



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

“NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN EL USUARIO ATENDIDO EN
EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE AREQUIPA, 2022”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

AUTOR:

LIC.FLORES MENDEZ, CAMILA IGNACIA

[Https://orcid.org/0000-0001-6154-7163](https://orcid.org/0000-0001-6154-7163)

ASESOR:

MG.FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

[Https://orcid.org/ 0000-0001-9942-0491](https://orcid.org/0000-0001-9942-0491)

LIMA – PERU

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

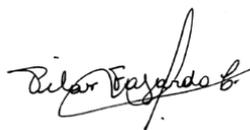
Yo, **CAMILA IGNACIA FLORES MENDEZ**, con DNI **72244528**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de título “**NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN EL USUARIO ATENDIDO EN EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE AREQUIPA, 2022**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **24%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.



FIRMA DEL AUTOR
Camila Ignacia Flores Mendez
DNI: 72244528



FIRMA DEL ASESOR
Maria del Pilar Fajardo Canaval
DNI: 25697604

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora
SAC

Trabajo del estudiante

6%

2

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

5%

3

repositorio.unal.edu.co

Fuente de Internet

4%

4

bdigital.unal.edu.co

Fuente de Internet

4%

5

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Aliat Universidades

Trabajo del estudiante

1%

8

fundacionlasirc.org

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.....	26
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	27
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	29
ANEXO D. INFORME ORIGINALIDAD.....	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de incertidumbre en el usuario atendido en emergencia de un hospital de Arequipa, 2022. **Materiales y métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, y de diseño no experimental y de corte transversal. La población del estudio estará conformada por un total de 410 usuarios que asisten al servicio de emergencia de algún hospital de Arequipa, 2023. La muestra estará conformada por 199 usuarios que acuden al servicio de emergencia. Para la Técnica y recolección de datos se utilizará un cuestionario sobre el nivel de incertidumbre que consta de 33 ítems, previo consentimiento informado de los participantes. **Resultados:** Los resultados se detallarán a través de tablas estadísticas y figuras que describirán a la variable de estudio. **Conclusiones:** El presente colaborará con una información valiosa para los enfermeros de atención hospitalaria en el servicio de emergencia y con ello la creación de planes de intervención.

Palabras Claves: Nivel de Incertidumbre, enfermedad, emergencia

ABSTRACT

Objective: To determine the level of uncertainty in the user treated in an emergency at a hospital in Arequipa, 2023. **Materials and methods:** Study with a quantitative, descriptive approach, non-experimental and cross-sectional design. The study population will be made up of a total of 410 users who go to the emergency service of a Hospital in Arequipa, 2023. The sample will be made up of 199 users who go to the emergency service. For the Technique and data collection, a questionnaire on the level of uncertainty consisting of 33 items will be used, with the prior informed consent of the participants. **Results:** The results will be detailed through statistical tables and figures that will describe the study variable. **Conclusions:** This will collaborate with valuable information for hospital care nurses in the emergency service and with it the creation of intervention plans.

Keywords: Level of Uncertainty, disease, emergency

I. INTRODUCCION

A nivel mundial a través del tiempo, los servicios de emergencias han experimentado un acrecentamiento en la demanda de atención de pacientes, guardando como secuela la inflación de estas unidades y cabe mencionar las largas filas en los pasillos; ocasionado de esta manera gran enfado en el paciente. Es así que un trabajo de investigación en el 2007 en España indica que 26.265.096 fueron personas atendidas en emergencias en entidades públicas, además indico un alza del 23.1% (1).

Mientras que en Turquía en el presente año, se reportó un estudio de un caso de ictus hemorrágico según la teoría de la incertidumbre, basándose en el cuidado del cuidador. Se obtuvo que el 78% de afrontamiento como la incertidumbre percibida se asoció con la angustia de los cuidadores. Los resultados demostraron la consideración de una variedad de intervenciones clínicas que involucran la educación al paciente y al cuidador (2).

En Estados Unidos en el año 2017, en un estudio se observó la relación entre incertidumbre de la enfermedad e intrusión de enfermedad como predictores de sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios con enfermedades crónicas, donde obtuvieron que 148 eran estudiantes con enfermedades crónicas y que estos evidenciaron los mayores niveles de ansiedad y además reportaron una mayor incertidumbre e intrusión (3).

En el mismo año, un estudio de Irán, tradujo la versión persa de la Escala de incertidumbre en la enfermedad (MUIS-A) y examinó sus propiedades psicométricas en pacientes con cáncer. Se encontró que el análisis de datos verificó la autenticidad de todo el dispositivo y sus cuatro componentes. El alfa de Cronbach es 0.89% de la puntuación total. El uso de esta medida ayuda a mejorar las habilidades de enfermería y el cuidado colaborativo (4).

