



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“NIVEL DE INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD EN FAMILIARES DE  
PACIENTES TRASLADADOS AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIA Y  
DESASTRES**

**PRESENTADO POR:  
RODRIGUEZ VALENCIA ANA**

**Asesor:  
Mg. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**Lima – PERÚ  
2021**



#### DEDICATORIA

Este presente investigación se lo dedico en primer lugar a Dios porque siempre guía mi camino, a mis padres que siempre me brindan su amor, y a mis docentes que me apoyaron en el proceso de formación.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por la formación que me brindaron y a los docentes que gracias a sus enseñanzas pude llegar hasta el punto donde me encuentro.

ASESOR: Mg Fernández Rengifo, Werther Fernando.

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña  
Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera  
Vocal : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	9
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ÍNDICE DE ANEXOS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	31

## I. INTRODUCCIÓN

Cuando se refiere al área de emergencias o urgencias de un hospital, se está manifestando al servicio de emergencia del mismo, el cual por su naturaleza urgente es dable afirmar que es el servicio más crítico de un hospital; debido al carácter de proporcionar una atención oportuna, eficaz y eficiente a todas las personas ingresadas a esa área, pues sus vidas se encuentran en riesgo de perderse. La familia del paciente es una base fundamental para él, por ello es frecuente observarlos con expresiones, manifestaciones o sentimientos encontrados de diversos tipos, siendo las de mayor frecuencia: preocupación, tristeza e inclusive la incertidumbre causada por el estado de su paciente.

La incertidumbre en los familiares cuidadores de los pacientes internados por alguna enfermedad, no es un problema característico de una sociedad; por ello en Irán, los familiares de pacientes internados por cáncer manifiestan sensaciones de inestabilidad, generando sentimientos de incertidumbre; ello a causa de las déficit habilidades del personal médico y la escasa información brindada por el mismo; trayendo como consecuencia preocupación mental constante por los problemas del paciente y estrés no solo por la toma de decisiones médicas y planificaciones del personal de salud, sino también por cambiar su estilo de vida y la espera a la mejora de su paciente <sup>(1)</sup>. Un ambiente similar se evidencia en familiares de niños

hospitalizados en Colombia donde el 93% de los cuidadores presenta niveles de incertidumbre regularmente altos, ello debido a la calidad de atención espiritualidad, esperanza, experiencias difíciles y únicas, como elemento de mayor relevancia, generándoles sentimientos y emociones de ambigüedad, por la ausencia de claridad e información del estado de sus pacientes <sup>(2)</sup>; asimismo, en Corea del Sur, los altos niveles de ansiedad e incertidumbre en la enfermedad de los familiares de los pacientes en emergencias, son causadas por la carencia de información por parte del personal de salud sobre el estado actual de su paciente, además de las largas jornadas de vigilia y la duración de la estadía del enfermo en emergencias <sup>(3)</sup>.

En Perú, el panorama no es muy alentador, dado a la última coyuntura sanitaria ha quedado en claro el deficiente sistema de salud en la nación, siendo el principal problema la escasez de personal médico capacitado, haciendo su aparición la incertidumbre de los familiares cuidadores de los pacientes hospitalizados; en el 2019 el Instituto Nacional Materno Perinatal sostiene la existencia de niveles altos de incertidumbre en los familiares con pacientes críticos (66.7%), causado por el desconocimiento y procedimientos aparentemente cruentos y amenazantes para sus enfermos <sup>(4)</sup>. En otro aspecto, los familiares con pacientes hospitalizados a causa de enfermedades reumáticas, manifiestan niveles altos de incertidumbre

(79.68/145 puntos, al ser mayor de 87 puntos), debido a la percepción de un tratamiento y cuidado difícil de cumplir, añadido a ello la información brindada por el personal de salud es técnica de difícil entendimiento para los familiares, generando malestar en el familiar cuidador <sup>(5)</sup>.

