



Aquichan

ISSN: 1657-5997

aquichan@unisabana.edu.co

Universidad de La Sabana

Colombia

Gómez-Palencia, Isabel Patricia; Castillo-Ávila, Irma Yolanda; Alvis-Estrada, Luis
Reinaldo

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

Aquichan, vol. 15, núm. 2, junio, 2015, pp. 210-218

Universidad de La Sabana

Cundinamarca, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74140060004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

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

RESUMEN

Objetivo: describir el nivel de incertidumbre de adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en instituciones prestadoras de servicios de salud en Cartagena (Colombia). **Materiales y métodos:** estudio descriptivo a partir de una muestra de 163 pacientes que tuvieran como mínimo dos meses de haber sido diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. El instrumento utilizado fue la escala de la Incertidumbre ante la enfermedad de Mishel y para el análisis de los datos fue utilizado el paquete estadístico SPSS versión 20.0. **Resultados:** del total de participantes 76,1 % mostraron un nivel de incertidumbre regular. El fenómeno de la incertidumbre está más relacionado con la incapacidad para identificar si ha mejorado o no (86,5 %), de predecir o explicar la causa de un malestar físico (76,7 %) o predecir el cambio de los síntomas (60,1 %). **Conclusiones:** para enfermería, abarcar este fenómeno permite una mejor aproximación al análisis de los desafíos y las expectativas de quienes viven con una enfermedad crónica y así proporcionar cuidados que permitan un proceso de adaptación óptimo, que apoyen y enriquezcan la práctica enfermera.

PALABRAS CLAVE

Incertidumbre, enfermedad crónica, diabetes mellitus (Fuente: DeCS Bireme).

DOI: 10.5294/aqui.2015.15.2.5

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Gómez-Palencia IP, Castillo-Ávila IY, Alvis-Estrada LR. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. *Aquichan*. 2015; 15 (2): 210-218. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.2.5

1 Universidad de Cartagena (Colombia). ipgomezp@unicartagena.edu.co

2 Universidad de Cartagena (Colombia). icastilloa@unicartagena.edu.co

3 Universidad de Cartagena (Colombia). lalvis20@yahoo.com

Recibido: 18 de febrero de 2014

Enviado a pares: 25 de febrero de 2014

Aceptado por pares: 10 de marzo de 2015

Aprobado: 21 de abril de 2015

Uncertainty in Adults with Type 2 Diabetes According to Merle Mishel's Theory

ABSTRACT

Objective: Describe the level of uncertainty experienced by adults with type 2 diabetes mellitus who are being treated at health care institutions in Cartagena, Colombia. **Materials and Methods:** This is descriptive study based on a sample of 163 patients who had been diagnosed with the disease at least two months earlier. Mishel's uncertainty in illness scale was the instrument used and the information was analyzed with SPSS Statistics 20.0. **Findings:** A good portion of the participants (76.1%) showed normal levels of uncertainty. The phenomenon of uncertainty is related largely to an inability to identify whether or not there has been an improvement (86.5%), to predict or explain the cause of physical discomfort (76.7%) or to predict a change in symptoms (60.1%). **Conclusions:** Investigating this phenomenon allows for a better approach to analyzing the challenges facing those living with a chronic illness, as well as their expectations, in order to provide care that facilitates the best possible process of adaptation and supports and enriches nursing practice.

KEYWORDS

Uncertainty, chronic illness, diabetes mellitus, nursing (Source: DeCS, Bireme).

Incerteza em adultos diabéticos tipo 2 a partir da teoria de Merle Mishel

RESUMO

Objetivo: descrever o nível de incerteza de adultos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos em instituições prestadoras de serviços de saúde em Cartagena (Colômbia). **Materiais e métodos:** estudo descritivo a partir de uma amostra de 163 pacientes que tiveram pelo menos dois meses de terem sido diagnosticados com essa doença. O instrumento utilizado foi a escala da Incerteza ante a Doença de Mishel e, para a análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 20.0. **Resultados:** do total de participantes, 76,1% mostraram níveis de incerteza regular. O fenômeno da incerteza está mais relacionado com a incapacidade para identificar se melhorou ou não (86,5%), de prever ou explicar a causa de um mal-estar físico (76,7%) ou de prever a mudança dos sintomas (60,1%). **Conclusões:** pesquisar esse fenômeno permite uma melhor aproximação à análise dos desafios e das expectativas dos que vivem com uma doença crônica e, assim, proporcionar cuidados que permitam um processo ótimo de adaptação e enriqueçam a prática enfermeira.

