



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ESMERALDAS SUR, 2019.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura  
en Enfermería

**AUTOR:** Jenny Mayra Chuquín Chancosa

**DIRECTOR:** MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

**IBARRA – ECUADOR**

**2019**

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ESMERALDAS SUR, 2019**” de autoría de **JENNY MAYRA CHUQUÍN CHANCOSA**, para la obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de noviembre del 2019

**Lo certifico:**

Firma:  .....

MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

C.C: 1001876802

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003734306		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Chuquín Chancosa Jenny Mayra		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Priorato, 4 esquinas		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:jennymayra8@gmail.com">jennymayra8@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062-580893	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0983621478
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“Nivel de incertidumbre en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Esmeraldas Sur, 2019”.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Chuquín Chancosa Jenny Mayra		
<b>FECHA:</b>	2019/11/15		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Katty Cabascango Cabascango		

## 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de noviembre del 2019

### EL AUTOR

Firma: .....  .....

Jenny Mayra Chuquín Chancosa

C.I.:100373430- 6

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS-UTN

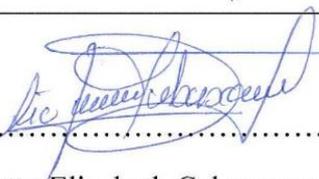
**Fecha:** Ibarra, a los 15 días del mes de noviembre de 2019

**JENNY MAYRA CHUQUÍN CHANCOSA** “NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ESMERALDAS SUR, 2019”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciatura en Enfermería Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

**DIRECTORA:** MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango.

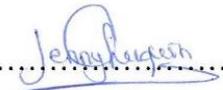
El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar el nivel de incertidumbre en los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Esmeraldas Sur, 2019. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio. Medir el nivel de incertidumbre en los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, mediante la aplicación de la escala de incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel. Relacionar el nivel de incertidumbre con las variables sociodemográficas de la población en estudio. Elaborar una propuesta del proceso de atención de enfermería para pacientes con incertidumbre ante la enfermedad mismo que contribuya a disminuir sus niveles.

Ibarra, a los ..... días del mes de noviembre de 2019

Firma:  .....

MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

**Directora**

Firma:  .....

Jenny Mayra Chuquín Chancosa

**Autora**

## **DEDICATORIA**

Dedico todo el esfuerzo y sacrificio reflejado en este trabajo a mis queridos padres, quienes siempre me han impulsado a seguir avanzando y descubrir nuevos horizontes, especialmente a mi madre que es mi principal fuente de apoyo en todo aspecto, mi inspiración y mi motor de vida, espero con esto recompensar de alguna manera todo el empeño que han invertido en mí.

A mis hermanos que son mi ejemplo a seguir y me han motivado de una u otra manera a continuar este proceso de superación con el fin de alcanzar mis metas y objetivos propuestos. A mis pequeños sobrinos que son el motivo de mis alegrías y la razón de mis sonrisas. A mi abuelita que en paz descansa, la temática de este trabajo fue inspirado en la situación que atravesamos con ella durante su enfermedad.

*Jenny Mayra Chuquín Chancosa*

## AGRADECIMIENTO

A Dios principalmente, por guiar mi camino en todo momento, bendecirme de gran manera, por cada oportunidad que ha puesto en mi vida, por hacerme una persona capaz y por la salud que aún conservo. Gracias infinitamente a mis padres por brindarme su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, por cada palabra de aliento y motivación invertidas en mí, y por todos los esfuerzos realizados para que pueda llegar a este punto, gracias a mis hermanos y al resto de mi familia por ser mi sostén y no permitir que desmaye a mitad de este arduo camino.

Expreso también un sincero agradecimiento a mis maestros que han aportado en mi formación profesional, a mi directora de tesis, MSc. Katty Cabascango, por toda la paciencia, la predisposición, el tiempo y los conocimientos invertidos en la elaboración de mi tesis, me queda la satisfacción de haber realizado un buen trabajo. Así también agradezco a mis grandes amigos que la etapa universitaria me ha regalado, por sus palabras de aliento, el ánimo y el apoyo mutuo que nos hemos brindado en este proceso.

A todos, gracias.

*Jenny Mayra Chuquín Chancosa*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	iv
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE GENERAL .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	ix
RESUMEN .....	x
TEMA: .....	xii
CAPÍTULO I.....	13
1.    Problema de la investigación .....	13
1.1.    Planteamiento del Problema .....	13
1.2.    Formulación del Problema .....	16
1.3.    Justificación .....	17
1.4.    Objetivos .....	18
1.4.1.    Objetivo General:.....	18
1.4.2.    Objetivos Específicos:.....	18
1.5.    Preguntas de Investigación .....	19
CAPÍTULO II.....	20
2.    Marco Teórico .....	20
2.1.    Marco Referencial .....	20
2.2.    Marco Contextual .....	24
2.3.    Marco Conceptual .....	26
2.4.    Marco Legal y Ético .....	44
2.4.1. Marco Legal .....	44
2.4.2. Marco Ético .....	46
CAPÍTULO III .....	49
3.    Metodología de la Investigación .....	49
3.1.    Diseño de la Investigación .....	49
3.2.    Tipo de Investigación .....	49
3.3.    Localización y Ubicación del Estudio .....	50
3.4.    Población .....	50
3.4.1.    Universo .....	50
3.4.2.    Muestra.....	50
3.4.3.    Criterios de Inclusión .....	50

3.4.4. Criterios de Exclusión .....	50
3.5. Métodos de recolección de la información .....	51
3.5.1. Método.....	51
3.5.2. Técnica .....	51
3.6. Análisis de la Información .....	52
CAPÍTULO IV .....	53
4. Resultados de la Investigación .....	53
CAPÍTULO V .....	69
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	69
5.1. Conclusiones .....	69
5.2. Recomendaciones .....	70
BIBLIOGRAFÍA .....	71
ANEXOS.....	78

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos.....	53
Tabla 2. Incertidumbre frente a los síntomas .....	56
Tabla 3. Incertidumbre frente al diagnóstico.....	58
Tabla 4. Incertidumbre frente al tratamiento .....	59
Tabla 5. Incertidumbre frente al pronóstico .....	61
Tabla 6. Incertidumbre frente a los proveedores de estructura .....	62
Tabla 7. Nivel de incertidumbre .....	63
Tabla 8. Relación entre la edad y el nivel de incertidumbre .....	64
Tabla 9. Relación entre el sexo y el nivel de incertidumbre .....	65
Tabla 10. Relación entre la instrucción académica y el nivel de incertidumbre .....	66
Tabla 11. Relación entre el estado civil y el nivel de incertidumbre.....	67
Tabla 12. Relación entre la etnia y el nivel de incertidumbre .....	68

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Organizador gráfico del marco estructural de la teoría de incertidumbre frente a la enfermedad.....	31
Gráfico 2. Diagnóstico médico de pacientes .....	55

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables .....	78
Anexo 2. Encuesta para los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Esmeraldas Sur. ....	82
Anexo 3. Galería fotográfica .....	86
Anexo 4. Portada de la propuesta de proceso de atención de enfermería en la incertidumbre.....	89
Anexo 5. Urkund .....	90
Anexo 6. Abstract .....	91

## RESUMEN

“NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ESMERALDAS SUR, 2019”

**Autor:** Jenny Mayra Chuquín Chancosa

**Correo de referencia:** [jennymayra8@gmail.com](mailto:jennymayra8@gmail.com)

La incertidumbre es la situación de desconocimiento sobre lo que sucederá en el futuro, una sensación de inseguridad y temor; las personas en situaciones de enfermedad aguda o crónica viven una incertidumbre. Según Mishel este fenómeno es motivado por falta de información y conocimiento. El objetivo principal del estudio fue determinar el nivel de incertidumbre en los pacientes de medicina interna del hospital Esmeraldas Sur. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal; en una muestra no probabilística a conveniencia de 80 pacientes, como instrumento se utilizó la escala de Mishel de la incertidumbre frente a la enfermedad. Resultados: La población en su mayoría tiene más de 20 años, predomina el sexo femenino, en la instrucción académica resalta la primaria, una minoría no tiene ningún nivel educativo, la etnia sobresaliente es la mestiza, seguida de la afrodescendiente; en el estado civil, destacan unión libre y solteros. El 57,5% obtuvo un nivel alto de incertidumbre asociado a la sintomatología, pronóstico de la enfermedad y proveedores de cuidado; el 41,3% un nivel regular, el 1,3% un nivel bajo vinculado al diagnóstico y tratamiento. Se encontró una relación en distintas medidas entre las variables sociodemográficas y la incertidumbre, siendo la instrucción académica la variable que obtuvo una asociación estadísticamente significativa. Se concluye que, la incertidumbre forma parte de todo tipo de enfermedad, el equipo de salud debe incluirla en la valoración del paciente e intervenirla como otra patología más mediante la educación, el apoyo social y emocional para un mejor afrontamiento de su estado de salud.

**Palabras claves:** Teoría de la incertidumbre, enfermería, paciente, enfermedad.

## ABSTRACT

### “LEVEL OF UNCERTAINTY IN PATIENTS IN THE INTERNAL MEDICINE SERVICE OF HOSPITAL ESMERALDAS SUR, 2019”

**Author:** Jenny Mayra Chuquín Chancosa

**Email:** [jennymayra8@gmail.com](mailto:jennymayra8@gmail.com)

Uncertainty is a sense of insecurity and fear; People in situations of acute or chronic illness are uncertain of what is going to happen. According to Mishel this phenomenon is triggered by lack of information and knowledge. The main objective of the study was to determine the level of uncertainty in internal medicine patients at Esmeraldas Sur hospital. It was a quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional study; in a non-probabilistic sample 80 patients were considered, the Mishel scale of uncertainty against the disease was used as a tool. Results: The population is mostly over 20 years of age; the female sex predominates, with primary academic education, a small part does not have any educational level, mestizo, with a minority of afroecuadorians; in free union and/or single. It was obtained that 57.5% have a high level of uncertainty associated with the symptoms, prognosis of the disease and care providers; 41.3% had a regular level, and 1.3% a low level linked to the diagnosis and treatment of the disease. A relationship was found in different measures between sociodemographic variables and uncertainty, with academic instruction being the variable that obtained a statistically significant association. It is concluded that, uncertainty is part of all types of illness, the health team must include it in the assessment of the patient and treat it as another pathology through education, social and emotional support for a better coping with their state of health.

**Keywords:** Uncertainty theory, nursing, patient, disease.

**TEMA:**

“Nivel de incertidumbre en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Esmeraldas Sur, 2019”.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

La incertidumbre es la situación de desconocimiento que se tiene acerca de lo que sucederá en el futuro, una sensación de inseguridad, de temor, de titubeo, pudiendo implicar una visión imperfecta de los hechos (1). Está comprobado en diversas investigaciones que todas las personas enfrentadas a situaciones de enfermedad física, aguda o crónica viven una incertidumbre (2). Según la teorizante Merle Mishel este fenómeno se desencadena por la falta de información y conocimiento sobre la propia enfermedad (3).

Cuando la persona enferma y su familia se sumen en la incertidumbre, son muchas las preguntas sin respuesta que surgen respecto al diagnóstico, las consecuencias del tratamiento, del pronóstico o incluso del propio temor a la muerte (4). En numerosos estudios se ha visto el efecto negativo que provoca la incertidumbre en las consecuencias psicológicas como la ansiedad, miedo, angustia, estrés, depresión, desesperación y los trastornos psicológicos; situaciones que finalmente repercuten en la calidad de vida de los pacientes produciendo incluso un agravamiento de la patología (5).

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 (profesional de salud, familiar) reduce los niveles de ésta (4).

En un estudio realizado en España sobre la incertidumbre en personas con fibromialgia, se percibió un elevado nivel de ésta vinculado a la dificultad para hacer frente a los síntomas, ante el diagnóstico y la complejidad del tratamiento. Se determinó que, la capacidad de afrontamiento de la enfermedad se verá influida por el apoyo social, la relación con los profesionales de la salud y la búsqueda de ayuda e información (6).

En base a esta temática, en el mismo país se llevó a cabo otra investigación, esta vez aplicada al paciente tratado con hemodiálisis, en la cual se encontró una asociación significativa entre la incertidumbre y el sexo, presentando las mujeres niveles más elevados que los hombres. Los años de formación académica que recibe la persona también se ven relacionados; a mayor formación menores niveles de incertidumbre, pues con un mayor nivel académico se dispondrán de más recursos para indagar sobre la enfermedad, la etiología, los síntomas, el tratamiento (7).

En México, en un estudio denominado la incertidumbre y calidad de vida en mujeres y hombres afectados por el cáncer, se reportó que, la incertidumbre es un componente de todas las experiencias de enfermedad, independientemente del género, influye en como hombres y mujeres perciben los procesos de tratamiento y adaptación, se percibieron mayores niveles por el pronóstico de la enfermedad. En ambos grupos la complejidad del tratamiento y la falta de información, generó mayor incertidumbre; asimismo, no varió por profesar alguna religión (8).

En Chile, se ha medido la incertidumbre en el preoperatorio de personas hospitalizadas, donde se ha concluido que, dicho período es una etapa poco clara y la falta de información provocaría gran sugestión en el paciente. Otros estudios realizados en Colombia 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 (4).

Continuando con el mismo país, con una perspectiva diferente se ejecutó otra investigación que implica a los familiares de los pacientes, el estudio denominado

incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo refirió, niveles regulares y altos de incertidumbre frente a la hospitalización de sus familiares en la UCI. La variable estudiada se valoró como alta frente al diagnóstico y las relaciones con los proveedores de cuidado, y como regular frente al tratamiento, los síntomas y el pronóstico de la enfermedad (9).

