



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

INCERTIDUMBRE DEL PACIENTE FRENTE AL PROCESO

QUIRURGICO EN UN HOSPITAL DE LIMA

PATIENT UNCERTAINTY REGARDING THE SURGICAL PROCESS IN

A HOSPITAL IN LIMA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

ESPECIALIZADO

AUTOR

LIC. SHEILA GUIULIANA DÍAZ CAMPOS

ASESORA

MG. LILIANA VICTORIANA MARTÍNEZ AREVALO

LIMA-PERÚ

2022

ASESORA

MG. LILIANA VICTORIANA MARTÍNEZ AREVALO

Departamento Académico de la Facultad de Enfermería

ORCID:0000-0002-8725-6329

DEDICATORIA

A nuestro padre celestial por darme la vida, y permitir lograr mis metas, a mis PADRES por ser MI INSPIRACIÓN siempre en cada proyecto de vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro profundo agradecimiento y reconocimiento a las personas que harán posible esta investigación, de igual manera a cada uno de los docentes de la UPCH, por ser nuestros guías en estos dos años de Residentado.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este presente trabajo de investigación es autofinanciado.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO Y FINANCIAMIENTO

DECLARACION DE AUTOR

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS.....	13
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
2.2. OBJETIVO ESPECIFICO.....	13
III. MATERIAL Y METODOS.....	14
3.1. Diseño del estudio.....	14
3.2. Población.....	14
3.3. Definición operacional de variables.....	15
3.4. Procedimientos y técnicas.....	16
3.5. Aspectos éticos del estudio.....	18
3.6. Plan de análisis.....	18
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	25
5.1. Presupuesto.....	25
5.2. Cronograma.....	26
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia.....	28
2. Operacionalización de variables.....	29
3. Consentimiento informado.....	30
4. Instrumento.....	31
5. Validez	32
6. Muestra	34

RESUMEN

La incertidumbre relacionada a la teoría de enfermería, se define como “estado cognitivo de interpretación subjetiva de la persona con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización en el que la persona no es capaz de categorizar o estructurar los hechos relacionados a su enfermedad”, el **objetivo** del presente trabajo de investigación es determinar la incertidumbre del paciente frente al proceso quirúrgico, la **metodología** será de tipo cuantitativo por que los resultados obtenidos serán medidos con valor numérico, diseño no experimental, tipo descriptivo, transversal, **población** 100 pacientes de 18 a 65 años programados para cirugías electiva, el tamaño de muestra **n**: 79.51, la **técnica** empleada en el presente estudio de investigación será la encuesta, el instrumento adaptado por la autora del presente estudio consta de 20 ítems, con tres dimensiones marco de estímulos, capacidad cognitiva y proveedores de fuentes de la estructura, la escala de medición del instrumento es la escala de Likert, donde nivel de incertidumbre bajo va de 0 a 33, nivel de incertidumbre medio entre 34 y 67 puntos y nivel de incertidumbre alto entre 68 a 100 puntos, cuya validez de Aiken resulto con un coeficiente de 0.98 indicándonos un acuerdo muy fuerte entre los 3 jueces expertos, el **procesamiento** de datos será presentado en gráficos estadísticos con su análisis y discusión.

Palabras clave: Incertidumbre, paciente quirúrgico, proceso quirúrgico

ABSTRACT

Uncertainty related to nursing theory is defined as "cognitive state of subjective interpretation of the person regarding their illness, treatment and hospitalization in which the person is not able to categorize or structure the facts related to their illness", the **objective** of this research work is to determine the uncertainty of the patient in the face of the surgical process, the **methodology** will be quantitative because the results obtained will be measured with a numerical value, non-experimental design, descriptive, cross-sectional, **population** 100 patients from 18 to 65 years old scheduled for elective surgeries, the sample size **n**: 79.51, the **technique** used in this research study will be the survey, the instrument adapted by the author of this study consists of 20 items, with three dimensions framework of stimuli, capacity cognitive and source providers of the structure, the measurement scale of the instrument is the scale Liker's, where a low level of uncertainty ranges from 0 to 33, a medium level of uncertainty between 34 and 67 points, and a high level of uncertainty between 68 and 100 points, whose Aiken validity resulted in a coefficient of 0.98, indicating a very strong agreement. between the 3 expert judges, the data **processing** will be presented in statistical graphs with their analysis and discussion.

Keywords: Uncertainty, surgical patient, surgical process.

I. INTRODUCCION

En el mundo se calcula que anualmente se realizan 234 millones de cirugías, es decir una cirugía por cada 25 personas con diferentes niveles de riesgo. Las intervenciones quirúrgicas son el tratamiento efectivo para el manejo de muchas patologías, asimismo pueden traer consigo desenlaces no esperados causando daño al paciente quirúrgico. La Organización Mundial Salud, considera que en los países industrializados se registraron complicaciones entre el 3% y 16% de los procedimientos quirúrgicos, con tasas de mortalidad del 0,4% al 0,8% aproximadamente, mientras que en los estudios realizados en países en progreso señalan una mortandad del 5% al 10% en operaciones de cirugía mayor; casi 7 millones de pacientes quirúrgicos sufren dificultades significativas al año, 1 millón de los cuales mueren durante o inmediatamente después de la cirugía (1).

