



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**NIVEL DE INCERTIDUMBRE DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS DE UNA CLINICA PRIVADA EN LIMA, EN EL
CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19**

**UNCERTAINTY LEVEL OF PATIENTS UNDER HEMODIALYSIS
TREATMENT AT A PRIVATE CLINIC IN LIMA, IN THE CONTEXT OF
THE COVID-19 PANDEMIC**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS NEFROLÓGICOS**

AUTORA:

KATHERINE DENISSE COLCHADO CORDOVA

ASESORA:

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLÉN

LIMA – PERÚ

2023

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Mag. Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillén

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3137-485X>

DEDICATORIA

A mis padres:

A mi madre por ser el pilar de la familia, por ser una mujer fuerte física y
espiritualmente.

A mi padre por enseñarme a ver la vida con eterna alegría, a siempre encontrar el lado
positivo de las cosas; y así, obtener la mejor experiencia de ellas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas las personas que ayudaron a que el presente trabajo académico se
desarrolle.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo es autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

NIVEL DE INCERTIDUMBRE DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	5%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	creativecommons.org Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
7	Itziar Fernandez, Amparo Caballero, Dolores Muñoz, Pilar Carrera. " Media consumption for information about Covid-19 during lockdown in Spain: the influence of	1%

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. OBJETIVOS.....	21
OBJETIVO GENERAL:	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	21
III. MATERIALES Y MÉTODOS	22
3.1. Diseño del estudio	22
3.2. Población	22
3.3. Muestra	22
3.4. Definición operacional de variables	23
3.5. Procedimientos y técnicas de recolección de datos	23
3.6. Aspectos éticos	26
3.7. Plan de análisis	26
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	34
5.2. PRESUPUESTO	34
5.2. CRONOGRAMA	36
VI. ANEXOS	37
6.1. Definición operacional de variables	37

RESUMEN

Introducción: La pandemia mundial del COVID-19 ha generado graves daños en la salud, sobre todo en aquellas con el sistema inmunológico deprimido o con comorbilidades; y, los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis representan un grupo vulnerable importante. El COVID-19 representa un gran desafío no sólo para la ciencia sino para la población en general, ya que al ser ésta una enfermedad nueva, va acompañada de mucho miedo e incertidumbre. **Objetivo:** Determinar el nivel de incertidumbre de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima en el contexto de la pandemia por COVID-19. **Material y método:** El estudio será de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. 82 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la clínica en investigación conformarán la población. El instrumento a utilizar será un cuestionario de la Escala de la incertidumbre de Mishel de 17 ítems **Plan de análisis:** Los datos serán cifrados y posteriormente ingresados a una base de datos creada en el programa Ms Excel para el análisis correspondiente con el programa estadístico Stata versión 16.0.

Palabras clave: Nivel, incertidumbre, pacientes, hemodiálisis, COVID.(DeCS)

ABSTRACT

Introduction: The global pandemic of COVID-19 has generated serious damage to health, especially in those with a depressed immune system or with comorbidities; and, patients with chronic kidney disease on hemodialysis represent an important vulnerable group. COVID-19 represents a great challenge not only for science but for the population in general, since this is a new disease, it is accompanied by a lot of fear and uncertainty. **Objective:** To determine the level of uncertainty of patients under hemodialysis treatment at a private clinic in Lima, in the context of the COVID-19 pandemic. **Material and method:** The study will have a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. 82 patients with chronic kidney disease on hemodialysis from the clinic under investigation will make up the population. The instrument to be used will be a 17-item Mishel Uncertainty Scale questionnaire. **Analysis plan:** The data will be encrypted and later entered into a database created in the MS Excel program for the corresponding analysis with the statistical program Stata version 16.0.

Keywords: Level, uncertainty, patients, hemodialysis, COVID. (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como pandemia mundial al COVID-19, causado por un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2. Ésta enfermedad simboliza un gran desafío para la ciencia, es una batalla que como tal ha generado grandes daños en la salud y ha cambiado la forma cómo vemos y percibimos al mundo. (1)

Si bien es cierto, ésta enfermedad afecta a toda la población mundial, las personas que representan un mayor riesgo son aquellas con enfermedades que generan inmunosupresión. Las personas con enfermedad renal crónica (ERC) son un grupo vulnerable debido a su alta comorbilidad y sistema inmunológico deprimido. (2)

