



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

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

**“INCERTIDUMBRE EN PACIENTES DIABÉTICOS Y ESTRATEGIAS
DE AFRONTAMIENTO”**

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

Línea de investigación: Salud y Bienestar

AUTOR:

Silvana Micaela Angamarca Ipiales

DIRECTOR:

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva M^{PH}

Ibarra – Ecuador

2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA IDENTIDAD:	DE	100488773-1	
APELLIDOS NOMBRES:	Y	Angamarca Ipiales Silvana Micaela	
DIRECCIÓN:	Santa Lucía del Retorno		
EMAIL:	smangamarcai@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(06) 2650-274	TELÉFONO MÓVIL:	0989027979

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Incertidumbre y estrategias de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud N°1-Ibarra, 2023".
AUTOR (ES):	Angamarca Ipiales Silvana Micaela
FECHA: DD/MM/AAAA	16/07/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Maritza Marisol Álvarez Moreno MsC / Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph

2. CONSTANCIAS

El 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.

Ibarra, a los 16 días del mes de julio de 2025

EL AUTOR:

Nombre: Silvana Micaela Angamarca Ipiales

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de julio de 2025

MSc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva

DIRECTORA 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. Mercedes del Carmen Flores Grijalva

CC: 1001859394

DEDICATORIA

Dedico todo el esfuerzo y logros reflejados en este trabajo a mis padres, hermanos quienes han estado apoyándome con palabras de aliento y han impulsado a seguir adelante con el objetivo de alcanzar mis metas. A Sebastián Ipiates mi compañero de vida por su amor, comprensión, apoyo durante el trayecto de mi carrera y por creer en mi capacidad, además, por motivarme a seguir adelante, y a centrarme en este trabajo.

A mi abuelita que en paz descanse, ya que ella también fue mi motor para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios principalmente, por guiar mi camino en cada momento, por darme sabiduría y por hacerme una persona capaz de cumplir todas mis metas. Gracias a mis padres por brindarme el apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, por motivarme a seguir adelante, a mis hermanos que también han sido mi motivación para seguir con el trayecto de mi carrera.

Mi tutora de trabajo de investigación Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH, mi más sincera gratitud quien con su capacidad, conocimientos y apoyo me ayudó a realizar esta investigación, me hizo crecer como persona durante el transcurso de este proceso.

A las instituciones de salud quienes hicieron parte del estudio permitiendo abordar a los pacientes con Diabetes Mellitus de los programas de atención.

A los pacientes que decidieron formar parte del estudio, que con sus aportes ayudan a fortalecer y a brindar una mejor atención por parte del personal de salud, especialmente a enfermería.

RESUMEN EJECUTIVO

Incertidumbre en pacientes diabéticos y estrategias de afrontamiento.

Objetivo: Relacionar el nivel de incertidumbre con las estrategias de afrontamiento en pacientes diabéticos. **Métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 46 personas con diabetes, para la recopilación de información se utilizó la escala de incertidumbre de Merle Mishel y para el afrontamiento se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), validados con alfa de Cronbach 0,86 y 0,84 respectivamente; el análisis estadístico se realizó en EPIINFO. **Resultados:** la mayor parte de la población son mujeres, casadas, edad promedio 46 años, instrucción primaria, con más de 5 años con diabetes, el 60.87% de la población tiene un nivel de incertidumbre bajo, más de mitad (76,09%) tiene un nivel de afrontamiento alto, no se encontró relación significativa entre las variables demográfica; pero la correlación entre la incertidumbre y el afrontamiento es alta ($p= 0,0001$). **Conclusión:** Si los pacientes conocen su enfermedad, síntomas, tratamiento menor será su nivel de incertidumbre, entre las estrategias de afrontamiento las relacionadas con la resolución de problemas, expresión emocional y reestructuración cognitiva son las más altas; demostrando que el conocimiento es fundamental para aceptar la enfermedad y mantener una adecuada calidad de vida.

Palabras clave: Incertidumbre, estrategias, adaptación, afrontamiento, diabetes.

ABSTRACT

Uncertainty in diabetic patients and coping strategies.

Objective: To relate the level of uncertainty with coping strategies in diabetic patients. **Methods:** Quantitative, correlational, cross-sectional approach. The population consisted of 46 people with diabetes; the Merle Mishel uncertainty scale was used to collect information and the Coping Strategies Inventory (CSI) was used for coping, validated with Conbrach's alpha 0.86 and 0.84 respectively; the statistical analysis was performed in EPIINFO. **Results:** most of the population are women, married, average age 46 years, primary education, with more than 5 years with diabetes, 60.87% of the population has a low level of uncertainty, more than half (76.09%) has a high level of coping, no significant relationship was found between the demographic variables; but the correlation between uncertainty and coping is high ($p= 0.0001$). **Conclusion:** If patients know their disease, symptoms and treatment, their level of uncertainty will be lower; among the coping strategies, those related to problem solving, emotional expression and cognitive restructuring are the highest; demonstrating that knowledge is fundamental to accept the disease and maintain an adequate quality of life.

Keywords: Uncertainty, strategies, adaptation, coping, diabetes.

Índice de contenidos

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT	2
Índice de contenidos	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
Introducción	6
Problema de Investigación	6
Justificación.....	8
Objetivos	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos	9
CAPÍTULO I	10
Marco Teórico.....	10
Marco Referencial	10
Fundamentación Teórica	13
CAPÍTULO II	16
Materiales y Métodos.....	16
Tipo de Investigación	16
Técnicas e instrumentos de Investigación	16
Matriz de operacionalización de variables	18
Participantes.....	23
Procedimiento y análisis de datos.....	23
CAPÍTULO III.....	24
Resultados y Discusión	24
Resultados.....	24

3.2. Discusión	28
CAPÍTULO IV.....	30
Conclusiones	30
Recomendaciones.....	30
Referencias Bibliográficas	31
Anexos	34
Escala de Incertidumbre de Mishel	34
Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI- versión español realizada por Cano 2007	35
Evidencia del envío del Artículo a la Revista Metanoia	36
Resolución de la aprobación para realizar la investigación	37
Fotografías cuando se realizó las encuestas.	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de la población.	24
Tabla 2. Nivel de incertidumbre por categorías.	25
Tabla 3. Nivel de afrontamiento por categorías.	26
Tabla 4. Nivel de incertidumbre y afrontamiento relacionado con variables demográficas...27	
Tabla 5. Relación entre la incertidumbre y afrontamiento.	28

Introducción

Problema de Investigación

La disciplina de Enfermería gravita sobre teorías y modelos conceptuales que sirven de base en la práctica profesional. Sus propósitos están encaminados a brindar cuidados de alta calidad en los procesos de salud-enfermedad. En este sentido, el rol de la enfermera, está encaminado a brindar cuidados fundamentados en las teorías y modelos conceptuales y el método enfermero. Uno de esos ámbitos en el que el accionar de enfermería está presente es en la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades no transmisibles, como es la diabetes. La diabetes es una patología crónica que se produce cuando el organismo pierde la capacidad de producir insulina o cuando no la utiliza de manera eficaz, un desequilibrio del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas (1), con el tiempo esta enfermedad aumenta, lo que hace necesario tratarla. El sobrepeso se considera uno de los principales factores de riesgo modificables para el desarrollo de Diabetes Mellitus. La obesidad actúa como un factor predisponente, lo que conduce resistencia a la captación periférica de glucosa mediada por insulina, un componente importante y que puede llegar a reducir la sensibilidad a la glucosa de las células β (2).