Quintero y colaboradores (2), mencionan que los procesos quirúrgicos originan reacciones como mecanismos de respuesta protectora psicológicas, emocionales y físicas, incrementando los niveles de ansiedad, incluso podría repercutir en el proceso de recuperación, pudiendo provocar una reacción fisiológica y una reacción muy similar a la generada en episodios clásicos de estrés mental en el paciente, como menciona en su estudio Cazares de León y demás autores, una intervención quirúrgica al ser considerado un contexto de incertidumbre que puede percibirse como amenaza en el paciente generando impacto negativo en la adaptación y recuperación post quirúrgica (3).

Ante estas situaciones la teórica Mishel Merle (1988) afirma, que la incertidumbre surge cuando una persona no puede estructurar o categorizar adecuadamente los episodios relacionados con la enfermedad, la influencia que tiene la incertidumbre en las consecuencias psicológicas está mediado por los mecanismos de afrontamiento dirigidos a disminuir la incertidumbre valorada como peligro o a mantenerla valorada como una oportunidad (4), el marco estructural de la teoría se compone de tres elementos principales antecedentes de incertidumbre, el proceso de valoración, y enfrentamiento de la enfermedad. El presente estudio estará enfocado en los antecedentes de incertidumbre donde se hace referencia a la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe la persona donde el marco de estímulos está inversamente relacionado con la incertidumbre; ellos reducen la incertidumbre. A su vez, estos elementos del marco de estímulos están influenciados por dos variables, la capacidad cognitiva es la capacidad del paciente para procesar la información recibida y comprenderla de forma adecuada y los 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 (23).

Mahmoud Al-Kalalkeh (5) en su estudio, la incertidumbre tiene un impacto negativo en la adaptación y resultados de la enfermedad, mostraron un nivel moderado de incertidumbre se correlacionó significativamente con las necesidades de aprendizaje mientras que está menos relacionado con los síntomas de angustia. Siendo la enfermera el pilar para la educación en salud de esa manera reducir la

incertidumbre y síntomas de la angustia implementado planes de aprendizaje antes y después del alta de los pacientes.

Rivera, y colaboradores (6) en su estudio, evidenció que antes de la educación y orientación de enfermería el 60% de los pacientes presentaron incertidumbre moderada y después de la educación y orientación de enfermería el 100% presentó baja incertidumbre. Concluyendo que brindar educación y orientación a los pacientes contribuye a su confianza y tranquilidad frente a la intervención quirúrgica.

Almendras y Salamanca (7) en su estudio, cuyo objetivo fue establecer el nivel de incertidumbre de paciente con diabetes. El resultado que se halló fue que el 86,7% tuvo un nivel de incertidumbre alto y solo un 13,3% un nivel de incertidumbre regular.

Durante mi desempeño como residente en la especialidad de Centro Quirúrgico, se interactuó con 50 pacientes que iban a ser intervenidos durante su estancia en la sala de tratamiento pre anestésica, donde el 50% manifestaban “me siento nerviosa”, el 30% refería “estoy preocupada, no sé qué me pasará”, y en el 20% se percibe sudoración, temblores, diversos estados de ánimo, la labor de la enfermera en la educación al paciente es fundamental ya que favorecerá al afrontamiento de la situación frente al proceso quirúrgico, generando un descenso de la incertidumbre. Se brindará la educación al punto que el paciente perciba la cirugía

como una oportunidad, sin posibles dificultades y/o repercusiones, de esa manera vamos a disipar sus dudas e inquietudes, ya que debido a alta demanda de pacientes y a las circunstancias que hoy vivimos esta práctica de educación, consejería al paciente suele ser limitado (8).

El Propósito del presente trabajo académico permitirá incorporar estrategias de gestión de trabajo coordinado y multidisciplinario el cual nos orientará a optimizar los cuidados de enfermería en la educación, consejería y preparación del paciente quirúrgico para mejorar el afrontamiento y favorecer su recuperación de salud física y mental, para la satisfacción del paciente, entorno y de los profesionales que brindan la atención, la estrategia se centrara en brindar consejería de enfermería individualizada en el área pre anestésica en coordinación con el equipo multidisciplinario ayudándolo a organizar y/o estructurar acontecimientos relacionados al proceso quirúrgico generando mayor confianza y seguridad del tratamiento en el paciente.

Mahmoud Al-Kalalkeh (5), y colaboradores en su estudio, cuyo objetivo examinar predictores asociados con la incertidumbre entre los pacientes de injerto de derivación de arteria coronaria, el cuestionario autoadministrado incluyó: cuestionario demográfico, escala de incertidumbre de la enfermedad de Mishel, encuesta de síntomas cardíacos y necesidades de aprendizaje de los pacientes, concluyó que la incertidumbre se correlacionó significativamente con las necesidades de aprendizaje mientras que está menos relacionado con los síntomas

de angustia., entendiéndose por incertidumbre incapacidad de manifestar episodios relacionados con la enfermedad, y la angustia por síntomas es la afección física es decir dolor, agotamiento, facie general del paciente.