Por otro lado en Italia en el año 2015, un estudio evaluó la escala de incertidumbre de Mishel en pacientes italianos crónicos. Donde tuvo como

resultado que las escala era estadísticamente significativa y también lo son sus subescalas (ambigüedad, complejidad e inconsistencia). Por lo tanto, los investigadores concluyeron que esta escala es una herramienta útil y fácil de usar para estudiar la calidad de vida de los pacientes (5).

En América Latina, un estudio en Brasil en el año 2019, relacionó la incertidumbre de los familiares ante la enfermedad de pacientes con cuidados paliativos y factores asociados donde se obtuvo como promedio un 91% de nivel de incertidumbre. Concluyendo que hay niveles altos de incertidumbre en los familiares de los pacientes con cuidados paliativos asociándolos con el estado de salud y los síntomas, el tiempo y el apoyo por parte de los profesionales (6).

Una investigación realizada en Chile en 2017 identificó una relación entre los rasgos sociodemográficos y el grado de incertidumbre que experimentan los pacientes mayores con cáncer. Los hallazgos revelaron que el 54.8% de las personas mayores tiene un alto nivel de incertidumbre respecto a su condición, razón por la cual la confusión relacionada con el cáncer lleva a las personas a vivir inadecuadamente situaciones estresantes e impulsa la implementación de un plan de cuidados en estos pacientes (7).

En 2019, se observó que el 66% de las estadísticas en Colombia demostraron un alto nivel de incertidumbre en relación con la observación del nivel de ambigüedad en mujeres programadas para someterse a colposcopia para el diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino. La incapacidad de la persona para interpretar la información relacionada con la enfermedad fue otra definición de incertidumbre (8).

En el 2019, un estudio en Colombia corrigió y validó la escala de incertidumbre relacionada con el estado en pacientes en espera de una serie de procedimientos y diagnósticos en el que el estudio concluyó que la escala de incertidumbre relacionada con el estado es comprensible, con un alto nivel de contenido que tiene un índice de valor de contenido de 0.86%. La escala de incertidumbre presenta un alfa de Cronbach de 0.904, que es una escala útil para medir la incertidumbre (9).

Y por último en América Latina, un estudio en Colombia en el 2022. Se identificó desde la revisión documental la influencia de la intervención educativa sobre el

nivel de incertidumbre en pacientes hospitalizados donde se obtuvo que los diferentes métodos de educación por enfermería tuvieron un éxito mayor frente a la disminución de la incertidumbre en los pacientes estudiados, comparado con la educación convencional dada por los profesionales de enfermería (10).

A nivel nacional, un estudio en Perú en el 2013, observó en 60 pacientes con diabetes que el 86.7% tuvo un nivel alto de incertidumbre mientras que el 13.3% obtuvo un nivel regular, además este estudio arrojó que el 53.3% de los pacientes indicó que la información que se les brinda es clara. Este estudio determinó el nivel de incertidumbre de los pacientes diabéticos del centro de investigación en diabetes, obesidad y nutrición (11).

En un estudio realizado en 2014 en Perú que examinó la relación entre el nivel de incertidumbre y la calidad de vida en pacientes oncológicos, se descubrió que solo el 54.15% de los 205 pacientes tenía un nivel regular de incertidumbre y el 10,24% tenía un nivel bajo. Ambas cifras tienen una relación estadística, y si una aumenta, la otra también puede hacerlo (12).

Un trabajo en Perú en el 2015 determinó el nivel de incertidumbre en el familiar frente a la enfermedad donde alcanzaron que el 68% de los familiares tenía un regular nivel de incertidumbre mientras que el 26% solo era un bajo nivel y solo un 6% tenían un nivel alto de incertidumbre. Este estudio ayuda a la reflexión profesional de las enfermeras sobre su práctica y su comprensión de las diversas circunstancias que un familiar encuentra durante el curso de la enfermedad (13).

En 2019 se estudió en Perú una intervención educativa sobre conocimientos e incertidumbre en familiares. Como resultado, los familiares que recibieron una puntuación alta en incertidumbre antes de la intervención vieron una disminución significativa en esa puntuación 66.7% después de la sesión. Una táctica exitosa es la implementación de un programa de instrucción (14).

Y en el año 2020 un estudio en Perú, determinó el nivel de incertidumbre en padres de neonatos hospitalizados representado por una población de 30 familiares donde el 36.6% presento un regular nivel y solo el 13.3% un bajo nivel de incertidumbre. Marcando un 50% en padres presentó altos niveles de incertidumbre ante la hospitalización de sus hijos, el estado de salud como también tratamiento, diagnóstico (15).

