

Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad: adultos diabéticos tipo 2

Espiritualidade e incerteza perante a doença: adultos diabéticos tipo 2

Spirituality and uncertainty facing disease: type-2 diabetic adults

ISABEL PATRICIA GÓMEZ PALENCIA*, MARÍA MERCEDES DURÁN DE VILLALOBOS**

Resumen

El objetivo principal de este artículo es determinar la relación entre espiritualidad e incertidumbre presente en personas con situación crónica por diabetes mellitus tipo 2 en instituciones de servicio de salud en Cartagena, Colombia. El estudio fue realizado con un método descriptivo transversal, correlacional. Asimismo, la muestra fue de 163 pacientes que tuvieran como mínimo dos meses de haber sido diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2; los instrumentos utilizados fueron la escala de perspectiva espiritual de Reed y la medición de la incertidumbre de Mishel, M. 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. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0.

Los resultados mostraron niveles de espiritualidad alta y niveles de incertidumbre regular. El coeficiente de correlación r fue de $-0,359$ ($p < 0,05$), lo cual indica que a mayor espiritualidad menor incertidumbre en los pacientes del presente estudio. Estos hallazgos revelan 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. Por otro lado, la espiritualidad se considera una estrategia que permite afrontar con conformidad y esperanza el padecimiento de una situación de cronicidad. El estudio de estos fenómenos posibilita a la disciplina de enfermería su uso como sustento teórico-práctico en el desarrollo de programas que se ajusten a las necesidades de la población en situación de cronicidad.

Palabras clave: incertidumbre, espiritualidad, enfermedad, diabetes mellitus (Fuente: DeCS BIREME)

* Enfermera, Universidad de Cartagena. Magíster en Enfermería con énfasis en paciente crónico, Universidad Nacional. Especialista en docencia de la Universidad Cooperativa de Colombia. Docente de la Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Correspondencia: Universidad de Cartagena, Campus de Zaragoza, Cartagena (Colombia). Correo electrónico: ipgomezp@uni-cartagena.edu.co, Cartagena, Colombia.

** María Mercedes Durán de Villalobos. Enfermera, Universidad Nacional de Colombia. Profesora emérita, titular, Facultad de Enfermería. Correo electrónico: mmvillalobos@gmail.com, Bogotá, Colombia.

Recibido: 18-02-2011. Aprobado: 10-08-2012.

Abstract

Objective: To determine the relationship between spirituality and uncertainty present in people with chronic situation type 2 diabetes mellitus health service institutions in Cartagena, Colombia. A cross-correlation. The sample of 163 patients who had at least two months after being diagnosed

with type 2 diabetes mellitus, the instruments used were spiritual perspective scale Reed, and measurement uncertainty Mishel, M. Correlations were estimated using Pearson correlation coefficient (r) and associations between qualitative variables through the chi-square test. We used SPSS version 17.0.

Results showed high levels of spirituality, and levels of regulatory uncertainty. The correlation coefficient r was -0.359 ($p < 0.05$), indicating that greater spirituality less uncertainty in the patients in this study. These findings indicate the need to assess uncertainty and to identify factors as cognitive structure and sources of positive or negative effect on the appearance of it, spirituality is considered a strategy to address compliance and hope to the suffering of a chronic situation. The study of these phenomena allows to use the discipline of nursing as a theoretical - practical in the development of programs that meet the needs of the population living in chronicity.

Keywords: uncertainty, spirituality, disease, diabetes mellitus (Source: DeCS BIREME)

Resumo

Este artigo objetiva determinar a relação entre espiritualidade e incerteza presente em pessoas com situação crônica por diabetes mellitus tipo 2 em instituições de serviço de saúde em Cartagena, Colômbia. O estudo foi realizado com um método descritivo transversal, correlacional. Igualmente, a amostra foi de 163 pacientes que tivessem no mínimo dois meses com a doença depois de serem diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2; os instrumentos utilizados foram a escala de perspectiva espiritual de Reed e a medição da incerteza de Mishel. As correlações foram estimadas a través do coeficiente de correlação de Pearson (r) e as associações entre variáveis qualitativas a través da prova χ^2 quadrado. Utilizou-se o pacote estadístico SPSS versão 17.0.