Los pacientes en hemodiálisis (HD) adicionalmente representan una connotación importante desde el punto epidemiológico, ya que asisten a centros médicos regularmente para su tratamiento; y, la mayoría de ellos acuden en transporte público, lo cual los expone a un posible contagio convirtiéndolos así en una fuente móvil de contagio dentro de su grupo de riesgo. (3)

Es por ello que a nivel mundial se han generado modelos organizativos para la atención de los pacientes con ERC basados en la vigilancia activa, el aislamiento de los casos sospechosos o confirmados por COVID-19. (4)

El COVID-19 genera daños importantes en la salud, tanto a nivel físico como mental. Los daños en la salud física ya son de conocimiento público. Con respecto a la salud

mental, en una investigación en Perú se identificó que la población sufre de ansiedad, depresión, desesperanza, agresividad, intolerancia y desajuste familiar como parte del confinamiento provocado por la pandemia. (5)

Todo esto sucede muchas veces cuando algún tema en particular es desconocido o nuevo, generando en nosotros un nivel de incertidumbre elevado; pero, esto no sólo sucede con una enfermedad nueva, sino también existen casos de incertidumbre en pacientes con enfermedades crónicas, y esto ocurre a nivel mundial.

Por ejemplo, en Alicante-España pacientes que sufren de fibromialgia presentan un nivel elevado de incertidumbre con respecto a los síntomas, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. (6)

A nivel de Sudamérica, pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en Cartagena-Colombia, independientemente de la enfermedad, presentaron un nivel alto de incertidumbre sobre su patología (34,7%). (7)

En el mismo escenario, Cartagena-Colombia, se detectó que la población con Diabetes Mellitus tipo 2 presentó un 76.1% de regular nivel de incertidumbre. (8)

A nivel nacional también se ha identificado incertidumbre en pacientes con enfermedades crónicas. En Chiclayo-Perú, pacientes con enfermedades reumáticas presentan un nivel de incertidumbre regular debido a que la información que reciben es compleja. (9)

Así como vemos que el nivel de incertidumbre de los pacientes con alguna enfermedad crónica es regular o alto, lo mismo sucede con pacientes con ERC.

Los pacientes en hemodiálisis en Jaén-España, presentan incertidumbre asociada con la información de la enfermedad. (10)

En dos estudios en Chiclayo-Perú determinaron un nivel de incertidumbre de los pacientes en hemodiálisis sobre la ERC importante, en el primero se identificó un nivel alto con un 70% (11); y en el segundo se identificó un nivel alto con un 42.4% (12). Lo cual hace suponer que si la población con ERC tiene un elevado nivel de incertidumbre respecto a su propia enfermedad, el nivel de incertidumbre que tendrá sobre el COVID-19 debe ser igual o superior, motivo por el cuál realizo la presente investigación.

Frente a lo anteriormente mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de incertidumbre de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, en el contexto de la pandemia por COVID-19?

Desde que la OMS declaró pandemia mundial al COVID-19; originada por el SARS-CoV-2, se ha generado mucho temor e incertidumbre en la población a nivel mundial, debido a que es una enfermedad nueva, de la cual todavía no se tiene mucha información e incluso no existe un único tratamiento.

Si bien es cierto se están realizando muchas investigaciones sobre esta nueva enfermedad, pero con respecto al nivel de incertidumbre sobre el COVID-19 en pacientes en tratamiento de hemodiálisis las investigaciones son escasas y la evidencia

a nivel internacional, nacional y local es casi nula. La presente investigación es importante ya que contribuirá con información necesaria para más adelante, junto con la evidencia de otras investigaciones, poder abordar éste tema de manera efectiva en estos pacientes en específico. La metodología a utilizar en ésta investigación es descriptiva, debido a que es necesario obtener una data inicial sobre la mencionada información, para lo cual se empleará una encuesta para obtener datos cuantificables y así poder analizarlos estadísticamente logrando obtener el objetivo principal de la investigación.

Sabemos que la ERC los convierte en población en riesgo, pero la incertidumbre que tienen debido a la desinformación, temores y miedos los vuelve aún más vulnerable, por lo tanto, con los datos obtenidos de la presente investigación, los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, en el futuro, podrán ser orientados con respecto al COVID-19 de manera oportuna y adecuada.

A continuación se mencionan algunos estudios realizados sobre incertidumbre en otras enfermedades crónicas ya que la información con respecto al tema en estudio es insuficiente.