Xuan Thi Nhu y colaboradores (8) en su estudio, cuyo objetivo fue examinar el efecto del Programa de Gestión de la Incertidumbre en la calidad de vida a las 3 semanas después de la mastectomía en mujeres, concluyó, que el Programa de Gestión de la Incertidumbre se consideró un programa prometedor que podría beneficiar la Calidad de Vida de mujeres con cáncer de mama 3 semanas después de la mastectomía. Las enfermeras pueden instruir con flexibilidad a las mujeres en su atención integral tanto en el hospital como en el hogar.

Pereira (9), en su estudio cuyo objetivo fue comprender, de qué manera la incertidumbre en la enfermedad y lo inesperado mediaron el proceso de comunicación enfermera-familia, concluyó que la conexión que se logre con el personal de enfermería, específicamente en la búsqueda de información, estará influenciada por la experiencia de la incertidumbre. La adaptación esperada se origina de las estrategias de afrontamiento, de la misma manera con las enfermeras, considerando la incertidumbre como un peligro o una oportunidad.

Arias y colaboradores (10), en su estudio, cuyo objetivo fue integrar la evidencia acerca de la incertidumbre ante la enfermedad en el paciente con enfermedad crónica y su cuidador familiar, concluyó, que la persona con enfermedad crónica y

su cuidador familiar desarrollan incertidumbre ante la enfermedad crónica debido a falencias en la educación acerca de la enfermedad y el cuidado, así como el soporte social que reciben del equipo de salud y de sus redes de apoyo.

Ramírez (11), en su estudio, cuyo objetivo fue evaluar una intervención enfermera sobre el nivel de conocimientos de los pacientes sobre los cuidados postquirúrgicos en un hospital, la intervención incluyó educación personalizada, proyección de videos y explicación con folletos, donde concluyó que la intervención educativa es efectiva al mejorar el nivel de conocimientos de los pacientes con relación a los cuidados posquirúrgicos, así como los pacientes le asignan un significado positivo a la cirugía y la describen como una oportunidad.

Rivera y colaboradores (6) en su estudio, cuyo objetivo fue reducir el nivel de incertidumbre en pacientes, evaluó el nivel de incertidumbre utilizando la escala de Merle M, cuya intervención consistió en educar al paciente antes y después de una intervención de enfermería, sobre su autocuidado e intervención quirúrgica, se obtuvo que antes del asesoramiento de enfermería el 60% de los pacientes presentaron incertidumbre moderada y posterior al asesoramiento el 100% presentó baja incertidumbre. Se concluyó que brindar consejería de enfermería a pacientes fomenta su confianza y calma ante la intervención quirúrgica.

Biutrago (12) en su estudio, cuyo objetivo fue establecer el resultado de una intervención de enfermería comparada con la intervención informativa habitual

sobre el nivel de incertidumbre de un grupo de pacientes prequirúrgicos, concluyó la necesidad de evaluar la incertidumbre, y reconocer los factores que pueden estar relacionados, e influyen positivamente o negativamente en la aparición de la incertidumbre, las intervenciones de enfermería empleadas en este estudio, se pueden considerar, una herramienta, que permite el afrontamiento y la regulación del nivel de incertidumbre del paciente que va a ser sometido al proceso quirúrgico.

Montealegre y colaboradores (13), en su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de incertidumbre en las pacientes programadas a la intervención de colposcopia, se evidencio que el 66% de los usuarios presentan alto nivel de incertidumbre, evidenciándose en el estudio que las pacientes presentan problemas para comprender y enfrentar el diagnóstico, tratamiento y cuidados frente a su enfermedad, donde se ve la importancia de una educación previa al procedimiento por parte de los proveedores de estructura puede reducir el nivel de incertidumbre.

Triviño y colaboradores (14) en su estudio, cuyo objetivo fue reconocer las experiencias vividas por las mujeres diagnosticadas de fibromialgia empleando la Teoría de la Incertidumbre, donde se evidencio alto nivel de incertidumbre vinculado a la dificultad de enfrentar los síntomas, diagnóstico y tratamiento, así mismo el hacer frente a la enfermedad se verá respaldada por el apoyo familiar, vínculo con el personal de salud y búsqueda de ayuda en grupos apoyo a pacientes, se concluyó que a mayor nivel de conocimientos de los pacientes sobre su

enfermedad y calidad de información reciba por personal de salud, menor será su ansiedad e incertidumbre en la convivencia con su enfermedad.

Austria (15), en su estudio cuyo objetivo fue describir la correlación existente de la incertidumbre con la calidad de vida en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, donde se evidencio un nivel de incertidumbre bajo 58.38%, y concluyo que las mujeres con el diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama perciben su enfermedad como una oportunidad utilizando su estrategia de afrontamiento reforzando por el personal de enfermería que brinda información clara y precisa al paciente generando confianza y adherencia al tratamiento.

Inoñam y colaboradores (16), es su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de incertidumbre según marco de estímulos, capacidad cognitiva y proveedores o fuentes de la estructura, en los adultos con enfermedades reumáticas, concluyo que la incertidumbre de los adultos es regular con 79.49%, esto indica que los pacientes tienen inconvenientes en lograr la adaptación en su nueva condición de enfermedad a pesar de que el personal de salud brinda educación sobre el tratamiento y cuidados frente a su patología.

La Real Academia Española define Incertidumbre como la “falta de certidumbre. Certidumbre” a su vez significa certeza u obligación de cumplir algo, es decir, conocimiento claro de algo, así como la firme adhesión de la mente a algo conocible, sin temor de errar (17).

