

Incertidumbre y Afrontamiento en Pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Uncertainty and Coping in Patients Diagnosed with Diabetes Mellitus

<https://doi.org/10.37135/ee.04.22.04>

Autores:

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

Jonathan Paúl Anrango Anrango¹ - <https://orcid.org/0009-0000-9965-2188>

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

Afiliación:

¹Universidad Técnica del Norte

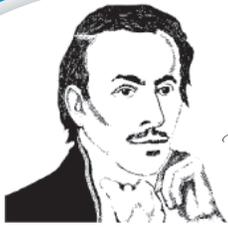
Autor de correspondencia: Katty Elizabeth Cabascango Cabascango, Universidad Técnica del Norte, Dirección postal: Morona Santiago y 13 de abril, Huertos Familiares, Ibarra, Ecuador, Email: kecabascango@utn.edu.ec Teléfono: 0993503209.

Reibido: 03 de agosto de 2024

Aprobado: 16 de diciembre de 2024

RESUMEN

La Diabetes Mellitus es un problema de salud pública a nivel mundial; genera en las personas afectadas incertidumbre, que es la incapacidad para dar significado al proceso de salud, existen varias estrategias que ayudan a afrontar su situación de enfermedad. El objetivo fue establecer el nivel de incertidumbre y la relación con el afrontamiento, en pacientes con diagnóstico de diabetes. La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo, correlacional, participaron 52 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus que aceptaron voluntariamente participar en el estudio. Se aplicaron dos instrumentos validados: Escala de incertidumbre de Mishel Merle y el inventario de estrategia de afrontamiento de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal. Para el análisis se utilizó EPIINFO7.2.6.0, se aplicó estadística descriptiva calculando frecuencias y porcentajes, para establecer la relación se calculó χ^2 ($p=0,005$). La población con una media de 63 años, predominan las mujeres, con instrucción básica, sin empleo fijo y más de tres años de enfermedad. El nivel de incertidumbre en la categoría de marco de estímulos y fuentes de estructura, es medio (82,69 % y 48,08 % respectivamente), mientras que en la capacidad cognitiva fue bajo (63,46 %); en las estrategias de afrontamiento se encontró que en la dimensión de autocrítica (46,15 %), retirada social (53,84 %) tienen un nivel bajo. Al establecer la relación entre el nivel de incertidumbre y el afrontamiento, no hay relación significativa ($p=0,127$). En el grupo de pacientes persiste la incertidumbre frente a la enfermedad, es necesario fortalecer las dimensiones de afrontamiento especialmente en las mujeres.



Palabras clave: diabetes mellitus, incertidumbre, afrontamiento, enfermedad crónica

ABSTRACT

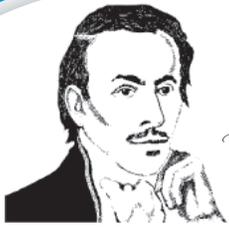
Diabetes Mellitus is a worldwide public health problem; it generates uncertainty in those affected, which is the inability to give meaning to the health process, there are several strategies that help to cope with their disease situation. The objective was to establish the level of uncertainty and the relationship with coping in patients diagnosed with diabetes. The methodology applied was quantitative, correlational, and 52 patients with a diagnosis of diabetes mellitus who voluntarily agreed to participate in the study participated. Two validated instruments were applied: the Mishel Merle Uncertainty Scale and the Tobin, Holroyd, Reynolds and Kigal coping strategy inventory. EPIINFO7.2.6.0 was used for the analysis, descriptive statistics were applied calculating frequencies and percentages, and χ^2 ($p=0.005$) was calculated to establish the relationship. The population with a mean age of 63 years, predominantly women, with basic education, without permanent employment and more than three years of illness. The level of uncertainty in the category of stimulus framework and sources of structure, is medium (82.69 % and 48.08 % respectively), while in cognitive ability it was low (63.46 %); in coping strategies it was found that in the dimension of self-criticism (46.15 %), social withdrawal (53.84 %) have a low level. When establishing the relationship between the level of uncertainty and coping, there is no significant relationship ($p=0.127$). In the group of patients, uncertainty in the face of the disease persists, it is necessary to strengthen the dimensions of coping, especially in women.

Keywords: Diabetes Mellitus, Uncertainty, Coping, Chronic Disease

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM), es un trastorno metabólico considerado como problema de salud pública en los últimos años,⁽¹⁾ se define como una enfermedad crónica no transmisible (ECNT), que comprende varias manifestaciones clínicas y distintas evoluciones, la principal es la presencia de hiperglicemia.⁽²⁾ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “se manifiesta cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la que produce”.⁽³⁾ Presenta distintas categorías que incluyen DM tipo 1, tipo 2, diabetes juvenil, diabetes gestacional y neonatal,⁽⁴⁾ dentro del mismo contexto las principales complicaciones que desencadena afectan a órganos y estructuras como el corazón, riñones y arterias.⁽⁵⁾