Os resultados demonstraram níveis de espiritualidade alta e níveis de incerteza regulares. O coeficiente de correlação (r) foi de $-0,359$ ($p < 0,05$), o que indica que a maior espiritualidade, menor incerteza nos pacientes do presente estudo. Estes achados revelam a necessidade de valorar a incerteza e identificar fatores relacionados como capacidades cognitivas e fontes de estrutura, que incidem positiva ou negativamente na aparição da mesma. Por outro lado, a espiritualidade se considera uma estratégia que permite confrontar com conformidade e esperança o padecimento de uma situação de cronicidade. O estudo destes fenômenos possibilita à disciplina da enfermagem seu uso como sustento teórico-prático no desenvolvimento de programas que se adaptem às necessidades da população em situação de cronicidade.

Palavras chave: Incerteza, espiritualidade, doença, diabetes mellitus (Fonte: DeCS BIREME)

INTRODUCCIÓN

Al afrontar situaciones difíciles en la vida como problemas personales o enfermedades crónicas, la persona siente la necesidad de recurrir a la espiritualidad como posible respuesta a sus conflictos. Una persona diabética puede apegarse a su espiritualidad para encontrar fortaleza y sobrellevar este padecimiento, o también puede traer consigo la más dura incertidumbre, según la experiencia del autor de esta investigación.

En situaciones de enfermedades crónicas, cuando la aparición de signos y síntomas son variables y evolucionan de manera impredecible, la incertidumbre puede afectar significativamente la salud de la persona y su familia. En este momento, la incertidumbre se convierte en un aspecto negativo, el cual se une a la tristeza y a un futuro incierto. 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, desde la disciplina de la enfermería, se realicen estudios de investigación que demuestren la necesidad de brindar cuidados al paciente, familia y comunidad.

Conceptos como incertidumbre ante la enfermedad y la espiritualidad han sido indagados en diferentes disciplinas de la salud como psicología, psiquiatría y enfermería, es por ello que en este estudio se abarcan estos conceptos estableciendo una relación entre ambos. Esto conduce a un estudio de correlación con abordaje cuantitativo (1, 2), basado en teorías de rango medio como la autotranscendencia de Reed (3) y la incertidumbre de Mishel, M. (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes mellitus (DM) es el tercer problema de salud pública más importante del mundo. Su incidencia va en aumento en tal medida que, para los próximos treinta años, podría ser la causa número uno de muerte en el mundo, especialmente en países en vía de desarrollo (5). 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, su prevalencia es de 8,9 % en mayores de 30 años y es la novena causa de muerte en la población general (6).

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 medica-

mentos y temor por el futuro (7). Es por esto que frente a enfermedades crónicas, limitantes o amenazantes como la diabetes, surgen preguntas, dudas e incertidumbres, necesidad de balances y reconciliaciones, esperanza, deseos de expresar voluntades; todo esto pertenece al ámbito espiritual, el cual juega un papel importante en la situación vivida por la persona enferma (4). El sufrimiento existencial o espiritual de las personas con este tipo de enfermedad se manifiesta en sentirse falto de esperanza, una carga para los demás, sin dignidad, limitado o sin integridad personal, con ganas de morir, incertidumbre de lo que pueda pasar con su vida (8). Esto provoca ansiedad, depresiones y desesperación, afectando sus estados emocionales y su calidad de vida (4).

Mishel, M. conceptualiza la incertidumbre frente a la enfermedad como la incapacidad de la persona de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad; esto hace que el individuo no pueda 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 (4). Para enmarcar la diabetes mellitus tipo 2 en este esquema, se parte de estudios de investigación que han demostrado que los indicadores objetivos y subjetivos, tanto la amenaza de muerte, como la sintomatología de una enfermedad, su duración e intensidad, están sin lugar a dudas relacionados con la incertidumbre. Zabala, Vásquez y Whetsell, en el 2006, relacionaron los resultados que apoyan la hipótesis que a mayor espiritualidad, menor nivel de ansiedad-estado (9).