A nivel nacional, hasta la fecha no se han realizado estudios que exploren la incertidumbre en los pacientes, como consecuencia, a nivel local no existen evidencias para esta investigación, sin embargo, en la práctica diaria del cuidado enfermero se han observado situaciones en las que los pacientes no siempre puede construir el significado de lo que les pasa, por lo inesperadas, por la magnitud del daño, por las pérdidas experimentadas, por la sensación de amenaza, riesgo o temor; contextos que se evidencian en los pacientes del hospital Esmeraldas Sur. Por consiguiente al ser enfermería encargada del cuidado directo debe tratar al paciente considerándolo un todo y abordarlo desde un enfoque integral durante su estancia hospitalaria (2).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de incertidumbre que poseen los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Esmeraldas Sur?

### **1.3. Justificación**

Muchos pacientes en situación de enfermedad se enfrentan a diversas circunstancias, siendo la principal la incertidumbre, esto a la vez desencadena otros problemas adicionales. Ocasionada principalmente por la falta de conocimiento que el paciente tiene sobre su enfermedad, en gran parte debido a la deficiencia de información que el personal de salud le proporciona a él y a sus familiares.

La importancia de esta investigación reside en que la solución a dicha problemática está en las manos de los profesionales de enfermería, pues recordemos que uno de nuestros roles es comunicar a los pacientes y a sus familiares sobre su estado de salud, incluso, Mishel menciona en su teoría de incertidumbre que el profesional de la salud es un elemento influyente para el paciente, somos considerados una autoridad y fuente de información creíble, personas proveedoras de educación, apoyo social y emocional.

Este estudio tiene un aporte científico para el campo de las teorías de enfermería, porque son la base de una de las herramientas del cuidado de enfermería. Aporte profesional, pues nos ofrecen muchas posibilidades de acción e intervención para el plan de cuidados diarios que ejecuta enfermería, mismos que contribuyan a disminuir el nivel de incertidumbre que suelen presentar los pacientes frente a la enfermedad. Aporte social porque fortalece el vínculo entre pacientes y familiares, el apoyo familiar es fundamental para favorecer un adecuado afrontamiento en las personas frente al diagnóstico de las enfermedades; además constituye una fuente de referencia para futuras investigaciones.

Por consiguiente, los beneficios de este estudio recaen de forma directa sobre los pacientes, usuarios y familiares en pro de su bienestar y de forma indirecta sobre el profesional de enfermería, la institución asistencial y académica. Cabe resaltar que la investigación tiene una buena viabilidad, cuenta con la colaboración de las autoridades del Hospital Delfina Torres de Concha, siendo este un lugar accesible y con buena acogida para los estudiantes, además existe un conocimiento del área debido la realización del internado rotativo de enfermería en esta unidad de salud.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General:**

Determinar el nivel de incertidumbre en los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Esmeraldas Sur, 2019.

### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Medir el nivel de incertidumbre en los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, mediante la aplicación de la escala de incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel.
- Relacionar el nivel de incertidumbre con las variables sociodemográficas de la población en estudio.
- Elaborar una propuesta del proceso de atención de enfermería para pacientes con incertidumbre ante la enfermedad, misma que contribuya a disminuir sus niveles.

## **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Qué nivel de incertidumbre poseen los pacientes del servicio de medicina interna?
- ¿Cómo se relacionan las variables sociodemográficas con el nivel de incertidumbre de la población en estudio?
- ¿Contribuirá la propuesta del proceso de atención de enfermería a disminuir la incertidumbre en los pacientes?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama, Colombia 2016.**

Este estudio tuvo como objetivo asociar las condiciones sociodemográficas y el nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de Ca de mama en instituciones de salud. Estudio descriptivo, correlacional, realizado a 108 mujeres con diagnóstico de menos de un año de cáncer de mama. Se utilizaron dos instrumentos, la encuesta sociodemográfica y la escala de incertidumbre en la enfermedad de Mishel (10).

El 60,2% presentó un regular nivel de incertidumbre, con mayor incidencia en el grupo de edad de 45-64 años y un nivel educativo bajo 47%. Al evaluar el marco de estímulos, 61,1% no sabían si habría cambios en su tratamiento, no podían planear su futuro el 50,9% y predecir el curso de su enfermedad el 60,2%. Se encontró asociación entre la escolaridad y el nivel de incertidumbre. Conclusiones: Como autoridad creíble, la enfermería debe realizar acciones de cuidado al momento del diagnóstico para disminuir interrogantes y la afectación emocional (10).

##### **2.1.2. Asociación entre el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes hospitalizados en UCI, Colombia 2018.**

Se planteó como objetivo determinar la asociación entre el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Estudio observacional de corte transversal. La muestra fue 72 pacientes a quienes se les aplicó la escala de incertidumbre de Merle Mishel. Se estimaron las asociaciones

entre el tipo de enfermedad y la incertidumbre mediante la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis (11).

Se obtuvo que el nivel de incertidumbre fue regular en el 63,9% y alto en el 34,7%. Respecto a la asociación entre variables, no se encontraron diferencias significativas. Conclusión: La complejidad de la situación, las expectativas relacionadas con el compromiso de la salud, la presentación de los síntomas y los tratamientos médicos o quirúrgicos instaurados originaron incertidumbre independientemente del tipo de enfermedad (11).

### **2.1.3. Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia, España 2016.**

Su objetivo fue conocer las experiencias vividas por las mujeres diagnosticadas de fibromialgia aplicando la Teoría de la incertidumbre de Mishel. Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, aplicado a 14 mujeres con fibromialgia en edades comprendidas entre 45 y 65 años. Generación de información a través de entrevistas semiestructuradas (6).

Los resultados arrojaron que, las pacientes perciben un elevado nivel de incertidumbre vinculado a la dificultad para hacer frente a los síntomas, diagnóstico y la complejidad del tratamiento, la capacidad de afrontamiento de la enfermedad se verá influida por el apoyo social y la relación con los profesionales de la salud. Conclusiones: El profesional de la salud debe ofrecer una información clara sobre la patología a las enfermas; cuanto mayor es el nivel de conocimientos de sobre su enfermedad y mejor es la calidad de la información, hay menor ansiedad e incertidumbre (6).

### **2.1.4. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel, Colombia 2015.**

El objetivo fue describir el nivel de incertidumbre de adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en instituciones de salud en Cartagena. Estudio descriptivo, una muestra de 163 pacientes con mínimo dos meses de haber sido diagnosticados

diabetes. El instrumento fue la escala de la incertidumbre de Mishel y para el análisis de datos fue utilizado el paquete estadístico SPSS (12).

El 76,1% mostraron un nivel de incertidumbre regular. El fenómeno de la incertidumbre está más relacionado con la incapacidad para identificar si ha mejorado o no (86,5 %), de predecir o explicar la causa de un malestar físico (76,7 %) o predecir el cambio de los síntomas (60,1 %). Conclusiones: Para enfermería, abarcar este fenómeno permite una mejor aproximación de quienes viven con una enfermedad crónica y así proporcionar cuidados que logren un proceso de adaptación óptimo, que apoyen y enriquezcan la práctica enfermera (12).

#### **2.1.5. Valoración del nivel de incertidumbre en usuarios del servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias, España 2016.**

Tuvo como objetivo medir el nivel de incertidumbre de pacientes y acompañantes en el Servicio de Urgencias, y establecer cuáles son las variables que generan un mayor nivel de incertidumbre. Se realiza una encuesta a sesenta usuarios y se emplea como instrumento una adaptación de la escala original de Mishel para el Servicio de Urgencias. El estudio estadístico se desarrolla mediante el Programa SPSS (13).

Se encontró una relación significativa entre la edad y un mayor nivel de incertidumbre, siendo ésta mayor en los acompañantes que en los pacientes. El tiempo de espera en la información recibida genera una mayor o menor incertidumbre. Conclusiones: La incertidumbre afecta directa e indirectamente en la recuperación de los pacientes y en el bienestar de los familiares. Una adecuada información resulta necesaria para evitar la incertidumbre que pueda generarse en los usuarios (13).

#### **2.1.6. La incertidumbre y calidad de vida en mujeres y hombres afectados por cáncer, México 2012.**

Este estudio descriptivo tuvo el propósito de conocer la asociación entre la incertidumbre y la calidad de vida en hombres y mujeres con cáncer de mama y

próstata en la ciudad de Puebla. Estudio descriptivo con un diseño transversal y correlacional. La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta con dos escalas, incertidumbre frente a la enfermedad y la evaluación subjetiva de la calidad de vida, aplicada a 100 personas (8).

Como resultado las mujeres obtuvieron mayor incertidumbre y mejor calidad de vida que los hombres. En ambos grupos, la complejidad del tratamiento y la falta de información, generó mayor incertidumbre. Conclusiones: la incertidumbre es un componente de todas las experiencias de enfermedad, independientemente del género, influye en cómo se perciben los procesos de tratamiento y adaptación, los participantes señalaron la ausencia de información acerca del diagnóstico y la seriedad de la enfermedad como factor de incertidumbre (8).

Estos estudios concuerdan que la incertidumbre forma parte de todo tipo de enfermedad sea en un bajo, medio o elevado nivel, ocasionado principalmente por el desconocimiento acerca de la propia patología, la complejidad del tratamiento a seguir, la sintomatología experimentada, la falta de información por parte del personal de salud, o la dificultad de los pacientes para comprender el lenguaje médico, y así mismo se puede evidenciar que las características sociodemográficas de la población tales como género, edad, nivel de instrucción académica, están directamente relacionadas con el nivel de incertidumbre.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Historia del Hospital Delfina Torres de Concha**

El 23 de marzo de 1936, el hospital comenzó a ofrecer sus servicios en un terreno donado por la matrona Esmeraldeña Delfina Torres viuda de Concha, sus instalaciones eran una casona rudimentaria, de paredes de caña guadua y techo de paja (14). En 1958 se instalaron dos salas tanto para niños, mujeres y hombres, un centro quirúrgico, una sala de partos y una farmacia. Contaba con 5 médicos, una enfermera, dos auxiliares de enfermería y una administradora. En 1970 este local fue reducido a escombros por un incendio provocado por una persona con trastornos mentales, debido al flagelo la atención se brindaba en el hospital Franklin Tello, actual Distrito de Salud (15).

En 1982, el Dr. Francisco Huerta, Ministro de Salud de esa época lo reinauguró en su antiguo terreno situado en la avenida Libertad y Manabí hasta el 5 de marzo del 2017, desde el 6 de marzo del mismo año, la provincia de Esmeraldas cuenta con un nuevo y moderno hospital, llamado hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”, obra emblemática del Gobierno Nacional, dotado de un moderno equipamiento con tecnología de punta, brinda atención médica al 80% de los esmeraldeños (16), ubicado en la parroquia Simón Plata Torres, Av. del Pacífico, entre las calles Av. El Ejército y barrio la Inmaculada Concepción, sector San Rafael (17).

### **2.2.2. Especialidades y subespecialidades:**

Brinda atención durante las 24 horas en cuatro especialidades como: Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía y Medicina Interna. Al momento cuenta con 23 subespecialidades y servicios complementarios como: Odontología, Fisiatría, Terapia Respiratoria y Audiología, Auxiliares de diagnóstico en Laboratorio Clínico, Imagenología. También cuenta con servicios de Consulta Externa, Unidad de Cuidados Intensivos, Nutricionistas, Psicólogas, y Emergencia (14).

### **2.2.3. Servicio de medicina interna**

Medicina interna es una especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo, enfocándose en el diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de las enfermedades que afectan a sus órganos y sistemas internos, y a la prevención de las mismas (18).

El servicio de medicina interna del hospital Esmeraldas Sur, dentro de la casa de salud se le conoce como clínica, ubicado en la tercera planta del hospital, dividido en 2 partes, una para hombres y otra para mujeres, cuenta con 64 camas que se encuentran organizadas en 22 salas y 8 habitaciones de aislamiento, el área cuenta con especialidades de dermatología, gastroenterología, endocrinología, nefrología, cardiología, reumatología, neurología, neumología y psiquiatría (19).

Actualmente la líder es la Licenciada Karla Cabezas. El servicio cuenta con un total de 25 enfermeras, 10 auxiliares de enfermería, 9 especialistas, 2 internistas, 10 médicos residentes; diariamente trabajan 5 enfermeras, 2 auxiliares y 2 médicos residentes, los pases de visitas por parte de los médicos especialistas se realizan los días martes y viernes en conjunto con todo el equipo de salud que labora ahí (14).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Epistemología**

La epistemología es una rama de la filosofía que se ocupa de estudiar la naturaleza, el origen y la validez del conocimiento. La palabra epistemología está compuesta por las palabras griegas epísteme que significa “conocimiento”, y lógos, “estudio” o “ciencia”. En este sentido, la epistemología estudia los fundamentos y métodos del conocimiento científico (20).

#### **2.3.1. Metaparadigma**

Un metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidades y perspectiva del cuidado enfermero. Los conceptos globales del metaparadigma enfermero son: la persona, el entorno, el cuidado enfermero y la salud (21).

#### **2.3.2. Filosofía**

La filosofía es aquella ciencia que tiene como fin responder a grandes interrogantes que cautivan al hombre para alcanzar la sabiduría. Es por esto, que se debe poner en marcha un análisis coherente, así como racional para alcanzar un planteo y una respuesta (22).

#### **2.3.3. Modelo conceptual de enfermería**

Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son pues,

representaciones de la realidad de la práctica de enfermería. Representan los factores implicados y la relación que guardan entre sí (23).

#### **2.3.4. Teoría de enfermería**

Las teorías son un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones relacionados entre sí, organizados de manera sistemática y coherente, que se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, puesto que facilitan la forma de describir, explicar, predecir y controlar el fenómeno del cuidado (24). La utilidad de la teoría para la enfermería radica en que proporciona los conocimientos sobre la propia disciplina para perfeccionar la práctica diaria, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo (25).

#### **2.3.5. Teorías de rango medio**

Las teorías de rango medio son precisas, mucho más limitadas en amplitud, menos abstractas, describen fenómeno o conceptos específicos (dolor, estrés, incontinencia, incertidumbre, soporte social, calidad de vida), y reflejan de mejor manera los componentes de la práctica (26).