Un estudio realizado en Colombia tuvo como objetivo identificar el nivel de incertidumbre en personas con diabetes mellitus tipo 2, arrojó como resultado un regular nivel de incertidumbre con un 76.1%. Dentro de los ítems evaluados encontró que el 85.9% no conoce su enfermedad, el 81.6% no tiene claro cuánto daño le hace su

enfermedad, 86.5% de los encuestados no saben si mejoran o empeoran, 84.6% refiere que las explicaciones por parte del personal de salud son confusas. (8)

Resultados similares se encontró en otro estudio en Colombia cuyo objetivo fue relacionar el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes de áreas de cuidados intensivos, ya que el 63.9% obtuvo regular nivel de incertidumbre y el 34.7% alto nivel. Dentro de las subescalas evaluadas se identificó que la incertidumbre frente al diagnóstico fue de 73.6% debido a que los pacientes no tienen claro el daño que les produce la enfermedad. Frente a los síntomas el 62.5% respondió que no saben cuándo están mejorando o empeorando. Con respecto al tratamiento el 77.8% de la población lo considera complejo de entenderlo y el 70.8% no tiene clara la finalidad del mismo. Finalmente, el nivel de incertidumbre frente al pronóstico de la enfermedad, el 84.7% señala que no pueden establecer el tiempo que pasará antes de autocuidarse. (7)

Un tercer estudio realizado en Colombia nos demuestra resultados semejantes. El objetivo fue describir el nivel de incertidumbre de los pacientes de falla cardíaca frente al trasplante cardíaco. Se identificó que el 100% de los participantes presentan alto nivel de incertidumbre. Dentro de los ítems evaluados el 40% no tiene claro el propósito de cada tratamiento, el 88.9% tiene muchas preguntas sin respuestas, el 75.6% no sabe si su enfermedad está mejorando o empeorando, el 55.6% refiere que las explicaciones que le dan parecen confusas, el 75.6% refiere que no sabe cuánto tiempo pasará hasta que puedan cuidarse por sí mismos.(13)

En un estudio realizado en Chile buscó determinar la relación entre los factores sociodemográficos de los adultos mayores con cáncer y el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad. Se evidenció un alto nivel de incertidumbre representado por un 54.8%. En la dimensión capacidades cognitivas un 34,9% presenta un alto nivel de incertidumbre, lo que indicaría un desconocimiento general respecto del diagnóstico y falta de claridad respecto a lo que ocurre con su salud.(14)

A nivel nacional se han encontrados dos investigaciones realizadas en Chiclayo referentes a la incertidumbre en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. El primer estudio buscó describir los factores asociados con el nivel de incertidumbre en personas en hemodiálisis en la Clínica Nefro Salud Chiclayo. Se identificó que el 79% de los pacientes entrevistados presentaron un alto nivel de incertidumbre; además, poseen muchas preguntas sin respuesta; y, desconocen si van a mejorar. (11)

El segundo estudio en Chiclayo buscó determinar la asociación entre los factores socioeconómicos y el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica desde la teoría de Mishel. Se identificó que el 42.4% posee un alto nivel de incertidumbre. De los pacientes encuestados el 33% no sabe si su enfermedad mejora o empeora, el 75% refiere que las explicaciones que le dan son confusas, el 72% afirma que los médicos le dicen cosas que se pueden comprender de diferentes maneras y el 91% está en desacuerdo de que el tratamiento que recibe esté demostrado que funcione. (12)

Podemos observar, con los estudios anteriores, de que a pesar de ser enfermedades crónicas de las cuales se tiene información en diferentes medios, los pacientes

presentan altos niveles de incertidumbre. Lo mismo o en mayor escala se podría observar con el COVID-19 por ser una nueva enfermedad.

El coronavirus 2019 (COVID-19) es una patología que se manifiesta por el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), éste coronavirus es fácilmente transmisible y contagioso, inició a finales de 2019 y ha provocado una pandemia, poniendo en riesgo a las personas, la salud y seguridad de la población. (15)

La vía de transmisión principal es a través de gotitas y partículas respiratorias; pero, contacto directo con superficies contaminadas, y la transmisión fecal-oral también se informó durante la epidemia. (16)

Este virus es más peligroso y letal en pacientes con comorbilidades, por ejemplo en pacientes con enfermedad renal crónica. (17)

La enfermedad renal crónica (ERC) es la existencia de daño renal con un tiempo igual o superior a tres meses, se caracteriza por defectos en la estructura o funcionalidad del riñón, puede haber o no descenso de la tasa de filtración glomerular (RFG) inferior a de 60ml/min/1.73m². Esta patología es progresiva y no tiene cura. (18)

