

PERCEPCION DE INCERTIDUMBRE DE LOS PACIENTES DIABETICOS, CONTROLADOS EN EL CONSULTORIO ADOSADO DE ESPECIALIDADES, DEL HOSPITAL HERMINDA MARTIN DE CHILLAN, CHILE, 1994-1995

UNCERTAINTY PERCEPTION OF DIABETES PATIENT. CONTROLLED
AT HERMINDA MARTIN HOSPITAL SPECIALITY CLINIC.
CHILLAN, CHILE - 1995

XIMENA ISLA LUND*

RESUMEN

El propósito de este estudio de tipo explicativo fue evaluar la percepción de Incertidumbre de los pacientes con Diabetes Mellitus que se encuentran en control y los factores que influyen en este proceso para explicar y predecir el grado de asociación existente.

El grupo de estudio lo constituyeron 115 pacientes con Diabetes Mellitus, controlados en el Consultorio, Adosado de Especialidades del Hospital Herminda Martin de Chillán, Chile, durante los meses de diciembre 1994 a febrero de 1995.

Esta investigación se basó en la Teoría de Incertidumbre de Merle Mishel, aplicando la Escala de Incertidumbre para la Enfermedad de Mishel (MUIS).

Los resultados relacionaron en forma estadísticamente significativa percepción de incertidumbre con nivel educacional, nivel de ingresos familiares, grado de conocimiento acerca de la enfermedad y nivel de Autoestima.

Palabras claves: Percepción incertidumbre. Diabetes. Adulto.

ABSTRACT

The aim of the present study was to appraise the Uncertainty Perception of Diabetes Mellitus Patients in control and factors influencing this process in order to explain and predict their actual level of association.

The study group was conformed by 115 patients with Diabetes Mellitus controlled at Herminda Martin, Hospital Speciality Clinic, Chillan, Chile, from december 1994, through february 1995.

The study was bases on Merle Mishel Uncertainty Theory and the Mishel Desease Uncertainty Scale (MUIS), was the instrument used.

Results turned out statistically significant between Uncertainty Perception with. Educational Level, Family Income Level, Knowlegment Level about the Desease and Self-esteem Level.

Keywords: Uncertainty perception. Diabetes. Adult.

* Enfermera Magister en Enfermería Médico Quirúrgico, Profesor Asistente B, Departamento de Enfermería, Universidad del Bío-Bío, Campus Chillán, Chile.

INTRODUCCION

Las expectativas de vida para el quinquenio 1995-2000, son para la mujer de 73.9 años y para el hombre de 67.4 años, este antecedente más el avance tecnológico en nuestro país, hace posible una mayor pesquisa de patologías crónicas, cuya prevalencia para los hombres entre 35 y 54 años es de 11,1% y para las mujeres 20.4%, aumentando este porcentaje en las personas de mayor edad.

Entre las enfermedades crónicas, un diagnóstico frecuente es el de Diabetes Mellitus. Según informe del Ministerio de Salud de Chile, corresponde a un 10.9% del total de estas enfermedades. Promover estudios sobre la respuesta humana a una enfermedad crónica es una necesidad para el profesional de Enfermería, el que tiene una activa participación en los Programas de Pacientes Crónicos, que no sólo involucra al paciente y su tratamiento, sino también la educación y orientación para él y su familia. Estos estudios permiten comprender las relaciones entre fenómenos, descubrir la existencia de relaciones y los efectos de una variable sobre otra, proporcionando un apropiado plan de intervención para lograr respuestas máximas de adaptación. (Pollok, 1986)¹.

