

**ESPIRITUALIDAD E INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD EN  
PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

**ISABEL PATRICIA GÓMEZ PALENCIA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA EN CONVENIO  
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
CARTAGENA  
2010**

**ESPIRITUALIDAD E INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD EN  
PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO II**

**ISABEL PATRICIA GOMEZ PALENCIA**

**Tesis para optar el título de  
Magíster en Enfermería con énfasis en el  
Cuidado al paciente crónico**

**Directora  
MARIA MERCEDES DURAN DE VILLALOBOS  
Magíster en Enfermería.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA- CONVENIO UNIVERSIDAD DE  
CARTAGENA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
PROGRAMA DE MAESTRÍA  
BOGOTÁ, D.C.  
2010**

## Nota de Aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Bogotá, Colombia.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por ser mi fortaleza, mi apoyo y mi guía por que sin Él no hubiese podido culminar. A mi Esposo por su gran Amor y comprensión por ser el motor que me impulsa a seguir adelante; a mis hijos que son la motivación de mi vida; a mis padres por haberme enseñado a luchar y vencer obstáculos; a mis hermanas por su compañía y apoyo, a mis sobrinos que me enseñaron el verdadero amor de una tía.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mis agradecimientos a la Universidad Nacional y la Universidad de Cartagena, quien me brindo la oportunidad de realizar mi Maestría.

Mi asesora de tesis María Mercedes Durán de Villalobos mis más sincera gratitud quien con sus conocimientos y apoyo me hicieron crecer como persona y profesional en todo este proceso.

A la decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena Amparo Montalvo quien con su apoyo y respaldo me impulsó a seguir adelante.

Las docentes y coordinadora del Programa de Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, por sus enseñanzas, sus asesorías en todo este recorrido de crecimiento.

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

A los pacientes que decidieron formar parte de este estudio, que con sus aportes ayudan a fortalecer el conocimiento del cuidado en enfermería.

## CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
<b>LISTADO DE TABLAS</b> .....	<b>8</b>
CAPITULO I.....	15
1. UBICACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	21
1.4. FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS .....	25
1.4.1. Objetivo General.....	25
1.4.2. Objetivos Específicos.....	25
CAPITULO II.....	26
2.1. MARCO DE REFERENCIA.....	26
2.2. MARCO DE TEORICO .....	28
2.3. MARCO CONCEPTUAL - Conceptos mayores de la investigación.....	37
CAPITULO III.....	40
3. MARCO DE DISEÑO.....	40
3.1. TIPO DE ESTUDIO .....	40
3.2. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	40
3.3. FORMULACIÓN DE VARIABLES.....	41
3.4. FUENTES PRIMARIAS DE LA INFORMACIÓN .....	41
3.4.1. Población:.....	41
3.4.2. Muestra:.....	41
3.4.3. Instrumentos y Métodos:.....	42
3.4.4. Operacionalización de variables .....	43
3.4.5. Instrumentos:.....	44
3.4.6. PROCEDIMIENTO:.....	46
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	47
CAPITULO IV .....	50
4. MARCO DE ANÁLISIS .....	50

CAPITULO V .....	51
5. RESULTADOS Y DISCUSION .....	51
5.1. NIVELES DE INCERTIDUMBRE DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS. ....	52
5.1.1. MARCO DE ESTIMULO DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS.....	54
5.1.2. CAPACIDADES COGNITIVAS DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS. ....	58
5.1.3. FUENTES DE LAS ESTRUCTURAS DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS.....	59
5.2. ESPIRITUALIDAD DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS.....	62
5.2.1. NIVEL DE ESPIRITUALIDAD DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS. ....	62
5.2.2. PRACTICAS ESPIRITUALES DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS. ....	63
5.2.3. CREENCIAS ESPIRITUALES DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS. ....	65
5.3. ASOCIACION ENTRE ESPIRITUALIDAD E INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS. .	68
6. CONCLUSIONES .....	70
7. RECOMENDACIONES.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS .....	80
ANEXO A. CARTA SOLICITUD APOYO AL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN AL UPA EL BOSQUE .....	81
ANEXO B. AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA FUNDACIÓN MEDICUS “CASA DE LA DIABETES” PARA EJERCER EL PROYECTO.....	82
ANEXO C. INSTRUCCIONES “ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL” (SPS) .....	83
ANEXO D. FORMATO “ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL” (SPS).....	84
ANEXO E. SOLICITUD DE PERMISO A PAMELA REED .....	85
ANEXO F. FORMATO DE LA ESCALA MISHEL PARA EL ADULTO .....	87
ANEXO G. REQUEST FORM: MUIS - ADULT .....	89
ANEXO H. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	90
ANEXO I. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	91

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del número de pacientes según su escolaridad. ....	52
Tabla 2. Distribución del número de pacientes según su nivel de incertidumbre. ....	52
Tabla 3. Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnóstico y la incertidumbre de los pacientes diabéticos tipo II. ....	53
Tabla 4. Frecuencia porcentual de respuestas a los ítems del factor Tipología de los síntomas. ....	55
Tabla 5. Frecuencia porcentual de respuestas a los ítems del factor Familiaridad con los hechos. Diagnóstico. ....	55
Tabla 6. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor Familiaridad con los hechos. Tratamiento. ....	56
Tabla 7. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor coherencia con los hechos. Pronóstico. ....	57
Tabla 8. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor coherencia con los hechos. Tratamiento. ....	57
Tabla 9. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor coherencia con los hechos. Síntomas. ....	58
Tabla 10. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor capacidades cognitivas. Información recibida. ....	58
Tabla 11. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor capacidades cognitivas. Tratamiento. ....	59
Tabla 12. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor autoridad con credibilidad. Información recibida. ....	60
Tabla 13. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor autoridad con credibilidad. Relaciones con el equipo de salud. ....	61
Tabla 14. Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnóstico y el nivel de espiritualidad de los pacientes diabéticos encuestados. ....	63
Tabla 15. Frecuencia de respuesta de los ítems relacionados con las prácticas espirituales de los pacientes diabéticos encuestados. ....	64
Tabla 16. Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnóstico y las prácticas espirituales de los pacientes diabéticos encuestados. ....	64
Tabla 17. Frecuencia de respuesta de los ítems relacionados con las creencias espirituales de los pacientes diabéticos encuestados. ....	67



Tabla 18. Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnóstico y las creencias espirituales de los pacientes diabéticos encuestados. ....67

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Incertidumbre de Mishel. Adaptado de texto Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. State of the Science. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship. Vol.22 number 4, winter 1990, por Isabel Patricia Gómez Palencia 2010.....32

Figura 2. Modelo de la Autotrascendencia de Reed. Adaptado de texto Middle range theory for nursing. Theory of self-transcendence. Second edition. New York 2008, por Isabel Patricia Gómez Palencia 2010.....34

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre espiritualidad e incertidumbre presente en personas con situación crónica por diabetes mellitus tipo II.

**Metodología:** abordaje cuantitativo de tipo correlacional de corte transversal, midiendo la espiritualidad con la escala de perspectiva espiritual de Reed, y la incertidumbre con la escala de Mishel. La muestra incluye 163 pacientes, distribuidos en la institución de la ESE Cartagena de Indias; y Fundación MEDICUS “Casa del diabético de Cartagena de indias.

**Resultados:** se encontró un nivel de espiritualidad alto, y un nivel de incertidumbre regular, Al estimar la correlación entre la espiritualidad y la incertidumbre el coeficiente de correlación  $r$  fue de  $-0.359$  ( $p < 0,05$ ), lo que nos indica que a mayor espiritualidad menor será la incertidumbre en los pacientes del estudio. La correlación es débil, pero significativamente diferente de cero.

**Conclusión:** estos hallazgos indican la necesidad de valorar la incertidumbre e identificar factores relacionados como, capacidades cognitivas y fuentes de estructura que inciden positiva o negativamente en la aparición de la misma; la espiritualidad se considerarse una estrategia que permite el afrontamiento con conformidad y esperanza el padecimiento de una situación de cronicidad.

**Discusión:** la literatura señala que la espiritualidad puede modificar la incertidumbre, estos fenómenos son diferentes pero relacionados

**Recomendaciones:** el estudio de estos fenómenos permite a la disciplina de enfermería utilizarlos como sustento teórico – práctico en el desarrollo de programas que se ajusten a las necesidades de la población en situación de cronicidad.

**PALABRAS CLAVES:** Incertidumbre, Espiritualidad, Enfermedad, Diabetes Mellitus

Fuente: BIREME

## ABSTRACT.

**Objective:** To determine the relationship between spirituality and uncertainty present in people with chronic situation type II diabetes mellitus.

**Methodology:** quantitative approach and correlation of cross section, measuring spirituality and spiritual perspective scale Reed, and uncertainty with the scale of Mishel. The sample included 163 patients, distributed in the institution of the ESE Cartagena de Indias, and MEDICUS Foundation House of diabetic Cartagena de Indias.

**Results:** We found a high level of spirituality, and a regular level of uncertainty, estimating the correlation between spirituality and uncertainty correlation coefficient  $r$  was  $-0.359$  ( $p < 0.05$ ), which indicates that greater spirituality lower the uncertainty in the study patients. The correlation is weak, but significantly different from zero.

**Conclusion:** These findings indicate the need to assess uncertainty and to identify factors such as, cognitive abilities and power structure that positively or negatively affect the appearance of it, spirituality is considered a strategy for coping with compliance and hope the suffering from a chronic situation.

Discussion: The literature suggests that spirituality can modify the uncertainty, these phenomena are different but related

**Recommendations:** The study of these phenomena enables the nursing used as theoretical basis - practice in the development of programs that meet the needs of the population living in chronicity.

**KEY WORDS:** Uncertainty, Spirituality, Disease, Diabetes Mellitus  
Source: BIREME

## INTRODUCCIÓN

El ser humano es un ser complejo; se desenvuelve bajo diferentes dimensiones para poder configurarse y constituirse como tal. La dimensión fundamental es la dimensión espiritual; creer en el misterio de la vida o en un ser superior que nos da vida, nos bendice y hasta nos castiga, tener la certeza que fuimos creados y que existen misterios que trascienden los límites de la razón y de lo físico, es lo que nos hace diferentes a los otros seres vivos. Si bien es cierto que hay personas con una espiritualidad atrofiada, que dejan su dimensión espiritual soslayada, casi ignorada, es normal que al afrontar situaciones difíciles en su vida como problemas personales o enfermedades crónicas, el sujeto sienta la necesidad y recurra a la espiritualidad como posible respuesta o bálsamo para disipar sus problemas. Una enfermedad crónica como la diabetes mellitus tipo II puede significar el apego de una persona a su espiritualidad para encontrar la fortaleza necesaria para sobrellevar este padecimiento, o también puede traer consigo la más dura incertidumbre. En situaciones de enfermedades crónicas, donde la aparición de signos y síntomas son variables y van 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 éste, ya que la aparición de enfermedades crónicas ponen en primer plano la muerte, la tristeza, en fin, todas estas manifestaciones de la incertidumbre, del no saber que depara el futuro.

Es por esto que la espiritualidad, el apoyo familiar y el afrontamiento de la enfermedad del paciente diabético y su familia, han dado motivos para que expertos en enfermería realicen estudios de investigación y demuestren la necesidad de brindar cuidados al paciente, familia y comunidad.

Conceptos como la incertidumbre ante la enfermedad y la espiritualidad han sido indagados en las diferentes disciplinas de la ciencia de la salud como psicología, psiquiatría y enfermería, es por ello que en este estudio se abarcan estos conceptos estableciendo una relación entre ambos; espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad, esto conduce a un estudio de correlación con abordaje cuantitativo.

Las referencias bibliográficas utilizadas para este tema, fueron investigaciones realizadas aproximadamente desde el año 2000 hasta la fecha de la disciplina de enfermería entre otras, tomando aspectos importantes como espiritualidad e incertidumbre ante enfermedades crónicas, apoyo familiar, cuidado, el afrontamiento de la enfermedad, percepción de pacientes enfermos y su familia, sentimientos, emociones, entre otros.

Las teorías de enfermería utilizadas en el estudio fueron la incertidumbre de Merle Mishel y su escala de medición de la incertidumbre; la teoría de la autotrascendencia de Pamela Reed, y su cuestionario de perspectiva espiritual (SPS).

La población estuvo constituida por personas en situación de cronicidad por diabetes Mellitus tipo II que asistieron a los programas de atención a enfermedades crónicas de instituciones de salud de la ESE Cartagena de Indias y la Fundación Medicus "Casa del diabético" de la ciudad de Cartagena de Indias.

## CAPITULO I

### 1. UBICACIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ser humano está dotado de una dimensión espiritual que lo diferencia de los demás seres vivos y lo abre a la trascendencia; Lo espiritual es algo exclusivamente humano. La experiencia de la enfermedad hace que surjan preguntas sobre el sentido de la vida, del sufrimiento y de la muerte. El tiempo de la enfermedad se transforma en una ocasión de búsqueda de Dios, ó del significado de la vida, del dolor y de la muerte. Cada persona recorre itinerarios de búsqueda personales y echa mano de recursos diferentes. La Organización Mundial de la Salud dice que la dimensión espiritual “se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales; no es lo mismo que religioso, aunque para muchos la dimensión espiritual incluye un componente religioso; se percibe vinculado con el significado y el propósito y, al final de la vida con la necesidad de perdón, reconciliación o afirmación de los valores”<sup>1</sup>.

Otro aspecto que acompaña al ser humano en situaciones difíciles es la incertidumbre; ese no saber que depara el destino, ese dejar todo al azar del destino, es otro de los sentimientos que surgen en momentos críticos de la vida del ser humano. En el caso de las enfermedades crónicas como la diabetes Mellitus, la persona enferma y su familia se sumen en la incertidumbre; son muchas las preguntas sin respuesta, se teme por la muerte. Un aspecto que acentúa ese sentimiento de incertidumbre es que si no se interviene a tiempo esto puede acelerar el progreso de la enfermedad, llevando al paciente en un deterioro psíquico, físico lo que llevaría a una muerte rápida e inminente.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Diabetes Mellitus (DM) es el tercer problema de salud pública más importante en el mundo. El problema es de gran magnitud, su incidencia va en aumento en tal medida que para los próximos 30 años podría ser mayor al 100%, especialmente en países en vía de desarrollo, y no solo en la población adulta,

---

<sup>1</sup> Temas de Formación Campaña del enfermo 2006. El Acompañamiento Espiritual al enfermo. Doc. Formato de archivo: Microsoft Word. Disponible en: [http://www.google.com.co/search?hl=es&source=hp&q=El+Acompa%C3%B1amiento+Espiritual+al+enfermo.+Temas+de+Formaci%C3%B3n.+Campa%C3%B1a+del+enfermo+2006.+&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs\\_rfai](http://www.google.com.co/search?hl=es&source=hp&q=El+Acompa%C3%B1amiento+Espiritual+al+enfermo.+Temas+de+Formaci%C3%B3n.+Campa%C3%B1a+del+enfermo+2006.+&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai). Consultado octubre 5 de 2009

sino también entre los niños y adolescentes a causa de una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en estos grupos de edad<sup>2</sup>.

En las Américas se estima que el número de personas con diabetes alcanzará los 65.000.000 para el año 2025. En América Latina y el Caribe entre el 10 y 15% de adultos padecen esta silenciosa enfermedad. La Asociación Colombiana de Diabetes ha estimado que el 7% de la población colombiana mayor de 30 años tiene Diabetes tipo 2 y alrededor de un 30 al 40% de los afectados desconocen su enfermedad<sup>3</sup>.

En Colombia, las estadísticas para el departamento de Bolívar muestran a la diabetes como la décima causa de mortalidad, con una tasa de 2,3 por cada 100.000 habitantes. En Cartagena de Indias, específicamente, su prevalencia es de 8,9 % en mayores de 30 años, y es la novena causa de muerte en la población general; por ello se ha decidido considerar a la diabetes como una de las enfermedades cardiovasculares y darle prioridad en los programas de acción social y de salud de los próximos años<sup>4</sup>, siendo el departamento de enfermería un pilar importante en la intervención y desarrollo de programas de salud pública para esta enfermedad en esta ciudad.

Desde la perspectiva que muestran los datos estadísticos, puede afirmarse que la diabetes mellitus tipo II constituye un serio problema de salud pública que puede agravarse; es una enfermedad que afecta sobremanera moral y emocionalmente la calidad de vida de las personas que la sufren, y el alto costo económico del tratamiento y de las complicaciones que debe asumir el enfermo, su familia y los sistemas de salud<sup>5</sup>, hacen de este tipo de diabetes algo más difícil de costear.

Diversos estudios, como los de Zavala, Vásquez y Wetsell en el 2006, muestran que los pacientes con diabetes mellitus tipo II no solo son afectados físicamente, sino que también desarrollan problemas emocionales a medida que la enfermedad progresa a un estado de cronicidad, llevando al paciente a un deterioro drástico en su calidad de vida tanto física como espiritualmente.<sup>6</sup>

Es por esto que frente a situaciones significativas y ante una enfermedad crónica, limitante o amenazante como la diabetes, surgen interrogantes de causas y significados, incertidumbres, necesidad de balances y reconciliaciones, esperanza, deseos de expresar voluntades; todo esto

---

<sup>2</sup> DIEZ M, Bertha L .Consideraciones acerca de la diabetes mellitus tipo II. Rev. Investigación y educación en Enfermería.vol. XXIV. Nº. 1. 2006. Medellín.

<sup>3</sup> MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. COLOMBIA Resolución Colombiana Número 00412 DE 2000.Guía de Atención de la Diabetes tipo II.

<sup>4</sup> SERVICIO DE SALUD COLOMBIA. Guía de atención de la diabetes tipo II. {Consultado Abril 27 de 2009} Disponible en: <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/ntdiabetesII.htm> .

<sup>5</sup> DIEZ M, Bertha L .Consideraciones acerca de la diabetes mellitus tipo II. Rev. Investigación y educación en Enfermería.vol. XXIV. Nº. 1. 2006. Medellín.

<sup>6</sup> ZAVALA M; VÁSQUEZ M O; WHETSELL M. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. Rev. Aquichan, Octubre.2006, vol.6 No. 001. P.8 - 21



pertenece al ámbito espiritual y no puede dejarse de lado, por cuanto juega un papel de primera importancia en la situación que vive la persona enferma.<sup>7</sup>

Reed (citado por Whetsell), describe la espiritualidad como “la inclinación para encontrar significado en la vida por medio de un sentido de interrelación con algo mayor, que trasciende el yo y lo fortalece, por tanto existen diferencias en las respuestas adaptativas tanto conductuales como fisiológicas en los momentos de ansiedad que vive el individuo”<sup>8</sup>. Estas diferencias son los indicadores de que algo no está bien dentro de la integralidad del ser humano; las dimensiones físicas, psíquicas ante una situación difícil como es la de aceptar una enfermedad de diabetes y aún más un tratamiento dispendioso, hace que el individuo reaccione de distintas maneras, afectando ya sea su salud física o mental y esto puede desmejorarlo rápidamente si no se toman las medidas adecuadas para la atención en salud por parte del equipo interdisciplinario.

De esta manera se considera al hombre como un ser que participa de tres dimensiones: la somática - orgánica, la psíquica mental (en el sentido estricto) y finalmente la espiritual, esta última considerada la verdadera dimensión del ser humano<sup>9</sup>, la auto trascendencia y la espiritualidad son muy importantes para el proceso de desarrollo humano y del ciclo vital, entendiendo la espiritualidad como un fenómeno relacionado con el bienestar (Reed, 1992).

Todas las personas de alguna manera tienen espiritualidad; esta es expresada en situaciones donde la persona no encuentra respuestas en el mundo de los sentidos, cuando la razón no es capaz de solucionar problemas. Esta necesidad espiritual, de acudir a lo que trasciende la razón es voluntad del propio enfermo; se debe respetar su autonomía.<sup>10</sup>

En algunas situaciones la manifestación de la espiritualidad de una persona puede verse afectada por factores físicos o ambientales que influyen en el normal desarrollo del ser y que truncan el fluir de esta dimensión innata del ser humano<sup>11</sup>.

La vida espiritual juega un papel importante y esencial en el afrontamiento del estrés y el mantenimiento de la salud en el adulto mayor; se ha documentado

---

<sup>7</sup> BECA IINFANTE,JP. El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud. *Ética de los Cuidados*.2008 Ene-jun; 1(1). {Consultado el 20 de marzo de 2009} Disponible en: [http://bioetica.udesarrollo.cl/html/documentos/documentos/cuidado\\_espiritual.pdf](http://bioetica.udesarrollo.cl/html/documentos/documentos/cuidado_espiritual.pdf)

<sup>8</sup> ZAVALA M; VÁSQUEZ M O; WHETSELL M. Op. Cit; p.8 - 21

<sup>9</sup> GÓMEZ P, Marina B. La espiritualidad en el hombre. Desde la perspectiva logoterapéutica de Viktor Frankl. *Psicología y Psicopedagogía*. Publicación virtual de la facultad de psicología y Psicopedagogía de la USAL. Año III N0. 10Junio 2002.