Esta situación de salud en personas diagnosticadas con DM puede provocar incertidumbre, Merle Mishel la define como la dificultad para entender el significado de los eventos relacionados con el padecimiento,^(6,7) ante esto las probables complicaciones pueden generar estrés y frustración,⁽⁸⁾ esto surge cuando la complejidad y nivel de la afección son inciertos, por otra parte, el afrontamiento es una conducta y habilidades cognitivas que las personas utilizan para enfrentar demandas individuales y sociales se distingue como estresante cuando se enfrentan a ella se reacciona cognitiva o conductualmente



para reducir los efectos que puedan causar esas experiencias,⁽⁹⁾ permitiendo una adaptación positiva y constructiva de su entorno.⁽¹⁰⁾

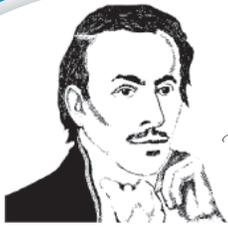
En este contexto, la DM constituye un problema de salud pública con importancia social y sanitaria mundial,⁽¹¹⁾ afecta a 452 millones de personas a nivel global hasta el 2019, con una tasa de mortalidad del 3 %, ^(3,12) en los países de la Unión Europea (UE) se estima que aproximadamente 59 millones de personas, es decir, el 6,3 % de toda la población muestra una prevalencia a poseer diabetes y tienen las tasas más alta de incidencia a nivel mundial,^(12,13) dichos pacientes muestran un grado de incertidumbre asociada a criterios diagnósticos, tratamiento o cambios en su estilo de vida, se observó que el 48 % de la población estudiada presenta mayor incertidumbre hacia el uso de medicación.^(14,15)

En Asia la DM se relaciona con la predisposición genética resistente a la insulina, por este hecho el aumento de esta patología se ha observado en Oriente;⁽¹⁶⁾ la prevalencia de la diabetes entre los adultos ha aumentado de 108 millones de personas en 1980 a 422 millones en 2014.⁽¹⁷⁾ El crecimiento más notable se ha observado en Asia Oriental y meridional. En el sudeste asiático aproximadamente 88 millones de personas tienen diabetes de las cuales 77 millones residen en la India.⁽¹⁸⁾ Estos países tienen una tasa de mortalidad del 16 % de todas las defunciones por esta enfermedad.^(19,20)

Ahora bien, si se analiza la situación de la DM, en América específicamente en Estados Unidos, existen alrededor de 34 millones de diabéticos,⁽²¹⁾ situación más compleja en América Latina y el Caribe donde se identificó 62 millones de casos diagnosticados, un total de 6,7 millones murieron, lo que representa el 5,9 % de defunciones en América^(22,23) y en el Caribe el 15 %.⁽²⁴⁾ En enfermedades crónicas donde la aparición de signos y síntomas es variable y evoluciona de manera impredecible, la incertidumbre afecta de manera significativa la salud integral del paciente y tiene un impacto negativo en la familia. ⁽²⁵⁾

En el Ecuador, la DM es uno de los problemas más significativo, tiene una serie de complicaciones a corto y largo plazo,^(26,27) en cuanto a su prevalencia 1 de cada 10 habitantes padecen de diabetes,⁽²⁸⁾ es la tercera causa de mortalidad que ha registrado 5564 defunciones de los cuales la mayor cantidad se encuentran en las provincias de la costa ecuatoriana;^(26,29) el nivel de incertidumbre conlleva cambios en la forma de vida provocando depresión, ansiedad y desesperanza, requiriendo cuidado y atención constante para afrontar las dificultades asociadas.^(30,31) Con relación específica a la provincia de Imbabura, se evidencia una tendencia decreciente, menos casos de DM,⁽²⁶⁾ con relación al resto del país, específicamente el estudio realizado en el hospital San Vicente de Paúl (HGSVP) con 198 pacientes presentaron diabetes mellitus.⁽³²⁾

Cuando una persona recibe el diagnóstico de diabetes mellitus, presenta prediabetes o debut diabético, esta noticia suele desencadenar un conjunto de emociones como: estrés, ansiedad e incertidumbre negativa ante la enfermedad, pero, es importante resaltar que la incertidumbre como aspecto positivo genera la capacidad de aceptar la enfermedad como parte de su vida donde las estrategias de afrontamiento pueden ser más efectivas para adaptarse a la enfermedad crónica. El propósito del tratamiento de la



diabetes es promocionar, prevenir, tratar, rehabilitar al paciente diabético, a través de la educación continua para evitar complicaciones graves como la retinopatía diabética, la insuficiencia renal y el pie diabético.