La ambigua naturaleza de la sintomatología de la enfermedad y la consecuente dificultad para determinar el significado de las sensaciones físicas se han identificado como fuente de incertidumbre. Cuando esta se presenta, se puede considerar como un aspecto negativo (peligro), que provoca consecuencias psicológicas como ansiedad, depresión, modo negativo en la calidad de vida, lo cual puede llevar al paciente a un déficit del autocuidado. Los eventos inciertos evaluados como peligro implican detrimento o daño en la salud de la persona, por lo cual se implementan estrategias para reducir la incertidumbre (10). Estas se pueden considerar como aspectos positivos (oportunidad), cuando el paciente con enfermedad crónica tiene la capacidad de aceptar su enfermedad como parte de la realidad en que vive; evaluando los eventos inciertos como resultados que buscan enfrentar la incertidumbre; si estos son efectivos ocurre

la adaptación (10). Algunas investigaciones han demostrado que la incertidumbre es un poderoso factor de estrés en el contexto de la enfermedad y la hospitalización; asimismo, está relacionada con la ansiedad y aumenta cuando hay un diagnóstico en espera (11).

Otro fenómeno como la espiritualidad, contemplada en la teoría de la autotrascendencia de Reed, reformula los principios del ciclo vital desde la perspectiva de la enfermería utilizando el modelo conceptual de Rogers del ser humano unitario, el cual busca procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno (3).

En este sentido, Reed ha ideado una escala de perspectiva espiritual que mide la espiritualidad en la persona enferma, especialmente en pacientes crónicos y con enfermedad terminal (12). Esta teoría ofrece conceptos específicos derivados de los constructos del modelo como son entorno (vulnerabilidad), persona (autotrascendencia) y salud (bienestar). De igual manera, existen variables personales y contextuales que al interactuar pueden influir en el proceso de autotrascendencia y, por tanto, contribuir de manera positiva o negativa en el bienestar y la espiritualidad (la cual puede estar asociada a lo religioso, credos o incluso a creencias personales o ideales), así como aportar en el enfrentamiento de enfermedades graves y de cronicidad (3).

Algunas investigaciones muestran la dificultad que tienen los pacientes diabéticos para describir la espiritualidad, a pesar de que estas creencias ejercen una influencia significativa sobre la salud del paciente y un efecto directo sobre los resultados clínicos (13). En esta dirección, Landis evaluó el bienestar espiritual como un recurso para disminuir los efectos de la incertidumbre sobre el ajuste psicosocial en personas con diabetes. Los resultados sugieren que el bienestar espiritual puede ser un importante recurso interno para las personas obligadas a adaptarse a la incertidumbre relacionada a problemas de salud de largo plazo (14). Boero, Cavilia y Col, en su estudio, exponen que el lado espiritual del hombre se define en una incesante búsqueda de sentido a la vida, donde la espiritualidad incluye la necesidad de trascendencia, red de relaciones sociales, y sentido a la vida. Esto contribuye a la propia integridad y estabilidad; inspira y motiva a los pacientes para lograr su bienestar con la renovación de la fe, esperanza, paz, y el deseo de vivir (15).

OBJETIVOS

Objetivo general

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

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio correlacional de corte transversal, describe la relación entre las variables espiritualidad e incertidumbre de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se realizó en un Centro de Atención Primaria de la Empresa Social del Estado (ESE) ubicado en el distrito de Cartagena de Indias y en la Fundación MEDICUS “Casa del diabético”, la cual no tiene ánimo de lucro y en donde se llevan programas de atención al paciente con enfermedad crónica. El estudio se realizó con una muestra de 163 pacientes, con los siguientes criterios de inclusión: pacientes que asistieron regularmente a controles médicos y de enfermería, con edades entre 30 y 80 años, de ambos géneros (femenino y masculino), que hubieran sido diagnosticados por diabetes mellitus mínimo dos meses de antes y que mostraran unas capacidades mentales normales.

Los instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron: *spiritual perspective scale* (SPS) desarrollada por Reed, 1986 quien autorizó el uso para la presente investigación, dicha escala adopta la conceptualización de espiritualidad como una experiencia humana particularmente relevante en fases tardías del desarrollo de la vida y en momentos donde se aumenta la conciencia de la mortalidad, y dos subescalas (prácti-

cas y creencias). Consta de 10 enunciados calificados en un rango de 1 a 6 para un puntaje total de 60, a mayor puntaje mayor espiritualidad. La escala en este estudio arrojó un alfa de Cronbach de 0,67 para la subescala de prácticas espirituales, y 0,89 para la subescala de creencias espirituales. Canaval y col. validaron la escala de espiritualidad de Reed y dio como resultado un alfa de Cronbach de 0,87 para prácticas espirituales y 0,79 para creencias espirituales (16).