La incertidumbre como un estado cognitivo, aparece cuando un evento puede no ser adecuadamente estructurado o categorizado debido a que es escasa la información del paciente sobre el evento en cuestión. (Mishel 1981)². Estos eventos que provocan incertidumbre pueden ser la mayor fuente de estrés, provocando reactividad fisiológica y aumentando la emocionalidad del paciente. Por esta razón, el profesional de Enfermería debe va-

lorar el estado de salud tanto físico como psicológico, planificar su cuidado, supervisar y ejecutar estos cuidados y evaluarlos para que el enfermo pueda internalizar en el mejor momento posible y de acuerdo a sus necesidades reales, los conocimientos con respecto a su patología crónica. Es por esto que se proyectó un estudio de tipo explicativo con los portadores de Diabetes Mellitus no insulino dependiente (DMNID) y Diabetes Mellitus insulino dependiente (DMID), controlados en el Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Herminda Martin de Chillán, perteneciente al Sistema Nacional de Servicios de Salud de nuestro país, aplicando el Modelo de Incertidumbre en la Enfermedad desarrollado por Merle Mishel.

Respaldada esta investigación la Teoría de Incertidumbre en la Enfermedad. Dado que existe hoy en día, un movimiento mundial orientado a mejorar la calidad de vida en todos los aspectos, lo cual ha promovido nuevas estrategias en salud. Un avance conjunto ayudará al equipo de salud, ya que con frecuencia los síntomas orgánicos se encuentran confundidos en situaciones conflictivas de tipo social, económica y/o emocional. (Burish y Bradley, 1983)³ y la Teoría de Incertidumbre permite un mejor conocimiento de estos procesos en el hombre, ya que considera al paciente de forma humanizada y personalizada. Mishel define Incertidumbre como "la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados a una enfermedad y ocurre en situaciones donde, el que realiza las decisiones, es incapaz de asignar valores definitivos a objetos y eventos; y/o es incapaz de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimiento". (Mishel, 1988)⁴.

¹Pollok, Susan, Human Responses to Chronic Illness: Physiologic and Psychosocial Adaptation. Nursing Research, New York 35(2): pág. 90 March-April. 1986.

²Mishel, Merle. The Measurement of Uncertainty in Illness. Nursing Research. 30(5): Sep-Oct. 1981 pág. 258.

³Burish, Thomas. Bradley Laurence. Coping with Chronic Disease. Research and Applications. Ed. Academic Press Inc. 1983. pag. 211-212.

⁴Mishel, Merle. Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. Image: Journal of Nursing Scholarship, 22(4) Winter 1990. pág. 256-257.

Si las estrategias recopiladas usadas en una u otra valoración son efectivas entonces ocurrirá la adaptación.

Los signos de dificultad en la adaptación no se refieren a la incertidumbre por sí misma, sino a la habilidad de las estrategias recopiladas para manipular la incertidumbre en la dirección deseada, es decir para mantenerla si se valora como una oportunidad o para reducirla si se valora como un peligro. La adaptación se define como un comportamiento, biosicosocial que ocurre dentro de las personas en rangos, usuales e individualmente definidos de comportamiento.

El estudio de la incertidumbre representa un área inquisitiva de fenómenos conceptuales especificados en la teoría, el apoyo técnico de Enfermería junto a las disciplinas relacionadas proveerán confianza en los conceptos, probar la teoría y confirmar su generalización en los problemas de la práctica clínica de enfermería (Mishel, 1988)⁵.

A través de la revisión de la literatura, la Incertidumbre como fenómeno o problema psicológico que influye en los pacientes como productora de síntomas psicológicos son escasos, de ellos la mayoría se refieren a estudios efectuados en pacientes con cáncer y solamente uno sobre enfermedades crónicas en general, realizados en EE.UU. En nuestro país existen dos estudios de Incertidumbre con pacientes en período pre-operatorio. El primero de ellos es un estudio realizado por Merle Mishel, (1981)⁶, aplicado a 304 pacientes, cuyo propósito fue explorar el rol de la incertidumbre, posteriormente Mishel desarrolló una escala de 29 ítems, midiendo en 100 pacientes la incertidumbre en relación al

diagnóstico, sintomatología, tratamiento, relación con proveedores de cuidados y el planteamiento para el futuro del paciente (Mishel, 1981)⁷. De estos estudios, se obtuvo un instrumento de medición válido y confiable, la Escala de Incertidumbre en la Enfermedad utilizada en esta investigación. Las explicaciones que aporta la Teoría de Incertidumbre tiene su más fuerte apoyo entre los sujetos, que están experimentando la fase aguda de la enfermedad o están en una fase crónica con deterioro lento y progresivo de su cuerpo. La Teoría no ha sido aplicada en la experiencia de vivir con una incertidumbre específica en una enfermedad, con una fase aguda tratable y con una eventual recurrencia (Mishel, 1990)⁸.

