



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA: “Incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible con estrategias de afrontamiento en pacientes diabéticos en el Hospital San Vicente de Paúl, 2023”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Sublínea: Enfermería y el cuidado clínico y comunitario

Autor: Jonathan Paúl Anrango Anrango

Tutor: Mcs. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Asesor: Msc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva

Ibarra - mayo - 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

Identificación de la Obra

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital, con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

Datos de Contacto			
Cédula de identidad:	100486692-5		
Apellidos y nombres:	Anrango Anrango Jonathan Paúl		
Dirección:	Atuntaqui – Barrio Santa Isabel		
Email:	jpanrango@utn.edu.ec		
Teléfono fijo:	(06)_____	Teléfono Móvil:	0981830349

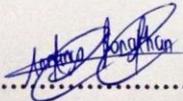
Datos de la Obra	
Título:	“Incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible con estrategias de afrontamiento en pacientes diabéticos en el Hospital San Vicente de Paúl, 2023”.
Autor (es):	Jonathan Paúl Anrango Anrango
Fecha:	30 de mayo de 2025
Solo para Trabajos de Titulación	
Programa:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
Asesor	Msc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva

Autorización de uso a favor de la Universidad

Yo, Jonathan Paúl Anrango Anrango con cédula de identidad Nro. 1004866925, en calidad de autor(es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad de material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 30 días del mes de mayo de 2025

El Autor:

Firma.....

Nombres: Jonathan Paúl Anrango Anrango

Constancias

El (los) autor (es), manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de mayo de 2025

EL AUTOR

(Firma).....

Jonathan Paúl Anrango Anrango

C.I.: 1004866925

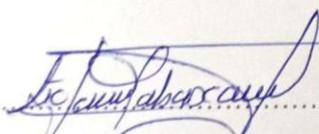
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de mayo 2025

Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

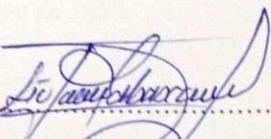
(f).....

Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

CC: 1001876802

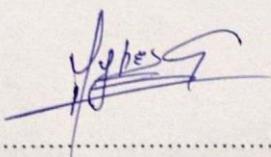
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **“Incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible con estrategias de afrontamiento en pacientes diabéticos en el Hospital San Vicente de Paúl, 2023”**. Elaborado por **Jonathan Paúl Anrango Anrango**, previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f) .....

Msc, Katty Elizabeth Cabascango Cabascango - **DIRECTOR**

CC: 1001876802

(f) .....

Msc, Mercedes del Carmen Flores Grijalva - **ASESOR**

CC: 1001859394

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico el presente trabajo a Dios, que me regala sabiduría, entendimiento y conocimiento día con día, quien me ha cuidado en cada marcha de todo este proceso, gracias a él tengo el privilegio de presentar este proyecto tan importante.

A mi tutora, como símbolo de gratitud, respeto y admiración, quien me ha impartido su conocimiento y atención en todo el tiempo que ha tomado la elaboración del proyecto.

Se lo dedico a mi madre, gracias por ser mi confidente y procurar que desde niño tuviese un libro entre mis manos y amor en el corazón. A mi tía por cuidar de mí, apoyarme incansablemente en cada meta que me he propuesto, también por ser otra madre para mí. A mi hermano, su esposa e hijos, ya que de una u otra forma han influido en mi vida, con tiempo experiencias y confianzas hacia mí. A mi abuelita por sus historias, enseñanzas, por cada minuto de su tiempo y darme lo único que más tenía: amor; también a mis otras tías y primos que confiaron en mí y me dieron su apoyo incondicional.

Y a mi niño interior, que ha estado presente en todo este gran viaje y está cumpliendo una meta más, pues, sé que está orgulloso de todo lo que estamos logrado.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades del Hospital San Vicente de Paúl, al equipo de salud de consulta externa y a los participantes que hicieron posible la recolección de los datos, así como también a mi tutora y asesora por el seguimiento durante todo el proceso de realización de esta investigación.

A las autoridades de la Universidad que brindaron las condiciones necesarias para poder culminar este trabajo.

A mi familia y amigos por todo el apoyo durante todos estos años.

RESUMEN EJECUTIVO

Incertidumbre y afrontamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus

La Diabetes Mellitus es un problema de Salud Pública a nivel mundial; la incertidumbre frente a la patología es la incapacidad para dar sentido o significado a los procesos o situaciones de su estado de salud y el afrontamiento eficaz como aquellas exigencias conductuales de tipo mental y emotivo para el autocuidado. **Objetivo:** Medir el nivel de incertidumbre del paciente con diabetes mellitus y sus estrategias de afrontamiento, en la consulta externa. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia, con 52 pacientes de diagnóstico de diabetes mellitus. Se aplicó dos instrumentos validados: Escala de incertidumbre en la enfermedad de Mishel y el indicador de estrategia de afrontamiento. Para el análisis se utilizó la herramienta EPIINFO 7.2.6.0. **Resultados:** La población con una media de 63 años, predominan las mujeres, con institución básica, sin empleo fijo y más de tres años de enfermedad. El nivel de incertidumbre es medio en categorías: marco de estímulos y fuentes de estructura, bajo en capacidad cognitiva, mientras en la dimensión de afrontamiento nivel bajo: en autocrítica y retirada social, Además, existe correlación significativa entre la incertidumbre y el sexo ($p= 0,004413$), con relación al afrontamiento, no hay concordancias de relevancia estadística; **Conclusión:** En el grupo de pacientes persiste la incertidumbre frente a la enfermedad, aunque, han superado la capacidad cognitiva, sin embargo, es necesario fortalecer las dimensiones de afrontamiento sobre todo en las mujeres, que tienden a experimentar emociones y sentimientos.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Incertidumbre, Afrontamiento, Enfermedad Crónica.

ABSTRACT

Uncertainty and coping in patients with a diagnosis of diabetes mellitus

Diabetes Mellitus is a public health problem worldwide; Uncertainty in the face of pathology is the inability to give meaning to the processes or situations of your health status and effective coping with mental and emotional behavioral demands for self-care. Objective: To measure the level of uncertainty of the patient with diabetes mellitus and their coping strategies, in the outpatient clinic. **Methodology:** Study with a quantitative, descriptive, cross-sectional, correlational approach, through non-probabilistic convenience sampling, with 52 patients diagnosed with diabetes mellitus. Two validated instruments were applied: Mishel Uncertainty in Illness Scale and The Coping Strategy Indicator. The EPIINFO 7.2.6.0 tool was used for the analysis. **Results:** The population with an average of 63 years old, women predominate, with a basic institution, without permanent employment and more than three years of illness. The level of uncertainty is medium in categories: framework of stimuli and sources of structure, low in cognitive ability, while in the coping dimension low level: in self-criticism and social withdrawal. In addition, there is a significant correlation between uncertainty and sex ($p = 0.004413$), in relation to coping, there are no statistically significant concordances. **Conclusion:** Uncertainty regarding disease persists in the patient group, although, they have surpassed their cognitive capacity, however, it is necessary to strengthen the coping dimensions, especially in women, who tend to experience emotions and feelings.

Keywords: Diabetes Mellitus, Uncertainty, Coping, Chronic Disease.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

.....	i
Identificación de la Obra.....	i
.....	ii
.....	iii
.....	iv
.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT.....	2
ÍNDICE DE CONTENIDOS	3
ÍNDICE DE TABLAS	4
Introducción	5
El Problema de Investigación	5
Justificación	6
Impactos de la Investigación	7
CAPÍTULO I	8
1. Marco Teórico.....	8
1.1. Marco Referencial	8
CAPÍTULO II.....	14
2. Materiales y Métodos.....	14
2.1. Tipo de Investigación	14
2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación	14
2.3. Preguntas de investigación y/o hipótesis	15
2.4. Matriz de operacionalización de variables	17
2.5. Participantes	21
2.6. Procedimiento y análisis de datos	21
CAPÍTULO III.....	22
3. Resultados y Discusión	22
3.1. Discusión	26
4. CAPÍTULO IV.....	28
4.1. Conclusiones	28

4.2. Recomendaciones	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
Anexos	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos. _____	22
Tabla 2. Nivel de incertidumbre por categorías. _____	23
Tabla 3. Nivel de afrontamiento por categorías. _____	24
Tabla 4. Nivel de incertidumbre y afrontamiento, por datos sociodemográficos. _____	25
Tabla 5. Relación del nivel total de incertidumbre por afrontamiento. _____	26

Introducción

El Problema de Investigación

La Diabetes Mellitus (DM), un trastorno metabólico considerado como problema de salud pública en los últimos años⁽¹⁾, se define como una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) que comprende varias manifestaciones clínicas y distintas evoluciones, la característica principal es la presencia de hiperglucemia⁽²⁾. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “se manifiesta cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente dicha insulina que produce”⁽³⁾; presenta distintas categorías, que incluyen DM tipo 1, tipo 2, diabetes juvenil de inicio en la madurez (MODY), diabetes gestacional y neonatal⁽⁴⁾, dentro del mismo contexto las principales complicaciones que puede provocar son al corazón, riñón y arterias⁽⁵⁾.

Esta situación de salud puede provocar la existencia de la llamada incertidumbre ante la enfermedad, que Merle Mishel define como la dificultad para entender el significado de los eventos relacionados con el padecimiento^(6,7), ante esto las probables complicaciones futuras pueden generar estrés y frustración⁽⁸⁾, lo cual surge cuando la complejidad y nivel de la afección son inciertos, a razón de ello aparece el afrontamiento; según el inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), son las conductas y habilidades cognitivas que utilizan las personas para enfrentar demandas individuales y sociales que se distinguen como estresantes: cuando se enfrentan a estas, se tiende a reaccionar cognitiva o conductualmente para reducir los efectos que puedan causar esas experiencias⁽⁹⁾, permitiendo una adaptación positiva y constructiva de su entorno⁽¹⁰⁾.