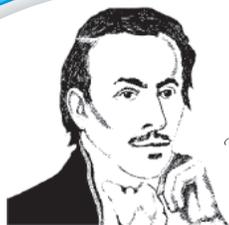
Entonces, es indispensable recomendar cambios en los hábitos en relación a la alimentación, actividad física, adherencia al medicamento y valoración permanente de los niveles de glicemia, para que los pacientes se reintegren a la actividad laboral, social y también las instituciones de salud disminuyan sus costos de hospitalización; el presente estudio tiene por objetivo determinar el nivel de incertidumbre y la relación con las estrategias de afrontamiento en pacientes diabéticos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, buscó la relación entre la incertidumbre y estrategias de afrontamiento en pacientes diabéticos, por la temporalidad de cohorte transversal, se recopiló la información por una sola ocasión y en tiempo y espacio determinado. La población estuvo conformada por los pacientes que acuden a la consulta externa de medicina interna de un hospital de segundo nivel, con diagnóstico de diabetes mellitus total 250, se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia, incluyendo a mayores de edad, con diagnóstico médico por más de 12 meses, que decidieron voluntariamente participar en el estudio firmando el consentimiento informado, se excluyeron a pacientes con discapacidad mental o sensorial, que no llenaron completamente el cuestionario, y que no aceptaron formar parte del estudio, la muestra quedó constituida por 52 pacientes. Los 2 instrumentos se aplicaron en consulta externa del hospital previa la autorización de la gerencia de la unidad de salud; durante los meses de octubre - diciembre 2023, la información se recolectó de manera personalizada, el día que acudieron al control médico, a 12 pacientes se les visitó en el domicilio, contactando previamente una cita a través de vía telefónica porque no acudieron al control médico en el tiempo de levantamiento de la información.

Para el análisis de datos se utilizó el programa EPIINFO7.2.6.0, se aplicó estadística descriptiva calculando frecuencias y porcentajes, para establecer la relación se calculó inferencial.

Para la recopilación de información se aplicó la escala de Mishel, Uncertainty in Illness Scale Community Form (MUIS), que ha sido utilizada ampliamente en pacientes con enfermedades crónicas; la escala contiene 29 preguntas de selección múltiple, con escala Likert con cinco posibles respuestas. El puntaje mínimo para cada pregunta es 1 y el máximo es de 5, a excepción en las preguntas 6, 7, 10, 12, 21, 22, 25, 27 y 29, en las que el puntaje es invertido; el máximo puntaje al aplicar la escala es de 145 y el mínimo de 29 puntos. Puntaje de corte calificación bajo NI = < 59 puntos, puntaje de corte calificación regular NI = 59-87 puntos, puntaje de corte calificación alto = > 87 puntos. La escala está compuesta por tres categorías: Marco de estímulos, las capacidades cognitivas y los proveedores de estructura.⁽³³⁾ La validez del instrumento fue evaluada por el coeficiente Kappa que arrojó una fuerza de concordancia de 0,82, el cálculo del índice de validez de contenido (IVC) para el factor

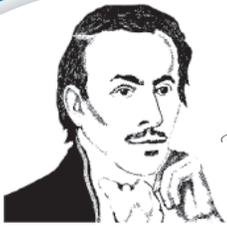


ambigüedad fue de 0,851, para el factor complejidad fue de 0,934, para el factor inconsistencia de 0,87 y para el factor imprevisibilidad fue de 0,846. El IVC global de la escala fue de 0,861; además el instrumento fue evaluado con alfa de Cronbach = 0,87 para el factor ambigüedad; 0,81 para el factor baja claridad; 0,73 para el factor falta de información y 0,72 para el factor de imprevisibilidad. ⁽³³⁾

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), en su versión española realizada por Cano et al., tiene como objetivo evocar un evento estresante y las estrategias de afrontamiento utilizadas al respecto, consta de 40 ítems con una escala de puntuación de 0 a 4, evalúa ocho dimensiones: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica. La valoración global se realiza a partir de la sumatoria del puntaje, utilizando el siguiente baremo: 1-20 (muy bajo), 21-40 (bajo), 41-60 (medio), 61-80 (alto), mayor que 81 (muy alto). El valor de alfa de Cronbach establecido por sus autores fue de 0,844. ⁽³⁴⁾

Subsiguiente a la recopilación de datos, se ingresó la información de forma precisa y fiel de los datos obtenidos, manteniendo un registro completo y documentación detallada en una base de datos en EPIINFO 7.2.6.0, se generó las tablas de información, facilitando el procesamiento estadístico mediante pruebas descriptivas de frecuencias (absoluta y porcentaje) e inferencial (χ^2) cuyo valor $p < 0,05$.

El principio ético que se tomó en cuenta en la investigación, fue el de la autonomía; en la parte inicial del cuestionario se estableció el consentimiento informado, los propósitos del estudio, aspectos referidos de confidencialidad de los datos, los principios de justicia de acuerdo a las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas. ⁽³⁵⁾ El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad Ciencias de Salud, CEISH-UTN del 15 de mayo del 2024.



RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos.

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

La mitad de la población son adultos, y la otra mitad son adultos mayores; edad promedio de 63 años, con predominio del sexo femenino, de estado civil casadas, la mayoría con instrucción básica, en su actividad económica destaca el comercio, agricultura y artesanía, indican tener la enfermedad por más de tres años (Tabla 1).

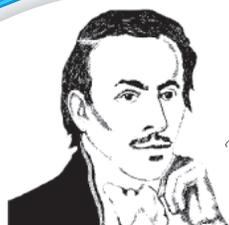


Tabla 2. Nivel de incertidumbre por categorías.