Beresford (18), conceptualiza la incertidumbre, como la respuesta que se origina cuando no existe suficiente información científica. Es aquella en la que no hay la suficiente información para predecir de manera adecuada los efectos de una intervención diagnóstica, terapéutica o para establecer un pronóstico. Menciona también que el nivel de incertidumbre lo determina cada persona y depende de sus propias inquietudes, experiencias, valores y expectativas.

Merle Mishel (19), en 1988 desarrollo su teoría para enfrentar a la incertidumbre en las diferentes fases de la enfermedad baso su teoría en modelos ya existentes de Warburton, Bubner, la teoría del estrés y valoración del afrontamiento de Lazarus y Folkman; lo resaltante de la teorista es que considera a la incertidumbre como un componente agobiante en el contexto de la enfermedad.

Merle Mishel, conceptualizo el marco de la enfermedad a la incertidumbre como un estado de inhabilidad de la persona para establecer el significado de los acontecimientos relacionado con su enfermedad (20). La incertidumbre es un estado cognitivo neutro creado cuando la persona no puede organizar o estructurar acontecimientos relacionados a la enfermedad por desconocimiento, generando en el paciente una perspectiva de esperanza, oportunidad, desafío o amenaza y cuando se presentan sucesos que dañan la salud y la vida (19).

La teoría se compone de tres elementos antecedentes de incertidumbre, el proceso de valoración y el enfrentamiento de la enfermedad (21).

Antecedentes de incertidumbre; hace referencia a la forma de como el paciente percibe cognitivamente los estímulos relacionados a su enfermedad. El marco de estímulos tiene a su vez tres componentes: el patrón de síntomas, la familiaridad con el evento y la congruencia con el evento. De la misma manera el marco de estímulos esta influenciado por dos variables: la capacidad cognitiva y los proveedores de estructura.

El proceso de valoración; es el nivel de reconocimiento, clasificación y formación de la expresión del esquema cognitivo de la persona, comprende dos procesos: la inferencia, se construye a partir de la personalidad y de las creencias de la persona y de la relación que tiene con el ambiente, la ilusión es la creencia construida sin incertidumbre que puede ser vista como una solución o un aspecto positivo, esta percepción de la ilusión es efectiva como mecanismo de protección de las personas, en estados iniciales de la amenaza y cuando es difícil aceptar la enfermedad.

Enfrentamiento de la enfermedad; la incertidumbre puede ser el resultado y puede ser valorada como un peligro se asocia con 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 y puede ser una oportunidad, se estructura de ilusión puede entenderse, lo cual pronostica resultados positivos, verlo como oportunidad requiere preocuparse más por lo positivo que por lo negativo.

Escala de Incertidumbre en la Enfermedad de Merle Mishel fue publicada en 1981, llamada nombrada “Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS-A)”, escala utilizada ampliamente para evaluar a pacientes en distintas poblaciones con enfermedades crónicas, intervenciones diagnósticas, procesos quirúrgicos, etc. Traducida a diversos idiomas. La escala de valoración de incertidumbre en la enfermedad nos permite medir la incertidumbre en situaciones específicas de enfermedad, con cuatro dimensiones fundamentales: ambigüedad, complejidad, inconsistencia o deficiencia de información e imprevisibilidad.

En 1989 Merle Mishel realiza una revisión de la escala original MUIS – A, donde surge una escala de 33 ítems subdivididos en cuatro dimensiones o factores, Ambigüedad, Complejidad, Inconsistencia e Imprevisibilidad. Ambigüedad, se relaciona con el estado de la enfermedad señales imprecisas, confusas que se configuran. Complejidad, se relacionan con el tratamiento y los cuidados. Inconsistencia, hace referencia a la información cambiante e inconsistente recibida anticipadamente. Imprevisibilidad, falta de pronóstico sobre el curso de la enfermedad (22).

Mishel Merle, advirtió y recomendó que la escala a poblaciones específicas podía suponer una modificación, con una reducción de ítems con respecto a la original siempre que sea justificada y sustentada con el método científico (23).

En el presente trabajo de investigación se medirá tomando como dimensiones al marco de estímulos, hace referencia a la forma, composición y estructura de los

estímulos que percibe una persona frente a su enfermedad; la capacidad cognitiva, es la interpretación subjetiva relacionada a la enfermedad, tratamiento y hospitalización y proveedores de estructura, son los recursos de soporte existentes para atender a la persona en su interpretación de estímulos.

El proceso quirúrgico y la incertidumbre; si bien es cierto el proceso quirúrgico es un tratamiento eficiente para el manejo de múltiples patologías, también es un proceso de impacto físico y mental que genera incertidumbre en el paciente quien valora la situación como una perspectiva de oportunidad o peligro. (12). Al respecto Merle Mishel, señala que ante una situación que amenace la salud de los pacientes, causa un desequilibrio interno, llevándolo a un estado de incertidumbre constante, es ahí la importancia del personal de enfermería quirúrgica quien es responsable del cuidado, educación y orientación durante el preoperatorio, perioperatorio y posoperatorio, siendo el pilar fundamental para disminuir la incertidumbre en los pacientes que van a ser sometidos a un proceso quirúrgico (6).