El otro instrumento aplicado fue la escala de la incertidumbre desarrollada por Mishel, arrojando un alfa de Cronbach de 0,81. Farren, valida la escala de la incertidumbre en pacientes sobrevivientes de cáncer, con un alfa de Cronbach de 0,89 (17); igualmente, Tapia obtuvo en pacientes hospitalizados en periodo preoperatorio un r de Pearson de 0,76 y coeficiente de Spearman-Brown con un valor de 0,86, mostrando altos niveles de confiabilidad (18).

En la escala de la incertidumbre, la persona emite su grado de acuerdo 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. Estas situaciones son: diagnóstico, síntomas, tratamiento, información recibida, relaciones con el equipo de salud y pronóstico. Esta clasificación se da en una escala tipo Likert, que va desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo, con un valor mínimo de un punto a un valor máximo de cinco puntos, un puntaje de 5 en cada pregunta refleja un nivel alto de incertidumbre, salvo para las preguntas 6, 7, 10, 12, 21, 22, 25, 27 y 29 donde el puntaje es invertido. El puntaje máximo de la escala es de 145 puntos y el mínimo 29 puntos.

Torres, 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 (19). Este instrumento agrupa y relaciona los ítems teniendo en cuenta los factores presentes en la teoría de Mishel, para luego ser analizados y determinar el nivel de incertidumbre (NI), de la misma forma se plantea en el presente estudio (19). El instrumento contempla un total de 29 preguntas, con los siguientes puntos de cortes para su evaluación: NI Bajo = < 59 puntos, NI Regular = 59-87 puntos, NI Alto = > 87 puntos.

Los instrumentos de recolección de la información se aplicaron en el momento en que el paciente esperaba

su turno para ingresar a la consulta médica en sala de espera. Además, el entrevistador tuvo un entrenamiento previo del manejo de los instrumentos y una definición adecuada de la clasificación de los sujetos del estudio.

Se solicitó el consentimiento informado del paciente para participar en esta investigación, también se le aclaró que no obtendría remuneración económica por su participación y que era totalmente voluntaria; es decir, se podían retirar de la encuesta en el momento que considerara. Los entrevistadores previamente capacitados aplicaron los dos instrumentos a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en un lapso aproximado de 20 minutos, garantizando la confidencialidad de la información.

Luego de la recolección de la información 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. Se utilizaron pruebas T para datos independientes con el fin de estimar diferencias significativas entre los géneros. Además, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0. Los riesgos se controlaron manteniendo el número de la muestra aleatoria, y la validez interna teniendo en cuenta la coherencia de la investigación con la estructura y las teorías de enfermería aplicadas.

Se tuvo en cuenta la normatividad ética en investigación propuesta en Colombia mediante la Resolución 008430 de 1993 (20) y no se vulneró ninguno de los tres principios universales: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Se protegieron 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 respetó la integridad física y emocional de los sujetos de investigación.

RESULTADOS

El promedio de edad fue de 58,1 años, el tiempo promedio de diagnóstico en los pacientes fue de 6,4 años. El 70,6 % de los pacientes fueron mujeres. El nivel de escolaridad entre secundaria y primaria es bajo e incompleto, seguido de un 1,2 % de analfabetismo (tabla 1).

Tabla 1. Distribución del número de pacientes según su escolaridad

Escolaridad	Número de pacientes	Porcentaje (%)
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
Total	163	100,0

Fuente: Gómez Palencia IP. Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, Cartagena. 2009-2010 [tesis]. Universidad Nacional de Colombia.

De acuerdo con el nivel de incertidumbre de los pacientes, se encontró que el 76,1 % reportaron un nivel de incertidumbre regular (tabla 2); es decir, con oportunidades de aceptar su situación de salud e intentar realizar cambios positivos en su vida. La incertidumbre se encuentra presente en la percepción y el conocimiento de síntomas propios de la diabetes, en el desconocimiento de la enfermedad, y en la falta de apoyo social, educación y credibilidad del personal de salud.

