

LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD EN ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

UNCERTAINTY REGARDING THE DISEASE IN THE ELDERLY DIAGNOSED WITH CANCER

MARÍA INÉS JOHNSON CASTRO *

PAULINA HURTADO ARENAS **

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las características sociodemográficas (SD) y el nivel de incertidumbre (NI) del adulto mayor (AM) con diagnóstico de cáncer. **Material y método:** Estudio cuantitativo, transversal, correlacional con una muestra no probabilística, de personas mayores de 60 años con diagnóstico de cáncer hospedadas en la Corporación Nacional del Cáncer (CONAC), Región de Valparaíso, Chile, por un período de 6 semanas. Para la recolección de datos se utilizó Escala de Evaluación de la Incertidumbre de Merle Mishel. Para el análisis estadístico descriptivo se utilizaron medidas de tendencia central y para el análisis de correlación se utilizaron los métodos de correlación de Pearson, análisis de varianza ANOVA y modelo de regresión lineal. **Resultados:** 54.8% de los adultos mayores presentan un alto NI. La escolaridad está correlacionada negativamente con el NI ($R=0.54$, $p\text{-valor}=0.0492$). Un 28.99% (R^2 ajustado, 35gl) de la varianza en el NI se explica por la escolaridad. No se encontró una correlación estadísticamente significativa con las otras características SD. **Conclusión:** Se confirma que la escolaridad está correlacionada con el NI, además se determina un modelo de regresión lineal que permite predecir el NI, basado en las características de escolaridad de los adultos mayores hospedados en CONAC.

Palabras clave: Neoplasias, incertidumbre, anciano, enfermería oncológica.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of uncertainty and the sociodemographic characteristics in elderly diagnosed with cancer. **Material and methods:** Quantitative, cross-sectional correlational study, with a non-probabilistic sample of 60 elderly diagnosed with cancer. The study was conducted at the National Cancer Corporation, Region of Valparaíso, Chile for a period of 6 weeks. In order to collect the data the Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS) was used. For the descriptive statistical analysis we used mean and central tendency measures and for the correlation analysis we used Pearson correlation, the ANOVA test and a lineal regression model. **Results:** 54.8% of elderly show a high uncertainty level. Educational level is negatively correlated with uncertainty ($R=0.54$, $p\text{-value}=0.0492$). 28.99% (adjusted R^2 , 35DF) of variation in uncertainty is explained as related to educational level. We did not find a significant correlation with other sociodemographic characteristics. **Conclusion:** It was confirmed that educational level is correlated with uncertainty level; a linear model to predict uncertainty level based on the educational level of elderly hosted by CONAC is also proposed.

Key words: Neoplasms, uncertainty, elder, oncology nursing.

Fecha recepción: 07/01/15 Fecha aceptación: 20/05/16

* Enfermera. Magíster en Enfermería mención Gerontología. Profesor Adjunto, Departamento del adulto y adulto mayor, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile. E-mail: maria.johnson@uv.cl

** Enfermera Matrona. Magíster en Enfermería mención Gestion del Cuidado. Profesor Adjunto. Departamento del adulto y adulto mayor, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile. E-mail: paulina.hurtado@uv.cl

INTRODUCCIÓN

Un aspecto que acompaña al ser humano en situaciones de enfermedad es la Incertidumbre. Cuando la persona enferma y su familia se sumen en la incertidumbre, son muchas las preguntas sin respuesta que surgen respecto del diagnóstico, de las consecuencias del tratamiento, del pronóstico o incluso del propio temor a la muerte (1).