La enfermedad renal crónica tiene 5 estadios: y, es el último en donde es necesario una terapia de reemplazo. Éstas pueden ser la diálisis peritoneal, el trasplante renal o la más común en nuestro país, la hemodiálisis. (19)

La hemodiálisis es una terapia de reemplazo renal que se realiza con la finalidad de suplir parcialmente la función de los riñones mediante el empleo de una máquina de

hemodiálisis a través de un acceso vascular. El acceso vascular puede ser una fistula arteriovenosa, injerto, catéter venoso central. (18)

Los pacientes con ERC en hemodiálisis representan, desde el punto epidemiológico, un grupo de riesgo frente a la pandemia que vivimos. (3)

A esto se le suma el desconocimiento que existe con respecto a esta nueva enfermedad, lo cual los vuelve más vulnerables aún, ya que esta enfermedad está envuelta de miedo e incertidumbre.

La incertidumbre hace referencia a lo indeterminado, accidental, incierto, a la ausencia de principios sobre los cuales apoyar nuestras acciones, respuestas y pensamientos. Es un área confusa que envuelve nuestra existencia y nos lleva al caos. (20)

La incertidumbre frente a la enfermedad fue descrita por la teórica de enfermería Merle Mishel, quien refiere que es la incapacidad del ser humano para dar un significado a los hechos asociados con su enfermedad. Esto se evidencia usualmente en la toma de decisiones, debido a que la persona es incapaz de predecir exactamente lo que ocurrirá como consecuencia de la desinformación. (21)

La incertidumbre aparece en situaciones de la vida diaria como algo completamente desconocido, algo conocido parcialmente, algo que implica amenaza o como una oportunidad. (22)

Son varias las consecuencias de la incertidumbre, se evidencian en las personas a través del aumento de la ansiedad y tensión; se observa menor optimismo y esperanza; las relaciones familiares se ven afectadas con la aparición de la tensión, se presentan

problemas en el trabajo o al desarrollar actividades recreativas; la percepción de control se debilita y aumenta la sensación de amenaza y peligro. (22)

La incertidumbre es el principal causante de estrés para una persona con una patología grave o crónica. Un elevado nivel de incertidumbre no permite que la persona pueda emplear estrategias que le permitan afrontar la situación. Incluso conlleva a que otras enfermedades como la depresión se desarrollen. (23)

Merle Mishel asocia la incertidumbre con la teoría enfermera y afirma que existen tres variables que preceden a la incertidumbre: Antecedentes de incertidumbre, el proceso de valoración y afrontamiento de la enfermedad. (24)

Los antecedentes de la incertidumbre hacen referencia al marco de estímulos. (25) Es decir, como se manifiestan los síntomas y entiende el patrón de éstos, además cómo reconocerlos si estos son frecuentes. Así poder interpretar y comprender la situación que se vive actualmente. (26)

Aquí encontramos dos elementos importantes, la capacidad cognitiva y proveedores de estructura. La capacidad cognitiva, es la habilidad de la persona en procesar la información, el exceso de información sucede cuando esta capacidad se extralimita lo cual favorece el desarrollo incertidumbre. (25) (27)

Los proveedores de estructura son recursos externos disponibles que permiten reducir el nivel de incertidumbre ya que ayudan con la explicación del marco de estímulos, incluye la educación y el soporte social. Los proveedores son personas confiables y con credibilidad, como ejemplo, el nefrólogo o enfermera experta en ERC. (25) (27)

Para Merle, la experiencia de la incertidumbre posee cuatro variables: Ambigüedad, complejidad, falta de información y falta de predicción. (27) La primera variable es la ambigüedad que se genera con respecto a la enfermedad, el estadio de la misma, dificultad del tratamiento y los sistemas de cuidado. Aquí se evidencian las señales vagas y difusas con respecto al estadio de la patología.(12)

La segunda variable es la complejidad, la cual está relacionada con la falta de claridad en las indicaciones con respecto al tratamiento y a la atención, ya que son diversas y complejas (12). El bajo nivel educativo, la fatiga extrema, estrés condicionan a que existan mayores niveles de incertidumbre. (28)

Como tercera encontramos la falta de información sobre el diagnóstico y la severidad de la afección; y, como cuarta variable encontramos la falta de predicción sobre el desarrollo de la patología y su pronóstico. (27)

El proceso de valoración se refiere a La experiencia de la incertidumbre es relativa de acuerdo al significado que le demos (positivo o negativo), esto de acuerdo a cómo afrontemos la enfermedad.(25)

Cuando un suceso se concibe como incierto pueden presentarse las siguientes formas: el suceso no es reconocido, el suceso es reconocido pero no clasificado o es reconocido pero clasificado erróneamente. (27)

La estrategia de evaluación sobre la incertidumbre varía en cada persona y depende de los siguientes procesos: la inferencia o la ilusión. La inferencia se forma a partir de la personalidad de uno mismo, de las creencias y la relación que se tiene del ambiente. Con respecto a la incertidumbre en la enfermedad, los sucesos inciertos adolecen de

claridad y representan una dificultad para sobrellevarlos, lo cual representa un peligro.