Cerca de 49 de las 56 millones de muertes mundiales fueron a causa de las enfermedades crónicas, en el año 2015, provocando un impacto económico y a nivel de los sistemas de salud, además de una mala experiencia tanto para los pacientes como familiares (3), entre ellas está la Diabetes Mellitus, que es una enfermedad crónica que ha ido evolucionando e incrementando su incidencia (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2016 informó que la Diabetes Mellitus es la segunda causa de muerte, se estima que aproximadamente 700 millones de personas padecerán de esta enfermedad en el año 2045; es una patología que principalmente afecta en los países de ingresos bajos y medianos, ha aumentado las cifras de morbi-mortalidad evidenciándose 244.084 muertos por año (5). En América Latina, alrededor de 62 millones de personas padecen de diabetes, este número se ha triplicado y se espera que la incidencia aumente (6).

En Ecuador, la Diabetes Mellitus es la segunda causa de muerte, de acuerdo con el INEC, el 63,4% de la población son diagnosticados con esta enfermedad, el porcentaje de mortalidad llega al 8% (7). La prevención y el control de esta enfermedad requiere un esfuerzo en conjunto entre los sistemas de salud y los profesionales, con la finalidad de trabajar en las familias y

pacientes con Diabetes Mellitus y así cambiar su estilo de vida, incluyendo la alimentación, actividad física (8).

Las personas con enfermedades crónicas no transmisibles se enfrentan a diversos procesos de adaptación que puede desencadenar otros problemas, ocasionados principalmente por la falta de conocimiento, actitudes y la adaptación que toman después del diagnóstico de la enfermedad (9), dentro de las enfermedades crónicas no trasmisibles, la que genera mayor nivel de incertidumbre es la Diabetes Mellitus (DM) por el cambio en el estilo de vida al que deben sujetarse; además los pacientes tienen riesgo a padecer depresión, desesperación y sus niveles de afrontamiento son bajos (10)

La incertidumbre, se refiere a la “falta de conocimiento definitivo e inequívoco que se tiene acerca de lo que sucederá en el futuro” (11). La incertidumbre en relación a la enfermedad, es un sentimiento doloroso (miedo) que experimentan los pacientes cuando tienen una carencia de información, falta de control personal respecto a la enfermedad que padecen. Sin embargo, siempre es una ilusión, debido a que nunca se puede controlar todos los procesos que debe afrontar la persona (12).

Mishel Merle, desarrolló una propuesta teórica acerca de cómo abordar el cuidado, define a la incertidumbre como la incapacidad de la persona para determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados por la falta de información y/o conocimiento (13); son parámetros que generan una serie de emociones a los pacientes ya que tienen un escaso conocimiento de la evolución de su enfermedad, tratamiento y síntomas provocando una desmotivación, fracaso del tratamiento y en gran parte un déficit del autocuidado (14), sin embargo, se puede considerar como un aspecto positivo, cuando el paciente acepta su enfermedad y es capaz de aceptar la realidad en la que vive, por lo que los pacientes buscarán estrategias efectivas para una adaptación positiva (11).

Por otra parte, Folkman y Lazarus (1984) definen las estrategias de afrontamiento como aquellas conductas y habilidades cognitivas que las personas utilizan para hacer frente a las demandas internas y ambientales que se perciben como estresantes, en este sentido, se considera que la resolución de problemas, reestructuración cognitiva y la búsqueda de apoyo social son las estrategias más comunes (15). Esta conceptualización implica un enfoque cognitivo-sociocultural en donde existen evaluaciones cognitivas producto de la interacción persona-entorno y el desarrollo de estrategias y comportamientos ante la enfermedad condicionando al afrontamiento a situaciones de estrés (16).

Estos y otros argumentos, motiva a realizar la investigación con el objetivo de determinar el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento con el propósito de mejorar los cambios que producen la enfermedad en el paciente.

En la investigación se obtiene como resultados una población con un nivel de incertidumbre bajo y un nivel de afrontamiento alto, por lo que se deduce que los pacientes si presentan niveles prudentes con referencia a los datos obtenidos, no obstante, algunas de las cosas que se podría implementar en el área de salud, específicamente en las unidades de primer nivel son la comunicación entre el paciente y el personal de salud, es decir, que cuando se explique de que se trata la enfermedad, signos y síntomas, tratamientos, debemos ser claros y precisos, utilizando palabras coloquiales para que los pacientes logren comprender, independientemente del nivel académico que tengan.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, trabajar con los pacientes que aún no aceptan la enfermedad que padecen, y con ello tratar de que se acoplen a su nuevo estilo de vida, dando como resultados que el paciente mismo nos mencione cuales serían las estrategias/opciones que desea seguir para un mejora y proceso de adaptación en cuanto a su enfermedad. Entre las más comunes se menciona que se tiene la resolución de problemas, el apoyo social y la reestructuración cognitiva.

Justificación

La importancia de esta investigación se basa en la solución a dicha problemática debido a que está en manos de los profesionales de enfermería informar a los pacientes y familiares sobre el progreso del estado de salud, además de llevar un control estricto del tratamiento del paciente. Mishell menciona en la teoría de la incertidumbre que el profesional de salud, es el que influye de manera significativa en el paciente, debido a que son considerados una autoridad y fuente de información verosímil, personas proveedores de educación, apoyo social y emocional.

En cuanto al afrontamiento de la escala CSI busca establecer estrategias de afrontamiento para los pacientes, teniendo en cuenta que también se necesita el apoyo del personal de enfermería porque trabajan en la parte emocional, en cómo cambia el ambiente del paciente después de saber su diagnóstico y la manera en cómo afronta a la sociedad.

Es un tema importante de investigación por que analiza y determina a las personas que padecen un nivel de incertidumbre y afrontamiento bajo, después de saber el diagnóstico inicial, además, el hecho de vivir con una enfermedad crónica como la diabetes admite acoplarse a un nuevo estilo de vida, integración en las actividades de la vida diaria, un seguimiento terapéutico

y una aceptación de la enfermedad por parte del paciente debido a que el tratamiento será para toda la vida.

Este estudio tiene un aporte característico para el campo de las teorías de enfermería ya que son la base de una de las herramientas del cuidado de enfermería. Entre los aportes de este proyecto de investigación es elaborar estrategias cuya labor podría extenderse ya sea clínica hospitalaria, unidades de primer nivel de atención, atención ambulatoria, atención de enfermería en el domicilio, rehabilitación, orientación de la salud y consejería familiar. También tiene un aporte social porque fortalece el vínculo entre los pacientes-familia-sociedad, reforzando la capacidad de la familia para interactuar y apoyar al paciente, este es un factor muy importante porque favorece el afrontamiento, además de la compañía y aceptación de su círculo social.

Por consiguiente, los beneficios de este trabajo de investigación influyen directamente en los pacientes, usuarios y familiares en el bienestar del mismo y de forma indirecta sobre el personal de enfermería. La investigación es viable porque cuenta con los recursos necesarios, tanto material, humanos y de tecnología. Además, con la autorización de la Dirección Zonal de Salud y las diferentes unidades operativas.