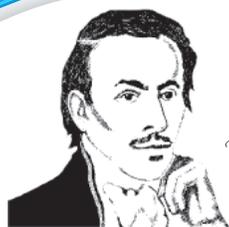
Categorías de Incertidumbre	Nivel de Incertidumbre					
	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Marco Estímulos			43	82,69	9	17,31
Capacidad cognitiva	33	63,46	16	30,77	3	5,77
Fuentes de Estructura	19	36,54	25	48,08	8	15,38

Existen variaciones significativas en los niveles de incertidumbre entre las diferentes categorías, se identificó que, en el marco de estímulos, que hace referencia a como el paciente percibe los síntomas clínicos, como los maneja y como los síntomas afectan el diario vivir, se observó que la mayoría de la población tiene un nivel medio 43 (82,69 %), en 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 encontró que la mayoría 33(63,46 %) tiene un nivel bajo; en la dimensión de fuentes de estructura que analiza la opinión de los pacientes con relación a la explicación sobre los síntomas, tratamiento y pronóstico de la enfermedad, que el equipo de salud les brinda así como la interacción que éste esté con la familia del paciente. Además, 25(48,08 %) presentan un nivel medio, mientras que 8 (15,38 %) presentan nivel alto (Tabla 2).

Tabla 3. Nivel de afrontamiento por categorías.

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

En las diferentes dimensiones de afrontamiento, se localiza en nivel medio, a excepción de autocrítica (estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo), con predominio de 24 (46,15 %), tiene un nivel bajo, en el pensamiento desiderativo (estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante



corresponden 23 (48,94 %) tiene un nivel alto; mientras que en retirada social (estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante), la mayoría tuvo un nivel bajo; lo que demuestra que han consolidado un grupo de amigos y tienen familia que les ayuda en el manejo de su problema de salud (Tabla 3).

Tabla 4. Nivel de incertidumbre y afrontamiento relacionados con las características sociodemográficas.

Variables Demográficas	Incertidumbre			Afrontamiento			
	Medio %	Alto %	Valor p	Bajo %	Medio %	Alto %	Valor p
Sexo							
Hombres	35,29	64,71	0,0044	11,76	29,41	58,83	0,38
Mujeres	77,14	22,86		11,43	14,29	74,28	
Grupos de Edad							
18 a 65	57,69	42,31	0,187	11,54	15,38	73,08	0,6613
66 y mas	73,91	26,09		8,71	26,09	65,21	
Estado Civil							
Casado	66,67	33,33	0,9668	18,52	14,81	66,67	0,4927
Divorciado	60,00	40,00		20,00	20,00	60,00	
Soltero	66,67	33,33		0,00	33,33	66,67	
Viudo	57,14	42,86		0,00	21,43	78,57	
Nivel de Instrucción							
Primaria	64,52	35,48	1	16,13	22,58	61,29	0,7773
Secundaria	61,54	38,46		7,69	15,38	76,92	
Tercer Nivel	62,50	37,50		0,00	12,50	87,50	
Ocupación							
Agricultores	46,67	53,33	0,3196	13,33	33,33	53,33	0,9348
Operadores y maquinaria	79,165	20,83		4,17	12,50	83,33	
Personal administrativo.	50,00	50,00		0,00	0,00	100,00	
Comerciantes	83,34	16,66		0,00	8,34	91,66	
Artesanos	70,46	29,54		21,59	4,54	73,87	
Tiempo de enfermedad							
Menos de 1 año	44,44	55,56	0,4591	11,11	22,22	66,67	0,7153
2 años	70,00	30,00		20,00	10,00	70,00	
5 años	66,67	33,33		6,67	23,33	70,00	

Se evidenció que entre el nivel de incertidumbre y la variable sexo existe relación significativa ($p=0,0044$), lo que indicaría que los hombres tienden a experimentar niveles más altos de incertidumbre en comparación con las mujeres, en las otras variables no se encontró relaciones significativas. (Tabla 4).

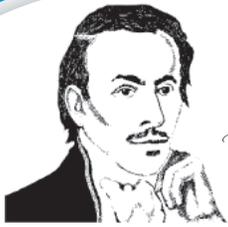


Tabla 5. Relación del nivel total de incertidumbre por afrontamiento

Afrontamiento	Incertidumbre						Valor chi ²
	Bajo		Medio		Alto		
	f	%	f	%	f	%	
Bajo	-	0,00	3	50,00	3	50,00	0,127
Medio	-	0,00	4	40,00	6	60,00	
Alto	-	0,00	26	72,22	10	27,78	

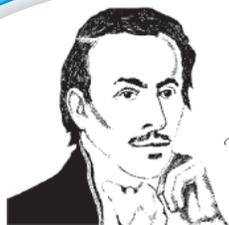
La prueba de chi cuadrado, sugiere que no hay relación estadísticamente significativa en los niveles de incertidumbre y los niveles de afrontamiento valor $p=0,127$.

DISCUSIÓN

La población estuvo conformada por adultos y adultos mayores, con una edad promedio de 63 años desviación estándar de 15,87; en cuanto al estado civil 51,92 % declararon estar casados, con relación al nivel el 59,62 % tienen primaria es decir 6 años de educación, indican tener más de tres años de diagnóstico de la enfermedad; datos que difieren de la investigación realizada por Ponce (2024), muestra las características sociodemográficas, donde predomina el sexo femenino (55,6 %), por grupo de edad la de 60 años o más (59,3 %), con ocupación principal de labores del hogar (48,1 %), estado civil casado o viudo en igual proporción (33,3 %), baja escolaridad (analfabetas y primaria con un 85,2 %),⁽³⁶⁾ los dos estudios fueron realizados en unidades de salud pública.