Mishel aborda en profundidad el fenómeno de la incertidumbre, definiéndolo como “la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad”. Esta inhabilidad ocurre en situaciones en que debe tomar decisiones, y se traduce en la incapacidad de asignar valores definitivos a objetivos y eventos, y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimientos” (2). Esta teoría permite valorar y planificar el cuidado de enfermería cuando se genera una respuesta de incertidumbre. Este proceso se ve influenciado por 3 factores: el estado cognitivo; el marco de los estímulos, referido a la tipología de los síntomas o la coherencia y familiaridad de los hechos; y aquellas entidades sociales proveedoras de estructura tales como la educación, el apoyo social, la autoridad con credibilidad, etc. (3). Esto contribuye a que la persona atendida genere mecanismos de afrontamiento, para finalmente lograr la adaptación a la enfermedad.

Según lo anterior, la teoría de la incertidumbre puede ser aplicada por la enfermera en su práctica para favorecer un adecuado afrontamiento en las personas con cáncer, a fin de evitar el efecto inmovilizador y el estrés que provoca la incertidumbre frente al diagnóstico de esta enfermedad. En la medida en que la enfermera ponga en práctica su habilidad para entregar información periódica, cierta y regulada sobre el estado de salud de la persona y su familia, podrá disminuir el grado de incertidumbre. Del mismo modo, y para trabajar en conjunto con la persona

atendida, la enfermera debe favorecer la manifestación de emociones e identificar situaciones de estrés y desadaptabilidad (4). Con todo, es importante enfatizar que en el trabajo diario de enfermería, en el que se otorga un cuidado integral de la persona atendida, deberíamos siempre considerar este modelo de enfermería ya que somos los encargados de entregar y dosificar la información que debe recibir la persona atendida.

A nivel internacional la lista de investigaciones acerca de la incertidumbre es variada y sus resultados generalmente apoyan este planteamiento teórico, siendo la severidad de los síntomas la variable que más se asocia con la incertidumbre, mientras que la variable de proveedores de la estructura reduce los niveles de incertidumbre. Del mismo modo, la exploración de la incertidumbre durante el tratamiento del cáncer en niños ha permitido llamar a la teoría de la incertidumbre como la teoría de la sensibilización (5).

En diabetes, por ejemplo, en donde se ha medido la incertidumbre y la motivación para seguir el tratamiento en personas con afección de Diabetes Mellitus tipo 2, se verificó una correlación negativa entre la incertidumbre frente al pronóstico y tratamiento y la motivación intrínseca para el tratamiento. De esta manera, los pacientes que presentaron bajo grado de incertidumbre es porque ya están adaptados a su enfermedad crónica, y esa adaptación se debe a que han sido educados en sus respectivos controles con profesionales (6).

En Chile se ha medido la incertidumbre en el preoperatorio de personas hospitalizadas, donde se ha concluido que el período preoperatorio es una etapa poco clara y la falta de información provocaría gran sugestión en el paciente (7). Otros estudios indican que ante la enfermedad, especialmente el cáncer, se produciría, junto a la incertidumbre, una situación de estrés que finalmente repercutiría en su calidad de vida (8).

Con todo, se sabe que la enfermedad genera situaciones de incertidumbre y ante esta

situación, de acuerdo a Mishel, el cuidado debe partir por el rescate de aquellas situaciones cotidianas que configuran las experiencias de salud de las personas en su entorno (9).

El Cáncer es una enfermedad que se caracteriza por generar temor, tristeza, angustia, incertidumbre y desconsuelo tanto en el paciente como en sus familiares, amigos, e incluso en el personal de salud.

Los adultos mayores diagnosticados con Cáncer son un grupo que está sometido a altos niveles de incertidumbre, y para su atención el profesional de enfermería debe tener pleno conocimiento de aquellas variables que, contenidas en el estado de salud tanto físico como psicológico (10), lo hacen más vulnerable a este fenómeno. Según lo anterior, y basados en la conceptualización de Mishel, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad de los adultos mayores con diagnóstico de cáncer?