Por todo lo sustentado, se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la incertidumbre del paciente frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la incertidumbre del paciente frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima.

Objetivos Específicos

Identificar la incertidumbre del paciente según el marco de estímulos frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima.

Identificar la incertidumbre del paciente según la capacidad cognitiva frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima.

Identificar la incertidumbre del paciente según fuentes de estructura frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima.

III. MATERIALES Y METODOS

3.1 Diseño del estudio

El presente proyecto de investigación será de enfoque cuantitativo por que los resultados obtenidos serán medidos con valor numérico, de diseño no experimental, de nivel descriptivo por que se describirán los resultados obtenidos, de corte transversal por lo que se medirá la variable de estudio en un tiempo determinado.

3.2 Población

La población es estima por un promedio mensual es de 100 pacientes, el presente trabajo de investigación estará conformada por pacientes quirúrgicos adultos de 18 a 65 años programados para cirugías electiva en un Hospital de Lima.

Muestra: Calculo Tamaño de Muestra Finita

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Parámetro	Insertar Valor
N	100
Z	1.960
P	50.00%
Q	50.00%
e	5.00%

Tamaño de Muestra “n” = 79.51

Criterios de inclusión

Pacientes programados para cirugía electiva.

Pacientes entre 18 y 65 años de ambos sexos.

Criterios de exclusión

Personas con alteraciones mentales documentadas y/o físicas, que afecten el estado cognitivo.

Personas que no deseen participar del estudio

3.3 Definición operacional de variables

Variables

Variable: Incertidumbre

Definición operacional

Incertidumbre: Dificultad de la persona para organizar o estructurar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad.

3.4 Procedimientos y técnicas

La técnica que se empleará en el presente estudio de investigación será la encuesta, el instrumento de medición para medir la incertidumbre a los pacientes quirúrgicos de este presente proyecto, tomara como sustento científico a la escala de incertidumbre de “Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS-A)” que se realizó para tratar la incertidumbre en los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas, procedimientos diagnósticos, y procesos quirúrgicos en diferentes contextos hospitalarios. La recolección de los datos se realizará en el área pre anestésica donde acuden los pacientes programados a cirugías electivas para la preparación quirúrgica.

el instrumento adaptado por la autora del presente estudio consta de 20 ítems, con tres dimensiones: marco de estímulos (10 ítems), capacidad cognitiva (5 ítems) y proveedores de fuentes de la estructura (5 ítems).

La escala de medición del instrumento utilizara la escala de Likert, nunca (1), la mayoría de las veces no (2), algunas veces (3), la mayoría de las veces si (4), siempre (5), siendo 5 el nivel más alto de incertidumbre. El puntaje máximo de la escala es de 100 puntos y el mínimo de 20, contemplando los siguientes puntos de corte para su evaluación nivel de incertidumbre bajo de 0 a 33, nivel de incertidumbre medio entre 34 y 67 puntos y nivel de incertidumbre alto entre 68 a 100 puntos.

Validez

El instrumento de 20 enunciados, fue evaluado por 3 jueces expertos para su validación a fin de obtener el coeficiente de validez de Aiken, en donde los valores oscilan de 0 a 1, permitiendo la validez del instrumento con un coeficiente de 0.98, lo más cerca de la unidad que equivale al 100%, siendo válido el instrumento para el presente estudio de investigación.

Formula:

$$V = \frac{S}{N(C-1)}$$

Donde:

S = Suma de respuestas positivas

N = Numero de jueces

C = Numero de valores de la escala

El coeficiente V de Aiken de 0.98 nos indica que hay un **ACUERDO FUERTE** entre los jueces.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se determinará posteriormente en base a la aplicación de la prueba piloto.

3.5 Aspectos éticos del estudio

El presente proyecto de investigación se ejecutará bajo los principios éticos que respalden los derechos de los pacientes quirúrgicos adultos programados para cirugías electiva en un Hospital de Lima.

Principio de autonomía: los pacientes quirúrgicos tendrán la libertad de decidir si participan del estudio, firmando un consentimiento informado.

Principio de beneficencia: los resultados de este estudio, permitirán visualizar el nivel de incertidumbre que genera el proceso quirúrgico e intervenir implemente estrategias de consejería y educación mejorando la capacidad de afrontamiento en el paciente generando en ellos mayor confianza y niveles bajos de incertidumbre.

Principio de justicia: el presente estudio se aplicará a los pacientes quirúrgicos programados a cirugía electiva cumpliendo con los criterios de inclusión y con equidad.

Principio de no mal eficiencia: el presente estudio no tiene la mínima intención de ocasionar algún daño en los pacientes quirúrgicos programados a cirugía electiva, los datos obtenidos serán confidenciales y de uso estrictamente para el estudio.