<sup>10</sup> BECA IINFANTE, JP. El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud. *Ética de los Cuidados*. 2008 Ene-jun; 1(1). {Consultado el 20 de marzo de 2009} Disponible en: [http://bioetica.udesarrollo.cl/html/documentos/documentos/cuidado\\_espiritual.pdf](http://bioetica.udesarrollo.cl/html/documentos/documentos/cuidado_espiritual.pdf)

<sup>11</sup> PINTO AFANADOR, Natividad. Bienestar espiritual de los cuidadores de niños que viven enfermedad crónica. *Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, Enero/Junio. 2007, vol.9 no. 1.

que cuando la espiritualidad es parte fundamental de la personalidad, existe un impacto positivo en la salud del ser.<sup>12</sup>

Estudios de investigación han demostrado, entre otros, Landis 1996: “Que la espiritualidad ayuda a responder a los eventos de mayor estrés, promoviendo la salud o ayudando a la adaptación de las enfermedades crónicas” como la diabetes mellitus.<sup>13</sup> La espiritualidad se ha asociado con menos mortalidad y menos depresión. La revisión de estudios hechos por Levin demostró una reducción de varios padecimientos crónicos como la diabetes en algunas religiones y culturas en donde lo espiritual se constituye como algo vital.<sup>14</sup> Cuando la espiritualidad no es parte activa en la vida de un paciente con una enfermedad crónica, se ve afectado considerablemente el proceso de recuperación y de tratamiento de la enfermedad; se presenta la incertidumbre, el miedo, los cuales son causantes de problemas emocionales y de salud que dañan la salud del paciente y aumentan la preocupación en la familia. Todas estas nocivas situaciones y sentimientos se puede mitigar y aplacar con la influencia de la espiritualidad en la vida del paciente.<sup>15</sup>

El sufrimiento existencial o espiritual de las personas con enfermedades crónicas como la diabetes se manifiesta en sentirse falto de esperanza, incertidumbre de lo que pueda pasar con su vida, se siente una carga para los demás, sin dignidad, limitado o sin integridad personal, con ganas de morir.<sup>16</sup>

En numerosos estudios se ha comprobado el efecto negativo que provoca la incertidumbre en el aspecto psicológico del paciente; aparecen la ansiedad, la depresión, la desesperación entre otros. Estos estados emocionales afectan la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes<sup>17</sup>. El paciente y la familia comparten la experiencia de un padecimiento crónico, el cual es fuente de conflictos y desequilibrios que generan un clima de tensión, preocupación e incertidumbre.<sup>18</sup> Cuanto más dure la incertidumbre de la

---

<sup>12</sup> RIVERA L, Armando, LÓPEZ L, María M. Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adulto mayores mexicanos. Rev. Salud Mental, Vol.30, No.1; enero – febrero 2007

<sup>13</sup> LANDIS 1996, Citado por BY Rita K.Chow, Translated by Oscar Segovia Senior. La vida en busca del bienestar espiritual. Tomado de Internet: LANDIS 1996, Citado por BY Rita K.Chow, Translated by Oscar Segovia Senior. La vida en busca del bienestar espiritual. Tomado de Internet:[http://www.nсна.org/Portals/0/Skins/NSNA/pdf/Imprint\\_SeptOct05\\_lifes\\_quest\\_for\\_spiritual\\_well-being\\_Translation.pdf](http://www.nсна.org/Portals/0/Skins/NSNA/pdf/Imprint_SeptOct05_lifes_quest_for_spiritual_well-being_Translation.pdf)

<sup>14</sup> LEVIN, Citado por ALMANZA M, Jesús; HOLLAND, Jimmie C. Espiritualidad y detección de “Distress” en psico-oncología. Departament of psychiatry and Behavioral Sciences. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center 1275 York Avenue. Rev. Oncología Clínica

<sup>15</sup> REED G, Pamela. Middle range theory for nursing. Theory of self-transcendence. Second edition. New York 2008. pag. 105 -129

<sup>16</sup> BECA IINFANTE, JP. El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud. Ética de los Cuidados. 2008 Ene-jun; 1(1). {Consultado el 20 de marzo de 2009} Disponible en: [http://bioetica.udesarrollo.cl/html/documentos/documentos/cuidado\\_espiritual-.pdf](http://bioetica.udesarrollo.cl/html/documentos/documentos/cuidado_espiritual-.pdf). Consultado el 20 de marzo de 2009

<sup>17</sup> BAILEY Jr, Donald E; STEWART, Janet L. Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 30, Merle Mishel. Quinta edición. España: Elsevier Science.2003 p. 563

<sup>18</sup> TEJADA TAYABAS, Luz M. GRIMALDO MORENO, Blanca E. MALDONADO RODRÍGUEZ, Olga. Percepciones de enfermos diabéticos y familiares acerca del apoyo familiar y el padecimiento. Rev.Salud Pública y Nutrición, 2006, enero – marzo, vol.7. no. 1.

enfermedad, y se valore como algo intratable y mortal, puede llevar a trastornos emocionales y será más inestable el modo de funcionamiento del individuo.<sup>19</sup>

Mishel en su teoría define la incertidumbre como un peligro o como una oportunidad; peligro cuando el paciente considera la posibilidad de un resultado negativo y oportunidad cuando se mantiene la esperanza de una estabilidad de su enfermedad<sup>20</sup>.

La incertidumbre y la espiritualidad son aspectos relevantes en enfermedades crónicas como la diabetes, de ellas depende en gran medida la estabilidad física y emocional de los pacientes. La persona al enfrentarse a una cronicidad como condición de vida, presenta un aumento de vulnerabilidad a los síntomas de estrés, depresión, y ansiedad<sup>21</sup>, y es común en los pacientes con este tipo de patologías el apego a creencias religiosas, que vienen a constituir una manera de afrontar con conformidad y esperanza el padecimiento, el temor a lo desconocido y al futuro incierto<sup>22</sup>.

Generalmente los estados emocionales de los diabéticos pueden variar de acuerdo a la personalidad de cada paciente; algunos pacientes actúan como si no sufrieran esta enfermedad, y otros revelan vivir tristes, demasiados nerviosos y con miedo a las complicaciones de este padecimiento<sup>23</sup>. Kobasa en 1997 (Citado por Zabala, Vásquez y Whetsel), hace referencia a otro aspecto importante como es la fortaleza, definida como un constructo personal que incluye actitudes de conducta y creencias, que podría relacionarse como complemento de la espiritualidad ayudando así a disminuir los efectos de la ansiedad y por ende de la incertidumbre en enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II.<sup>24</sup> Es indudable que la espiritualidad del enfermo de diabetes puede ser fuente de fortaleza para asumir situaciones, para darle sentido al sufrimiento de la enfermedad, a la certeza de que se podría llevar una vida normal dentro de unos cuidados correctos<sup>25</sup>.

El cuidado de la diabetes mellitus se centra no solo en lo físico, si no también en lo emocional y espiritual. Los aspectos personales, emocionales y espirituales de estos pacientes han sido soslayados por la medicina; es muy poca la importancia que se le han dado a estos aspectos dentro de los estudios

---

<sup>19</sup> BAILEY Jr, Donald E; STEWART, Op.Cit; p. 567

<sup>20</sup> Ibid; p. 567

<sup>21</sup> SIQUEIRA P, D; FRANCO L; DOS SANTOS. Los sentimientos de las mujeres después del diagnóstico de diabetes tipo 2. Rev. Latino – Am.Enfermagen, Enero/Febrero.2008,vol.16 no. 1. P. 101 - 108

<sup>22</sup> TEJADA TAYABAS, Luz M. GRIMALDO MORENO, Blanca E. MALDONADO ROGRIGUEZ, Olga. Percepciones de enfermos diabéticos y familiares acerca del apoyo familiar y el padecimiento. Rev. Salud Pública y Nutrición, 2006, enero – marzo, vol.7. no. 1.

<sup>23</sup> SIQUEIRA P, D; FRANCO L; DOS SANTOS. Op. Cit; p. 101 - 108

<sup>24</sup> KOBASA 1997, Citado por ZAVALA M; VASQUEZ M O; WHETSELL M. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. Rev. Aquichan, Octubre.2006, vol.6 No. 001. P.8 - 21

<sup>25</sup> BECA IINFANTE,JP. El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud.Etica de los Cuidados.2008 Ene-jun; 1(1).P. 1 – 4. {Consultado el 20 de marzo de 2009} Disponible en: [http://bioetica.udesarrollo.cl/html/documentos/documentos/cuidado\\_espiritual.pdf](http://bioetica.udesarrollo.cl/html/documentos/documentos/cuidado_espiritual.pdf). Consultado el 20 de marzo de 2009

médicos<sup>26</sup>; diagnósticos e intervenciones de enfermería han demostrado la importancia de lo emocional y espiritual en los pacientes, brindando la atención requerida. Pero aún las relaciones entre estas dos categorías y las características del paciente requieren una mayor rigurosidad investigativa para comprender los efectos de las intervenciones asociando lo espiritual y emocional con lo físico y cómo esto influye en la evaluación de los resultados<sup>27</sup>.

Narayanasamay (1993) apoya la reclamación de Conrad (1985) y postula la preocupación de que la enfermería dentro de la atención espiritual y emocional de los pacientes es insuficiente, y sugiere que se deba a la falta de preparación a nivel educativo de las enfermeras para proporcionar un cuidado holístico. Hamner (1991), también expresa su preocupación porque las necesidades espirituales y emocionales no son necesariamente incluidas en la evaluación de enfermería, a pesar de que las enfermeras tienen un gran desempeño en la entrega de cuidado holístico.<sup>28</sup>

Smutko G, (citado por Pinto 2007), afirma que el cuidado de enfermería que falla en reconocer las necesidades espirituales y emocionales como una parte vital del cuidado total de una persona, y deje que estas necesidades queden sin ser suplidas, se vuelve irrespetuoso y falta de ética; casos de fallas en el cuidado de enfermería como el que señala Smutko, son muy comunes en la diabetes mellitus tipo II como enfermedad crónica<sup>29</sup>.

Existen teorías de enfermería que sustentan esta problemática. Pamela Reed con sus investigaciones de espiritualidad y perspectiva espiritual en adulto mayor y con enfermedades crónicas, y Merle Mishel con su teoría relacionada con la incertidumbre, que dejan ver la necesidad de lograr un cuidado global de los enfermos, de incorporar aspectos espirituales, emocionales y psicológicos en su tratamiento. Por lo tanto abordar estos temas con los pacientes debería ser considerado un deber y no solo una opción<sup>30</sup>.

Esta realidad permite plantear el siguiente interrogante

---

<sup>26</sup> Ibid; p. 3.

<sup>27</sup> ARNOLD, S. HERRICK, L. M. PANKRATZ, V. S &. MUELLER, P. S : Spiritual Well-Being, Emotional Distress, and Perception of Health After a Myocardial Infarction . The Internet Journal of Advanced Nursing Practice. 2007 Volume 9 Number 1. Disponible en: [http://www.ispub.com/journal/the\\_internet\\_journal\\_of\\_advanced\\_nursing\\_practice/volume\\_9\\_number\\_1\\_3/article/spiritual\\_well\\_being\\_emotional\\_distress\\_and\\_perception\\_of\\_health\\_after\\_a\\_myocardial\\_infarction.html](http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_advanced_nursing_practice/volume_9_number_1_3/article/spiritual_well_being_emotional_distress_and_perception_of_health_after_a_myocardial_infarction.html)

<sup>28</sup> WENSLEY, Michelle. Spirituality in Nursing. Consultado en Internet:<http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1995/a04.html> Abril 27 de 2009

<sup>29</sup> PINTO AFANADOR, Natividad. Bienestar espiritual de los cuidadores de niños que viven enfermedad crónica. Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, Enero/Junio. 2007, vol.9 no. 1.

<sup>30</sup> BECA IINFANTE, JP. El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud. Ética de los Cuidados. 2008 Ene-jun; 1(1).Disponible en: [http://bioetica.udesarrollo.cl/html/documentos/documentos/cuidado\\_espiritual.pdf](http://bioetica.udesarrollo.cl/html/documentos/documentos/cuidado_espiritual.pdf). Consultado el 20 de marzo de 2009

¿Existe asociación entre espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad crónica en personas con diabetes mellitus tipo II?

## **1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN**

El escenario para realizar la investigación tuvo lugar en la ciudad de Cartagena de Indias, en 2 instituciones de salud; una de ellas es el Centro de atención permanente (CAP) del barrio el Bosque perteneciente a la empresa social del distrito de Cartagena De Indias, en el cual se realizan los programas de primer nivel de atención al paciente con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II. La Otra institución que sirvió de escenario para adelantar esta investigación fue la Fundación MEDICUS “casa del diabético”.

Las personas que participaron en el estudio fueron diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II, teniendo en cuenta criterios de inclusión como el asistir a los controles médicos y de enfermería de manera regular al programa de atención al paciente con enfermedad crónica, que sus edades oscilaran entre 30 – 80 años; el genero no fue relevante en el criterio de inclusión, se escogieron personas de ambos géneros, las cuales contarán con capacidades mentales normales.

La investigación se realizó en un periodo de tiempo de aproximadamente once (11) meses: comprendidos entre el mes de julio de 2009 y junio de 2010.

Las variables que se tuvieron en cuenta para realizar la investigación son la espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad.

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La investigación científica aporta al conocimiento y a la práctica en las diferentes disciplinas y profesiones que se preocupan por resolver los interrogantes o problemas que se presentan en la vida del ser humano y en todo lo que lo rodea. La enfermería está comprometida con la perpetuación y sano desarrollo de la vida humana, por lo que desde esta rama de la medicina se realizan diversos estudios de rigor científico los cuales buscan resultados que contribuyan al fortalecimiento de la enfermería y de la calidad de vida, a mejorar los criterios del cuidado a la persona, a suministrar tranquilidad y salud a la familia y la sociedad. Desde esta perspectiva se ha venido trabajando, y se ha transformado a la enfermera en una gestora de cuidado integral, y a la enfermería en una disciplina ejemplar.

Ahondar en temas como la dimensión espiritual y emocional del ser humano en personas que padecen enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, es necesario y vital. Por esta razón el personal de la salud, y en especial los profesionales en enfermería, ha incrementado y tratado de mejorar su enseñanza, ya que ésta enfermedad es considerada como un asunto de salud

pública, y teniendo en cuenta que las acciones y estrategias que se han diseñado para el control de este padecimiento han sido dirigidas a aspectos relacionados con lo físico y fisiológico, es más que relevante mostrar que el aspecto psíquico-mental (sentimientos, emociones, espiritualidad) es fundamental para el tratamiento y la estabilidad del paciente con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II; con lo que ya hemos esbozado anteriormente es fácil concluir que para el cuidado de una patología crónica como la diabetes mellitus tipo II es esencial un cuidado que fusione físico con lo mental-espiritual. Estudios de Investigación muestran que un equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu es necesario para una buena salud. Teniendo en cuenta no solo las dimensiones físicas, psicológicas y sociales, sino la espiritual hasta el punto de ofrecer una atención integral<sup>31</sup>. Además la investigación ha demostrado que la espiritualidad tiene un efecto positivo sobre la salud mental y física<sup>32</sup>, sin embargo, pocos estudios han explorado la influencia de la espiritualidad con el nivel de incertidumbre en personas con diabetes mellitus.

El interés por estos conceptos se ha incrementado notablemente durante el último decenio y se refleja tanto en la atención de la salud general como en la literatura<sup>33</sup>. Prueba de ello es que en mayo del 1984, la OMS con su resolución WHA 37.13 invita a todas las organizaciones de salud a considerar la dimensión espiritual incluida como una estrategia: "Salud para Todos"<sup>34</sup>.

A pesar de que Enfermería ha reconocido que los pacientes, especialmente los diabéticos, tienen necesidades espirituales y emocionales, es poco frecuente la atención de enfermería en este aspecto; puede ser porque se piensa que lo espiritual solo puede ser tratado por trabajadores de atención pastoral<sup>35</sup>, igual que la incertidumbre como un estado cognitivo generador de estrés en el contexto de la diabetes.

Las enfermeras proporcionan atención espiritual como algo secundario del cuidado y pocas veces detectan la incertidumbre como un proceso del desarrollo de enfermedades crónicas. Es el momento de reconocer y articular estos conceptos a través de nuestras investigaciones en enfermería; además al entender estos dos fenómenos (Espiritualidad e Incertidumbre) se aporta a la ciencia de enfermería la integración de importantes teorías, como son la teoría

---

<sup>31</sup> BOERO M.E; CAVIGLIA M.L; MONTEVERDI R; BRAIDA V; FABELLO M; ZORZUELAL.M. Spirituality of health workers: a descriptive study. Rev. International Journal of Nursing Studies 42 (2005) 915 -921. [www.elsevier.com/locate/ijnurstu](http://www.elsevier.com/locate/ijnurstu)

<sup>32</sup> LITWINCZUK Kathleen M. GROH Carla J. The Relationship Between Spirituality, Purpose in Life, and Well-Being in HIV-Positive Persons. Journal of the Association of Nurses in AIDS care Volume 18, Issue 3, May-June 2007, Pages 13-22

<sup>33</sup> RONALDSON, S. Nursing – A Caring Spirituality . {Consultado. Abril 13 de 2009} Disponible en: <http://www.ciap.health.nsw-.gov.au/hospolic/stvincents/stvin99/Sue.htm> Consultado. Abril 13 de 2009

<sup>34</sup> BOERO M.E; CAVIGLIA M.L; MONTEVERDI R; BRAIDA V; FABELLO M; ZORZUELAL.M. Spirituality of health workers: a descriptive study. Rev. International Journal of Nursing Studies 42 (2005) 915 -921. [www.elsevier.com/locate/ijnurstu](http://www.elsevier.com/locate/ijnurstu)

<sup>35</sup> WENSLEY, Michelle. Spirituality in Nursing. {Consultado Abril 27 de 2009} disponible en: <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1995/a04.html>

de autotrascendencia de Pamela Reed y la teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad de Merle Mishel. Esta última, aplica en su teoría el marco estresante de la incertidumbre a la enfermedad, con lo que hace el concepto de incertidumbre pertinente para la Enfermería<sup>36</sup>. Es interesante explorar la literatura de enfermería para conocer los vínculos con otros conceptos dados, como el de la espiritualidad e incertidumbre<sup>37</sup>.

El cuidado de la persona en un situación crónica por diabetes debe involucrar acciones de enfermería dirigidas a ampliar los límites del autoconcepto, como expresión de creencias y sentimientos religiosos, de igual manera analizar exhaustivamente la incertidumbre ya que este puede estimular en el paciente diabético diferentes tipos de afrontamiento para el control de la situación de enfermedad. Se debe tener claridad en la relación entre la espiritualidad e incertidumbre y como estas pueden convertirse en útiles herramientas para la adaptación de los pacientes diabéticos y así dar un nuevo significado a sus vidas.

Evaluar la relación entre espiritualidad e incertidumbre en personas con una situación crónica por diabetes servirá como guía para brindar atención de manera holística, abarcando todas las dimensiones del ser humano, y así disminuir las complicaciones físicas y emocionales que puedan presentar; si la incertidumbre se acepta como una parte más de la vida, esta puede convertirse en una fuerza positiva que ofrezca múltiples oportunidades para alcanzar el buen estado de ánimo de los enfermos<sup>38</sup>.

Relacionar espiritualidad e incertidumbre en personas con situación crónica por diabetes puede generar planes de atención estructurados, y si el cuidado de enfermería se trabaja de forma eficiente y humanizada, no solamente será beneficioso en pacientes con diabetes mellitus; puede ser un cuidado que sirva de modelo para el tratamiento de enfermería de todos los pacientes con enfermedades crónicas.

Este trabajo de investigación busca que los cuidados en enfermería de la persona en situación crónica por diabetes mellitus tipo II estén enmarcados en la atención holística, abarcando dimensiones como la espiritualidad e incertidumbre y promoviendo cambios en la visión de la salud. En la literatura revisada, no se evidencian estudios de investigación que demuestren que en la ciudad de Cartagena de Indias los aspectos de espiritualidad y de incertidumbre hayan sido relacionados y analizados en esta población específica; esta investigación busca que el personal de enfermería tenga una actitud revolucionaria, que se de un cambio, que se innove y se comprometan

---

<sup>36</sup> MAGDALENA AIMAR, Angela N; El cuidado de la Incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. Rev. Index Enferm v. 18 n.2. Granada Abril – Junio . 2009

<sup>37</sup> PINTO AFANADOR, Natividad. Bienestar espiritual de los cuidadores de niños que viven enfermedad crónica. Rev. Investigacion en Enfermería: Imagen y Desarrollo, Enero/Junio. 2007, vol.9 no. 1.

<sup>38</sup> BAILEY Jr, Donald E; STEWART, Janet L. Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 30, Merle Mishel. Quinta edición. España: Elsevier Science. 2003 p. 563

mas con ofrecer un cuidado más integral, más holístico, sin perder las bases ni 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<sup>39</sup>, 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<sup>40</sup>, sin embargo se necesita de un estudio continuado para medir las teorías y confirmar las posibilidades de generalización en la práctica de Enfermería<sup>41</sup>.

---

<sup>39</sup> WENSLEY, Michelle. Spirituality in Nursing. Consultado en Internet:<http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1995/a04.html> Abril 13 de 2009

<sup>40</sup> REED G, Pamela. Middle range theory for nursing. Theory of self-transcendence. Second edition. New York 2008. pag. 105 -129

<sup>41</sup> MISHEL, Merle. Incertidumbre en la Enfermedad. Documento escrito Maestría en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Material traducido por María Elisa Moreno, Profesor Asociado Universidad de la Sabana. 2010.



## **1.4. FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Determinar la relación entre espiritualidad e incertidumbre presente en personas con situación crónica por diabetes mellitus tipo II

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de Incertidumbre de acuerdo al marco de estímulos, capacidades cognitivas y fuentes de estructura según Mishel en personas con diabetes mellitus tipo 2
- Determinar el nivel de espiritualidad de acuerdo a las creencias y practicas espirituales según Pamela Reed en personas con diabetes mellitus tipo 2
- Estimar la asociación entre la incertidumbre y la espiritualidad en personas con situación crónica por diabetes mellitus tipo 2

## CAPITULO II

### 2.1. MARCO DE REFERENCIA

Las investigaciones que apoyan este estudio están relacionadas con el paciente con enfermedad crónica como la diabetes mellitus tipo II, y todo lo que conlleva su padecimiento, abarcando dimensiones como el emocional y espiritual que permiten la relación de conceptos que apoyan el cuidado de enfermería; de igual manera las disciplinas como la psicología y la psiquiatría han aportado conocimientos a cerca de estas dimensiones.

Daaleman, Kuckelman y Frey en el 2001, en su estudio de espiritualidad y bienestar que realizaron en pacientes diabéticos, muestran la dificultad que tienen los pacientes para describir la espiritualidad, a pesar de que éstas creencias ejercen una influencia significativa sobre la salud del paciente, y un efecto directo sobre los resultados clínicos. Los pacientes del estudio revelaron que la espiritualidad es un constructo cognitivo que se ve afectado por las influencias sociales y culturales; dando importancia a la integración mente, cuerpo y espíritu que permiten a los enfermos con diabetes afrontar situaciones difíciles relacionadas con su patología. La espiritualidad la describen como una estrategia de supervivencia, apoyados en prácticas de oración y meditación logrando así, transferir a Dios o a un poder superior la carga emocional que representa la enfermedad y sus manifestaciones, aflorando de esta manera el elemento afectivo indicando sentirse en “paz consigo mismo.”<sup>42</sup>, es aquí donde el paciente afronta sus temores, miedos que pueden estar relacionados con la incertidumbre.