El objetivo principal del estudio fue establecer la correlación entre el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento, se estableció que no existe relación significativa valor $p=0,127$; sin embargo, se estableció relación significativa entre el sexo de los pacientes y el nivel de incertidumbre ($p=0,0044$), con lo que se afirma que los hombres experimentan niveles más altos de incertidumbre; resultados opuestos a la publicación de Apriyanda, quien encontró una relación significativa entre la incertidumbre y el autocuidado ($p = 0,033$) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que utilizan estrategias de afrontamiento para reducir la incertidumbre;⁽³⁷⁾ asimismo, Rosas, únicamente encontró una diferencia estadísticamente significativa en la relativa a la expresión emocional ($p = 0,03$).⁽³⁸⁾ En el estudio de Burgos hubo una correlación significativa entre el nivel de conocimiento en diabetes sobre la incertidumbre frente a la enfermedad y estrés en diabetes, sin embargo, se halló correlación significativa entre la incertidumbre respecto al estrés ($rs= 0,471$; $p= <0,05$).⁽³⁹⁾

La teoría de la incertidumbre de Merle Mishell explica cómo las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad y construyen un significado en estos eventos,⁽⁴⁰⁾ este estudio evidencia que la mayoría (82,69 %), tiene un nivel medio de incertidumbre, en la categoría de marco estímulos mientras que en la capacidad cognitiva el 63,46 % tiene un nivel bajo y en relación a



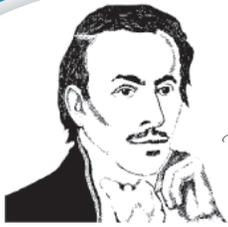
la categoría de fuentes de estructura 48,08 % tiene un nivel medio, datos que coinciden a los encontrados en el estudio elaborado por Gómez, quien revela que en la población estudiada la mayoría (76,1 %) tienen un nivel medio de incertidumbre frente a la enfermedad; en el marco estímulos, el 86,5 % no sabe si ha mejorado o empeorado; en la capacidad cognitiva el 90,2 % considera que es muy difícil saber si el tratamiento le está ayudando; las fuentes de estructura; el 91,4 % consideran que las cosas que dicen los profesionales de la salud no tienen mucho significado.⁽²⁵⁾ Igualmente, Chili⁽⁴¹⁾ en sus resultados señala que el 79,5 % de la población en estudio utiliza un nivel medio de estrategias de afrontamiento y el 16,1 % utiliza un nivel alto.⁽⁴¹⁾ Por otro lado, una investigación en Estados Unidos de América evaluó la relación del estrés percibido, el estrés de la enfermedad, estrategias de afrontamiento y comportamientos alimentarios en pacientes con diabetes para disminuir las complicaciones.⁽⁴²⁾

La DM por tratarse de una enfermedad de larga duración, requiere de la intensificación en el cuidado a la par de la progresión de la enfermedad, así como de aumentar las opciones de terapia y la reducción de los recursos sanitarios, basados en el valor óptimo,⁽⁴²⁾ por ello se hace necesario que se tomen en cuenta las estrategias de afrontamiento que es el esfuerzo cognitivo y conductual que debe realizar un individuo para manejar las demandas internas y externas, esta investigación encontró que en la mayoría de las dimensiones, los pacientes tienen un nivel medio, a excepción de las dimensiones resolución de problemas y pensamiento desiderativo tienen un nivel alto 48,94 %, lo que demuestra que los pacientes tienen deseo de mejorar su condición de salud, mientras que en la categoría de retirada social y autocritica tienen un nivel bajo, que conlleva a los pacientes a no limitar o permanecer en mínima interacción social, es decir se integran fácilmente. Contrariamente, Noda encontró predominancia en los pensamientos desiderativos, sugiriendo las aspiraciones y deseos por cumplir, en relación con la autocritica en estos sujetos indican poco cuestionamiento de sí mismo, por último se encuentra la retirada social cuyos resultados señalan que los sujetos participantes no se aislaron del entorno social en el momento de experimentar cierta situación desagradable o estresante,⁽⁴³⁾ concordando también con Montoya, el 43,5 % presentaron adecuada y buena resolución de problemas, el 72,6 % tuvo adecuada expresión emocional y el 54,8 % tuvo buen apoyo social.⁽⁴⁴⁾

CONCLUSIONES

En este grupo de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, se encontró un nivel medio de incertidumbre, por lo que requieren un plan de mejora continua en el conocimiento de sintomatología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad para disminuir las inseguridades. En ese contexto, la intervención profesional de enfermería es pieza clave a través de la educación permanente, acciones de promoción y prevención en su cuidado diario.

En relación a las estrategias de afrontamiento en las dimensiones de: autocritica y retirada social, el nivel fue bajo, lo que indica que los pacientes tienen un buen grupo de apoyo que les fortalece y ayuda en el manejo de su enfermedad. La dimensión de resolución de problemas y pensamiento desiderativo tiene un nivel alto que evidencia que los individuos perciben sus circunstancias y desean que estas fueran diferentes, sin embargo, aceptaron su enfermedad y realizaron actividades para evitar complicaciones.