Según lo descrito, este estudio tuvo el objetivo de determinar si existe relación entre las características sociodemográficas de los adultos mayores con diagnóstico de cáncer y el nivel de incertidumbre que tienen frente a la enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de abordaje cuantitativo, transversal, correlacional, realizado en una institución no gubernamental, la Corporación Nacional del Cáncer (CONAC), ubicada en Valparaíso, una de las regiones más envejecidas de Chile (11). La población tipo censal estuvo constituida por 42 de adultos mayores de 60 años y más con diagnóstico de cáncer, hospedados en esta institución por un período de 6 semanas para recibir el tratamiento oncológico ambulatorio, quienes otorgaron su consen-

timiento informado para participar en el estudio.

Para la recolección de datos se utilizó Escala de Evaluación de la Incertidumbre de Merle Mishel (MUIS por su sigla en inglés), instrumento construido y validado por Merle Mishel. Corresponde a una escala tipo Likert, que mide el nivel de incertidumbre (NI) a través de tres dimensiones: Marco de los estímulos, Capacidades cognitivas y Fuente de la estructura. La versión en español del instrumento tiene un total de 29 preguntas y se interpreta de la siguiente forma: si en todas las respuestas se obtiene un puntaje 1 la suma total es 29, si el puntaje es 2 el total es 58, si el puntaje es 3 el total es de 87, si es 4 el total es 116 y finalmente si la respuesta es 5 el puntaje máximo es de 129. Esta puntuación indica que la categorización del puntaje en las preguntas es la siguiente: puntaje 1 y 2 tiene relación con un nivel de incertidumbre bajo, puntaje 3 tiene relación con el nivel de incertidumbre regular y el puntaje 4 y 5 con el nivel de incertidumbre alto. Así, el puntaje de corte para calificar un bajo NI < 59 puntos (nivel 1 y 2), un regular NI = 59-87 puntos (niveles 3 y 4), y un alto NI = > 87 puntos (nivel 4 y 5), como se indica en la Tabla 1 (12). En las preguntas 6, 7, 10, 12, 21, 22, 25, 27 y 29 la ponderación se invierte (de 1 a 5). La confiabilidad alcanzada por el instrumento en este estudio fue de un alpha de cronbach = 0,98.

Se contó con la aprobación del Comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso y la autorización del Director de la CONAC.

Finalizada la aplicación del instrumento, el análisis estadístico se realizó con el lenguaje de programación R 3.2.2. Para el análisis descriptivo se utilizaron medidas de tendencia central y para buscar variables sociodemográficas explicativas para el nivel de incertidumbre se utilizó el método de correlación de Pearson, Análisis de Varianza ANOVA y un modelo de regresión lineal.

Tabla 1. Categorías del Nivel de Incertidumbre (NI) según puntajes de corte escala.

Nivel de incertidumbre	Puntos de corte para evaluación	Respuestas
Alto	Mayor a 87	R 4=116 puntos R 5=129 puntos
Regular	59-87	R 3= 87 puntos
Bajo	Menos de 59	R 1=29 puntos R 2=58 puntos

RESULTADOS

Perfil de la muestra (Tabla 2). El mayor porcentaje de los participantes fue de sexo femenino con un 64,3% que pertenece mayoritariamente al área urbana, mientras que el sexo masculino vivía de forma casi equilibrada entre área rural y urbana. El rango de edad fluctuó entre los 60 a 82 años. Con respecto a

la escolaridad el mayor porcentaje, un 28,6%, tenía educación media completa, seguida de un 19,0% con educación básica completa; sólo un 7,1% era analfabeta. Respecto del estado civil el 64,3% eran casados. En relación a los tipos de cáncer el mayor porcentaje, 52,4%, fue el cáncer de mama en la mujer y el cáncer de próstata en el hombre con un 31,0%.

Tabla 2. Perfil sociodemográfico de los adultos mayores participantes del estudio.