Se evidencia que la falta de información sobre su enfermedad, la hospitalización y el ambiente en el servicio de emergencias originan un cuadro de desesperación en la persona, el sufrimiento, la suspensión de sus quehaceres diarias, y también los pensamientos inciertos de un futuro resultan de un gran nivel de incertidumbre tanto en el paciente como sus familiares que lo acompañan, generando un cuadro de desesperación y confusión.

Michel (16) detalla la incertidumbre como la invalidez de dar algún significado ante hechos fortuitos que yacen de la enfermedad reapareciendo en el momento de tomar una decisión, siendo esta incapaz de evaluar con precisión lo que obtendrá la persona que lo afronta, además lo considera con una compostura negativa, provocando insatisfacción, pena, intolerancia, desesperación, frustración, invalidando la calidad de vida de los sujetos.

La teoría de la incertidumbre de Mishel, por otro lado, fue elegida porque la definió como “la incapacidad del sujeto para evaluar el significado de los eventos relacionado con la enfermedad” a través de su tesis doctoral, donde evaluó evaluar el fenómeno de la incertidumbre en personas hospitalizadas en su teoría, incertidumbre ante la enfermedad, lo que otorga a los profesionales más posibilidad de actuación (17).

Según Mishel (16), es difícil interpretar los acontecimientos relacionado con una enfermedad y eso implica una duda con respecto al propósito fundamental de la enfermería. Para Calvo (18), menciona que “tanto en la práctica científica como en la vida cotidiana, los conocimientos, ideas y teorías que ya tenemos juegan un papel clave en la definición de lo que experimentamos. Por ello, los conocimientos previos son importantes para poder interpretarlos.

Esto hace referencia a los dos factores de la teoría de Mishel: oportunidad y la amenaza que se originan debido a que la persona tiene un marco conceptual sobre la enfermedad, siendo un significado imaginario la cual puede reconocer la enfermedad en un determinado aspecto y factores para poder evaluar este proceso. Como se puede observar lo mencionado por Calvo sintetiza conceptualmente la teoría.

Mishel introdujo la teoría de la incertidumbre en la enfermedad, que se aplica en las fases pre diagnóstico, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad, y con la

que desarrolló la Escala de Incertidumbre frente a la enfermedad (MUIS-A) para medir la incertidumbre en las distintas fases de la enfermedad, que reconoce cuatro características vitales: ambigüedad, complejidad, inconsistencia o deficiencia de información e imprevisibilidad (19).

Es por esto, que muchos autores han ido estudiando el impacto que tiene el nivel de incertidumbre en las personas enfermas, como por ejemplo Abreu (17) en España en el año 2018 en su estudio “Valoración del nivel de incertidumbre en usuarios del servicio de urgencias del hospital universitario de canarias” siendo un trabajo descriptivo que se da en el tiempo para pacientes y sus acompañantes, conformada por 60 unidades de estudio. Los resultados muestran que el nivel de incertidumbre disminuye cuanto antes se informa al paciente sobre el diagnóstico y pronóstico; Asimismo, la percepción de la calidad de la información recibida de los acompañantes es normal.

Para Florez y colaboradores (20) en Colombia en el 2018, investigaron la “Asociación entre el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes hospitalizados en UCI” siendo un estudio observacional de corte transversal. Obteniendo como resultado la escasa diferencia significativas entre sus variables. Concluyendo que el nivel de incertidumbre es independiente del tipo de enfermedad. No logrando asociar las variables que se plantearon.

Sin embargo, la enfermera Angulo (21) Colombia realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal con 108 mujeres como población en su investigación “incertidumbre en la mujer ante el diagnóstico de cáncer de mama” en 2018. Los hallazgos apuntan a la existencia de un grado de confusión regular y bajo como resultado de las explicaciones del personal de salud que no son confusas y el compromiso adecuado con el equipo de salud. Es obvio que el conocimientos sobre la enfermedad es fundamental dada la cantidad de ambigüedad.

A nivel nacional, hubo diversos estudios sobre el nivel de incertidumbre en diferentes ambientes, el cual está el estudio de Medrano y colaboradores (19) Perú, 2019. “Determinaron la relación que hay entre las variables nivel de incertidumbre y desesperanza aprendida en paciente con CA cuello uterino, en el IREN Sur”. Dicho estudio es cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional y

corte transversal trabajando con mujeres que acudieron a los consultorios externos del IREN. Como resultados tuvieron un alto a regular nivel de incertidumbre influyendo características como el grado de instrucción y su tratamiento. Concluyendo que es de suma importancia dicho estudio ya que brinda avances en los cuidados de enfermería.