(27)

La ilusión hace referencia a la creencia adquirida sin incertidumbre y ésta puede ser vista de manera positiva. (26) Es importante mantener la ilusión como una barrera de protección, ya que frente a los indicios de una amenaza se debe comprender información que puede ser complicado de aceptar o definir. (27)

El afrontamiento de la enfermedad es definido como el constante esfuerzo para el cambio cognitivo y conductual. En función de cómo sea valorada la incertidumbre, se verá como un peligro o una oportunidad. (25) Incertidumbre, peligro y afrontamiento: Como la incertidumbre es vista como un peligro está determinada por la inferencia, ya que la persona se enfrenta a algo desconocido que muchas veces se asocia con una visión pesimista y negativa. (27)

Afrontamiento con una valoración de peligro: Existen dos estrategias de afrontamiento, las cuales tienen como objetivo disminuir el nivel de incertidumbre. La primera es la movilización, la cual a su vez se subdivide en directa, vigilancia y búsqueda de información. La estrategia directa es aquella que se emplea para disminuir el nivel de incertidumbre; la estrategia de vigilancia está dirigida sólo a las familiares de los enfermos, debido a que éstos también padecen de estrés como consecuencia de la incertidumbre frente a una nueva situación; finalmente, la estrategia de búsqueda de información, con ella se busca generar un marco conceptual para así poder ordenar las experiencias con respecto a la enfermedad. (27)

La segunda estrategia es el manejo del efecto que comprende tres métodos, de fe, de desapego y soporte cognitivo. Estos métodos funcionan como un todo y sirven para que los enfermos crónicos puedan dominar las emociones negativas. (27)

Incertidumbre, oportunidad y afrontamiento: Cuando lo incierto es considerado como una oportunidad surge principalmente de la ilusión. Una situación de incertidumbre, por su misma naturaleza confusa, puede ser transformada por la persona en una situación que genere resultados positivos. (26)

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de incertidumbre de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, en el contexto de la pandemia por COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el nivel de incertidumbre de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, en el contexto de la pandemia por COVID-19, con respecto a la dimensión ambigüedad.
2. Identificar el nivel de incertidumbre de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, en el contexto de la pandemia por COVID-19, con respecto a la dimensión complejidad.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. El enfoque cuantitativo ya que se obtendrán datos cuantificables y serán medidos estadísticamente; diseño descriptivo porque se describirá los datos obtenidos con respecto al objetivo de la investigación; y de corte transversal porque el estudio se realizará en un periodo determinado de tiempo.

3.2. Población

La investigación se realizará en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidas en la Clínica Renexa SA, ubicada en el Distrito de San Borja y tiene a su cargo en la actualidad 82 pacientes.

Los criterios de inclusión son los siguientes: Pacientes adultos entre las edades de 18 a 70 años, pacientes que acepten participar voluntariamente de la investigación y firmen el consentimiento informado, pacientes que tengan mínimo 1 mes de tratamiento de hemodiálisis y pacientes independientes y no tengan cuidador mientras llenen la encuesta.

Los criterios de exclusión son: Pacientes con deterioro cognitivo y pacientes que hayan sido diagnosticados con COVID-19.

3.3. Muestra

No se realizará cálculo de tamaño muestral ya que se trabajará con el total de la población.

3.4. Definición operacional de variables

Se podrá observar en anexos

3.5. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

Para la ejecución de la presente investigación se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento la Escala de la incertidumbre de Mishel. En 1980 se desarrolló la primera escala de incertidumbre frente a la enfermedad y se publicó en 1981. La escala original fue llamada “Mishel Uncertainty in Illness Scale” (MUIS). (29)

El instrumento fue traducido y adaptado culturalmente en España en el año 2015 por Torres y Peña, donde se aplicó una prueba piloto en 20 personas, se obtuvo un índice de validez de 0.7 y la consistencia interna del cuestionario por el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.72. (10)

En Perú, en el año 2018, Clavo aplicó el instrumento de Merle Mishel, aplicando previamente una prueba piloto en 20 personas y se utilizó la prueba estadística Alfa de Cronbrach, con un resultado 0.730, lo cual nos indica que es confiable. (12)

Las dimensiones serán medidas a través del cuestionario de Likert, que va con un puntaje del 1 al 5, siendo lo siguiente:

5: Totalmente de acuerdo

4: De acuerdo

3: Indeciso

2: En desacuerdo

1: Totalmente en desacuerdo.