PALAVRAS-CHAVE

Incerteza, doença crônica, diabetes mellitus, enfermagem (Fonte: DeCS Bireme).

Introducción

La incertidumbre frente a la enfermedad se describe como la incapacidad de las personas para dar sentido o significado a los procesos o las situaciones que tienen que ver con su estado de salud —lo que se traduce en una imposibilidad para predecir los resultados y manejarlos—, generalmente producida por la falta de información y conocimiento sobre la enfermedad (1, 2). No obstante, muchas veces el conocimiento sobre una situación genera más incertidumbre relacionada con la continua amenaza de desequilibrio o de revivificación de una situación de riesgo o daño, lo que lleva a diversas formas de afrontamiento (2).

En situaciones de enfermedades crónicas, donde la aparición de signos y síntomas es variable y va evolucionando de manera impredecible, la incertidumbre carcome y afecta drásticamente la salud integral (física y psíquica) del paciente, y tiene un impacto negativo en la familia de este, ya que la aparición de este tipo de enfermedades ponen en primer plano la muerte, la tristeza, en fin, todas estas manifestaciones de la incertidumbre, de no saber qué depara el futuro. Si este fenómeno no se interviene a tiempo, puede acelerar el progreso de la enfermedad, llevando al paciente a un deterioro físico y psíquico, lo que trae consigo efectos negativos como ansiedad, depresión, desesperación, entre otros. Estos estados emocionales afectan la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes (3, 4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes mellitus (DM) es el tercer problema de salud pública más importante del mundo y afecta a más de 347 millones de personas. Su incidencia va en aumento y se espera que para el año 2030 sea la séptima causa de mortalidad, especialmente en países en vía de desarrollo, debido a que en el 2012 fue la causa directa de 1,5 millones de muertes en todo el mundo (5). En Colombia, la tasa de mortalidad para esta enfermedad por cada 100.000 habitantes, va desde 166,7 para mujeres y de 205,9 para hombres. Para el caso del departamento de Bolívar, la diabetes es la décima causa de mortalidad, con una tasa de 2,3 por cada 100 000 habitantes. En la ciudad de Cartagena, su prevalencia es de 8,9 % en mayores de 30 años y es la novena causa de muerte en la población general (5, 6).

Dada su alta prevalencia e incidencia en la población, esta enfermedad crónica supone muchos desafíos para quienes la padecen. Uno de ellos suele ser enfrentarse a situaciones desconocidas derivadas de la enfermedad, tales como síntomas,

tratamientos y procesos de recuperación (7). Por eso, las bases teóricas que sustentan el cuidado de enfermería, introducen el análisis del concepto de la incertidumbre frente a la enfermedad en las personas con este tipo de padecimientos, apoyadas en los conceptos de la teoría de rango medio de Merle Mishel. En esta teoría se analizan los elementos de la vida de las personas que pueden constituirse en antecedentes de incertidumbre, dado que los pacientes procesan cognitivamente estímulos relacionados con su enfermedad, para construir significados de los eventos que van sucediendo y configurándose en experiencias; la incertidumbre aparece cuando la persona no es capaz de estructurar esos significados (2, 8).