Se recomienda al equipo multidisciplinario de salud considerar las estrategias de afrontamiento que los pacientes identificaron en esta investigación para disminuir la incertidumbre; fortaleciendo el conocimiento sobre la enfermedad, participación activa en el tratamiento, la actividad física diaria, alimentación saludable y adherencia a la medicación con la inclusión familiar.

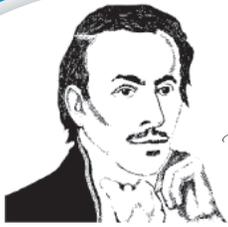
Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración de contribución:

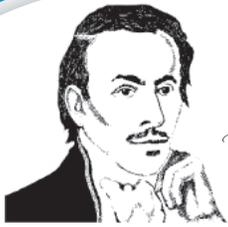
Todos los autores contribuyeron en la elaboración del manuscrito

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

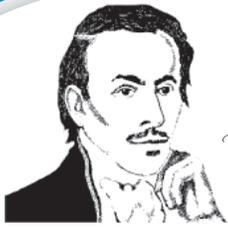
1. Peer N, Balakrishna Y, Durao S. Screening for type 2 diabetes mellitus. Cochrane Library [Internet]. 2020 [citado 22 Feb 2024]; 2020(5)60. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005266.pub2/epdf/full>.
2. Jiménez G, Carmona M, Hernández L. Diabetes Mellitus. Medicine [Internet]. 2024 [citado 22 Feb 2024]; 13(16):883–90. Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-diabetes-mellitus-articulo-S0304541220302110>.
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS, cop. 2020 [actualizado 5 Mar 2024; citado 22 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
4. Amit S, Priyanka B, Wilhite A. Diabetes (Enfermería) - PubMed [Internet]. 2023 [citado 22 Feb 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33760470/>.
5. Medina Chávez JH, Vásquez Parrodi M, Santoyo Gómez DL, Azuela Antuna J, Garnica Cuellar JC, Herrera Landero A. Protocolo de Atención Integral: complicaciones crónicas de diabetes mellitus 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023 [citado 22 Feb 2024]; 60(1)19-33. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396008/>.
6. Martínez Royert J, Orostegui Santander MA, Martínez Mier AC, Forero Ocampo MdC, Pertuz Mendoza NI, Pérez Benítez AP. Incertidumbre frente a la enfermedad. Salud Uninorte [Internet]. 2020 Feb [citado 22 Feb 2024]; 36(2):17. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/12487/214421445276>.
7. Arias Rojas EM, Edier Mauricio SP, Chaparro Díaz OL. Incertidumbre ante la enfermedad crónica. Revisión integrativa. Rev Lat de Bioética [Internet]. 2019 [citado 22 Feb 2024]; 19(36):93-106. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/3575>.



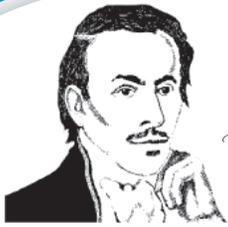
8. Juárez Jiménez MV. Influencia del estrés en la Diabetes Mellitus. Rev para Prof de salud Npunto [Internet]. 2020 [citado 22 Feb 2024]; III (29):91-126. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/29/influencia-del-estres-en-la-diabetes-mellitus#:~:text=En personas con diabetes mellitus, los dos tipos de diabetes.>
9. Tous Pallarés J, Espinoza Díaz IM, Lucas Mangas S, Valdivieso León L, Gómez Romero MdR. CSI-SF: Propiedades psicométricas de la versión española del inventario breve de estrategias de afrontamiento. Rev Anales de Psicología [Internet]. 2022 [citado 22 Feb 2024]; 38(1):85-92. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/478671>.
10. Ramírez Jiménez AG, González Arratia LF NI, Ruíz Martínez AO, Van Barnevelda HO, Barcelata Eguiarte BE. Afrontamiento religioso y espiritualidad como mediadores entre estrés percibido y resiliencia en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Liberabit – Scielo [Internet]. 2022 [citado 22 Feb 2024]; 28(2):17. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272022000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
11. Rodríguez Pérez MC, Revert Gomar M, Fernández Calatayud A, García Miguel AM, Marco Campo S, Orta Sibú N. Diabetes mellitus tipo 1 en pediatría: análisis de la casuística del Hospital Universitario de Gandía, Valencia, España. Archivos venezolanos de Puericultura y Pediatría [Internet]. 2021 [citado 22 Feb 2024]; 83 (3): 65 - 69. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492020000300065.
12. Goodall R, Alazawi A, Hughes W, Bravis V, Salciccioli J, Marshall D. Tendencias en la carga de morbilidad por diabetes mellitus tipo 2 en los países de la Unión Europea entre 1990 y 2019. Sci Rep. 2021 Jul 28 [Internet]. 2021 [citado 22 Feb 2024]; 11(1):14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34321515/>.
13. Ortiz Marrón H, Del Pino Valero V, Esteban Vasallo M, Zorrilla Torras B, Ordobás Gavín M. Evolución de la incidencia de diabetes mellitus tipo 1 (0-14 años) en la Comunidad de Madrid, 1997-2016. Anales de Pediatría [Internet]. 2021 [citado 22 Feb 2024]; 95(4): 253-259. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-evolucion-incidencia-diabetes-mellitus-tipo-articulo-S1695403320302939>.
14. Pilv L, Vermeire E, Ratsep A, Moreau A, Petek D, Yaman H. Calidad de vida relacionada con la diabetes en seis países europeos medida con el DOQ-30. Rev Eur de prac gen [Internet]. 2021 [citado 22 Feb 2024]; 27(1): 191-197. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13814788.2021.1954615>.
15. Chung W, Erion K, Florez J, Hattersley A, Hivert M, Lee C. Medicina de precisión en la diabetes: informe de consenso de la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA) y la Asociación