#### **2.3.6. Teoría de incertidumbre frente a la enfermedad**

##### **Aspectos bibliográficos de la autora de la teoría:**

- Merle H. Mishel, nació en Boston (Massachusetts), 1939.
- En 1961 obtuvo una licenciatura en Enfermería en la Universidad de Boston y en 1966, un máster en enfermería especializada en atención psiquiátrica en la Universidad de California.
- Doctorado en psicología social en la Claremont Graduate School (California) en 1980
- Teoría sobre la incertidumbre de la enfermedad en 1988 (27).

### **2.3.7. Fuentes teóricas**

Cuando Mishel comenzó a investigar acerca de la incertidumbre, este concepto aún no se había usado en el contexto de la salud y de la enfermedad. Su teoría sobre la incertidumbre frente a la enfermedad (1988) se basaba en modelos ya existentes procedentes de la psicología. Lo que sí es exclusivo de Mishel es la aplicación de este marco de incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad (28).

Mishel desarrolló su teoría a raíz de la tesis doctoral que realizó con pacientes hospitalizados, utilizó datos cualitativos y cuantitativos, así creó la primera conceptualización de la incertidumbre en el contexto de la enfermedad. Comenzando por la publicación de la escala de la incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel conocida como MUIS (1981), se han llevado a cabo amplias investigaciones sobre las experiencias de incertidumbre de adultos que padecen enfermedades crónicas o que amenazan la vida (29).

En 1990, Mishel conceptualizó de nuevo la teoría, para aportar la idea de que puede que no haya una solución contra la incertidumbre, pero el individuo tiene que aceptarla como parte de la realidad en la que vive y así esta puede convertirse en una fuerza positiva que ofrezca múltiples oportunidades para alcanzar el buen estado de ánimo de enfermos. En este contexto, la incertidumbre se reinterpreta como una oportunidad. Con el fin de adoptar este nuevo modo de ver la vida, el paciente debe confiar en los recursos sociales y en el personal sanitario (5).

### **2.3.8. Fines de la teoría**

La teoría propuesta por Mishel, evalúa cuáles son las reacciones que las personas tienen ante la enfermedad, ya sea la propia o la de un ser querido, para lo cual conceptualiza el nivel de incertidumbre ante la enfermedad; fenómeno motivado por la falta de información y/o conocimiento. Si el evento es evaluado de forma efectiva, entonces ocurrirá la adaptación (3).

La teoría puede ser utilizada en una amplia gama de posibilidades, ya que tanto la persona enferma, como sus familiares, se enfrentan a situaciones estresantes generadoras de incertidumbre. Es por esto que el profesional de enfermería, al conocer la teoría, puede guiar u orientar a la persona para que enfoque su evaluación como una oportunidad, y dirija sus estrategias a lograr la adaptación (3).

La teoría contiene una escala de evaluación de la incertidumbre la cual ha sido probada en distintas muestras de pacientes, procesos y escenarios. En los últimos años ha sido adaptada a pacientes con enfermedades cardiacas y renales, mujeres con cáncer de mama, así también se ha empleado anteriormente en jóvenes con asma. Es así como los profesionales disponemos de una herramienta para evaluar el grado de incertidumbre e incorporarlo a la valoración clínica (30).

### **2.3.9. Principales conceptos y definiciones de la teoría**

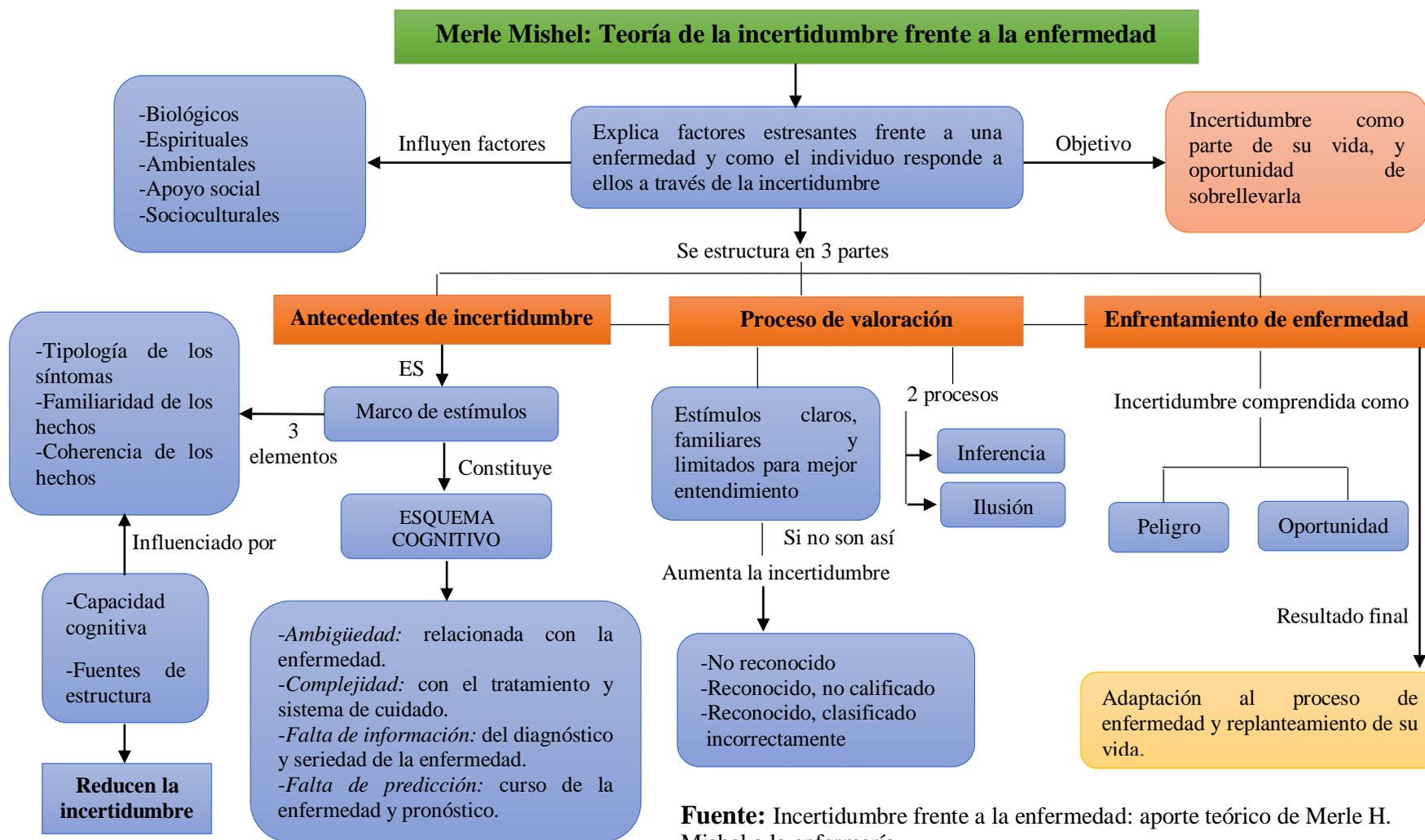
- Incertidumbre: Incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad (Mishel, 1988).
- Esquema cognitivo: Interpretación subjetiva de la persona con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización.
- Marco de los estímulos: Constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; se estructuran dentro de un esquema cognitivo.
- Tipología de los síntomas: Grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración (31).
- Familiaridad de los hechos: Grado en el cual la situación es habitual. Cuando los eventos se reconocen como familiares, se pueden asociar con eventos de la memoria y su significado puede ser determinado.
- Coherencia de los hechos: Se refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad.

- Proveedores de estructura: Son los recursos disponibles para ayudar a la persona en la interpretación del marco de estímulos, éstos reducen el estado de incertidumbre, tanto directa como indirectamente (32).
- Autoridad con credibilidad: Es el grado de confianza que la persona tiene en el personal sanitario que le atiende.
- Apoyo social: Influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos.
- Capacidades cognitivas: Son las habilidades de procesamiento de la información de la persona.
- Inferencia: Se refiere a la evaluación de la incertidumbre utilizando el recuerdo de experiencias relacionadas.
- Ilusión: Se refiere a las creencias que nacen de la incertidumbre (31).

### **2.3.10. Metaparadigmas de la teoría**

- Persona: Mishel considera a la persona como un sistema biopsicosocial que normalmente se halla lejos de un estado de equilibrio. La incertidumbre, invade casi todos los aspectos en la vida del ser, donde pasa gradualmente de la negación a la aceptación y asimilación de enfermedad (33).
- Cuidado o enfermería: El cuidado se puede entender como la función de ayudar a la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad (33).
- Salud: Se trata de hacer que la persona pase de un estado de incertidumbre a la adaptación, aceptando su enfermedad como parte de la realidad y obtenga un nuevo modo de ver la vida (33).
- Entorno: Ambiente que rodea al individuo, constituido por un conjunto de factores objetivos y subjetivos que influyen en el grado de incertidumbre (33).

**Gráfico 1.** Organizador gráfico del marco estructural de la teoría de incertidumbre frente a la enfermedad.



**Fuente:** Incertidumbre frente a la enfermedad: aporte teórico de Merle H. Mishel a la enfermería.

La incertidumbre puede ser vista como un peligro o una oportunidad:

- Incertidumbre, peligro y enfrentamiento: Cuando la incertidumbre está considerada como un peligro, esta puede asociarse con una visión pesimista y una evaluación negativa del futuro, se asocia con altos niveles de ansiedad y depresión, y pueden influir en la pérdida o ausencia de la credibilidad en las autoridades y falta de cuidado durante el diagnóstico y el tratamiento (32).
- Incertidumbre, oportunidad y enfrentamiento: La naturaleza amorfa y vaga de una situación de incertidumbre permite que ésta sea modificada por las personas en una situación positiva. Ver la incertidumbre como una oportunidad requiere preocuparse más por lo positivo que por lo negativo, entendiendo ésta como una situación de enfermedad con una trayectoria de descenso (32).

### **2.3.11. Escala de incertidumbre**

Mishel, dentro de su modelo teórico, propone un instrumento para medir y evaluar la incertidumbre, conocida como la escala de Mishel de la incertidumbre frente a la enfermedad (MUIS), creada y validada por la misma autora. La primera escala de incertidumbre en la enfermedad fue desarrollada en 1980, y se denominó Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS-A), la cual se aplicó en una población heterogénea de personas enfermas hospitalizadas (34).

La escala se ha empleado ampliamente en diferentes tipos de cáncer, patologías de origen cardíaco, en EPOC, esclerosis múltiple, fibrosis quística, en pacientes con VIH, en lupus, endometriosis, artritis, entre otras (7).

### **2.3.12. Niveles de incertidumbre**

La incertidumbre es la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad y sostiene que es un estado cognitivo, creado cuando la persona no puede estructurar un evento debido a la falta de señales. Se presenta

entonces en una situación en la que la persona es incapaz de predecir los resultados con precisión y se generan una serie de emociones (35).

Existen 3 niveles de incertidumbre que son medidos por la escala:

- Nivel bajo: Se obtiene cuando las respuestas de los participantes corresponden a las opciones 1 (nada de acuerdo) y 2 (en desacuerdo).
- Nivel medio o regular: Se obtiene cuando las respuestas de los participantes corresponden a la opción 3 (indeciso)
- Nivel alto: Se obtiene cuando las respuestas de los participantes corresponden a las opciones 4 (de acuerdo) y 5 (muy de acuerdo) (4).

### **2.3.13. Definición de paciente**

Se denomina así al individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del latín “*patiens*”, que significa “el que sufre”, así, el paciente es una persona que es curada (36). El paciente es aquella persona que sufre de dolor y malestar y por consiguiente, solicita asistencia médica y está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud (37).

### **2.3.14. Paciente internado u hospitalizado**

Es aquel que debe pasar la noche o algunos días en el hospital debido a su delicado estado de salud para el suministro de ciertos tratamientos y, en caso de ser necesario realizar una operación quirúrgica (37).

### **2.3.15. Conductas del paciente hospitalizado**

Enfermar supone enfrentarse a un mundo hasta entonces desconocido y negado. Todo individuo cuando enferma experimenta una serie de reacciones emocionales ante la enfermedad que el médico debe considerar. Existen muchos factores que intervienen

en esas reacciones, entre los que destacan la personalidad del paciente, su edad, el tipo de enfermedad, la familia y los amigos, el hospital y la personalidad del médico y demás profesionales de la salud (38).

El paciente tendrá una serie de reacciones relacionadas especialmente a la incertidumbre (el no saber), a la frustración (no estar sano). El grado de esas reacciones dependerá de características propias del enfermo, personalidad, familia, experiencias previas, así también dependerá del tipo de enfermedad. Las enfermedades del corazón, como las arritmias o las enfermedades de las arterias coronarias, producen mucha ansiedad y el miedo ante la muerte es constante. La insuficiencia respiratoria produce un estado de ansiedad agudo que se resuelve cuando la situación revierte (38).

El diagnóstico de cáncer produce miedo y las enfermedades de transmisión sexual producen con frecuencia, además de miedo, sentimientos de culpa. Las enfermedades crónicas, como la insuficiencia renal, artritis reumatoide o diabetes mellitus, producen diversas respuestas que van desde su aceptación hasta su negación, rechazando el tratamiento (38).

#### **2.3.16. La incertidumbre en los pacientes**

El proceso de la enfermedad es un acontecimiento que provoca estrés en el sujeto y, además, sus efectos perduran en forma de ansiedad, de tal forma que puede tener distintas repercusiones en la recuperación inmediata y posterior del paciente. Parte de esa ansiedad viene determinada por la incertidumbre que provoca el no conocer el resultado de dicha intervención, miedo a lo desconocido, miedo a los errores técnicos, miedo al dolor. Este proceso, como situación nueva para el paciente, implica una serie de adaptaciones, tanto físicas como psíquicas (39).

La enfermedad es vivida por el paciente como una amenaza para su existencia, lo cual le provoca un incremento de la ansiedad, miedo al dolor, así como la incertidumbre que presenta al desconocer la situación de los hechos (39).