En este contexto, la diabetes constituye un problema de salud pública con importancia social y sanitaria mundial⁽¹¹⁾, afectando 452 millones de personas a nivel global hasta el 2019, mostrando una tasa de mortalidad de un 3%^(3,12), ahora bien, partiendo hacia países de la Unión Europea (UE) se estima entre 59 millones de personas es decir un 6,3% de toda la población muestra una prevalencia a poseer diabetes con una de las incidencias más altas a nivel mundial^(12,13), dichos pacientes muestran un grado de incertidumbre asociada a criterios diagnósticos, tratamiento o cambios en su estilo de vida, sobre todo se muestra que un 48% de toda la población presenta mayor incertidumbre hacia el uso de medicación^(14,15).

Por el contrario, en Asia la DM tiene particular afección y una fuerte predisposición genética resistente a la insulina, así que el mayor número de aumentos de esta patología se han observado en Oriente⁽¹⁶⁾; alrededor de 227 millones de personas, más de la mitad de la población (56%), pertenecen a esta región⁽¹⁷⁾, de las cuales 77 millones residían en India⁽¹⁸⁾, aunque juntamente con algunos países del Pacífico, como el caso de Australia que afecta al 18,9% de toda su población; sumado a ello se presenta un intervalo de incertidumbre del total de 95% y con una tasa de mortalidad que abarca un 16% de todas las defunciones por diabetes^(19,20).

Ahora bien yéndonos más cerca a nuestro contexto geográfico, en los Estados Unidos existen alrededor de 34 millones de diabéticos⁽²¹⁾, por otra parte, en América Latina y el Caribe se identificó 62 millones de casos diagnosticados, de estos, un total de 6.7 millones murieron, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones^(22,23) y el Caribe abarca el más 15%⁽²⁴⁾. Con respecto a las tasas de incidencia e incertidumbre, en el resto de países como Bolivia (209,855), Perú (681, 018) y Ecuador (367, 440), reportan un intervalo del 95%, es decir, las personas se sienten abrumadas por un diagnóstico incierto^(22,25).

Por tanto, en el Ecuador la DM uno de los problemas más grandes de salud pública, tiene una serie de complicaciones a corto y largo plazo^(26,27), en cuanto a su prevalencia 1 de cada 10 habitantes padecen de diabetes⁽²⁸⁾, es la tercera causa de mortalidad que ha registrado 5564 defunciones por dicha patología de los cuales la mayor cantidad se encuentran en las provincias de Santa Elena, Guayas, Manabí, Los Ríos y Santo Domingo⁽²⁶⁾⁽²⁹⁾; el nivel de incertidumbre conlleva cambios en su forma de vida provocando depresión, ansiedad y desesperanza, requiriendo cuidado y atención constante para afrontar las dificultades asociadas^(30,31).

Con relación específica a la provincia de Imbabura, evidencia una tendencia decreciente, menos casos de DM⁽²⁶⁾ por tanto, menor tasa de incertidumbre en la enfermedad, sin embargo, en el Hospital General San Vicente de Paúl (HGSVP) un estudio de 198 pacientes el 27.27% presenta diabetes mellitus⁽³²⁾. Esta investigación busca mejorar tanto la salud física como mental de los pacientes y sus familiares, también pretende obtener.

Justificación

Esta investigación es de gran importancia, ya que la diabetes mellitus es una enfermedad que tiende a poseer gran prevalencia e incertidumbre en aquellos que la padecen, permitiendo en este estudio la exploración y análisis de las diferentes categorías de la incertidumbre, vinculadas a la diabetes mellitus, disponiendo de herramientas diseñadas específicamente para

evaluar esta variable. También, puede ayudar a que los profesionales de salud utilicen este recurso como herramienta educativa, proporcionando información sobre los niveles de incertidumbre que puede poseer cada paciente, facilitando la comprensión de los obstáculos a los que se enfrentan día a día, donde las estrategias de afrontamiento pueden ser más efectivas para una adaptación a esta enfermedad crónica. Mostrando así esta inseguridad, como aspecto positivo, que genera la capacidad de aceptar la enfermedad como parte de su vida.

Las profesionales de salud, deben conocer esta problemática, para promover actividades y estrategias que ayuden a los pacientes y familia a afrontar la enfermedad a través de educación, recomendando cambios en los hábitos en relación a la alimentación, actividad física, adherencia al medicamento y una valoración permanente de los niveles de glicemia, para que los pacientes se reintegren a la actividad laboral y social y también las instituciones de salud disminuyan sus costos de hospitalización.

Como principales beneficiarios son los pacientes, pues, esto podrá ayudar a prevenir, tratar, rehabilitar al paciente diabético, a través de la educación continua para evitar complicaciones graves, por consiguiente lograrán reintegrarse en su entorno social,

Impactos de la Investigación

Objetivos

Objetivo General

- Medir el nivel de incertidumbre en diabetes mellitus y la relación de afrontamiento en pacientes de la consulta externa del Hospital General San Vicente de Paúl- Ibarra.

Objetivos Específicos

- Determinar socio demográficamente la población la población de pacientes con diabetes mellitus en el hospital San Vicente de Paúl.
- Estimar en nivel de incertidumbre y estrategias de afrontamiento en la población de estudio.
- Relacionar el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus.

CAPÍTULO I

1. Marco Teórico

1.1.Marco Referencial

Estrategias de afrontamiento ante estados emocionales en personas con diabetes tipo 2. Lodana, Manabí – Ecuador, 2024.

La diabetes tipo 2 es una condición crónica en la que el cuerpo no utiliza adecuadamente la insulina, lo que resulta en niveles altos de azúcar en la sangre. Un estudio realizado en el Centro de Salud de Lodana en la provincia de Manabí examinó cómo las personas con esta condición enfrentan los estados emocionales. Se encontró que las estrategias más comunes para hacer frente a las emociones fueron la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social, mientras que las estrategias menos utilizadas fueron la expresión emocional abierta y la evitación. Las mujeres tendieron a utilizar más la estrategia de evitación que los hombres. En conclusión, se destaca la importancia de las estrategias de afrontamiento emocional en el manejo de la diabetes, ya que pueden ayudar a adoptar estilos de vida más saludables y promover el bienestar general ⁽³³⁾.

Estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2 de una comunidad de Tamaulipas, México, 2023.

El estudio investigó las estrategias de afrontamiento utilizadas por adultos con diabetes tipo 2 en Tamaulipas. Los hallazgos revelaron que la mayoría de los adultos empleaban estrategias de afrontamiento consideradas adecuadas (58.13%), aunque una proporción significativa presentaba deficiencias en estas estrategias. Por ejemplo, se observó que un alto porcentaje de participantes tenía baja autocrítica (66.0%) y experimentaba pensamientos desiderativos (79.0%). A pesar de que una parte considerable de los participantes reportó tener un buen apoyo social (55.3%), se encontró que la capacidad de reestructuración cognitiva era baja en el 32.0% de los casos. Estos resultados sugieren la importancia de mejorar las estrategias de afrontamiento en la población con diabetes tipo 2 para promover una mejor calidad de vida y manejo de la enfermedad ⁽³⁴⁾.

Correlación de incertidumbre en enfermedad y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Indonesia, 2022.

Este estudio investiga la relación entre la incertidumbre en la enfermedad y el autocuidado en pacientes con diabetes en el Policlínico de Medicina Interna del Hospital de Bandung. La diabetes requiere un riguroso autocuidado para mantener la salud y prevenir complicaciones. La incertidumbre, común en enfermedades crónicas, puede afectar el cumplimiento del autocuidado. Se encontró que el 56.63% de los pacientes experimentaban alta incertidumbre, y el 50% tenían niveles buenos y malos de autocuidado, con una correlación significativa entre ambos ($p = 0.033$). Se concluye que mejorar el autocuidado en pacientes con incertidumbre en el manejo de la diabetes es crucial, sugiriendo que los trabajadores de la salud intervengan para mejorar el autocuidado en este grupo de pacientes ⁽³⁵⁾.

Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en pacientes diabéticos, Venezuela, 2021.

Se describe la relación entre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento en pacientes diabéticos de un hospital en el Estado Aragua, Venezuela. Se sugiere que la forma en que los pacientes perciben las situaciones de la vida puede influir en su bienestar psicológico. El estudio, basado en investigación de campo y el uso de escalas de Lickert, revela una correlación negativa muy baja (-0,1184) entre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento. Esto sugiere que a mayor bienestar psicológico, los pacientes tienden a utilizar menos estrategias de afrontamiento ⁽³⁶⁾.

Afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus 2 con y sin retinopatía, México, 2019.

Este se centra en la relación entre las estrategias de afrontamiento y la retinopatía diabética en pacientes con diabetes tipo 2, comparando las estrategias de afrontamiento informadas por pacientes con y sin retinopatía. Los grupos se seleccionaron de manera equitativa en cuanto a años de diagnóstico, características demográficas y otros datos relevantes. Se encontró que los pacientes sin retinopatía empleaban con mayor frecuencia la estrategia de afrontamiento denominada expresión emocional. Este hallazgo sugiere una relación entre las estrategias de afrontamiento y la presencia de complicaciones en la diabetes, lo que abre nuevas vías de investigación sobre el papel del afrontamiento en la evolución de esta enfermedad ⁽³⁷⁾.

Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel, Colombia.

El estudio tuvo como objetivo describir el nivel de incertidumbre en adultos con diabetes mellitus en Cartagena, Colombia. Se utilizó la Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad de Mishel. Los resultados mostraron que el 76.1% de los participantes tenían un nivel de incertidumbre regular, la cual estaba principalmente relacionada con la dificultad para identificar mejoras en la salud, predecir o explicar causas de malestar físico y anticipar cambios en los síntomas. En conclusión, abordar este fenómeno permite a los profesionales de enfermería comprender mejor los desafíos y expectativas de quienes viven con enfermedades crónicas, facilitando la prestación de cuidados que promuevan una adaptación óptima y enriquezcan la práctica enfermera ⁽³⁸⁾.