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

Niveles de incertidumbre	Número	Porcentaje (%)
Nivel bajo	25	15,3
Nivel regular	124	76,1
Nivel alto	14	8,6
Total	163	100,0

Fuente: Gómez Palencia IP. Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, Cartagena. 2009-2010 [tesis]. Universidad Nacional de Colombia.

Por otro lado, 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 %. 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 ($T = 0,03$, $p > 0,05$). De acuerdo a 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 de 24. La desviación estándar

fue de 3,2 y el coeficiente de variación fue de 15,6 % (tabla 3).

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 % (tabla 4).

Tabla 3. Frecuencia de respuesta de los ítems relacionados con las prácticas espirituales de los pacientes encuestados

Ítems	Nunca (%)	Menos de una vez al año (%)	Más o menos una vez al año (%)	Más o menos una vez al mes (%)	Más o menos una vez a la semana (%)	Más o menos una vez al día (%)
Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona asuntos espirituales?	2,5	2,5	1,2	4,3	45,4	44,2
¿Cuántas veces comparte 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 materiales de algo espiritual?	8,0	3,1	2,5	19,6	28,2	38,7
¿Cuántas veces reza en privado o hace meditación?	1,8	0,6	0,6	3,1	6,7	87,1

Fuente: Gómez Palencia IP. Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, Cartagena. 2009-2010 [tesis]. Universidad Nacional de Colombia.

Tabla 4. Frecuencia de respuesta de los ítems relacionados con las creencias espirituales de los pacientes encuestados

Ítems	Extremadamente en desacuerdo (%)	Desacuerdo (%)	En desacuerdo más que en acuerdo (%)	De acuerdo 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 más 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

Fuente: Gómez Palencia IP. Espiritualidad e incertidumbre en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Colombia, Cartagena. 2009-2010 [tesis]. Universidad Nacional de Colombia.

Al estimar la correlación entre la espiritualidad y la incertidumbre de los pacientes, el coeficiente de correlación r encontrado es de $-0,359$ ($p < 0,05$), esto indica que a mayor espiritualidad menor será la incertidumbre en pacientes con enfermedad crónica como la diabetes mellitus tipo 2. La correlación es débil, pero significativamente diferente de cero.

DISCUSIÓN

La edad promedio de 58,1 años de los pacientes del estudio sugiere que estas personas tienen la posibilidad de convivir con su enfermedad en el futuro, mantener su calidad de vida y disminuir riesgos producidos por la diabetes. Esto y el tiempo promedio de diagnóstico de 6,4 años señalan que los pacientes requieren cuidados

adicionales precisos, para mitigar las dificultades presentes y alcanzar las capacidades suficientes para tener un mejor control de su situación personal.

El bajo e incompleto nivel de escolaridad de los pacientes podría afectar su capacidad de asimilación y comprensión de información médica recibida de su enfermedad. Mishel en su teoría afirma que cuando el paciente se siente extraño y ajeno al contexto clínico, y se le dificulta comprender el lenguaje utilizado por los médicos para comunicarse con él, ve afectada su eficiencia cognitiva y se abstraen pocas ideas de ese discurso especializado. Esto es causal de incertidumbre (10).

El nivel regular de incertidumbre de los pacientes arrojados en este estudio podría atribuirse, según Brashers y otros, a que los eventos que la generan cada vez son menos relevantes a medida que la enfermedad evoluciona y, por lo tanto, las necesidades psicosociales varían (21). Dentro de este marco se puede reseñar a Mishel (1.990), quien afirma que la incertidumbre aumenta en las enfermedades con patrones de síntomas ambiguos, así como debido a la cronicidad, la experiencia de nuevas enfermedades, cuando las personas carecen de familiaridad con los hechos y en momentos en que las propias expectativas de los acontecimientos son violados (22).