### **2.3.17. Consecuencias de la incertidumbre**

- Aumento de la ansiedad y de la tensión
- Depresión, miedo, angustia, estrés.
- Menor optimismo y esperanza
- Debilitamiento de la percepción del control
- Aumento de la sensación de amenaza y peligro
- Trastornos psicológicos (40).

### **2.3.18. Cuidados de enfermería para reducir la incertidumbre de los pacientes.**

Mishel, en una de sus afirmaciones teóricas reconoce la educación como un pilar fundamental, al fomentar la interpretación de los hechos relacionados con la enfermedad. Si se tiene en cuenta que la incertidumbre disminuye si aumenta el nivel de conocimiento que el paciente tiene sobre su enfermedad, ya que los pacientes dispondrán de más recursos para indagar sobre esta, conocer la etiología, los síntomas, el tratamiento (7).

La reducción de la incertidumbre ocurre indirectamente cuando los proveedores de estructura (personal de salud) ayudan a la persona a determinar el patrón de los síntomas, la familiaridad con los eventos y la congruencia de experiencias. Los proveedores de estructura son autoridades confiables por su nivel educativo y apoyo social (32).

La literatura clínica apoya la entrega de información como el principal método utilizado para ayudar a los pacientes a manejar la incertidumbre. Por eso es tan importante que la información que proporcionan las enfermeras a los pacientes sea personalizada y adaptada a su nivel cultural, porque pueden ayudar a los pacientes a desarrollar el sentido de la experiencia de la enfermedad y disponer de más claves para afrontar los cambios producidos por esta (7).

El personal que asiste al enfermo hospitalizado debe asumir una actitud psicológica, esto es de comunicación, de comprensión, dialogante, abierta, acogedora, sin autoritarismo, de reconocimiento a las características del paciente, brindar seguridad, confianza, sin rechazar, no exponerlo innecesariamente. El enfermo que puede comunicarse y encuentra interlocutor, se ventila emocionalmente, toma otra actitud frente a su situación (38).

Se debe personalizar la situación en el mayor grado posible y la enfermera debe ser tolerante, comprensiva, y estar preparada científicamente para brindar la atención humana que el paciente requiere:

- Ayudar al paciente a expresar sus sentimientos, temores, fantasías y percepciones que muchas veces son infundidas, y reemplazarlas por un sentimiento de seguridad, emplear métodos eficaces para afrontar la ansiedad y discutirla como es presentarse al paciente, brindar un ambiente adecuado.
- Proporcionar una orientación realista, enseñando al enfermo todo lo relacionado con su enfermedad, con los procedimientos a seguirse, el porqué de la ropa, el porqué de tantos aparatos, explicarle que es porque brindan mayor seguridad a quienes lo asisten, despejar cualquier temor o duda, permitirle que haga cualquier pregunta y absolverla todas ellas, permitirle así mismo cualquier ritual como hablar con un familiar o que obtenga el auxilio espiritual que pide, que rece una oración (41).
- Se debe tranquilizar al paciente con una explicación adecuada y oportuna por todos quienes atienden al paciente, no solo la enfermera (41).
- Facilitar la comunicación del paciente con su familia y núcleo social.
- Entrevistarse con el paciente a fin de favorecer el diálogo y la comunicación con él.
- Informar al paciente de todo lo relacionado con el medio hospitalario: horario de visitas, entorno de la habitación, etc.
- Colaborar en la información del paciente y su familia sobre exploraciones, intervenciones, situación del paciente, expectativas futuras, etc. todo ello en un

marco abierto y a demanda del paciente de forma que le proporcione ayuda y seguridad.

- Mantener y vigilar el secreto profesional (42).

Existen otra serie de recomendaciones que permiten disipar al paciente pero que dependiendo de las circunstancias se recomienda o no su aplicabilidad, como son:

- Brindar control cognoscitivo al enfermo en base a terapias recreativas y de diversión, se le hace leer, escuchar radio, ver televisión, participar en juegos y en la elaboración de artesanías, o en terapias grupales donde pacientes con situación semejantes se ayudan mutuamente (41).
- Apoyo social: el hecho de compartir experiencias entre personas que se han enfrentado a la misma situación por ejemplo, los grupos de apoyo o asociaciones de enfermos, puede reducir la incertidumbre (32).

### **2.3.19. Influencia del apoyo familiar en momentos de gran incertidumbre.**

Las personas significativas ayudan a la reducción de la incertidumbre al proveer información de expertos o ayuda a la persona en su interpretación del significado de los eventos (32). El papel del soporte familiar del paciente parece ser importante ya que, a veces, los familiares son los que ayudan, con distintos métodos, a canalizar la ansiedad del paciente. Se ha constatado que la presencia de un apoyo social ejerce efectos beneficiosos sobre nuestra salud (43).

Un aspecto en el que coinciden diversos autores es que el apoyo conlleva una serie de conductas en las que se produce una aportación o intercambio (información, ayuda instrumental o afecto) entre las personas implicadas, el apoyo familiar conlleva al sujeto a creer que: es cuidado y amado, es estimado y valorado”; y que pertenece a una red de comunicación y obligaciones mutuas (43).

### **2.2.23. Proceso de atención de enfermería**

El proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería (44).

Es un método sistemático y organizado para planificar y proveer cuidados individualizados a los pacientes, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Como método se basa en lo científico y en lo filosófico (45).

#### **Utilidad:**

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas, tomando en cuenta a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad. El PAE es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales y esto le da a la enfermería la categoría de ciencia (44).

#### **Etapas del proceso de atención de enfermería:**

La etapa del proceso de atención enfermería consta de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

- **Valoración**

Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente, son la base para las decisiones y actuaciones posteriores

(46). Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él (47). Muchas enfermeras recogen principalmente datos fisiológicos para que hagan uso otros profesionales, ignorando el resto de los procesos vitales como consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales (44).

### **Tipos de datos:**

- Datos subjetivos: No son medibles y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica.
- Datos objetivos: Se pueden medir por cualquier escala o instrumento.
- Datos históricos o antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- Datos actuales: Son datos sobre el problema de salud actual (44).

### **Herramientas para obtener datos:**

- Entrevista Clínica: es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.
- La observación: valorar de forma rápida y concreta, su estado general, atendiendo a datos como su estado de conciencia, coloración e integridad de la piel, presencia o ausencia de dolor, higiene y estado de zonas lesionadas ya sea un corte, herida, contusión, prestar atención a las características de las mismas: si está inflamada, infectada, si hay presencia de cuerpos extraños o de hematoma, supuración de algún tipo, si precisará sutura (48).
- La exploración física: la actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo. Para esto se utiliza cuatro técnicas específicas (44):

**Inspección:** es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría) (44).

**Palpación:** consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Se utiliza para la palpación de órganos en abdomen (44).

**Percusión:** implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos; mates: aparecen sobre el hígado y el bazo; hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire; y timpánicos: se encuentra al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.

**Auscultación:** consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar (44).

Ruidos respiratorios anormales, los más comunes son:

**Estertores:** son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones, se escuchan cuando una persona inhala. Se cree que ocurren cuando el aire abre los espacios aéreos cerrados. Los estertores se pueden describir como húmedos, secos, finos o roncos (49).

**Roncus:** son ruidos que parecen ronquidos y ocurren cuando el aire queda obstruido o el flujo de aire se vuelve áspero a través de las grandes vías respiratorias (49).

Estridor: es un ruido similar a las sibilancias que se escucha cuando una persona respira. Generalmente se debe a una obstrucción del flujo de aire en la tráquea o en la parte posterior de la garganta (49).

Sibilancias: son ruidos chillones producidos por vías respiratorias estrechas. Las sibilancias y otros ruidos anormales algunas veces se pueden escuchar sin necesidad de un estetoscopio (49).

### **Formas de abordar un examen físico:**

- Desde la cabeza a los pies: este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática Y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.
- Por sistemas corporales o aparatos, nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención.
- Por patrones funcionales de salud, permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas (44).

### **Modelos para organizar los datos en la valoración de enfermería**

Virginia Henderson: 14 necesidad básicas

Patrones funcionales: 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

Respuestas humanas: 9 patrones

Dominios: 13 dominios NANDA (50).

- **Diagnóstico**

Se identifica el problema real o potencial del paciente en base a la valoración realizada, requiere de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo (51). Los diagnósticos enfermeros deben ir recogidos según la clasificación NANDA Internacional (52).

En relación a los diferentes tipos de diagnósticos encontramos:

- **Real:** representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición, características que lo definen y factores relacionados.
  - **Alto Riesgo:** es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo.
  - **Posible:** son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe confirmar o excluir.
  - **De bienestar:** juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. No contienen factores relacionados (44).
- 
- **Planificación**

Es la organización del plan de cuidados, se deben establecer prioridades debido a que no todos los problemas y/o necesidades que presentan los pacientes pueden ser abordados al mismo tiempo, ya sea por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, falta de recursos económicos, materiales y humanos; por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados (44). En esta fase se plantean los objetivos según la taxonomía NOC (53), se elaboran las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC (54), y se procede a su documentación y registro (48).

- **Ejecución**

Supone la puesta en práctica de los cuidados que se han planificado en la etapa anterior.

Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada (48).

- **Evaluación**

Última fase del proceso, se tendrá que valorar las respuestas del paciente con respecto a las intervenciones y comparar los resultados obtenidos con los planificados (51). Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es que es continua, pueden surgir nuevos diagnósticos por lo que se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva (48). La evaluación requiere de varios aspectos como: el examen físico, el análisis del historial clínico y la entrevista. (47).

#### **2.3.24. Plan de cuidados:**

Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello. Existen diferentes tipos de planes de cuidados (55).

#### **2.3.25. Tipos de planes de cuidados**

- **Individualizado:** Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.
- **Estandarizado:** es la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico, que una vez implantados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones.
- **Informatizado/Computarizado:** Requieren la captura previa en un sistema informático de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto (56).

## 2.4. Marco Legal y Ético

### 2.4.1. Marco Legal

- **Constitución Política de la República del Ecuador**

La presente investigación se rige en base a la normativa de la Constitución de la República del Ecuador, quien en su título II, capítulo segundo, sección séptima: salud, hace referencia a que (57):

*“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.*

*El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.*

Dentro de la Constitución de la República del Ecuador también se mencionan los derechos de los pacientes, siendo el principal y el que va acorde al estudio que se va a realizar, el siguiente (57):

*“Art. 5.- Derecho a la información: Se reconoce el derecho de todo paciente, a que antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsable, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que medicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamiento existente, en términos que el paciente*

*pueda razonablemente entender y estar habilitado para una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuarse las situaciones de emergencia”.*

- **Régimen del Plan Toda una Vida 2017 - 2021**

En el Régimen Plan toda una Vida, sección segunda: salud, menciona que (57):

- *“Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión”.*
- *“Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.*
- *“Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitaria y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementaria. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizará el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes...”*

## 2.4.2. Marco Ético

- **Código Deontológico del CIE**

De acuerdo al Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería, en sus 4 elementos menciona (58);

La enfermera y las personas:

- *“La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
- *La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.*
- *La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*
- *La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad”.*

La enfermera y la práctica:

- *“La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.*
- *La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*
- *La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.*

- *La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.*
- *Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*
- *La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto”.*

#### La enfermera y la profesión:

- *“A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.*
- *La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.*
- *La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.*
- *La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.*
- *La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.*
- *La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos”.*

La enfermera y sus compañeros de trabajo:

- *“La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.*
- *La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.*
- *La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético”.*

- **Principios bioéticos de enfermería**

- **Autonomía:** en el estudio se reconoce que el respeto a la autonomía implica el derecho a aceptar o rechazar ser parte de esta investigación, en cualquier etapa del estudio, la aplicación de este principio se realizará mediante el consentimiento informado.
- **Beneficencia:** el estudio ayudará en forma directa a los pacientes al brindar información, educación, consejería, y orientación con respecto a su enfermedad. Y en forma indirecta el personal de enfermería.
- **No maleficencia:** la participación en esta investigación no causará ningún daño o riesgo a los participantes.
- **Justicia:** los participantes de la investigación tendrán garantizado un trato justo, la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada para fines exclusivamente científicos (59).

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la Investigación**

#### **3.1. Diseño de la Investigación**

- **Cuantitativo:** Es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados (60). Es de tipo cuantitativo, como instrumento se utilizó una encuesta y los datos recolectados se interpretarán de forma numérica en frecuencias y porcentajes.
- **No experimental:** Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural (61). Es no experimental porque los sujetos implicados en esta investigación no serán manipulados ni alterados en ningún aspecto.

#### **3.2. Tipo de Investigación**

- **Descriptivo:** Describe las características del fenómeno, sujeto o población a estudiar, implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (62). Es descriptiva porque se caracteriza sociodemográficas a la población y se enfoca en sus niveles de incertidumbre.
- **Correlacional:** Mide el grado en que dos variables se encuentran relacionadas (61). Es correlacional porque se asociarán las variables sociodemográficas de la población con el nivel de incertidumbre.

- Transversal: Son estudios diseñados para una población definida y en un punto específico de tiempo (63). Es transversal porque la investigación se desarrolló en el período de junio – agosto 2019.

### **3.3. Localización y Ubicación del Estudio**

El presente estudio se realizó en la provincia de Esmeraldas, cantón Esmeraldas en el hospital General Sur Delfina Torres de Concha, servicio de medicina interna.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

La población objeto de estudio estuvo constituida por los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Esmeraldas Sur entre los meses de junio-agosto del año 2019 con un total de 187.

#### **3.4.2. Muestra**

Muestreo no probabilístico a conveniencia que son 80 pacientes atendidos en el servicio de medicina interna con patologías clínicas.

#### **3.4.3. Criterios de Inclusión**

- Pacientes ingresados en el servicio de medicina interna.
- Pacientes que aceptan participar en el estudio.
- Aquellos que tengan un buen nivel de consciencia y orientación

#### **3.4.4. Criterios de Exclusión**

- Pacientes que tengan carencia de autonomía

- Pacientes que por la gravedad de su enfermedad no estén en condiciones de participar en el estudio.
- Pacientes con discapacidad intelectual, auditiva.