Tapia, C. (1987)⁹, demostró la existencia de Incertidumbre en los pacientes hospitalizados en el período pre-operatorio, la mayoría de los 232 pacientes de su estudio se ubicaron en niveles intermedios y de alta incertidumbre, las variables que tuvieron apoyo y confirmación estadísticas fueron: nivel educacional, afiliación religiosa y carácter de la patología. Carácter agudo se asoció con altos niveles de incertidumbre y las de carácter crónico se asociaron con bajos niveles de incertidumbre, en conjunto con vía de ingreso y nivel de recepción de información del paciente por parte del médico.

Propósito de la investigación: Analizar la percepción de Incertidumbre de los pacientes con Diabetes Mellitus que se encuentran en control y los factores que influyen en este proceso para explicar y predecir el grado de asociación existente.

⁵Mishel, Merle. Uncertainty in Illness Theory. Image: Journal of Nursing Scholarship 20(4) Winter 1988 pág. 229.

⁶Mishel, Merle. The measurement of Uncertainty in Illness. Nursing Research 30(5): Sept-Oct. 1981. pág. 259.

⁷Mishel, Merle. The measurement of Uncertainty in Illness. Nursing Research 30(5): Sept-Oct. 1981. pág. 261.

⁸Tapia, Catalina. Nivel de Incertidumbre en los pacientes hospitalizados durante su período Pre Operatorio.

HIPOTESIS

1. Las características sociodemográficas de los pacientes controlados por Diabetes Mellitus se relacionan con la Percepción de Incertidumbre.
 - 1.1 En pacientes controlados por Diabetes Mellitus a menor educación, mayor nivel percibido de Incertidumbre frente a la enfermedad.
2. Las características del status socioeconómico de los pacientes controlados por Diabetes Mellitus influyen en la percepción de Incertidumbre.
 - 2.1 Los pacientes controlados por Diabetes Mellitus que pertenecen al grupo con bajo nivel de ingresos familiares presentan mayor percepción de Incertidumbre que el grupo con nivel medio de ingresos familiares.
3. Las características contributorias relacionadas con la patología de los pacientes controlados por Diabetes Mellitus se relacionan con la percepción de Incertidumbre.
 - 3.1 En pacientes controlados por Diabetes Mellitus con medio y alto grado de conocimientos, presentan menor percepción de Incertidumbre frente a la enfermedad.
4. Las características psicosociales de los pacientes en control por Diabetes Mellitus determinan la percepción de Incertidumbre.
 - 4.1 En pacientes controlados por Diabetes Mellitus a más bajo puntaje en la escala de Autoestima mayor percepción de Incertidumbre frente a la enfermedad.

MATERIAL Y METODO

1. Universo: Como Universo de este estudio, se consideraron, todos los pacientes adolescentes, adultos y ancianos, de sexo femenino o masculino, en Control en el Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Herminda Martín de Chillán, Chile, con Diagnóstico de Diabetes Mellitus in-

