en conjunto con otras medidas cuyos ítems están fraseados en formato tipo Likert de 6 puntos (1 = Completo desacuerdo; 6 = Completo acuerdo). Estas medidas fueron: a) Escala VaSal para medir el Valor asignado a la Salud (D'Anello, información sin publicar). Consta de cuatro ítems con una confiabilidad (alfa Cronbach) de .75. Como indicador de validez convergente, presenta una asociación positiva y significativa con control interno sobre la salud (.32); b). La escala LCS que mide Locus de Control sobre la Salud (adaptación venezolana de la desarrollada por Wallston y Wallston 1978). Consta de 14 ítems organizados en dos sub-escalas: control interno (7 ítems, confiabilidad: .65) y control externo (7 ítems, confiabilidad .68) y c) La escala ANSILET (Esqueda, manuscrito sin publicar) para medir ansiedad general, conformada por 15 ítems y con una confiabilidad de .82. Su validez ha sido demostrada en variados estudios.

Se hipotetizaron a) asociaciones positivas entre Motivación hacia la Salud con control interno y con valor asignado a la salud y b) asociaciones negativas entre motivación hacia la salud con control externo y ansiedad

general. Los resultados fueron parcialmente en la dirección esperada. MOTISAL correlacionó positiva y significativamente con VaSal (.41) y negativamente con control externo sobre la salud (-.29) y con ansiedad (-.37). Sin embargo la correlación con control interno sobre la salud fue nula (.07).

Los resultados obtenidos en esta muestra brindan suficiente apoyo empírico a favor de la validez convergente y discriminante de la escala MOTISAL. Sin embargo, se planteo la necesidad de utilizar otra muestra a fin de evaluar: a) el efecto de la edad y b) chequear de nuevo la asociación con control interno sobre la salud utilizando un instrumento diferente.

A tal fin se seleccionó una muestra de 100 estudiantes de ambos sexos del ciclo diversificado de educación media con una edad promedio de 17 años. Junto al MOTISAL se les administró la escala VaSal y un instrumento, el LCIS, diseñado por Marshall (1992) y adaptado en Venezuela (D'Anello, información sin publicar) para medir creencias sobre el control interno de la salud (11 ítems). Este instrumento evalúa tres componentes: Manejo y prevención de enfermedades (5 ítems), Maestría (4 ítems) y Auto-culpa (2 ítems).

Nuevamente se confirmó la asociación entre la motivación hacia la salud y el valor asignado a la salud (.34). Los resultados también revelaron asociación positiva y significativa con la percepción del control interno (.25), siendo el componente Manejo y prevención de enfermedades (.25) el principal responsable de dicha relación. Las correlaciones con Maestría (.11) y Auto-culpa (.14), aunque están en la dirección esperada, no son lo suficientemente robustas como para alcanzar significancia estadística. Estos resultados prueban la validez convergente del MOTISAL.

Tabla 3. Descriptivas básicas, t, y p. Grupos de educación media y universitaria

| Variable | Educ Med (N=100) | | Universit. (N=225) | | t | p |
|---------------------|------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------|-------------|
| | Media | D.E. | Media | D.E. | | |
| Procupa | | | | | | |
| Salud | 3.59 | 1.24 | 4.41 | 1.23 | -5.50 | .000 |
| Instrumenta | 4.85 | .86 | 4.90 | .87 | -.50 | .614 |
| Evita estrés | 4.62 | .94 | 4.65 | 1.11 | -.282 | .778 |
| Persistencia | 3.93 | 1.12 | 4.39 | 1.15 | -3.3 | .001 |
| Orient. Prev | 3.60 | 1.87 | 3.87 | 1.68 | -1.31 | .191 |
| Busq. infor | 4.79 | .99 | 4.96 | .98 | -1.47 | .142 |
| Motiva | | | | | | |
| Salud | 4.23 | .68 | 4.54 | .72 | -3.62 | .000 |
| Valor Salud | 5.08 | .87 | 5.28 | .75 | -2.12 | .034 |

En algunos estudios previos (Lau *et al.* 1986) se ha señalado que la motivación hacia la salud y el valor asignado a la salud aumentan con la edad, por lo menos hasta la adultez madura. A fin de determinar si existían diferencias en MOTISAL como función de la edad, se compararon estos estudiantes con la muestra de

estudiantes universitarios (N = 225). Los puntajes absolutos fueron transformados a puntajes escalares (1-6). Como se puede observar en la Tabla 3, los resultados apoyan la hipótesis del incremento. Los estudiantes universitarios (Media en edad = 21 años) superan a los estudiantes de educación media (Media en edad = 17 años) en ambas variables, así como en algunos componentes específicos de la motivación hacia la salud. Sin embargo, esta hipótesis requiere de estudios longitudinales para su válida comprobación.

Estudio 3

Su objetivo fue evaluar en pacientes algunas de las asociaciones encontradas con estudiantes. Para ello se utilizó una muestra de 44 pacientes ambulatorios con un promedio de edad de 31 años que seguían tratamiento por diversas enfermedades ginecológicas. Mientras esperaban para ser atendidas en consulta, se les administró el MOTISAL, VaSal y LCIS.