### **3.5. Métodos de recolección de la información**

#### **3.5.1. Método**

**Encuesta:** es un método de investigación y recopilación de datos realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población (64). La encuesta utilizada en esta investigación contiene 2 partes, la primera abarca los datos sociodemográficos de la población; la segunda parte consta de la escala de incertidumbre, **Anexo 2**.

#### **3.5.2. Técnica**

**Instrumento:** recursos de los que puede valerse el investigador para acercarse a los problemas y fenómenos, y extraer de ellos la información como pueden ser formularios de papel, cuestionarios, escalas, aparatos mecánicos y electrónicos que se utilizan para recoger datos o información, sobre un problema o fenómeno determinado (65).

Escala de incertidumbre de Mishel: instrumento para medir y evaluar la incertidumbre frente a la enfermedad (MUIS), creada y validada por la misma autora, con 32 preguntas. En este estudio la escala aplicada contiene 17 ítems, agrupadas en dimensiones de incertidumbre frente a los síntomas, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y proveedores de estructura. Las respuestas tienen una escala tipo Likert que va del 1 al 5, (siendo: 5 muy de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 indeciso, 2 en desacuerdo, 1 nada de acuerdo). Se obtiene el resultado total de la escala sumando la puntuación de todos los ítems. Una puntuación de 5 indica el nivel más alto de incertidumbre, a mayor puntuación, mayor nivel de incertidumbre (7).

Puntuación de la escala, el puntaje de corte para calificar es:

- Puntuación mínima de la escala = 17, máxima = 85
- Puntuación de bajo nivel de incertidumbre < 35
- Puntuación de medio o regular nivel de incertidumbre = 35 a 51
- Puntuación de alto nivel de incertidumbre >51

### **3.6. Análisis de la Información**

Una vez obtenida la información recopilada a los pacientes de medicina interna del hospital Esmeraldas Sur, se procedió a la tabulación en una base de datos, mediante una estadística básica descriptiva y para ello se utilizó un software de Microsoft office eficaz llamado Excel 2016, posteriormente se elaboró gráficos y tablas que permiten presentar los resultados más relevantes y facilitar el análisis, en base a esto se realizan las respectivas actividades para determinar el nivel de incertidumbre en los pacientes. Finalmente, para la correlación de variables se utilizó el programa Epi Info.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos

VARIABLES	RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	15 a 19 años	6	7,5%
	<b>20 a 64 años</b>	<b>44</b>	<b>55,0%</b>
	<b>65 años a más</b>	<b>30</b>	<b>37,5%</b>
Sexo	Masculino	36	45,0%
	Femenino	44	55,0%
Nivel de instrucción	<b>Ninguna</b>	<b>11</b>	<b>13,8%</b>
	<b>Primaria</b>	<b>42</b>	<b>52,5%</b>
	Secundaria	21	26,3%
	Superior	6	7,5%
Auto-identificación étnica	Blanco	5	6,3%
	<b>Mestizo</b>	<b>39</b>	<b>48,8%</b>
	<b>Afrodescendiente</b>	<b>25</b>	<b>31,3%</b>
	Awá	1	1,3%
	Otros	10	12,5%
Estado civil	<b>Soltero</b>	<b>28</b>	<b>35,0%</b>
	Casado	12	15,0%
	Viudo	10	12,5%
	Divorciado	2	2,5%
	<b>Unión libre</b>	<b>28</b>	<b>35,0%</b>

**Análisis:** Se identificó, dentro de la población en estudio la mayoría tiene más 20 años de edad, sobresale el sexo femenino, en la instrucción académica predomina la primaria, sin embargo una pequeña parte no han recibido ningún nivel de educación por lo que se encuentran en el analfabetismo, esto resulta ser de gran controversia puesto que la autora de la teoría en estudio hace referencia a que la educación es la

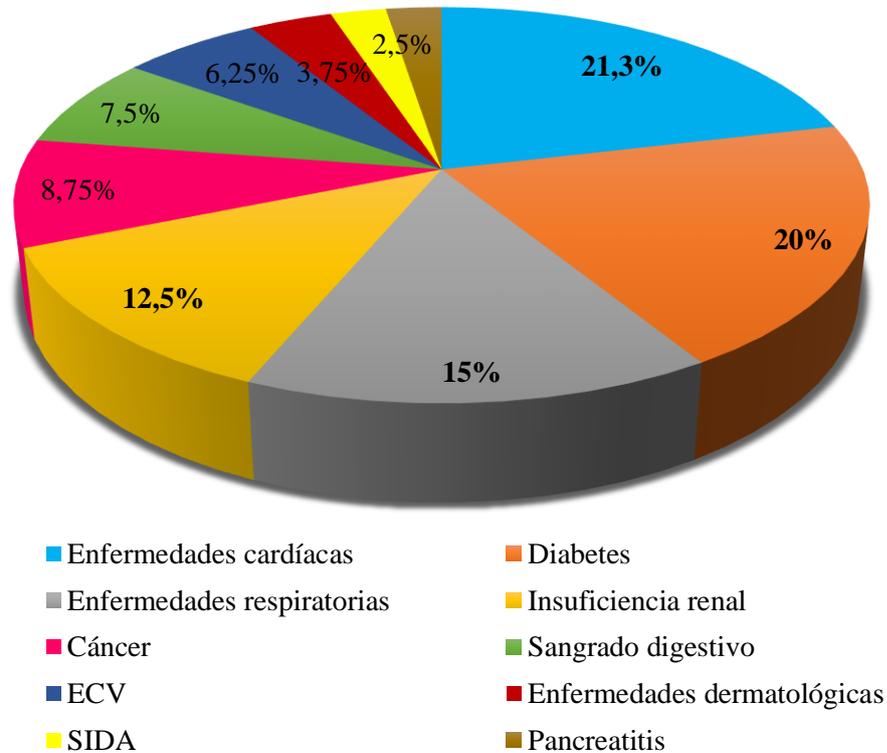
principal arma para combatir los niveles de incertidumbre ante la enfermedad, al ofrecernos una serie de herramientas que podríamos utilizar a nuestro favor para comprender de mejor manera la etapa de enfermedad que se esté atravesando.

La etnia predominante es la mestiza, muy seguida de la afrodescendiente; con respecto al estado civil, resaltan la unión libre y los solteros, tomar en cuenta al estado civil para este estudio es fundamental pues se consideran como parte del apoyo social que debe recibir el paciente en momentos de enfermedad resultando ser ventajoso ante la incertidumbre.

Los datos expuestos se asemejan con las características generales de la población esmeraldeña recopilados del INEC 2010, que evidencian que el 37,8% se encontraban en unión libre y el 37,3% solteros, el 44,7% se identificaban como mestizos, y en lo que concierne al nivel de educación un 9.8% se encontraban en analfabetismo (66).

Por otro lado, los datos evidenciados en esta investigación difieren del estudio realizado por Burbano y Sánchez en Colombia 2017, con respecto al sexo, pues el 96% fueron hombres; el resto de las características sociodemográficas son similares, el rango de edad que predominó fue de 19 a 59 años, el 63% estaban solteros y el 40% correspondió al nivel educativo de primaria (67).

**Gráfico 2.** Diagnóstico médico de pacientes



**Análisis:** Con respecto al diagnóstico clínico se encontró que las enfermedades con mayor predominio en los pacientes son las cardíacas que abarca la insuficiencia, hipertensión arterial, infartos superados y angina de pecho; muy seguida de la diabetes y las enfermedades respiratorias como el EPOC, TB e insuficiencia, así también se puede notar que existe un buen porcentaje de insuficientes renales. Sin importar el tipo de enfermedad, es probable que el paciente presente una incertidumbre en cualquiera de sus niveles, más aún en aquellas que las acompañarán para toda la vida en vista de que requieren de un tratamiento constante que si no lo llevan a cabo amenazan gravemente sus vidas.

Flores TI *et al.*, en su estudio de asociación entre el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes hospitalizados en UCI, expusieron sus resultados en donde predominaron las enfermedades cardiovasculares en un 27,8 %, y metabólicas en un 19,4 %. Razón por la cual podemos decir que la investigación se asemeja con esta referencia (11).

## Incertidumbre por dimensiones:

**Tabla 2.** Incertidumbre frente a los síntomas

PARÁMETROS	NIVEL DE INCERTIDUMBRE	PORCENTAJE
1. Desconozco si mi enfermedad va a mejor o a peor.	Nivel bajo	36,3%
	Nivel regular	11,3%
	<b>Nivel alto</b>	<b>52,4%</b>
2. Me preocupa tener dolores o síntomas desagradables.	Nivel bajo	18,8%
	Nivel regular	2,5%
	<b>Nivel alto</b>	<b>78,7%</b>
3. Mis síntomas cambian de un día para otro.	Nivel bajo	13,8%
	Nivel regular	2,5%
	<b>Nivel alto</b>	<b>83,7%</b>
4. Mi enfermedad cambia por momentos, tengo días buenos y días malos.	Nivel bajo	17,5%
	Nivel regular	3,8%
	<b>Nivel alto</b>	<b>78,7%</b>

**Análisis:** En la dimensión de la incertidumbre frente a los síntomas, se identificó que más de la mitad de los pacientes desconocen si su enfermedad va a mejorar o empeorar, así mismo la mayoría manifiestan una preocupación de experimentar síntomas desagradables y cuando estos van cambian. Tomando en cuenta que un gran porcentaje de la población corresponde a la etnia afrodescendiente se sabe que en ellos el umbral del dolor es mayor por ende se manifiesta su miedo por experimentar dolores desagradables.

Estos resultados reflejan una alta incertidumbre frente a los síntomas, la mayoría no tienen conocimientos suficientes sobre su patología por ende no saben qué tipo de sintomatología van a experimentar en el proceso de la enfermedad, por tanto, es importante que enfermería refuerce la educación al paciente en este tipo de aspectos.

Datos similares a los antes mencionados se encontraron en un estudio realizado en Cartagena, Colombia 2018, en donde se obtuvieron como resultados de la incertidumbre frente a los síntomas que, el 87,3% afirma que el curso de la enfermedad se mantiene cambiando; para el 79,7% los síntomas continúan cambiando impredeciblemente, el 72,2% no tiene claro lo fuerte que será su dolor y el 60,7% afirma no estar seguro de que la enfermedad está mejorando o empeorando (9). Por lo que se puede señalar que los datos de esta investigación coinciden con los encontrados en la referencia.

**Tabla 3.** Incertidumbre frente al diagnóstico

<b>PARÁMETROS</b>	<b>NIVEL DE INCERTIDUMBRE</b>	<b>PORCENTAJE</b>
5. Tengo muchas preguntas sobre mi enfermedad.	Nivel bajo	18,8%
	<b>Nivel alto</b>	<b>81,2%</b>
6. Me han dado opiniones diferentes sobre mi enfermedad.	<b>Nivel bajo</b>	<b>50,1%</b>
	Nivel regular	1,3%
	<b>Nivel alto</b>	<b>48,6%</b>
7. Los resultados de mis pruebas se contradicen.	<b>Nivel bajo</b>	<b>53,7%</b>
	Nivel regular	17,5%
	<b>Nivel alto</b>	<b>28,8%</b>

**Análisis:** En el nivel de incertidumbre frente al diagnóstico, la mayoría de los participantes tienen muchas preguntas sobre su enfermedad obteniendo un nivel alto, así mismo a pesar de que la mitad manifiestan que no les han dado opiniones diferentes acerca de ella, la otra mitad afirman lo contrario, lo que ocasiona muchas dudas y cierto grado de confusión en ellos, es por esto, que el personal sanitario a cargo deben trabajar en equipo para no distorsionar la información que será entregada al paciente y a sus familiares. Además, en cuanto a las pruebas que se realizan para el diagnóstico de la enfermedad, aunque más de la mitad obtuvieron un nivel bajo de incertidumbre puesto que aseguran que los resultados de éstas no se contradicen, una cuarta parte refiere lo opuesto, se evidencia entonces que los medios diagnósticos no arrojan un resultado definitivo provocando incertidumbre en el paciente.

En lo referente a la incertidumbre frente al diagnóstico, en un estudio realizado por Gómez PI *et al.*, se evidenciaron datos que muestran que el 85,9% de los pacientes no conoce su enfermedad; dos terceras partes de los pacientes encuestados aún tienen dudas acerca de la misma, al 84,1 % le han entregado diferentes opiniones sobre la enfermedad, por otro lado un 63,3% afirma que los resultados de los exámenes son inconsistentes (12). Pudiendo decir que, los datos obtenidos en esta investigación difieren con aquellos encontrados en la bibliografía.

**Tabla 4.** Incertidumbre frente al tratamiento

PARÁMETROS	NIVEL DE INCERTIDUMBRE	PORCENTAJE
8. Entiendo para qué y porque estoy recibiendo este tratamiento*.	<b>Nivel bajo</b>	<b>65%</b>
	Nivel regular	6,3%
	<b>Nivel alto</b>	<b>28,7%</b>
9. Mi tratamiento es demasiado complicado para entenderlo.	<b>Nivel bajo</b>	<b>48,8%</b>
	Nivel regular	7,5%
	<b>Nivel alto</b>	<b>43,7%</b>
10. Es difícil saber si este tratamiento mejora mi enfermedad.	<b>Nivel bajo</b>	<b>51,3%</b>
	Nivel regular	21,3%
	<b>Nivel alto</b>	<b>27,4%</b>
11. Debido a mi tratamiento no sé cómo estaré mañana, ni lo que podré hacer.	Nivel bajo	18,7%
	Nivel regular	10%
	<b>Nivel alto</b>	<b>71,3%</b>
12. El tratamiento que recibo está demostrado que funciona*.	<b>Nivel bajo</b>	<b>57,5%</b>
	Nivel regular	15%
	<b>Nivel alto</b>	<b>27,5%</b>

Ítem inverso\*: la calificación es de forma inversa

**Análisis:** Dentro de la dimensión de la incertidumbre frente al tratamiento, en cuanto a la complejidad de éste, se evidenció que la mayoría comprende para que está recibiendo la medicación y la mitad manifiestan que no es tan complicado para entenderlo, no obstante, existen porcentajes considerables que no comparten el mismo criterio presentando un alto nivel de incertidumbre, por consiguiente, es necesario que la información que se brinda al paciente a cerca de su tratamiento sea constante porque podemos notar que no todos pueden captarla de la misma manera y con la misma facilidad, la educación previa a la administración de la medicación se hace indispensable pues con esto lograremos cubrir parte de las dudas, inquietudes y miedos que presenta el paciente ante esta dimensión.