Otros autores como Zabala, Vásquez y Whetsell En el 2006 en su estudio de investigación Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos, están relacionados con los resultados que apoyan la hipótesis del estudio que refiere a mayor espiritualidad, menor nivel de ansiedad – estado;<sup>43</sup> pacientes que padecen de una enfermedad crónica como la diabetes mellitus se aferran a su espiritualidad como una vía de escape, de reflexión y reconciliación consigo mismos y los demás, tratando de entender el proceso y la evolución de su enfermedad disminuyendo así la incertidumbre que su estado representa.

---

<sup>42</sup> DAALEMAN Timothy; KUCKELMAN Ann; FREY Bruce. Spirituality and well-being: an exploratory study of the patient perspective. Rev. Social Science & Medicine 53 (2001) 1503 - 1511. [www.elsevier.com/locate/socscimed](http://www.elsevier.com/locate/socscimed)

<sup>43</sup> ZABALA M; VASQUEZ M O; WHETSELL M. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. Rev. Aquichan, Octubre. 2006, vol.6 no.001.p.8 -21

Otro estudio es el de Zavala y Whetsell en el 2007, en su investigación sobre la fortaleza de los pacientes con enfermedad crónica muestran evidencias de que en los pacientes con enfermedades crónicas a mayor nivel de fortaleza, menor nivel de ansiedad – rasgo. Esta situación invita a desarrollar más estudios de estos fenómenos en la disciplina de enfermería que sirvan como sustento teórico – práctico para el diseño o la mejora de protocolos de atención la espiritualidad humana.<sup>44</sup>

Siqueira y Col en (2008) realizaron un estudio descriptivo y exploratorio que tiene el objetivo de conocer las sensaciones y las reacciones emocionales de las mujeres después del diagnóstico de la diabetes. Los resultados demostraron que el comportamiento de las mujeres después del diagnóstico de la diabetes fue asociado a una serie de sensaciones y de reacciones que interfieren en el seguimiento estricto del tratamiento y necesitan ser entendidas por el equipo de salud<sup>45</sup>. En un proceso educativo, no basta con ofrecer información, porque el comportamiento humano es extremadamente complejo; va más allá de los aspectos cognoscitivos, y está arraigado en las categorías afectivas y emocionales<sup>46</sup>.

Algunos autores se han referido al concepto de espiritualidad desde diferentes perspectivas es el caso de Luis Weinstein, en su artículo sobre la espiritualidad y el yo como base de una militancia en la vida, de acuerdo a la percepciones más frecuentes de la espiritualidad una persona tiene una vivencia especial, de encuentro con Dios, de descubrimiento del amor universal, de llamado a cambiar su vida. Considerada una experiencia mística; y con la posibilidad de que la espiritualidad asuma la incertidumbre de manera positiva.<sup>47</sup>

Juan Pablo Beca Infante (2008), en su manuscrito del cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de enfermería, constituye una responsabilidad profesional ineludible de todos los profesionales sanitarios responder a las necesidades espirituales de los enfermos, considerando que una enfermedad grave o crónica como la diabetes tipo 2 constituye para el enfermo una situación que, más allá de lo meramente orgánico, constituye una crisis espiritual. La responsabilidad de los profesionales sanitarios es incorporar la asistencia emocional y espiritual como parte de la terapéutica.<sup>48</sup>

---

<sup>44</sup> ZAVALA M; VÁSQUEZ M O; WHETSELL M. Fortaleza de los pacientes con enfermedad crónica . Rev. Aquichan, Octubre.2007, vol.7 N°. 2. p.174 - 188.

<sup>45</sup> SIQUEIRA P, D; FRANCO L; DOS SANTOS. Los sentimientos de las mujeres después del diagnóstico de diabetes tipo 2. Rev. Latino – Am.Enfermagem, Enero/Febrero.2008,vol.16 no. 1.

<sup>46</sup> BAILEY Jr, Donald E; STEWART, Janet L. Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 30, Merle Mishel. Quinta edición. Quinta edición. España: Elsevier Science.2003 p. 569

<sup>47</sup> WEINSTEIN, Luis. Las percepciones más frecuentes de la espiritualidad en la vida cotidiana. La espiritualidad y el yo como bases de una militancia en la vida. Tomado de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/305/30500812.pdf> Consultado marzo 20 de 2009.

<sup>48</sup> BECA IINFANTE,JP. El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud. Ética de los Cuidados.2008 Ene-jun; 1(1).Disponible en: [http://bioetica.udesarrollo.cl/html/documentos/documentos/cuidado\\_espiritual.pdf](http://bioetica.udesarrollo.cl/html/documentos/documentos/cuidado_espiritual.pdf) Consultado el 20 de marzo de 2009

Alves Apóstolo, y colaboradores (2007), en su estudio la incertidumbre en la enfermedad y la motivación para el tratamiento en diabéticos tipo 2. Se plantearon como objetivo caracterizar la incertidumbre ante la enfermedad y la motivación para el tratamiento y evaluar la relación existente entre estas variables en diabéticos tipo 2. Los resultados obtenidos fueron que los diabéticos tipo 2 presentan bajos niveles de incertidumbre ante la enfermedad y una elevada motivación para el tratamiento, siendo la motivación intrínseca más elevada que la extrínseca. Se verificó correlación negativa entre la incertidumbre frente al pronóstico y tratamiento y la motivación intrínseca para el tratamiento. Es decir, estos pacientes se encuentran adaptados actuando en conformidad con los significados que atribuyen a la enfermedad. La incertidumbre puede funcionar como amenaza interfiriendo negativamente en la atribución de significados de los acontecimientos relacionados con la enfermedad y con el proceso de adaptación y motivación para adherirse al tratamiento. La motivación intrínseca parece ser un aspecto fundamental en la motivación para el tratamiento<sup>49</sup>.

Landis, B.J (1996) realizó una investigación para evaluar el bienestar espiritual como un recurso para hacer frente interno para disminuir los efectos de la incertidumbre sobre el ajuste psicosocial entre 94 personas con diabetes mellitus. Cinco fueron los instrumentos utilizados para recoger datos, descriptivo, correlacional, multivariado, y los procedimientos de análisis de contenido se usa para análisis de datos. La relación negativa entre la incertidumbre y el bienestar espiritual fue apoyada, con una relación más fuerte entre el componente de bienestar existencial de bienestar espiritual y la incertidumbre que el componente de bienestar religioso. Los resultados sugieren que el bienestar espiritual puede ser un importante recurso interno para las personas obligadas a adaptarse a la incertidumbre relacionada con los problemas a largo plazo en la salud como la diabetes mellitus<sup>50</sup>.

Los resultados de estudios de investigación anteriormente mencionados, correlacionan la dimensión espiritual y la emocional como fenómenos, conceptos y variables que dejan ver la importancia y la necesidad de intervenir en el cuidado de enfermería de manera integral para fomentar el bienestar de la persona crónicamente enferma

## **2.2. MARCO DE TEORICO**

El marco teórico para el estudio propuesto se deriva de los conceptos de Espiritualidad e Incertidumbre ante la enfermedad crónica; dichos conceptos fueron tomados de la teoría de la Incertidumbre ante la enfermedad de Merle Michel y de la teoría de la auto-trascendencia - conceptualización de la perspectiva de la espiritualidad de Pamela Reed.

---

<sup>49</sup> ALVES A, João; CASTRO V, Catarina; RIBEIRO N, Helena; FAUSTINO D, Helena. La incertidumbre en la enfermedad y la motivación para el tratamiento en diabéticos tipo 2. Rev. Latino-am Enfermagem 2007 julho-agosto; 15(4)

<sup>50</sup> LANDIS, B.J. Uncertainty, Spirituality, well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness. Issues in Mental Health Nursing, 17, 217 – 231. 1996.

Es importante entender que la diabetes mellitus tipo II pertenece al grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la presencia de hiperglucemia crónica, con alteración del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas; la alteración principal es el déficit de la acción o secreción de la insulina. Como consecuencia, hay enfermedad microvascular, neuropática y macrovascular manifiesta en diferentes órganos como ojos, corazón, riñón nervios y arterias<sup>51</sup>

#### Factores de riesgo para detectar diabetes mellitus tipo 2

- Personas mayores de 45 años
- Presentar alteración de la glucemia en ayunas (AGA) en una prueba anterior
- Obesidad (IMC 30) o sobrepeso (IMC 25). Para calcular IMC = peso kg/talla<sup>2</sup> metros
- Inactividad física
- Antecedentes de diabetes mellitus en familiares de primer grado de consanguinidad
- Mujeres con antecedentes de diabetes gestacional o hijos macrosómicos (más de 4000 g)
- Menores de 50 años, portadores de enfermedad coronaria
- Historia de enfermedad vascular cerebral o periférica
- Presentar síndrome metabólico o alguno de sus criterios diagnósticos

La diabetes es una enfermedad crónica que requiere de asistencia médica continua y una educación del paciente y su familia para que comprenda la enfermedad, las medidas de prevención y el tratamiento con el fin de responsabilizarse para alcanzar las metas de tratamiento y prevenir o retardar el desarrollo de complicaciones agudas y crónicas. La atención y cuidado del diabético es compleja y requiere del abordaje de variados aspectos sumados al control de la glucemia. Existe evidencia que soporta la amplia gama de intervenciones para mejorar la evolución de la historia natural de la diabetes mellitus<sup>52</sup>.

El tratamiento inicial de todo paciente diabético está dirigido a la obtención de un óptimo nivel educativo que le permita tener los conocimientos necesarios para poder llevar a cabo un buen control metabólico de la enfermedad, dirigido a la prevención de las complicaciones agudas y crónicas dentro de los mejores parámetros de calidad de vida posible. El paciente diabético debe recibir cuidado por un equipo constituido por médico, enfermera, nutricionista y otros profesionales, como psicólogo, que tengan experiencia y formación especial en

---

<sup>51</sup> MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Guía de atención de la diabetes mellitus tipo 2. {Consultado mayo 14 de 2009} Disponible en : <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias17-.pdf> Consultado mayo 14 de 2009

<sup>52</sup> Ibid; Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Guía de atención de la diabetes mellitus tipo 2.

la diabetes. Además, es esencial que el paciente asuma un papel activo en su cuidado; el plan debe ser acordado entre el paciente, la familia, el médico y los otros miembros del equipo de salud; para instaurarlo, debe ser considerada la edad, las condiciones de trabajo y el cronograma de estudio o trabajo, actividad física, patrones de alimentación, situación social, factores culturales y presencia de complicaciones de la diabetes o de otra patología asociada<sup>53</sup>. Además de lo anteriormente mencionado es importante el cuidado integral del paciente con diabetes mellitus, es decir, dentro de la atención que éste requiere no hay que dejar de lado la dimensión espiritual y la emocional que podrían convertirse en lo más relevante en la evolución y estabilidad de la enfermedad.

Para ejercer el cuidado de enfermería en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, es necesario considerar aspectos cognitivos, emocionales, sociales y el núcleo familiar. La persona con enfermedad crónica experimenta niveles altos de estrés a causa de la remisión y exacerbación de síntomas, fallas en la terapia, cambios en el estilo de vida, dificultades económicas, falta de medicamentos y temor por el futuro<sup>54</sup>. Identificar fenómenos como la incertidumbre y la espiritualidad permite al profesional de enfermería brindar cuidado de manera holística, al paciente con diabetes mellitus tipo II y su familia que entienda, conozca y cuide su salud.

En la disciplina de enfermería existen bases teóricas que sustentan el cuidado. Este es el caso de Merle Michel, quien conceptualiza el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad como la incapacidad de la persona de 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, todo esto motivado por la falta de información y conocimiento.<sup>55</sup> La escala de la incertidumbre en su versión original ha sido usada con personas con enfermedad crónica para determinar el significado que le da la persona a los eventos o hechos relacionados con su enfermedad, el cual puede ser aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Para enmarcar la diabetes mellitus tipo II en este esquema, se parte de estudios de investigación que han demostrado que los indicadores objetivos y subjetivos, tanto de la amenaza de la muerte como la de sintomatología de una 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. Michel y Braden llegaron a la conclusión de que el apoyo social tenía un efecto directo e indirecto sobre la incertidumbre; directo porque

---

<sup>53</sup> Ibid; Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública.

Guía de atención de la diabetes mellitus tipo 2.

<sup>54</sup> FUENTES GONZÁLEZ N, OJEDA MEDINA AA. Soporte y red social en el adulto maduro con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo II en riesgo de insuficiencia renal. Biblioteca Las casas, 2007; 3(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0261.pdf>

<sup>55</sup> TORRES A, Alexandra y SANHUEZA A, Olivia. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Cienc. enferm.*, jun. 2006, vol.12, no.1, p.14

reducía la complejidad percibida, e indirecto por su influencia en la predictibilidad de la tipología de los síntomas<sup>56</sup>.

El modelo de incertidumbre, y como ésta es percibida con relación a la enfermedad, parte de procesos procedentes de la psicología, que identificaba 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 o un hecho; Michel toma este concepto de la psicología y lo actualiza en el campo de los estudios de la enfermería. Es innovador la aplicación que Michel hace de este marco de la incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad, lo que hace que este marco resulte valioso para las enfermeras<sup>57</sup>.

Cuando se presenta la incertidumbre, puede considerarse como un aspecto negativo (Peligro), provocando consecuencias psicológicas como ansiedad, depresión, modo negativo en la calidad de vida, llevando al paciente a un déficit del auto cuidado<sup>58</sup>. Los eventos inciertos evaluados como peligro implican detrimento o daño, por lo cual se implementan estrategias para reducir la incertidumbre<sup>59</sup>. 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; es decir los eventos inciertos evaluados como una oportunidad implican resultados positivos y las estrategias de enfrentamiento buscan implementar la incertidumbre; si estas son efectivas ocurre la adaptación<sup>60</sup>.

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 médico.

---

<sup>56</sup> BAILEY Jr, Donald E; STEWART, Janet L. Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 30, Merle Mishel. Quinta edición. España: Elsevier Science.2003 p. 564

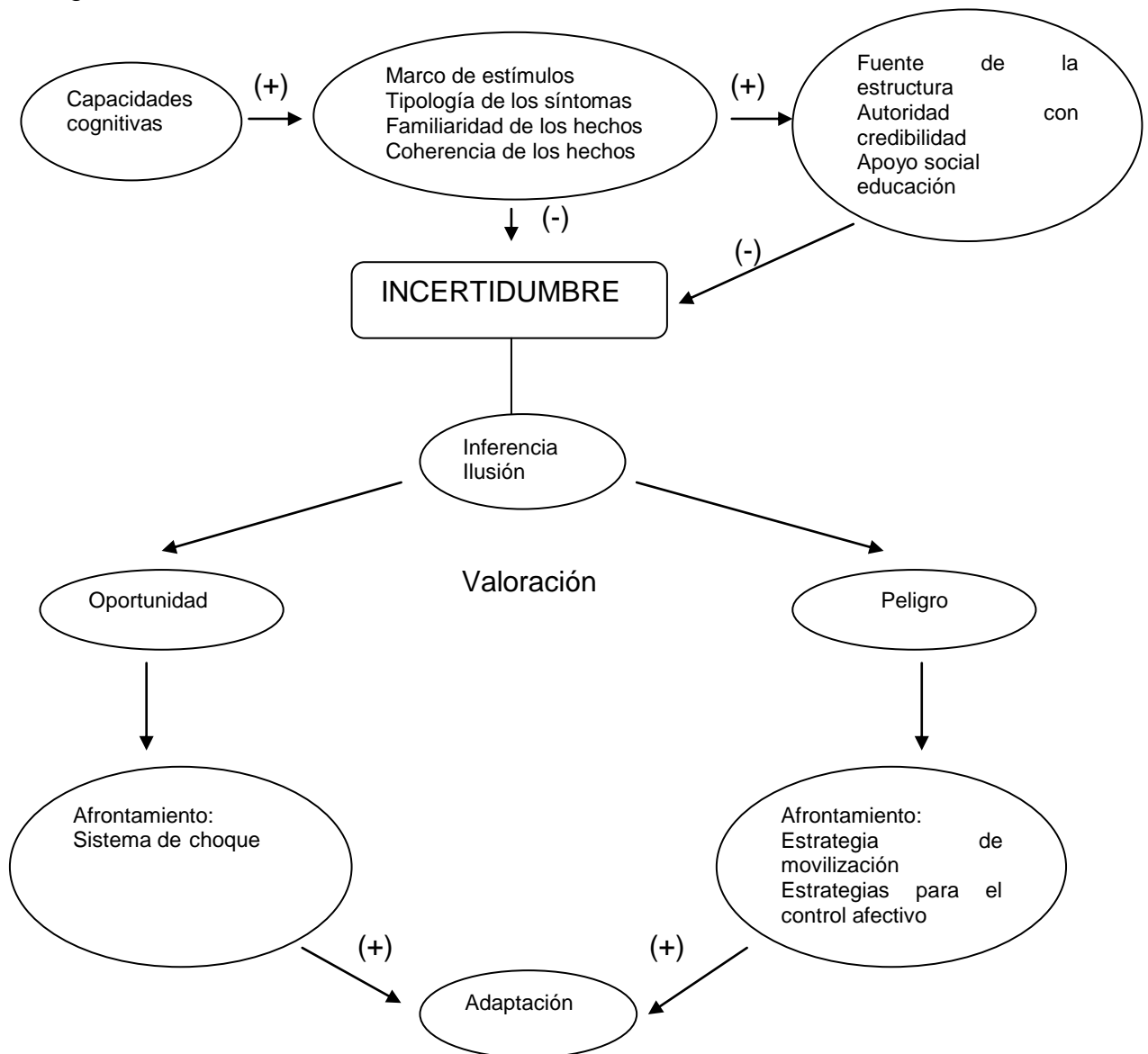
<sup>57</sup> Ibid.; pag. 563

<sup>58</sup> Ibid.; p. 570

<sup>59</sup> MISHEL, Merle. Incertidumbre en la Enfermedad. Documento escrito Maestría en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Material traducido por María Elisa Moreno, Profesor Asociado Universidad de la Sabana. 2010.

<sup>60</sup> Ibid.; MISHEL, Merle. Incertidumbre en la Enfermedad.

Figura 1. Modelo de Incertidumbre de Mishel.



Adaptado de texto Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. State of the Science. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship. Vol.22 number 4, winter 1990, por Isabel Patricia Gómez Palencia 2010

Algunos de los conceptos y definiciones que Mishel presenta en su teoría:

- **Capacidades Cognitivas:** definida como las habilidades de la persona de procesar la información, y refleja tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación
- **Marco de estímulos:** constituye la forma, composición y estructuras de los estímulos que percibe una persona; estímulos que, por lo tanto se estructuran dentro de un esquema cognitivo. Dentro de este marco podemos encontrar conceptos relacionados como: Tipología de los síntomas que se refiere al grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o



configuración; otro concepto es la familiaridad con los hechos que supone el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles, y finalmente la coherencia de los hechos que se refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad.

- **Fuentes de la estructura:** Representan los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos; dentro de estas fuentes podemos encontrar la autoridad con credibilidad que se refiere al grado de confianza que la persona tiene con el personal sanitario que le atiende, y el apoyo social y educación es lo que influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos.

Mishel, en 1990 reconceptualiza la teoría, con el propósito de incorporar la idea de que las enfermedades crónicas implican una larga duración; por lo que se vuelve a valorar la incertidumbre afirmando que los pacientes crónicos deberían pensar en una orientación del mundo complejo y dar un significado a sus vidas; si los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II interpretan la incertidumbre como una perspectiva normal de la vida, esta puede convertirse en una fuente positiva con múltiples oportunidades que provoquen estados de ánimo buenos; el personal sanitario (médicos, enfermeras), tiene el deber de enseñar al paciente a usar la incertidumbre para encontrar distintas explicaciones a los hechos<sup>61</sup>, aceptar la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida.

Algunos estudios de investigación han demostrado que la incertidumbre es un poderoso factor de estrés en el contexto de la enfermedad y la hospitalización, además aumenta cuando hay un diagnóstico en espera (Michel, 1997), y que el apoyo social reduce la incertidumbre (White & Frasure-Smith, 1995), también se ha concluido que la incertidumbre está positivamente relacionada con la ansiedad y depresión (Richardson et al., 1987; Webster & Chrisman, 1988)<sup>62</sup>

Pámela Reed es una autora que en su teoría de la Autotrascendencia se centra en el papel que desempeña la espiritualidad, entendida esta “como un fenómeno relacionado con el bienestar y con las decisiones que se toman en el campo de la asistencia”. Esta autora reformuló los principios del ciclo vital desde la perspectiva de la enfermería utilizando para ello el modelo conceptual de Martha E. Rogers, del ser humano unitario, el cual busca procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno.