De lo expuesto, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, el cual viene funcionando desde el 3 de noviembre de 1958 en la ciudad de Lima, dando servicios de 93 especialidades médicas, incluida el servicio de emergencias, además cuenta con más de cinco mil trabajadores entre personal administrativo, médico y conserjes; a pesar de ser un hospital estructurado y con una amplia experiencia en situaciones de emergencia, se viene evidenciando las vivencias incómodas y de malestar de los familiares de los pacientes trasladados al área de emergencias, siendo ellos el objeto de estudio de la presente investigación. Los familiares suelen mostrar índices de vacilación, duda e incertidumbre, además de disconformidad por el trato del personal de salud, pues los acusan de brindar poca información o información no entendible del estado de sus pacientes, además de su actuar inhumano con los mismo, quejándose además del poco tiempo brindado para cuidar de su familiar enfermo, generando en ellos sentimientos de miedo y preocupación, transformándose en incertidumbre.

El problema de mayor relevancia se evidencia, cuando el personal de salud del hospital no puede hacer frente a episodios nerviosos presentados por los familiares de los pacientes, generando caos y preocupación en el ambiente, que de por sí ya es bastante tenso, de continuar así, el área de espera podría sufrir un colapso por la inestabilidad mental y emocional presentados por los familiares.

Por tales motivos, la presente indagación propone estudiar los niveles de incertidumbre de los familiares de pacientes trasladados a emergencias, ello con la finalidad de ser de apoyo para el directivo del personal y así esquematizar, estrategias, cursos o talleres para brindar apoyo tanto como los pacientes y a sus familiares. Entonces, sabiendo la situación se formula la interrogante de la investigación: ¿Cuál es el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes trasladados al servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima-2021?

La incertidumbre, aplicada a la salud, ha sido definida por Merle Mishel en 1988 como una incapacidad generada en el familiar del paciente por la carencia, escasez o ausencia de conocimiento e información, causando un bloqueo mental de modo que le impide predecir los resultados vinculados con la enfermedad del paciente <sup>(6)</sup>. Por su parte, Torrents et al. <sup>(7)</sup> indica que cada ser es único y por ende su capacidad de percibir y adaptarse a la situación emergente

también lo es, radicando ahí el apoyo sustancial del personal de enfermería, para evitar se genere el incierto y la inestabilidad física y emocional en los familiares de los pacientes. En esa línea, es factible decir que los familiares de los pacientes internados necesitan y exigen información clara acerca del estado de su familiar enfermo <sup>(8)</sup>.

### **1.1. Antecedentes**

En el contexto internacional, Arias M. et al. <sup>(9)</sup>, en el 2019, Bogotá, tuvo por fin delimitar el nivel de incertidumbre en familiares de los pacientes y cómo influye el perfil sociodemográfico; se empleó un método cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional; en una muestra de 300 cuidadores aplicándoles la «Escala de Incertidumbre Ante la Enfermedad»; resultó un nivel alto de incertidumbre con un puntaje de 91.7/155 (mayor a la media de 59 a 87); además se encontró relación significativa entre la incertidumbre y el perfil sociodemográficas ( $p \leq 0.05$ ); así se puede concluir que existe altos niveles de incertidumbre ante la enfermedad del paciente en los familiares del mismo, influyendo la condición y enfermedad del paciente, tiempo de cuidado y apoyo del personal médico, familia y religioso.

Flórez I. et al. <sup>(10)</sup>, en el 2018, Cartagena, se propuso establecer el nivel de incertidumbre de los familiares con pacientes internados en UCI; empleando una investigación descriptiva transversal con una muestra de 79 familiares, aplicándoles la

«Encuesta de Caracterización de los Cuidadores y la Escala de Percepción de la Incertidumbre frente a la enfermedad». Los resultados evidenciaron un regular nivel de incertidumbre (59.5%); sin embargo, el 72.2% señaló manifestar niveles altos de incertidumbre frente al diagnóstico; de este modo se puede concluir explicando lo necesario de implementar intervenciones de los profesionales de salud para disminuir los niveles de incertidumbre en los familiares cuidadores.