Con respecto a la eficacia del tratamiento, más de la mitad afirman que el tratamiento mejora su enfermedad y que está demostrando que funciona, pese a esto, una tercera parte muestra estar en desacuerdo, por otro lado, la mayoría señala desconocer como progresará su enfermedad con el tratamiento que está recibiendo y si éste va a afectar a sus destrezas diarias. Es inminente la incertidumbre ante el tratamiento, los pacientes desconocen cómo va a reaccionar su cuerpo ante los efectos de la medicación, no saben con precisión si funcionará o en qué grado va a afectar a su organismo el recibir tanta medicación y si el día de mañana volverán a desempeñarse de la misma forma en sus actividades diarias.

En relación con otros estudios revelan que en la incertidumbre frente al tratamiento, para el 77,8 % de los pacientes es complejo entenderlo, el 70,8% informó no tener la claridad de su finalidad (11). En otro estudio se señaló que el 90,2 % de los pacientes considera que es muy difícil saber si el tratamiento le está ayudando (12). Por ende, dichos resultados se contrastan puesto que, los pacientes tomados en cuenta para esta investigación al menos la mitad manifestaron saber el propósito de cada tratamiento, además mencionaron que no es tan complejo para comprenderlo, así mismo recalcaron que el tratamiento estaba funcionando con respecto a su enfermedad.

**Tabla 5.** Incertidumbre frente al pronóstico

PARÁMETROS	NIVEL DE INCERTIDUMBRE	PORCENTAJE
13. No puedo hacer planes para el futuro porque no sé cómo evolucionará mi enfermedad.	Nivel bajo	21,3%
	Nivel regular	1,3%
	<b>Nivel alto</b>	<b>77,4%</b>
14. Desde que tengo esta enfermedad no sé lo que va a pasar.	Nivel bajo	20%
	Nivel regular	1,3%
	<b>Nivel alto</b>	<b>78,7%</b>

**Análisis:** En la dimensión de la incertidumbre frente al pronóstico, la mayoría de los pacientes expresan que desde que tienen su enfermedad no saben lo que les puede suceder, por tanto, no pueden hacer planes para el futuro. Se evidencia claramente que los pacientes presentan una elevada incertidumbre ante esta dimensión, dado que la evolución de una enfermedad es muy incierta y hay poca certeza de saber si en algún momento va a empeorar o lograrán superar esa difícil etapa, en estos casos el apoyo social que involucra familiares, cuidadores, personal de salud es sustancial, en vista de que reconforta a la persona afectada contribuyendo en el afrontamiento de su enfermedad.

Los resultados expuestos tienen similitud con el estudio realizado por Montalvo PA *et al.*, acerca de las condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama, en donde se evidenció que el 60,2% no puede predecir el curso de su enfermedad, el 86,1% asegura no saber cuánto demorará y el 50,9% de las participantes no puede planear su futuro (10).

**Tabla 6.** Incertidumbre frente a los proveedores de estructura

PARÁMETROS	NIVEL DE INCERTIDUMBRE	PORCENTAJE
15. Las explicaciones que me dan sobre mi enfermedad me parecen confusas.	Nivel bajo	42,5%
	Nivel regular	2,5%
	<b>Nivel alto</b>	<b>55%</b>
16. Los médicos me dicen cosas que se pueden interpretar de diferentes maneras.	Nivel bajo	36,2%
	Nivel regular	6,3%
	<b>Nivel alto</b>	<b>57,5%</b>
17. Los médicos y enfermeras utilizan un lenguaje sencillo para poder entender lo que me están explicando*.	Nivel bajo	41,2%
	Nivel regular	2,5%
	<b>Nivel alto</b>	<b>56,3%</b>

Ítem inverso\*: la calificación es de forma inversa

**Análisis:** De acuerdo con los parámetros de la incertidumbre frente a los proveedores de estructura, más de la mitad de la población refieren que las explicaciones que le dan sobre su enfermedad le parecen confusas, pudiendo interpretarse de diferentes maneras, y así mismo no pueden entender lo que el personal de salud les están explicando porque el lenguaje que utilizan no es sencillo. Se obtiene entonces que ante esta dimensión los pacientes poseen un alto nivel de incertidumbre. Al proveer información, el equipo de salud debe evitar utilizar un lenguaje complejo, adaptar el contenido de acuerdo a las capacidades cognitivas de cada paciente, explicar la terminología médica de forma que puedan comprender lo que se está tratando de transmitir, al final de la entrega de la información deben valorar si el paciente la asimiló adecuadamente y corregirla si es necesario con el fin de impedir las malas interpretaciones.

La investigación coincide con los datos encontrados en la referencia de Gómez PI *et al.*, en su estudio denominado incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2, refleja que el 84,6 % de los pacientes considera que las explicaciones que les dan los profesionales de salud les parecen confusas, 86,5 % no entienden todo lo que se les explica (12), así mismo según Flores TI *et al.*, un 68,3% de los participantes están en desacuerdo en entender el lenguaje usado por los médicos y las enfermeras (9).

**Tabla 7.** Nivel de incertidumbre

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel bajo	1	1,3%
Nivel regular	33	41,3%
<b>Nivel alto</b>	<b>46</b>	<b>57,5%</b>
TOTAL	80	100%

**Análisis:** Al analizar la incertidumbre de forma global, se encontraron los tres niveles predominando el nivel alto de incertidumbre, seguido de un nivel regular y una minoría presentó un nivel bajo. La incertidumbre es un componente común en una situación de enfermedad, presentándose en cualquiera de sus niveles, originada por un sinnúmero de factores siendo estos; la gravedad de los síntomas que se experimentan durante la enfermedad, la inconsistencia de las pruebas diagnósticas, la complejidad del tratamiento, la poca certeza con respecto al pronóstico, la falta de información otorgada por parte del personal de salud, o la dificultad de los pacientes para comprender el lenguaje médico.

Los resultados obtenidos coinciden con un estudio llevado a cabo en Chile por Johnson y Hurtado, donde se obtuvo que un 54,8% de adultos mayores presenta un alto nivel de incertidumbre, mientras que un 42,9% presenta un nivel de incertidumbre regular, la dimensión que más contribuyó con el nivel alto fue el marco de estímulos que implica tipología de los síntomas, familiaridad y coherencia con los hechos, las capacidades cognitivas y fuentes de estructura (4). Sin embargo, se contrasta con otro estudio realizado en Perú en el año 2017, en donde el 68% de la población manifiesta un nivel regular de incertidumbre, mientras que un 26% presentan un bajo nivel y tan solo un 6% percibe un alto nivel de incertidumbre (68).

**Relación de las variables sociodemográficas de la población con el nivel de incertidumbre.**

**Tabla 8.** Relación entre la edad y el nivel de incertidumbre

NIVEL DE INCERTIDUMBRE P= 0,7436	EDAD			TOTAL
	15-19	20-64	65 y más	
Nivel Bajo	0	1	0	1
Nivel Regular	1	20	12	33
Nivel Alto	5	23	18	46
<b>TOTAL</b>	6	44	30	80

Al realizar la correlación entre las variables edad y nivel de incertidumbre, se comprueba que hay una ligera asociación entre las mismas (P=0,7); pudiendo decir que el nivel de incertidumbre depende en cierto grado de la edad de los pacientes.

En similitud con una investigación realizada en Colombia en el 2016, en la que asoció las condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre, se obtuvo que el 60,2% presentó un regular nivel de incertidumbre, con mayor incidencia en el grupo de 45 a 65 años de edad (10).

**Tabla 9.** Relación entre el sexo y el nivel de incertidumbre

<b>NIVEL DE INCERTIDUMBRE</b> P= 0,6138	<b>SEXO</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>	
Nivel Bajo	1	0	1
Nivel Regular	19	14	33
Nivel Alto	24	22	46
<b>TOTAL</b>	44	36	80

Cuando se establece la correlación entre las variables sexo y nivel de incertidumbre, se comprueba que hay asociación entre las mismas ( $P=0,6$ ); es decir que el nivel de incertidumbre depende del sexo de los pacientes. Generalmente incide más en el sexo femenino, cuando las mujeres enferman suelen manifestar mayor preocupación con respecto a su hogar, a sus hijos, sus quehaceres.

Se concuerda con Torres y Peña, España 2014, en el estudio realizado a pacientes tratados con hemodiálisis, donde se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la incertidumbre y el sexo, presentando las mujeres niveles mayores que los hombres (7).

**Tabla 10.** Relación entre la instrucción académica y el nivel de incertidumbre

NIVEL DE INCERTIDUMBRE P=0,0065	INSTRUCCIÓN ACADÉMICA				TOTAL
	NINGUNA	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	
Nivel Bajo	0	0	0	1	1
Nivel Regular	4	15	10	4	33
Nivel Alto	7	27	11	1	46
<b>TOTAL</b>	11	42	21	6	80

Al efectuar la correlación entre las variables instrucción académica y nivel de incertidumbre, se evidencia que existe una asociación estadísticamente significativa entre estas dos ( $P=0,0065$ ); es decir que el nivel de incertidumbre dependerá considerablemente del nivel educativo de los pacientes.

Los resultados de este estudio han logrado corroborar el planteamiento teórico de Mishel que menciona que, la instrucción académica con el nivel de incertidumbre se encuentra inversamente relacionada, a mayor formación menores niveles de incertidumbre, con un mayor nivel académico se dispondrán de más recursos para indagar sobre la enfermedad, la etiología, los síntomas, el tratamiento, por eso se reconoce a la educación como un pilar fundamental ante la incertidumbre.

Acorde a Montalvo PA *et al.*, en su investigación encontraron asociación entre la escolaridad y el nivel de incertidumbre con un valor de  $p=0,03$  (10), sin embargo, difiere con Pirilla E *et al.*, 2012, quienes no encontraron diferencias significativas de la incertidumbre respecto al grado de escolaridad (69).

**Tabla 11.** Relación entre el estado civil y el nivel de incertidumbre

NIVEL DE INCERTIDUMBRE P= 0,3806	ESTADO CIVIL					TOTAL
	CASADO	DIVORCIADO	SOLTERO	U. L.	VIUDO	
Nivel Bajo	0	0	1	0	0	1
Nivel Regular	6	2	11	10	4	33
Nivel Alto	6	0	16	18	6	46
<b>TOTAL</b>	12	2	28	28	10	80

Al correlacionar las variables de estado civil y nivel de incertidumbre se revela que hay una asociación entre éstas ( $P=0,3$ ). El estado civil está considerado como parte del apoyo social, convivir con una pareja puede ser un factor protector en el caso de los hombres, pues mejora su calidad de vida, y negativo en el caso de las mujeres porque aumentan sus responsabilidades (7). Los datos presentados coinciden con el estudio realizado por Sánchez y Burbano en el cual se encontró relación entre incertidumbre y el estado civil (67).

**Tabla 12.** Relación entre la etnia y el nivel de incertidumbre

<b>NIVEL DE INCERTIDUMBRE</b> P= 0,9358	<b>ETNIA</b>					<b>TOTAL</b>
	<b>AFRODESCENDIENTE</b>	<b>AWÁ</b>	<b>BLANCO</b>	<b>MESTIZO</b>	<b>OTROS</b>	
Nivel Bajo	0	0	0	1	0	1
Nivel Regular	9	1	2	15	6	33
Nivel Alto	16	0	3	23	4	46
<b>TOTAL</b>	25	1	5	39	10	80

Cuando se establece la correlación entre las variables etnia y nivel de incertidumbre, se demuestra que hay una mínima asociación entre las mismas (P=0,9). Hasta el momento no existen estudios que hayan asociado la autoidentificación de la población con el nivel de incertidumbre, no obstante, al ser el Ecuador un país multiétnico y pluricultural se ha decidido relacionar estas variables, pero no se han encontrado resultados significativos.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

La población en estudio en su mayoría tiene más de 20 años de edad, sobresale el sexo femenino, en la instrucción académica predomina la primaria, una pequeña parte no han recibido ningún nivel de educación, la etnia predominante es la mestiza, muy seguida de la afrodescendiente; con respecto al estado civil, resaltan la unión libre y los solteros.

Los pacientes del servicio de medicina interna poseen los tres niveles de incertidumbre distribuidos en alto, regular y bajo; destacándose el nivel alto asociado a la gravedad de la sintomatología, al pronóstico de la enfermedad y los proveedores de cuidado; así también se evidencian en los pacientes niveles regulares considerables, y en una minoría un nivel bajo vinculado al diagnóstico de las patologías y a la complejidad y eficacia del tratamiento.

Se encontró una relación en distintas medidas entre las variables sociodemográficas y el nivel la incertidumbre, siendo la instrucción académica la variable que obtuvo una asociación estadísticamente significativa con la incertidumbre, logrando así corroborar el planteamiento teórico de Mishel.

Se elaboró un proceso de atención de enfermería para pacientes con incertidumbre ante la enfermedad, el cual contribuirá a disminuirla puesto que abarca varios parámetros como la son la educación y enseñanza de su enfermedad y tratamiento por parte de los proveedores de cuidado, así como el apoyo social y emocional que deben recibir en esa difícil etapa para un adecuado afrontamiento y aceptación de su estado de salud, de modo que se transforme a la incertidumbre en algo positivo.

## **5.2. Recomendaciones**

El equipo de salud debe incluir a la escala de incertidumbre en la valoración del paciente, y ser intervenida como si fuese otra patología más, recordemos que el paciente al ser considerado un todo se le debe brindar el cuidado de forma integral, la mayoría de veces por falta de tiempo, sobrecarga o cualquier otro motivo nos encargamos de tratar solo su enfermedad y no abordamos su parte psicológica y emocional que es también importante e incluso aporta en su óptima recuperación.