El resultado total de la escala con respecto a la puntuación será de a mayor puntaje, mayor el nivel de incertidumbre.

Con respecto los niveles de incertidumbre, los puntajes serán los siguientes:

- Bajo: 17 - 34 puntos
- Moderado: 35 - 51 puntos
- Alto: 52 - 85 puntos

Siguiendo los puntos de cohorte de los puntajes anteriores se determinan los puntajes para las dos dimensiones en estudio.

Para la dimensión ambigüedad, los puntajes serán los siguientes:

- Bajo: 11 – 22 puntos
- Moderado: 23 – 33 puntos
- Alto: 34 – 55 puntos

Para la dimensión complejidad, los puntajes serán los siguientes:

- Bajo: 6 – 11 puntos
- Moderado: 12 – 18 puntos
- Alto: 19 – 30 puntos

Procedimiento de recolección de datos:

- Luego de la aprobación del presente proyecto por parte de la asesora, se presentará a la unidad de investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) para su respectiva revisión y posterior aprobación.

- Posterior a la aprobación del proyecto por la unidad de investigación de la Facultad de Enfermería, será registrado en el Sistema descentralizado de información y seguimiento a la investigación (SIDISI).
- A continuación, se presentará el proyecto al Comité de Ética Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).
- Con la carta de aprobación del Comité de Ética de la universidad, se remitirá el documento a la administración de la Clínica Renexa SA y a la jefa de enfermeras para la aprobación del proyecto.
- Una vez aprobado el proyecto por la administración de la clínica, se informará a los pacientes sobre el proyecto y el objetivo de la investigación; y, de ser afirmativa su respuesta se les entregará el consentimiento informado de manera presencial.
- Posterior a la firma del consentimiento informado se aplicará inmediatamente el cuestionario. El tiempo será de un máximo de 20 minutos. Adicionalmente se les informará a los pacientes que de no encontrar alguna información con respecto a los datos sociodemográficos se accederá a la historia clínica.
- Se organizarán los datos obtenidos en una base de datos para su posterior análisis.
- Finalmente para el análisis de los datos se usará el programa Stata versión 16.0 para la validación de los mismos.

3.6. Aspectos éticos

En este estudio se respetará la autonomía de la persona, ya que las personas deberán aceptar de manera voluntaria participar de la investigación y se observará la aplicación de éste principio a través de la firma del consentimiento informado. Así mismo, los participantes podrán retirarse cuando lo requieran necesario.

Con la presente investigación se busca obtener beneficios para la población en estudio ya que con los resultados obtenidos se podrá recomendar alternativas de solución a la problemática encontrada.

Los participantes de la presenta investigación no presentarán ningún daño, ni estarán expuesto a algún tipo de riesgo.

Ésta investigación brindará un trato justo y digno a los participantes, sin distinción de sexo, edad, raza, nivel de educación, ocupación.

3.7. Plan de análisis

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa Ms Excel para su posterior análisis con el programa estadístico Stata versión 16.0.

Para determinar el nivel de incertidumbre de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima en el contexto de la pandemia por COVID-19 – 2022, se obtendrán tablas de distribución de frecuencia según la escala de clasificación de la variable incertidumbre y sus dimensiones ambigüedad y complejidad (nivel bajo, moderado y alto).

Para describir los factores sociodemográficos de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, se obtendrán tablas de distribución de frecuencia según sus respectivos indicadores.