La incertidumbre puede considerarse como un aspecto negativo (peligro), que provoca consecuencias psicológicas como ansiedad, depresión y afectación de la calidad de vida, que llevan al paciente a un déficit del autocuidado. Los eventos inciertos evaluados como peligro implican detrimento o daño, por lo cual se implementan estrategias para reducir dichos eventos (9). La incertidumbre también se puede considerar como un aspecto positivo (oportunidad), este se presenta cuando el paciente con enfermedad crónica tiene la capacidad de aceptar su enfermedad como parte de la realidad en que vive; los eventos inciertos evaluados como una oportunidad implican resultados positivos, porque las estrategias de afrontamiento pueden ser más efectivas y conducir a una mejor adaptación (7). Para que la incertidumbre sea considerada oportunidad, el paciente con enfermedad crónica debe tener una capacidad cognitiva amplia, debe entender y conocer su enfermedad, así como la sintomatología y la probabilidad de alcanzar un buen estado de ánimo; además, confiar en los recursos sociales y en el personal sanitario que lo atiende (9, 10).

Es así como el modelo de Mishel plantea una estructura relacionada con el marco de estímulo en el cual intervienen factores como: tipología de los síntomas, y familiaridad y coherencia de los hechos, cada uno de estos relacionados con eventos asociados como síntomas, diagnósticos, tratamientos y pronósticos (8). Si se considera que las situaciones que generan incertidumbre son parte de las vivencias de salud de la persona, puede esperarse que dicha incertidumbre provoque una forma de afrontamiento en relación con el patrón unitario de cada persona y el significado que esta le otorga a la situación en su vida. Además, sus capacidades de autocuidado y de autogestión aparecerán involucradas en la definición de su perspectiva vital (2).

La congruencia de la diabetes mellitus tipo 2 como enfermedad crónica, indica que la incertidumbre es un componente de todas las experiencias que se desarrollan alrededor de la misma. Diversas investigaciones han demostrado que los indicadores objetivos y subjetivos, tanto de la amenaza de muerte como de la sintomatología de la enfermedad, su duración e intensidad, están sin lugar a dudas relacionados con la incertidumbre; de modo similar, la ambigua naturaleza de la sintomatología de la enfermedad y la consecuente dificultad para determinar la significación de las sensaciones físicas se han identificado como fuente de incertidumbre (3).

El modelo de incertidumbre, y la manera como esta es percibida con relación a la enfermedad, puede entenderse desde la perspectiva de la psicología, que identifica la incertidumbre como un estado cognitivo resultante de impulsos o señales que no son suficientes para formar un esquema cognitivo o una representación interna de un hecho. Mishel toma este concepto de la psicología y lo actualiza en el campo de los estudios de enfermería. Por esto, la perspectiva de la incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad, hace que este marco resulte valioso para los profesionales de enfermería, permitiendo comprender las necesidades que van más allá de la enfermedad en las personas que sufren diabetes mellitus tipo 2, y aporta evidencia para el cuidado en la práctica profesional (2, 8-10).

Por todo lo anterior, este estudio se propuso describir el nivel de incertidumbre en personas con situación crónica por diabetes mellitus tipo 2, que son atendidas en las instituciones públicas de salud de primer nivel de la ciudad de Cartagena.

Materiales y métodos

Se trató de un estudio descriptivo, con una población de 528 pacientes, en el cual se tomó una muestra de 163 para el estudio, adscritos a los programas de atención de patologías crónicas de las instituciones públicas de primer nivel de atención, prestadoras de servicios de salud, de la empresa social del Estado (ESE) Cartagena de Indias y de la Fundación Médicus "Casa del Diabético". Fueron incluidos pacientes que asistieron regularmente a controles médicos y de enfermería, con edades entre 30 y 80 años, de ambos sexos, diagnosticados con diabetes mellitus mínimo dos meses antes de la aplicación de la encuesta y que no presentaran alteraciones mentales que les limitaran responder al cuestionario.