3.6 Plan de análisis

Una vez que el instrumento sea aplicado y codificado se procederá a elaborar la base de datos en Microsoft Excel. Los datos serán procesados con el software estadístico SPSS versión 25. Los resultados serán representados en gráficos estadísticos para su análisis cuantitativo y posterior discusión.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas. Ginebra Suiza: OMS; 2008. URL http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=BAD45519A211EF8280F1A3AE747B5DB0?sequence=1
2. Quintero, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borrález BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir. 2017; 32(115-120). URL <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/15/88>
3. Cázares de León F, Vinaccia S, Quiceno J, Montoya B. Preparación Psicológica para la intervención Quirúrgica: Revision Sistemática de la Literatura. Psychologia Avances de la disciplina. 2016 Julio-Diciembre; 10(73-85). URL <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297248896007.pdf>
4. Bailey DE, Stewart JL. Modelos y teorías en enfermería. In Elsevier, editor. Modelos y teorías de enfermería. 9th ed. España: Copyright ©; 2018. p. 447-462. URL <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491133391000282>

5. Maha Subih R, Mahmoud Al-Kalaldehy, Ibrahim Salami, Lourance Al-Hadid. Predictors of uncertainty among postdischarge coronary artery bypass graft patients in Jordan. *Journal of Vascular Nursing*. 2017;(1-6).
URL
file:///C:/Users/admin/OneDrive/Escritorio/ANTECEDENTES%2013_2_21/PUBMED/Predictores%20de%20incertidumbre%20entre%20pacientes%20con%20injerto%20de%20derivaci%C3%B3n%20de%20arteria%20coronaria%20despu%C3%A9s%20del%20alta%20en%20Jordania.html

6. Rivera Ramírez F, Cárdenas Rodríguez L, Patiño López E, Maya Pérez E. “Manejo de la incertidumbre en la paciente adulta joven en el área de tococirugía”. *Eureka*. 2019 mayo- setiembre; 16(28-40). URL
<https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/eureka-16-M.pdf>

7. Almendras Francia K, Salamanca Carhuanina M. Nivel de incertidumbre en pacientes diabéticos del Centro de Investigación en Diabetes, Obesidad y Nutrición. Tesis. Lima: UPCH, Lima; 2013. URL
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1237>

8. Xuan Thi Nhu Ha, Sureeporn Thanasilp, Ratsiri Thato. The Effect of Uncertainty Management Program on Quality of Life Among Vietnamese Women at 3 Weeks Postmastectomy. *Cancer Nursing*. 2018 February. URL
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29746263/>

9. Mendes AP. Incertidumbre en la enfermedad crítica y lo inesperado: importantes mediadores en el proceso de comunicación enfermera-familia. Scielo. 2019 noviembre; 24. URL https://www-scielo-br.translate.google.com/j/eas/a/tXLjjSNBkvHGndCzsL5b7Dd/?lang=en&_x_tr_sl=pt&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=ajax,se,elem,sc
10. Arias Rojas M, Carreño Moreno, Chaparro Diaz L. Incertidumbre ante la enfermedad crónica. Revisión integrativa. Scielo revista Latinoamérica de bioética. 2019 junio; 36(93-106). URL <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v19n1/2462-859X-rlb-19-01-93.pdf>
11. Ramírez Fuentes A. Intervención Enfermera sobre el nivel de conocimientos del paciente en cuidados postquirúrgicos. Ciencia y Cuidado. 2017 mayo; 14(2). URL <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1111>
12. Buitrago Medellín SY. Intervención de Enfermería para Modular el Nivel de Incertidumbre de Pacientes Pre-Quirúrgico. Tesis. Bogotá: Universidad de la Sabana, Colombia; 2019. URL <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/35586/proyecto%20incertidumbre%20nuevo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Montealegre Vargas S, Vásquez Cardozo F, Chacón Ramírez Y. Incertidumbre en la mujer que es programada al procedimiento de colposcopia a partir de la teoría de Merle Mishel en el año 2019. *Neuronum*. 2020 enero- julio; 6(3). URL <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/275/302>
14. Trivino Martínez Á, Solano Ruiz C, Siles González J. Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia. atención primaria. 2016; 4(219.225). URL https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54026/1/2016_Trivino_etal_Aten Primaria.pdf
15. Austria Pelcastre. Incertidumbre y Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer de Mama. Tesis. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería; 2019. URL <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/4878/884419T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Inoñan Damian MdR, Rodríguez Cruz LD, Diaz Manchay RJ. Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas en un hospital de Chiclayo. *Rev. cuerpo méd HNAAA*. 2018; 13(3). URL <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/730/351>

17. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española Madrid: Espasa; 2014. URL <https://dle.rae.es/incertidumbre?m=form>
18. Sánchez Mendiola M. Toma de decisiones en medicina: papel de la incertidumbre. In S.L.U, editor. Información Biomédico. España: Elsevier; 2018. p. 129-140. URL <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/content/book/3-s2.0-B9788491131403000158>
19. Díaz Moreno Y. Validación de la escala de valoración de incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel MUIS-A frente a procedimientos diagnósticos. Tesis. Colombia: Universidad de la Sabana, Cundinamarca; 2017. URL <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/31812/Leidy%20Yazm%C3%ADn%20D%C3%ADaz%20Moreno%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Peña Mercado J. Incertidumbre frente a la enfermedad: aporte teórico de Merle H. Mishel a la enfermería. REVISALUD Unisecre. 2016-2017; 3(31-35). URL <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/576/619>