Los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pallarés Carratalá V, Górriz-Zambrano C, Morillas Ariño C, Llisterri Caro JL, Górriz JL. COVID-19 y enfermedad cardiovascular y renal: ¿Dónde estamos? ¿Hacia dónde vamos? Medicina de Familia SEMERGEN [Internet]. agosto de 2020 [citado 18 de mayo de 2021];46:78-87. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359320301441>
2. Gómez-Beltrán PA, Domínguez Carranza E, Medero Rubio F, Pérez Márquez M. Recomendaciones para el manejo del paciente con enfermedad renal crónica ante el SARS-CoV-2. Enfermería Clínica [Internet]. febrero de 2021 [citado 18 de mayo de 2021];31:55-61. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862120303144>
3. Albalade M, Arribas P, Torres E, Cintra M, Alcázar R, Puerta M, et al. Alta prevalencia de COVID-19 asintomático en hemodiálisis. Aprendiendo día a día el primer mes de pandemia de COVID-19. Nefrología [Internet]. mayo de 2020 [citado 20 de mayo de 2021];40(3):279-86. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211699520300436>
4. Sánchez-Pérez P, González-Calero P, Poma-Saavedra FH, Orero-Calvé E, Devesa-Such R, Soldevila-Orient A, et al. Resultados de un modelo de organización asistencial para COVID-19 en hemodiálisis en un hospital terciario y sus centros concertados. Nefrología [Internet]. julio de 2020 [citado 20 de mayo de 2021];40(4):453-60. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211699520300783>

5. Carlessi HHS, Sáenz KBM. Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19: Comportamiento psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19. [citado 20 de mayo de 2021];149: 13-40. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3311/Investigaciones%20en%20salud%20mental%20en%20Pandemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Triviño Martínez Á, Solano Ruiz MC, Siles González J. Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia. Atención Primaria [Internet]. abril de 2016 [citado 27 de mayo de 2021];48(4):219-25. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656715001870>
7. Montalvo Prieto AA, Florez Torres IE, Romero Massa E. Asociación entre el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes hospitalizados en UCI. Av enferm [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 27 de mayo de 2021];36(3):283-91. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/66508>
8. Gómez Palencia IP, Castillo Ávila IY, Alvis Estrada LR. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. Aquichan [Internet]. 14 de julio de 2015 [citado 27 de mayo de 2021];15(2):205-13. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3969/pdf>
9. Inoñan-Damian MDR, Rodríguez-Cruz LD, Diaz-Manchay RJ. Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas en un hospital de

Chiclayo, 2018. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 12 de diciembre de 2020 [citado 27 de mayo de 2021];13(3):238-45. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/730>

10. Torres-Ortega C, Peña-Amaro P. Adaptación cultural de la escala de incertidumbre de Mishel en el paciente tratado con hemodiálisis. Enfermería Clínica [Internet]. enero de 2015 [citado 18 de mayo de 2021];25(1):9-18. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862114001259>
11. Milagros LSM. Algunos factores asociados con los niveles de incertidumbre en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefro-Salud Chiclayo-2016. [Internet] [Cuantitativa-No experimental]. [Lambayeque - Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1628/BC- TES-TMP-465.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Clavo S. Factores socio-económicos y nivel de incertidumbre en adultos con tratamiento ambulatorio de hemodiálisis de una clínica privada desde la Teoría de Mishel. Chiclayo. 2017 [Internet] [Cuantitativa]. [Chiclayo - Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1581/1/TL_ClavoBonillaStefany.pdf

13. Lubo JPC. Incertidumbre del paciente con falla cardiaca frente al trasplante cardiaco. [Colombia]: Universidad Nacional de Colombia; 2018.
14. Johnson Castro MI, Hurtado Arenas P. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer. Cienc enferm [Internet]. abril de 2017 [citado 16 de agosto de 2021]; 23(1):57-65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100057&lng=en&nrm=iso&tlng=en
15. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi Z-L. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. Nat Rev Microbiol [Internet]. marzo de 2021 [citado 21 de agosto de 2021];19(3):141-54. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/s41579-020-00459-7>
16. Harrison AG, Lin T, Wang P. Mechanisms of SARS-CoV-2 Transmission and Pathogenesis. Trends in Immunology [Internet]. diciembre de 2020 [citado 21 de agosto de 2021];41(12):1100-15. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471490620302337>
17. Cajamarca-Baron J, Guavita-Navarro D, Buitrago-Bohorquez J, Gallego-Cardona L, Navas A, Cubides H, et al. SARS-CoV-2 (COVID-19) en pacientes con algún grado de inmunosupresión. Reumatología Clínica [Internet]. agosto de 2021 [citado 21 de agosto de 2021];17(7):408-19. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1699258X20302011>