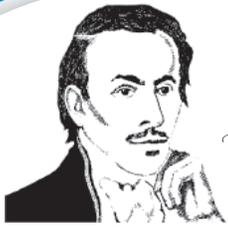
- Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD). Pubmed Central [Internet]. 2020 [citado 22 Feb 2024]; 63(9): p. 1671-1693. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-020-05181-w>.
16. Paiman EH, Van Eyk HJ, Van Aalst MM, Bizino MB, Van der Geest RJ, Westenberg JJ. Efecto de la liraglutida sobre la función cardiovascular y las características del tejido miocárdico en pacientes con diabetes tipo 2 de ascendencia del sur de Asia que viven en los Países Bajos: un ensayo doble ciego, aleatorizado y controlado con placeb. Pubmed-Central [Internet]. 2017 [citado 22 Feb 2024]; 51(6):1679-1688. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-congresos-sec--el-congreso-de-las-enfermedades-car-51-sesion-cardiologia-clinica-3344-efecto-de-la-liraglutida-sobre-la-funcio-38028>.
 17. Priyadi A, Muhtadi A, Suwantika, Sumiwi SA. An economic evaluation of diabetes mellitus management in South East Asia. Journal of Advanced Pharmacy Education & Research. [Internet]. 2019 [citado 22 Feb 2024]; 9(2):53-74. Disponible en: <https://japer.in/storage/models/article/pKixMBY51Grt7d6gdTUl6OmCt51pb1mqDfdcPiLSh9cH2m9w5zBMyPywyAx3R/an-economic-evaluation-of-diabetes-.mellitus-management-in-south-east-asia.pdf>.
 18. Sathyanath, Kundapur, Deepthi R, Poojary S, Sátvico, Modi. Una evaluación económica de la diabetes mellitus en la India: una revisión sistemática. Elsevier-Science Direct [Internet]. 2022 [citado 22 Feb 2024]; 16(11):102641. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402122002557>.
 19. Aarthi GR, Mehreen Begum TS, Moosawi SA, Kusuma D, Ranjani H, Paradeepa R. Asociaciones del entorno construido con la diabetes tipo 2 en Asia: una revisión sistemática. BMJ Journal [Internet]. 2023 [citado 22 Feb 2024]; 20. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). La salud de un vistazo: Asia/Pacífico 2022 Medición del progreso hacia la cobertura sanitaria universal. [Internet]; 2022. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-asia-pacific_23054964.
 21. Colmillo, Wang, Coresh, Selvin. Tendencias en el tratamiento y control de la diabetes en adultos de EE. UU., 1999-2018. N Engl J Med [Internet]. 2021 [citado 22 Feb 2024]; 384(23): 2219-2228. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34107181/>.
 22. Carrillo Larco RM, Pearson Stuttard J, Bernabe Ortiz A, Gregg E. The Andean Latin-American burden of diabetes attributable to high body mass index: A comparative risk assessment. Diab Resear and Clinic Practic [Internet]. 2020 [citado 22 Feb 2024]; 160.(37): 107-978 Disponible en: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/issue/S0168-8227\(20\)X0002-](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/issue/S0168-8227(20)X0002-).



23. GBD 2019 Diabetes in the Americas Collaborators. Burden of diabetes and hyperglycaemia in adults in the Americas, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2022 [citado 22 Feb 2024]; 10 (9): 655-667. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35850129/>.
24. Gallardo Rincón H, Cantoral A, Arrieta A, Espinal C, Magnus M, Palacios C, et al. Review: Type 2 diabetes in Latin America and the Caribbean: Regional and country comparison on prevalence, trends, costs and expanded prevention. *Prim Care Diabetes* [Internet]. 2022 [citado 22 Feb 2024]; 15(2): 352-359. DOI: 10.1016/j.pcd.2020.10.001 Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33077379/>.
25. Gómez Palencia IP, Castillo Ávila IY, Alvis Estrada LR. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. *Aquichan* [Inter <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3969/html>].
26. Núñez González S, Delgado Ron A, Simancas Racines D. Tendencias y análisis espacio-temporal de la mortalidad por diabetes mellitus en Ecuador, 2001-2016. <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e1314/>.
27. Ministerio de Salud Pública. Diabetes Mellitus tipo 1: Protocolo de Diagnóstico y manejo. [Internet]; 2019 [citado 22 de feb 2024]; 46(2): 1-17. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00100_2020%20ENE%2008.pdf.
28. Torres Palate JV, Reales Chacón LJ, Ramos Ramírez MC. Alteraciones eritrocitarias en Pacientes con Diabetes Mellitus: Revisión sistemática. *Serie Cient de la Univ de las Cien Inf* [Internet]. 2022 [citado 22 Feb 2024]; 15(7): 66-76. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590723&info=resumen&idioma=ENG>.
29. Ministerio de Salud Pública. MSP presentó el programa de Atención Integral de la Diabetes Mellitus. [Internet]. 2023 [citado 22 Feb 2024]; 46(2): 1-17. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-el-programa-de-atencion-integral-de-la-diabetes-mellitus/>.
30. Muñoz Monterroza DI, Arteaga Noriega A. Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. *Inv en Enfer: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2022 [citado 22 Feb 2024]; 22(ISSN: 0124-2059). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/2976>.
31. Barrera Guarderas F, De la Torre Cisneros K, Barrionuevo Tapia M, Cabezas Escobar C. Evaluación de la efectividad de un programa de apoyo a personas con diabetes mellitus tipo