Mishel considera que “si la teoría se acepta como una parte más de la vida, puede convertirse en una fuerza positiva que ofrezca múltiples oportunidades para alcanzar el buen estado de ánimo de los enfermos” (22). Cuando consideramos que la incertidumbre es una oportunidad, se utiliza la estrategia de neutralización. A partir de su estudio, podríamos afirmar que una de las estrategias es la espiritualidad, en la cual afloran creencias y prácticas espirituales que sugieren aumento de fe, esperanza, confianza en sí mismo y aceptación de la condición de salud como un estado natural de vida, disminuyendo los niveles de incertidumbre.

A pesar de tener un nivel de incertidumbre regular, en el marco de estímulos, factores como la tipología de los síntomas, familiaridad y coherencia con los hechos relacionados con la enfermedad son aspectos de alta puntuación (> de 87 puntos). Esto sugiere desconocimiento general de la diabetes y sus consecuencias, lo que genera temores e inseguridades porque el paciente no tiene certeza ni claridad sobre lo que le sucede. Sumado a esto, la baja capacidad cognitiva, baja escolaridad

y el hecho de que los pacientes consideran que las cosas que dicen los médicos no tienen mucho significado, lo cual los lleva a no tener claro quién es responsable de su salud, produce que la situación se agrave. Esto se debe a la poca o ninguna información que tienen los pacientes acerca de la enfermedad y a la poca claridad que este tipo de conocimientos especializados genera; gracias a ellos, los pacientes no pueden procesar la información correcta y adecuadamente, en especial aquella relacionada con los requerimientos del tratamiento.

Las fuentes de las estructuras y las capacidades cognitivas son los ejes críticos de la incertidumbre, y si se considera que a los pacientes del estudio no les han dicho cómo tratar la enfermedad, resultado de las diversas opiniones relacionadas con la naturaleza de su enfermedad, ellos son incapaces de interpretar lo que les sucede, no pueden identificar cuál información es más importante para su salud. Esto termina generando inseguridades, confusión y frustraciones en los pacientes, con un correspondiente deterioro de su salud física y emocional y un aumento de la incertidumbre. De allí la importancia de las capacidades cognitivas de los pacientes, las cuales deben ser estimuladas por el personal de salud brindando apoyo, educación e información clara y precisa al paciente y su familia acerca de la situación de cronicidad como la diabetes mellitus tipo 2. Esta carencia de apoyo social derivado de la contradicción y la falta de trabajo coordinado del equipo de salud, lleva al paciente a crear su propio esquema cognitivo, que puede tener errores respecto al tratamiento y evolución de la enfermedad, y puede dejar consecuencias desagradables y complicaciones graves, si no se solucionan a tiempo.

La credibilidad en el personal de salud es débil, debido a inconsistencias al proveer información a pacientes sobre las causas y consecuencias de síntomas de la diabetes. Esto está justificado por la falta de empoderamiento relacionado con los cuidados ofrecidos, afirmando así, el aumento de la incertidumbre. Es así como Mishel y Braden afirman que cuando la autoridad tiene una alta credibilidad, la incertidumbre disminuye (22).

Los pacientes del estudio tienen altos niveles de espiritualidad, reflejados por prácticas y creencias. Investigaciones afirman que las prácticas espirituales son utilizadas como estrategias de afrontamiento, entre ellas se encuentran 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 (9,13,14,23).

Al estimar la correlación entre la espiritualidad y la incertidumbre de los pacientes diabéticos, el coeficiente de correlación r es de $-0,359$ ($p < 0,05$), esto indica que a mayor espiritualidad menor será la incertidumbre. Tejada, Grimaldo y Rodríguez, en su estudio, afirman que la incertidumbre y la espiritualidad son aspectos relevantes en enfermedades crónicas, porque de ellas 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 (24). Además, esta investigación ha confirmado que el bienestar espiritual se asocia positivamente con la calidad de vida y negativamente con el desamparo/desesperanza, preocupación y ansiedad; de hecho, hay pruebas de que la espiritualidad es importante para hacer frente a la enfermedad, un nivel alto de espiritualidad ofrece protección contra la desesperanza y la desesperación en pacientes que afrontan una enfermedad crónica (25). Los resultados del presente estudio corroboran esta afirmación.