1.2. Fundamentación Teórica

Teoría de la Incertidumbre

Merle Mishel define a la incertidumbre como "la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad"⁽³⁹⁾ y sostiene que es un estado cognitivo, creado cuando la persona no puede estructurar un evento debido a la falta de señales ⁽⁴⁰⁾.

Biografía de Merle Mishel

La teorista Merle Mishel, nació en Boston, Massachusetts. Se graduó de la Universidad de Boston con una licenciatura en arte grado en 1961 y recibió su maestría de enfermería psiquiátrica de la Universidad de California en 1966. Ella trabajó como enfermera de 1984 a 1991 en Arizona, donde desarrolló su marco teórico de la incertidumbre en la enfermedad ⁽⁴⁰⁾.

Bases Conceptuales

La teorista Mishel definió que la incertidumbre es un estresor en la vida de la persona enferma repercutiendo en el estrés, adaptación y afrontamiento de estas, utilizando con fuente teórica principalmente la teoría original a la obra de Lázaro y Folkman (1984). La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad surgió luego de su investigación realizada en pacientes hospitalizados, en referencia a esto creó la escala de la incertidumbre frente a la enfermedad, en esta escala permite definir la experiencia de la incertidumbre en enfermedades crónicas y terminales ⁽⁴⁰⁾.

Aplicabilidad de la Teoría

La teorista Mishel citó: “Mi teoría puede aplicarse tanto a la práctica como a la investigación. Se ha utilizado para explicar situaciones clínicas y diseñar intervenciones que llevan a la práctica basada en la evidencia... Este trabajo tiene el potencial para transformar la asistencia sanitaria.”⁽⁴⁰⁾.

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son la función reguladora humana que por medio de procesos enfrenta problemas que desestabilizan el cuerpo humano⁽⁴¹⁾. Además, estas ayudan a encontrar las situaciones que causan problemas a las personas en su vida diaria y cómo éstas afrontan a los problemas⁽⁴²⁾. Cabe mencionar que existen diversos factores estresantes que se definen como situaciones que causa problemas y que hacen sentir mal a la persona y que cuesta mucho confrontar a ella. Para afrontar esto es importante desarrollar buenas estrategias de afrontamiento para tener un mejor estilo de vida y que sus niveles estresantes reduzcan.

Diabetes, enfermedad crónica no transmisible.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Tienen consecuencias prolongadas y de evolución lenta y pueden causar discapacidad o muerte prematura, lo que requiere atención médica a largo plazo. Estudios recientes sugieren que la inactividad física y un estilo de vida poco saludable con el aumento de la edad son los principales factores de riesgo que conducen al aumento de la prevalencia de estas ENT⁽⁴³⁾.

Definición de diabetes

Esta es una enfermedad crónico no transmisible, produce un incremento muy elevado de los niveles de azúcar en el cuerpo, sangre y orina, la cual se presenta cuando páncreas muestra un deterioro parcial o absoluto en producir suficiente insulina o también el organismo no tiende a usar correctamente la insulina que ha producido⁽⁴⁴⁾.

- **Clasificación**

Existen 3 tipos principales de diabetes: DM tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional (durante el embarazo). La DM 1 ocurre principalmente en niños y adolescentes; la DM 2 se observa principalmente en adultos, pero está aumentando en niños y adolescentes⁽⁴⁴⁾.

- **Síntomas**

Se evidencian posterior a su aparición, incluyendo: sed anormal y boca seca, micción frecuente, fatiga, hambre constante, pérdida repentina de peso, enuresis nocturna, visión borrosa, aumento de peso (obesidad) y fatiga ⁽⁴⁴⁾.

- **Diagnósticos**

Diabetes mellitus tipo 1:

- Glucemia plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl (7,0mmol/l).
- Síntomas de hiperglucemia y una glucemia plasmática al azar ≥ 200 mg/dl (11,1mmol/l).
- Hemoglobina glucosilada (HbA1c) $\geq 6,5\%$.
- Glucemia plasmática a las 2h ≥ 200 mg/dl (11,1mmol/l) durante una prueba de tolerancia oral de glucosa realizada con una carga de glucosa de 75g ⁽⁴⁵⁾.

Diabetes mellitus tipo 2:

- HbA1c $\geq 6,5\%$.
- Glucemia plasmática tras 8 h de ayuno ≥ 126 mg/dl
- Glucemia plasmática a las 2 h tras una ingesta de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua ≥ 200 mg/dl.
- Glucemia plasmática al azar ≥ 200 mg/dl en presencia de los síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica ⁽⁴⁶⁾.

Etiología

La diabetes mellitus, causada por la correlación de varios factores ambientales y genéticos, los cuales llevan a la destrucción autoinmunitaria de células B pancreáticas productoras de insulina. Evidenciando como unos síntomas característicos, la triada diabética: polidipsia, polifagia, poliuria y también pérdida de peso, manifestada junto con la hiperglucemia, lo que implica la necesidad de sustitución exógena de insulina durante toda la vida. “El fenotipo clínico, abarca desde la cetoacidosis diabética a la diabetes que se puede controlar con sólo dieta, los tres criterios que deben conocerse son: la edad al diagnóstico, positividad de los autoanticuerpos y la necesidad de tratamiento con insulina” ⁽⁴⁷⁾.

Fisiopatología

Conlleva el deterioro progresivo de la integridad de las células B pancreáticas encargadas de la secreción de insulina. La muerte de las células es común como consecuencia de la hiperglucemia es un proceso frecuente en los diferentes tipos de diabetes, y el aclarar los

mecanismos involucrados en este proceso ayuda al desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas para prevenir el daño e incluso revertir la pérdida de las células de los en pacientes con diabetes avanzada ⁽⁴⁸⁾.

Factores de Riesgo

Entre los factores de riesgo se considera, el tabaquismo, enfermedades cardiovasculares e hipertensión, dislipidemia, origen étnico, antecedentes familiares de diabetes y obesidad, la mayoría de los estudios son de calidad moderada.

- Poseer diagnóstico de prediabetes.
- Sobrepeso.
- ≥ 45 años.
- Familiares directos con diabetes tipo 2.
- Sedentarismo.
- En caso de la mujeres, haber tenido diabetes gestacional (diabetes durante el embarazo) o su bebé nació con un peso de más de 9 libras al nacer.
- Etnia: afrodescendiente, hispano o latino ⁽⁴⁹⁾.

Tratamiento y Prevención

Existen dos tipos de prevención: la no farmacológica, se recomienda en individuos con disglucemia, sin diabetes establecida (glucemia de ayuno anormal y/o intolerancia a la glucosa), inicie una intervención organizada de cambios en su estilo de vida, de manera pronta y duradera, que incluya pérdida moderada de peso y actividad física regular ⁽⁵⁰⁾.

Dentro del tratamiento también se mencionan, farmacológicos y no farmacológicos; los farmacológicos han demostrado un tratamiento superior y en reducir significativamente la incidencia de la Diabetes; los no farmacológicos hacen referencia a un plan de alimentación con disminución de calorías, una dieta hipocalórica, para pacientes con un Índice de Masa Corporal (IMC) superiores en hombre a 37 y en mujeres a 43; como meta inicial para un buen tratamiento al menos sería la pérdida de al menos el 7% de su peso corporal ⁽⁵⁰⁾.

CAPÍTULO II

2. Materiales y Métodos

2.1. Tipo de Investigación

- **Cuantitativo:** Una forma de aproximación sistemática al estudio de una realidad, apoyándose principalmente en el análisis de variables categóricas y numéricas, utilizando preferentemente técnicas estadísticas que permiten mostrar tendencia de los datos, a través, de relaciones funcionales, la interrelación y la dependencia de las variables con fines explicativos y predictivos⁽⁵¹⁾; cada instrumento utilizado con un valor numérico específico para cada una de sus categorías y dimensiones, posterior a ello relacionándolas entre sí.
- **Descriptivo:** lo que hace es definir, clasificar, dividir o resumir. Por ejemplo, mediante medidas de posición o dispersión. En este estudio tiene la finalidad de analizar algunos parámetros antropométricos como predictores de riesgo cardiovascular ⁽⁵²⁾; evalúa las variables de interés y determina de manera objetiva cómo los pacientes con Diabetes Mellitus, perciben y manejan la incertidumbre, así como las estrategias que emplean para afrontarla.
- **Transversal:** El elemento clave que define a un estudio transversal es la evaluación de un momento específico y determinado de tiempo ⁽⁵³⁾; realizado en el Hospital San Vicente de Paúl, en un intervalo de tiempo específico y por una sola ocasión.
- **Investigación correlacional:** es un método de estudio no experimental que, busca determinar cuál es la relación que existe entre dos variables ⁽⁵⁴⁾; optando información sobre la relación entre las variables, incertidumbre y el afrontamiento en pacientes que padecen la enfermedad.

2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación

La técnica utilizada fue la encuesta con el propósito de conocer las características sociodemográficas de la población y determinar el nivel de incertidumbre, afrontamiento y la correlación entre ellas, se utilizó dos instrumentos validados para la recolección de datos.

Instrumento

La escala MUIS ha sido utilizada ampliamente en pacientes con cáncer, poblaciones con enfermedades crónicas; la escala validada contiene 29 preguntas, cada pregunta tiene un puntaje en una escala tipo Likert con cinco posibles respuestas: Muy de acuerdo (5), de acuerdo (4), muy indiferente o intermedia (3), en desacuerdo (2), muy en desacuerdo (1). El puntaje mínimo para cada punto es de 1 y el máximo es de 5, siendo 5 el puntaje más alto que muestra un alto nivel de incertidumbre en la pregunta correspondiente, menos para las preguntas 6, 7, 10, 12, 21, 22, 25, 27 y 29, ya que estas presentan el puntaje invertido; para lo cual el máximo puntaje al aplicar la escala es de 145 puntos y el mínimo de 29 puntos ⁽⁵⁵⁾.