Los beneficiarios directos de la investigación son los pacientes con diabetes, ya que contarán con un inventario de estrategias de afrontamiento que les permita adaptarse al diagnóstico, tratamiento; las enfermeras de las unidades operativas porque contarán con estrategias que les permita mejorar la relación enfermera paciente y ayudarles a los pacientes a adaptarse a su enfermedad.

Objetivos

Objetivo General

- Determinar el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento en los usuarios diabéticos atendidos en el Centro de Salud N° 1, Ibarra - 2023

Objetivos Específicos

- Identificar características sociodemográficas de los usuarios diabéticos del Centro de Salud N° 1-Ibarra.
- Estimar el nivel de incertidumbre que tiene los usuarios diabéticos.
- Evaluar el nivel de afrontamiento de los usuarios de acuerdo el Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI).
- Relacionar la incertidumbre y los procesos de afrontamiento en los usuarios diabéticos del Centro de salud N°1-Ibarra.

CAPÍTULO I

Marco Teórico

Marco Referencial

Un estudio sobre estrategias de afrontamiento y adaptación entre jóvenes que viven con diabetes tipo 1 y sus cuidadores, realizado en África con el objetivo de identificar las estrategias que son empleadas por jóvenes que viven con Diabetes Tipo 1 y sus cuidadores, los autores utilizaron un método descriptivo y muestran que las personas que padecen diabetes tipo 1 optaron por algunas estrategias de afrontamiento en cual ayudó a que puedan afrontar de mejor manera su enfermedad y añadiendo a eso acopla a los pacientes a buscar métodos que ayuden con el proceso de la enfermedad (17).

El estudio titulado incertidumbre y certeza: percepciones y experiencias de la prediabetes en la atención primaria realizado en Nueva Zelanda en el año 2022, a una población de pacientes prediabéticos, el cual fue un estudio cualitativo mixto, que tuvo como objetivo analizar cómo es la relación enfermera-paciente, médico-paciente en cuanto a la información que se le brindaba por la enfermedad. En este caso se tiene como resultados que el personal de salud no tenía en cuenta lo necesario que era brindar una buena información a los pacientes y como ellos deben acoplarse a su nueva condición de vida por lo que los pacientes presentaban mayor incertidumbre (18).

Un estudio titulado afrontamiento y adaptación en el adolescente con Diabetes Mellitus, el cual analiza la población de Manizales y participan los adolescentes con diabetes mellitus, este fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal en el que se aplica la escala de afrontamiento y adaptación versión español. Como resultados de esta investigación tenemos un nivel de afrontamiento y adaptación bajo 36%, el cual depende del sexo biológico y el tiempo de diagnóstico. Estas personas se centran en el problema y emociones que requieren fortalecer su capacidad de afrontamiento para lograr una mejor adaptación (19).

El estudio acerca del análisis del afrontamiento a la diabetes mellitus tipo II, realizada en Ecuador, tiene un objetivo valorar el proceso de afrontamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en relación a las variables sociodemográficas y el tiempo de evolución de la enfermedad. El método utilizado fue una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, que incluyó a 180 pacientes que aceptaron de forma voluntaria participar, obteniendo como resultados que los pacientes que presentan la patología menor de 10 años de evolución presentan alta capacidad de afrontamiento y adaptación a la enfermedad. Dentro de esta investigación no se encuentra una relevante diferencia entre hombres y mujeres y nos

evidencia que tienen un mayor grado de incertidumbre, es decir, pueden sobrellevar más bien la enfermedad que padezcan (20)

Una investigación acerca de las barreras percibidas y estrategias de afrontamiento desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo II para la adherencia a la marcha, realizado en Colombia-Bogotá, cuyo objetivo principal fue investigar las barreras percibidas y las estrategias de enfrentamiento para la práctica de la marcha identificadas entre pacientes con diabetes mellitus (DM) en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS). El método utilizado para esta investigación fue una muestra de 83 pacientes con DM, mediante esta investigación nos da a conocer que existe un porcentaje significativo de abatimiento, tristeza, además nos menciona que los principales métodos de afrontamiento es el apoyo de la familia, amigos, sociedad de tal manera que no afecte al cien por ciento la enfermedad (21).

Un estudio acerca del afrontamiento e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con y sin retinopatía, con una población de 42 sujetos, en la cual se evalúa el nivel de afrontamiento e incertidumbre en pacientes diabéticos. Se realiza un análisis descriptivo. Este estudio nos ayuda a comprender sobre las estrategias que se emplea en los pacientes diabéticos además de tener en cuenta los niveles de escolaridad debido a que es un factor importante al analizar los datos de incertidumbre y afrontamiento (22).

El estudio titulado adaptación del modelo de autoconcepto en usuarios con diabetes tipo 2 de una unidad de primer nivel, el cual fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional, comparativo y trasversal, en la que la población de estudio fueron las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. La finalidad principal fue identificar el nivel de adaptación en autoconcepto que tienen las personas con DM2. Para esta investigación se utiliza el instrumento denominado Viveros03 el cual valora las personas con enfermedades crónicas desde el enfoque del modelo del Callista Roy.

Llegando a una conclusión que las personas que son constantemente tratadas por el personal de salud tienen una mejor adaptación a la enfermedad, es decir, que las intervenciones de enfermería son eficaces debido a que tienen un impacto al aspecto psicológico de la persona. Este estudio nos ayuda a vigilar y brindar mayor información a los pacientes de la enfermedad que padezcan, de tal manera que ellos puedan sobrellevar la patología que padezcan (23).

El estudio acerca del nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas es un hospital de Chiclayo, tuvo por objetivo determinar el nivel de incertidumbre según marco de estímulos, capacidad cognitiva y proveedores o fuentes de la estructura, en los adultos con enfermedades reumáticas que se atienden en un hospital de Chiclayo, 2018. Este estudio tuvo un diseño descriptivo trasversal, la muestra fue censal con un muestreo no probabilístico. Se

utilizó como instrumento la Escala de Incertidumbre de Mishel que cuenta con confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,81. Dentro de este estudio se pudo evidenciar que los adultos tienen un nivel de incertidumbre más alto por que mencionan que las indicaciones que dan los profesionales son muy técnicas y no ayudan al proceso o un mejoramiento debido a estos problemas (11).

El estudio acerca de la espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad: adultos diabéticos tipo II que fue realizado en Colombia, con el objetivo de determinar la relación entre espiritualidad e incertidumbre presente en personas con situación crónica por diabetes mellitus tipo 2 en instituciones de servicio de salud en Cartagena, Colombia. Fue realizado con un método descriptivo transversal, correlacional. Asimismo, la muestra fue de 163 pacientes que tuvieran como mínimo dos meses de haber sido diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 los instrumentos utilizados fueron la escala de perspectiva espiritual de Reed y la medición de la incertidumbre de Mishel, M. Los resultados más relevantes es que existe a mayor incertidumbre en los pacientes (24).

La investigación acerca de las estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus Tipo 2, realizado en Ecuador, su objetivo fue conocer las estrategias de afrontamiento adecuadas e inadecuadas presentes en las personas con diabetes mellitus. El método de la investigación, de tipo de diseño fue descriptivo trasversal. La muestra fueron 50 personas con diabetes mellitus tipo 2. Con resultados principales de se encontró que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los participantes el 48% (n = 24) de los sujetos presentaron estrategias de afrontamiento adecuadas mientras que el 52% (n = 26) utilizan estrategias de afrontamiento inadecuadas. En esta investigación las estrategias de afrontamiento de realiza principalmente a los adultos en la que la restauración cognitiva es principal, es decir, hacer ver a los pacientes el lado positivo de la enfermedad (1).