- sulinodependiente y Diabetes Mellitus no insulino-dependiente, durante los meses de diciembre de 1994, enero y febrero de 1995.
2. Muestra: El total de pacientes atendidos en el Consultorio Adosado de Especialidades, en el Programa de Crónicos, portadores de Diabetes Mellitus sumaron 316 personas, en control cada 3 meses. Por lo tanto, según prueba piloto la muestra de pacientes de diciembre de 1994 a febrero de 1995, fue de 115 pacientes, considerando las causas de exclusión de la muestra.
 3. Recolección de los datos: Los datos fueron obtenidos a través de una técnica cuantitativa, el Survey Social y las escalas de: Incertidumbre en la Enfermedad de Mishel, Nivel de Autoestima de Rosenberg., Funcionamiento Familiar de Smilkstein y Escala de conocimientos sobre la enfermedad de Alarcón, instrumentos que consisten en cuestionarios estructurados de comprobada confiabilidad y validez convergente.
 4. Plan de Tabulación y Análisis de los datos: El instrumento fue codificado y procesado, empleándose 2 programas: S.A.S. y S.P.S.S. que permitieron: Organizar y Codificar las clasificaciones computacionales y el segundo para organizar estadísticamente los datos del estudio y establecer estadística inferencial a objeto de hacer docimacia de hipótesis.

Para este análisis fueron utilizados los métodos paramétricos de T de Student para las variables independientes dicotomizadas (Sexo, Estado civil, Nivel educacional, Situación laboral, Nivel de ingresos familiares, Tipo de Diabetes Mellitus, Complicaciones relacionadas directamente con la Diabetes Mellitus, Nivel de confianza del paciente en la/el Enfermera/o y Nivel de confianza del paciente en el médico).

Para las variables tricotomizadas: Edad y Tiempo de evolución de la Enfermedad, se utilizó prueba de Anova. Para las variables independientes Grado de conocimiento acerca de la enfermedad, Nivel de Autoestima y Nivel de funcionamiento Fa-

miliar se utilizó Anova y Test de Duncan.

5. Confiabilidad de los Instrumentos: Se aplicó coeficiente de correlación Alpha de Crombach a las cuatro escalas alcanzando valores entre 0.55 y 0.86, indicadores de moderado a buen nivel de correlación (confiabilidad).

Escala de Incertidumbre:	8610
Escala de Autoestima:	5506
Escala de Funcionamiento Familiar:	8439
Escala de Conocimiento acerca de la Enfermedad:	7018

RESULTADOS

Las edades de los pacientes fluctuaron entre 13 y 86 años. El grupo levemente más numeroso correspondió al de 13 a 56 años (n = 42).

Un 64.3% de la muestra correspondió al sexo femenino. Un 77% tiene pareja, 82.6% posee bajo nivel educacional, 85% refiere actividad laboral, 50.45% posee bajo nivel de ingresos familiares, 79.1% correspondió a pacientes insulino dependientes, 66.1% tiene más de 11 años con la enfermedad, 84.3% presenta complicaciones relacionadas con la Diabetes Mellitus, 53.9% presenta alto nivel de confianza en la enfermera/o y un 83.5% alto nivel de confianza en el médico.

En el diagrama de Hoja y Tallo (Stem Leaf) la ubicación y esparcimiento de la distribu-

ción se aproxima a la normalidad. El número de casos declinan a medida que se alejan del medio de la distribución, en ambas direcciones.

En el diagrama de Boxplot la línea media del Box representa la localización de la mediana de la distribución.

La mitad central de los casos se encuentran dentro del box. Esto confirma también la distribución próxima a la normalidad.

Los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento creado por Merle Mishel para medir la percepción de Incertidumbre en la Enfermedad, demostraron congruencia con la Teoría confirmándose su utilidad.

Gráfico 1. SAS
Univariate Procedure

Variable Incertidumbre Diagrama de Hoja y Tallo Stem Leaf	Nº	Boxplot
5 66899	5	
6 0112223444555667777999	22 !	
7 0011122234455666678889	22 + -----+	
8 001122233444455566667778889	26 * ---+	
9 0001222233455566666669	22 + -----+	
10 0222356888	10 !	
11 2344699	7 !	
12 8	1 !	