El instrumento para valorar el nivel de incertidumbre se encuentra basado en una escala tipo Likert, contiene 29 preguntas y se evalúa así (68): *Puntaje mínimo = 29 puntos. *Puntaje máximo = 145 puntos. *Puntaje de corte calificación bajo NI = < 59 puntos *Puntaje de corte calificación regular NI = 59-87 puntos *Puntaje de corte calificación Alto = > 87 puntos. El valor de alfa de Cronbach fue de 0,904 ⁽⁵⁵⁾.

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), en su versión española realizada por Cano et al., el que tiene como objetivo evocar un evento estresante y las estrategias de afrontamiento utilizadas al respecto. Este consta de 40 ítems con una escala de puntuación de 0 a 4 que permiten evaluar ocho dimensiones: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica. La valoración global se realiza a partir de la sumatoria del puntaje, utilizando el siguiente baremo: 1-20 (muy bajo), 21-40 (bajo), 41-60 (promedio), 61-80 (alto), mayor que 81 (muy alto). El valor de alfa de Cronbach establecido por sus autores fue de 0,844 ⁽⁵⁶⁾.

El valor de las subcategorías es: **Nivel bajo:** 0 a 6, **Nivel Medio:** 7 a 13, **Nivel Alto:** 14 a 20

2.3. Preguntas de investigación y/o hipótesis

¿El nivel de incertidumbre se relaciona con las estrategias de afrontamiento en la población diabética?

2.4. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Concepto	Dimensiones / Indicador	Escala	Preguntas
Características sociodemográficas	Las características sociodemográficas son un conjunto de características biológicas, socio-económico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (40).	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 35 años a 45 años • 46 años a 55 años • 56 años a 65 años • 66 años a 75 años • 76 años a 85 años • 86 años y más 	¿Cuál es su edad?
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado 	¿Cuál es su estado civil?
		Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 1 año • 1 año • 2 años • Mayor a 5 años 	¿Cuántos años ha permanecido con la enfermedad?
		Género	Femenino Masculino	¿Con qué género se autoidentifica?
		Residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	¿En qué sector está ubicada su vivienda?
		Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Tercer Nivel 	¿Cuál es su nivel de instrucción?
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios. 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de servicios y vendedores de comercios. • Trabajadores industriales y artesanos 	¿Cuál es su ocupación?
Variable	Concepto	Dimensiones / Indicador	Escala	Preguntas
Incertidumbre	La incertidumbre, por su parte, describe "un pensamiento probabilístico que se refiere a la creencia en un mundo condicional, en el que se dejan de lado el deseo por un estado de continua certeza y la previsibilidad" (41).	Marco de estímulos	Muy de Acuerdo 5 De acuerdo 4 Muy indiferente o intermedia 3 En desacuerdo 2 Muy en desacuerdo 1	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Usted no conoce cuál es su enfermedad? • ¿Tiene usted muchas dudas sin respuestas? • Usted no sabe si ha mejorado o empeorado • No tiene claro cuánto daño le hace su enfermedad • Cuando usted tiene dolor ¿sabe lo que significa para su condición de salud? • ¿Usted no sabe cuándo habrá cambio en su tratamiento? • ¿Sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente? • ¿Usted puede predecir cuánto demorará su enfermedad? • ¿Es difícil saber si los tratamientos le están ayudando? • Debido a lo impredecible de su enfermedad ¿no puede planear su futuro? • El curso de su enfermedad se mantiene • Usted no sabe cómo se manejará después que deje el hospital • Usted no tiene claro lo que está sucediendo • Generalmente sabe si tendrá un buen o mal día • Es claro para usted cuando se va a sentir mejor • Es difícil determinar cuánto tiempo pasará antes de que pueda cuidarse por sí mismo • Usted puede predecir el curso de su enfermedad • Su malestar físico es predecible, cuando usted está mejorando o empeorando
				<ul style="list-style-type: none"> • Las explicaciones que le dan parecen confusas • La finalidad de cada tratamiento le es claro • ¿Usted entiende todo lo que se le explica? • ¿Su tratamiento es complejo para entenderlo?

		Capacidades cognitivas		<ul style="list-style-type: none"> Le entregan demasiada información que no puede decir cuál es la más importante
		Fuentes de estructura		<ul style="list-style-type: none"> ¿Los médicos dicen cosas que podrían tener mucho significado? De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, ¿no es claro quién es responsable de su salud? Le han estado entregando diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad No le han dicho como tratar su enfermedad Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar la enfermedad No le han dado un solo diagnóstico
Variable	Concepto	Dimensiones / Indicador	Escala	Preguntas
Afrontamiento	Las estrategias de afrontamiento son consideradas como un conjunto de acciones las cuales se usan para poder hacer frente al estado de enfermedad que en el que se encuentra, para el uso de estas se evidenciará una evaluación	Resolución de problemas	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> Luché para resolver el problema Me esforcé para resolver los problemas de la situación Hice frente al problema Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran Mantuve mi postura y luché por lo que quería
		Autocritica	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> Me culpé a mí mismo Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché. Me critiqué por lo ocurrido Me recriminé por permitir que esto ocurriera Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias
		Expresión emocional	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés Expresé mis emociones, lo que sentía Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir Dejé desahogar mis emociones. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.

personal de cada uno de los sujetos, evidenciando eventos estresantes, haciendo también una revisión completa de su capacidad para afrontar un evento de estos (42).	Pensamiento desiderativo	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> • Deseé que la situación nunca hubiera empezado • Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase • Deseé no encontrarme nunca más en esa situación. • Deseé poder cambiar lo que había sucedido • Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes
	Apoyo social	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> • Encontré a alguien que escuchó mi problema. • Hablé con una persona de confianza • Dejé que mis amigos me echaran una mano. • Pasé algún tiempo con mis amigos • Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto
	Reestructuración cognitiva	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> • Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente • Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas • Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían. • Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo • Me fijé en el lado bueno de las cosas.
	Evitación de problemas	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> • No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado. • Traté de olvidar por completo el asunto. • Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más • Me comporté como si nada hubiera pasado • Evité pensar o hacer nada.
	Retirada social	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> • Pasé algún tiempo solo • Evité estar con gente. • Oculté lo que pensaba y sentía. • No dejé que nadie supiera como me sentía. • Traté de ocultar mis sentimientos.

2.5.Participantes

La población investigada estuvo conformada por todos los pacientes que acuden a la consulta externa en la especialidad de medicina interna del hospital General San Vicente de Paúl. Se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia, seleccionando pacientes de los 11 consultorios de medicina interna con diagnóstico de diabetes mellitus que acudieron en turnos matutinos y vespertinos de lunes a viernes, se incluyeron personas que decidieron voluntariamente participar con el consentimiento informado; excluyéndose quienes no desearon participar y personas con otros diagnósticos médicos clínicos.

2.6.Procedimiento y análisis de datos

Para el análisis de los resultados, se llevó a cabo el ingreso de información de forma precisa y fiel de los datos obtenidos, manteniendo un registro completo y documentación detallada. Para el análisis se utilizó la herramienta EPIINFO 7.2.6.0, que generó las tablas de información.

CAPÍTULO III

3. Resultados y Discusión

Tabla 1. Datos sociodemográficos.

Variabes	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad		
18 a 65	26	50,00%
66 y mas	26	50,00%
Estado Civil		
Casado	27	51,92%
Divorciado	5	9,62%
Soltero	6	11,54%
Viudo	14	26,92%
Sexo		
Femenino	35	67,31%
Masculino	17	32,69%
Instrucción		
Primaria	31	59,62%
Secundaria	13	25,00%
Tercer Nivel	8	15,38%
Ocupación		
Agricultores	15	28,85%
Operadores y maquinaria	7	13,46%
Personal administrativo.	3	5,77%
Comerciantes	15	28,84%
Artesanos	12	23,08%
Cuántos años ha permanecido con la enfermedad		
Menos de 1 años	11	21,15%
1 a 2 años	11	21,15%
3 y más años	30	57,70%

La mitad de la población son adultos, con una edad promedio de 63 años, la otra son adultos mayores; con predominio del sexo femenino, casadas, la mayoría con instrucción básica, en su actividad económica destaca el comercio, agricultores y artesanos, en el tiempo de la enfermedad sobresale más de tres años (Tabla 1).

Tabla 2. Nivel de incertidumbre por categorías.

Categorías de Incertidumbre	Nivel de Incertidumbre					
	Bajo		Medio		Alto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Marco Estímulos			43	82,69%	9	17,31%
Capacidad cognitiva	33	63,46%	16	30,77%	3	5,77%
Fuentes de Estructura	19	36,54%	25	48,08%	8	15,38%

Existen variaciones significativas en los niveles de incertidumbre entre las diferentes categorías, con un predominio en el **nivel medio de incertidumbre en la categoría de marco de estímulos**, relacionado con esto, se abordan los síntomas y la evaluación de la incertidumbre sobre la mejora o deterioro de la salud, también se trata la familiaridad con los hechos, como la aceptación del diagnóstico médico y el inicio del tratamiento de diabetes, junto con la coherencia en la comprensión del paciente sobre el curso de la enfermedad y la duración de tratamientos con pronóstico incierto; **nivel bajo en la capacidad cognitiva**, hace referencia a su destreza para analizar la información proporcionada por el personal de salud, acerca la comprensión de su enfermedad y compromiso con su proceso de rehabilitación; en **fuentes de estructura el nivel es medio**, relatan ciertos grados de duda, ambigüedad, o falta de certeza relacionada con la enfermedad, ya que ciertas personas manifestaron tener diferentes opiniones de dos o más médicos, respecto a su patología, expresando así no tener incertidumbre en niveles extremos, ni demasiado bajos o altos. (Tabla 2).

Tabla 3. Nivel de afrontamiento por categorías.