La enfermera Cama y colaboradores (22) Perú, en el año 2018 en su trabajo “Determinaron la relación entre la comunicación terapéutica y la incertidumbre en usuarios de emergencia, de un hospital de Arequipa”. Este fue un estudio cuantitativo de diseño correlacional de corte transversal. Con una población de 415 pacientes que se encontraban hospitalizados en el servicio de emergencia. Como resultados encontraron que la mayoría de pacientes presentaron una alta incertidumbre. Recomendando que se debería determinar los momentos en que se presenta la incertidumbre en las fases de la enfermedad de los pacientes.

Y por último, siendo una investigación más actual, en el año 2020 las autoras Quecaño y colaboradores (23) Perú. En su estudio “Percepción de la calidad del cuidado enfermero y nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en personas hospitalizadas”. El estudio es de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional, con corte transversal. La población fue de 50 personas que se encontraban recibiendo tratamiento en dicho lugar. Como resultados obtuvieron un nivel medio de incertidumbre y no encontraron relación en dichas variables.

Es por esto, la justificación teórica pues mediante esta se podrá conocer en mayor medida y de manera específica los componentes del nivel de incertidumbre frente a la enfermedad y por otro lado se conocerá el grado de aplicación, puesto que a nivel nacional existen escasos estudios con datos de esta variable y el lugar de la aplicación de la variable, asimismo aportara información en esta área asistencial, que es de vital importancia para tomar acciones de mejora para el paciente.

En tanto la justificación en la práctica se dará en base a los datos encontrados, de tal forma que se pueda practicar un cuidado diferente, tomando las recomendaciones de dicha investigación y su real aporte a enfermería como un antecedente de significativa para futuras investigaciones que se planteen similares o iguales variables de tal manera que nutran a los demás profesionales

de enfermería y de salud que brindan cuidados a los diferentes pacientes que se encuentra en este servicio y en cuyo Hospital.

En cuanto a la justificación metodológica, el presente estudio aplica un instrumento que cumple con la validez y confiabilidad, el cual está dirigido a conocer el nivel de incertidumbre, este instrumento busca medir la incertidumbre en los usuarios que afrontan una enfermedad y sus implicaciones como son los síntomas, manejo del diagnóstico además de medir la relación entre paciente y el personal tratante.

Ante esta problemática se planteó como objetivo del presente estudio Determinar el nivel de incertidumbre en el usuario atendido en emergencia de un hospital de Arequipa, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo de corte transversal ya que presenta resultados objetivos donde no se manobra la variable y solo se describirá en un establecido tiempo (24).

2.2. POBLACIÓN

La población estará conformada por 410 usuarios que acudan y sean monitoreados en urgencias en mayo 2023, esta información la brindará el servicio de estadística.

2.3. MUESTRA

Para Hernández (25), la elección de los usuarios viene determinada por el investigador y no por la probabilidad de ser elegidos, por lo que la muestra estará formada por usuarios elegidos de forma no probabilística.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población (410)

Z = Nivel de confianza (1.96)

p = Proporción de la muestra (0.5)

q = Probabilidad de ocurrencia 1-p (0.5)

E = Error muestral (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(410)}{(0.05)^2(410 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(102.5)}{(0.0025)(409) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{393.764}{1.0225 + 0.9604}$$

$$n = \frac{393.764}{1.9829}$$

$$n = 198.57$$

$$n = 199$$

En relación a los criterios de inclusión serán los pacientes que estén conscientes, mayores de 17 años hasta los 60 años, que tengan una permanencia mayor de 24 horas en observación de emergencia y acepten participar en el estudio.

En tanto a los criterios de exclusión, estos serán usuarios que no se deseen participar en el estudio.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

Se planteó como única variable, el nivel de incertidumbre en el usuario atendido en emergencia de algún hospital de Arequipa. Siendo esta variable cualitativa porque se medirá a través de una escala ordinal.

Definición conceptual

Es el episodio que puede presentar las personas cuando enfrentan una enfermedad y posiblemente se hallan en su más alto grado en el momento del diagnóstico de esa enfermedad (9).

Grado de incertidumbre o desconfianza dentro de un proceso de enfermedad: que abarca el diagnóstico, tratamiento e intervención (18).

Definición operacional

Es la definición que maneja el usuario ante un escenario de enfermedad en todas sus fases de este periodo. El usuario percibirá si este escenario le es favorable o no para su vida.