Se recolectó información relacionada con variables sociodemográficas como: edad, sexo, escolaridad, estado civil, religión, procedencia, ocupación y estrato socioeconómico. Para la medición de la incertidumbre se utilizó la escala de *incertidumbre frente a la enfermedad*, desarrollada por Mishel. Esta escala, en su versión original, ha sido usada en enfermos crónicos para determinar el significado que le da la persona a los eventos o hechos relacionados con su estado de salud, por lo que puede ser aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Con este instrumento la persona emite su opinión de acuerdo con una serie de afirmaciones relacionadas con su salud física/psicológica y con el nivel de incertidumbre generado frente a diversas situaciones de la enfermedad o tratamiento, tales como: diagnóstico, síntomas, tratamiento, información recibida, relaciones con el equipo de salud y pronóstico. Las opciones de respuestas para cada ítem se dan en una escala tipo Likert, que va desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo, con un valor mínimo de 1 a un valor máximo de 5 puntos, siendo 5 el nivel más alto de incertidumbre, salvo para las preguntas 6, 7, 10, 12, 21, 22, 25, 27 y 29, donde el puntaje es invertido. El puntaje máximo de la escala es de 145 puntos y el mínimo de 29, contemplando los siguientes puntos de corte para su evaluación: nivel de incertidumbre bajo: menor de 59 puntos; nivel de incertidumbre regular: entre 59 a 87 puntos; nivel de incertidumbre alto: mayor de 87 puntos. Para este estudio, la escala mostró buena consistencia interna medida por un alfa de Cronbach de 0,81.

Los instrumentos de recolección de la información se aplicaron en el momento en que el paciente esperaba su turno en sala para ingresar a la consulta médica, previo consentimiento informado. Luego de la recolección de la información, se realizó un análisis descriptivo de la variable de incertidumbre. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y medias, y desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas. Además, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20.0.

Resultados

El promedio de edad fue de 58,1 años. El tiempo promedio de diagnóstico en los pacientes fue de 6,4 años y el 70,6% de los pacientes fueron mujeres. El 5,1% de pacientes encuestados tiene estudios superiores a la secundaria. El 76,1% de los pacientes reportó un nivel de incertidumbre regular, y solo el 8,6% de los pacientes tienen un alto nivel de incertidumbre (tabla 1).

Tabla 1. Distribución según su nivel de incertidumbre de las personas con diabetes tipo 2, participantes del estudio. Cartagena, 2014

Nivel de incertidumbre	N	%
Bajo	25	15,3
Regular	124	76,1
Alto	14	8,6
Total	163	100,0

Fuente: datos del estudio.

Para el análisis de los datos los investigadores decidieron sumar los porcentajes de las casillas Muy de acuerdo y De acuerdo, así como también las casillas En desacuerdo y Muy en desacuerdo, la sumatoria de las anteriores son los resultados que se muestran a continuación.

De acuerdo con la tipología de los síntomas, el 86,5% de los pacientes encuestados no sabe si ha mejorado o empeorado y el 63,2% de los pacientes no tiene certeza de lo que significa tener dolor para su salud (tabla 2).

Tabla 2. Distribución según la tipología de los síntomas en los pacientes encuestados. Cartagena, 2014

ÍTEMS	MA (%)	DA (%)	MI (%)	ED (%)	MD (%)
¿No sabe si ha mejorado o empeorado?	27,0	59,5	4,3	5,5	3,7
¿Cuando tiene dolor sabe lo que significa para su salud?	1,8	23,9	11,1	35,6	27,6
¿Sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente?	24,5	35,6	3,7	28,8	7,4
¿El curso de su enfermedad se mantiene?	6,1	28,2	3,7	41,7	20,2
¿Generalmente sabe si tendrá un buen o mal día?	14,7	36,8	8,6	26,4	13,5
¿Es claro para usted cuando se va a sentir mejor?	4,3	16,0	4,9	52,1	22,7
¿Su malestar físico es predecible, usted sabe cuándo está mejorando o empeorando?	4,9	13,5	4,9	41,7	35,0

MA: Muy de acuerdo. DA: De acuerdo. MI: Muy indiferente. ED: En desacuerdo. MD: Muy en desacuerdo.

Fuente: datos del estudio.