Variabes	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	27	64,3
Masculino	15	35,7
Estado civil		
Soltero/a	7	16,7
Casado/a	27	64,3
Separado/a	3	7,1
Viudo/a	5	11,9
Escolaridad		
Analfabeta	3	7,1
Básica incompleta	7	16,7
Básica completa	8	19
Media incompleta	3	7,1
Media completa	12	28,6
Técnico	2	4,8
Superior	7	16,7

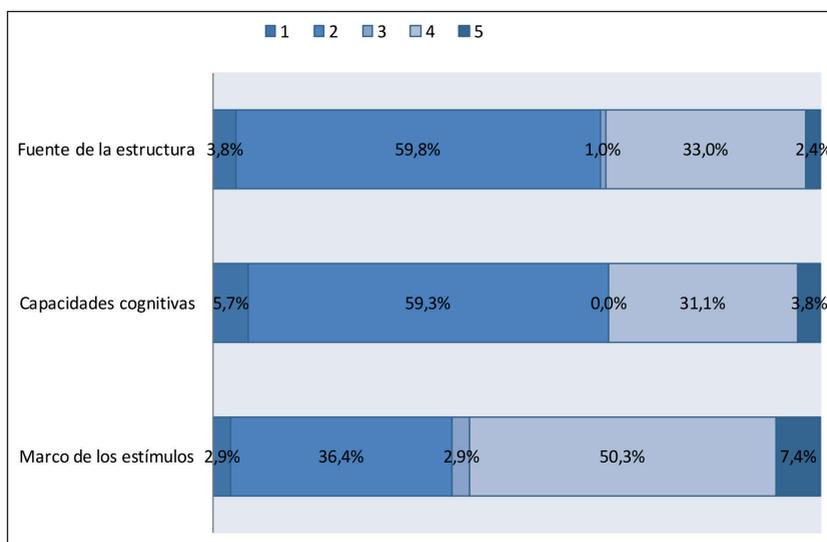
Continuación Tabla 2.

Situación Familiar (Vive...)		
Con Hijos	9	21,4
Con Hijos, Esposa/o	12	28,6
Con Esposa/o	10	23,8
Con otros familiares	2	4,8
Vive solo	9	21,4
Lugar de Residencia		
Urbano	30	71,4
Rural	12	28,6
Diagnóstico de Cáncer		
Cérvico Uterino	3	7,1
Mama	22	52,4
Prostático	13	31
Otros (Cerebral, Colon, Mieloma, Vejiga)	4	9,6
Edad	Media 68,64	Med 68

Un 54,8% de adultos mayores presenta un alto nivel de incertidumbre, mientras que un 42,9% presenta un nivel de incertidumbre regular. En el Gráfico 1 se presentan las dimensiones del nivel de incertidumbre. La dimensión que más contribuye a un nivel alto es Marco de los Estímulos, ya que el 58,0%

de la muestra, por los puntajes alcanzados, se encasilla en la opción 4 y 5. En la dimensión capacidades cognitivas un 34,9% de ellos se sitúa en las opciones 4 y 5. En la dimensión fuente de la estructura el 35,4% de los adultos mayores se ubica en las opciones 4 y 5.

Gráfico 1. Distribución de las dimensiones del nivel de incertidumbre en adultos mayores pertenecientes a la CONAC.



Variables sociodemográficas y Nivel de incertidumbre (Tablas 3 y 4). Para la variable numérica edad se aplicó el método de correlación de Pearson, mientras que para las variables categóricas (género, diagnóstico, escolaridad, estado civil, lugar de residencia y situación familiar) se aplicó el método de análisis de varianza ANOVA para determinar si existe una dependencia funcional o corre-

lación con NI. Se encontró que solamente la escolaridad explica en promedio el 28,99% de la varianza del NI, medido a través del indicador de bondad de ajuste R^2 y con un valor de razón de correlación igual a 0,54 a una significancia del 0,05 (valor-p = 0,0492). El resto de las variables analizadas no se mostraron relacionadas al NI.

Tabla 3. Variables sociodemográficas y su relación con el nivel de incertidumbre en los adultos mayores participantes del estudio.