2.4. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En el presente trabajo de investigación se tomará como método para la recolección de datos a la encuesta y como técnica el cuestionario, ya que este nos podrá dar un resultado determinado (25).

El instrumento a emplear será la Escala de Incertidumbre Frente a la Enfermedad de Mishel (MUIS – A), la cual fue validada por Merle Mishel, enfermera americana especialista en atención psiquiátrica creadora de la teoría de la incertidumbre. El MUIS – A (Mishel Uncertainty of Illness Scale) mide la incertidumbre durante el periodo de enfermedad que padece una persona, se identifica a cuatro factores: la ambigüedad, impredecibilidad, complejidad e inconsistencias. La escala fue validada en Chile en 1987 en una investigación obteniendo altos grados de confiabilidad, actualmente la escala fue validada en un estudio en Colombia en 2019 donde obtuvo un alto nivel de validez de contenido y detalló un Alfa de Cronbach de 0.904 según el criterio de expertas e identificó los cuatro factores dados por Mishel. El instrumento tiene un total de 27 ítems con cuatro dimensiones con respuestas tipo Likert que va desde el 1 al 5, con resultados como bajo nivel de incertidumbre, moderado nivel de incertidumbre y alto nivel de incertidumbre. Dicho instrumento fue ocupado en una investigación en Arequipa – Perú 2022 (9).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el inicio de actividades en el lugar de investigación se obtendrá una carta de recomendación del Director General de la Universidad María Auxiliadora, la cual coordinara la autorización del Comité Académico de Investigación de un hospital de Arequipa para desempeñar bien este trabajo.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Para proceder a la recolección de datos se tomará el mes de Mayo del 2023, esta actividad se realizará en todo el mencionado mes. A los usuarios que cumplan con los criterios de inclusión se les detallará los objetivos del estudio,

también se le entregará el consentimiento informado para su debida participación. El llenado del cuestionario en cada usuario tomara un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. Terminado el cuestionario se procederá a verificar las fichas, observando el llenado total de las fichas, y posterior se realizara la sumatoria de la puntuación respectiva.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La presente actividad de investigación utilizará pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central para procesar el examen estadístico de la variable. Los datos se procesaran automáticamente con la ayuda de la versión más reciente de la herramienta estadística SPSS 25.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente trabajo de investigación se tomará en cuenta los cuatro principios bioéticos Los cuales nos servirán para salvaguardar la integridad de cada usuario que participará en mencionado trabajo, donde se respetará las decisiones en los usuarios y se protegerá su anonimato (26).

Principio de autonomía

Principio que aclara el respeto por las personas, el cual establece que todos los usuarios deben ser tratados como autónomos de sus actos, respetando las decisiones que se tomen. Se informará al usuario el propósito de dicho trabajo y no se presionará en la participación, sino esta será de manera libre y voluntaria mediante el consentimiento informado (26).

Principio de beneficencia

Principio que promueve ejercer el bien en cualquier momento y no causar ningún mal. Es por esto que el resultado será en beneficio de la población en estudio donde se intervendrá positivamente (28).

Principio de no maleficencia

Principio que cuenta en no dañar y reducir riesgos por tal razón, por esto se mantendrá el anonimato de los usuarios que participaran en la encuesta y se resguardara los datos obtenidos (29).

Principio de justicia

Principio que abarca la imparcialidad donde se tratará a todos los usuarios que participan de igual manera sin ninguna preferencia y con equidad, otorgando a cada individuo lo que necesita en su momento (30).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022												2023																			
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del problema	X	X																														
Búsqueda Bibliográfica	X	X	X	X	X																											
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X	X	X	X	X	X	X	X																				
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación.										X	X	X																				
Elaboración de la sección Introducción: Objetivos de la investigación										X	X	X																				
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación													X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo													X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos															X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																X	X	X														
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	X	X														
Elaboración de los anexos																	X															
Revisión del proyecto																		X	X	X												
Aprobación del proyecto																			X	X	X											
Trabajo de campo																			X	X	X	X										
Redacción del trabajo académico																				X	X	X	X	X	X	X						
Sustentación del trabajo académico																				X	X	X	X	X	X	X						