Bautista L. et al. <sup>(11)</sup>, en el 2016, Cúcuta, tuvo por propósito analizar la percepción en el familiar del paciente crítico; por ello el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, además a una muestra de 200 familiares se les aplicó el instrumento «Percepción de los Familiares de los Pacientes Críticos» para recabar datos; donde los resultados arrojaron una connotación positiva favorable en un 80%; llegando a concluir que una familia participativa posee los elementos necesarios para luchar contra la desesperanza e incertidumbre sufridos cuando el paciente es hospitalizado en una situación crítica.

En el entorno nacional, Pampa N. <sup>(12)</sup>, en el 2020, Lima, se dispuso a precisar el grado de incertidumbre de los familiares con pacientes hospitalizados; por ello la investigación fue cuantitativa, observacional, descriptiva; con una muestra de 70 cuidadores, aplicándoles la «Escala de Incertidumbre de Merle Mishel», resultado

de ello un 85.71% de familiares con niveles regulares de incertidumbre en todas sus dimensiones (ambigüedad, predictibilidad, complejidad e inconsistencia). El autor concluye diciendo que una cantidad considerable de familiares cuidadores posee niveles medios de incertidumbre manifestándose en estados de amenaza, duda y perplejidad frente al estado de su paciente.

Bernuy M. et al. <sup>(13)</sup>, en el 2017, Lambayeque, tuvo como objetivo indicar el grado de incertidumbre de los familiares con pacientes internados; empleando un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; con una muestra de 239 familiares aplicándose la «Escala de Incertidumbre de Mishel». Los principales resultados dejaron en evidencia el nivel regular de incertidumbre de los familiares (68%) y solo el 6% presenta altos niveles de incertidumbre. El autor llega a la conclusión de afirmar que, a un menor grado de académico y tiempo brindado cuidados del familiar del paciente, los niveles de incertidumbre en este tienden a aumentar.

En esa línea, luego de indagar las investigaciones antecesoras, se optó por estudiar los niveles de incertidumbre de los familiares cuidadores, dado a que la familia es la raíz para la recuperación óptima del paciente, por ello su salud física como mental deben mantenerse íntegra.

La pertinencia o importancia del presente estudio se encuentra en el limitado valor dado a la salud de los familiares de los pacientes hospitalizados o trasladados al área de emergencia, urgencia o UCI, restándole importancia a la salud mental de los mismos, puesto que la prioridad es la salud del paciente. Por ello se busca cambiar la perspectiva del profesional médico, de modo se pueda brindar apoyo y asistencia a los familiares, reduciendo sus niveles de incertidumbre, preocupación, estrés, miedo, entre otros aspectos; sin descuidar el cuidado y atención a los pacientes.

En consecuencia, el tema abordado es justificable y necesario en un aspecto teórico por generar conocimientos nuevos y de valor en la temática de estudio, y con ello realizará su aporte en el mundo académico, puesto que la investigación a desarrollar será útil para futuros estudios dedicados o direccionados a una problemática similar.

Por otro lado, el estudio cuenta con un valor social debido a su búsqueda por beneficiar a los familiares cuidadores de los pacientes trasladados al área de emergencias, donde gracias a los resultados del presente estudio, el directivo del hospital podría emplear técnicas o charlas a los familiares en espera para reducir sus niveles de incertidumbre, vacilación o duda.

Para finalizar, la justificación metodológica se hace presente debido al desarrollo, adaptación y ejecución de instrumentos de

recolección de datos en la línea de investigación del nivel de incertidumbre de los familiares cuidadores; de ello los resultados podrán ser considerados por los profesionales de salud para adaptarse a las exigencias y cuidados del paciente considerando a su familiar cuidador.

## **OBJETIVOS**

En ese sentido, se dará a conocer el objetivo general de la presente investigación:

Determinar el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes trasladados al servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima-2021.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Enfoque y diseño de investigación**

Hernández et al. sostienen que un estudio de enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio, además utiliza la medición numérica para contrastar las hipótesis planteadas en la investigación, de modo que se dé respuesta a los problemas y se logre el desarrollo de los objetivos. Aunado a ello, el autor argumenta que, una investigación de diseño no experimental es aquella donde la información obtenida no es manipulada por el investigador, por lo que, se limita a observar el evento en su entorno natural<sup>(14)</sup>.