Tabla 1. Percepción de Incertidumbre relacionada con el nivel educacional del paciente diabético. Chillán. Chile. 1994/1995

Nivel educacional del paciente	Promedio de Incertidumbre	T - Student			
		D. S.	Número de pacientes	T	P
Bajo	86.536	15.1894	95	6.1833	0.0001
Alto	68.350	11.1557	20		
			115		

Fuentes: Datos recopilados "Percepción de Incertidumbre de los pacientes diabéticos, controlados en el Consultorio Adosado de Especialidades, del Hospital Hermina Martín de Chillán".

t = 1.980

tabla

= .05

La medición estadística resultó altamente significativa para los aspectos de la educación, aceptándose la hipótesis enunciada en el sentido que a menor nivel educacional del paciente mayor percepción de incertidumbre, esto concuerda con investigaciones internacionales y con los dos estudios existentes en el país.

Tabla 2. Percepción de Incertidumbre relacionada con el Nivel de Ingresos Familiares de los pacientes diabéticos. Chillán. Chile. 1994/1995.

T - Student

Nivel de ingresos familiares	Promedio de Incertidumbre	D.S.	Número de pacientes	T	P
medio	78.859	16.5965	57	-3.088	0.0025
bajo	87.810	14.3813	58		
			115		

Fuente: Idem Tabla N° 1
 $t = 1.980$
 tabla
 $= .05$

La medición estadística resultó significativa para los efectos del nivel de ingresos familiares, aceptándose la hipótesis alterna enunciada, que a más bajo nivel de ingresos familiares mayor percepción de Incertidumbre

Tabla 3. Percepción de Incertidumbre relacionada con el Grado de conocimiento acerca de la enfermedad. Chillán. Chile. 1994/1995.

Grado de Conocimiento de la Enfermedad	Promedio de Incertidumbre	D.S.	Número de pacientes
Alto	74.53	11.91	49
Medio	87.15	15.12	40
Bajo	94.23	15.90	26
			115

ANOVA

Fuente de la Varianza	SC	gl	CM	F	P
Intergrupar	7.467.002	2	3733.5011	18.96	0.0001
Intragrupar	22.049.919	112	196.8742		
Total	29.516.921	114			

Fuentes: Idem Tabla N° 1

$F = 3.07$
 teórico
 $2, 112$
 $= .05$

Test de Duncan (Tabla N° 3)

Duncan Grouping	Mean	N
A	94.231	26
B	87.150	40
C	74.531	49
		115

El test global resultó positivo en el sentido de rechazar la hipótesis de igualdad de promedios de Incertidumbre ($F = 18.96$) y afirmar la existencia de diferencias de Incertidumbre promedio en los distintos grupos de Grado de Conocimiento acerca de la enfermedad.

Tabla 4. Percepción de Incertidumbre relacionada con el nivel de Autoestima del pacientes diabético. Chillán. Chile 1994/1995.

Nivel de Autoestima	Promedio de Incertidumbre	D.S.	Número de pacientes
Alta	78.833	12.77	72
Intermedia	89.100	19.13	20
Baja	93.350	16.95	20
			112

ANOVA

Fuente de la Varianza	SC	gl	CM	F	P
Intergrupar	4129.1410	2	2064.570	9.38	0.0002
Intragrupar	23982.3500	109	220.021		
Total	28111.4910	111			

Fuente: Idem Tabla N° 1.

F = 3.09

teórico

2, 109

= .05

Test de Duncan (Tabla N° 4)

Duncan Grouping	Mean	N	
A	93.350	20	1 (baja)
A	89.100	20	2 (media)
B	78.833	72	3 (alta)
			112

El test global resultó positivo en el sentido de rechazar la hipótesis de igualdad de promedios de Incertidumbre ($F = 9.38$) y afirmar la existencia de diferencias de Incertidumbre promedio en los distintos grupos relacionados con el nivel de Autoestima.

DISCUSION

Según el análisis estadístico de este estudio han resultado muy valiosos los datos obtenidos, particularmente importantes, considerando el grupo de Diabéticos como una población clínica vulnerable a la Incertidumbre, puesto que sabemos que existe fuerte asociación entre estrés e Incertidumbre, condición que siempre afectará el grado de compensación, dificultando la adaptación del paciente a su situación.