Reed ha ideado una escala de perspectiva espiritual que mide la espiritualidad en la persona enferma, especialmente en pacientes crónicos y con enfermedad terminal. La teoría ofrece conceptos específicos derivados de los constructos del modelo como Entorno (Vulnerabilidad), persona (Autotrascendencia) y

---

<sup>61</sup> BAILEY Jr, Donald E; STEWART, Janet L. Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 30, Merle Mishel. Quinta edición. España: Elsevier Science. 2003 p. 570

<sup>62</sup> GRECO Verónica, DEREK Roger. Uncertainty, stress, and health. Rev. Personality and Individual Differences 34 ( 2003) 1057 – 1068. [www.elsevier.com/locate/paid](http://www.elsevier.com/locate/paid)

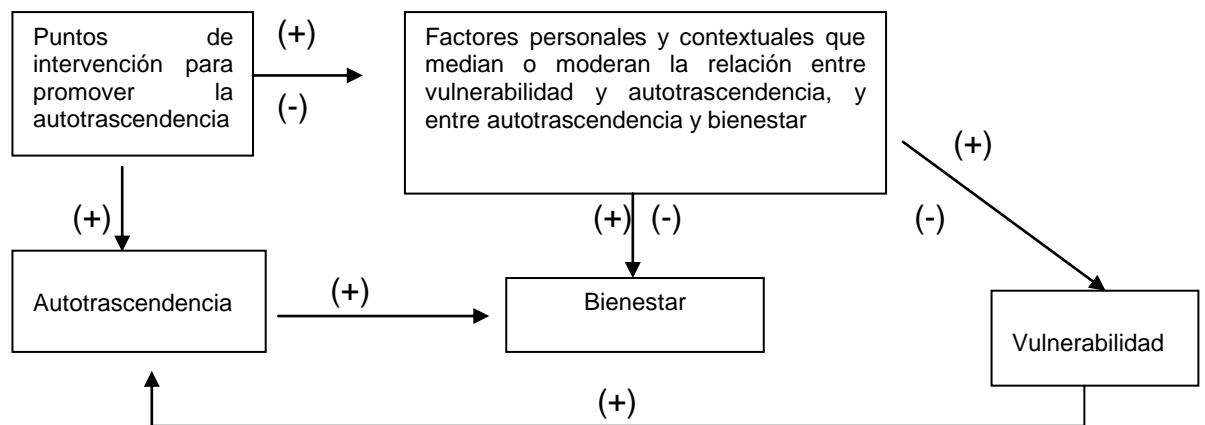
salud (Bienestar), Dentro de los conceptos principales y definiciones de esta teoría define:

Vulnerabilidad: conciencia de la mortalidad personal y la probabilidad de experimentar eventos difíciles en la vida.

Autotrascendencia: capacidad de ampliar los límites auto conceptuales, se refiere a las fluctuaciones multidimensionales que el sujeto percibe, es decir hacia afuera (hacia los otros y el entorno), hacia dentro (mediante una mayor conciencia de los puntos de vista, valores e ideales) y temporalmente (mediante la integración del pasado y el futuro de tal forma que el presente quede ampliado y reforzado. En 2003, se incorporó otro patrón de ampliación de los límites auto conceptuales, por lo que ahora la autotrascendencia, también es la capacidad de ampliar estos límites “transpersonalmente” (mediante la conexión con dimensiones que están más allá del mundo perceptible)<sup>63</sup>, podríamos decir que la dimensión espiritual ayuda a la ampliación de dichos límites. Dicho de otro modo la Autotrascendencia es expresada a través de varios comportamientos y perspectivas tales como compartir sabiduría con otros, integrar cambios físicos de la edad, aceptar la muerte como una parte de la vida y encontrar significado espiritual en la vida<sup>64</sup>.

Bienestar: es un sentido, de un sentimiento integral y saludable en concordancia con el criterio propio de cada uno sobre integralidad y salud<sup>65</sup>.

Figura 2. Modelo de la Autotrascendencia de Reed.



Adaptado de texto Middle range theory for nursing. Theory of self-transcendence. Second edition. New York 2008, por Isabel Patricia Gómez Palencia 2010.

De igual manera existen variables personales y contextuales que al interactuar pueden influir en el proceso de autotrascendencia, y por tanto contribuir de

<sup>63</sup> COWARD, Doris D. Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 29, Pamela G. Reed. Sexta edición. España: Elsevier Science. 2007p. 648

<sup>64</sup> REED G, Pamela. Middle range theory for nursing. Theory of self-transcendence. Second edition. New York 2008. p. 105 -129

<sup>65</sup> Ibid.; p. 108

manera positiva o negativa en el bienestar; dentro de estas variables se considera la espiritualidad.<sup>66</sup> Esta teoría parte de unos puntos de intervención para promover la autotranscendencia, mediados por factores personales y contextuales. Las acciones de la enfermera pueden centrarse directamente en un recurso interno del paciente que le ayude al paciente a encontrarse consigo mismo utilizando la espiritualidad, o centrarse en un factor personal o contextual que afecta la relación entre la vulnerabilidad y la dimensión espiritual y entre la dimensión espiritual y bienestar.<sup>67</sup>

Un ejemplo es el análisis del concepto por Haase y colegas (1992); la perspectiva espiritual fue identificada como un antecedente de la Autotranscendencia; ésta es congruente con el modelo de Reed en la que la espiritualidad podría, en líneas generales, representar la naturaleza pandimensional de la persona, lo cual facilita la aparición de la Autotranscendencia como es definido en la teoría.<sup>68</sup>

Boero, Cavilia y Col. En el 2004 en su estudio de investigación creen que el lado espiritual del hombre se define en una incesante búsqueda de sentido a la vida. Como la espiritualidad incluye tanto la necesidad de trascendencia como la red de las relaciones sociales, esta da sentido a la vida, contribuye a la propia integridad y la estabilidad, inspira y motiva a los pacientes para lograr su bienestar con la renovación de la fé, la esperanza, la paz, y el deseo de vivir.<sup>69</sup>

Por otra parte, cuando el paciente con enfermedad crónica como la diabetes experimenta angustia, cuando a la vida no se le dá un significado, existen sentimientos de vacío y desesperación, falta de esperanza, exposición prolongada a amenazas de lo que pueda suceder, pueden producir efectos drásticos sobre la mente humana y el cuerpo; la espiritualidad (que puede estar asociada a lo religioso, credos o incluso a creencias personales o ideales) puede contribuir para hacer frente a la situación de enfermedades graves y de cronicidad<sup>70</sup>.

Finalmente, las teorías de Michel y Reed poseen cierta relación en sus definiciones de conceptos, en el caso de Reed es muy importante el concepto de vulnerabilidad, el cual se puede relacionar con las capacidades cognitivas de Mishel; ambos aspectos tienen que ver con la conciencia y el conocimiento que tiene la persona de su afección de salud como es el caso de personas con Diabetes mellitus tipo II. El paciente influenciado por factores personales y contextuales como la espiritualidad, consigue definir la realidad y adquiere una sensación de totalidad y conexión con ellos mismos y con el entorno que los

---

<sup>66</sup> COWARD, Doris D. Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 29, Pamela G. Reed. Sexta edición. España: Elsevier Science. 2007p. 648

<sup>67</sup> Ibid.; p. 650

<sup>68</sup> REED G, Pamela. Middle range theory for nursing. Theory of self-transcendence. Second edition. New York 2008. p. 111

<sup>69</sup> BOERO M.E; CAVIGLIA M.L; MONTEVERDI R; BRAIDA V; FABELLO M; ZORZUELA M. Spirituality of health workers: a descriptive study. Rev. International Journal of Nursing Studies 42 (2005) 915 -921. [www.elsevier.com/locate/ijnurstu](http://www.elsevier.com/locate/ijnurstu).

<sup>70</sup> Ibid.; p. 916

rodea. 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<sup>71</sup>. Otro autor como Penrod ( 2007), afirma que la experiencia de incertidumbre es un fenómeno generalizado en la existencia humana y es mediada por sentimientos de confianza y de control que pueden ser muy específicos (enfermedades crónicas) o más global (una visión del mundo), que podría traducirse en una aceptación de la condición de salud<sup>72</sup>

El concepto de autotrascendencia de Reed, se refiere a la ampliación de los límites autoconceptuales y transpersonales como es la dimensión espiritual, que está más allá del mundo perceptible basado en las relaciones que el sujeto percibe hacia afuera (hacia los otros y el entorno), hacia dentro (interioriza conscientemente su situación) y temporalmente (integración de pasado y futuro, con un presente definido)<sup>73</sup>. Estas relaciones con el entorno y consigo mismo pueden estar relacionadas ante un nuevo suceso que surja del asombro, pero también la incertidumbre por su desenlace, ya que el dinamismo propio de las situaciones humanas sugiere un entrelazado de relaciones interpersonales y con el entorno<sup>74</sup>.

Mishel y Braden concluyeron que el apoyo social tiene un efecto directo sobre la incertidumbre. El estigma asociado a determinadas enfermedades crónicas como la diabetes mellitus provoca la incertidumbre, los mismos miembros de la familia muestran de manera constante un nivel alto de incertidumbre, lo que provoca una disminución del apoyo ofrecido al paciente, de igual manera la interacción del personal sanitario con el paciente y su familia también provoca incertidumbre cuando la información que se da es confusa y sin explicaciones acerca de la enfermedad que se está padeciendo. Pareciera por lo anterior que los límites autoconceptuales y transpersonales como la dimensión espiritual de una persona con enfermedad crónica como la diabetes, puede verse afectada por el apoyo social recibido por parte de sus familiares y personal sanitario, y de acuerdo al apoyo recibido puede presentarse una espiritualidad reforzada o una incertidumbre que afecte directamente la condición de la persona con enfermedad crónica como la diabetes mellitus.

Otra posible relación entre los conceptos de las teorías anteriormente mencionadas, puede ser los contextos en que se realiza la autotrascendencia de Reed en su dimensión espiritual como lo son las crisis vitales

---

<sup>71</sup> MAGDALENA AIMAR, Angela N; El cuidado de la Incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. Rev. Index Enferm v. 18 n.2. Granada Abril – Junio . 2009

<sup>72</sup> PENROD J. Living with uncertainty: concept advancement. Journal of Advanced Nursing 57(6), 658–667. 2007

<sup>73</sup> COWARD, Doris D. Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 29, Pamela G. Reed. Sexta edición. España: Elsevier Science. 2007 p. 650

<sup>74</sup> MAGDALENA AIMAR, Angela N; El cuidado de la Incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. Rev. Index Enferm v. 18 n.2. Granada Abril – Junio . 2009

(discapacidades físicas o mentales, enfermedad crónica, entre otros), con el marco de estímulos de la teoría de Mishel donde la amenaza de muerte y la sintomatología se relacionan con la incertidumbre. En la medida que un paciente con enfermedad crónica como la diabetes mellitus vea afectado sus procesos vitales como son las discapacidades físicas, y sus signos y síntomas van evolucionando, es probable que su espiritualidad se vea afectada por los interrogantes de lo que pueda suceder con su condición de salud, aumentando de esta manera la incertidumbre de un futuro incierto.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL - Conceptos mayores de la investigación**

Para la presente investigación se tuvo en cuenta las siguientes definiciones, que en la misma literatura han sido ampliamente documentadas y son utilizadas en todas las investigaciones consultadas:

#### **▪ Incertidumbre**

Mishel conceptualiza el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad como “la incapacidad de la persona de determinar el significado de los acontecimientos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o eventos y por lo tanto no puede predecir los resultados, todo fenómeno motivado por la falta de información y conocimiento”.<sup>75</sup>

La teoría de la incertidumbre, explica como los pacientes procesan cognitivamente los estímulos relacionados a la enfermedad y construyen un significado en éstos eventos. La incertidumbre ó la incapacidad para estructurar significado, puede desarrollarse si el paciente no forma un esquema cognitivo para los eventos de la enfermedad. de acuerdo a esta teoría, la incertidumbre puede evaluarse como un peligro o como una oportunidad<sup>76</sup>.

#### **▪ Espiritualidad**

Pamela Reed con su teoría de la Autotrascendencia, define la espiritualidad como “un factor personal y contextual que median o modelan las relaciones en el proceso de autotrascendencia”,<sup>77</sup> (entendiendo la autotrascendencia como fluctuaciones que tiene lugar en la percepción de los límites que hacen que las personas se extiendan más allá de sus puntos de vistas inmediatos y restringidos sobre sí mismos y el mundo)<sup>78</sup>. La espiritualidad por tanto

---

<sup>75</sup> MISHEL, Merle H. Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. State of the Science. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship. Vol.22 number 4, winter 1990.

<sup>76</sup> MISHEL, Merle. Incertidumbre en la Enfermedad. Documento escrito Maestría en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Material traducido por María Elisa Moreno, Profesor Asociado Universidad de la Sabana. 2010.

<sup>77</sup> REED G, Pamela. Middle range theory for nursing. Theory of self-transcendence. Second edition. New York 2008. pag. 105 -129

<sup>78</sup> COWARD, Doris D. Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 29, Pamela G. Reed. Sexta edición. España: Elsevier Science.2007. p.653

contribuye positiva o negativamente al bienestar, a fortalecer o debilitar la relación entre vulnerabilidad y autotranscendencia. En este contexto, vulnerabilidad es entendida como la conciencia de la mortalidad personal y la probabilidad de experimentar eventos difíciles en la vida<sup>79</sup>.

Otros autores definen la espiritualidad, coincidiendo en algunos aspectos con la definición de autotranscendencia de Reed, como es el caso de Joseph (citado por Smith, 1995), quien define espiritualidad como una dirección, una necesidad una fuerza o capacidad, que funciona en base a la conciencia que busca el sentido, la unión con el universo y todas las cosas; esto se extiende a una experiencia trascendente<sup>80</sup>.

Ackley & Ladwing (1997), la define como un principio de la vida que se centra en nuestro ser, está integrado y trasciende la naturaleza biológica y psicosocial<sup>81</sup>.

Stoll (citado por Pinto, 2007) describe la espiritualidad como un concepto bidimensional: por un lado la dimensión vertical es la relación con lo trascendente, con Dios o cualquier valor supremo que guía la vida de las personas; por otro la dimensión horizontal, que es la relación que tiene la persona con su yo, con los demás y con el entorno.<sup>82</sup>

Quintero, afirma que “la espiritualidad es aquella dimensión básica y trascendental del ser humano, conformada por determinadas creencias y valores. La espiritualidad incluye la religión pero no es igual a ella; en un concepto más amplio. Es una dimensión única de la persona, se caracteriza por la relación con el yo, con el otro, con la naturaleza y con la vida. La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida y busca respuesta a aquello que no podemos explicar con la razón y con el conocimiento<sup>83</sup>”

P.W. Speck, por su parte, entiende la espiritualidad desde tres dimensiones: la capacidad de trascender lo material, el mundo de los fines y valores últimos y el significado existencial que todo ser humano busca<sup>84</sup>.

---

<sup>79</sup> REED G, Pamela. Op.cit; 105 -129

<sup>80</sup> JOSEPH (citado por Smith, 1995), citado por FERNANDEZ M, Luciana. A Saúde e o Bem-estar espiritual em adultos Porto-alegrenses. Tese (Doutorado) - Fac. de Psicologia, PUCRS. Dezembro de 2000

<sup>81</sup> ESPIRITUALIDAD: Terapia alternativa en el cuidado de la salud. {Consultado Abril 5 de 2010} Disponible en: [http://academic.uprm.edu/glory/HTMLobj140/trabajo\\_escrito\\_publicar\\_espiritualidad.doc](http://academic.uprm.edu/glory/HTMLobj140/trabajo_escrito_publicar_espiritualidad.doc) .

<sup>82</sup> STOLL Citado por PINTO AFANADOR, Natividad. Bienestar espiritual de los cuidadores de niños que viven enfermedad crónica. Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, Enero/Junio. 2007, vol.9 no. 1.

<sup>83</sup> QUINTERO Citado por VANEGAS, Blanca; VEGA, Sandra y col. Experiencias de profesionales de enfermería en el cuidado psico emocional a pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Rev. Colombiana de Enfermería. Vol. 3 año 3, agosto de 2008.

<sup>84</sup> El Acompañamiento Espiritual al enfermo. Temas de Formación. Campaña del enfermo 2006. {Consultado octubre 5 de 2009 Disponible en : <http://www.comayala.es/catequesis/salud2006/salud2006.htm> }

- **Paciente con Diabetes Mellitus Tipo II**

Se define como persona con enfermedad crónica degenerativa (que dura toda la vida), caracterizada por la hiperglucemia (déficit del páncreas en la elaboración y secreción de insulina).

En la parte biológica de la persona con diabetes mellitus, se presentan cambios fisiológicos que causan una declinación funcional del individuo, estas deficiencias hacen que el cuerpo esté fisiológicamente bajo estrés. En el área psicológica aparecen las modificaciones sobre las percepciones de sí mismo a consecuencia de los cambios en los procesos y evolución de la diabetes mellitus.

En el área social los pacientes diabéticos se ven obligados a aprender nuevas maneras de vivir; los pacientes experimentaran cambios en sus hábitos alimenticios y deberán seguir una rutina de trabajo físico para sobrellevar esta enfermedad crónica. La aparición de enfermedades crónicas como la diabetes, pueden ocasionar actitudes depresivas, y aislamiento (disminuyendo la capacidad de interactuar con los demás y con el medio que los rodea).

## **CAPITULO III**

### **3. MARCO DE DISEÑO**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio de tipo correlacional de corte transversal, buscando describir la relación entre las variables espiritualidad e incertidumbre de pacientes con diabetes mellitus tipo II en un tiempo y espacio determinado.

El diseño Correlacional se orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados. La correlación implica la recolección de dos o más conjuntos de datos de un grupo de sujetos con la intención de determinar la subsiguiente relación entre estos conjuntos de datos<sup>85</sup>. La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas.

Este estudio se realizó en una institución de la Empresa Social del Estado (ESE) del distrito de Cartagena de Indias; Centro de Atención Permanente CAP el Bosque donde se lleva a cabo los programas de atención al paciente con enfermedad crónica de la ciudad de Cartagena. El estudio también contó con la participación de pacientes de la Fundación MEDICUS “Casa del diabético”, fundación sin ánimo de lucro de la ciudad de Cartagena de Indias.

Las directivas de estas instituciones dieron su autorización para participar en el estudio (Anexo A y B).

#### **3.2. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

La persona que padece enfermedad crónica como la diabetes mellitus presenta un nivel alto de espiritualidad, lo que se relacionaría con bajos niveles de incertidumbre para poder sobrellevar y aceptar la evolución de la enfermedad.

Ho: la asociación entre la espiritualidad y la incertidumbre en personas con diabetes mellitus tipo II no es significativa

---

<sup>85</sup> QUADERN DIGITALS.NET: EL PORTAL DE EDUCACIÓN. Segundo seminario de investigación – tercera sesión. Diseño de la Investigación. Tomado de [http://www.quadernsdigitals.net/index.php?accionMenu=cursos.VisualizaCursoVirtualIU.visualiza&proyecto\\_id=441&cursoVirtual\\_id=189](http://www.quadernsdigitals.net/index.php?accionMenu=cursos.VisualizaCursoVirtualIU.visualiza&proyecto_id=441&cursoVirtual_id=189) Consultado el 5 de octubre de 2009.



Ha: la asociación entre la espiritualidad y la incertidumbre en personas con diabetes mellitus tipo II es significativa

### 3.3. FORMULACIÓN DE VARIABLES

Variables socio demográficas: edad, género, escolaridad, tiempo de diagnóstico de la enfermedad

Variable de correlación:

Variable 1: Incertidumbre del paciente en situación crónica por diabetes mellitus tipo 2, medida por instrumento de Merle Mishel

Variable 2: Espiritualidad del paciente en situación crónica por diabetes mellitus tipo 2, medida por el instrumento de Pamela Reed

### 3.4. FUENTES PRIMARIAS DE LA INFORMACIÓN

#### 3.4.1. Población:

La población estuvo constituida por un total de 528 pacientes, discriminados de la siguiente manera: 378 pacientes diabéticos inscritos en el CAP del Bosque, institución de la ESE Cartagena de Indias; y 150 pacientes atendidos en la Fundación MEDICUS “Casa del diabético de Cartagena de Indias.

#### 3.4.2. Muestra:

El tamaño de muestra definitivo fue de 163 pacientes, calculado mediante la expresión siguiente, por tratarse de una estimación válida de la correlación existente entre la incertidumbre y la espiritualidad

$$n = \left( \frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \left( \frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Para tal efecto se asumió un valor del error tipo 1,  $\alpha = 0,05$  y un error tipo 2,  $\beta = 0,2$ , igualmente se utilizó el valor del coeficiente de correlación de la muestra piloto de  $r = - 0,25146845$

Los criterios que se tuvieron en cuenta para la muestra:

Criterios de inclusión:

- a. Pacientes que asistieron regularmente a los controles médicos y de enfermería del programa de atención al pacientes con enfermedad crónica
- b. Que sus edades se encontraran entre 30 – 80 años
- c. De ambos sexos ( femenino – masculino)
- d. Que estuvieran diagnosticados por diabetes mellitus como mínimo los últimos 2 meses, mostrando sus capacidades mentales normales

Criterios de exclusión:

- a. Pacientes que estuvieran fuera del programa de atención al paciente con enfermedad crónica por la inasistencia a controles médicos y de enfermería.
- b. Que sus edades fuesen menores de 30 años y mayores a 80 años
- c. Que los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus hubiesen tenido impedimentos mentales

Para reducir los sesgos se controlaron de acuerdo a los criterios de inclusión. Los instrumentos para la recolección de la información se aplicaron antes de que al paciente le realizaran el control médico; además el entrevistador tuvo un entrenamiento previo del manejo de los instrumentos y una definición adecuada de la clasificación de los sujetos del estudio

### **3.4.3. Instrumentos y Métodos:**

Se utilizó la Escala de Perspectiva Espiritual (ver anexo D) y la escala de la incertidumbre ante la enfermedad (ver anexo F)

Las autoras de los instrumentos utilizados en este estudio, autorizaron por escrito la aprobación para su uso. (Anexo E, y Anexo G)

### 3.4.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	NATURALEZA	CATEGORÍAS O DIMENSIONES	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
Espiritualidad	variable personal y contextual que puede influir en el proceso de autotranscendencia	Cualitativa	Prácticas espirituales  Creencias espirituales	ordinal	Pregunta de 1 – 4  1) Nunca 2) Menos de una vez al año 3) Mas o menos una vez al año 4) Mas o menos una vez al mes 5) Mas o menos una vez a la semana 6) Mas o menos una vez al día.  Pregunta de 5 – 10 1. Extremadamente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. En desacuerdo más que en acuerdo 4. De acuerdo más que en desacuerdo 5. De acuerdo 6. Extremadamente de acuerdo.
Incertidumbre	la incapacidad de la persona de 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, todo fenómeno motivado por la falta de información y conocimiento	Cualitativa	Aspectos considerados frente al diagnóstico  Aspectos considerados en relación a sintomatología  Aspectos considerados en relación a tratamiento  Aspectos considerados en relación a la información recibida  Aspectos considerados en relación al pronóstico	Ordinal	1. Muy en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Indiferente, 4. De acuerdo, 5. Muy de acuerdo.