De acuerdo con la familiaridad de los hechos, el 85,9% no conoce su enfermedad; dos terceras partes de los pacientes encuestados aún tienen dudas acerca de la misma, mientras que el 81,6% no tiene claro cuánto daño le hace su enfermedad. En relación con la dimensión de la coherencia de los hechos, el 82% de los pacientes afirma que puede decir cuánto demorará su enfermedad, el 72% no vislumbra un futuro debido a lo impredecible de esta, y el 79% considera que es difícil determinar cuánto tiempo pasará para poder cuidarse solo, aunque se sienten en capacidad de predecir el curso de su enfermedad (tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor coherencia con los hechos (pronóstico)

ÍTEMS	MA (%)	DA (%)	MI (%)	ED (%)	MD (%)
¿Usted puede predecir cuánto demorará su enfermedad?	33,1	49,1	3,1	5,5	9,2
¿Debido a lo impredecible de su enfermedad no puede planear su futuro?	25,8	46,6	4,9	18,4	4,3
¿Usted no sabe cómo se manejará después que deje el hospital?	27,6	31,3	27,6	11,0	2,5
¿Es difícil determinar cuánto tiempo pasará antes de que pueda cuidarse por sí mismo?	32,5	46,6	3,7	16,6	0,6
¿Usted puede generalmente predecir el curso de su enfermedad?	27,6	51,5	3,7	14,1	3,1

MA: Muy de acuerdo. DA: De acuerdo. MI: Muy indiferente. ED: En desacuerdo. MD: Muy en desacuerdo.

Fuente: datos del estudio.

El 90,2% de los pacientes diabéticos considera que es muy difícil saber si el tratamiento le está ayudando y el 84% afirma no tener claridad con lo que les está sucediendo. De acuerdo con sus capacidades cognitivas, el 84,6% de los pacientes considera que las explicaciones que le dan los profesionales de salud les parecen confusas, 86,5% no entienden todo lo que se les explica y 82,2% consideran que se les suministra demasiada información y por eso no saben cuál es la más importante (tabla 4).

Tabla 4. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor capacidades cognitivas (información recibida)

ÍTEMS	MA (%)	DA (%)	MI (%)	ED (%)	MD (%)
¿Las explicaciones que le dan parecen confusas?	33,7	50,9	3,1	11,7	0,6
¿Usted entiende todo lo que se le explica?	1,2	8,6	3,7	55,2	31,3
¿Le entregan tanta información que no puede decir cuál es la más importante?	30,1	52,1	4,9	12,3	0,6

MA: Muy de acuerdo. DA: De acuerdo. MI: Muy indiferente. ED: En desacuerdo. MD: Muy en desacuerdo.

Fuente: datos del estudio.

En lo relacionado con Fuente de la estructura, el 91,4 % de los pacientes consideran que las cosas que dicen los profesionales de la salud no tienen mucho significado, al 84,1 % le han entregado diferentes opiniones sobre la enfermedad, el 92,1 % manifestó que no le han dicho cómo tratar su enfermedad (tabla 5).

Tabla 5. Respuestas a los ítems del factor autoridad con credibilidad en pacientes diabéticos participantes. Cartagena, 2014

ÍTEMS	MA (%)	DA (%)	MI (%)	ED (%)	MD (%)
¿Los médicos dicen cosas que podrían tener mucho significado?	1,8	1,2	5,5	54,6	36,8
¿Le han estado entregando diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad?	31,3	52,8	1,8	13,5	0,6
¿No le han dicho cómo tratar su enfermedad?	34,4	57,7	0,0	7,4	0,6
¿Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar la enfermedad?	0,6	5,5	1,2	54,0	38,7
¿No le han dado un solo diagnóstico?	12,3	28,2	31,3	28,2	0,0

MA: Muy de acuerdo. DA: De acuerdo. MI: Muy indiferente. ED: En desacuerdo. MD: Muy en desacuerdo.

Fuente: datos del estudio.

Discusión

La edad promedio de los pacientes participantes del presente estudio sugiere que estas personas tienen la posibilidad de convivir con su enfermedad en el futuro, mantener su calidad de vida y disminuir riesgos producidos por la diabetes. Esto, y el tiempo promedio de diagnóstico encontrado, señalan que los pacientes requieren cuidados adicionales precisos para mitigar las dificultades presentes y alcanzar las capacidades suficientes para tener un mejor control de su situación personal (2, 7, 11).