El profesional de enfermería debe trabajar en conjunto con el paciente y sus familiares en la constante educación y enseñanza respecto a su patología, tratamiento a seguir, explicarle los medios diagnósticos, utilizando un lenguaje sencillo y apropiado a su edad, características y capacidades cognitivas de forma que logren entender de mejor manera lo que se está informando, así mismo enfermería debe brindar un apoyo emocional, integrar a la familia en el cuidado del paciente con el fin de lograr un óptimo afrontamiento ante su enfermedad.

Se recomienda utilizar los planes de cuidado de enfermería elaborados para pacientes con incertidumbre ante la enfermedad, porque las intervenciones detalladas se han obtenido de fuentes confiables como son las taxonomías NANDA, NOC, NIC que son nuestras herramientas científicas en el desempeño laboral y competencias del profesional de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Garzozzi Buchdid. Pensar. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 18. Available from: <https://www.pensar.ec/index.php/volver-a-temas-principales/item/561-incertidumbre-iii>.
2. Magdalena Aimar. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. Index de Enfermería. 2009; 18(2).
3. Trejo Martínez F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Enfermería Neurológica. 2012 Abril; 11(1).
4. Johnson Castro MI, Hurtado Arenas P. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer. Ciencia y enfermería. 2017; 23(1).
5. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería Octava Edición. In Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería Octava Edición. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 540-550.
6. Triviño Martínez Á, Solano Ruiz C, Siles Gonzáles J. Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia. Elsevier. 2016; 48(4).
7. Torres Ortega C, Peña Amaro P. Adaptación cultural de la escala de incertidumbre de Mishel en el paciente tratado con hemodiálisis. Enfermería Clínica. 2015; 25(1).
8. Arregín Sánchez , Morales Rodríguez C, Bonilla MdIL, Soriano MM, Tlalpan Hernández RM, Pérez Badillo V. Incertidumbre y calidad de vida en mujeres y hombres afectados por cáncer. Enfermería Cuidados Humanizados. 2012; 1(2).
9. Flores Torres IE, Montalvo Prieto , Romero Massa. Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2018 abril; 20(1).
10. Montalvo Prieto A, Fajardo Rocha H, Angulo Yepes TB, Flórez Navas DE, Cafronni Monterroza RA, Fajardo Torres YM. Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama. Hacia la Promoción de la Salud. 2016; 21(2).

11. Flórez Torres I, Montalvo Prieto , Romero Massa. Asociación entre el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes hospitalizados en UCI. Av Enferm. 2018 junio; 36(3).
12. Gómez Palencia , Castillo Ávila Y, Alvis Estrada R. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. Aquichan. 2015 Abril; 15(2).
13. Abreu Trujillo. Valoración del Nivel de Incertidumbre en usuarios del servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias. ULL. 2016 junio; 1(1).
14. MSP. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2017 [cited 2019 1 11. Available from: <http://www.hdta.gob.ec/portal/index.php/hospital/historia>.
15. Pacheco Luque J. 82 años del hospital Delfina Torres de Concha. La Hora. 2018 Marzo 31.
16. La Hora Esmeraldas. Moderno edificio. Moderno edificio. 2018 Agosto 3.
17. MSP. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 11. Available from: <https://www.salud.gob.ec/el-gobierno-nacional-inaugura-el-nuevo-hospital-esmeraldas-sur-delfina-torres-de-concha/>.
18. Reyes H. ¿Qué es la Medicina Interna? Méd Chile. 2010; 134(10). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872006001000020](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001000020).
19. Brousse LT. Normas de ingreso y egreso al servicio de Medicina Interna. In Normas de ingreso y egreso al servicio de Medicina Interna; 2011; Santiago de Chile. p. 3-17.
20. Significados. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 24. Available from: <https://www.significados.com/epistemologia/>.
21. Rosales Barrera S, Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería. Tercera ed. Barcelona: ELSEVIER; 2015.
22. Concepto.de. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 24. Available from: <https://concepto.de/que-es-la-filosofia/>.
23. Nava G. Modelo conceptual de enfermería, su relación de la ética y bioética del. Enfermería Neurológica. 2012; 11(2).

24. Llanco Sedano E, Giraldez Bendezu S, Matamoros Martinez M. Teoría de Rango Medio. [Online].; 2013 [cited 2019 Octubre 3. Available from: <https://es.scribd.com/doc/295320625/Teoria-de-Rango-Medio>.
25. Orihuela M. CICAT SALUD. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 14. Available from: <http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>.
26. Rodríguez Campo VA, Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enfermería Global. 2012 Octubre; 1(28).
27. Pinto Lara J, Zamorano Allende L. SlideShare. [Online].; 2013 [cited 2019 Octubre 17. Available from: [https://es.slideshare.net/javipinto/teora-de-la-incertidumbre-frente-a-la-enfermedad?from\\_action=save](https://es.slideshare.net/javipinto/teora-de-la-incertidumbre-frente-a-la-enfermedad?from_action=save).
28. Escandon Pardo A. Teorías intermedias. [Online].; 2013 [cited 2018 Octubre 16. Available from: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/06/merle-h-mishel-teoria-de-la.html>.
29. Pantoja Portillo. Teorías intermedias. [Online].; 2013 [cited 2019 Octubre 24. Available from: <http://teoriasintermedias.blogspot.com/2013/05/teoria-de-la-incertidumbre-frente-la.html>.
30. Brito Brito R, García Tesouro , Fernández Gutiérrez Á, García Hernández , Fernández Gutiérrez , Burillo Putze G. Validación de la Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad en pacientes y acompañantes que acuden a un servicio de urgencias. Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. 2018 Abril; 30(2).
31. Desarrollo del conocimiento en Enfermería. Desarrollo del conocimiento en Enfermería. [Online].; 2014 [cited 2019 Octubre 9. Available from: [http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-de-la-incertidumbre-frente-la\\_19.html](http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-de-la-incertidumbre-frente-la_19.html).
32. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Enfermería Neurológica. 2012; 11(1).
33. Torres Trujillo C. SlideShare. [Online].; 2016 [cited 2019 Octubre 24. Available from: <https://es.slideshare.net/CamilaTorresTrujillo/teora-de-la-incertidumbre-frente-a-la-enfermera>.

34. Suñol Camas A. Incertidumbre frente a la enfermedad: depresión y calidad de vida en personas con Esclerosis Múltiple Fuster P, editor. Catalunya: Universidad Internacional de Catalunya; 2017.
35. Díaz Moreno LY, Durán de Villalobos MM, López Silva N. Adaptación y validación de la escala de Msihel frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. Ciencia y enfermería. 2019; 25(2).
36. Marnet M. CCM Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo 27. Available from: <https://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>.
37. Graus. Significados.com. [Online].; 2016 [cited 2019 Mayo 27. Available from: <https://www.significados.com/paciente/>.
38. Menéndez Y. Aspectos psicológicos del paciente hospitalizado. [Online].; 2016 [cited 2019 Mayo 27. Available from: <https://es.scribd.com/doc/312183163/Aspectos-Psicologicos-Del-Paciente-Hospitalizado>.
39. Carapia Sadurni , Mejía Terrazas , Nacif Gobera L, Hernández Ordóñez. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad. Mexicana de Anestesiología. 2011 Diciembre; 34(4).
40. Viel S. Manejo de la incertidumbre. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo 13. Available from: <http://www.acmcb.es/files/425-4167-DOCUMENT/Viel-36-18Des12.pdf>.
41. García D. Manual de procedimientos de enfermería. Segunda ed. Ciudad de México: Prisma; 2015.
42. Polanco DEHO. Unidad de Enfermería. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo 27. Available from: <http://www.opolanco.es/documentos/enfermeria/unidad-de-enfermeria-de-medicina-interna.pdf>.
43. Cardoso J, Ramos I, Vaz FJ, Rodríguez L, Fernández N. Influencia del apoyo familiar sobre la incertidumbre. Ciencias Sociales. 2012 Mayo 31;(8).
44. Rodríguez Sánchez BA. Proceso Enfermero, Aplicación Actual. Segunda ed. Guadalajara: Cuellar Ayala; 2015.
45. Hernández Ledesma , Fernández Camargo , Henríquez Trujillo , Lorenzo Nieves Y. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. Iberoamericana de educación e investigación en enfermería. 2018; 8(2): p. 46-53.

46. Elso Gálvez , Solís Carpintero. El proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias. Tesis doctoral. Guadalajara: CEDT Azuqueca de Henares, Departamento de enfermería; 2010.
47. Universidad Internacional de Valencia. Universidad Internacional de Valencia. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 26. Available from: <https://www.universidadviu.com/proceso-atencion-enfermeria-concepto-etapas/>.
48. González Sánchez. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Medicina y seguridad del trabajo. 2011 Febrero; 57(222).
49. MedlinePlus. MedlinePlus. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 26. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007535.htm>.
50. SlideShare. [Online].; 2012 [cited 2019 Octubre 26. Available from: <https://es.slideshare.net/cicatsalud/valoracin-de-enfermera-estandarizada-cicatsalud>.
51. Gálvez M. Enfermería creativa. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 26. Available from: <https://enfermeriacreativa.com/2018/07/18/proceso-de-atencion-de-enfermeria/>.
52. Herdman H. NANDA International Diagnósticos Enfermeros Barcelona: ELSEVIER; 2015.
53. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería NOC. Quinta Edición ed. Barcelona: ELSEVIER; 2014.
54. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. Sexta ed. Barcelona: ELSEVIER; 2014.
55. Enfermería Blog. Enfermería Blog. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 21. Available from: <http://enfermeriablog.com/pae/>.
56. Hospital General Universitario de Ciudad Real. Hospital General Universitario de Ciudad Real. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 29. Available from: <http://www.hgucl.es/areas/area-de-enfermeria/planes-de-cuidados/>.
57. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2018 Junio 12. Available from: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.

58. Enfermeras CId. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. In Enfermeras CId. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. Ginebra: icn; 2012. p. 3.
59. Charaja Zapana E, Solano Ysidro PT, Valerio Solari E. Nivel de incertidumbre de los ciudadanos primarios frente a la hospitalización del recién nacido en la unidad de cuidados neonatales, Instituto Nacional Materno Perinatal 2018. In Charaja Zapana , Solano Ysidro , Valerio Solari. Nivel de incertidumbre de los ciudadanos primarios frente a la hospitalización del recién nacido en la unidad de cuidados neonatales, Instituto Nacional Materno Perinatal 2018. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. p. 32.
60. Universidad de Alcalá. Universidad de Alcalá. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 28. Available from: <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>.
61. Dzul Escamilla M. Sistema de Universidad Virtual. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 28. Available from: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI Presentaciones/licenciatura en merca dotecnia/fundamentos de metodologia investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_merca_dotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf).
62. Shuttleworth. Explorable. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 28. Available from: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>.
63. Fernández M. Educación médica. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 28. Available from: [https://www.gfmer.ch/Educacion medica Es/Pdf/Estudios Transversales.pdf](https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Estudios_Transversales.pdf).
64. García Ferrado. Estadística. mat. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre 29. Available from: <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/queesunaencuesta.pdf>.
65. Cobeña M. Metodología de la investigación. [Online].; 2013 [cited 2019 Septiembre 18. Available from: [http://mscomairametodologiadelainvestigacion.blogspot.com/2013/04/tecnicas -e-instrumentos-de.html](http://mscomairametodologiadelainvestigacion.blogspot.com/2013/04/tecnicas-e-instrumentos-de.html).
66. INEC. Censos INEC. [Online].; 2010 [cited 2019 septiembre 23. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/esmeraldas.pdf>.

67. Bubano López C, Sánchez LE. Traumatismo de la médula espinal e incertidumbre desde la teoría de Merle Mishe. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(3).
68. Bernuy De los Ríos MB, Uriarte Uriarte A, Mesta Delgado RdP. Nivel de incertidumbre del familiar frente a la enfermedad, Unidad de Shock trauma - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014. *ACC CIETNA*. 2017; 4(2).
69. Pirilla E, Amaro Z, Martínez J, Torres I, Jaimes M. Incertidumbre percibida en cuidadores de niños enfermos. *CUIDADO Y OCUPACIÓN HUMANA*. 2012; 1(1).
70. Rabinez Juárez ÁO. TesisUNMSM. [Online].; 2017 [cited 2019 mayo 10. Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines\\_J\\_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf).
71. Porporatto M. QUE SIGNIFICADO. [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 10. Available from: <https://quesignificado.com/incertidumbre/>.