Zabala cita a Kobasa, quien define la fortaleza como un constructo personal que incluye actitudes de conducta y creencias aliadas de la espiritualidad, las cuales ayudan a disminuir los efectos de la ansiedad y, por ende, de la incertidumbre de enfermedades crónicas como la diabetes. Esta afirmación coincide con los resultados del presente estudio, a medida que aumenta la espiritualidad disminuye la incertidumbre (9). Weinstein, afirma que la espiritualidad, de una persona tiene una vivencia especial de encuentro con Dios, de descubrimiento del amor universal, capaz de cambiar su vida de forma positiva. La espiritualidad es considerada una experiencia mística y una herramienta para asumir la incertidumbre de manera positiva (26).

La asociación entre espiritualidad e incertidumbre contrasta con lo referido por Sánchez, 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, lo cual confirma los resultados de este estudio (23).

CONCLUSIONES

Aunque los resultados muestran la situación de Cartagena, esta no es muy diferente a la que se vive en otras instituciones de primer nivel y, por ello, los señalamientos generados se deben tener en cuenta, sobre todo, si se conocen sus implicaciones para el cuidado de enfermería.

La asociación resultó en que a mayor espiritualidad menor incertidumbre; es decir, que un nivel alto de espiritualidad permite que la incertidumbre sea controlable y valorada como una oportunidad; como en el caso de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, quienes contarían de esta forma con la posibilidad de mantener una mejor calidad de vida. Asimismo, la espiritualidad e incertidumbre son importantes en situación de cronicidad, porque ayudan a conservar 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 asumir la incertidumbre positivamente.

El bienestar en este estudio se consideró positivo, porque contribuye a que el paciente dé sentido y significado a la vida cuando se ve enfrentado a una situación de cronicidad como la diabetes mellitus tipo 2. Por otro lado, la incertidumbre, según Mishel, puede traer consigo dos consecuencias: si son vistas como positivas entonces, la incertidumbre se apreciará como una oportunidad; si son vistas como una amenaza, la incertidumbre se apreciará como un peligro (15).

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 investigaciones que pudieran relacionarse con los resultados obtenidos del presente estudio.

Estos resultados aportan, en el desarrollo teórico de enfermería, a comprender fenómenos como la incertidumbre y la espiritualidad, los cuales fueron descritos y explicados en un contexto y población específica, basados en las experiencias de los pacientes. Las teorías de Mishel y Reed poseen relación en sus definiciones de conceptos; en el caso de Reed, es importante el concepto de la vulnerabilidad, la cual se relaciona 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, se define como una experiencia humana, relevante en las fases tardías del desarrollo de la vida y en momentos cuando aumenta la conciencia de la mortalidad. La autora evalúa la espiritualidad en términos de creencias y prácticas, en este estudio se demostró que los pacientes, cuando enfrentan una situación de cronicidad, recurren a este tipo de experiencias para sobrellevar la certeza de una mortalidad más cercana. Otro aspecto son los antecedentes de la incertidumbre como las capacidades cognitivas y la fuente de la estructura, que en el estudio influyeron 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. De esta manera, el cuidado se ofrece de manera integral y está fundamentado en conceptos teóricos orientados a la valoración, planificación, ejecución y evaluación de los mismos. La teoría sirve para que haya una relación enfermera-paciente, enfermera-contexto, en el cual se comprenda, analice y reflexione sobre nuevas acciones y estrategias de cuidado. Esto difiere de la práctica rutinaria de enfermería, en la cual se desdibuja la intencionalidad del cuidado, no se pone atención a los pacientes y se llega a ignorar aspectos importantes para el cuidado.