Por otro lado, el bajo e incompleto nivel de escolaridad de los pacientes podría afectar su capacidad de asimilación y comprensión de la información médica recibida de su enfermedad. Wallace revela elementos que fortalecen la evidencia de la relación entre educación y tiempo que dura la enfermedad e incertidumbre, concluyendo que a mayor nivel educativo, menor incertidumbre, y que cuanto más familiarizado está el enfermo con su situación de enfermedad, menor incertidumbre presenta (12). Asimismo, Mishel en su teoría afirma que cuando el paciente se siente extraño y ajeno al contexto clínico, y se le dificulta comprender el lenguaje utilizado por los médicos y otros profesionales de la salud para comunicarse con él, ve afectada su eficiencia cognitiva y se abstraen pocas ideas del discurso especializado que recibe, lo que es causal de incertidumbre (10).

El nivel regular de incertidumbre de los pacientes de este estudio podría atribuirse a que los eventos que la generan cada vez son menos relevantes a medida que la enfermedad evoluciona y, por tanto, las necesidades psicosociales varían (13-15). Dentro de este marco, es importante reseñar que según la teoría de Mishel, la incertidumbre aumenta en las enfermedades con patrones de síntomas ambiguos, así como debido a la cronicidad, la experiencia de nuevas enfermedades, cuando las personas carecen de familiaridad con los hechos y en momentos en que las propias expectativas sobre los acontecimientos no se cumplen (10, 12, 16).

Las fuentes de las estructuras y las capacidades cognitivas son los ejes críticos de la incertidumbre, y si se considera que a los pacientes del estudio no les han dicho cómo tratar la enfermedad, resultado de las diversas opiniones relacionadas con la naturaleza de la misma, ellos podrían tener dificultad de interpretar lo que les sucede, pues no pueden identificar cuál información es más importante para su salud (14, 15, 17). Esto termina generando inseguridades, confusión y frustraciones en los pacientes,

con un correspondiente deterioro de su salud física y emocional y un aumento de la incertidumbre. De allí la importancia de las capacidades cognitivas de los pacientes, las cuales deben ser estimuladas por el personal de salud brindando apoyo, educación e información clara y precisa al paciente y su familia acerca de la situación de cronicidad, en este caso la diabetes mellitus tipo 2. Esta carencia de apoyo social derivado de la contradicción y la falta de trabajo coordinado del equipo de salud, lleva al paciente a crear su propio esquema cognitivo, que puede tener errores respecto al tratamiento y evolución de la enfermedad, y puede acarrear consecuencias desagradables y complicaciones graves, si no se solucionan a tiempo. Por ello, Machado muestra en sus resultados que, para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, habría que promover tanto la prevención como un adecuado tratamiento psicológico de la sintomatología depresiva y ansiosa de los pacientes con diabetes (15, 17).

En el presente estudio, la credibilidad de los pacientes en el personal de salud es débil, debido a inconsistencias al proveer información sobre las causas y consecuencias de los síntomas de la diabetes. Esto está justificado por la falta de empoderamiento relacionado con los cuidados ofrecidos, afirmando así el aumento de la incertidumbre. Algunos autores (14, 16-18) afirman que cuando la autoridad tiene una alta credibilidad, la incertidumbre disminuye. Por otra parte, la información fiable y consistente, y la educación procedente de una autoridad creíble, reducen la incertidumbre y la ansiedad derivada, ayudando en la interpretación de la sintomatología, a comprender la situación y a predecir mejor su evolución (16-18).

Conclusiones

A pesar de que los pacientes revelaron un nivel regular de incertidumbre sobre la enfermedad, dicen tener un alto nivel de incertidumbre en la sintomatología debido a la falta de conoci-

miento acerca de su padecimiento, además de no lograr identificar los signos o síntomas, e ignorar cuándo están mejorando o empeorando. La incertidumbre se encuentra presente en la percepción y el conocimiento de síntomas propios de la diabetes, en el desconocimiento de la enfermedad, y en la falta de apoyo social, de educación y credibilidad del personal de salud.

La situación que atraviesan las instituciones de salud, específicamente las de primer nivel de atención, puede estar generando importantes implicaciones en el cuidado de enfermería. La incertidumbre interviene en el ser humano a partir de una situación de cronicidad como es la diabetes mellitus tipo 2, por eso, es indispensable el apoyo a pacientes a partir de un equipo interdisciplinario, donde el profesional de enfermería es una pieza clave en las intervenciones para asumir la incertidumbre positivamente, y convertirla en una oportunidad para el paciente y su familia.