Variable	Error estándar residual	Grados de libertad	Razón de correlación	R-cuadrado bondad de ajuste	Valor p
Género	12,24	40	0,1667	0,02779	0,2914*
Diagnóstico	12,84	35	0,2542	0,0646	0,8721*
Edad	12,41	40	0,0274	0,0007501	0,8633 †
Escolaridad	11,18	35	0,5384	0,2899	0,0492*
Estado Civil	11,96	37	0,3764	0,1417	0,2143*
Lugar de Residencia	11,88	40	0,2902	0,08423	0,0622*
Situación Familiar	12,44	37	0,2672	0,07137	0,5897*

*ANOVA, † Correlación de Pearson.

Tabla 4. Modelo de regresión lineal.

	Estimado	Error Estand.	Valor T	Valor-p
Intercepto	92,125	3,954	23,299	< 2e-16 ***
Escolaridad: Básica incompleta	0,875	5,788	0,151	0,88071
Escolaridad: Media completa	-4,792	5,105	-0,939	0,35433
Escolaridad: Media incompleta	-5,458	7,572	-0,721	0,47576
Escolaridad: Sin educación	5,542	7,572	0,732	0,46909
Escolaridad: Superior	-16,982	5,788	-2,934	0,00587 **
Escolaridad: Técnico	-8,125	8,842	-0,919	0,36441

Variable dependiente: nivel de incertidumbre. Variable independiente: nivel de escolaridad.

Códigos significancia: *** 0.001 ** 0.01

Con la escolaridad como variable explicativa del NI se realizó un modelo de regresión lineal (Tabla 4). Este modelo considera como caso de referencia la categoría educación básica completa. El modelo predictivo indica un promedio de NI igual a 92,125 (NI alto), valor que se reduce en 16,982 puntos, si la persona atendida cuenta con estudios de educación superior, resultando un total de 75,143 (NI regular). Si se agregan al modelo otras características como diagnóstico o situación familiar, no mejora el valor de R^2 ajustado, por lo que se considera que el modelo lineal que mejor representan al NI se basa solamente en escolaridad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En la muestra se encontró un alto nivel de incertidumbre, esperable si se considera que el cáncer significa un impacto negativo en lo personal y familiar, que interrumpe la armonía y genera gran desconcierto por lo que sucederá en el futuro (13). Cabe destacar que los cánceres que presentan mayor prevalencia en la muestra son el cáncer de mama en las mujeres y en el hombre lo constituye el cáncer de próstata, lo que se relaciona con las estadísticas nacionales que destacan estas patologías malignas (14).

Respecto del comportamiento de la variable principal, la dimensión que más contribuye a aumentar el nivel de incertidumbre que presentan los adultos mayores es el Marco de los Estímulos. Llama la atención que en esta dimensión, indicadores como tipología de los síntomas, familiaridad y coherencia con los hechos relacionados con la enfermedad, son aspectos de alta puntuación, lo que indica que existiría un desconocimiento general respecto del diagnóstico de cáncer y falta de claridad con respecto a lo que está sucediendo con su condición de salud (15).

Del mismo modo, es importante poner atención al comportamiento del nivel de in-

certidumbre en la dimensión Fuente de la Estructura, en donde el 35,4% de los adultos mayores se sitúa en las opciones 4 y 5 del puntaje. Si se considera que esta dimensión mide aspectos como administrar información y cuidado, los niveles de incertidumbre alcanzados representarían un punto crítico respecto de la labor de la enfermería, que es la encargada de atender estos aspectos para disminuir el nivel de incertidumbre del paciente. A su vez indica que los proveedores de la estructura son fundamentales en la disminución del nivel de incertidumbre. Para este tipo de pacientes, el personal de salud debe apoyar, educar e informar, es decir, representar un vínculo significativo para disminuir su incertidumbre (16). En la muestra estudiada de adultos mayores, de acuerdo a las respuestas en aquellos aspectos que valoran la participación del equipo de salud, se observó una falta de relación entre ellos y el equipo de salud. Esta realidad debe transformarse en un desafío para los profesionales y la aplicación de esta teoría, para sustentar la práctica de enfermería, permite reflexionar y reconocer nuestras debilidades en la atención de enfermería con el adulto mayor oncológico (17). Es importante realizar una buena valoración de enfermería respecto de dudas, inquietudes y conocimientos de la enfermedad, para facilitar la atención de salud (18). Es necesario entender que se interactúa con un ser humano, que posee una gama de dimensiones que deben ser abordadas en forma holística¹.