La enfermería ha demostrado el interés por lo emocional y lo espiritual, pero estas acciones requieren de mayor rigurosidad investigativa; además, ameritan que un mayor número de profesionales se sumen a indagar, comprender y entender estos fenómenos de cuidado, con el fin de otorgar al paciente y su familia una atención con calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ferrer M. El aprendizaje de cuidados familiares a pacientes con alzheimer, el ingenio desarrollado sobre la marcha en una compleja realidad [tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2008.
- (2) Vargas L. Marco para el cuidado de la salud en situaciones de enfermedad crónica. *Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2010 Ene-Jun; 12(1):79-94.
- (3) Reed GP. Theory of self-transcendence. En: Smith MJ, Liehr PR, editors. *Middle range theory for nursing*. 2nd edition. New York; Springer Publishing Company; 2008. p. 105-129.
- (4) Merle M. Capítulo 28. En: Bailey Jr, Donald E, editores. Stewart J. *Modelos y teorías en enfermería*. 7ª edición. España: Elsevier Science; 2011. p. 599.
- (5) Diez B. Consideraciones acerca de la diabetes mellitus tipo II. *Rev. Investigación y educación en Enfermería*. 2006; XXIV (1):13-14.
- (6) Guía de atención de la diabetes tipo II. Resolución numero 00412 de 2000, (25/02/2000) [página en Internet]. Disponible en: URL: <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/ntdiabetesII.htm>.
- (7) Fuentes N, Ojeda 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):1-20. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0261.pdf>.
- (8) Beca Infante, J. El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud. *Ética de los Cuidados*. 2008 Ene-Jun;1(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6734.php>
- (9) Zabala M, Vasquez M, Whetsell M. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. *Rev Aquichan*. 2006;6(1):8-21
- (10) Mishel M. Incertidumbre en la enfermedad. Documento escrito para la Maestría en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Material traducido por María Elisa Moreno, profesora asociada de la Universidad de la Sabana. 2010.
- (11) Greco V, Derek R. Uncertainty, stress, and health. *Personality and Individual Differences*. 2003; 34:1057-68.
- (12) Reed, P. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. Article first published online: 22 JAN 2007. Doi: 10.1002/nur.4770150505. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770150505/references>
- (13) Daaleman T, Kuckelman A, Frey B. Spirituality and well-being: an exploratory study of the patient perspective. *Soc Sci Med*. 2001; 53:1503-11.
- (14) Landis B. Uncertainty, Spirituality, well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness. *Issues Ment Health Nurs*. 1996; 17:217-31.
- (15) Boero M, Caviglia M, Monteverdi R, Braidà V, Fabello M, Zorzuela M. Spirituality of health workers: a descriptive study. *Int J Nurs Stud*. 2005;42:915-21.
- (16) Canaval G, González M, Sánchez M. Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que enuncian su situación de violencia de pareja. *Rev Colombia Médica*. 2007 Oct-Dic; 38(4 supl. 2):72-8.

- (17) Farren AT. Power, Uncertainty, self-transcendence, and quality of life in breast cancer survivors. *Nurs Sci Q.* 2010; 23(1):63-71.
- (18) Tapia I. Nivel de incertidumbre en los pacientes hospitalizados durante el periodo pre-operatorio [tesis magister en enfermería mención medico quirúrgica]. España: Universidad de Concepción; 1987.
- (19) Torres A. Calidad de vida y nivel incertidumbre en mujeres con cánceres prevalentes [tesis Doctoral]. Chile: Universidad de Concepción; 2007.
- (20) República de Colombia. Ministerio de Salud. Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico. Normas técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución 008430 de 1993. Bogotá, Colombia.
- (21) Brashers D, Neidig J, Reynolds N, Haas S. Uncertainty in illness across the HIV/SIDA trajectory. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 1998;9(1):66-77.
- (22) Mishel M. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image: J Nurs Scholarship.* 1990; 22:256-62.
- (23) Sánchez B. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *Rev Aquichan.* 2009;9(1):8-22.
- (24) Tejada L, Grimaldo B, Maldonado O. Percepciones de enfermos diabéticos y familiares acerca del apoyo familiar y el padecimiento. *Rev Salud Pública y Nutrición [revista en Internet].* 2006 Ene-Mar;7(1). Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/vii/1/comunicaciones/percepciones_diabetes.htm
- (25) Bussing A, Ostermann T, Matthiessen P. Role of religion and spirituality in medical patient: Confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *Health Qual Life Outcomes [revista en Internet].* 2005 Feb; 3(10). Disponible en: <http://www.hqlo.com/content/3/1/10>
- (26) Weinstein, L. Las percepciones más frecuentes de la espiritualidad en la vida cotidiana. La espiritualidad y el yo como bases de una militancia en la vida. *Polis Rev Académica [revista en Internet].* Disponible en: <http://www.revistapolis.cl/8/wein.htm>