La mayoría de los estudios que han sido investigados anteriormente tienen una metodología descriptiva transversa, en la cual analizan las variantes de incertidumbre y afrontamiento en los pacientes con Diabetes Mellitus. Muchas mencionan que el nivel de incertidumbre es mayor en los pacientes adultos debido a que ellos no tienen la capacidad suficiente para entender los procesos y etapas de la enfermedad, añadiendo que a esto afecta lo que es el nivel de escolaridad, condiciones económicas y lugares de trabajo, por ende, las personas más afectadas son los adultos con bajo nivel de escolaridad que no tienen el apoyo suficiente de la familia y de la sociedad.

En cuanto al nivel de afrontamiento en los pacientes se evidencia que es un problema relevante porque el hecho de saber que padecen de una enfermedad debe acoplarse a las nuevas condiciones de vida, alimentación y tratamiento que tenga, sin embargo, hay un pequeño porcentaje de pacientes mencionan que la principal fuente de afrontamiento es el apoyo familiar y como ellos se acoplen a los nuevos cambios.

Existe otro factor muy importante, que es la parte sentimental, que interviene mucho, es así que, si una persona se encuentra en estado depresivo, melancólico; no puede afrontar de buena manera su tratamiento y no va a aceptar sus nuevas condiciones, su nuevo estilo de vida.

Fundamentación Teórica

Cuando Mishel comenzó a investigar acerca de la incertidumbre este concepto aún no se había usado en el contexto de la salud y de la enfermedad. Su teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad se basaba en modelos ya existentes de procesamiento de información y en el estudio de la personalidad, debido a que identificaban la incertidumbre como un estado cognitivo resultante de una serie de impulsos o señales que no son suficientes para formar un esquema cognitivo o una representación interna de una situación o un hecho.

Mishel atribuye el marco subyacente del estrés, la valoración, el afrontamiento y la adaptación de su teoría original al trabajo de Lazarus y de Folkman (1984). Lo que sí es exclusivo de Mishel es la aplicación de este marco de la incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad, una propuesta que resulta valiosa para las enfermeras. Desarrolló la teoría de la incertidumbre a raíz de una tesis doctoral que realizó con pacientes hospitalizados, en donde utilizó dantos cualitativos como cuantitativos (13).

En 1990, se extiende la teoría original la cual aporta la idea de que puede que no haya una solución contra la incertidumbre, pero el individuo debe aceptar la realidad en la que vive, en este contexto, la incertidumbre se reinterpreta como una nueva oportunidad de cambiar el estilo de vida que los pacientes han llevado durante estos años, el paciente debe confiar en los recursos sociales y en el personal de salud (13) .

Dentro de los principales conceptos y definiciones que realiza Mishel (1980) (13):

- La **incertidumbre** es la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o de predecir con precisión qué resultados se obtendrán (Mishel, 1988).
- **El esquema cognitivo** es la interpretación subjetiva de la persona con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización (Mishel, 1988).

- **El marco de los estímulos** constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; estímulos que, por tanto, se estructuran dentro de un esquema cognitivo (Mishel, 1988).
- **La tipología de los síntomas** es el grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración (Mishel, 1988).
- **La familiaridad de los hechos** supone el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles (Mishel, 1988).
- **La coherencia de los hechos** se refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad (Mishel, 1988).
- **Las fuentes de la estructura** representan los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos (Mishel, 1988).
- **Los apoyos sociales** que se reciben influyen en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos (Mishel, 1988).
- **La adaptación** refleja el comportamiento biopsicosocial mostrado dentro de la variedad de comportamientos comunes de la persona, definido de manera individual (Mishel, 1988).

Desde la perspectiva de la psicología cognitiva-conductual, Lazarus y Folkman (1986) definieron el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (25). Los autores clasifican de dos formas complementarias: la primera dirigida específicamente al problema, a la modificación y al cambio de la situación hacia otra que suponga amenaza al sujeto y la segunda, a la emoción el cual como finalidad tiene reducir las emociones negativas que el paciente presente durante el trascurso de adaptación, o cuando se encuentre en una situación estresante que se percibe como amenaza o como una oportunidad y seguir adelante, teniendo en cuenta que el paciente es el autor principal de cómo va a tomar el proceso de la aceptación de la patología.

Folkman y Moskowitz, plantea dos etapas históricas en la evolución de las estrategias de afrontamiento. La primera aparece la valoración cuantitativa mediante la escala de comprobación, escalas de calificación, cuestionarios e inventarios psicométricos. La persona describe la situación estresante y califica según la escala dicotómica o tipo Likert. Todos se derivan de la Escala de Modos de Afrontamiento, Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), Indicador de estrategias de afrontamiento y el inventario de afrontamiento de situaciones

estresantes. El segundo momento, se ha empezado a utilizar procedimientos cualitativos, como el análisis narrativo.

El Instrumento del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) permitirá resolver la mayor parte de las dificultades mencionadas anteriormente, ya que se recoge información tanto cualitativa (persona describe la situación estresante) y cuantitativa (responde con frecuencia de utilización de determinadas estrategias de afrontamiento según la escala de Likert) (26).

La versión española del CSI fue adaptada y validada por Cano et al. (2007). El resultado de esta adaptación fue una versión reducida de 40 ítems que, según los autores, mostraron altos niveles de consistencia interna y validez convergente adecuada. Sin embargo, las estructuras secundarias y terciarias obtenidas por Tobin et al. (1989) en la versión original no eran verificables en la versión en español (27).

CAPÍTULO II

Materiales y Métodos

Tipo de Investigación

Diseño de la investigación es cuantitativo de tipo correlacional se orientó a determinar el grado de relación existente entre el nivel incertidumbre y de afrontamiento en las personas con diabetes, por la temporalidad es transversal se recopiló información por una sola ocasión y en tiempo y espacio determinado (28). Se realizó en una unidad operativa de primer nivel de atención. La población total de estudio estuvo conformada por 46 personas con diabetes mellitus, que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, anticipado al consentimiento informado y explicación del objetivo de estudio.

Técnicas e instrumentos de Investigación

Para la recopilación de información se utilizó la Escala de Mishel (MIUS-A) validada en pacientes con enfermedades crónicas, en el estudio Power, Uncertainty, Self-Transcendence, and quality of life in breast cancer survivors. La escala obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,89. Otra validación fue realizada en Chile por Tapia Pinto (1987) en su estudio Nivel de Incertidumbre en los pacientes hospitalizados durante el período pre-operatorio, mostrando altos niveles de confiabilidad y correlación de los ítems con los dominios, con un r de Pearson de 0.76 (29). La escala completa se midió a través del coeficiente de Spearman – Brown que entregó un valor de 0.86, demostrando que la escala de incertidumbre capta consistentemente el fenómeno para el cual fue creada. Esta escala mide el proceso de la enfermedad, frente a la sintomatología, el diagnóstico y tratamiento, además las relaciones entre el paciente y el personal de cuidado (médicos, enfermeras) y el planteamiento para el futuro. La valoración general es interpretada: Bajo menos de 58 puntos, regular de 58 a 87 y alto mayor de 87 puntos, además se valora 3 categorías: marco de estímulos, capacidad cognitiva y fuente de estructura, la misma que tiene un puntaje:

Categorías	Bajo	Medio	Alto
El marco de estímulos	Menos 31	32 a 60	61 más
La capacidad cognitiva	Menos 15	16 a 21	22 o más
Fuentes de estructura	Menos 15	16 a 21	22 o más

Fuente: Documento de Tesis de Doctorado “Calidad de Vida y Nivel de Incertidumbre en Mujeres con cánceres prevalentes. Chile, 20015-2006”, de Alexandra Torres (30).