Los datos nuevamente indican asociaciones positivas y significativas entre la motivación por la salud y el valor a la salud (.54) y con locus de control interno sobre la salud (.40).

A una sub-muestra de 78 estudiantes universitarios, quienes seguían algún tipo de tratamiento médico, se les administró junto al MOTISAL, la escala EGA desarrollada por DiMatteo *et al.* (1992) y adaptada por D'Anello (información sin publicar) para medir la percepción subjetiva de adherencia. Esta escala de 5 ítems evalúa la tendencia general del individuo a seguir las recomendaciones médicas y presenta adecuados índices de confiabilidad (alfa: .75; Spearman-Brown: .76). También se les aplicó la escala PEBIFI (adaptación venezolana de Marshall 1992) que mide Percepción del Bienestar Físico (4 ítems), un instrumento que mide Estado General de Salud conformado por 40 síntomas (Morales 1990, información sin publicar) y una pregunta general sobre número de visitas al médico durante el último año.

Se hipotetizó e a mayor motivación hacia la salud, mejor la adherencia al tratamiento y la percepción del bienestar físico, mientras que el número de síntomas sería menor. Respecto al número de visitas médicas no se formuló hipótesis específica.

Los resultados fueron como sigue: La MOTISAL correlacionó positiva y significativamente con cumplimiento del tratamiento médico (.49) y con PEBIFE (.49) y negativa y significativamente con número de síntomas (-.40). La asociación con visitas médicas fue nula (.08).

En la tabla 4 se reportan las comparaciones en motivación hacia la salud y valor asignado a la salud entre estas dos 2 muestras y otra de estudiantes universitarios quienes para

el momento no padecían ninguna enfermedad y evaluaron su estado general de salud muy satisfactorio.

Tabla 4. Estudiantes universitarios "sanos", estudiantes universitarios bajo tratamiento médico y pacientes de ginecología

| Variable | Universit. (N=93) | Paci. Univ. (N=78) | Paci. Ginec (N=44) | F | p |
|-------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|------------|
| Preocup. Salud | 4.11 | 4.11 | 4.21 | .196 | .82 |
| Instrument. | 4.65 | 4.48 | 4.82 | 2.11 | .12 |
| Evit. estrés | 4.67 | 4.55 | 4.85 | 1.21 | .30 |
| Persistencia | 4.03 | 3.88 | 3.95 | .385 | .68 |
| Orient. Prevent. | 3.90 | 3.57 | 4.75 | 8.08 | .00 |
| Busq. Inform. | 4.98 | 4.93 | 5.11 | .32 | .72 |
| Motiv. Salud | 4.38 | 4.26 | 4.61 | 3.54 | .03 |
| Valor Salud | 5.33 | 5.22 | 4.90 | 4.40 | .01 |

Como puede notarse, en general, las medias son bastante similares en las tres sub-muestras. Los pacientes de ginecología superan a las otras dos muestras en la dimensión Orientación preventiva ($p < .05$), y en motivación hacia la salud a los pacientes universitarios. En cuanto al valor asignado a la salud, la media de los universitarios fue significativamente mayor que la media de los pacientes de ginecología. Sin embargo, se requiere de estudios comparativos controlados que permitan determinar con mayor precisión diferencias motivacionales entre personas enfermas y sanas.

Estudio 4

El estudio evaluó la hipótesis de que personas con intereses en el área de salud, deberían poseer una mayor motivación hacia su propia salud. Se utilizaron dos muestras de estudiantes quienes presentaron una batería de pruebas psicológicas para optar a las carreras de Odontología y Diseño gráfico en la Universidad de los Andes. Entre las pruebas que conformaron la batería se incluyeron el MOTISAL y el VaSal. La muestra de Odontología estaba conformada por 460 aspirantes de ambos sexo (75.2% femenino y 24.8% masculino) y con una edad promedio de 18 años. La muestra de Diseño fue de 217 estudiantes de ambos sexo (64% femenino y 36% masculino) y con promedio de 19 años de edad. En ambas sub-muestra se evaluó nuevamente el efecto del sexo sobre la motivación hacia la salud no encontrándose ninguna diferencia significativa entre ambos grupos.

Resultados

En la Tabla 5 se aprecian los resultados de las comparaciones que demuestran el apoyo absoluto a la hipótesis formulada. Los aspirantes a odontología superan a los de Diseño en todas las dimensiones que conforman la motivación hacia la salud así como en valor asignado a la salud. Este hallazgo es un importante soporte a la validez de constructo del MOTISAL.

También se encontró que para ambas sub-muestras la motivación hacia la salud presenta asociaciones positivas con Motivación al Logro (.35), Internalidad (.53) y Ajuste psicológico (.50).