Por otro lado, según la recolección de información, una investigación suele ser transversal, definida como el recojo de datos en un solo momento del tiempo, mientras ocurre el evento; asimismo, una investigación tiene un alcance descriptivo cuando el estudio busca determinar características específicas del fenómeno en cuestión<sup>(15)</sup>.

En esa línea, la presente indagación presentará un enfoque cuantitativo, debido al uso de la información con base en la medición numérica y el análisis estadístico, además de tener diseño no experimental, dado que la autora se limitará a observar los eventos sin influenciar en ellos, por tal motivo, poseerá un corte transversal, y de alcance descriptivo, buscando describir el nivel de incertidumbre

en los familiares de los pacientes trasladados a emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima.

## **2.2. Población, muestra y muestreo**

De acuerdo con Ñaupas et al. la población es un conjunto de cosas, sujetos e incluso eventos que comparten una característica peculiar en común <sup>(15)</sup>. De lo anterior, la población de la presente investigación estará conformada por los familiares cuidadores de los pacientes en sala de emergencias del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima; siendo uno por cada paciente, llegando a ser un total de 80 familiares.

Partiendo de lo anterior, se optará por un muestreo no probabilístico, entendido como aquel que carece de brindar la misma probabilidad para ser seleccionados a las unidades de estudio, motivo por el que se precisan los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión:**

- Familiares trasladados en la ambulancia junto con el paciente.
- Familiares de pacientes que se encuentren internados sólo en el área de emergencia.
- Familiares dispuestos a ser partícipes de la encuesta.

### **Criterios de exclusión:**

- Familiares de pacientes internados en otras áreas del hospital que no sea emergencias.

- Familiares que no den su consentimiento a participar.
- Personas cuidadoras que no sean parientes del paciente.

La muestra se define como un grupo representativo y significativo de la población total <sup>(14)</sup>. En ese sentido, teniendo los criterios de selección definidos, se tendrá como muestra a 80 familiares a quienes se les aplicará el instrumento de recolección de datos, ello debido a que se contará con acceso a toda la población, convirtiéndose en una muestra censal.

### **2.3. Variables de estudio**

El estudio presente, desarrollará y analizará la variable Nivel de incertidumbre frente a la enfermedad.

#### **Definición conceptual:**

La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, definida por Mishel M. en 1988, explica las causas estresantes generadas por el afrontamiento a la condición grave de un familiar internado. La incertidumbre entonces, es un estado cognitivo generado por un individuo, dado a la propia incapacidad de adaptación y predicción de resultados, y por la ausencia de información; causando en los familiares conceptualizaciones ambiguas, predictivas, complejas e inconsistentes a cerca de la enfermedad del paciente <sup>(6)</sup>.

#### **Definición operacional:**

La variable nivel de incertidumbre frente a la enfermedad, será valorada por cuatro dimensiones, las cuales estudian, describen y observan a cabalidad el comportamiento de los familiares de los pacientes en emergencias en las instalaciones del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima.

#### **2.4. Técnica e instrumento de medición**

De acuerdo a lo sustentado por Sánchez et al. <sup>(16)</sup>, la técnica de la encuesta permite obtener los datos de los sujetos de estudio de modo versátil y sencillo, ello gracias a su naturaleza social; entonces, en el presente estudio se aplicará como técnica la encuesta a los familiares de los pacientes trasladados al área de emergencias del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima.

Del mismo modo, el cuestionario como instrumento de la encuesta por excelencia, se empleará en la presente investigación, pues permite obtener información precisa, gracias a su naturaleza estructurada. Para poder obtener información del nivel de incertidumbre frente a la enfermedad de los familiares de pacientes trasladados a emergencias, se utilizará la «Escala de Incertidumbre frente a la Enfermedad de Merle Mishel» de 1988, adaptada para la presente investigación, la cual consta de 29 ítems dividida en cuatro factores y medidas en escala de Likert con valoraciones del 1 al 5, desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo”.

#### **Validez y confiabilidad del instrumento**

La escala de Incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel, fue validada en el Perú por María Torres Ortega, en octubre del 2013; de ello obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0.72, sustentando el alto grado de confiabilidad del instrumento e indicando así el no requerimiento de una nueva revalidación en el país<sup>(17)</sup>.