Dimensiones del afrontamiento	Nivel de afrontamiento					
	Bajo		Medio		Alto	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Resolución de Problemas	4	8,34%	22	45,83%	22	45,83%
Autocrítica	24	46,15%	21	40,38%	7	13,46%
Expresión emocional	7	13,47%	32	61,54%	13	25,00%
Pensamiento Desiderativo	5	10,64%	19	40,43%	23	48,94%
Apoyo Social	10	19,61%	24	47,06%	17	33,33%
Reestructuración Cognitiva	5	9,80%	29	56,86%	17	33,33%
Evitación de problemas	14	26,93%	30	57,69%	8	15,38%
Retirada Social	28	53,84%	22	42,31%	2	3,85%

El afrontamiento frente a la Diabetes Mellitus por dimensiones, resalta una hegemonía en nivel alto y medio de afrontamiento mediante la **resolución de problemas**, los pacientes experimenta una sensación de estrés, sin embargo, acuden al Hospital a realizarse un control, considerando los beneficios y accesibilidad geográfica; **la autocrítica** se aprecia niveles bajo, algunos de los pacientes no aceptan el proceso de la enfermedad y reconocen que pudieron haber evitado las complicaciones de la DM, varios asumen su responsabilidad en el autocuidado y cuentan con apoyo familiar. Así mismo con **moderada expresión emocional** sobresaliendo sentimientos abrumadores de estrés, en diferentes casos generando emociones inestables con un futuro incierto; **pensamiento desiderativo** con un nivel alto, considera el deseo de poder cambiar o no encontrarse en la situación en la que se presentan y evitan; el **apoyo social con nivel medio**, cada paciente muestra positivismo al haber compartido su situación de salud con la familia y la sociedad, acercándose con personas con la misma enfermedad para compartir experiencias; también un nivel medio en **reestructuración cognitiva**, algunos pacientes concientizan su enfermedad y logran una mejor comprensión de la misma cambiando su apreciación, otros le quitan interés e intentan olvidarla buscando alternativas empíricas y pocos dejan de lado sus preocupaciones; del mismo modo, la **evitación de problemas** siendo medio, caracterizado por evitar pensar en la importancia de su enfermedad, obvian preocupaciones y muestran comportamientos distractores, no dejan que les afecte su enfermedad, sin embargo, las complicaciones de la enfermedad avanza; finalmente un nivel bajo en **retirada social**, que conlleva los pacientes a no limitar o permanecer en

mínima interacción social, lo que implica relaciones significativamente positivas con la sociedad, es decir se integran fácilmente (Tabla 3).

Tabla 4. Nivel de incertidumbre y afrontamiento, por datos sociodemográficos.

Variables Demográficas	Incertidumbre			Afrontamiento			
	Medio %	Alto %	Valor p %	Bajo %	Medio %	Alto %	Valor p %
Sexo							
Hombres	35,29%	64,71%	0,004413	11,76%	29,41%	58,83%	0,38
Mujeres	77,14%	22,86%		11,43%	14,29%	74,28%	
Grupos de Edad							
18 a 65	57,69%	42,31%	0,187126	11,54%	15,38%	73,08%	0,6613
66 y mas	73,91%	26,09%		8,7%	26,09%	65,21%	
Estado Civil							
Casado	66,67%	33,33%	0,9668	18,52%	14,81%	66,67%	0,4927
Divorciado	60,00%	40,00%		20,00%	20,00%	60,00%	
Soltero	66,67%	33,33%		0,00%	33,33%	66,67%	
Viudo	57,14%	42,86%		0,00%	21,43%	78,57%	
Nivel de Instrucción							
Primaria	64,52%	35,48%	1	16,13%	22,58%	61,29%	0,7773
Secundaria	61,54%	38,46%		7,69%	15,38%	76,92%	
Tercer Nivel	62,50%	37,50%		0,00%	12,50%	87,50%	
Ocupación							
Agricultores	46,67%	53,33%	0,3196	13,33%	33,33%	53,33%	0,9348
Operadores y maquinaria	79,165%	20,83%		4,17%	12,50%	83,33%	
Personal administrativo.	50,00%	50,00%		0,00%	0,00%	100,00%	
Comerciantes	83,34%	16,66%		0,00%	8,34%	91,66%	
Artesanos	70,46%	29,54%		21,59%	4,54%	73,87%	
Tiempo de enfermedad							
Menos de 1 año	44,44%	55,56%	0,4591	11,11%	22,22%	66,67%	0,7153
2 años	70,00%	30,00%		20,00%	10,00%	70,00%	
5 años	66,67%	33,33%		6,67%	23,33%	70,00%	

Se evidenció correlación entre la incertidumbre y la variable sexo ($p=0,004413$); esta resultó ser la única conexión estadísticamente significativa. Con relación al afrontamiento, no se hallaron concordancias de relevancia estadística.

Las mujeres tienden a experimentar niveles más altos de incertidumbre en comparación con los hombres, por lo tanto, hay necesidad de estrategias de afrontamiento que promueva aceptación de la enfermedad, cumplimiento de tratamiento, el autocuidado para lograr resiliencia. (Tabla 4).

Tabla 5. Relación del nivel total de incertidumbre por afrontamiento.

Afrontamiento	Incertidumbre						Valor p
	Bajo		Medio		Alto		
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	
Bajo	-	0,00%	3	50,00%	3	50,00%	0,127
Medio	-	0,00%	4	40,00%	6	60,00%	
Alto	-	0,00%	26	72,22%	10	27,78%	

La prueba de significancia (Probabilidad, valor $p = 0.127$) sugiere que no hay relación estadísticamente significativa en los niveles de incertidumbre entre aquellos que tienen afrontamiento bajo y medio (Tabla 5).

Estos resultados indican que la relación entre los niveles de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento no es uniforme y puede depender del nivel específico de afrontamiento (bajo, medio o alto) destacando las preferencias de este en cada categoría de incertidumbre.

3.1. Discusión

En esta investigación participan dos grupos etarios, con diversidad en el estado civil, nivel educativo y el tiempo de padecimiento de la enfermedad, contrario a la investigación de Ponce que muestra las características sociodemográficas, donde predomina la del sexo femenino (55,6%), por grupo de edad la de 60 años o más (59,3%), con ocupación principal de labores del hogar (48,1%), estado civil casado o viudo en igual proporción (33,3%), baja escolaridad (analfabetas y primaria con un 85,2%) ⁽⁵⁷⁾.

En la mayoría de la población, se observa un nivel medio de incertidumbre en la categoría de marco estímulos y fuentes de estructura, siendo necesario reforzar la educación sobre la enfermedad para disminuir la incertidumbre. Niveles contrarios a la indagación de Gómez, quién revela alto nivel incertidumbre frente a la enfermedad, en el marco estímulos; el 86,5% no sabe si ha mejorado o empeorado; la capacidad cognitiva siendo segunda; el 90,2% considera que es muy difícil saber si el tratamiento le está ayudando; las fuentes de estructura; el 91,4% consideran que las cosas que dicen los profesionales de la salud no tienen mucho significado ⁽⁵⁸⁾.

En las estrategias de afrontamiento, solo la dimensión del pensamiento desiderativo ha sido

superada en los pacientes, opuesto a la retirada social y autocrítica que deben ser fortalecidas en el transcurso de la enfermedad, el resto de dimensiones están en un punto medio, posiblemente, todavía no admiten la enfermedad como parte su vida, siendo importante mejorar el afrontamiento. Datos similares al estudio de Noda, se encontró predominancia en los pensamientos desiderativos, sugiriendo las aspiraciones y deseos por cumplir, en relación con la autocrítica en estos sujetos indican poco cuestionamiento de sí mismo, por último se encuentra la retirada social cuyos resultados señalan que los sujetos participantes no se aislaron del entorno social en el momento de experimentar cierta situación desagradable o estresante ⁽⁵⁹⁾, concordando también con Montoya, el 43.5% presentaron adecuada y buena resolución de problemas, el 72.6% tuvo adecuada expresión emocional y el 54.8% tuvo buen apoyo social ⁽⁶⁰⁾.

La Probabilidad (valor $p = 0.127$) propone que no hay relación estadísticamente significativa en los niveles de incertidumbre entre aquellos que tienen afrontamiento bajo y medio, opuesto a la publicación de Apriyanda, existe una relación entre la incertidumbre sobre la enfermedad y el autocuidado (valor $p = 0.033$) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que utilizan estrategias de afrontamiento para reducir la incertidumbre ⁽⁶¹⁾; así mismo en el estudio de Rosas, únicamente encontró una diferencia estadísticamente significativa en la relativa a la expresión emocional ($p = .03$) ⁽⁶²⁾.

4. CAPÍTULO IV

4.1. Conclusiones

- En el grupo de participantes hay equidad en dos grupos etarios, predominio del género femenino, con escolaridad básica y baja economía.
- Existe nivel medio de incertidumbre en las categorías: marco estímulos y fuentes de estructura, requieren mejora en el conocimiento de sintomatología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad para disminuir la incertidumbre. Mientras que el nivel bajo de la dimensión de afrontamiento: autocrítica y retirada social, demandan apoyo profesional en salud mental y familiar para afrontar la enfermedad; Asimismo, el pensamiento desiderativo alto muestra la manera que los individuos perciben sus circunstancias y desean que estas fueran diferentes.
- No se evidenció correlación estadísticamente significativa entre el nivel total de incertidumbre y afrontamiento, únicamente y una correlación entre la incertidumbre y la variable sexo ($p = 0,004413$).