Tabla 5. Motivación hacia la salud y valor asignado a la salud. Odontología y diseño.

| Factor | Carrera | Media | D. E. | F | p |
|--------------------|---------|-------|-------|-------|------|
| Preocupación Salud | Odont | 5.08 | 1.05 | 23.64 | .000 |
| | Diseño | 4.65 | 1.12 | | |
| Instrumentación | Odont | 5.33 | 0.73 | 13.06 | .000 |
| | Diseño | 5.11 | 0.80 | | |
| Evitación estrés | Odont | 5.12 | 0.98 | 8.75 | .003 |
| | Diseño | 4.87 | 1.07 | | |
| Persistencia | Odont | 5.24 | 0.97 | 16.48 | .000 |
| | Diseño | 4.90 | 1.05 | | |
| Orient. Preventiva | Odont | 5.34 | 1.07 | 25.23 | .000 |
| | Diseño | 4.86 | 1.34 | | |
| Busq. información | Odont | 5.55 | 0.77 | 19.92 | .000 |
| | Diseño | 5.23 | 1.08 | | |
| Motivación Salud | Odont | 5.28 | 0.65 | 39.15 | .000 |
| | Diseño | 4.93 | 0.68 | | |
| Valor Salud | Odont | 5.48 | 0.69 | 15.78 | .000 |
| | Diseño | 5.23 | 0.86 | | |

Finalmente, a una muestra de 91 estudiantes universitarios con edad promedio de 21 años de la escuela de Educación de la Universidad Central de Venezuela, se les administró el MOTISAL junto a una escala para medir 7 estados emocionales (3 positivos y 4 negativos). En este instrumento se solicita a la persona que determine la frecuencia con la que ha sentido cada emoción en las últimas dos semanas en una escala de 6 puntos (1=nunca; 6 siempre).

Se hipotetizó que la motivación hacia la salud estaría positivamente asociada con emociones positivas y negativamente con emociones negativas. Los datos indicaron que este fue el caso, el MOTISAL correlacionó con emociones positivas a .40 y con emociones negativas a -.28 siendo ambas significativas a .001.

Discusión General

En el artículo se presentó el desarrollo y la validación inicial de la escala MOTISAL de 20 ítems y seis factores para evaluar la motivación hacia la salud. Estos factores son: (a) Preocupación por la salud (b) Instrumentación (c) evitación del estrés (d) persistencia (e) búsqueda de información y (f) orientación preventiva. Aunque los factores que emergieron no se ajustan en su totalidad a los 5 factores hipotetizados, su organización posee sentido teórico. Algunos de los ítems referidos inicialmente a la salud como meta, se distribuyeron entre el factor preocupación por la salud y evitación del estrés, el cual surgió como un componente no hipotetizado, pero que no sorprende como elemento importante en la motivación hacia la salud (Lazarus 1991). Los indicadores de confiabilidad de cada componente son adecuados (Media

= 67) considerando el reducido número de ítems por factor. En la validación del MOTISAL se utilizaron diferentes tipos de muestras (estudiantes de educación media, universitarios y pacientes), así como numerosas variables, que permitieron comprobar la validez convergente, discriminantes y predictiva al comprobarse las asociaciones hipotetizadas.

Los hallazgos señalados, representan un inicio satisfactorio en la construcción de una herramienta de evaluación que puede servir de gran apoyo para futuras investigaciones, especialmente, en el campo de la adherencia al tratamiento médico. Sin subestimar el aporte que el conocimiento sobre la motivación hacia la salud puede ofrecer a estudios sobre conductas de riesgo para la salud y programas de intervención en prevención de enfermedades.

REFERENCIAS

- Becker M.** 1974. The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs* 2: 409-419.
- Bamhoom G, Adriaanse R.** 1992. Issues in patient compliance. En: Millon T, Green G, Meagher R (Ed). *Handbook of clinical health psychology* (pp. 417-434). Plenum Press. New York.
- Brannon L, Feist J.** 1992. *Health Psychology: An introduction to behavior and health*. Wadsworth. Belmont.
- Champion V.** 1984. Instrument development for health belief model construct. *Advances in Nursing Science* 6:73-85.
- Cox C.** 1985. The health Self-determinism Index. *Nursing Research* 34: 177-183.
- Davidson P** 1982. Issues in patient compliance. En: Millon, G. Green, & R. Meagher (Ed). , *Handbook of clinical health psychology* pp. 417-434. Plenum Press. New York.
- Gochman F.** 1984. Family determinants of children's concepts of health and illness. En: Turkey DC, Kerns RD (Ed). *Health, Illness, and Families: A life-Span perspective*. Wiley. New York:
- Heckhausen H.** 1991. *Motivation and Action*. Springer-Verlag. New York.
- Kaplan R, Simon H.** 1990 . Compliance in medical care: Reconsideration of self-prediction. *Annals of Behavioral Medicine* 12: 66-71.
- Lau R, Hartman K, Ware J.** 1984. Health as a value: Methodological and theoretical considerations. *Health Psychology* 5: 25-44.
- Lazarus R.** 1991. *Emotion and Adaptation*. Oxford University Press. Oxford-New York.
- Marshall G.** 1991. A multidimensional analysis of internal health locus of control beliefs: Separating the wheat from the chaff. *Journal of Personality and Social Psychology*. 61: 483-491..
- Wallston K, Wallston B.** 1978. Development of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Health Education Monographs* 6: 161-170.