Para medir el afrontamiento se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI): la versión española realizada por Cano (2007), 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: 1-40 (bajo), 41-80 (medio), mayor que 81 (alto). El valor de alfa de Cronbach establecido por sus autores fue de 0,844. para su interpretación se utiliza: Nivel bajo 0 a 6; nivel medio 7 a 13 y nivel alto 14 a 20 (26)

Hipótesis

¿El nivel de incertidumbre está relacionado con las estrategias que afrontamiento que utilizan los pacientes con diabetes?

Matriz de operacionalización de variables

• Objetivo 1: Identificar características sociodemográficas de los pacientes del Sub-centro de salud N°1								
Variable	Definición conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición Operacional	Indicador	Escala de valoración	Tipo de Variable	Técnica	Instrumento
Datos Sociodemográficos	Son características que tienen como finalidad el análisis de la población humana desde el punto de vista cualitativo	Sexo	Conjunto de características biológicas comunes que comparten un mismo grupo de individuos	Género	1-Hombre 2-Mujer 3- GLBTI	Cualitativa Nominal	Encuesta	Cuestionario
		Autoidentificación según el grupo étnico	Acto de identificarse y decidir libre y voluntariamente a que grupo o categoría pertenece	Etnia	1. Indígena 2. Mestizo 3. Blanca 4. Afroecuatoriano	Cualitativas Ordinaria		
		Edad	Tiempo vivido por una persona desde su nacimiento expresado en años	Años cumplidos	Años cumplidos 1. 20 a 24 años 2. 25 a 30 años 3. 30 a 35 años	Cuantitativa discreta		
		Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Primaria Secundaria Nivel superior Otros	1. Primaria 2. Secundaria 3. Tercer nivel	Cualitativa Nominal		
		Estado civil	Estado civil de la persona	Estado civil	1. Casado 2. Soltero 3. Divorciado 4. Viudo	Cuantitativa nominal		
		Ocupación.	Trabajo o cuidado que impide		1. Agricultor	Cualitativa Ordinal		

			emplear el tiempo en otra cosa	Tipo de ocupación	2. Empleado Público 3. Comerciantes 4. Artesanos			
<ul style="list-style-type: none"> Objetivo 2: Estimar el nivel de incertidumbre que tienen los usuarios diabéticos 								
Nivel de incertidumbre	Valor o media cuantitativas de la calidad del resultado de medición, que nos permite ser comparadas con otros resultados, referencias, especificaciones o normas. (31)	Evaluar el nivel de incertidumbre mediante preguntas relacionadas al tema.	Incertidumbre frente a la sintomatología	Se valora el marco de estímulos el cual hace referencia a la mejoría o cambio en la intensidad de síntomas clínicos que percibe el paciente y cómo los maneja además de cómo afectan los síntomas en el diario vivir	1 = Muy en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Muy indiferente o neutral 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo	Cualitativa Ordinal	Encuesta	Cuestionario
			Incertidumbre frente al diagnóstico	Se evalúa la capacidad cognitiva, es decir, los aspectos relacionados con el conocimiento que la persona tiene de la enfermedad en relación con posibles complicaciones, tratamientos, pronóstico del estado de salud que le permita planear el futuro, autocuidado	1 = Muy en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Muy indiferente o neutral 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo			

			Incertidumbre frente al tratamiento	Se toma en cuenta la fuente de la estructura, lo que nos permite analizar la opinión que tiene el paciente de la forma en que el equipo interdisciplinario en salud explica los síntomas, el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad y cómo lo afecta esto de manera positiva o negativa. También involucra la influencia del contexto, en especial el apoyo de amigos, la educación y el trabajo.	1 = Muy en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Muy indiferente o neutral 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo	Cualitativa Ordinal		
<p>• Objetivo 3: Evaluar el nivel de afrontamiento de los usuarios de acuerdo con.</p>								
Nivel de afrontamiento	Valor o medida de algo que puede variar en intensidad (32)	Bajo	Resolución del problema (REP)	Se relaciona con las estrategias cognitivas y conductuales referidas a eliminar el estrés, modificando la situación que la produce.	0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Totalmente	Cuantitativa Ordinal	Encuesta	Cuestionario
		Medio	Autocrítica (AUC)	Inherente a las estrategias basadas en la autoinculpación y autocrítica por la situación estresante o su	0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Totalmente	Cuantitativa Ordinal		

				inadecuado manejo.				
		Alto	Expresión emocional (EEM)	Son las estrategias orientadas a liberar emociones que acontecen en el proceso de estrés.	0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Totalmente	Cuantitativa Ordinal		
			Pensamiento desiderativo (PDS).	Son las estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.	0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Totalmente	Cuantitativa Ordinal		
			Apoyo social (APS).	Estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional.	0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Totalmente	Cuantitativa Ordinal		
			Reestructuración cognitiva (REC).	Son las estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.	0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Totalmente	Cuantitativa Ordinal		
			Evitación del problema (EVP).	Relacionadas con las estrategias que incluyen la negación y evitación de	0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Totalmente	Cuantitativa Ordinal		

				pensamiento o actos.				
			Retirada social (RES).	Son las estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la relación emocional en el proceso estresante.	0= En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho 4= Totalmente	Cuantitativa Ordinal		

Participantes

Los participantes del estudio fueron pacientes con diabetes del Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ibarra, los cuales son atendidos semanalmente por el equipo de salud. En total fueron 46 pacientes en su mayoría femeninos con más de 5 años de diagnóstico de diabetes.

Procedimiento y análisis de datos.

- Aprobación del proyecto por la Dirección de Investigación de la Universidad Técnica del Norte
- Solicitud de autorización de toma de información a la Dirección Zonal de Salud.
- Socialización del proyecto en las Unidades Operativas del cantón Ibarra.
- Construcción del formulario en Google Forms.
- Consentimiento informado para la recopilación de la información.
- Elaboración, limpieza de la base de datos
- Reorganización de la base de datos de acuerdo a las escalas de incertidumbre y afrontamiento.
- Elaboración de tablas para el análisis en EPPIINFO.
- Análisis de información.
- Elaboración de informe de investigación.
- Socialización de resultados.

CAPÍTULO III

Resultados y Discusión

Resultados

Entre las principales características de la población se encontró que el 78,26% tienen más de 60 años, con una edad promedio de 46 años, (DE=9,9); la edad mínima 46 años y la máxima de 86 años, el sexo femenino representa el 89,10% de la población. Con relación a la educación, el 60,86% indica que tienen educación primaria (6 años de escolaridad); apenas el 6,52% indica tener título de tercer nivel, en cuanto a la ocupación el 76,08% son trabajadores independientes principalmente ligados al área del comercio. La mayoría 89,13% indicó que viven con la enfermedad (diabetes) por más de 5 años.