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2022				2023				TOTAL
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	
Equipos									
Laptop	s/. 1,000.00								s/. 1,000.00
Usb	s/. 50.00								s/. 50.00
Útiles de escritorio									S/. -
Lapiceros	s/. 10.00			s/. 5.00	s/. 5.00				s/. 20.00
Lápiz	s/. 3.00								s/. 3.00
Hojas bond a4	s/. 10.00	s/. 10.00	s/. 5.00	s/. 5.00	s/. 50.00				
Material bibliográfico									s/. -
Libros	s/. 10.00								s/. 10.00
Fotocopias	s/. 5.00	s/. 5.00	s/. 5.00	s/. 5.00	s/. 8.00	s/. 8.00	s/. 8.00	s/. 8.00	s/. 52.00
Impresiones	s/. 10.00	s/. 10.00	s/. 17.00	s/. 10.00	s/. 2.00	s/. 2.00	s/. 50.00	s/. 1.00	s/. 102.00
Espiralado	s/. 2.00			s/. 50.00					s/. 52.00
Otros									s/. -
Movilidad	s/. 3.00	s/. 3.00	s/. 20.00	s/. 2.00	s/. 2.00		s/. 80.00	s/. 3.00	s/. 113.00
Alimentos	s/. 15.00	s/. 15.00	s/. 15.00	s/. 15.00	s/. 15.00	s/. 15.00	s/. 50.00		s/. 140.00
Llamadas	s/. 40.00					s/. 40.00			s/. 80.00
Imprevistos									s/. 167.20
									S/. 1,839.20

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García M. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. Revista enfermería Castilla y León (en línea). 2013. (fecha de acceso 27 de octubre del 2022); N°5 URL disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/articloe/view/91/69>
2. Hazal N y Karadakovan A. Cuidar al cuidador según la teoría de la incertidumbre de Merle en el ictus hemorrágico: reporte de un caso. Revista de Educación e Investigación en Enfermería (en línea). 2022. (fecha de acceso 17 de Marzo del 2023), N°19 URL disponible en: https://jernursing.org/Content/files/sayilar/88/JERN_20228528_nlm_new_indd.pdf
3. Mullins A, Gamwell K y Sharkey Incertidumbre de enfermedad e intrusión de enfermedad como predictores de sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios con enfermedades crónicas. (en línea). 2017. (fecha de acceso 27 de Octubre del 2022); N°5 URL disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07448481.2017.1312415?scroll=top&needAccess=true&role=tab>
4. Sajjadi M, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi Majd H y Zendehtdel K. Propiedades psicométricas de la versión persa de la Escala de Incertidumbre en la Enfermedad de Mishel en pacientes con cáncer. Revista Europea de Enfermería Oncológica. (en línea). 2014.(fecha de acceso 27 de Octubre del 2022); N°1 URL disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1462388913001038>
5. Giammanco M, Gitto L, Barberis N y Santoro D. Adaptación de la escala de incertidumbre en la enfermedad de Mishel en pacientes crónicos en Italia. Revista de evaluación en la práctica clínica. (en línea). 2015. (fecha de acceso 27 de Octubre del 2022);N° 4 URL disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jep.12359>
6. Arias M, Carreño M y Posada C. Incertidumbre de los cuidadores familiares ante la enfermedad de pacientes en cuidados paliativos y factores asociados. Revista Latino-am Enfermagem. (en línea). 2019.

- (fecha de acceso 28 de Octubre del 2022); N° 2 URL disponible en:
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3185.3200>
7. Johnson M y Hurtado P. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer. Revista Ciencia y Enfermería. (en línea). 2017. (fecha de acceso 28 de Octubre del 2022); N°1 URL disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532017000100057&script=sci_arttext
 8. Montealegre J, Vásquez M y Chacón Neryi. Incertidumbre en la mujer que es programada al procedimiento de colposcopia a partir de la teoría de Merle Mishel en el año 2019. Revista Eduneuro. (en línea). 2019. (fecha de acceso 28 de Octubre del 2022); N° 3 URL disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/275/302>
 9. Díaz L, Duran M y López N. Adaptación y validación de la escala de Mishel de Incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. Revista Ciencia y Enfermería. (en línea). 2019. (fecha de acceso 28 de Octubre del 2022); N° 1 URL disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100201#:~:text=El%20puntaje%20m%C3%A1ximo%20de%20la,135%20%3D%20Alto%20nivel%20de%20incertidumbre.
 10. Patiño M, Urrego I, Macías A y Duran. Influencia de la educación de enfermería sobre la incertidumbre en pacientes hospitalizados. (Tesis de pregrado). Colombia: UCES; 2021. URL disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5885>
 11. Almendras F, Salamanca M. Nivel de incertidumbre en pacientes diabéticos del centro de investigación en diabetes, obesidad y nutrición. (Tesis de pregrado). Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013. URL disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1237>
 12. Condori G, Zea L. Nivel de incertidumbre y calidad vida en pacientes oncológicos del HNCASE. (Tesis de pregrado). Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2014. URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2278>