## **2.5. Procedimiento para recolección de datos**

### **Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Emprender el proceso de la toma de datos, lo primero en realizar son las gestiones correspondientes frente a las autoridades del hospital para poder acceder a la comunidad; para ello se deberá tramitar la carta de presentación a la universidad, y con ella presentarse a la dirigencia actual del mencionado nosocomio. Una vez recibida la aprobación, lo siguiente a realizar será el mapeo de la zona, para poder identificar a los familiares de los pacientes en el servicio de emergencia, de modo que se pueda coordinar las dirigencias para la aplicación del instrumento.

### **Aplicación del instrumento**

Los instrumentos de recolección de datos (cuestionario), será aplicado sobre aquellos familiares de pacientes los cuales decidan ser parte de la investigación, bajo los criterios de anonimato y consentimiento informado.

## **2.6. Métodos de análisis estadístico**

Para realizar el procesamiento de análisis de datos, se utilizará el programa estadístico de IBM Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS por su nombre en inglés), versión 26. El empleo de dicha herramienta tecnológica permitirá a la investigadora tabular los resultados, obteniendo tablas de frecuencias relativas, absolutas y porcentajes, además de los gráficos que conllevará a sintetizar la información; todo mediante el uso de la estadística descriptiva. Con lo anterior se logrará el cumplimiento de objetivos, donde para evitar errores y pérdida de valores durante el tiempo que dure el análisis, el proceso se realizará de modo meticuloso.

## **2.7. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos a considerar serán los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia<sup>(18)</sup>.

**Principio de autonomía:** referente a la libre voluntad de participación del familiar, a quien se le explicará el proceso del estudio.

**Principio de beneficencia:** se explicará los posibles beneficios indirectos que se obtendrán del estudio, permitiendo orientar las estrategias educativas y sanitarias hacia los familiares de pacientes en emergencias.

**Principio de no maleficencia:** la participación de los familiares cuida la integridad individual de los mismos, sin perjudicar a sus familiares.

**Principio de justicia:** los participantes serán tratados con respeto y con igualdad, sin discriminaciones ni preferencias.

Del mismo modo, se procederá a aplicar el consentimiento o asentimiento informado, después de previamente haberle explicado el objetivo del estudio al familiar del paciente en urgencias y este acceda a formar parte de la misma <sup>(19)</sup>. (ver en Anexo C)



### 3.2. Recursos financieros

Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
<b>Productos</b>			
Útiles de escritorio	1	S/. 30.00	S/. 30.00
Millar Papel A4	3	S/. 10.50	S/. 31.50
Tinta Impresora	2	S/. 75.00	S/. 150.00
Memoria USB	2	S/. 25.00	S/. 50.00
CD's	2	S/. 1.00	S/. 2.00
Laptop	1	S/. 1500.00	S/. 1500.00
		Sub Total	S/. 1763.50
<b>Servicios</b>			
Fotocopias	680	S/. 0.05	S/. 34.00
Internet (Hora)	250	S/. 1.00	S/. 250.00
Espiralado	3	S/.9.00	S/.27.00
Movilidad			S/. 110.00
Llamadas			S/. 85.00
		Sub Total	S/. 506.00
<b>Otros</b>			
Imprevistos			S/. 200.00
		Sub total	S/. 200.00
		<b>TOTAL</b>	<b>2469.5</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nemati S, Rassouli M, Ilkhani M, Baghestani AR. Perceptions of family caregivers of cancer patients about the challenges of caregiving: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2017; XXXII(1): p. 309-316.
2. Velandia M, Bautista G, Amaya C, Arévalo J, Bayona N. Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*. 2019; XXIII(55): p. 256-269.
3. Jiyeon K, Young-Jae C, Seunghye C. State anxiety, uncertainty in illness, and needs of family members of critically ill patients and their experiences with family-centered multidisciplinary rounds: A mixed model study. *Plos one*. 2020; XV(6): p. 1-14.
4. Zamora M, Meza O, Juárez E, Salazar 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*. 2019; VIII(3): p. 21-26.
5. Inoñan M, Rodríguez L, Díaz R. Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas en un hospital de Chiclayo, 2018. *HNAAA*. 2020; XIII(3): p. 238-244.
6. Brito-Brito P, García-Tesouro E, Fernández-Gutiérrez A, García-Hernández AM, Fernández-Gutiérrez R, Burillo-Putze G. Validación de la escala de incertidumbre ante la enfermedad en pacientes y acompañantes que acuden a un servicio de urgencias. *Emergencias*. 2018; XXX(1): p. 105-114.
7. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A, Renedo L, Lleixá M, et al. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de enfermería*.