4.2. Recomendaciones

- Que la universidad continúe realizando investigaciones acerca de la relación de la incertidumbre con las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes diabéticos en relación a su enfermedad, logren así desarrollar mejores actividades como profesionales de salud.
- Implementar en el hospital un club de diabéticos, para fomentar cambios en el apoyo práctico, social y emocional así mismo poder brindar atención directa a los pacientes que han sido diagnosticados con esta enfermedad crónica,
- Al equipo de salud, fortalecer las intervenciones educativas y responder a cada una de las preguntas de los pacientes, así poder reducir el nivel de incertidumbre por desconocimiento de su enfermedad.
- A los familiares, escuchar las preocupaciones y animar a hablar abiertamente sobre cómo se siente, mostrando comprensión y apoyo incondicional ante los desafíos que enfrenta.
- Mostrar adherencia al plan de tratamiento recomendado por el profesional de salud, siguiendo una dieta equilibrada e incorporando actividad física regular a su vida diaria, asistiendo también regularmente a sus citas con su medico tratante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peer N, Balakrishna Y, Durao S. Screening for type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2 de junio de 2020 [citado 22 de febrero de 2024];2020(5). Disponible en: [/pmc/articles/PMC7259754/](#)
2. Jiménez PG, Martín-Carmona J, Hernández EL. Diabetes mellitus. *Med* [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 22 de febrero de 2024];13(16):883–90. Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-diabetes-mellitus-articulo-S0304541220302110>
3. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Diabetes. 2023 [citado 22 de febrero de 2024]. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Amit S, Priyanka B, Wilhite A. Diabetes (Enfermería) - PubMed [Internet]. [citado 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33760470/>
5. Medina Chávez JH, Vázquez Parrodi M, Santoyo Gómez DL, Azuela Antuna J, Garnica Cuellar JC, Herrera Landero A, et al. Protocolo de Atención Integral: complicaciones crónicas de diabetes mellitus 2. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 7 de febrero de 2022 [citado 22 de febrero de 2024];60(Suppl 1):S19. Disponible en: [/pmc/articles/PMC10396008/](#)
6. Martínez Royert J, Orostegui Santander MA, Forero Ocampo MDC, Martínez Mier AC, Pertuz Mendoza NI, Pérez Benítez AP. Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica. *Salud UNINORTE* [Internet]. 2 de marzo de 2020 [citado 22 de febrero de 2024];36(2):489–505. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000200489
7. Rojas EMA, Moreno SPC, Díaz OLC. Incertidumbre ante la enfermedad crónica. Revisión integrativa. *Rev Latinoam Bioética* [Internet]. 19 de diciembre de 2019 [citado 22 de febrero de 2024];19(36–1):93–106. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/3575>
8. De La Villa Juárez Jiménez M, Básica Z, Mancha S. 5. Influencia del estrés en la diabetes mellitus. Agosto [Internet]. 2020 [citado 22 de febrero de 2024];III:91–124. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/29/influencia-del-estres-en-la-diabetes-mellitus#:~:text=En personas con diabetes mellitus,los dos tipos de diabetes.>
9. Tous Pallarés J, Espinoza Díaz IM, Lucas Mangas S, Valdivieso León L, Gómez Romero MDR. CSI-SF: Propiedades psicométricas de la versión española del inventario

- breve de estrategias de afrontamiento. *An Psicol* [Internet]. 2022 [citado 22 de febrero de 2024];38(1):85–92. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/478671>
10. Ramírez Jiménez MG, González Arratia López Fuentes NI, Ruíz Martínez a AO, Oudhof Van Barneveld a H, Barcelata Eguiarte BE, Ramírez Jiménez MG, et al. Afrontamiento religioso y espiritualidad como mediadores entre estrés percibido y resiliencia en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Liberabit* [Internet]. 29 de agosto de 2022 [citado 22 de febrero de 2024];28(2):e569. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272022000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. Pérez MCR, Gomar MR, Calatayud AF, Miguel AMG, Campo SM, Sibú NO, et al. Diabetes mellitus tipo 1 en pediatría: análisis de la casuística del Hospital Universitario de Gandía, Valencia, España [Internet]. 2020 [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492020000300065
 12. Goodall R, Alazawi A, Hughes W, Bravis V, Salciccioli JD, Marshall DC, et al. Trends in type 2 diabetes mellitus disease burden in European Union countries between 1990 and 2019. *Sci Rep* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 27 de febrero de 2024];11(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34321515/>
 13. Ortiz Marrón H, del Pino Valero V, Esteban Vasallo M, Zorrilla Torras B, Ordobás Gavín M. Evolución de la incidencia de diabetes mellitus tipo 1 (0-14 años) en la Comunidad de Madrid, 1997-2016. *An Pediatría* [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 27 de febrero de 2024];95(4):253–9. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-evolucion-incidencia-diabetes-mellitus-tipo-articulo-S1695403320302939>
 14. Pilv L, Vermeire EIJJ, Rätsep A, Moreau A, Petek D, Yaman H, et al. Diabetes-related quality of life in six European countries measured with the DOQ-30. *Eur J Gen Pract* [Internet]. 2021 [citado 27 de febrero de 2024];27(1):191–7. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13814788.2021.1954615>
 15. Chung WK, Erion K, Florez JC, Hattersley AT, Hivert MF, Lee CG, et al. Precision medicine in diabetes: a Consensus Report from the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetologia* [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 28 de febrero de 2024];63(9):1671–93. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-020-05181-w>

16. Paiman EHM, van Eyk HJ, van Aalst MMA, Bizino MB, van der Geest RJ, Westenberg JJM, et al. Effect of Liraglutide on Cardiovascular Function and Myocardial Tissue Characteristics in Type 2 Diabetes Patients of South Asian Descent Living in the Netherlands: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial. *J Magn Reson Imaging* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 28 de febrero de 2024];51(6):1679. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7318583/](#)
17. Priyadi A, Muhtadi A, Suwantika AA, Sumiwi A. An economic evaluation of diabetes mellitus management in South East Asia. 2019 [citado 28 de febrero de 2024]; Disponible en: [www.statista.com](#)
18. Sathyanath S, Kundapur R, Deepthi R, Poojary SN, Rai S, Modi B, et al. An economic evaluation of diabetes mellitus in India: A systematic review. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* [Internet]. 1 de noviembre de 2022 [citado 28 de febrero de 2024];16(11):102641. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402122002557>
19. Aarathi GR, Mehreen Begum TS, Moosawi S Al, Kusuma D, Ranjani H, Paradeepa R, et al. Associations of the built environment with type 2 diabetes in Asia: a systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 4 de abril de 2023 [citado 28 de febrero de 2024];13(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37015791/>
20. OCDE, Organización Mundial de la Salud. Health at a Glance: Asia/Pacific | OECD iLibrary. En: Lucy Hulett (OECD), editor. Health at a Glance: Asia/Pacific 2022 Measuring progress towards universal health coverage [Internet]. seventh ed. Paris: Lucy Hulett (OECD); 2022 [citado 28 de febrero de 2024]. p. 157. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-asia-pacific_23054964
21. Fang M, Wang D, Coresh J, Selvin E. Trends in Diabetes Treatment and Control in U.S. Adults, 1999-2018. *N Engl J Med* [Internet]. 10 de junio de 2021 [citado 4 de marzo de 2024];384(23):2219–28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34107181/>
22. Carrillo-Larco RM, Pearson-Stuttard J, Bernabe-Ortiz A, Gregg EW. The Andean Latin-American burden of diabetes attributable to high body mass index: A comparative risk assessment. *Diabetes Res Clin Pract*. 1 de febrero de 2020;160:107978.
23. Cousin E, Schmidt MI, Ong KL, Lozano R, Afshin A, Abushouk AI, et al. Burden of diabetes and hyperglycaemia in adults in the Americas, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 1 de septiembre de 2022 [citado 4 de marzo de 2024];10(9):655–67. Disponible en:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35850129/>
24. Gallardo-Rincón H, Cantoral A, Arrieta A, Espinal C, Magnus MH, Palacios C, et al. Review: Type 2 diabetes in Latin America and the Caribbean: Regional and country comparison on prevalence, trends, costs and expanded prevention. *Prim Care Diabetes*. 1 de abril de 2021;15(2):352–9.
 25. Sisa I, Abeyá-Gilardon E, Fisberg RM, Jackson MD, Mangialavori GL, Sichieri R, et al. Impact of diet on CVD and diabetes mortality in Latin America and the Caribbean: a comparative risk assessment analysis. *Public Health Nutr [Internet]*. 1 de junio de 2021 [citado 4 de marzo de 2024];24(9):2577–91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32489172/>
 26. Núñez-González S, Delgado-Ron A, Simancas-Racines D. Tendencias y análisis espacio-temporal de la mortalidad por diabetes mellitus en Ecuador, 2001-2016. *Rev Cuba Salud Pública [Internet]*. 28 de junio de 2020 [citado 4 de marzo de 2024];46:e1314. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-7051-6481>
 27. Ministerio de Salud Pública. Diabetes mellitus tipo 1 diagnóstico y manejo [Internet]. Protocolo. Dirección Nacional de Normatización. 2019 [citado 4 de marzo de 2024]. p. 1–98. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00100_2020 ENE 08.pdf
 28. Torres Palate JV, Reales Chacón LJ, Ramos Ramírez MC. Alteraciones eritrocitarias en Pacientes con Diabetes Mellitus: Revisión sistemática. *Ser Científica la Univ las Ciencias Informáticas*, ISSN-e 2306-2495, Vol 15, N° 7, 2022 (Ejemplar Dedic a Julio (número en progreso)), págs 66-76 [Internet]. 2022 [citado 4 de marzo de 2024];15(7):66–76. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590723&info=resumen&idioma=ENG>
 29. Ministerio de Salud Pública. MSP presentó el programa de Atención Integral de la Diabetes Mellitus – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2023 [citado 4 de marzo de 2024]. p. 1. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-el-programa-de-atencion-integral-de-la-diabetes-mellitus/>
 30. Muñoz MDI, Arteaga NA. Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro [Internet]*. 30 de diciembre de 2020 [citado 4 de marzo de 2024];22. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/29761>