### 3.4.5. Instrumentos:

El instrumento de la escala de perspectiva espiritual, desarrollada por Pamela Reed, que consta de 10 enunciados ( anexo D) que se califican en un rango de 1 a 6 para un puntaje total de 60, a mayor puntaje mayor espiritualidad, las cuatro primeras preguntas se responden con los siguientes criterios: 1) Nunca 2) Menos de una vez al año 3) Mas o menos una vez al año 4) Mas o menos una vez al mes 5) Mas o menos una vez a la semana 6) Mas o menos una vez al día.

Las preguntas del 5 al 10 siguen los siguientes criterios: 1. Extremadamente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. En desacuerdo más que en acuerdo 4. De acuerdo más que en desacuerdo 5. De acuerdo 6. Extremadamente de acuerdo.

La escala mide un conocimiento de sí mismo, a un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o a la existencia de un propósito supremo.

El instrumento se basa en la conceptualización de espiritualidad como una experiencia humana particularmente relevante en las fases tardías del desarrollo de la vida y en momentos donde se aumenta la conciencia de la mortalidad. El instrumento consta de una subescala denominada prácticas espirituales (criterios de 1 – 4), y otra subescala denominada creencias espirituales (criterios de 5 al 10); ambas se califican en un rango de 1 a 6, para un puntaje total de 24 la primera y 36 la segunda.<sup>86</sup>

En Colombia se han realizado dos estudios aplicando la Escala de Perspectiva Espiritual de la Dra. Pamela Reed; El primero fue sobre Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas en la Universidad de Antioquia. La escala de perspectiva espiritual mostró una consistencia interna de 0.8.<sup>87</sup> El segundo estudio en la Universidad del Valle sobre Resiliencia, espiritualidad y distrés en mujeres maltratadas. La escala en este estudio arrojó un alfa de cronbach de 0.90 para la escala en general y 0.87 para la sub-escala de prácticas espirituales y 0.79 para la sub-escala de creencias espirituales<sup>88</sup>.

El otro instrumento aplicado en el estudio fue la escala de la incertidumbre desarrollado por Merle Mishel y validado en pacientes con enfermedades crónicas, como en el estudio Power, Uncertainty, Self-Transcendence, and quality of life in breast cancer survivors. La escala en este estudio arrojó un alfa

---

<sup>86</sup> CANAVAL Gladys E, GONZÁLEZ Marta C, SÁNCHEZ María O. Espiritualidad y Resiliencia en mujeres maltratadas que enuncian su situación de violencia de pareja. Rev. Colombia Médica. Vol.38, N° 4 ( supl 2), Octubre – Diciembre de 2007

<sup>87</sup> JARAMILLO V, D. OSPINA M, D. CABARCAS I, G. HUMPREYS, J. Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas. Rev. Salud Pública 7, 3 281-292, 2005.

<sup>88</sup> CANAVAL, G. E., GONZÁLEZ, M. C, SÁNCHEZ, M. Op. Cit;. Vol.38, N° 4 ( supl 2),

de cronbach de 89<sup>89</sup>. Otra validación fue realizada en Chile por Tapia (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. 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. Y también por Isla (1995) en su estudio del Nivel de Incertidumbre de pacientes diabéticos<sup>90</sup>.

Esta escala mide la incertidumbre generada en los pacientes por el proceso de la enfermedad, frente a la sintomatología, el diagnóstico y tratamiento, además de medir las relaciones entre el paciente y el personal de cuidado (médicos, enfermeras) y el planteamiento para el futuro del paciente.

Merle Mishel, elaboró la Escala de Medición de Incertidumbre en la Enfermedad, la cual entrega un criterio básico para seleccionar la unidad de análisis e identifica plenamente, la percepción de la incertidumbre frente a la enfermedad.

Esta escala contiene 29 preguntas (anexo F) y en cada una de ellas la persona emite su grado de acuerdo respecto a una serie de afirmaciones relacionadas con su salud física / psicológica y el nivel de incertidumbre generado frente a las diversas situaciones de la enfermedad-tratamiento que debe enfrentar, esto es: diagnóstico, síntomas, tratamiento, información recibida, relaciones con el equipo de salud y pronóstico.

Cada pregunta tiene un puntaje (en una escala tipo Likert) que va desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo, con un valor mínimo de 1 punto a un valor máximo de 5 puntos, un puntaje de 5 de cada pregunta refleja un nivel alto de incertidumbre en la pregunta correspondiente, 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 29 puntos.

Torres (2006) presenta la estructura del instrumento de valoración de la incertidumbre de Mishel y su adaptación para la aplicación del modelo de investigación de su tesis doctoral; agrupa y relaciona los ítems del instrumento teniendo en cuenta los factores presentes en la teoría de Mishel, para luego ser analizados y determinar el nivel de incertidumbre<sup>91</sup>. De esta manera en el presente estudio se utilizó la misma estructura como a continuación se presenta:

---

<sup>89</sup> FARREN, Arlene T. Power, Uncertainty, Self-Transcendence, and quality of life in breast cancer survivors. *Rev. Nursing Science Quarterly*. Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/cgi/content/abstract/23/1/63>

<sup>90</sup> TORRES, Alexandra. Escala de Mischel de medición de incertidumbre en la enfermedad (M.U.I.S). Extraído de documento de tesis Doctorado "Calidad de vida y nivel incertidumbre en mujeres con cánceres prevalentes. Chile, 2005 – 2006.

<sup>91</sup> *Ibíd.* TORRES, Alexandra. Escala de Mischel de medición de incertidumbre en la enfermedad (M.U.I.S).

<b>Antecedentes de la Incertidumbre</b>	<b>Factor</b>	<b>Eventos asociados</b>	<b>Items</b>
Marco de estímulo	Tipología de los síntomas	Síntomas	3-7-9-17-21-22-29
	Familiaridad con los hechos	Diagnóstico	1-2-4
		Tratamiento	8
	Coherencia con los hechos	Pronóstico	12-16-18-24-25
		Tratamiento	15
		Síntomas	20
Capacidades Cognitivas	Capacidades cognitivas	Información recibida	5-10-26
		Tratamiento	6-13
Fuente de la Estructura	Autoridad con credibilidad	Información recibida	11-19-23-27-28
		Relaciones con el Equipo de salud	14

Fuente: Documento de Tesis de Doctorado "Calidad de Vida y Nivel de Incertidumbre en Mujeres con cánceres prevalentes. Chile, 2005-2006", de Alexandra Torres

Basada en una escala tipo Likert, el instrumento aplicado para la medición del Nivel de Incertidumbre (NI) contempló un total de 29 preguntas, con los siguientes Puntos de cortes para su evaluación:

Puntaje mínimo = 29 puntos

Puntaje máximo = 145 puntos

Puntaje de corte calificación Bajo NI = < 59 puntos

Puntaje de corte calificación Regular NI = 59-87 puntos

Puntaje de corte calificación Alto NI = > 87 puntos

### **3.4.6. PROCEDIMIENTO:**

Para la aplicación del instrumento de la escala de la incertidumbre desarrollado por Merle Mishel, se realizó una prueba de validez facial, tomando el instrumento traducido por enfermeras mexicanas que consta de 33 ítems y el traducido por enfermeras chilenas que consta de 29 ítems; se aplicaron 5 encuestas de cada instrumento para verificar la comprensión de cada una de sus preguntas, estos fueron aplicados a estudiantes de enfermería de séptimo y octavo semestre y personal docente de la facultad de enfermería de la Universidad de de Cartagena; después de analizar las respuestas, se determinó que el instrumento de la escala de la incertidumbre traducido por enfermeras chilenas con 29 ítems, era más comprensible en nuestro medio y se decide aplicarlo en la muestra escogida.

Antes de la recolección de datos se realizó una prueba piloto para observar el comportamiento de los instrumentos y la validez facial de cada uno de ellos. Una vez realizada la validez facial, se consideró la recolección de información a

pacientes con diabetes mellitus tipo II que acudían uno o dos días a la semana a consulta externa en la institución de la ESE Cartagena de Indias y la fundación la casa del diabético, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión para informar a los pacientes acerca de los objetivos de la investigación.

Se solicitó el consentimiento del paciente para participar en esta investigación, y se les comentó acerca del secreto ético de la información; también se le participó que no obtendrían remuneración económica por su participación y que era totalmente voluntaria, es decir, se podían retirar de la encuesta en el momento que ellos consideraran.

Una vez obtenido el consentimiento informado, los entrevistadores previamente capacitados aplicaron los dos instrumentos (Perspectiva Espiritual e Incertidumbre ante la enfermedad) a los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en un lapso aproximado de 20 minutos, garantizando la confidencialidad de la información.

Luego de recopilar y analizar información, de acuerdo al convenio con las instituciones de salud que permitieron realizar la investigación, se socializó los resultados con las directivas de cada una de las instituciones; y la reciprocidad de los resultados con los sujetos participantes se realizará teniendo en cuenta su solicitud.

Las medidas para reducir los sesgos se realizaron teniendo en cuenta que el paciente seleccionado para la investigación se comportó de manera artificial, y se incentivó teniendo en cuenta que no se cometiera error del sesgo de tratamiento.

Los riesgos se controlaron manteniendo el número de la muestra aleatoria y la validez interna, manteniendo la coherencia de la investigación con la estructura y las teorías de Enfermería aplicadas para el desarrollo de la investigación.

Fuentes de financiamiento: para la realización de la investigación fueron recursos propios de los investigadores.

Se realizó la confiabilidad de cada uno de los instrumentos obteniendo como resultado un Alfa de Cronbach de 0,81 para la escala de la incertidumbre; para la escala que mide el nivel de espiritualidad se tuvo en cuenta cada subescala, para las prácticas espirituales se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,67, y para las creencias espirituales un Alfa de Cronbach de 0,89. (Ver Anexo I)

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

El desarrollo de este estudio tuvo en cuenta la normatividad de ética en investigación propuesta en Colombia mediante la resolución 008430 de 1993, aprobada por el ministerio de salud, por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Se

aplicó lo dispuesto en el Artículo No. 6 que establece: “la investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a ciertos criterios, entre ellos: se debe ajustar a los principios científicos y éticos que la justifiquen, debe prevalecer la seguridad de los sujetos de investigación”<sup>92</sup>, sin vulnerar ninguno de los tres principios universales: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Se aplicaron los medios necesarios para proteger los derechos y el bienestar de los sujetos de investigación, de acuerdo con la pauta 13 de CIOMS.

La proporción de riesgo es mínima, puesto que se respeta la integridad física y emocional de los sujetos de investigación.

Se contó con el consentimiento informado de los sujetos por escrito, sin “la intervención de ningún elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o sumisión u otra forma distinta de coacción o coerción”<sup>93</sup>. Se les explicó a los sujetos con Diabetes Mellitus tipo II, en forma sencilla y comprensible el objeto de la encuesta, incluyendo los objetivos de la investigación y los beneficios que dan sus resultados. Se respondieron las inquietudes y dudas que manifestaron los pacientes o sus familiares. Se dejó explícito que se podrían retirar del estudio, si lo desean, y se suspendería la entrevista si se llegara a sentir cansado o con malestar.

Durante todas las etapas del estudio se aplicó con rigurosidad el método científico, y se hizo evidente el respeto por las personas que participaron en esta investigación.

El estudio se sometió a revisión y evaluación de los Comités de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia; se dejó constancia que este estudio no tuvo otro beneficio para las autoras diferente al interés académico y profesional, y se explicó como los resultados contribuirían a complementar y o modificar el cuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. A través del trabajo se tuvo en cuenta los principios éticos de autonomía, privacidad, beneficencia y justicia. Con este fin:

- Se solicitó permiso y aprobación por parte de los directivos de instituciones del estado como el DADIS, y la Fundación Medicus “Casa del Diabético”, con el compromiso de retroalimentar con los resultados, sin quebrantar la privacidad tanto del paciente como de los profesionales de enfermería que participaron.
- Se solicitó permiso y aprobación de las creadoras de los instrumentos para la recolección de la información para la utilizarlos en los sujetos de estudio. También se realizó el merecido reconocimiento de aquellos que tradujeron al español estas teorías y los respectivos estudios de validez.

---

<sup>92</sup> UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Sede Bogotá. Acuerdo 7. Acta 5 de 2004. Conformación y Reglamentación del Comité de Ética en Investigación.

<sup>93</sup> *Ibíd.* UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.



- Se explicitó que el paciente que participó en el estudio lo hizo de manera voluntaria, sin recibir ninguna retribución y que se le dió la explicación previa acerca de los fines y procedimiento a seguir en el estudio. Se respetó su derecho a retirarse o a suspender la entrevista cuando él así lo quisiera; fé de esto lo puede dar el documento de consentimiento informado que el paciente firmó, y el esquema de la información que recibió.
- Se respetó la decisión de los pacientes que no quisieran participar; se les advirtió que esto no afectaría la calidad de la atención recibida.
- Se tuvo en cuenta el principio ético de veracidad en la organización, presentación y análisis de los datos.
- Se respetaron las normas nacionales e internacionales de propiedad intelectual y se dio crédito a los autores citados para fundamentar el estudio.
- La información obtenida fue utilizada únicamente para el estudio. Se respetó durante la investigación y en el informe final la privacidad tanto de los pacientes como de los profesionales de enfermería, por lo tanto los participantes de esta investigación permanecen en el anonimato.
- El costo-beneficio se definió en términos del aporte que harían los resultados del estudio para mejorar la calidad del cuidado de enfermería que se brinda en la institución a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.
- A través de todo el estudio se hizo evidente la honradez intelectual al dar reconocimiento a los autores citados.

## CAPITULO IV

### 4. MARCO DE ANÁLISIS

Se realizó un análisis descriptivo de las variables de espiritualidad e incertidumbre. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y medias y desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas. Las correlaciones fueron estimadas a través del coeficiente de correlación de Pearson (**r**) y las asociaciones entre variables cualitativas a través de la prueba Chi Cuadrado. También se utilizaron pruebas T para datos independientes con el fin de estimar diferencias significativas entre los géneros. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0.

Para el análisis bivariado se tomó como variable independiente la espiritualidad y dependiente la incertidumbre ante la enfermedad crónica.

Para el análisis de los resultados obtenidos con el instrumento de incertidumbre se determinó fusionar categorías de respuesta similares para una mejor descripción de datos. Las categorías fusionadas fueron, muy de acuerdo y de acuerdo; muy en desacuerdo y en desacuerdo.

## CAPITULO V

### 5. RESULTADOS Y DISCUSION

A continuación se presentan los resultados, el análisis y la discusión del estudio.

El promedio de edad de los pacientes diabéticos tipo II encuestados fue de 58,1 años con un intervalo de confianza de 95% entre 56,4 y 59,7 años. El promedio de tiempo con diagnóstico en los pacientes fue de 6,4 años con un intervalo de confianza del 95% entre 5,5 y 7,2. El 70,6% (115) de los pacientes son mujeres.

El nivel de escolaridad de los pacientes, fue del 25,2% con secundaria completa, el 24,5 % con primaria incompleta, el 11% con primaria completa, similar al que tiene formación profesional con un 11,7%. Mientras que el 1,2% es analfabeta. Cabe anotar que, la mayoría de los pacientes del estudio, tienen niveles de formación académica bajos e incompletos, razón por la cual podría verse afectada sus capacidad de asimilación y comprensión de la información médica a cerca de su enfermedad; Michel (1988) en su teoría afirma que el paciente cuando se siente extraño y ajeno al contexto clínico, y se le dificulta comprender el lenguaje utilizado por los médicos para comunicarse con él, su eficiencia cognitiva se ve seriamente afectada; no se comprende a cabalidad lo que el especialista quiere decir, y se abstraen pocas ideas de ese discurso especializado. Esto es causal de incertidumbre<sup>94</sup>. **Ver tabla 1.** (Distribución del número de pacientes diabéticos tipo II encuestados según su escolaridad.)

---

<sup>94</sup> MISHEL, Merle. Incertidumbre en la Enfermedad. Documento escrito Maestría en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Material traducido por María Elisa Moreno, Profesor Asociado Universidad de la Sabana. 2010.

**Tabla 1. Distribución del número de pacientes según su escolaridad.**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>Numero de pacientes</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Analfabeta	2	1,2
Sin Estudios	1	0,6
Primaria Incompleta	40	24,5
Primaria Completa	18	11,0
Secundaria Incompleta	30	18,4
Secundaria Completa	41	25,2
Técnico	12	7,4
Profesional	19	11,7
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100,0</b>

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

### **5.1. NIVELES DE INCERTIDUMBRE DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS.**

Para efectos de análisis del presente estudio se determinó fusionar dos categorías del instrumento de incertidumbre, (muy de acuerdo y de acuerdo; muy en desacuerdo y en desacuerdo) para obtener un valor único, ya que los pacientes al responder argumentaban que las dos respuestas querían decir lo mismo, y al analizarlas las diferencias porcentuales no eran significativas.

De acuerdo con el nivel de incertidumbre de los pacientes, se encontró que el 15,3% (25) tienen un nivel bajo de incertidumbre, el 76,1% (124) reportaron un nivel de incertidumbre regular, y solo el 8,6% (14) de los pacientes tienen un nivel de incertidumbre alto. **Ver tabla 2.** (Niveles de incertidumbre de los pacientes diabéticos encuestados).

**Tabla 2. Distribución del número de pacientes según su nivel de incertidumbre.**

<b>NIVELES DE INCERTIDUMBRE</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nivel bajo	25	15,3
Nivel regular	124	76,1
Nivel alto	14	8,6
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100,0</b>

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

Los resultados del estudio arrojaron un mayor porcentaje de pacientes con un nivel regular de incertidumbre, el cual podría atribuirse según Brashers y col. (1998), a que los eventos que la generan cada vez son menos relevantes a medida que las personas se mueven a través de la trayectoria de la enfermedad, y por lo tanto las necesidades psicosociales varían con la

evolución de la patología. Dentro de este marco se puede reseñar a Mishel (1988) quien afirma que la incertidumbre aumenta en las enfermedades con patrones de síntomas ambiguos como en la cronicidad, en la experiencia de nuevas enfermedades (como el diagnóstico inicial), cuando las personas carecen de familiaridad con los hechos, y en momentos en que las propias expectativas de los acontecimientos son violados<sup>95</sup>.

En el estudio, al relacionar la incertidumbre de los pacientes diabéticos tipo II con el tiempo de diagnóstico, la correlación resulta negativa y débil y no significativa ( $r = -0,06$   $p > 0,05$ ); no se encontró asociación entre el tiempo de diagnóstico y la incertidumbre. **Ver tabla 3.** (Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnóstico y la incertidumbre de los pacientes diabéticos encuestados). En la reformulación de su teoría, Mishel (1.990) muestra que tras diversos estudios cualitativos, se llega a la conclusión de que las reacciones de las personas ante la incertidumbre cambian a lo largo del tiempo, hasta tal punto que la pueden asumir e incorporar en el ritmo normal de sus vidas<sup>96</sup>.

En cuanto a la correlación existente entre la edad del paciente diabético tipo II y la incertidumbre, los resultados arrojaron que dicha correlación es débil, sin embargo, se puede calificar de positiva y con un porcentaje significativo ( $r = 0,293$ ,  $p < 0,05$ ). En otras palabras, a mayor edad mayor incertidumbre, y aunque esta asociación no es tan preponderante, es significativamente distinta de cero. **Ver tabla 3.** (Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnóstico y la incertidumbre de los pacientes diabéticos encuestados).

Asimismo, el nivel de incertidumbre no se encontró asociado al género ( $X^2 = 1,4$   $p > 0,05$ ).

**Tabla 3. Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnóstico y la incertidumbre de los pacientes diabéticos tipo II.**

Variables	Correlación
Edad e incertidumbre	$r = 0.293^*$ ( $p < 0.05$ )
Tiempo de Diagnóstico e incertidumbre	$r = -0.060$ ( $p > 0.05$ )

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

<sup>95</sup> BRASHERS, Dale. NEIDIG, Judith. REYNOLDS, Nancy. HAAS, Stephen: uncertainty in illness across the HIV/SIDA trajectory. Rev. Journal of the association of nurses in AIDS care, Vol.9, N0. 1, January/February 1998, pag. 66 - 77

<sup>96</sup> MAGDALENA AIMAR ,Angela N; El cuidado de la Incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. Rev. Index Enferm v. 18 n.2. Granada Abril – Junio. 2009

### 5.1.1. MARCO DE ESTIMULO DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS.

El modelo de Mishel plantea una estructura relacionada con el marco de estímulo en el cual intervienen factores como: Tipología de los síntomas, Familiaridad de los hechos y Coherencia de los hechos; Cada uno de estos relacionados con eventos asociados como síntomas, diagnósticos, tratamientos y pronósticos.

#### Tipología de los síntomas

De los pacientes del estudio, el 86,5% no sabe si ha mejorado o empeorado (27,0 % respondió muy de acuerdo) y (59,5 de acuerdo%), mientras que el 9.2% si tiene certeza de su evolución (5,5 % respondió en desacuerdo y 3,7% muy en desacuerdo). **Ver tabla 4.** (Frecuencia porcentual de respuestas a los ítems del factor Tipología de los síntomas).

El 63,2% de los pacientes no tiene certeza de lo que significa el tener dolor para su salud; 25,7% de los pacientes afirman que saben el significado del dolor en la condición de salud, y el 11% dice que se muestra indiferente al sentir dolor y relacionarlo con su salud.

El 60,1% de los pacientes afirman que sus síntomas continúan cambiando de manera impredecible mientras que el 36,2% no lo considera así.

De los 163 pacientes 34,3 % afirman que el curso de su enfermedad se mantiene, mientras que el 61,9% piensa que su afección ha mermado. El 51,5% de los pacientes presiente cuándo tendrá un buen o mal día.

74.8% de los pacientes no tiene claro cuando se va a sentir mejor, mientras que el 76,7% afirma que su malestar físico no es predecible. **Ver tabla 4.** (Frecuencia porcentual de respuestas a los ítems del factor Tipología de los síntomas).

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 conocimiento de la enfermedad; no logran identificar los signos o síntomas, e ignoran cuando están mejorando o empeorando.