La primera variable significativa estadísticamente es la relación entre percepción de Incertidumbre y el nivel educacional, apoyando la hipótesis planteada. Es necesario hacer

notar que la educación está positivamente relacionada con el marco de estímulos, a lo cual hace referencia la Teoría de Incertidumbre, debido a que a mayor educación se le permite al paciente una mejor interpretación de los síntomas y un mayor repertorio de referencias para acrecentar la familiaridad de los eventos. La educación tiene un impacto directo en la Incertidumbre, mediante la influencia en el grado con el cual la información puede ser asimilada. Las personas con menor educación requieren más tiempo para usar la información proporcionada.

El profesional de Enfermería al utilizar este conocimiento, en el cuidado de los enfermos diabéticos debiera considerar este aspecto,

con el objeto de proporcionar a éste, un correcto plan de cuidados, que permita un mejor entendimiento frente a la información que se le proporcione respecto de su patología, disminuyendo la percepción de Incertidumbre en este grupo, facilitando la adaptación a la enfermedad.

Esta tarea educativa debe ser evaluada y reforzada a través de los controles que se efectúan según norma del Ministerio de Salud, de nuestro país.

Otra variable significativa es la relación de Incertidumbre y bajo nivel de ingresos familiares. De la muestra considerada un 50.4% correspondió a bajos niveles de ingresos, éste estudio demuestra que es evidente el aumento en la percepción de Incertidumbre en este grupo, dificultando la adaptación a su condición de enfermo crónico, por lo tanto, se debe considerar este aspecto al efectuar la valoración del paciente. Es importante que ellos se mantengan dentro de los programas ofrecidos por el Ministerio y vinculados a organizaciones voluntarias de ayuda al Diabético, ya que ellas facilitan el manejo económico de su enfermedad, ésta variable no había sido considerada en otros estudios relacionados con percepción de Incertidumbre.

En relación al grado de conocimiento acerca de la Enfermedad, este estudio demostró que a más bajo grado de conocimiento de la enfermedad mayor grado de percepción de Incertidumbre. Llama la atención este resultado, ya que un 66% de la muestra, tiene más de 11 años de evolución de la enfermedad y sólo un 13% corresponde a menos de 5 años de evolución, por lo que cabe preguntarse ¿qué tan adecuados son los programas educativos, en los cuales participan los pacientes diabéticos? ¿estamos satisfaciendo realmente sus expectativas en cuanto a lo que desean saber? Lo cual es concluyente en el sentido de que el profesional de Enfermería debiera considerar este aspecto como prioritario cuando le corresponde planificar las unidades educativas del grupo de Diabéticos bajo control.

En relación al nivel de Autoestima es es-

tadísticamente significativo que el grupo con nivel intermedio y bajo presenta mayor percepción de Incertidumbre. Esto confirmó la hipótesis planteada en este estudio. La enfermedad crónica significa cambio de roles, que el paciente debe asumir, la necesidad de ser cada vez más dependiente, sumado a las exacerbaciones, remisiones, deterioro físico progresivo, pérdidas físicas y psicológicas, tratamientos invasivos, etc. Es nuestra responsabilidad trabajar en el sentido de mantener la calidad de vida de estos pacientes a fin de conservar su autoestima preocupándonos por él en forma holística. Es necesario relacionar en este estudio la percepción de incertidumbre con las variables que son estadísticamente significativas; nivel educacional, nivel de ingresos familiares, nivel de conocimiento acerca de la enfermedad y nivel de autoestima.

Este hallazgo es relevante porque indica según flujo causal, que la educación ejerce un efecto directo en la percepción de incertidumbre, así, quedó demostrado que a menor educación mayor incertidumbre. A su vez, la educación se considera generadora del conocimiento, actuando entonces en forma indirecta sobre el, y por ende a menor conocimiento mayor incertidumbre, ésto indica la existencia de una relación lineal de tipo inverso entre el conocimiento de la enfermedad y la incertidumbre que de la enfermedad se tiene. También indica una clara estrategia para el enfrentamiento de la incertidumbre, la educación en la enfermedad debería ser un eficiente instrumento en reducir la incertidumbre, por la vía del aumento del conocimiento de la enfermedad en los pacientes.