La manifestación de la incertidumbre por cáncer provoca que las personas evalúen en forma inadecuada una situación estresante y aplicar los supuestos de esta teoría nos conduce primero a identificar las primeras luces de esa incertidumbre y segundo, nos proyecta a la aplicación de un plan de cuidados enfocado a eliminar esta situación y favorecer que

¹ Muñoz PA. Estrategias de Afrontamiento utilizadas por enfermeras ante el impacto emocional y psicológico en la atención de niños y adultos con cáncer. Una perspectiva fenomenológica [Tesis de Licenciatura]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2009. 104 p.

la persona y familia afronten de mejor manera la enfermedad. Es necesario fortalecer la credibilidad con los adultos mayores siendo veraces, confiables y otorgando información graduada y adecuada. Favoreciendo la adopción de un correcto esquema cognitivo de la persona atendida, para que el paciente interprete adecuadamente su estado de salud. El profesional enfermera/o debe convertirse en una figura representativa para la persona atendida, es decir, no sólo ser una gestora de indicaciones, de la administración de drogas o de aspectos administrativos, sino por sobre todo ser alguien capaz de establecer una relación terapéutica desde el comienzo de la enfermedad, convirtiéndose en intérprete y defensora de derechos (19).

Que exista correlación entre escolaridad y nivel de incertidumbre queda evidenciado en que a mayor instrucción menor nivel de incertidumbre. Esto confirma lo propuesto por el modelo de Mishel (20, 21). La educación de la persona atendida contribuye a mejorar su estado de salud, se debe generar durante la etapa de diagnóstico y mantener durante el tratamiento ya que la mayoría de estos pacientes maneja su enfermedad en forma ambulatoria (22).

De modo similar, se podría considerar que el hecho que el 64,3% de los adultos mayores estuvieran casados contribuye a disminuir su nivel de incertidumbre, pues un gran porcentaje de ellos cuenta con pareja estable para enfrentar la enfermedad. Sin embargo ello no se evidenció al analizar la relación entre ambas variables. Con todo, existe evidencia que apoya los planteamientos de Mishel, quien sostiene que el apoyo social y las redes de apoyo disminuyen la incertidumbre (12). Si la persona adulta mayor cuenta con pareja estable o compañía de algún familiar, su incertidumbre tiende a disminuir. Por el contrario, aquellos adultos mayores que no cuentan con una pareja o personas significativas que los apoye en el difícil momento que enfrentan, presentan un mayor nivel de incertidumbre.

La teoría de Mishel se transforma en una herramienta que brinda sustento teórico al profesional enfermera/o para desarrollar sus intervenciones, transformándose a su vez en una guía en el quehacer cotidiano, para desempeñar con conocimiento y humanismo el cuidado del adulto mayor oncológico (23). El cuidado se debe ofrecer de manera integral, fundamentado en conceptos teóricos que orienten la valoración, planificación, ejecución y evaluación de los mismos (24). Esta teoría aporta notablemente a visibilizar la necesaria existencia de una relación enfermera-persona y enfermera-contexto, para comprender, analizar y reflexionar acerca de la implementación de nuevas intervenciones de cuidado en enfermería (25).