Tabla 1. Características demográficas de la población.

	Variables	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad	40 a 49	1	2,17%
	50 a 59	9	19,57%
	60 a 69	14	30,43%
	70 a 79	14	30,43%
	80 a 89	8	17,39%
Sexo	Femenino	41	89,13%
	Masculino	5	10,87%
Estado Civil	Casada	35	76,09%
	Viuda	11	23,91%
Instrucción	Primaria	28	60,87%
	Secundaria	15	32,61%
	Tercer nivel	3	6,52%
Ocupación	Agricultores	1	2,17%
	Empleado público.	5	10,86%
	Comerciantes	35	76,08%
	Artesanos	5	10,87%
Tiempo de enfermedad	Menor de 1 año	3	6,52%
	2 años	2	4,35%
	5 años	41	89,13%

Fuente: Elaboración propia

En el modelo de Mishel se plantean tres categorías entre ellas el marco de estímulos que hace referencia a los síntomas clínicos, el manejo y síntomas el cómo son percibidos por las personas; se observa que en la mayoría de la población (82,61%); tiene un nivel medio de incertidumbre, no se encontró un porcentaje significativo en los niveles alto ni bajo (10,87%, 6,52% respectivamente), en el marco de la capacidad cognitiva que evalúa el conocimiento, complicaciones, tratamientos, pronóstico del estado de salud en un futuro y el autocuidado que el paciente tiene con respecto a la enfermedad, se aprecia que la mayoría de la población (91,30%) tienen un nivel bajo de incertidumbre, en un mínimo porcentaje (8,70%) tienen un nivel medio, no se encontró un nivel alto de incertidumbre.

En cuanto al marco fuente de estructura que permite analizar la opinión que los pacientes tienen respecto a cómo el equipo de salud explica los síntomas, tratamiento y pronóstico de la enfermedad, de igual manera la interacción que el equipo de salud tiene con la familia del paciente debido a que provoca incertidumbre cuando la información es imprecisa, se observa que la mayoría (84,78%) presentan un nivel de incertidumbre bajo y en un mínimo porcentaje en los niveles medio 13,04%.

Tabla 2. Nivel de incertidumbre por categorías.

Categorías	Nivel de Incertidumbre					
	Bajo		Medio		Alto	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Marco de Estímulo	5	10,87%	38	82,61%	3	6,52%
Capacidad cognitiva	42	91,30%	4	8,70%		
Fuente de Estructura	39	84,78%	6	13,04%	1	2,17%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se presenta los resultado de las 8 estrategias de afrontamiento (CSI) en su versión española realizada por Cano et.al., entre ellas la resolución de problemas, tiene un rango alto 89,13%, autocrítica un rango bajo (56,52%), expresión emocional y reestructuración cognitiva rango alto el 86,96%, pensamiento desiderativo se observó rango alto (45,65%), apoyo social con rango alto 63,04%, evitación de problemas con rango medio 52,17% y por último la retirada social con rango bajo (78,26%).

Tabla 3. Nivel de afrontamiento por categorías.

Categorías	Bajo		Medio		Alto	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Resolución de problemas	3	6,52%	2	4,35%	41	89,13%
Autocrítica	26	56,52%	9	19,57%	11	23,91%
Expresión emocional	2	4,35%	4	8,70%	40	86,96%
Pensamiento Desiderativo	10	21,74%	15	32,61%	21	45,65%
Apoyo Social	4	8,70%	13	28,26%	29	63,04%
Reestructuración Cognitiva	3	6,52%	3	6,52%	40	86,96%
Evitación de problemas	21	45,65%	24	52,17%	1	2,17%
Retirada Social	36	78,26%	6	13,04%	4	8,70%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al nivel de incertidumbre y afrontamiento con relación a las variables demográficas no se encontró relación, valor p es mayor a 0,05 en todas las categorías

Tabla 4. Nivel de incertidumbre y afrontamiento relacionado con variables demográficas.

Variables Demográficas	Incertidumbre						Afrontamiento							
	Bajo		Regular		Alto		Valor p	Bajo		Medio		Alto		Valor p
	Freq	%	Freq	%	Freq	%		Freq	%	Freq	%	Freq	%	
Sexo														
Hombres	1	3,57%	3	20,00%	1	33,33%	0,0886	1	33,33%	1	12,50%	3	8,57%	0,3239
Mujeres	27	96,43%	12	80,00%	2	66,67%		2	66,67%	7	87,50%	32	91,43%	
Grupos de Edad														
40 a 49	0	0,00%	1	6,67%	0	0,00%	0,5397	0	0,00%	0	0,00%	1	2,86%	0,4884
50 a 59	4	14,29%	4	26,67%	1	33,33%		1	33,33%	2	25,00%	6	17,14%	
60 a 69	9	32,14%	3	20,00%	2	66,67%		2	66,67%	4	50,00%	8	22,86%	
70 a 79	9	32,14%	5	33,33%	0	0,00%		0	0,00%	1	12,50%	13	37,14%	
80 a 89	6	21,43%	2	13,33%	0	0,00%		0	0,00%	1	12,50%	7	20,00%	
Estado Civil														
Casado	21	75,18%	11	73,33%	3	100,00%	0,216	3	100,00%	8	100,00%	24	68,57%	0,1567
Viuda	7	25,00%	4	26,67%	0	0,00%		0	0,00%	0	0,00%	11	31,43%	
Nivel de Instrucción														
Primaria	18	64,29%	9	60,00%	1	33,33%	0,4724	1	33,33%	4	50,00%	23	65,71%	0,482
Secundaria	9	32,14%	4	26,67%	2	66,67%		2	66,67%	3	37,50%	10	28,57%	
Tercer Nivel	1	3,57%	2	13,33%	0	0,00%		0	0,00%	1	12,50%	2	5,71%	
Tiempo de enfermedad														
Menos de 1 año	1	3,57%	2	13,33%	0	0,00%	0,6254	0	0,00%	1	12,50%	2	5,71%	0,7632
2 años	1	3,57%	1	6,67%	0	0,00%		0	0,00%	0	0,00%	2	5,71%	
5 años	26	92,86%	12	80,00%	3	100,00%		3	100,00%	7	87,50%	31	88,57%	

Fuente: Elaboración propia.

A la relación el nivel de afrontamiento con el nivel de incertidumbre se encontró una estrecha relación entre estas dos variables con valor $p=0,0001$.

Tabla 5. Relación entre la incertidumbre y afrontamiento.

Afrontamiento	Incertidumbre						Valor p
	Bajo		Regular		Alto		
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	
Bajo					3	100,00%	0,0001
Medio	7	87,50%	1	12,50%			
Alto	21	60,00%	14	40,00%			

Fuente: Elaboración propia.