**Tabla 4. Frecuencia porcentual de respuestas a los ítems del factor Tipología de los síntomas.**

ITEMS	Muy de acuerdo (%)	De Acuerdo (%)	Muy Indiferente (%)	En desacuerdo (%)	Muy en Desacuerdo (%)
Usted no sabe si ha mejorado o empeorado?	27,0	59,5	4,3	5,5	3,7
Cuando usted tiene dolor sabe lo que significa para su condición de 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

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

### Familiaridad de los hechos

De los 163 pacientes, el 85,9% no conoce su enfermedad; el 66% aún tiene dudas acerca de su enfermedad mientras que el 81,6% no tiene claro cuánto daño le hace su enfermedad. **Ver tabla 5.** (Frecuencia de respuestas a los ítems del factor Familiaridad con los hechos. Diagnostico).

**Tabla 5. Frecuencia porcentual de respuestas a los ítems del factor Familiaridad con los hechos. Diagnostico.**

ITEMS	Muy de acuerdo (%)	De Acuerdo (%)	Muy Indiferente (%)	En desacuerdo (%)	Muy en Desacuerdo (%)
¿Usted no conoce cuál es su enfermedad?	36,2	49,7	4,9	6,7	2,5
¿Tiene usted muchas dudas sin respuesta?	27,0	39,9	4,3	25,8	3,1
No tiene claro cuánto daño le hace su enfermedad.	33,7	47,9	3,1	12,9	2,5

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

El 90,2 % de los pacientes diabéticos afirman saber cuándo habrá cambio en sus tratamientos. **Ver tabla 6.** (Frecuencia de respuestas a los ítems del factor Familiaridad con los hechos. Tratamiento).

Es relevante la información que arrojan los resultados sobre el conocimiento que tienen los pacientes para identificar cuando habrá cambios en el tratamiento; presienten los cambios importantes que sufrirá su cuerpo y por consiguiente están prevenidos del cambio de tratamiento para su enfermedad. Este resultado es contradictorio con la falta de conocimiento de la sintomatología propia de la diabetes; no conocen signos y síntomas de la diabetes, pero sienten cuando el tratamiento no funciona, debido a que el organismo los pone en alerta con manifestaciones físicas que indican la ineficiencia del tratamiento.

**Tabla 6. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor Familiaridad con los hechos. Tratamiento.**

ITEMS	Muy de acuerdo (%)	De Acuerdo (%)	Muy Indiferente (%)	En desacuerdo (%)	Muy en Desacuerdo (%)
¿Usted no sabe cuando habrá cambio en su tratamiento?	3,1	6,1	0,6	62,0	28,2

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

### Coherencia con los hechos

El 82,2% de los pacientes afirma que puede decir cuánto demorará su enfermedad; el 72,4% no vislumbra un futuro debido a lo impredecible de su enfermedad; el 58,9% responde que no sabe cómo se manejará después que deje el hospital; el 27,6% le es indiferente su comportamiento cuando salga del hospital. 79.1% considera que es difícil determinar cuánto tiempo pasará para poder cuidarse solo, mientras que el 79,1% considera que pueden predecir el curso de su enfermedad. **Ver tabla 7.** (Frecuencia de respuestas a los ítems del factor coherencia con los hechos. Pronostico).

Estos resultados son coherentes con el resultado arrojado en el estudio, donde se muestra que la incertidumbre es regular en los pacientes. Podemos pensar que existe la posibilidad de que en algunos pacientes haya relación entre lo que se espera y los eventos experimentados con la enfermedad.



**Tabla 7. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor coherencia con los hechos. Pronostico.**

ITEMS	Muy de acuerdo (%)	De Acuerdo (%)	Muy Indiferente (%)	En desacuerdo (%)	Muy en Desacuerdo (%)
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 si 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

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

El 90,2% de los pacientes diabéticos considera que es muy difícil saber si el tratamiento le está ayudando. **Ver tabla 8.** (Frecuencia de respuestas a los ítems del factor coherencia con los hechos. Tratamiento). Con lo anterior, es fácil deducir que las expectativas de los pacientes son negativas; sienten que el tratamiento no ha surgido efecto, y por tal razón comienza a surgir la incertidumbre en él.

**Tabla 8. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor coherencia con los hechos. Tratamiento.**

ITEMS	Muy de acuerdo (%)	De Acuerdo (%)	Muy Indiferente (%)	En desacuerdo (%)	Muy en Desacuerdo (%)
¿ Es muy difícil saber si los tratamientos le están ayudando?	27,6	62,6	1,8	7,4	0,6

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

El 84% de los pacientes diabéticos afirman no tener claridad con lo que les está sucediendo. **Ver tabla 9.** (Frecuencia de respuestas a los ítems del factor coherencia con los hechos. Síntomas).

Los pacientes perciben que no hay congruencia entre el tratamiento y lo que realmente están sintiendo, es confuso determinar si realmente el tratamiento ha producido efectos positivos en su estado.

**Tabla 9. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor coherencia con los hechos. Síntomas.**

ITEMS	Muy de acuerdo (%)	De Acuerdo (%)	Muy Indiferente (%)	En desacuerdo (%)	Muy en Desacuerdo (%)
¿Usted no tiene claro lo que está sucediendo?	33,7	50,3	3,1	11,7	1,2

Documento de Tesis de Maestría “Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010”, de Isabel Patricia Gómez Palencia

### 5.1.2. CAPACIDADES COGNITIVAS DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS.

El 84,6% de los pacientes considera que las explicaciones que le dan les parecen confusas; El 86,5% no entiende todo lo que se le explica; El 82,2% considera que le suministran demasiada información y no saben cuál es la más importante. Por desconocer la verdadera naturaleza de su enfermedad las personas diabéticas sufren innecesariamente las complicaciones de su enfermedad, lo que los lleva a tener una mala calidad de vida o una muerte prematura<sup>97</sup>. **Ver tabla 10.** (Frecuencia de respuestas a los ítems del factor capacidades cognitivas. Información recibida).

**Tabla 10. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor capacidades cognitivas. Información recibida.**

ITEMS	Muy de acuerdo (%)	De Acuerdo (%)	Muy Indiferente (%)	En desacuerdo (%)	Muy en Desacuerdo (%)
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 demasiada información que no puede decir cuál es la más importante	30,1	52,1	4,9	12,3	0,6

Documento de Tesis de Maestría “Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010”, de Isabel Patricia Gómez Palencia

Desde este ángulo Siqueira Péres y col. (2008), afirma que en un proceso educativo, no basta con ofrecer información, porque el comportamiento

<sup>97</sup> LOPEZ-AMADOR KH; OCAMPO-BARRIO P. Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos. Rev. Archivos en Medicina Familiar, Vol.9 (2) 80-86, 2007

humano es extremadamente complejo yendo más allá de los aspectos cognoscitivos, y está arraigado en las esferas afectivas y emocionales<sup>98</sup>.

El 82.8% de los pacientes afirman que la finalidad de cada tratamiento no es clara, al tiempo que el 87,7% considera que el tratamiento es complejo para entenderlo. **Ver tabla 11.** (Frecuencia de respuestas a los ítems del factor capacidades cognitivas. Tratamiento).

**Tabla 11. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor capacidades cognitivas. Tratamiento.**

ITEMS	Muy de acuerdo (%)	De Acuerdo (%)	Muy Indiferente (%)	En desacuerdo (%)	Muy en Desacuerdo (%)
La finalidad de cada tratamiento le es clara.	2,5	12,9	1,8	55,8	27,0
Su tratamiento es complejo para entenderlo?	29,4	58,3	1,2	8,0	3,1

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

Por lo anterior, podemos decir que la información proporcionada a los pacientes con diabetes mellitus por parte de los médicos y enfermeras, parece ser deficiente o incomprensible. Si bien la teoría nos muestra que la ausencia de información produce incertidumbre en el paciente y conlleva a una construcción equivocada de su propia situación de salud, el exceso e incomprensibilidad de la información, antes de fortalecer y ayudar al paciente a comprender su cronicidad, también contribuye a la aparición de incertidumbre.

### 5.1.3. FUENTES DE LAS ESTRUCTURAS DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS.

El 91,4% de los pacientes consideran que las cosas que dicen los médicos no tienen mucho significado; El 84,1% dicen haber recibido diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad; Asimismo, al 92,1% no le han dicho como tratar su enfermedad y en una misma proporción se encuentran los pacientes que consideran que los médicos difieren de cómo tratar su enfermedad; Al 40,5% no le han dado a un solo diagnostico, el 31,3 % le es indiferente el número de diagnósticos que tengan acompañando la diabetes mellitus. **Ver tabla 12.** (Frecuencia de respuestas a los ítems del factor autoridad con credibilidad. Información recibida).

<sup>98</sup> SIQUEIRA P, D; FRANCO L; DOS SANTOS. Los sentimientos de las mujeres después del diagnostico de diabetes tipo 2. Rev. Latino – Am. Enfermagen, Enero/Febrero.2008,vol.16 no. 1. [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

Es evidente que los resultados del presente estudio relacionados con la fuente de la estructura que incluye autoridad con credibilidad, apoyo social y educación, los cuales son recursos que permiten la interpretación del marco de estímulos según la teoría de Mishel (1990), tienen relación; los pacientes no logran interiorizar la información recibida acerca de su enfermedad, no se evidencia ningún apoyo social y por consiguiente no creen en el personal de salud. De igual manera la interacción del personal de salud con el paciente y su familia también provoca incertidumbre cuando la información que se recibe es confusa y sin explicaciones concretas a cerca de las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus.

Es por eso que Mishel y Braden llegaron a la conclusión de que el apoyo social tenía un efecto directo e indirecto sobre la incertidumbre; directo porque reduce la complejidad percibida, e indirecto por su influencia en la predictibilidad de la tipología de los síntomas<sup>99</sup>.

Mishel también hace referencia en que el paciente tiene que creer en su intervención y en el personal de salud, este último con el deber de enseñar al paciente a usar la incertidumbre para encontrar distintas explicaciones a los hechos<sup>100</sup>.

**Tabla 12. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor autoridad con credibilidad. Información recibida.**

ITEMS	Muy de acuerdo (%)	De Acuerdo (%)	Muy Indiferente (%)	En desacuerdo (%)	Muy en Desacuerdo (%)
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 como 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 diagnostico	12,3	28,2	31,3	28,2	0,0

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

El 92% de los pacientes del estudio no tiene claro quién es responsable de su salud dentro del equipo de salud. **Ver tabla 13.** (Frecuencia de respuestas a los ítems del factor autoridad con credibilidad. Relaciones con el equipo de salud).

<sup>99</sup> BAILEY Jr, Donald E; STEWART, Janet L. Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 30, Merle Mishel. Quinta edición. España: Elsevier Science.2003 p. 564

<sup>100</sup> Ibid.; BAILEY Jr, Donald E; STEWART, Janet L. p. 570

Los pacientes a menudo esperan que el médico ó la enfermera tomen la responsabilidad de proveer un juicio y recomendaciones de valor<sup>101</sup>. Es necesario darle a conocer al paciente, quien del equipo de salud interviene en las diferentes etapas del proceso de la evolución de la enfermedad.

La autoridad con credibilidad y el apoyo social, ayudan en la prevención de la incertidumbre estructurando un significado relativo a las diferentes señales (Mishel & Braden, 1988) tales como; aspectos físicos del tratamiento, su eficacia, las relaciones con el equipo de salud, las expectativas a cerca de los resultados del cuidado, y el desempeño del sistema de salud. Cuando la autoridad tiene una alta credibilidad, la incertidumbre se disminuye<sup>102</sup>.

Muñoz afirma en su estudio que el cuidado brindado por la enfermera en nuestros escenarios culturales representa un apoyo que la persona valora para su bienestar con sus sentimientos, aprecian su escuchar atento y delicadeza en su relacionamiento. Una dimensión que se muestra en los pacientes con diabetes es la relación empática con el equipo con el que interactúa, destacando en forma especial a las enfermeras y los significados de relación paciente-enfermera en el ámbito verbal y no verbal. En la mayoría de los discursos es evidenciada la visibilidad de las enfermeras, por su actitud humana y expresiva. La fe y confianza en los cuidados, en las actividades que hacen con el paciente, en sus características y en los sentimientos que ellos proyectan otorga a estas personas sentido a su existencia<sup>103</sup>

**Tabla 13. Frecuencia de respuestas a los ítems del factor autoridad con credibilidad. Relaciones con el equipo de salud.**

ITEMS	Muy de acuerdo (%)	De Acuerdo (%)	Muy Indiferente (%)	En desacuerdo (%)	Muy en Desacuerdo (%)
¿De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, no es claro quien es responsable de su salud?	32,5	59,5	3,7	3,1	1,2

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

<sup>101</sup> MISHEL, Merle. Incertidumbre en la Enfermedad. Documento escrito Maestría en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Material traducido por María Elisa Moreno, Profesor Asociado Universidad de la Sabana. 2010.

<sup>102</sup> Ibid.; MICHEL, Merle. Incertidumbre en la Enfermedad.

<sup>103</sup> MUNOZ, Luz Angélica et al . Significados simbólicos de los pacientes con enfermedades crónicas. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 37, n. 4, Dec. 2003 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342003000400009&lng=en&nr m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342003000400009&lng=en&nr m=iso)>. access on 16 Nov. 2010.

## 5.2. ESPIRITUALIDAD DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS.

### 5.2.1. NIVEL DE ESPIRITUALIDAD DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS.

El promedio obtenido en la aplicación de la escala de Perspectiva Espiritual (SPS) fue de 51,5 con intervalo de confianza del 95% entre 50,5 y 52,5 de un puntaje máximo de 60. La desviación estándar fue de 6,6 y el coeficiente de variación fue de 12,9%.

Estos resultados se relacionan con la afirmación de Landis (1996) el cual considera que el bienestar espiritual puede ser un importante recurso interno para las personas obligadas a adaptarse a la incertidumbre relacionada con los problemas a largo plazo en la salud como la diabetes mellitus<sup>104</sup>. Datos similares arrojó una encuesta de Rossman en Estados Unidos (1996), revelando que el 79% de los estadounidenses creen que la fe puede ayudar a recuperarse de la enfermedad y una encuesta publicada en los Archives of Internal Medicine reveló que el 84% de los estadounidenses quieren que sus médicos les pregunten acerca de su espiritualidad cuando se enfrentan a una enfermedad grave<sup>105</sup>.

Sanchez- Herrera (2009), en su revisión del estado del arte para su estudio de investigación encontró que dentro de los estudios de espiritualidad en situaciones crónicas, se destacan los que enfatizan la espiritualidad como una forma de manejar las dolencias, como un ancla en medio de la dificultad, como una esperanza en la cercanía de la muerte, como un componente fundamental para quienes tienen alteraciones genéticas o endocrinas<sup>106</sup>.

Al relacionar el nivel de espiritualidad de los pacientes diabéticos tipo II con el tiempo de diagnóstico, la correlación resulta negativa y débil, pero significativamente distinta de cero, es decir con mayor tiempo de haber sido diagnosticado menor nivel de espiritualidad tiene el paciente diabético del estudio.

( $r = -0,188$ ,  $p < 0,05$ ). Con este resultado es probable que con el tiempo de diagnóstico, disminuya el nivel de espiritualidad, pero esta correlación pueda que se dé o no en estos pacientes. **Ver tabla 14.** (Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnóstico y el nivel de espiritualidad de los pacientes diabéticos encuestados).

---

<sup>104</sup> LANDIS, B.J. Uncertainty, Spirituality, well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 17, 217 – 231. 1996.

<sup>105</sup> ROSSMAN, Martin L. Imágenes y espiritualidad: Exploring New Frontiers in Nursing Practice. *Rev. Alternative journal of Nursing*. Issue 7 - July 2005

<sup>106</sup> SANCHEZ- H. Beatriz. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *Rev. Aquichan*, año 9-vol.9 N° 1. Colombia. Abril 2009.

En cuanto a la correlación existente entre la edad del paciente diabético tipo II y el nivel de espiritualidad, resultó siendo negativa, débil y significativa ( $r = -0.275$ ,  $p < 0,05$ ). A mayor edad menor nivel espiritualidad. **Ver tabla 14.** (Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnóstico y el nivel de espiritualidad de los pacientes diabéticos encuestados).

El puntaje promedio obtenido en la escala de espiritualidad fue de 52,1 en mujeres y 50,1 en hombres. La espiritualidad no está asociada al género ( $T = 0,03$   $p > 0,05$ )

Aunque la espiritualidad de acuerdo al género no se encuentra asociada estadísticamente en este estudio, las mujeres tuvieron un puntaje relativamente mayor en su nivel espiritual que los hombres, el cual se contrasta con el estudio de Sánchez Herrera (2009), el cual reporta una composición mayor en mujeres con bienestar espiritual<sup>107</sup>

**Tabla 14. Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnóstico y el nivel de espiritualidad de los pacientes diabéticos encuestados.**

Variables	Correlaciones
Edad y espiritualidad	$r = - 0.275^*$ ( $p < 0.05$ )
Tiempo de Diagnóstico y espiritualidad	$r = -0.188$ ( $p < 0.05$ )

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

La escala de perspectiva espiritual de Pamela Reed que evalúa el nivel de espiritualidad está dividida en prácticas y creencias espirituales, las cuales se detallan a continuación:

### **5.2.2. PRACTICAS ESPIRITUALES DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS.**

El 2,5% de los pacientes nunca menciona asuntos espirituales cuando habla con sus amigos y familiares mientras que el 44,2% lo hace a diario. El 53,4% comparte regularmente alegrías y problemas de acuerdo a sus creencias espirituales. El 38,7% lee material espiritual más o menos una vez al día y el 2,5% lo hace una vez al año mientras que el 8% afirma no rezar nunca. **Ver tabla 15.** (Frecuencia de respuesta de los ítems relacionados con las prácticas espirituales de los pacientes diabéticos encuestados)

En la sub escala de las prácticas espirituales, el promedio obtenido fue de 20,6 con un intervalo de confianza del 95% entre 20,1 y 21,1 de un puntaje máximo

<sup>107</sup> Ibid.; SANCHEZ- H.Beatriz. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad

de 24. La desviación estándar fue de 3,2 y el coeficiente de variación fue de 15,6%.

**Tabla 15. Frecuencia de respuesta de los ítems relacionados con las prácticas espirituales de los pacientes diabéticos encuestados.**

ITEMS	Nunca (%)	Menos de una vez al año (%)	Mas o menos una vez al año (%)	Mas o menos una vez al mes (%)	Mas o menos una vez a la semana (%)	Mas o menos una vez al día (%)
Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?	2,5	2,5	1,2	4,3	45,4	44,2
¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?	4,3	1,2	1,8	8,0	53,4	31,3
¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?	8,0	3,1	2,5	19,6	28,2	38,7
¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	1,8	0,6	0,6	3,1	6,7	87,1

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

Al relacionar las practicas espirituales de los pacientes diabéticos tipo II con el tiempo de diagnostico la correlación resulta negativa y débil, y no significativa ( $r = -0.005$ ,  $p > 0,05$ ) es decir, no existe correlación entre el tiempo de diagnostico y las practicas espirituales. **Ver tabla 16.** (Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnostico y las practicas espirituales de los pacientes diabéticos encuestados).

La edad no está relacionada con las prácticas espirituales esta resultó siendo negativa, débil y no significativa ( $r = -0,123$ ,  $p > 0,05$ ). **Ver tabla 16.** (Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnostico y las practicas espirituales de los pacientes diabéticos encuestados).

El promedio de la sub escala practicas espirituales en los mujeres es de 21,1 y en los hombres es de 19,6 El puntaje obtenido en las practicas espirituales se encuentra relacionado con el género siendo las mujeres quienes desarrollan más practicas espirituales que los hombres. ( $T = 2,7$   $p < 0,05$ ).

**Tabla 16. Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnostico y las practicas espirituales de los pacientes diabéticos encuestados.**

Variables	Correlaciones
-----------	---------------



Edad y Practicas espirituales	$r = -0.123^*$ ( $p > 0.05$ )
Tiempo de Diagnostico y Prácticas espirituales	$r = -0.005$ ( $p > 0.05$ )

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

Los resultados del estudio a cerca de las practicas espirituales coinciden con los que argumenta Aru Narayanasamy (2006), su investigación pone de manifiesto los mecanismos de cómo los pacientes utilizan estrategias de afrontamiento espiritual como la oración y otros recursos para hacer frente a enfermedades crónicas<sup>108</sup>. De igual manera Ocampo en su estudio menciona que hay diferentes mecanismos que pueden explicar el efecto por el cual la religión puede influir de manera positiva la salud: en primer lugar, las personas que asisten a actividades religiosas tienen mejores redes de apoyo social que las que no asisten en segundo lugar, tienen mayores actitudes para el cumplimiento, cuidado corporal y mayor adherencia a los tratamientos médicos; en tercer lugar, tienen menores tasas de depresión, ansiedad y de estrés<sup>109</sup>.

### 5.2.3. CREENCIAS ESPIRITUALES DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS.

Para efectos del análisis del presente estudio se consideró analizar los resultados de esta sub - escala en dos categorías (extremadamente en desacuerdo, desacuerdo, y en desacuerdo más que en acuerdo) y ( de acuerdo más que en desacuerdo, de acuerdo y extremadamente de acuerdo), el porcentaje presente en la descripción es la sumatoria de cada uno de los grupos.

De los 163 pacientes diabéticos, el 78,5% consideran que el perdón es una parte importante de su espiritualidad. El 82,8% percibe la espiritualidad como una guía en tomar decisiones en su vida diaria. **Ver tabla 17.**(Frecuencia de respuesta de los ítems relacionados con las creencias espirituales de los pacientes diabéticos encuestados).

El 89,6% considera que sus creencias espirituales son parte importante de su vida. El 89% de los pacientes frecuentemente se sienten muy cerca de Dios o a un "poder mas grande" en momentos importantes de su vida diaria. **Ver tabla**

<sup>108</sup> NARAYANASAMY, Aru. EVALUATING THE EVIDENCE: The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. Rev. Journal of Clinical Nursing15, p. 840-851. 2006.

<sup>109</sup> OCAMPO, José Mauricio, ROMERO, Nhora, SAA, Héctor A *et al.* Prevalence of religiosity, family function, social support and depressive symptoms in old people. Cali, Colombia , 2001. *Colomb. Med.*, June 2006, vol.37, no.2, suppl.1, p.26-30. ISSN 1657-9534.

17.( Frecuencia de respuesta de los ítems relacionados con las creencias espirituales de los pacientes diabéticos encuestados).