En relación al nivel de autoestima fue detectada una relación inversa entre la autoestima y la percepción de incertidumbre del paciente. La dirección indica que una baja autoestima genera pacientes con mayor incertidumbre. Esta misma dirección se establece para percepción de incertidumbre y nivel de ingresos familiares, a menor ingresos mayor incertidumbre, sabemos que las personas con menor educación tienen menos

posibilidades de mejores ingresos y éste tiene relación indirecta con la autoestima. Por lo tanto, menor educación, menor conocimiento acerca de la enfermedad, menor nivel de autoestima y menor ingreso familiar, son variables relacionadas indirectamente entre sí y relacionadas directamente con la mayor percepción de incertidumbre que presenta el paciente.

CONCLUSIONES

Al finalizar este estudio sobre Percepción de Incertidumbre de los pacientes Diabéticos, controlados en el Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Hermina Martín de Chillán, se han llegado a las siguientes conclusiones, respaldadas por las pruebas estadísticas realizadas:

-Que el bajo nivel educacional de los pacientes controlados, por Diabetes Mellitus aumenta la percepción de Incertidumbre frente a la enfermedad.

-Que el bajo nivel de ingresos familiares de los pacientes controlados por Diabetes Mellitus, es también un factor determinante en la mayor percepción de Incertidumbre.

-Que el grupo con bajo grado de conocimientos acerca de la enfermedad presenta mayor percepción de Incertidumbre frente a la enfermedad.

-Que el grupo con nivel de Autoestima bajo e intermedio presenta significativamente mayor percepción de Incertidumbre, que el grupo con nivel alto de Autoestima.

BIBLIOGRAFIA

1. Alarcón, Silvia. Capacidad de Autocuidado de los pacientes Diabéticos del Programa de Especialidades del Consultorio N° 2 de Chillán. Tesis para optar al Título de Magister en Enfermería. Universidad de Concepción. Concepción. Chile. 1988.
2. Burish, Thomas. Bradley Laurence. Coping with Chronic Disease Research and Applications. Ed. Academic Press Inc. pág. 191-192. 1983.
3. Castro, Pilar; García Matilde. Cómo construir un Cuestionario. Revista de Enfermería. España. N° 185. pág. 26-29. enero 1994.
4. Christman, Norma. Uncertainty and Adjustment during radiotherapy. Nursing Research. Vol. 39(1): pág. 17-20 jan-feb. 1990.
5. Contreras, Carmen. Diabetes Mellitus, Introducción Epidemiológica e Historia Natural de la Diabetes Mellitus Ed. Mediterráneo. Santiago. Chile. 1994.
6. Elorza, Haroldo. Estadística para ciencias del comportamiento. México. Ed. Harla. pág. 571. 1992.
7. Enriquez, Roxana. Factores que influyen en el grado de impotencia del paciente con enfermedad crónica. Tesis para optar al Título de Magister en Enfermería. Universidad de Concepción. Concepción. Chile. 1989.
8. Florenzano, Ramón. Ciclo Vital Familiar e Intervención en sus crisis. Documento de Trabajo CEAP N° 12. Santiago. julio. 1983.
9. Friedmann, Marilyn. Family Nursing Theory and Assessment. 2ª Ed. Norwalk. Connecticut, Appleton-Century-Crofts. Cap. 1. pág. 3-12. 1986.
10. Haber, Audrey; Runyon, Richard. Estadística General. Ed. Addison - Wesley Iberoamericana S.A Wilmington, Delaware, E.U.A. 1986.
11. Hartwig, Frederick; Dearing, Brian. Exploratory Data Analysis. Sage Publications Inc. Beverly Hills. California. USA. 1987.
12. Horwitz, Nina; Florenzano Ramón. Algunas bases conceptuales sobre familia. Salud Familiar. Documento de Trabajo CEAP N° 2. Santiago Pág. 17-18. Nov. 1982.
13. Instituto Nacional de Estadística. Censo Nacional de Chile. Comuna de Chillán. 1992.
14. Katz, Randy, Wykes, Til. The Psychological difference between temporally predictable and unpredictable stressful events: Evidence for information control theories. Journal of Personality and Psychology. Washington 48 (3). Pág. 781. March 1985.
15. Lazarus, Richard. Adjustment and Personality. 1ª Edición Berkeley. Ed. Mc Graw-Hill Book Company. Inc. Pág. 493. 1961.
16. Lazarus, Richard. Folkman Susan. Stress, Appraisal and Coping. Ed. Springer Publishing Company. New York. Cap. 1. 1984.
17. Ministerio de Salud Pública de Chile: Documento Departamento de Planificación Santiago, Chile.
18. Ministerio de Salud Servicio de Salud Ñuble. Departamento de Informática Programa del Adulto Chillán Chile. 1993.
19. Mishel, Merle. Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. Image: Journal of Nursing Scholarship 22 (4): Pág. 256. Winter 1990.
20. Mishel, Merle. The Measurement of Uncertainty in Illness. Nursing Research. 30(5): Pág. 258-261. sept-oct. 1981.
21. Mishel, Merle, Hostetter Thelma. Predictors of