3.2. Discusión

En este estudio se evidenció que la mayoría de la población son mujeres, comerciantes, tienen un nivel de formación académica bajo, y como resultado se ve afectado su capacidad cognitiva para asimilar y comprender la información que el equipo de salud le brinda acerca de la enfermedad. Mishel (1988) afirma en su teoría que el paciente al no comprender el lenguaje que el profesional de salud utiliza para comunicarse con él, su capacidad cognitiva se ve afectada, dando como resultado una escasa información recibida por parte del paciente (10). De acuerdo a la edad el 60,86% se encuentra entre los 60 y 79 años son adultos mayores, que padecen diabetes por más de cinco años, diferente a los resultados encontrados en el Muñoz en el que 44% de su población se encontraba entre los 40 y 56 años, son adultos jóvenes, encontrándose esta patología en poblaciones cada vez más jóvenes (33).

Con relación al nivel de incertidumbre se observó que el 60,87%, tiene un nivel bajo lo que afecta de forma general en las 3 categorías, especialmente en la capacidad cognitiva debido a que la mayoría de los pacientes en estudio tienen niveles bajos de escolaridad. Palencia en su estudio indica que el 76,1% presenta un nivel de incertidumbre medio, uno de los principales factores es el tiempo de diagnóstico de la enfermedad debido que la mayoría de pacientes tenía más de 6 años de evolución (34). Según Brashers (1998) menciona que las personas pueden disminuir su nivel de incertidumbre a medida que pasa el tiempo ya que los pacientes se acoplan a la enfermedad (35). Además, se puede aludir que Mishell (1988) afirma que la incertidumbre aumenta en los pacientes con diagnósticos iniciales, pensamientos ambiguos sobre la enfermedad que padecen y cuando las personas no tienen familiaridad con los hechos.

En cuanto al nivel de afrontamiento se evidencia que el 76,09%, tiene un nivel alto, lo que se analiza de forma general que los pacientes buscan estrategias efectivas para afrontar su enfermedad, evitando un aislamiento tanto familiar como social. Folkman & Lazarus (1984)

nos menciona que cuando los pacientes aceptan de forma adecuada su enfermedad, las estrategias serán más efectivas, debido a que permite minimizar y tolerar las situaciones dando como resultado un buen proceso de afrontamiento y control de las emociones negativas (ira, tristeza, desesperación, angustia) (15). García et al. (2023) en su estudio señala que el 93,5% de la población tiene un buen afrontamiento, mencionando que los pacientes tienen un alto nivel en la categoría de resolución de problemas, es decir, buscan nuevas estrategias de afrontamiento con la finalidad de que la enfermedad no afecte de manera drástica en su diario vivir. Además, se menciona que cuando existe un buen apoyo social el paciente va a mejorar su nivel de afrontamiento y sus expectativas por sobrellevar la enfermedad de mejor manera serán altas, siendo así un aspecto positivo debido a que el paciente evitará el estrés (36).

Se evidenció que el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento tienen una estrecha relación (valor $p= 0,001$). En este estudio se analizó que existe un nivel bajo de incertidumbre, pero tienen un nivel alto de afrontamiento, debido a que los pacientes tienen el apoyo de sus familiares, aunque no comprenden de manera clara de que se trata su enfermedad. Hinojosa et al. (2021) en su estudio refiere que también existe relación entre la incertidumbre y las estrategias de afrontamiento (valor $p= 0,01$), recalcando que el apoyo social es un mecanismo de afrontamiento que ayuda a reducir la incertidumbre, lo que contribuye a un bienestar tanto físico como psicológico, claro que existen pacientes que tienen el apoyo social de sus familiares y amigos pero ellos aun así se sienten solos porque no comprenden como realmente se siente la persona con la enfermedad, causando mayor estrés y mayor incertidumbre (37).

CAPÍTULO IV

Conclusiones

- La población mayoritariamente conformada por mujeres con un bajo nivel de educación, el nivel de incertidumbre global es bajo, en la categoría de marco de estímulos el nivel fue medio; mientras que la categoría que evalúa la relación con el personal, la estructura del sistema, el nivel fue bajo, demostrando que, pese a que son pacientes atendidos frecuentemente en el primer nivel de atención, no se ha logrado establecer relaciones empáticas entre los pacientes y el personal.
- El nivel de incertidumbre que existe en la población de estudio es baja especialmente en la categoría de la capacidad cognitiva pudiendo ser por el tiempo con el que llevan la enfermedad.
- En cuanto al nivel de afrontamiento se puede concluir que existe un porcentaje alto en cuanto a la resolución de problemas lo que manifiesta que los pacientes buscan nuevas estrategias de ayuda en el proceso de adaptación, por el contrario, la retirada social es muy bajo, los pacientes a pensar de estar acompañados por familiares, amigos y comunidad se sienten solos.

Recomendaciones

- Al personal de enfermería de las unidades de salud tomar en cuenta los niveles de incertidumbre para enfocarse en la educación que imparten a los pacientes diabéticos, observar las características sociodemográficas de los pacientes, con la finalidad de que la educación sea efectiva.
- Se debe difundir las diferentes estrategias de afrontamiento con la finalidad de disminuir la incertidumbre, considerando que entre más alta sea la incertidumbre el paciente posiblemente no asuma el cuidado de su salud; la enfermera debe fomentar varias estrategias, con la finalidad de fomentar en el paciente la aceptación, y cuidado de su salud.
- A la Universidad Técnica en especial a la carrera de enfermería, se fomente investigaciones de acuerdo a los modelos establecidos, de esta manera las estudiantes podrán entender la parte práctica de los modelos conceptuales diseñados para mejorar la calidad del cuidado.

Referencias Bibliográficas

1. Escalante G, Acuña V. Estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus Tipo 2. *Sem Divulg y video Científico*. 2008;407–12.
2. Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: Beneficios en el manejo crónico. *Rev Medica Sinerg*. 2021;6(2):1–9.
3. Arias Rojas EM, Carreño Moreno SP, Chaparro Díaz OL. Incertidumbre ante la enfermedad crónica. Revisión integrativa. *Rev Latinoam Bioética*. 2018 Dec 19;19(36–1):91–104.
4. Gaxiola-Flores M, Herrera-Paredes JM, Álvarez-Aguirre A. Revisión del efecto de la incertidumbre en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019;27(2):105–15.
5. Pañora Lucero A, Solano Ruiz JE. Cuidado a pacientes con diabetes mellitus tipo II, según el modelo de adaptación. 2020.
6. OPS/OMS [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
7. Pajares Leon JE. Escuela De Posgrado Programa Académico De Maestría En. *Repos Inst - UCV*. 2020;0–2.
8. Bonfill E, Lleixa F, Sáez F. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Rev Index Enfermería*. 2017;19(4):279–82.
9. Gómez-Palencia IP, Castillo-Ávila IY, Alvis-Estrada LR. Uncertainty in adults with type 2 diabetes according to merle mishel's theory. *Aquichan*. 2015 Jul 21;15(2):205–13.
10. Moreno LYD, Devillalobos MMD, Silva NL. Adaptation and validation of Mishel's scale of uncertainty against disease in diagnostic procedures. *Cienc y Enferm*. 2019;25.
11. Inoñan-Damian MDR, Rodríguez-Cruz LD, Diaz-Manchay RJ. Level of uncertainty in adults with rheumatic diseases in a Chiclayo hospital, 2018. *Rev del Cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2020 Dec 12;13(3):238–45.
12. Carlos G. Musso. *Cómo manejar la incertidumbre*. *Arch Argent Pediatr*. 2018;116(2):2018.
13. Alligood MR, Tomey AM. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 9ª. Elsevier, editor. 2018. 616 p.
14. Luís J, Apóstolo A, Sofia C, Viveiros C, Isabel H, Nunes R. *La Incertidumbre En La Enfermedad Y La Motivación Para El Tratamiento En Diabéticos Tipo 2 Illness*