- 2 en atención primaria: un estudio observacional prospectivo en Ecuador. BJGP Open [Internet]. 2020 [citado 22 Feb 2024]; 4(2):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32317264/>.
32. Espín Capelo C, Gonzalez Pardo S, Lechón Sandoval A, Mili Alfonso T, Salazar Saa S, Ortiz Sandoval E. Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con el estado. Rev Biont [Internet]. 2020 [citado 22 Feb 2024]; 5(2): 1126-1130. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341418347_Hipertension_arterial_diabetes_mellitus_tipo_2_y_su_asociacion_con_el_estado_nutricional_en_adultos_ecuatorianos.
 33. Díaz Moreno LY, Duran de Villalobos MM, López Silva. Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procesos diagnósticos. Cienc y Enf [Internet]. 2019 [citado 22 Feb 2024]; 25(2): 1-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100201&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
 34. González W, Ortega de Gómez, Castillo De Lemos, Whetsell, Cleghorn Spencer DC. Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Versión Española de Cano, Rodríguez, García (2007), En el contexto de Panamá. Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 22 Feb 2024]; 21(17):109–33. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/45>.
 35. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Ginebra: CIOMS; 2016. Disponible en: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm.
 36. Ponce Alencastro J, Zamora Cevallos A, Urdaneta Bracho JS, Semprún de Villasmil B, Linares Giler SM, Millán Hernández EJ. Estrategias de afrontamiento ante estados emocionales en personas con diabetes tipo 2. Lodana, Manabí – Ecuador. LATAM XI [Internet]. 2024 [citado 4 Mar 2024]; 5(1):2747-2759–2747 – 2759. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1795>.
 37. Apriyanda Salsabila G, Siti Jundiah R, Intan Hayati Husnul Khotimah N. Correlation of uncertainty in illness and self-care in type 2 diabetes mellitus patients. UNEJ e-Proceeding [Internet]. 2022 [citado 4 Mar 2024]; 49–59. Disponible en: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/prosiding/article/view/34828>.
 38. Rosas Santiago FJ, López Suárez AD, Jiménez Herrera S. Afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus 2 con y sin retinopatía. Psicología y Salud [Internet]. 2019 [citado 4 Mar



2024]; 29(2):219-224 Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2588>.

39. Puc Burgos IE, Cortez González LC, Sifuentes Leura D, Esparza González SC, Trujillo Hernández PE. Relación de conocimiento, incertidumbre en la enfermedad y estrés en diabetes tipo 2 en adultos mayores de Saltillo, Coahuila, México. *Horiz Enferm* [Internet]. 2024 [citado 22 Nov 2024];35(1):119–28. Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/65779>.
40. Flores MG, Paredes JMH, Aguirre AA, de Jesús Ruiz Recendiz M. Revisión del efecto de la incertidumbre en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2019 [citado 22 Nov 2024];27(2):105–15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88886>.
41. Chili Cayllahua IN, Pacheco Camargo LN. Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento de la persona con diabetes mellitus tipo 2 - hospital III Goyeneche [tesis de Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 22 Nov 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/143608f3-356c-4bea-b31b-6e54b14571d8>.
42. Evans M, Moes RGJ, Pedersen KS, Gundgaard J, Pieber TR. Cost-effectiveness of insulin degludec versus insulin glargine U300 in the Netherlands: Evidence from a randomised controlled trial. *Adv Ther* [Internet]. 2020 [citado 22 Nov 2024];37(5): 13–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12325-020-01332-y>.
43. Noda J. Bienestar psicológico y estrategia de afrontamiento en pacientes diabéticos. *Rev Elect de Psicol Psiquis UBA* [Internet]. 2021 [citado 4 Mar 2024]; 2(1): 12-16. Disponible en: <https://uba.edu.ve/wp-content/uploads/2022/01/Revista-Psiquis-V2-27-12-2021.pdf#page=12>.
44. Montoya García RE, Ramírez Hernández SA, Ramos Luna SJ, Torres Rubio ME, Castillo Torres AR, Sánchez Leo A. Estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2 de una comunidad de Tamaulipas, México. *Eurpn Jrnal of Helt Rserch* [Internet]. 2023[citado 4 Mar 2024]; 9(1):1-12. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/2255>.