- Psychosocial adjustment in patients newly diagnosed with gynecological cancer. *Cancer Nursing*. 291-298. august 1984.
22. Mishel, Merle. Perceived uncertainty and Stress in Illness. *Research in Nursing and Health*. 7, 163-171. 1984.
 23. Mishel, Merle; Braden Carrie. Uncertainty a mediator between support and adjustment. *Western Journal of Nursing Research* 19(1), 43-57. Sage Publications, Inc. 1987.
 24. Mishel, Merle; Braden, Carrie. Finding Meaning: Antecedents of Uncertainty in Illness. *Nursing Research* 37(2) : P·g. 98-103. March-April. 1988.
 25. Mishel, Merle; Padilla, Geraldine. Uncertainty in Illness Theory: A replication of the Mediating effects of Mastery and Coping. *Nursing Research*. 40(4): P·g. 236-240. July-August. 1991.
 26. Polit, Denise & Hungler Bernardette. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México. Nueva Editorial Interamericana 3ª Edición. Pág. 563. 1991.
 27. Pollok, Susan. Human Responses to Chronic Illness: Physiologic and Psychosocial Adaptation. *Nursing Research*. New York 35(2): Pág. 90 march-april 1986.
 28. Pollok, Susan; Christian, Becky. Responses to Chronic Illness: Analysis of Physiologic and Psychosocial. Adaptation. *Nursing Research*. New York 39 (5): 300-304 september-october. 1990.
 29. Pradenas, Ivonne. Nivel de Incertidumbre Percibido por el Paciente en el Período Pre-Operatorio de Cirugía Ocular. Tesis para optar al Título de Enfermera Especialista en Oftalmología. Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 1993.
 30. Statistic Graphics Data Management. STATA Computing Resource Center. Reference Manual. Release 3. 5ª Ed. Santa Mónica. California. 1992.
 - 31.- Stein, Jay H. Medicina Interna. 3ª Ed. Tomo 2. Salvat Editores S.A. Barcelona, España. Impreso en México. Cap. 341. Pág. 2225-2258. 1991.
 - 32.- Tapia, Catalina. Nivel de Incertidumbre en los Pacientes Hospitalizados durante su Período Pre-Operatorio. Tesis para optar al Título de Magister en Enfermería. Universidad de Concepción. Concepción, Chile. 1987.
 - 33.- Wurzbach, Mary Ellen. Assessment and intervention for Certainty and Uncertainty. *Nursing Forum* Volume 27 (2): Pág. 29-35. April-june 1992 .