13. Bernuy de los Rios M, Uriarte S. (Tesis de pregrado). Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. URL disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/372>
14. Zamora M, Meza C, Curo E; Ramos M. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y la incertidumbre de los familiares de pacientes en unidad de cuidados intensivos materna. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. (en línea). 2019. (fecha de acceso 28 de Octubre del 2022); N°3 URL disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/161>
15. Córdova N. Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público. Revista USAT.(en línea).2020. (fecha de acceso 28 de Octubre del 2022); N° 2 URL disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/598>
16. Inoñan M, Rodriguez L, Diaz R. Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas en un hospital de Chiclayo. Revista Cuerpo Medico HNAAA.(en línea).2018. (fecha de acceso 29 de Octubre del 2022); N°3 URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n3/2227-4731-rcmhnaaa-13-03-238.pdf>
17. Abreu O. Valoración del nivel de incertidumbre en usuarios del servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias.(Tesis de pregrado). España: Universidad de La Laguna; 2018. URL disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3662/Nivel%20de%20Incertidumbre%20en%20usuarios%20del%20Servicio%20de%20Urgencias%20del%20Hospital%20Universitario%20de%20Canarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Revista de Enfermería Neurológica. (en línea). 2010. (fecha de acceso 29 de Octubre del 2022); N° 1 URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
19. Medrano R, Rodríguez C. Nivel de incertidumbre y desesperanza aprendida en pacientes con cáncer de cuello uterino del IREN. (Tesis de

- pregrado). Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2019. URL disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8085/ENmezahug_o.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
20. Florez I, Montalvo A, Romero E. Asociación entre el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes hospitalizados en UCI. Revista Avances en Enfermería.(en línea). 2018. (fecha de acceso 29 de Octubre del 2022); N°3 URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002018000300283&lng=en&nrm=iso&tlng=es
21. Angulo T, Caffroni R, Fajardo H. Incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama. (Tesis de posgrado). Colombia: Universidad de Cartagena; 2018. URL disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/3090>
22. Hanco G, Cama K. Comunicación terapéutica e incertidumbre en usuarios de emergencia HNCASE.(Tesis de pregrado). Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8622/ENScacage1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
23. Quecaño G, Quispe F. Percepción de la calidad del cuidado enfermero y nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en personas hospitalizadas. (Tesis de pregrado). Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2020. URL disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14032/ENqucogr_ququfc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Canales F. Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. México: Grupo Noriega Editores; 1996.
25. Hernández R. Metodología de la investigación. España: McGraw Hill; 1997.
26. Isabel A. Importancia de datos, métodos y técnicas e instrumentos. Revista Peruana. (En línea). 2020. (fecha de acceso 15 de febrero del 2023); N°2 URL disponible en: <https://www.postgraduone.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/22.pdf>.

27. Principios Bioéticos en Enfermería (base de datos en línea). Madrid: Universidad Europea; 2021. (fecha de acceso 19 de febrero del 2023); URL disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-bioetica-enfermeria/#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1les%20son%20los%20principios%20bio%C3%A9ticos,esfuerzo%20para%20asegurar%20su%20bienestar>
28. Almiñana M. Los 4 principios básicos de Bioética. SCMFIC (en línea). 2002. (fecha de acceso 19 de Febrero de 2023); N°1 URL disponible en: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf
29. Arguedas O. El Ángulo del Investigador Elementos básicos de bioética en investigación. Acta méd costarrica (en línea). 2010. (fecha de acceso 12 de Marzo de 2023); URL Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004
30. Gaudlitz M. Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos. Rev Chile Enfermedades Respiratorias (en línea). 2008. (fecha de acceso 12 de Marzo de 2023). N°2. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482008000200008

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Operacionalización de la variable								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
NIVEL DE INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD	<p>Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>Es el episodio que puede presentar las personas cuando enfrentan una enfermedad y posiblemente se hallan en su más alto grado en el momento del diagnóstico de esa enfermedad (9).</p> <p>Grado de incertidumbre o desconfianza dentro de un proceso de enfermedad: que abarca el diagnóstico, tratamiento e intervención (18).</p>	<p>Es la definición que maneja el usuario ante un escenario de enfermedad en todas sus fases de este periodo. El usuario percibirá si este escenario le es favorable o no para su vida</p>	Ambigüedad	Se observa los casos en relación con la enfermedad	13 ítems (3,4,8,9,13,14,16,17,18,20,23,24,26)	BAJO MEDIO ALTO	Cada dimensión tiene un número de preguntas, el puntaje a cada pregunta es de 1pto (totalmente desacuerdo) a 5pts (totalmente de acuerdo) respectivamente según la escala de Likert
				complejidad	La enfermedad es un sistema complejo, más el tratamiento y atención	7 ítems (6,7,10,28,31,32,33)		
				Inconsistencia	desconocimiento en el diagnóstico, consistencia y gravedad de la enfermedad	7 ítems (1,2,5,11,19,22,29)		
				Impredictibilidad	Desarrollo de la enfermedad, diagnóstico o nuevos síntomas	5 ítems (12,21,25,27,30)		