2013; 22(1-2).

8. Płaszewska-Żywko L, Gazda D. Reacciones emocionales y necesidades de familiares de pacientes de UCI. *Terapia intensiva de anestesiología*. 2012; 44(3): p. 145-149.
9. Arias M, Carreño S, Posada C. Uncertainty in illness in family caregivers of palliative care patients and associated factors. *Latino-Am. Enfermagem*. 2019; XXVII(1): p. 1-8.
10. Flórez I, Montalvo A, Romero E. Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2018; XX(1): p. 1-12.
11. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Cuidarte*. 2016; VII(2): p. 1297-1309.
12. Pampa N. Incertidumbre en familiares de pacientes internados en el servicio de medicina general de un hospital nacional. Tesis de grado. Lima: Universidad Noberth Wiener, Facultad de ciencias de la salud; 2020.
13. Bernuy M, Uriarte S, Mesta R. Nivel de incertidumbre del familiar frente a la enfermedad, Unidad de Shock trauma - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014. *Acc Cietna*. 2017; IV(2): p. 18-25.
14. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: McGRAW-HILL; 2014.
15. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación: cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis Ciudad de México: Ediciones de la U; 2018.

16. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica Lima: Business Suport Aneth SRL; 2015.
17. Torres C. Adaptación transcultural de la escala de incertidumbre de M. Mishel, en personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Tesis doctoral. Jaén: Universidad de Jaén, Departamento de enfermería y ciencias de la salud; 2013.
18. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Educación y Práctica de la Medicina. 2011; XXXVI(2): p. 98-104.
19. Carreño-Dueñas JA. Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. Pers.bioét. 2016; 20(2): p. 232-243.

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: NIVEL DE INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES TRASLADADOS AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA - 2021								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES

	Y ESCALA DE MEDICIÓN							
Nivel de incertidumbre frente a la enfermedad	Tipo de variable:	La incertidumbre entonces, es un estado cognitivo, generado por un individuo dado a la propia incapacidad de adaptación y predicción de resultados, por la ausencia de información, causando en los familiares conceptualizaciones ambiguas, predictivas, complejas e inconsistentes a cerca de la enfermedad del paciente <sup>(6)</sup>	La variable nivel de incertidumbre frente a la enfermedad, será valorada por cuatro dimensiones, las cuales estudian, describen y observan a cabalidad el comportamiento de los familiares de los pacientes en emergencias en las instalaciones del Hospital Edagardo Rebagliati Martins, Lima	Ambigüedad	Percepción incertidumbre. Tabúes de la enfermedad	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Bajo	Bajo nivel de incertidumbre: puntuaciones menores a 58 puntos.
	Escala de medición: Ordinal			Predictibilidad	Planeación de un futuro de acuerdo con su condición, Percepción acerca del daño a la vida	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14		
				Complejidad	Complicado conocimiento de los cambios de la enfermedad	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	Alto	Alto nivel de incertidumbre: puntuaciones mayores a 88 puntos como máximo 145.
				Inconsistencias	Comportamientos que un familiar desarrolla inadvertidamente	25, 26, 27, 28, 29		

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### UNIVERSIDAD NORBERT WIENER ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### ESCALA DE INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD DE MERLE MISHEL

**Estimado:** Me dirijo a usted con respeto para informarle que me encuentro elaborando una investigación con el fin de determinar el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de los pacientes en emergencias, por ello pido su colaboración, la cual será anónima y los resultados serán empleados para fines estrictamente académicos.