El 87,1% afirma que sus creencias espirituales han influenciado en su vida. El 87,1% de los pacientes considera que sus creencias espirituales son importantes en su vida porque responden a muchas preguntas que tienen acerca del significado de la vida. **Ver tabla 17.**(Frecuencia de respuesta de los ítems relacionados con las creencias espirituales de los pacientes diabéticos encuestados).

En la subescala de las creencias espirituales, el promedio obtenido fue de 30,9 con un intervalo de confianza del 95%, entre 30,1 y 31,6 de un puntaje máximo de 36. La desviación estándar fue de 4,8 y el coeficiente de variación fue de 15,7%.

Sánchez Herrera (2009), encontró en su revisión que hay mucha documentación que señala que creer en Dios y pedir su apoyo ayuda a muchos individuos a sobrellevar limitaciones, sufrimientos ante enfermedades crónicas como la diabetes, en este mismo sentido , varios autores han encontrado que las creencias y prácticas religiosas, tienden a redimensionar el sufrimiento<sup>110</sup>.

Techo de 1993; Wuthnow 1998, citado por Daaleman y Dobbs (2009), consideran que la espiritualidad ha sido interpretada como una forma de acceso y comprensión de sí mismo y una manera sagrada de relacionarse con los demás, afirmación que resulta congruente con los resultados del presente estudio ya que responden a un acercamiento de sí mismo y a una fuerza sagrada como Dios; además postulan que los individuos que tienen fuertes creencias positivas de sí mismos ejercen más control sobre sus pensamientos y angustias que los que tienen menos creencias firmemente sostenidas<sup>111</sup>.

Al relacionar las creencias espirituales de los pacientes diabéticos tipo II con el tiempo de diagnóstico la correlación resulta negativa y débil y significativa ( $r = -0.255$  ( $p < 0.05$ ), es decir, a mayor tiempo de diagnóstico, menores creencias espirituales. **Ver tabla 18.**(Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnóstico y las creencias espirituales de los pacientes diabéticos encuestados).

En cuanto a la correlación existente entre la edad del paciente diabético tipo II y las creencias espirituales, esta resultó siendo negativa aunque débil pero significativa ( $r = -0.296^*$  ( $p < 0.05$ ), es decir, a mayor edad, menores creencias

---

<sup>110</sup> SANCHEZ- H. Beatriz. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. Rev. Aquichan, año 9-vol.9 N° 1. Colombia. Abril 2009.

<sup>111</sup> DAALEMAN, Timothy. DOBBS, Debra. Religiosity, Spirituality, and death attitudes in chronically ill older adults. Rev. Research on Aging, 32(2) pag. 224 -243. Noviembre 2.009. consultado agosto 10 de 2010 Disponible en: <http://roa.sagepub.com/content/early/2009/11/19/0164027509351476.full.pdf>

espirituales, Ver **tabla 18**. (Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnóstico y las creencias espirituales de los pacientes diabéticos encuestados).

El promedio de la sub escala creencias espirituales en los hombres es de 30,5 y en las mujeres es de 31,1. Las creencias espirituales no están influenciadas por el género ( $T=-0,2$   $p>0,05$ ).

**Tabla 17. Frecuencia de respuesta de los ítems relacionados con las creencias espirituales de los pacientes diabéticos encuestados.**

ITEMS	Extremadamente en desacuerdo (%)	Desacuerdo (%)	En desacuerdo o más que en acuerdo (%)	De acuerdo o más que en desacuerdo (%)	De acuerdo (%)	Extremadamente de acuerdo (%)
El perdón es una parte importante de su espiritualidad.	2,5	6,1	0,6	12,3	54,0	24,5
Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.	2,5	1,2	0,6	12,9	42,9	39,9
Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.	1,8	0,0	1,8	6,7	41,1	48,5
Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un "poder mas grande" en momentos importantes de su vida diaria.	1,8	1,2	0,6	7,4	44,8	44,2
Sus creencias espirituales han influenciado su vida.	2,5	0,6	1,2	8,6	41,7	45,4
Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	1,2	0,0	3,1	8,6	49,7	37,4

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

**Tabla 18. Correlaciones entre la edad y el tiempo de diagnóstico y las creencias espirituales de los pacientes diabéticos encuestados.**

Variables	Correlaciones
Edad y creencias espirituales	$r = -0.296^*$

	(p<0.05)
Tiempo de Diagnostico y creencias espirituales	r = -0.255 (p<0.05)

Documento de Tesis de Maestría "Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, 2009-2010", de Isabel Patricia Gómez Palencia

### **5.3. ASOCIACION ENTRE ESPIRITUALIDAD E INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II ENCUESTADOS.**

La asociación entre incertidumbre y espiritualidad en el presente estudio está soportada por las teorías de Michel y Reed señaladas con anterioridad. La espiritualidad según Reed es uno de los factores moderadores - mediadores que pueden influir en el proceso de autotrascendencia y bienestar, considerando este último como positivo o negativo<sup>112</sup>. El bienestar en este estudio lo consideramos positivo porque contribuye a que el paciente de sentido y significado a la vida, cuando se ve enfrentado a una situación de cronicidad como la diabetes mellitus tipo II.

Por otro lado la incertidumbre -según la teoría de Michel- puede traer consigo dos consecuencias; si son vistas como positivas entonces, la incertidumbre se apreciará como una oportunidad, si las consecuencias son vistas como una amenaza, la incertidumbre se apreciará como un peligro<sup>113</sup>.

En este estudio algunos sucesos de acuerdo a los antecedentes de la incertidumbre muestran que ésta 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, educación y credibilidad del personal de la salud. Sin embargo, el resultado del nivel de incertidumbre de los pacientes en este estudio es de nivel regular. Michel (1990) refiriéndose a la importante herramienta que puede ser su teoría, afirma que "si la teoría se acepta como una parte mas de la vida, esta puede convertirse en una fuerza positiva que ofrezca múltiples oportunidades para alcanzar el buen estado de ánimo de los enfermos"<sup>114</sup>.

Cuando consideramos que la incertidumbre es una oportunidad, se utiliza la estrategia de neutralización. En este estudio, podríamos afirmar que una de las estrategias es la utilización de una espiritualidad donde afloran creencias y practicas espirituales que sugieren aumento de fé, esperanza, confianza en sí mismo y aceptación de la condición de salud como un estado natural de vida, de esta manera se logra disminuir los niveles de incertidumbre.

<sup>112</sup> COWARD, Doris D. Modelos y teorías en enfermería. Capitulo 29, Pamela G. Reed. Sexta edición. España: Elsevier Science.2007 p. 650

<sup>113</sup> MISHLE, Merle. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. Image: Journal of Nursing Scholarship,22,256 -262. 1990

<sup>114</sup> Ibid.; MISHLE, Merle. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory.

En Colombia se evidencia la falta de estudios que revelen o contrasten los niveles de espiritualidad con los niveles de incertidumbre, es así como se tomaron estudios que pudieran relacionarse con los resultados obtenidos del presente estudio.

Al estimar la correlación entre la espiritualidad y la incertidumbre de los pacientes diabéticos el coeficiente de correlación  $r$  encontrado es de -0.359 ( $p < 0,05$ ), lo que nos indica que a mayor espiritualidad menor será la incertidumbre en pacientes con enfermedad crónica como la diabetes mellitus tipo II. La correlación es débil, pero significativamente diferente de cero.

Similares hallazgos reportaron Tejada, Grimaldo y Rodríguez (2006) en su estudio. Afirman que la incertidumbre y la espiritualidad son aspectos relevantes en enfermedades crónicas como la diabetes. Son aspectos fundamentales porque de estos depende en gran medida la estabilidad física y emocional de los pacientes quienes cuando recurren a sus creencias religiosas, son capaces de afrontar con conformidad y esperanza el padecimiento, el temor a lo desconocido y al futuro incierto<sup>115</sup>. Además, la investigación ha confirmado que el bienestar espiritual se asocia positivamente con la calidad de vida, sin embargo, negativamente se correlaciona con el desamparo / desesperanza, preocupación y ansiedad, de hecho, hay pruebas de que la espiritualidad es importante para hacer frente a la enfermedad, teniendo en cuenta que un nivel alto de espiritualidad ofrece protección contra la desesperanza y la desesperación en pacientes que afrontan una enfermedad crónica<sup>116</sup>. Los resultados del estudio corroboran esta afirmación.

Kobasa en 1997 (Citado por Zabala, Vásquez y Whetsel), hace referencia a otro aspecto importante como es la fortaleza. Esta es definida como un constructo personal que incluye actitudes de conducta y creencias, que podría relacionarse como aliado de la espiritualidad ayudando así a disminuir los efectos de la ansiedad y por ende de la incertidumbre de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II. Esta afirmación coincide con los resultados arrojados en el presente estudio, a medida que aumenta la espiritualidad disminuye la incertidumbre.

Es por esto que algunos autores se han referido al concepto de espiritualidad desde diferentes perspectivas, es el caso de Luis Weinstein. En su artículo sobre la espiritualidad y el yo como base de una militancia en la vida, de acuerdo a las percepciones más frecuentes de espiritualidad, una persona que tiene una vivencia especial de encuentro con Dios, de descubrimiento del amor universal, es capaz de cambiar su vida de forma positiva. La espiritualidad es

---

<sup>115</sup> TEJADA TAYABAS, Luz M. GRIMALDO MORENO, Blanca E. MALDONADO ROGRIGUEZ, Olga. Percepciones de enfermos diabéticos y familiares acerca del apoyo familiar y el padecimiento. Rev. Salud Pública y Nutrición, 2006, enero – marzo, vol.7. no. 1.

<sup>116</sup> BUSSING, Arndt.OSTERMANN, Thomas. MATTHIESSEN, Peter. Role of religion and spirituality in medical patient:confirmatory results with the SpREUK questionnaire. Rev. health and quality of life outcomes. 10 february 2005

considerada una experiencia mística, y una herramienta para asumir la incertidumbre de manera positiva.<sup>117</sup>

La asociación entre las variables espiritualidad e incertidumbre, contrasta con lo referido por Sanchez H. Beatriz (2009), para quien la espiritualidad permitiría a la persona reconstruir su identidad, disminuir el estrés y tener sentido de confianza y control en medio de la incertidumbre, confirmando así los resultados del estudio.

## **6. CONCLUSIONES**

---

<sup>117</sup> WEINSTEIN, Luis. Las percepciones más frecuentes de la espiritualidad en la vida cotidiana. La espiritualidad y el yo como bases de una militancia en la vida. Tomado de: <http://www.revistapolis.cl/8/wein.htm>. Consultado marzo 20 de 2009.

Los resultados del estudio muestran el panorama que viven los pacientes crónicos (diabetes mellitus tipo II), que reciben tratamiento ambulatorio para su enfermedad, en servicios de consulta de externa.

Aunque los resultados muestran una realidad excesiva para Cartagena, esta no es muy diferente a la que se vive en otras instituciones de primer nivel, y por ello los señalamientos que generan son importantes de tener en cuenta sobretodo, si se tiene en cuenta sus implicaciones para el cuidado de enfermería.

La muestra del estudio deja ver a un grupo de pacientes con una edad promedio entre 56,4 y 59,7 años, hecho que hace pensar en personas con posibilidades de lidiar con su enfermedad en el futuro y quienes deben mantener su calidad de vida para disminuir los riesgos producidos por la enfermedad. Esto y el tiempo promedio de diagnóstico de 6.4 años señalan que los pacientes requieren una serie de cuidados adicionales, muy precisos para mitigar las dificultades presentes y capacitarse para tener un mejor control de su situación personal.

Llama la atención que a pesar de tener un nivel de incertidumbre regular (76.1%), en el marco de estímulos factores como la tipología de los síntomas, y la familiaridad y coherencia con los hechos relacionados con la enfermedad son aspectos de alta puntuación (> de 87 puntos), lo que sugiere desconocimiento general de la diabetes y sus consecuencias lo que conduce a la generación de temores e inseguridades porque el paciente no tiene certeza ni claridad sobre lo que le está sucediendo.

Si a este problema de conocimiento sobre su patología y consecuencias se suma la baja capacidad cognitiva el cual se refleja en el 80% de los pacientes, baja escolaridad en el 80.9% y las fuentes de estructura como la autoridad con credibilidad relacionada con la información recibida, el cual el 91,4% de los pacientes consideran que las cosas que dicen los médicos no tienen mucho significado; y las relaciones con el equipo de salud considerando que el 92% de los pacientes no tienen claro quién es responsable de su salud, la situación se agrava porque se tiene, entonces a pacientes con poca o ninguna información acerca de su enfermedad, poca claridad con este tipo de conocimientos especializado el cual no puedan procesar correcta y adecuadamente, en especial los requerimientos del tratamiento.

Las fuentes de las estructuras junto con las capacidades cognitivas son los ejes críticos de la incertidumbre, y si se considera que, al 92,1% de los pacientes diabéticos no les han dicho como tratar la enfermedad, y el 84% dicen haber recibido diferentes opiniones a cerca de cual es su enfermedad, el paciente es incapaz de interpretar lo que le está sucediendo, no puede identificar cual información es más importante para su salud, generando en él inseguridades, confusión y frustraciones que cada vez pueden ir deteriorando su salud física y emocional y aumentando la incertidumbre; de allí la importancia de sus capacidades cognitivas, que deben ser estimuladas por el personal de salud

quien debe brindar apoyo, educación e información clara y precisa al paciente y su familia a cerca de la situación de cronicidad como la diabetes mellitus tipo II.

Esta carencia de apoyo social derivado de la contradicción y de la falta de trabajo coordinado del equipo de atención de salud lo lleva crear su propio esquema cognitivo, que muchas veces puede tener errores respecto al tratamiento y la evolución de la enfermedad lo cual puede acarrear consecuencias desagradables y hasta complicaciones graves, si no se solucionan a tiempo.

La credibilidad en el personal de salud es débil, debido a las inconsistencias al proveer información a los pacientes sobre las causas y consecuencias de los síntomas de la diabetes, justificado por la falta de empoderamiento relacionado con los cuidados ofrecidos, afirmando así, el aumento de la incertidumbre; por otra parte, la veracidad y confianza en las fuentes de la estructura disminuye los niveles generales de incertidumbre, hay menor ambigüedad a cerca del estado de la enfermedad y se percibe menor complejidad en el tratamiento. (Mishel & Braden, 1.987)

Los pacientes del estudio tienen altos niveles de espiritualidad, que se ven reflejados por prácticas y creencias. Estos resultados confirman lo descrito en investigaciones como Landis (1996), Boero, Cavilia y Col. (2004), Zabala, Vasquez y Whetsell (2006), Sanchez- Herrera (2009), entre otros; donde las prácticas espirituales son utilizadas como estrategias de afrontamiento, tales como la oración, meditación, encuentros consigo mismo, lecturas de textos espirituales entre otros, para hacer frente a enfermedades crónicas; así mismo, las creencias espirituales permiten sobrellevar limitaciones, y sufrimientos cuando nos aferramos a un ser superior como Dios; especialmente en enfermedades crónicas.

La asociación entre espiritualidad e incertidumbre resultó, que a mayor espiritualidad menor incertidumbre; un nivel alto de espiritualidad, permite que la incertidumbre sea controlable y valorada como una oportunidad, en situaciones de cronicidad como en la diabetes mellitus tipo II, con posibilidades de mantener una mejor calidad de vida. Estos fenómenos (espiritualidad e incertidumbre) son importantes en situación de cronicidad, ya que ayudan a mantener la estabilidad física y emocional de los pacientes, aferrados a prácticas y creencias para afrontar con entereza el padecimiento a lo desconocido. El encuentro con Dios hace de la espiritualidad una herramienta para sumir la incertidumbre de manera positiva.

Este estudio ayudo en el desarrollo teórico de enfermería a comprender fenómenos como la incertidumbre y la espiritualidad, el cual fueron descritos y explicados dentro de un contexto y población específica, basados en las experiencias de los pacientes. La teoría de Michel y Reed poseen cierta relación en sus definiciones de conceptos, en el caso de Reed es muy importante el concepto de vulnerabilidad, el cual se puede relacionar con las capacidades cognitivas de Mishel; ambos aspectos tienen que ver con la



conciencia y el conocimiento que posee el paciente en una crisis vital como es una situación de cronicidad.

Entre los aspectos clarificadores de los instrumentos aplicados en el estudio se destacan: el concepto de espiritualidad que, según la escala de Reed la define como una experiencia humana, que es relevante en las fases tardías del desarrollo de la vida y en momentos donde se aumenta la conciencia de la mortalidad, la autora la evalúa en creencias y prácticas, en el presente se demostró que los pacientes cuando enfrentan a una situación de cronicidad recurren a este tipo de experiencias para sobrellevar la certeza de una mortalidad mas cercana. Otro de los aspectos son los antecedentes de la incertidumbre, entre los cuales es primordial mencionar, las capacidades cognitivas y la fuente de la estructura, que en el estudio influyo en un marco de estímulos el cual generó la incertidumbre.

La práctica de enfermería basada en la teoría, se considera relevante y significativa para la sociedad; al identificar fenómenos como la espiritualidad e incertidumbre que afectan a pacientes en situación de cronicidad, el cuidado se ofrece de manera integral fundamentado en conceptos teóricos que orienten a la valoración, planificación, ejecución y evaluación de los mismos. La teoría sirve para que haya una relación enfermera- paciente, enfermera – contexto, comprendiendo, analizando y reflexionando nuevas acciones y estrategias de cuidado. A diferencia de la práctica rutinaria de enfermería, que hace que se desdibuje la intencionalidad del cuidado y no se ponga atención a los pacientes y se llegue a ignorar cosas importantes para el cuidado.

Enfermería ha demostrado el interés por lo emocional y lo espiritual, pero estas acciones requieren de mayor rigurosidad investigativa, amerita que mayor número de profesionales se sumen a indagar, comprender y entender estos fenómenos de cuidado, proporcionando al paciente y su familia una atención con calidad.

## **7. RECOMENDACIONES**

Al concluir este estudio y de acuerdo a los resultados encontrados, realizamos las recomendaciones a continuación:

1. Comprender desde la disciplina de Enfermería fenómenos como, la espiritualidad e incertidumbre, entendiendo que hacen parte de las dimensiones del ser humano, y por consiguiente su cuidado debe ir dirigido a la integralidad del ser, redimensionando espacios en los programas del adulto mayor en situaciones de cronicidad.
2. El personal de salud, especialmente enfermería debe entender la espiritualidad como un aspecto que permite aceptar y comprender de manera positiva una situación de cronicidad, como lo es la diabetes mellitus tipo II
3. Educar al paciente y su familia a mejorar conocimientos de su enfermedad, sus actitudes y comportamientos. En definitiva, podemos afirmar que, la educación del paciente, contribuye a un aumento considerable de su estado de salud y de su calidad de vida.
4. Fortalecer la credibilidad en los pacientes siendo veraces y confiables con la información impartida e influir en los esquemas cognitivos del paciente para que este interprete su experiencia de salud como una oportunidad.
5. Capacitar al estudiante de enfermería a partir del pre grado en la identificación y valoración de fenómenos como la espiritualidad e incertidumbre en pacientes en situación de cronicidad, fortaleciéndolos en la creación de estrategias encaminadas al cuidado propio del quehacer de enfermería.
6. Socializar los resultados con el servicio de salud de la ciudad, creando estrategias de intervención de manera conjunta con instituciones educativas donde enfermería pueda ejercer un papel protagónico en el cuidado de estos pacientes.

## **BIBLIOGRAFÍA**

ARNOLD, S. HERRICK, L. M. PANKRATZ, V. S &. MUELLER, P. S : Spiritual Well-Being, Emotional Distress, and Perception of Health After a Myocardial Infarction . *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*. 2007 Volume 9 Number 1. Disponible en: [http://www.ispub.com/journal/the\\_internet\\_journal\\_of\\_advanced\\_nursing\\_practice/volume\\_9\\_number\\_1\\_3/article/spiritual\\_well\\_being\\_emotional\\_distress\\_and\\_perception\\_of\\_health\\_after\\_a\\_myocardial\\_infarction.html](http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_advanced_nursing_practice/volume_9_number_1_3/article/spiritual_well_being_emotional_distress_and_perception_of_health_after_a_myocardial_infarction.html)

ALMANZA M, Jesús y HOLLAND, Jimmie C. Espiritualidad y detección de "Distress" en psico-oncología. Department of psychiatry and Behavioral Sciences. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center 1275 York Avenue. Rev. Oncología Clínica

ALVES A, João; CASTRO V, Catarina; RIBEIRO N, Helena; FAUSTINO D, Helena. La incertidumbre en la enfermedad y la motivación para el tratamiento en diabéticos tipo 2. Rev. Latino-am Enfermagem 2007 julho-agosto; 15(4)

BAILEY Jr, Donald E; STEWART, Janet L. Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 30, Merle Mishel. Quinta edición. Quinta edición. España: Elsevier Science.2003

BECA INFANTE,JP. El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud.Etica de los Cuidados.2008 Ene-jun; 1(1).Disponible en: [http://bioetica.udesarrollo.cl/html/documentos/documentos/cuidado\\_espiritual.pdf](http://bioetica.udesarrollo.cl/html/documentos/documentos/cuidado_espiritual.pdf).

BOERO M.E; CAVIGLIA M.L; MONTEVERDI R; BRAIDA V; FABELLO M; ZORZUELA L.M. Spirituality of health workers: a descriptive study. Rev. International Journal of Nursing Studies 42 (2005) 915 -921. [www.elsevier.com/locate/ijnurstu](http://www.elsevier.com/locate/ijnurstu).

BURNS,N J GROVE, SK. The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique Utilization. 3edicion Philadelphia: W.B Saunders Cmpang.1997

BUSSING,Arndt. OSTERMANN, Thomas. MATTHIESSEN, Peter. Role of religion and spirituality in medical patient: confirmatory results with the SpREUK questionnaire. Rev. health and quality of life outcomes. 10 february 2005

BRASHERS, D; NEIDING,J; REYNOLDS, N; HAAS, S. Uncertaninty in illness across the HIV/aids trajectory. Journal of the association of nurses in aids care. Vol.9 No. 1, January/February 1998.

CANAVAL, Gladys; GONZALEZ, Martha; SANCHEZ, María. Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja. Rev. Colombia Médica. Vol.38.Nº.4 ( Supl 2), 2007 Octubre – Diciembre.