31. Barrera-Guarderas F, de la Torre-Cisneros K, Barrionuevo-Tapia M, Cabezas-Escobar C. Evaluating the effectiveness of a support programme for people with type 2 diabetes mellitus in primary care: an observational prospective study in Ecuador. *BJGP open* [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de 2024];4(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32317264/>
32. Espín-Capelo C, Gonzalez-Pardo S, Lechón-Sandoval A, Mili-Alfonso T, Salazar-Saa S, Ortiz-Sandoval E. High blood pressure, type 2 diabetes mellitus and its association with nutritional status in Ecuadorian adults. *Bionatura* [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de 2024];5(2):1126–30. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341418347_Hipertension_arterial_diabetes_mellitus_tipo_2_y_su_asociacion_con_el_estado_nutricional_en_adultos_ecuatorianos
33. Alencastro JP, Cevallos ÁZ, Bracho JSU, Villasmil BS de, Giler SML, Hernández EJM, et al. Estrategias de afrontamiento ante estados emocionales en personas con diabetes tipo 2. Lodana, Manabí – Ecuador: Coping strategies for emotional states in people with type 2 diabetes. Lodana, Manabí – Ecuador. *LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 29 de febrero de 2024 [citado 4 de marzo de 2024];5(1):2747-2759–2747 – 2759. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1795>
34. García REM, Hernández SAR, Luna S de JR, Rubio MET, Torres ARC, Leo AS, et al. Estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2 de una comunidad de Tamaulipas, México. *Eur J Heal Res* [Internet]. 27 de diciembre de 2023 [citado 4 de marzo de 2024];9(1):1–12. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/2255>
35. Apriyanda Salsabila G, Siti Jundiah R, Intan Hayati Husnul Khotimah N, Kencana B, Author C. Correlation of uncertainty in illness and self-care in type 2 diabetes mellitus patients. *UNEJ e-Proceeding* [Internet]. 5 de noviembre de 2022 [citado 4 de marzo de 2024];49–59. Disponible en: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/prosiding/article/view/34828>
36. Noda J, Dra Zoricar Ojeda D, Centeno Lcda Carol Ruíz Lcdo Avelino Rodríguez Dra Maite Marrero Lcda Patricia Royer Dra Crisálida Villegas PORTADA Dra Sandra Salazar Diagramación y compilación Dra Crisálida Villegas YG, Centeno formato electrónico Dra Nohelia Alfonzo Y. Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en pacientes diabéticos Volumen 2 No 2-Diciembre 2021. Publicación Corresp a la Ser Libr y Rev Arbitr del Fondo Editor la Univ Bicenten Aragua PSQUIS UBA [Internet].

- 2021 [citado 4 de marzo de 2024];2(1):12–6. Disponible en: <https://uba.edu.ve/wp-content/uploads/2022/01/REVISTA-PSIQUIS-V2-27-12-2021.pdf#page=12>
- (37. Rosas-Santiago FJ, López-Suárez ADD, Jiménez-Herrera S. Afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus 2 con y sin retinopatía. *Psicol y Salud* [Internet]. 28 de junio de 2019 [citado 4 de marzo de 2024];29(2):219–24. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2588>
38. Gómez-Palencia IP, Castillo-Ávila IY, Alvis-Estrada LR. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. *Aquichan* [Internet]. 26 de junio de 2015 [citado 4 de marzo de 2024];15(2):205–13. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3969/html>
39. Palmezano-Díaz J, Figueroa-Pineda C, Rodríguez R, Plazas-Rey L, Corredor-Guzmán K, Pradilla-Suárez L, et al. Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con diabetes tipo 1 en un Hospital Universitario de Colombia. *Med interna México* [Internet]. 2018 Jan 1 [citado 23 de marzo de 2024];34(1):46–56. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Alligood MR. *Modelos y teorías en enfermería 10a ED, la Ciudad Condal*, [Internet] España: Elsevier Masson; 2022; 2022 [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/modelos-y-teorias-en-enfermeria-9788413822990.html>
41. Luis CLJ, Jaime OLE, Betsabé RPS, Isis TY, Lucía ZJE. Capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento en la persona con enfermedad crónica. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3191>
42. Cano. *Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)*. Disponible en: <https://fjcano.info/images/test/CSI.pdf>
43. Organización Mundial de la Salud. *Diabetes* [Internet]. *Diabetes*. 2023 [citado 23 de marzo de 2024]. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
44. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. *Factores de riesgo para la diabetes tipo 2* [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2022 [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>

45. Serra E, Guanyabens E, Aguilera E. Diagnóstico y manejo del paciente adulto con diabetes tipo 1A al inicio de la enfermedad. *Av en Diabetol* [Internet]. 2013 Mar 1 [citado 23 de marzo de 2024];29(2):36–43. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-articulo-diagnostico-manejo-del-paciente-adulto-S1134323013000021>
46. Espino JD. Diagnóstico y control de la diabetes mellitus tipo 2. *Atención Primaria* [Internet]. 2010 Sep 1 [citado 23 de marzo de 2024];42(SUPPL. 1):2–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-diagnostico-control-diabetes-mellitus-tipo-S0212656710700020>
47. Palmezano-Díaz J, Figueroa-Pineda C, Rodríguez R, Plazas-Rey L, Corredor-Guzmán K, Pradilla-Suárez L, et al. Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con diabetes tipo 1 en un Hospital Universitario de Colombia. *Med interna México* [Internet]. 2018 Jan 1 [citado 23 de marzo de 2024];34(1):46–56. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Cervantes Villagrana RD, Presno Bernal JM. Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células β pancreáticas. *Revista de Endocrinología y Nutrición* [Internet]. 2013 [citado 23 de marzo de 2024];21(3):98–106. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er133a.pdf>
49. Ismail L, Materwala H, Al Kaabi J. Association of risk factors with type 2 diabetes: A systematic review. *Comput Struct Biotechnol J* [Internet]. 2021 [citado el 23 de marzo de 2024]; 19:1759–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.csbj.2021.03.003>
50. Aschner P. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2013 [Internet]. Bvs.hn. [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/GUIAS_ALAD_2013.pdf
51. Troya AH. Vista de Técnicas estadísticas en el análisis cuantitativo de datos. *Revista SIGMA* [Internet]. 2019 [citado el 23 de marzo de 2024];15(1):28–44. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/rsigma/article/view/4905/5671>
52. Arias ER. Investigación descriptiva: Qué es, tipos y ejemplos [Internet]. *Economipedia*. 2021 [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>

53. Cvetkovic Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama Valdivia J, Correa López LE. Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2021 [citado el 23 de marzo de 2024];21(1):179–85. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_abstract
54. Francisco. Conoce en detalle cómo es una investigación correlacional [Internet]. Tesis y Másters México. Tesis y Masters - Mexico; 2022 [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://tesisymasters.mx/investigacion-correlacional/>
55. Díaz Moreno LY, Duran de Villalobos MM, López Silva N. Adaptación y validación de la escala de mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. Cienc y enfermería [Internet]. junio de 2019 [citado 23 de marzo de 2024];25:1. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100201&lng=es&nrm=iso&tlng=es
56. W. YG, Gómez EO de, Lemos RC De, Whetsell M, Spencer DCC. Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Versión Española de Cano, Rodríguez, García (2007), En el contexto de Panamá. Enfoque [Internet]. 17 de noviembre de 2017 [citado 23 de marzo de 2024];21(17):109–33. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/45>
57. Alencastro JP, Cevallos ÁZ, Bracho JSU, Villasmil BS de, Giler SML, Hernández EJM, et al. Estrategias de afrontamiento ante estados emocionales en personas con diabetes tipo 2. Lodana, Manabí – Ecuador: Coping strategies for emotional states in people with type 2 diabetes. Lodana, Manabí – Ecuador. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 29 de febrero de 2024 [citado 4 de marzo de 2024];5(1):2747-2759–2747 – 2759. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1795>
58. Gómez-Palencia IP, Castillo-Ávila IY, Alvis-Estrada LR. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. Aquichan [Internet]. 26 de junio de 2015 [citado 4 de marzo de 2024];15(2):205–13. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3969/html>
59. Noda J, Dra Zoricar Ojeda D, Centeno Lcda Carol Ruíz Lcdo Avelino Rodríguez Dra Maite Marrero Lcda Patricia Royer Dra Crisálida Villegas PORTADA Dra Sandra Salazar Diagramación y compilación Dra Crisálida Villegas YG, Centeno formato electrónico Dra Nohelia Alfonso Y. Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento

- en pacientes diabéticos Volumen 2 No 2-Diciembre 2021. Publicación Corresp a la Ser Libr y Rev Arbitr del Fondo Editor la Univ Bicenten Aragua PSIQUIS UBA [Internet]. 2021 [citado 4 de marzo de 2024];2(1):12–6. Disponible en: <https://uba.edu.ve/wp-content/uploads/2022/01/REVISTA-PSIQUIS-V2-27-12-2021.pdf#page=12>
60. García REM, Hernández SAR, Luna S de JR, Rubio MET, Torres ARC, Leo AS, et al. Estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2 de una comunidad de Tamaulipas, México. Eur J Heal Res [Internet]. 27 de diciembre de 2023 [citado 4 de marzo de 2024];9(1):1–12. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/2255>
61. Apriyanda Salsabila G, Siti Jundiah R, Intan Hayati Husnul Khotimah N, Kencana B, Author C. Correlation of uncertainty in illness and self-care in type 2 diabetes mellitus patients. UNEJ e-Proceeding [Internet]. 5 de noviembre de 2022 [citado 4 de marzo de 2024];49–59. Disponible en: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/prosiding/article/view/34828>
62. Rosas-Santiago FJ, López-Suárez ADD, Jiménez-Herrera S. Afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus 2 con y sin retinopatía. Psicol y Salud [Internet]. 28 de junio de 2019 [citado 4 de marzo de 2024];29(2):219–24. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2588>

Anexos

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD,
DECANATO



Oficio nro. UTN-FCS-D-2023-0186-O
 Ibarra, 18 de octubre de 2023

ASUNTO: Autorización para desarrollo de investigación en las diferentes Unidades de Salud.

Magister
 Elvira Carina Barzueeta Ortiz
COORDINADORA ZONAL 1- SALUD
 Presente. –



De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial saludo y desearle éxito en su función, me permito solicitar comedidamente, autorice el ingreso en los diferentes Centros de Salud, para que realicen la investigación los señores docentes y estudiantes integrantes del proyecto "Incertidumbre y el afrontamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Cantón Ibarra 2023-2024", conforme al detalle adjunto:

1. El presente estudio se sujeta a los criterios de "INVESTIGACIÓN SIN RIESGO".
2. Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública en las que se va a aplicar el estudio observacional:
 - Hospital San Vicente de Paúl
 - Centro de Salud Caranqui
 - Centro de Salud Charguayaco
 - Centro de Salud No 1
 - Centro de Salud La Esperanza
3. Adjunto, Protocolo de Investigación.