Anexo B. Instrumento de Recolección de datos

NIVEL DE INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD MUIS-A

1. PRESENTACION

Buenos días, soy Camila Ignacia Flores Mendez, alumna de la Especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad María Auxiliadora, y hoy requiero de su participación en este cuestionario, que me permitirán conocer el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad que padece en estos momentos, el presente trabajo lleva como título NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN EL USUARIO ATENDIDO EN EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE AREQUIPA, 2022.

Se le ruega poder leer atentamente cada pregunta y responderla con total sinceridad completando todo el cuestionario, el presente es netamente anónimo y confidencial. Si en caso se presentase una duda, pregúntele a la persona a cargo,

2. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lea cada pregunta, tomando su tiempo y responda con total sinceridad, luego aplique una X bajo la columna que usted considera del cómo se siente en estos momentos.

Si usted está de acuerdo con el enunciado, marque “totalmente de acuerdo (TA) o “De acuerdo”(A). Si está en desacuerdo con la pregunta, marque en “Totalmente en desacuerdo” (TD) o “En desacuerdo” (D). Si no está decidió acerca de cómo se siente esta la opción “Indeciso” (I).

ÍTEM	TA	A	I	D	TD
	5	4	3	2	1
1.No sé qué está mal conmigo					
2. tengo muchas preguntas sin respuestas					
3. No estoy seguro de que mi enfermedad este mejorando o empeorando					
4. No tengo claro que tan fuerte será el dolor					
5. Las explicaciones que me dan sobre mi condición me parecen confusa					
6. tengo claro el propósito de cada tratamiento					
7.cuando tengo un dolor, se lo que eso significa con respecto a mi condición					
8. No sé cuándo esperar que se me haga las cosas					
9. mis síntomas siguen cambiando de manera impredecible					

10. entiendo todo lo que se me explica					
11. los doctores me dicen cosas que podrían tener varios significados					
12. puedo predecir cuanto durara mi enfermedad					
13. mi tratamiento es demasiado complejo para explicarlo					
14. es difícil saber si los tratamientos o medicamentos que tomo están ayudándome					
15. hay muchos tipos de personal; no está claro quién es responsable de cada cosa					
16. debido a la impredecibilidad de mi enfermedad, ni puedo planear el futuro					
17. el curso de mi enfermedad sigue cambiando. Tengo días buenos y malos					
18. no tengo claro cómo me hare cargo de mi enfermedad, no puedo planear el futuro					
19. me han dado muchas opciones diferentes sobre lo que está mal conmigo					
20. No está claro lo que me está pasando					
21. Generalmente se si voy a tener un buen día o un mal día					
22. Los resultados de mis test son inconsistentes					
23. La efectividad del tratamiento no está determinada					
24. es difícil saber cuánto tiempo pasa antes de que pueda cuidarme por mi mismo					
25. generalmente puedo predecir el curso de mi enfermedad					
26. Debido al tratamiento, lo que puedo y no puedo es variable.					
27. Estoy seguro de que no encontraran nada malo conmigo					
28. El tratamiento que estoy recibiendo tiene una probabilidad de éxito reconocida					
29. No me han dado un diagnostico específico					
30. Mis molestias físicas son predecibles; yo sé cuándo van a mejorar o empeorar					
31. Puedo confiar en que las enfermeras estarán ahí cuando las necesite					
32. se ha determinado la gravedad de mi enfermedad					
33. Los doctores y enfermeras utilizan el lenguaje cotidiano, para que pueda entender lo que me están diciendo					

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del Trabajo de investigación: NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN EL USUARIO ATENDIDO EN EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE AREQUIPA, 2022

Nombre del investigador principal: FLORES MENDEZ CAMILA IGNACIA

Propósito del estudio: Determinar el nivel de incertidumbre en el usuario atendido en emergencia de un hospital de Arequipa, 2022

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a FLORES MENDEZ CAMILA IGNACIA autora del trabajo (teléfono móvil N° 926931675) o al correo electrónico: cfloresm@unsa.edu.pe

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al , Presidente del Comité de Ética de la Universidad Maria Auxiliadora, ubicada en el correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

FIRMA DEL PARTICIPANTE