**Instrucciones:** Marque con un aspa (x) la opción que más se asemeje a su realidad, donde 1: muy en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: Indiferente, 4: De acuerdo y 5: Muy de acuerdo.

#### **Aspectos generales:**

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Grado de instrucción: ninguna ( ) primaria ( ) secundaria ( ) superior técnico ( ) superior universitario ( )

Otro: \_\_\_\_\_

3. El paciente dispone de algún seguro: ( ) No ( ) Sí  
: \_\_\_\_\_

4. Grado de parentesco:

( ) Mamá ( ) Papá ( ) Cónyuge ( ) Hijo (a) ( )

Otro: \_\_\_\_\_

5. Religión que profesa: (    ) Católico (    ) Evangélico (    ) Testigo de Jehová  
(    ) Otro: \_\_\_\_\_

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS				
	1	2	3	4	5
1. ¿Usted esta informado de la enfermedad de su paciente?					
2. ¿Tiene usted muchas dudas sin respuesta?					
3. ¿Sabe si ha mejorado o empeorado su familiar?					
4. ¿Tiene claro cuánto daño le hace la enfermedad a su familiar?					
5. Las explicaciones que le dan parecen confusas.					
6. La finalidad de cada tratamiento es claro.					
7. ¿Cuándo su familiar tiene dolor sabe lo que significa para la condición de salud?					
8. Usted sabe cuándo habrá cambio en el tratamiento de su familiar					
9. Los síntomas de su familiar continúan cambiando impredeciblemente.					
10. ¿Entiende todo lo que se le explica?					
11. Los médicos dicen cosas que podrían tener mucho significado.					
12. ¿Puede predecir cuánto demora la enfermedad de su paciente?					
13. ¿El tratamiento es complejo para entenderlo?					
14. De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, le es claro quién es responsable de la salud de su familiar.					
15. ¿Los tratamientos le están ayudando a su familiar?					
16. ¿Puede planear el futuro de su familiar?					
17. ¿El curso de la enfermedad se mantiene?					
18. ¿Sabe cómo manejar la enfermedad de su paciente después de que deje el hospital?					
19. ¿Le han estado entregando diferentes opiniones acerca de cuál es la enfermedad?					
20. ¿Usted no tiene claro lo que está sucediendo?					
21. Sabe si su paciente tendrá un buen o mal día					
22. Sabe cuándo se va sentir mejor su familiar					
23. Le han dicho cómo tratar la enfermedad					
24. Es difícil saber cuánto tiempo pasará para que su familiar se cuide por sí mismo					
25. Puede generalmente predecir el curso de la enfermedad de su paciente.					
26. Le entregan demasiada información que no puede decir cuál es la más importante.					
27. Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar la enfermedad.					
28. Le han dado un solo diagnóstico.					
29. El malestar físico de su paciente es predecible, cuando está mejorando o empeorando					

## Anexo C. Consentimiento informado

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo \_\_\_\_\_ identificado con el DNI N° \_\_\_\_\_, declaro haber sido informado e invitado a participar en la investigación denominada «Nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes trasladados al servicio de emergencias del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2021» de la señorita Ana Rodríguez Valencia, siendo un proyecto de investigación científica respaldado por la Universidad Norbert Wiener.

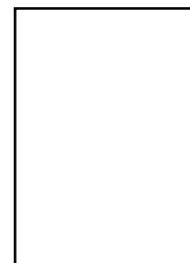
De acuerdo con lo informado, entiendo que la presente indagación tiene por finalidad «Determinar el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes trasladados al servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima-2021» llevando a cabo mi participación en el mismo nosocomio; esta consistirá en dar respuesta a un cuestionario estructurado en aproximadamente 25 minutos.

Se me explicó que la información brindada por mi persona, será confidencial y anónima, y con fines exclusivamente académicos; además soy consciente de no recibir retribución monetaria por la información dada; sin embargo, esta última podrá beneficiar a la sociedad.

Si, acepto voluntariamente participar en el estudio y he recibido una copia del presente documento.

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante: \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_  
derecho



Índice