Las actividades que se solicita serán eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por su gentil atención a este pedido, reciba mi agradecimiento

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Mg. Widmark Báez, Md
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 Correo: decanatosalud@utn.edu.ec



Recibido
 (Firma)



Resolución Nro. 0277-HCD-FCCSS-2023

El Honorable Consejo Directivo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada el 27 de octubre de 2023, considerando;

Que el Art. 226 de la Constitución de la República del Ecuador establece: "Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución".

Que el Art. 350 de la Constitución indica: "El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo".

Que el Art. 355 de la Carta Magna señala: "El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución (...)".

Que, el Art. 17 de la LOES, señala: "El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa financiera y orgánica, acorde a los principios establecidos en la Constitución de la Republica (...)".

Que, mediante memorando nro. UTN-FCS-SD-2023-0736-M, de 20 de octubre de 2023, suscrito por la MSc. Rocío Castillo, Subdecana de la Facultad, dirigido al Mg. Widmark Báez Morales MD., Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, señala: "ASUNTO: Enfermería – Temas de Investigación Unidad de Integración Curricular. Con base a Memorando nro. UTN-FCS-EN-CAE-2023-0025-M, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora de la Carrera de Enfermería. La Comisión Asesora en sesión ordinaria realizada el 20 de octubre del 2023, trata los Temas de Investigación de la Unidad de Integración Curricular, se sugiere su aprobación.

Que, esta unidad académica conoce el memorando nro. UTN-FCS-D-2023-01164-M, de 20 de octubre de 2023, suscrito por el Mg. Widmark Báez MD, Decano de la Facultad Ciencias de la Salud, dirigido a los Miembros del Honorable Consejo Directivo FCS, señala: "ASUNTO: Enfermería – Temas de Investigación Unidad de Integración Curricular. Para que se trate en el H. Consejo Directivo de la Facultad, previa verificación del cumplimiento del procedimiento respectivo, adjunto Memorando nro. UTN-FCS-SD-2023-0736-M suscrito por la MSc. Rocío Castillo Subdecana de la Facultad, y con Con base a Memorando nro. UTN-FCS-EN-CAE-2023-0025-M, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora de la Carrera de Enfermería. La Comisión Asesora en sesión ordinaria realizada el 20 de octubre del 2023, trata los Temas de Investigación de la Unidad de Integración Curricular, se sugiere su aprobación".

Recibido
10-11-2023
@ 15:10'

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible con estrategias de afrontamiento en pacientes diabéticos en el Hospital San Vicente de Paúl, 2023.

Fecha:

Objetivo: Medir el nivel de incertidumbre en diabetes mellitus y la relación de afrontamiento en pacientes de la consulta externa del Hospital General San Vicente de Paúl- Ibarra.

Yo _____ con número de identificación _____, declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación antes explicada. Entendiendo que este estudio busca conocer la incertidumbre y estrategias de afrontamiento de los pacientes hipertensos y además é que mi participación consistirá en responder una encuesta con toda la sinceridad posible. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que mis nombres serán asociados a un número de serie (esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados). Me dieron a conocer que los datos obtenidos no me serán entregados y que no habrá retribución económica o de otra índole por la participación en este estudio, sin embargo, sé que esta información me podrá beneficiar de manera indirecta y que tendrá un beneficio para la sociedad investigativa. Sé que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier momento de la encuesta, sin sentir culpa o haber consecuencias negativas para mí.

Firma

Nombre y Apellido: _____

C.I: _____

Instrumentos aplicados

Objetivo 1: Determinar socio demográficamente la población la población de pacientes con diabetes mellitus en el hospital San Vicente de Paúl.

1. ¿Con qué género se identifica?
 - Masculino
 - Femenino
2. ¿Cuál es su edad?
 - 35 años a 45 años
 - 46 años a 55 años
 - 56 años a 65 años
 - 66 años a 75 años
 - 76 años a 85 años
 - 86 años y más
3. ¿Cuál es su ocupación?
 - Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios.
 - Técnicos y profesionales de nivel medio en ciencias e ingeniería.
 - Trabajadores de servicios y vendedores de comercios.
 - Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores.
 - Profesionales científicos e intelectuales.
 - Personal de apoyo administrativo.
 - Trabajadores de los servicios de protección y vendedores de servicios.
 - Trabajadores industriales y artesanos.
4. Sector dónde está ubicada su vivienda.
 - Urbano
 - Rural
5. ¿Cuál es su nivel de instrucción?
 - Primaria
 - Secundaria
 - Tercer Nivel
6. ¿Cuál es su estado civil?
 - Soltero
 - Casado
 - Viudo
 - Divorciado

¿Cuántos años ha permanecido con la enfermedad?

- 1 año
- 2 años
- >5 años
- <1 año

Objetivo 2: Estimar en nivel de incertidumbre y estrategias de afrontamiento en la población de estudio.

Objetivo 3: Relacionar el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus.

N° Preguntas		INDICADOR				
		MA	A	I	D	MD
1	¿Usted no conoce cuál es su enfermedad?					
2	¿Tiene muchas dudas sobre sin respuesta?					
3	¿Usted no sabe si ha empeorado o ha mejorado?					
4	¿No tiene claro cuanto daño le hace su enfermedad?					
5	Las explicaciones que le dan parecen confusas.					
6	La finalidad de cada tratamiento le es claro.					
7	¿Cuándo usted tiene dolor sabe lo que significa para su condición de salud?					
8	Usted no sabe cuándo habrá un cambio en su tratamiento.					
9	Sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente.					
10	Usted entiende todo cuando le explican.					
11	Los médicos dicen cosas que podrían tener mucho significado.					
12	Usted puede predecir cuanto demorara su enfermedad.					
13	Su tratamiento es complejo para entenderlo.					
14	De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, no es muy claro quién es responsable de su salud.					
15	Es muy difícil saber si los tratamientos le están ayudando.					
16	Debido a lo impredecible de su enfermedad. No puede planear su futuro.					
17	El curso de su enfermedad se mantiene.					
18	Usted no sabe cómo se manejará después de que deje el hospital.					
19	Le han estado entregando diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad.					
20	Usted no tiene claro de lo que está sucediendo.					
21	Generalmente sabe si tendrá un buen o mal día.					
22	Es claro para usted cuando se va a sentir mejor.					
23	No le han dicho como tratar su enfermedad.					
24	Es difícil determinar cuánto tiempo pasará.					
25	Usted puede generalmente predecir el curso de su enfermedad.					

26	Le entregan demasiada información que no puede decir cuál es la más importante.					
27	Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar su enfermedad.					
28	No le han dado un solo diagnóstico.					
29	Su malestar físico es predecible, usted cuando está empeorando o mejorando.					

Escala de Incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel

El puntaje máximo de la escala es de 135 y mínimo de 27 puntos; con los siguientes puntos de corte: puntaje de 54 o menos = Bajo nivel de incertidumbre, puntaje de 55 - 81 = Moderado nivel de incertidumbre y puntaje de 82 - 135 = Alto nivel de incertidumbre.

Marque con una X en la opción que crea conveniente.

Cada pregunta tiene 5 posibles respuestas:

- Muy de acuerdo = MA (5 puntos)
- De acuerdo = A (4 puntos)
- Muy indiferente o neutral= I (3puntos)
- En desacuerdo= D (2 puntos)
- Muy en desacuerdo= MD (1 punto)

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), en su versión española realizada por Cano et al.

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo estas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba que ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y que hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si esta mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra.

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido.

Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

- 0 = En absoluto;
- 1 = Un poco;
- 2 = Bastante;
- 3 = Mucho;
- 4 = Totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas.

Preguntas

1	Luché para resolver el problema.	01234
2	Me culpé a mí mismo.	01234
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.	01234
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado.	01234
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema.	01234
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.	01234
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado.	01234
8	Pasé algún tiempo solo.	01234
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación.	01234
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	01234
11	Expresé mis emociones, lo que sentía.	01234
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.	01234
13	Hablé con una persona de confianza.	01234
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.	01234
15	Traté de olvidar por completo el asunto.	01234
16	Evité estar con gente.	01234
17	Hice frente al problema.	01234
18	Me critiqué por lo ocurrido.	01234
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir.	01234
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.	01234
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano.	01234
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.	01234
23	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más.	01234
24	Oculté lo que pensaba y sentía.	01234
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.	01234
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera.	01234
27	Dejé desahogar mis emociones.	01234
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido.	01234
29	Pasé algún tiempo con mis amigos.	01234
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.	01234
31	Me comporté como si nada hubiera pasado.	01234
32	No dejé que nadie supiera como me sentía.	01234
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería.	01234
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.	01234
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.	01234
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.	01234

37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto.	01234
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas.	01234
39	Evité pensar o hacer nada.	01234
40	Traté de ocultar mis sentimientos.	01234
41	Me consideré capaz de afrontar la situación.	01234

Artículo científico

INCERTIDUMBRE Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

UNCERTAINTY AND COPING IN PATIENTS WITH A DIAGNOSIS OF
DIABETES MELLITUS

<https://doi.org/...> (el completamiento de este dato lo realiza el editor)

Autores:

Katty Elizabeth Cabascango Cabascango¹. <https://orcid.org/0000-0001-6462-1867>

Jonathan Paúl Anrango Anrango². <https://orcid.org/0009-0000-9965-2188>

Mercedes del Carmen Flores Grijalva¹. <https://orcid.org/0000-0001-5582-4507>

Afiliación:

¹Universidad Técnica del Norte

Galería Fotográfica



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

INCERTIDUMBRE Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

AUTOR(A):

Jonathan Paúl Anrango Anrango

DIRECTOR(A):

MSc Katty Elizabeth Cabascango

IBARRA - ECUADOR 2024