REFERENCIAS

1. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. España: Elsevier; 2011. 816 p.
2. Mishel MH. Theories of uncertainty in illness. En: Smith MJ, Liehr PR. Middle range theory for nursing. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company; 2008. p. 55-84.
3. Mishel MH. Uncertainty in chronic illness. *Annu Rev Nurs Res.* 1999; 17: 269-294.
4. Arreguin L, Morales MC, Bonilla M, Soriano y Sotomayor MM, Tlalpan RM, Pérez V. Incertidumbre y calidad de vida en mujeres y hombres afectados por cáncer. *Enfermería (Montev.)*. 2012; 1(2): 77-83.
5. Nájera G, Ledezma M, Patiño J, Galicia R. Incertidumbre en padres de niños con cáncer. *Enf Neurol (Mex)*. 2010; 9(1): 20-22.
6. Apóstolo JL, Viveiros CS, Nunes HI, Domingues HR. La incertidumbre en la enfermedad y la motivación para el tratamiento en diabetes tipo II. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007; 15(4): 575-582.

7. Tapia C. Nivel de incertidumbre en el paciente hospitalizado durante su periodo preoperatorio [Tesis magíster]. [Concepción]: Universidad de Concepción; 1987. 153 p.
8. Torres A, Sanhueza O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Cienc. enferm.* 2006; XII(1): 9-17.
9. Aimar A. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *Índex Enferm.* 2009; 18(2): 111-115.
10. Pradena I. Nivel de Incertidumbre percibido por el paciente en el periodo preoperatorio de cirugía ocular [Tesis magíster]. [Concepción]: Universidad de Concepción; 1993. 85 p.
11. Superintendencia de salud (CL). Impacto del envejecimiento en el gasto en salud: Chile años 2002-2020 [Internet]. Santiago: Departamento de estudios y desarrollo; 2006 Jul [citado 05 enero 2015]. 38 p. Disponible en: http://www.super-salud.gob.cl/documentacion/569/articles-4021_recurso_1.pdf
12. Montalvo Prieto AA, Fajardo Rocha H, Angulo Yepes TB, Flórez Navas DE, Caffroni Monterroza RA, Fajardo Torres YM. Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama. *Hacia promoc. Salud* [Internet] 2016; 21(2) [citado 05 mar 2017]: 114-126. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/>
13. Sánchez C. Vejez y cáncer de mama, el desafío del siglo XXI. *Rev Med Chil.* 2012;140:649-658.
14. Peralta O. Cáncer de mama en Chile: datos epidemiológicos. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2002; 67(6): 439-445.
15. Bailey D, Landerman L, Barroso J, Bixby P, Mishel M, Muir A, et al. Uncertainty, symptoms, and quality of life in persons with chronic hepatitis C. *Psychosomatics.* 2009; 50(2): 138-146.
16. Sánchez B. El cuidado de la salud de las personas que viven en situación de enfermedad crónica en América Latina. *Revista de Actualizaciones en Enfermería.* 2002; 5:1.
17. Bustamante LM, Marín SJ, Cardona D. Mortalidad por cáncer: segunda causa de muerte del adulto mayor en Medellín, 2002-2006. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2012; 30(1): 17-25.
18. Gómez P. Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad en personas con diabetes mellitus tipo 2 [Tesis magíster]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010. 91 p.
19. Millán JC. Gerontología y geriatría. Valoración e intervención. Madrid: Editorial médica panamericana; 2011. 708 p.
20. Decker C, Haase J, Bell C. Uncertainty in adolescents and young adults with cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2007; 34(3): 681-688.
21. Mishel MH. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *J Nurs Scholarsh.* 1990; 22(4): 256-262.
22. Villanueva JD. El aprendizaje en los adultos. *Medicina de familia.* 2001; 2(2):165-171.
23. Durán M. Teoría de enfermería ¿un camino de herradura? *Aquichán.* 2007; 7(2): 161-73.
24. González D. Teorías de enfermería para el abordaje del cuidado de personas en situación de enfermedad crónica. *Revista ciencia y cuidado.* 2006; 3(3): 69-82.
25. Elphee E. Understanding the concept of uncertainty in patient with indolent lymphoma. *Oncol Nurs Forum.* 2008; 35(3): 449-454.