COWARD, Doris D. Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 29, Pamela G. Reed. Sexta edición. España: Elsevier Science.2007.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Guía de atención de la diabetes mellitus tipo 2. Consultado en: Mayo 14 de 2009.  
<http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias17.pdf>

DAALEMAN Timothy; KUCKELMAN Ann; FREY Bruce. Spirituality and well-being: an exploratory study of the patient perspective. Rev. Social Science & Medicine 53 (2001) 1503 -1511. [www.elsevier.com/locate/socscimed](http://www.elsevier.com/locate/socscimed).

DAALEMAN, Timothy. DOBBS, Debra. Religiosity, Spirituality, and death attitudes in chronically ill older adults. Rev. Research on Aging.

DIEZ M, Bertha L .Consideraciones acerca de la diabetes mellitus tipo II. Rev. Investigación y educación en Enfermería.vol. XXIV. N°. 1. 2006. Medellín.

ESPIRITUALIDAD: Terapia alternativa en el cuidado de la salud. Disponible en Internet:  
[http://academic.uprm.edu/glory/HTMLobj140/trabajo\\_escrito\\_publicar\\_espiritualidad.doc](http://academic.uprm.edu/glory/HTMLobj140/trabajo_escrito_publicar_espiritualidad.doc).

FARREN, Arlene T. Power, Uncertainty, Self-Transcendence, and quality of life in breast cancer survivors. Rev. Nursing Science Quarterly. Downloaded from <http://.sagepub.com> at HINARI on March 15 2010.

FERNÁNDEZ M, Luciana. A Saúde e o Bem-estar espiritual em adultos Portogalenses. Tese (Doutorado) - Fac. de Psicologia, PUCRS. Dezembro de 2000

FUENTES GONZÁLEZ N, OJEDA MEDINA AA. Soporte y red social en el adulto maduro con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo II en riesgo de insuficiencia renal. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0261.php>

GÓMEZ P, Marina B. La espiritualidad en el hombre. Desde la perspectiva logoterapéutica de Viktor Frankl. Psicología y Psicopedagogía. Publicación virtual de la facultad de psicología y Psicopedagogía de la USAL. Año III N0. 10Junio 2002.

GONZÁLEZ R, Gustavo; VARELA, Daniela. Espiritualidad y autotranscendencia. Explorando esta dimensión de la personalidad con el TCI de C.R. Cloninger. Rev. Psiquiatría. Vol. 6.N°. 2 .Jun. 2002.

GRECO,Veronica;ROGER,Derek. Uncertainty, stress, and health. Rev.Personality and individual differences. 34, (2003)

OCAMPO, José Mauricio, ROMERO, Nhora, SAA, Héctor A *et al.* Prevalence of religiosity, family function, social support and depressive symptoms in old people. Cali, Colombia , 2001. *Colomb. Med.*, June 2006, vol.37, no.2, suppl.1, p.26-30. ISSN 1657-9534.

K.CHOW, Rita. Translated by Oscar Segovia Senior. La vida en busca del bienestar espiritual. Disponible en : [www.nсна.org./pubs/imprint/septocto5-/lifes\\_quest\\_for\\_spiritual\\_well-being\\_traslacion.pdf](http://www.nсна.org./pubs/imprint/septocto5-/lifes_quest_for_spiritual_well-being_traslacion.pdf). Consultado en agosto de 2009

LANDIS,B.J. Uncertainty, Spirituality, well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 17,217 – 231. 199

LOPEZ-AMADOR KH; OCAMPO-BARRIO P. Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos. *Rev. Archivos en Medicina Familiar*, Vol.9 (2) 80-86, 2007

MAGDALENA AIMAR ,Angela N; El cuidado de la Incertidumbre en la vida cotidiana de las personas.*Rev. Index Enferm* v. 18 n.2. Granada Abril – Junio . 2009.

MISHEL, M; Uncertainty in Illness. *State of Science*. Volumen 20, number 4, winter 1988.

MISHEL, Merle H. Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. *State of the Science*. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*. Vol.22 number 4, winter 1990.

MISHEL, Merle. Incertidumbre en la Enfermedad. Documento escrito Maestría en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Material traducido por María Elisa Moreno, Profesor Asociado Universidad de la Sabana. 2010.

MUÑOZ, Luz Angélica et al . Significados simbólicos de los pacientes con enfermedades crónicas. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 37, n. 4, Dec. 2003.

NARAYANASAMY, Aru. EVALUATING THE EVIDENCE: The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. *Rev. Journal of Clinical Nursing*15, p. 840-851. 2006

PENROD J . Living with uncertainty: concept advancement. *Journal of Advanced Nursing* 57(6), 658–667. 2007

PINTO AFANADOR, Natividad. Bienestar espiritual de los cuidadores de niños que viven enfermedad crónica. *Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, Enero/Junio. 2007, vol.9 no. 1.

REED G, Pamela. Middle range theory for nursing. Theory of self-transcendence. Second edition. New York 2008. pag. 105 -129

Resolución Colombiana Número 00412 DE 2000. Guía de Atención de la Diabetes tipo II.

RIVERA L, Armando, LÓPEZ L, María M. Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adulto mayores mexicanos. Rev. Salud Mental, Vol.30, No.1; enero – febrero 2007

RIVERA L, Armando, LÓPEZ L, María M. Ejercicio clínico y espiritualidad. Rev. Anales de psicología. Junio 2007, vol 23, nº. 1

Servicio de Salud Colombia. Guía de atención de la diabetes tipo II. Consultado en <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/ntdiabetesII.htm>.

ROSSMAN Martin L. Imágenes y espiritualidad. Alternative journal of Nursing: Exploring in nursing practice: Issue 7 – July 2005.

SIQUEIRA P, D; FRANCO L; DOS SANTOS. Los sentimientos de las mujeres después del diagnóstico de diabetes tipo 2. Rev. Latino – Am. Enfermagem, Enero/Febrero.2008, vol.16 no. 1. [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

S ARNOLD. Spiritual Well-Being, Emotional Distress, and perception of Health Disponible en: [www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijanp/vol9n1/health.xml](http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijanp/vol9n1/health.xml) . 2007

Spirituality in Nursing. Disponible en: <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1995/ao4/html>

TEJADA TAYABAS, Luz M. GRIMALDO MORENO, Blanca E. MALDONADO RODRÍGUEZ, Olga. Percepciones de enfermos diabéticos y familiares acerca del apoyo familiar y el padecimiento. Rev. Salud Pública y Nutrición, 2006, enero – marzo, vol.7. no. 1.

TORRES A, ALEXANDRA y SANHUEZA A, OLIVIA. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Cienc. enferm.*, jun. 2006, vol.12, no.1.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Sede Bogotá. Acuerdo 7. Acta 5 de 2004. Conformación y Reglamentación del Comité de Ética en Investigación.

VANEGAS, Blanca; VEGA, Sandra y col. Experiencias de profesionales de enfermería en el cuidado psicoemocional a pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Rev. Colombiana de Enfermería. Vol. 3 año 3, agosto de 2008.

WEINSTEIN, Luis. Las percepciones más frecuentes de la espiritualidad en la vida cotidiana. La espiritualidad y el yo como bases de una militancia en la vida. Tomado de: <http://www.revistapolis.cl/8/wein.htm>.

WENSLEY, Michelle. Spirituality in Nursing. Consultado en Internet: <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1995/ao4/html>.

WINTERKORN DEZORZI, Luciana. OLIVEIRA CROSSETTI, María. La espiritualidad en el cuidado de sí para profesionales de enfermería en terapia intensiva. Rev. Latino – Am.Enfermagen,2008 Marzo –Abril; 16(2). [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

ZAVALA M; VÁSQUEZ M O; WHETSELL M. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. Rev.Aquichan, Octubre. 2006,vol.6 no.001.

ZAVALA M; VÁSQUEZ M O; WHETSELL M. Fortaleza de los pacientes con enfermedad crónica. Rev. Aquichan, Octubre.2007, vol.7 N°. 2.

## **ANEXOS**



## ANEXO A. CARTA SOLICITUD APOYO AL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN AL UPA EL BOSQUE



Cartagena, noviembre 05 de 2009

**Coordinador**  
**UPA EL BOSQUE**  
**ILVIA ROSA VALDEZ**  
**Ciudad**

Cordial saludo

De acuerdo al convenio docente asistencial existente entre La universidad de Cartagena y nuestra institución, y en cumplimiento nuestra proyección de fortalecimiento del programa de investigación interinstitucional, solicito su apoyo a la Licenciada **Isabel Patricia Gómez Falencia**, quien realizará trabajo de investigación sobre "**La Espiritualidad e incertidumbre en Pacientes con Diabetes Mellitus**", programa de diabetes en coordinación con el Dr. Bruges.

Esta investigación en desarrollo del programa de maestría que cursa dicha profesional en el área de la "Atención del Paciente Crónico".

Al final de dicha investigación es compromiso de la directora del proyecto Lic. Gómez y en cumplimiento con el acuerdo firmado con la Universidad de Cartagena, se hará entrega del informe final de investigación.

Agradeciendo de antemano su acostumbrada colaboración.

Atentamente

  
**Dr.FREDY DOMARES HERRERA**

Coordinador convenio docente asistencial. E.S.E H.L.CJ

**ANEXO B. AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA FUNDACIÓN  
MEDICUS “CASA DE LA DIABETES” PARA EJERCER EL  
PROYECTO**

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

La junta directiva de la Fundación MEDICUS Casa de la Diabetes, ha revisado el protocolo de investigación de la Licenciada Patricia Gómez Palencia y le ha otorgado la autorización para que ejerza esta actividad entro de las instalaciones de la Fundación.

Dado en Cartagena de indias a los 31 días del mes de Octubre de 2009

  
Jaime Arturo  
Director C  
Bruzón Ruiz  
M.D científico

*Jaime A. Bruzón Ruiz MD  
Director C  
Medicina de Familia  
R.M. 13-9395*

---

**Casa de la Diabetes**

El Cabrero Av. El Mar Calle 40 #

1-39

Teléfono/Fax: (+57 5) 6900525 - Celular (+57) 300 6157342  
Correo electrónico: fundacionmedicus@gmail.com  
Cartagena de Indias - Colombia

## ANEXO C. INSTRUCCIONES “ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL” (SPS)

### “ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL” (SPS) PAMELA REED

INSTITUCIÓN DE SALUD: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

#### **INSTRUCCIONES:**

El instrumento se califica en un rango de 1 a 6 para un puntaje total de 60, a MAYOR PUNTAJE MAYOR ESPIRITUALIDAD. Las cuatro primeras preguntas se responden con los 6 siguientes criterios:

Nunca = 1  
Menos de una vez al año= 2  
Mas o menos una vez al año= 3  
Mas o menos una vez al mes= 4  
Mas o menos una vez a la semana= 5  
Mas o menos una vez al día= 6

Las preguntas del 5 al 10 respondan con las siguientes criterios:

Extremadamente en desacuerdo= 1  
Desacuerdo= 2  
En desacuerdo más que en acuerdo= 3  
De acuerdo más que en desacuerdo= 4  
De acuerdo= 5  
Extremadamente de acuerdo = 6

La escala mide un conocimiento de si mismo, a un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o a la existencia de un propósito supremo.

## ANEXO D. FORMATO “ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL” (SPS)


### “ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL” (SPS) PAMELA REED

	Nunca	Menos de una vez al año	Mas o menos una vez al año	Mas o menos una vez al mes	Mas o menos una vez a la semana	Mas o menos una vez al día
1. Cuando esta hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona <b>usted</b> asuntos espirituales?						
2. ¿Cuántas veces comparte <b>usted</b> con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?						
3. ¿Cuántas veces lee <b>usted</b> materiales de algo espiritual?						
4. ¿Cuántas veces reza <b>usted</b> en privado o hace meditación?						
	Extremadamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo mas que en acuerdo	De acuerdo mas que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
5. El perdón es una parte importante de <b>su</b> espiritualidad.						
6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en <b>su</b> vida diaria.						
7. Sus creencias espirituales son una parte importante de <b>su</b> vida.						
8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder mas grande” en momentos importantes de <b>su</b> vida diaria.						
9. Sus creencias espirituales han influenciado <b>su</b> vida.						
10. <b>Sus</b> creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.						

**GRACIAS...**

## ANEXO E. SOLICITUD DE PERMISO A PAMELA REED

RE: solicitud Universidad de Cartagena. Colombia

De:  **Reed, Pamela** (preed@nursing.arizona.edu)

Enviado:jueves, 18 de marzo de 2010 10:58:26 a.m.

Para: Patricia Gómez Palencia (patrigp02@hotmail.com)

Professor Palencia,

You are most welcome to use the SPS. Please let me know if you have any questions.

Very best wishes on your research project.

Pam

*Pamela G. Reed, PhD, RN, FAAN  
Professor  
College of Nursing  
University of Arizona  
1305 N. Martin St.  
Tucson, AZ 85721-0203  
preed@nursing.arizona.edu*

**From:** Patricia Gómez Palencia [patrigp02@hotmail.com]

**Sent:** Thursday, March 18, 2010 4:07 AM

**To:** Reed, Pamela; Pamela Reed

**Subject:** solicitud Universidad de Cartagena. Colombia

Professor Reed, I ask you permission to use their spiritual perspective scale in a invstigación work at the University of Cartagena, Colombia. work is entitled "Spirituality and uncertainty about the disease in patients with diabetes mellitus.

thanks

Isabel Patricia Gómez Palencia  
Facultad de Enfermería  
Universidad de Cartagena  
cel: 3108702919

### SPS REQUEST FORM

I, Isabel Patricia Gómez Palencia, request to copy the Spiritual Perspective Scale (SPS) for use in my research entitled, *Espiritualidad e Incertidumbre ante la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II*, and indicate the nature of the research is *work-related*.

In exchange for this permission, I agree to submit to Dr. Pamela G. Reed a copy of items 1 and 2 below, and item 3 if available:

- 1) An abstract of my study purpose, framework, and findings, especially which includes the correlation's between the SPS scale scores and any other measures used in my study. (This will be used by Dr. Reed to assess construct validity).
- 2) The reliability coefficient as computed on the scale from my sample (Cronbach's alpha).

3) A computer of the SPS data and demographic data, and the data coding dictionary (to decipher coded data).

Any other information or findings that could be helpful in assessing the reliability or validity of the instrument would be greatly appreciated (e.g., problems with items, comments from subjects, other findings).

These data will be used to establish a normative database for clinical populations. No other use will be made of the data submitted. Credit will be given to me in reports of normative statistics that make use of the data I submitted for pooled analyses.

Date: Cartagena, March 17 of 2010

Professor University of Cartagena

Researcher's Name: Isabel Patricia Gómez Palencia

Professional Position: professor University of Cartagena

Mailing Address: Facultad de Enfermería, Campus de la Salud, Universidad de Cartagena

Email Address: ipgomezp@unicartagena.edu.co

## ANEXO F. FORMATO DE LA ESCALA MISHEL PARA EL ADULTO

### ESCALA MISHEL DE INCERTIDUMBRE EN LA ENFERMEDAD. FORMA PARA EL ADULTO

INSTITUCIÓN DE SALUD: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:**

Le leeré a usted varias situaciones relacionadas con las dudas que se producen en todos los pacientes con una enfermedad crónica. Usted me contestará cuál es su relación con ésta.

Cada pregunta tiene cinco posibles respuestas

Muy de acuerdo	MA= 5
De Acuerdo	A = 4
Muy Indiferente o Intermedia (indica una opinión neutral)	I = 3
En desacuerdo	D = 2
Muy en Desacuerdo	MD = 1

PREGUNTAS	INDICADORES				
1. ¿Usted no conoce cual es su enfermedad?	MA	A	I	D	MD
2. ¿Tiene usted muchas dudas sin respuesta?	MA	A	I	D	MD
3. Usted no sabe si ha mejorado o empeorado?	MA	A	I	D	MD
4. No tiene claro cuanto daño le hace su Enfermedad.	MA	A	I	D	MD
5. Las explicaciones que le dan parecen Confusas.	MA	A	I	D	MD
6. La finalidad de cada tratamiento le es Claro. *	MA	A	I	D	MD
7. Cuando usted tiene dolor sabe lo que Significa para su condición de salud? *	MA	A	I	D	MD
8. Usted no sabe cuando habrá cambio en su tratamiento?	MA	A	I	D	MD
9. Sus síntomas continúan cambiando Impredeciblemente?	MA	A	I	D	MD
10. Usted entiende todo lo que se le explica? *	MA	A	I	D	MD
11. Los médicos dicen cosas que podrían Tener mucho significado?	MA	A	I	D	MD
12. Usted puede predecir cuanto demorará Su enfermedad? *	MA	A	I	D	MD
13. Su tratamiento es complejo para Entenderlo?	MA	A	I	D	MD
14. De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, no es claro quien es responsable de su salud?	MA	A	I	D	MD
15. Es muy difícil saber si los tratamientos Le están ayudando?	MA	A	I	D	MD
16. Debido a lo impredecible de su enfermedad No puede planear su futuro?	MA	A	I	D	MD
17. El curso de su enfermedad se mantiene	MA	A	I	D	MD
18. Usted no sabe como se manejará después Que deje el hospital	MA	A	I	D	MD
19. Le han estado entregando diferentes Opiniones a cerca de cual es su enfermedad	MA	A	I	D	MD
20. Usted no tiene claro lo que está sucediendo	MA	A	I	D	MD
21. Generalmente sabe si tendrá un buen o Mal día. *	MA	A	I	D	MD
22. Es claro para usted cuando se va a sentir mejor *	MA	A	I	D	MD
23. No le han dicho como tratar su enfermedad	MA	A	I	D	MD
24. Es difícil determinar cuanto tiempo pasará	MA	A	I	D	MD

Antes de que pueda cuidarse por si mismo					
25. Usted puede generalmente predecir el curso De su enfermedad. *	MA	A	I	D	MD
26. Le entregan demasiada información que no Puede decir cual es la más importante	MA	A	I	D	MD
27. Los médicos comparten la misma opinión a Cerca de cómo tratar la enfermedad *	MA	A	I	D	MD
28. No le han dado un solo diagnostico	MA	A	I	D	MD
29. Su malestar físico es predecible, usted Cuando está mejorando o empeorando *	MA	A	I	D	MD

Puntaje mínimo de la escala= 29 puntos

Puntaje máximo de la escala = 145 puntos

Puntaje de corte calificación Bajo NI= < 59 puntos

Puntaje de corte calificación Regular NI = 59-87 puntos

Puntaje de corte calificación Alto NI = > 87 puntos

- Indican ítems invertido



## ANEXO G. REQUEST FORM: MUIS - ADULT

### Request Form: MUIS-Adult

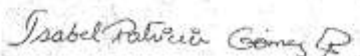
I request permission to copy the Uncertainty in Illness Scale-Adult for use in my research entitled:

“ESPIRITUALIDAD E INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD EN  
PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2”

In English “Spirituality and Uncertainty in diabetic patients type II”

In exchange for this permission, I agree to submit to Dr. Mishel, upon completion of the study, a printout of the uncertainty data on a 3.5 inch disk or CD containing the data with the data dictionary. The data must contain information on each subject's age, sex, education, and diagnosis, along with data on each subject's response to each item on the scale. This data will be used to establish a normative database for clinical populations. No other use will be made of the data submitted. Credit will be given to me in reports of normative statistics that make use of the data I submitted for pooled analyses. Credit will be given to me in any reports referring to my findings.

Isabel Patricia Gómez Palencia March 22nd, 2010



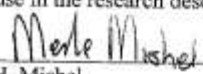
(signature)

(date)

Positions and full address of Investigator

Isabel Patricia Gómez Palencia  
Enfermera de la Universidad de Cartagena  
Profesora, Facultad de Enfermería  
Universidad de Cartagena, Cartagena  
Estudiante del Programa de Maestría de enfermería  
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá  
E mail patrigp02@hotmail.com>  
Reply

Permission is hereby granted to copy the MUIS for use in the research described above.

 3-25-10  
Merle H. Mishel Date

Please send two signed copies of this form to: Merle H. Mishel, PhD, FAAN; School of Nursing, CB #7460 Carrington Hall, University of North Carolina, Chapel Hill, NC 27599-7460

## ANEXO H. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONA PARTICIPANTE DEL ESTUDIO Y UN FAMILIAR O AMIGO

Yo \_\_\_\_\_ con C.C N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, doy mi autorización para que la información que proporciono sea utilizada con fines investigativos en el estudio titulado: “Espiritualidad e Incertidumbre ante la enfermedad en pacientes diabéticos tipo II en la ciudad de Cartagena de Indias.”; desarrollada por, Isabel Patricia Gómez Palencia, y María Mercedes Duran de Villalobos quienes son enfermeras, docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena y la Universidad Nacional de Colombia respectivamente.

He recibido información completa, que he comprendido sobre el propósito y la forma de desarrollar la investigación. Entiendo que fui seleccionado para participar en este estudio porque soy una persona adulta, tengo voluntad para dar información sobre mi cuidado de la salud y deseo participar. Se me ha explicado que mi nombre no aparecerá escrito y de ser necesario usaré un apodo que yo seleccione. Durante la encuesta podrá estar presente un acompañante, si así lo deseo. Se mantendrá respeto en el manejo de la información y por mi vida privada. Se me ha informado que durante el estudio no tendré ningún riesgo. Tendré el derecho a no continuar en el estudio, si así lo decido, sin que se vea afectada mi integridad física, social o la prestación de los diferentes servicios que recibo en las instituciones de salud.

Acepto participar sin recibir apoyo económico o de otra naturaleza, porque reconozco que mis aportes van a servir para ayudar a un mejor cuidado a otros adultos y que los resultados del estudio me serán informado en las reuniones de socialización final que harán las investigadoras responsables del proyecto. Dejo constancia que recibo los datos para ubicarlas y resolver cualquier duda.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del entrevistado ----- ó huella -----  
----

Firma de un acompañante o amigo -----  
---

Firma del investigador responsable-----  
---

Cédula de Ciudadanía \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

## ANEXO I. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

### “ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL” (SPS) DE PAMELA REED

<b>Escala</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Practicas espirituales	0,67
Creencias espirituales	0,89

### ESCALA MISHEL DE INCERTIDUMBRE EN LA ENFERMEDAD. FORMA PARA EL ADULTO

<b>Escala</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Incertidumbre	0,81