La enfermera puede disminuir el grado de incertidumbre en la medida en que provea toda la información necesaria para el paciente sobre su estado. Dar soporte educativo y estructural a los pacientes para que puedan conocer y comprender el entorno y contexto en el que se está evolucionando, ayuda a poner en marcha mecanismos individuales de afrontamiento.

Estos resultados buscan que el personal de enfermería tenga una actitud revolucionaria, que se dé un cambio, que se innove y se comprometa a fondo con ofrecer un cuidado más integral, más holístico, sin perder las bases ni los principios de la enfermería. El reto para las enfermeras es abarcar de manera holística la atención de los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2; estas, a través de sus teorías y prácticas, pueden hacer una importante contribución para mantener a los seres humanos dentro del contexto de sus experiencias del día a día. Sin embargo, se necesita de un estudio continuado para medir las teorías y confirmar las posibilidades de generalización en la práctica de enfermería.

Referencias

1. Torres A, Sanhueza O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Ciencia y enfermería*. 2006;12(1):9-17.
2. Magdalena A. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *Index Enferm*. 2009;18(2):111-115.
3. Checton M, Greene K, Magsamen K, Venetis MK. Patients' and partners' perspectives of chronic illness and its management. *Fam Syst Health*. 2012;30(2):114-29.
4. Anema C, Johnson M, Zeller J, Fogg L, Zetterlund J. Spiritual well-being in individuals with fibromyalgia syndrome: relationships with symptom pattern variability, uncertainty, and psychosocial adaptation. *Res Theory Nurs Pract*. 2009;23(1):8-22.
5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Nota descriptiva Datos y cifras. Datos sobre la diabetes [Internet] [visitado 2015 feb 23]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
6. Ministerio de Salud. Colombia enfrenta epidemia de enfermedades cardiovasculares y diabetes [Internet] [visitado 2014 mar 3]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-enfrenta-epidemia-de-enfermedades-cardiovasculares-y-diabetes.aspx>
7. González N, Tinoco A, Benhumea L. Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2. *Espacios Públicos*. 2011;14(32):258-279.
8. Vives C, Ferré C, Rodero V, Cid D. Care for a family carer in Primary Care using the uncertainty theory. *Enferm Clin*. 2011;21(4):219-22.
9. Suzuki M. Quality of life, uncertainty, and perceived involvement in decision making in patients with head and neck cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2012;39(6):541-8.
10. Hall D, Mishel M, Germino B. Living with cancer-related uncertainty: associations with fatigue, insomnia, and affect in younger breast cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2014;22(9):2489-95.
11. Lin M, Yeh H, Hu Li Z. An experience nursing an uncertain patient with complications after bariatric surgery. 2014;61(2):106-10.
12. Wallance M. Finding more meaning: the antecedents of uncertainty revisited. *Journal of Clinical Nursing*. 2005;14:863-8.
13. Kurita K, Garon E, Stanton A, Meyerowitz B. Uncertainty and psychological adjustment in patients with lung cancer. *Psychooncology*. 2013;22(6):1396-401.
14. Stewart J, Mishel M, Lynn M, Terhorst L. Test of a conceptual model of uncertainty in children and adolescents with cancer. *Res Nurs Health*. 2010;33(3):179-91.
15. Machado A, Anarte M, Ruiz M. Predictores de Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1. *Clínica y Salud*. 2010;21(1):35-47.
16. Germino B, Mishel M, Crandell J, Porter L, Blyler D, Jenerette C, Gil K. Outcomes of an uncertainty management intervention in younger African American and Caucasian breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2013;40(1):82-92.
17. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A, Renedo L, Lleixà M et al. Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index Enferm*. 2013;22(1-2):60-64.
18. Sánchez A, Badillo P. Incertidumbre y calidad de vida en mujeres y hombres. *Cuidados humanizados*. 2012;1(2):77-83.