21. Baena Madrid A. Teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel. revisión bibliográfica. Tesis. Universidad de Jaén; 2017. URL http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/6174/1/Anguiano_Vera_Laura_TFG.pdf
22. Trejo Martínez F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Enf Neurol. 2012; 11(1).URL <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
23. Abreu Trujillo A. Valoración del nivel de incertidumbre en usuarios del servicio de urgencias del hospital universitario de Canarias. tesis. Universidad de la Laguna, Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia; 2016. URL <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3662/Nivel+de+Incertidumbre+en+usuarios+del+Servicio+de+Urgencias+del+Hospital+Universitario+de+Canarias.pdf;jsessionid=95D10BF83031EEFB30656F3584595AD5?sequence=1>

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

5.1 Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo
Útiles de escritorio	2 millares de hojas bond	s/ 50
	10 lapiceros	s/ 10
	2 folder	s/ 5
	4 resaltador	s/ 10
	2 USB	s/ 70
Subtotal		s/ 145.00
Equipos y comunicación	Computadora	s/ 2000
	Impresora	s/ 500
	Copias	s/ 100
	Llamadas	s/ 150
	Internet	s/ 500
Subtotal		s/ 3250.00
Transporte	Pasajes	s/ 400
Subtotal		s/ 400.00
Otros	Procesamiento de datos	s/ 800
	Contingencias	s/ 400
Subtotal		s/ 1200.00
Total		s/ 4995.00

5.2 Cronograma

Actividades	2020					2021						
	Agos	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Revisión de fuentes bibliográficas	x	x										
Definición del planteamiento			x	x								
Elaboración de la justificación					x	x						
Búsqueda y revisión de antecedentes y marco teórico					x	x	x					
Elaboración de objetivos							x	x				
Elaboración de metodología									x	x		
Elaboración de procedimiento y técnicas, aspectos éticos y plan de análisis											x	
Elaboración de cronograma y presupuesto											x	
Entrega de proyecto												x

VI. ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Incertidumbre del paciente frente al proceso quirúrgico en un Hospital de Lima.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cómo es la incertidumbre del paciente frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo es la incertidumbre del paciente según el marco de estímulos frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima?</p> <p>¿Cómo es la incertidumbre del paciente según la capacidad cognitiva frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima?</p> <p>¿Cómo es la incertidumbre del paciente según fuentes de estructura frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la incertidumbre del paciente frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la incertidumbre del paciente según el marco de estímulos frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima. Identificar la incertidumbre del paciente según la capacidad cognitiva frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima. Identificar la incertidumbre del paciente según fuentes de estructura frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima.</p>	<p>Hipótesis general La incertidumbre del paciente frente al proceso quirúrgico es baja.</p> <p>Hipótesis específica La incertidumbre del paciente según el marco de estímulos frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima es baja. La incertidumbre del paciente según la capacidad cognitiva frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima es baja. La incertidumbre del paciente según fuentes de estructura frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima es baja.</p>	<p>Variable Incertidumbre</p> <p>Dimensiones de V. dependiente Marco De Estímulos Capacidad Cognitiva Fuentes De Estructura</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Descriptivo, transversal.</p> <p>Población: 100 pacientes quirúrgicos.</p> <p>Muestra: “n” = 79.51</p> <p>Técnica de recolección: encuesta.</p> <p>Instrumento: Escala de incertidumbre de enfermedad Merle Mishel modificado a pacientes sometidos al proceso quirúrgico, el cual consta de 20 preguntas.</p> <p>Escala de medición: Escala de Likert (1) Nunca (2) La mayoría de las veces no. (3) Algunas veces. (4) La mayoría de las veces sí. (5) Siempre</p> <p>Técnica de procesamiento de datos: Programa SPSS versión 25.</p> <p>Técnica de análisis Gráficos estadísticos de frecuencias absolutas y relativas para su análisis y posterior discusión.</p>

ANEXO 2
OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Incertidumbre	Dificultad de la persona para organizar o estructurar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad.	Marco de estímulos	Forma, composición y estructura de los estímulos que la persona percibe.	Patrón de síntomas Familiaridad con el evento Congruencia con el evento	El puntaje máximo de la escala es de 100 puntos y el mínimo de 2. Puntos de corte para su evaluación: • Nivel de incertidumbre bajo de 0-33 . • Nivel de incertidumbre medio entre 34-67 puntos. • Nivel de incertidumbre alto entre 68-100 puntos.
		Capacidad cognitiva	Habilidades de procesamiento de información de la persona.	Sensopercepción Pensamiento	
		Proveedores de estructura	Recursos disponibles que ayudan a la persona a reducir la incertidumbre.	Nivel educativo Apoyo del equipo de salud	

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
Investigador: Lic. Enf. XXX
Título : Incertidumbre del paciente frente al proceso quirúrgico en un Hospital de Lima

Propósito: Incorporar estrategias de gestión, de trabajo coordinado y multidisciplinario el cual nos orientará a optimizar las estrategias de preparación, educación y consejería del paciente quirúrgico para mejorar el afrontamiento y favorecer su recuperación de salud física, para la satisfacción del paciente, entorno y de los profesionales que brindan la atención.

Riesgos y beneficios: El estudio no conlleva ningún riesgo al paciente quirúrgico y el participante no recibe ningún beneficio.

Costos e incentivos: No se dará ninguna compensación económica, ni incentivo por participar en el estudio.