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables

<b>Objetivo:</b> Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.				
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Características sociodemográficas</b>	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (70).	Años cumplidos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 a 19</li> <li>• De 20 a 64</li> <li>• De 65 y más</li> </ul>
		Características sexuales	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
		Auto identificación	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blanco</li> <li>• Mestizo</li> <li>• Afrodescendientes</li> <li>• Awá</li> <li>• Otros</li> </ul>
		Formación Académica	Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna</li> <li>• Primaria</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>
		Determinación del registro civil	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Viudo</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Unión Libre</li> </ul>
		Actividad diaria	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empleado público</li> <li>• Empleado privado</li> <li>• Trabajo independiente</li> <li>• Quehacer doméstico</li> <li>• Estudiante</li> <li>• Ninguna</li> </ul>
<p><b>Objetivo:</b> Medir el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, mediante la aplicación de la Escala de Merle Mishel.</p>				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
	Es una expresión que manifiesta el grado de	Incertidumbre frente a los síntomas	1. Desconozco si mi enfermedad va a mejor o a peor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada de Acuerdo: 1</li> <li>• En Desacuerdo: 2</li> <li>• Indeciso: 3</li> <li>• De acuerdo: 4</li> </ul>

<b>Incertidumbre frente a la Enfermedad</b>	desconocimiento acerca de una condición futura, pudiendo implicar una previsibilidad imperfecta de los hechos, es decir, un evento en el que no se conoce la probabilidad de que ocurra determinada situación. La incertidumbre puede ser derivada de la ausencia de información, o bien por desacuerdo acerca de la información con que se cuenta, implicando la incertidumbre cierto grado de desconocimiento (71).		<p>2. Me preocupa tener dolores o síntomas desagradables.</p> <p>3. Mis síntomas cambian de un día para otro.</p> <p>4. Mi enfermedad cambia por momentos, tengo días buenos y días malos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy de acuerdo: 5</li> </ul>
		Incertidumbre frente al diagnóstico	<p>5. Tengo muchas preguntas sobre mi enfermedad.</p> <p>6. Me han dado opiniones diferentes sobre mi enfermedad.</p> <p>7. Los resultados de mis pruebas se contradicen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada de Acuerdo: 1</li> <li>• En Desacuerdo: 2</li> <li>• Indeciso: 3</li> <li>• De acuerdo: 4</li> <li>• Muy de acuerdo: 5</li> </ul>
		Incertidumbre frente al tratamiento	<p>8. Entiendo para que porque estoy recibiendo este tratamiento.</p> <p>9. Mi tratamiento es demasiado complicado para entenderlo.</p> <p>10. Es difícil saber si este tratamiento mejora mi enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada de Acuerdo: 1</li> <li>• En Desacuerdo: 2</li> <li>• Indeciso: 3</li> <li>• De acuerdo: 4</li> <li>• Muy de acuerdo: 5</li> </ul>

			<p>11. Debido a mi tratamiento no sé cómo estaré mañana, ni lo que podré hacer.</p> <p>12. El tratamiento que recibo está demostrado que funciona.</p>	
		Incertidumbre frente al pronóstico	<p>13. No puedo hacer planes para el futuro porque no sé cómo evolucionará mi enfermedad.</p> <p>14. Desde que tengo esta enfermedad no sé lo que va a pasar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada de Acuerdo: 1</li> <li>• En Desacuerdo: 2</li> <li>• Indeciso: 3</li> <li>• De acuerdo: 4</li> <li>• Muy de acuerdo:</li> </ul>
		Incertidumbre frente a los proveedores de estructura	<p>15. Las explicaciones que me dan sobre mi enfermedad me parecen confusas.</p> <p>16. Los médicos me dicen cosas que se pueden interpretar de diferentes maneras.</p> <p>17. Los médicos y enfermeras utilizan un lenguaje sencillo para poder entender lo que me están explicando.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada de Acuerdo: 1</li> <li>• En Desacuerdo: 2</li> <li>• Indeciso: 3</li> <li>• De acuerdo: 4</li> <li>• Muy de acuerdo: 5</li> </ul>

**Anexo 2.** Encuesta para los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Esmeraldas Sur.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE TESIS:**

**Tema:** Nivel de incertidumbre en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Esmeraldas Sur, 2019.

**Objetivo:** La presente encuesta se realizará a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Esmeraldas Sur, con el fin de determinar sus niveles de incertidumbre ante la enfermedad.

**Consentimiento:**

La presente encuesta se realizará de forma personal para poder investigar y obtener datos verídicos a cerca de los niveles de incertidumbre frente a la enfermedad en los pacientes de medicina interna del Hospital Esmeraldas Sur y de este modo aplicar las intervenciones de enfermería concernientes, con el fin contribuir a la recuperación del paciente y mejorar la calidad de atención que se brinda. Se agradece su colaboración con dicha investigación y los resultados obtenidos del estudio serán utilizados con fines académicos y posteriormente serán publicados en un artículo científico.

.....

## ENCUESTA

**Instrucción:**

Lea detenidamente cada enunciado y marque con una X en el casillero correspondiente a la respuesta que se encuentre de acuerdo a su criterio. (Una sola opción)

**Datos Generales:**

<p><b>Edad:</b></p> <p>15-19      <input type="checkbox"/></p> <p>20-64      <input type="checkbox"/></p> <p>65 y más    <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Nivel de instrucción:</b></p> <p>Ninguna      <input type="checkbox"/></p> <p>Primaria      <input type="checkbox"/></p> <p>Secundaria    <input type="checkbox"/></p> <p>Superior      <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Etnia:</b></p> <p>Blanco      <input type="checkbox"/></p> <p>Mestizo      <input type="checkbox"/></p> <p>Afrodescendiente    <input type="checkbox"/></p> <p>Awá      <input type="checkbox"/></p> <p>Otros      <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Sexo:</b></p> <p>Hombre      <input type="checkbox"/></p> <p>Mujer      <input type="checkbox"/></p>		<p><b>Estado civil:</b></p> <p>Soltero      <input type="checkbox"/></p> <p>Casado      <input type="checkbox"/></p> <p>Viudo      <input type="checkbox"/></p> <p>Divorciado    <input type="checkbox"/></p> <p>Unión libre    <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Ocupación:</b></p> <p>Empleado público      <input type="checkbox"/>                      Empleado privado      <input type="checkbox"/></p> <p>Trabajo independiente    <input type="checkbox"/>                      Quehacer doméstico    <input type="checkbox"/></p> <p>Estudiante      <input type="checkbox"/>                      Ninguna      <input type="checkbox"/></p>		
<p><b>Diagnóstico médico:</b></p> <p>.....</p>		

Instrumento tomado del modelo teórico de Merle Mishel para medir y evaluar la incertidumbre frente a la enfermedad, conocido como MUIS por sus siglas en inglés, modificado por Clara Torres Ortega y Pilar Peña Amaro (2015), en el que se ha agrupado los ítems por dimensiones

<b>CUESTIONARIO</b>	Nada de Acuerdo 1	En Desacuerdo 2	Indeciso 3	De Acuerdo 4	Muy de Acuerdo 5
<b><i>Incertidumbre frente a los síntomas</i></b>					
1. Desconozco si mi enfermedad va a mejor o a peor.					
2. Me preocupa tener dolores o síntomas desagradables.					
3. Mis síntomas cambian de un día para otro.					
4. Mi enfermedad cambia por momentos, tengo días buenos y días malos.					
<b><i>Incertidumbre frente al diagnóstico</i></b>					
5. Tengo muchas preguntas sobre mi enfermedad.					
6. Me han dado opiniones diferentes sobre mi enfermedad.					
7. Los resultados de mis pruebas se contradicen.					
<b><i>Incertidumbre frente al tratamiento</i></b>					
8. Entiendo para qué y porque estoy recibiendo este tratamiento.					
9. Mi tratamiento es demasiado complicado para entenderlo.					

10. Es difícil saber si este tratamiento mejora mi enfermedad.					
11. Debido a mi tratamiento no sé cómo estaré mañana, ni lo que podré hacer.					
12. El tratamiento que recibo está demostrado que funciona.					
<b><i>Incertidumbre frente al pronóstico</i></b>					
13. No puedo hacer planes para el futuro porque no sé cómo evolucionará mi enfermedad.					
14. Desde que tengo esta enfermedad no sé lo que va a pasar.					
<b><i>Incertidumbre frente a los proveedores de estructura</i></b>					
15. Las explicaciones que me dan sobre mi enfermedad me parecen confusas					
16. Los médicos me dicen cosas que se pueden interpretar de diferentes maneras.					
17. Los médicos y enfermeras utilizan un lenguaje sencillo para poder entender lo que me están explicando.					

### Anexo 3. Galería fotográfica



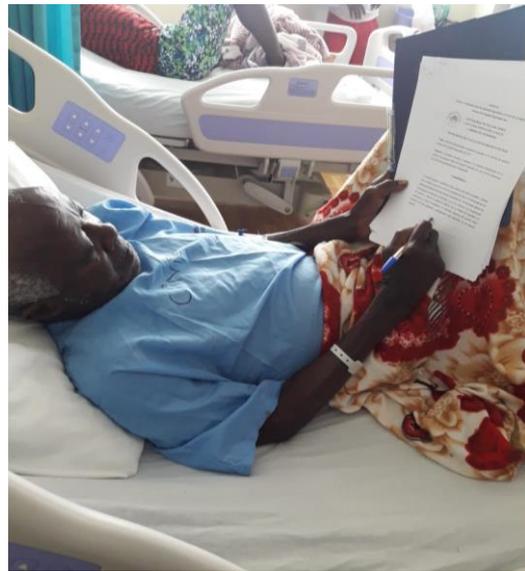
### Socialización de la encuesta en el servicio de medicina interna



### Encuestas realizadas en sala de varones

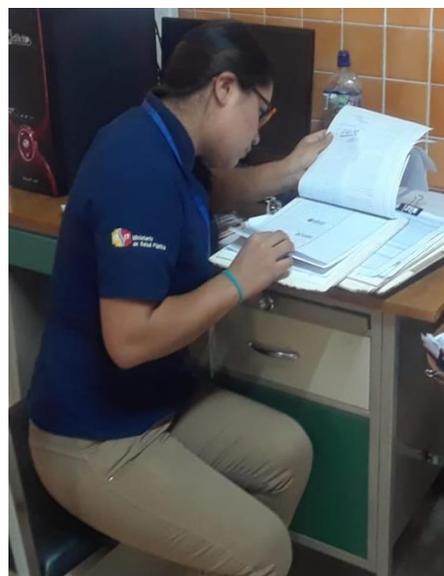
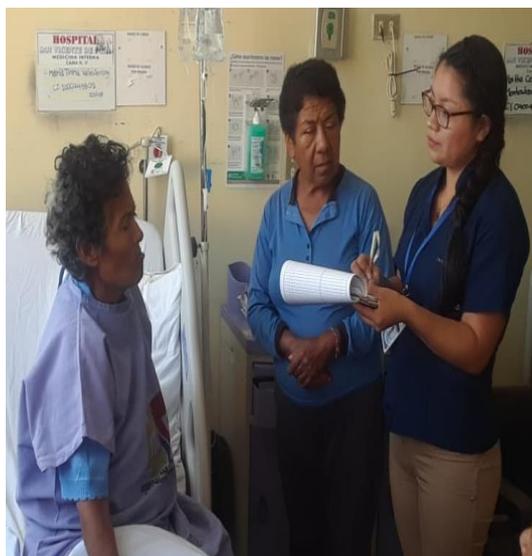


Encuestas realizadas en sala de mujeres



Firmas de consentimiento informado

Valoración de paciente para elaboración del proceso de atención de enfermería  
en la incertidumbre



Revisión de historia clínica para  
recopilación de datos

**Anexo 4.** Portada de la propuesta de proceso de atención de enfermería en la incertidumbre



## Anexo 5. Urkund



### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS FINAL Jenny Chuquin.docx  
**(D58746149) Submitted:** 11/12/2019 8:56:00 PM  
**Submitted By:** mcflores@utn.edu.ec  
**Significance:** 6 %

#### Sources included in the report:

**TESIS FINAL final CORREGIDO.docx (D56379899)**  
**Marta Villarruel.docx (D54455607)**  
**TESIS SOLIS SOLANO KELLY THALIA.docx (D57474807)**  
**Tesis Final Pie Diabético Sandro Fuelta.docx**  
**(D56161786) Bustamante Díaz Carmelita.docx**  
**(D40347732)**  
**TRABAJO DE TITULACION ESELENDY Y CAROLINA - 6 de marzo del 2019.docx**  
**(D48688751)**  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532019000100201](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100201)  
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/downloadSuppFile/3969/3049>  
[https://www.researchgate.net/publication/329328934\\_Asociacion\\_entre\\_el\\_nivel\\_de\\_incertidumbre\\_y\\_el\\_tipo\\_de\\_enfermedad\\_en\\_pacientes\\_hospitalizados\\_en\\_UCI](https://www.researchgate.net/publication/329328934_Asociacion_entre_el_nivel_de_incertidumbre_y_el_tipo_de_enfermedad_en_pacientes_hospitalizados_en_UCI)  
<https://www.slideshare.net/ANGLICASOLEDADVEGARA/teora-de-la-incertidumbre>  
[https://www.researchgate.net/publication/321279429\\_LA\\_INCERTIDUMBRE\\_FRENTE\\_A\\_LA\\_ENFERMEDAD\\_EN\\_ADULTOS\\_MAYO\\_RES\\_CON\\_DIAGNOSTICO\\_DE\\_CANCER](https://www.researchgate.net/publication/321279429_LA_INCERTIDUMBRE_FRENTE_A_LA_ENFERMEDAD_EN_ADULTOS_MAYO_RES_CON_DIAGNOSTICO_DE_CANCER)

1

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de noviembre del 2019.

Lo certifico:

Firma: 

MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

C.C: 1001876802

DIRECTORA DE TESIS

## Anexo 6. Abstract

### ABSTRACT

#### “LEVEL OF UNCERTAINTY IN PATIENTS IN THE INTERNAL MEDICINE SERVICE OF HOSPITAL ESMERALDAS SUR, 2019”

**Author:** Jenny Mayra Chuquín Chancosa

**Email:** jennymayra8@gmail.com

Uncertainty is a sense of insecurity and fear; People in situations of acute or chronic illness are uncertain of what is going to happen. According to Mishel this phenomenon is triggered by lack of information and knowledge. The main objective of the study was to determine the level of uncertainty in internal medicine patients at Esmeraldas Sur hospital. It was a quantitative, descriptive, cross-sectional study; in a non-probabilistic sample 80 patients were considered, the Mishel scale of uncertainty against the disease was used as a tool. Results: The population is mostly over 20 years of age; the female sex predominates, with primary academic education, a small part does not have any educational level, mestizo, with a minority of afroecuadorians; in free union and/or single. It was obtained that 57.5% have a high level of uncertainty associated with the symptoms, prognosis of the disease and care providers; 41.3% had a regular level linked to the diagnosis and treatment of the disease, and 1.3% a low level. Uncertainty is higher in women, higher in mestizo and with academic instruction being higher in elementary school. It is concluded that, uncertainty is part of all types of illness, the health team must include it in the assessment of the patient and treat it as another pathology through education, social and emotional support for a better coping with their state of health.

**Keywords:** Uncertainty theory, nursing, patient, disease.