- Uncertainty and Treatment Motivation in Type 2 Diabetes Patients Incerteza Na Doença E Motivação Para O Tratamento Em Diabéticos Tipo 2. *Rev Latino-am Enferm.* 2007;15(4).
15. Folkman S. Stress: Appraisal and Coping. In: *Encyclopedia of Behavioral Medicine.* Cham: Springer International Publishing; 2020. p. 2177–9.
 16. Valdivieso-León L, Mangas SL, Tous-Pallarés J, Espinoza-Díaz IM. Coping strategies for academic stress. *Educ XX1.* 2020;23(2):165–86.
 17. Owusu BA, Ofori-Boateng P, Doku DT. Coping and adaptation strategies among young persons living with type 1 diabetes and their caregivers: textual and photovoice analyses. *BMC Public Health.* 2023;23(1):1–12.
 18. McKinlay E, Hilder J, Hood F, Morgan S, Barthow C, Gray B, et al. Uncertainty and certainty: Perceptions and experiences of prediabetes in New Zealand primary care - A qualitative study. *J Prim Health Care.* 2022;14(2):138–45.
 19. Quiñonez Mora MA. Afrontamiento y adaptación en el adolescente con Diabetes Mellitus. 2021;
 20. Barros Calderon FS, Mesa Cano IC, Ramirez Coronel AA. Analysis of coping type II diabetes mellitus. *Univ Cienc y Tecnol.* 2021 Aug 27;25(110):191–7.
 21. Vieira da Silva MA, Gouvêa GR, São João TM, Agondi R de F, Mialhe FL. Perceived barriers and coping strategies developed by patients with type 2 diabetes mellitus to join to walking. *Rev Salud Publica.* 2020 Sep 1;22(5).
 22. Rosas-Santiago FJ, López-Suárez ADD, Jiménez-Herrera S. Afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus 2 con y sin retinopatía. *Psicol y Salud.* 2019;29(2):219–24.
 23. A MFI, R GT, J CC. Adaptación del modo de autoconcepto en usuarios con diabetes tipo 2 de una unidad de primer nivel. 2018;
 24. Patricia Isabel Gómez Palencia, María mercedes Durán de Villalobos. Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad: adultos diabéticos tipo 2 Espiritualidade e incerteza perante a doença: adultos diabéticos tipo 2 Spirituality and uncertainty facing disease: type-2 diabetic adults. Vol. 3, av.enferm. 2012.
 25. Rodríguez N&, Pérez M. Estrategias de afrontamiento : un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Rev Costarric Psicol.* 2011;30:17–33.
 26. García C, Franco R, Martínez G. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Eur J Heal Res.* 2023;9(January):29–39.
 27. Tous-Pallarés J, Espinoza-Díaz IM, Lucas-Mangas S, Valdivieso-León L, Gómez-

- Romero MDR. CSI-SF: Psychometric properties of Spanish version of the coping strategies inventory-short form. *An Psicol.* 2022;38(1):85–92.
28. Ramos-Galarza CA. Alcances de una investigación. *CienciAmérica.* 2020 Oct 21;9(3):1–6.
 29. Tapia Pinto C, Bocaz Salazar I, Enfermería. U de CF de MD de. Nivel de incertidumbre en los pacientes hospitalizados durante el período pre-operatorio. [TA - TT -]; 1987.
 30. Olivia, Dra Alvarado S, Alexandra, Aguayo T. Calidad de vida y nivel de incertidumbre en mujeres con cánceres prevalentes. 2007;
 31. CandelTEC. La importancia de conocer la incertidumbre de una medida. *Candeltecblog.* 2019.
 32. Ramirez O, Estevez R, Perez M, Sanchez A, Angeles G, Basst I. Nivel de afrontamiento al estrés académico. 2021;37(1):1–14.
 33. Muñoz Monterroza DI, Arteaga Noriega A. Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro.* 2021;22.
 34. Gómez PIP. Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. 2010;1–91.
 35. Brashers DE, Neidig JL, Reynolds NR, Haas SM. Uncertainty in illness across the HIV/AIDS trajectory. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 1998;9(1):66–77.
 36. Montoya García RE, Ramírez Hernández SA, Ramos Luna S de J, Torres Rubio ME, Castillo Torres AR, Sánchez Leo A, et al. Estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2 de una comunidad de Tamaulipas, México. *Eur J Heal Res.* 2023;1–12.
 37. Hinojosa-García L, Alonso-Castillo MM, García-García P, Jiménez-Martínez AA, Armendáriz-García NA. Incertidumbre y afrontamiento en familiares de personas dependientes del alcohol: apoyo social y espiritualidad. *Enfermería Univ.* 2021;17(4):415–24.

Anexos

Escala de Incertidumbre de Mishel

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.					

Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI- versión español realizada por Cano 2007

N°	Preguntas	INDICADOR
1	Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4
2	Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4
8	Pasé algún tiempo solo	0 1 2 3 4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0 1 2 3 4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	0 1 2 3 4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0 1 2 3 4
13	Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4
15	Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
16	Evité estar con gente	0 1 2 3 4
17	Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18	Me critiqué por lo ocurrido	0 1 2 3 4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	0 1 2 3 4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
23	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4
24	Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27	Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	0 1 2 3 4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39	Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40	Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4

Evidencia del envío del Artículo a la Revista Metanoia

Mis envíos asignados [Filtros](#) [Nuevo envío](#)

3438 **Flores** 1/1 Revisión Ver ^

Incertidumbre en pacientes diabéticos y estrategias de afrontamiento

1/1	Revisiones asignadas completadas
0	Revisiones enviadas
0	Discusiones abiertas

Última actividad registrada el jueves, 14 de marzo de 2024.

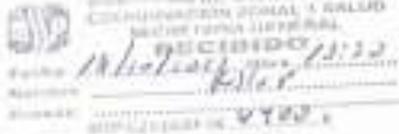
Resolución de la aprobación para realizar la investigación


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


Oficio nro. UTN-FCS-D-2023-0188-O
 Ibarra, 18 de octubre de 2023

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

Magister
 Elvira Carina Barrecueta Orta
COORDINADORA ZONAL 1- SALUD
 Presente. -



De mi consideración:

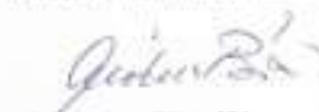
Luego de expresarle un cordial saludo y desearte éxito en su función, me permito solicitar comedidamente, autorice el ingreso en los diferentes Centros de Salud, para que realicen la investigación los señores docentes y estudiantes integrantes del proyecto "Incertidumbre y el afrontamiento en pacientes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

1. El presente estudio se sujetará 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 Paul
 - Centro de Salud Caranqui
 - Centro de Salud Changuayaza
 - 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. Wlomar Bdez, Mt
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 Correo: decanato@utn-norte.edu.ec

Ciudadela Universitaria Barro El Ocho
 Av. 17 de Julio 5-21 y Gait. José María Costilla
 Barro Colorado
 Teléfono: (06) 2987-888 RUC: 1803301000681

Página 1 de 1

Fotografías cuando se realizó las encuestas.