Confidencialidad: El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados. Cualquier duda al respecto comunique con la autora del estudio al teléfono XXXXXXXX.

Participación voluntaria: La participación es estrictamente voluntaria.

Nombres y apellidos: -----

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. El(la) investigador(a) me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

FIRMA

ANEXO 4

INSTRUMENTO

I. INTRODUCCIÓN

Se invita a Ud. a responder la presente encuesta que tiene como objetivo determinar la incertidumbre del paciente frente al proceso quirúrgico, los datos obtenidos se mantendrán en absoluta reserva, muchas gracias.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: F () M ()

Estado civil: S () C () D ()

Grado académico: Superior () Secundario () Primaria () NA ()

Cirugía programada: _____

Tipo de Anestesia: _____

III. INDICACIONES

Marque con una (X), según corresponda como siente o piense en relación al proceso quirúrgico
Escala de Likert (1) totalmente en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) indeciso, (4) de acuerdo, (5) totalmente de acuerdo:

Nº	ITEMS	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces	La mayoría de las veces si	Siempre
1	Conoce qué cirugía le van a realizar					
2	Sus dudas sobre su cirugía han sido aclarados					
3	Conoce que puede llegar a sentir durante la cirugía.					
4	Sus síntomas cambian de manera fortuita					
5	Sabe cuánto tiempo durara su cirugía.					
6	Es difícil saber si el tratamiento quirúrgico me ayudara.					
7	Debido a lo impredecible que es mi tratamiento quirúrgico; no puedo planear el futuro.					
8	Le han brindado diferentes opiniones acerca de su cirugía.					
9	Tiene claro cómo prepararse para la cirugía (cuidados preoperatorios)					
10	Cree que la cirugía que le van a realizar será exitosa.					
11	Tiene claro lo que le está pasando.					
12	Las explicaciones que le brindan sobre su cirugía son claras					
13	Sabe cuál es el propósito de su tratamiento quirúrgico					
14	Conoce sobre el tratamiento quirúrgico que le van a realizar o le es demasiado complejo.					
15	Me entregan demasiada información, no se cual es más importante.					
16	Se ha determinado la gravedad de su cirugía					
17	ha recibido consejería del personal de salud respecto a su cirugía.					
18	El equipo de salud que le brinda la atención, ¿es claro quién es responsable de cada procedimiento?					
19	Confía en que las enfermeras estarán ahí cuando las necesite.					
20	Los doctores y enfermeras utilizan lenguaje sencillo, para que pueda entender lo que me están diciendo.					

ANEXO 5
VALIDEZ

		J1	J2	J3	S	N	C-1	V de Aiken		
Pregunta 1	Contenido	1	1	1	3	3		1	1	0.88888889
	Constructo	1	1	1	3	3		1	1	
	Criterio	1	1	0	2	3		1	0.66666667	
Pregunta 2	Contenido	1	1	1	3	3		1	1	0.88888889
	Constructo	1	1	1	3	3		1	1	
	Criterio	1	1	0	2	3		1	0.66666667	
Pregunta 3	Contenido	1	1	1	3	3		1	1	0.88888889
	Constructo	1	1	1	3	3		1	1	
	Criterio	1	1	0	2	3		1	0.66666667	
Pregunta 4	Contenido	1	1	1	3	3		1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3		1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3		1	1	
Pregunta 5	Contenido	0	1	1	2	3		1	0.66666667	0.88888889
	Constructo	1	1	1	3	3		1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3		1	1	
Pregunta 6	Contenido	1	1	1	3	3		1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3		1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3		1	1	
Pregunta 7	Contenido	1	1	1	3	3		1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3		1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3		1	1	
Pregunta 8	Contenido	1	1	1	3	3		1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3		1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3		1	1	
Pregunta 9	Contenido	1	1	1	3	3		1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3		1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3		1	1	
Pregunta 10	Contenido	1	1	1	3	3		1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3		1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3		1	1	

Pregunta 11	Contenido	1	1	1	3	3	1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3	1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3	1	1	
Pregunta 12	Contenido	1	1	1	3	3	1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3	1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3	1	1	
Pregunta 13	Contenido	1	1	1	3	3	1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3	1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3	1	1	
Pregunta 14	Contenido	1	1	1	3	3	1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3	1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3	1	1	
Pregunta 15	Contenido	1	1	1	3	3	1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3	1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3	1	1	
Pregunta 16	Contenido	1	1	1	3	3	1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3	1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3	1	1	
Pregunta 17	Contenido	1	1	1	3	3	1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3	1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3	1	1	
Pregunta 18	Contenido	1	1	1	3	3	1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3	1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3	1	1	
Pregunta 19	Contenido	1	1	1	3	3	1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3	1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3	1	1	
Pregunta 20	Contenido	1	1	1	3	3	1	1	1
	Constructo	1	1	1	3	3	1	1	
	Criterio	1	1	1	3	3	1	1	

ANEXO 6

CALCULO DE MUESTRA

Calculo Tamaño de Muestra Población Finita

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Parámetro	Insertar Valor
N	100
Z	1.960
P	50.00%
Q	50.00%
e	5.00%

Tamaño de Muestra “n” = 79.51

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Erro de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1 – p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Nivel de confianza	Z _{alfa}
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674