18. Flores Ortiz M, Gonzáles Cisneros M. El ABC para los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y sus cuidadores. Grupo Editorial Éxodo; 2020. 137 p.
19. Lorenzo Tapia F. Tcae en hemodiálisis. España: Editorial Publicaciones Vértice; 403 p.
20. Campos Hernández R. Incertidumbre y complejidad: reflexiones acerca de los retos y dilemas de la pedagogía contemporánea. Act Inv en Educ [Internet]. 28 de marzo de 2011 [citado 16 de agosto de 2021];8(1). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9326>
21. Mishel MH. The theory of uncertainty in illness. Image J Nurs Sch.; 1988. 225-32 p.
22. Viel S. Manejo de la incertidumbre [Internet]. 2012 [citado 15 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.acmcb.es/files/425-4167-DOCUMENT/Viel-36-18Des12.pdf>
23. Bailey D, Stewart J. Uncertainty in illness. 7nd ed. Barcelona: Tomey AM, Alligood MR, editores.; 2011.
24. Bernuy R, Uriarte U. Nivel de incertidumbre del familiar frente a la enfermedad Unidad de Shock trauma - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014 [Internet]. [Chiclayo - Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [citado 15 de agosto de 2021]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/372/1/TL_BernuyDeLosRiosMaria_UriarteUriarteStefany.pdf

25. Camas AS, Linares DPF. Incertidumbre frente a la enfermedad: depresión y calidad de vida en personas con Esclerosis Múltiple. [Internet]. [Barcelona]: Universidad Internacional de Cataluña; 2017 [citado 15 de agosto de 2021]. Disponible en:
https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/286363/TFM_Anna%20Su%C3%B1ol.pdf?sequence=1
26. Mercado Peña JJ. Incertidumbre frente a la enfermedad: Aporte teórico de Merle H. Mishel a la enfermería. REVISALUD Unisucre. :5.
27. Trejo Martínez F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. enfermeria [Internet]. 30 de abril de 2012 [citado 26 de agosto de 2021];11(1):34-8. Disponible en:
<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/120>
28. Santacrose S. Measuring Parental Uncertainty During the Diagnosis Phase of Serious Illness in a Child. Journal of Pediatric Nursing. 2001;16:3-12.
29. Díaz Moreno LY. Validación de la Escala de valoración de Incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel MUIS-A frente a procedimientos diagnósticos. 2017;131.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

5.2. PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HUMANOS			
Asesor estadístico	01	S/. 300	S/ 300
Asesor académico / metodológico	01	S/. 500	S/. 500
MATERIALES: Útiles de escritorio			
Papel Bond	4 millares	S/. 15	S/. 60
Lapicero	1 docena	S/. 20	S/. 20
Lápices	10 unidades	S/. 1	S/. 10
Fólder de manila	20 unidades	S/. 1	S/. 20
CDs	10 unidades	S/. 1	S/. 10
Regla	1 unidad	S/. 3	S/. 3
Grapas	1 caja	S/. 8	S/. 8
Clips	1 caja	S/. 10	S/. 10
Resaltador	3 unidades	S/. 3	S/. 9
MATERIALES: Tecnológicos			
Internet	300 horas	S/. 1	S/. 300
Impresiones	10 fajos	S/. 50	S/. 500
Empastado	5 unidades	S/. 50	S/. 250

Fotocopiado	300 hojas	S/. 0.10	S/. 30
Llamadas telefónicas	100	S/. 0.50	S/. 100
SERVICIOS			
Movilidad	40	S/. 5	S/. 200
Refrigerios	90	S/. 5	S/. 450
TOTAL			S/ 2780
Gastos imprevistos (10%)			S/ 278
TOTAL GLOBAL			S/ 3058

5.2. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	MAY - JUL 21	AGO 21	SET 21	OCT 21	NOV 21	ABR 22	MAY 22	JUN 22	JUL 22	AGO 22
Elaboración del proyecto	X	X	X	X	X	X				
Recolección de la información		X								
Presentación del proyecto a la unidad de investigación de la FAEN							X			
Registro en el SIDISI							X			
Presentación en el Comité de Ética de la UPCH							X			
Presentación a la gerencia de la clínica								X		
Aplicación del instrumento								X		
Procesamiento de los datos									X	
Análisis e interpretación										X
Redacción										X
Sustentación del informe final										X

VI. ANEXOS

6.1. Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
NIVEL DE INCERTIDUMBRE DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS	La incapacidad del ser humano para determinar el significado de los sucesos relacionados con su enfermedad renal.	AMBIGÜEDAD	El COVID-19 se interpreta de diferentes maneras, el paciente en hemodiálisis tiene ideas vagas y confusas sobre el tema.	NIVEL ALTO: 52 – 85
		COMPLEJIDAD	El paciente en hemodiálisis recibe múltiples y variadas indicaciones sobre el tratamiento y el sistema de atención, lo cual hace que sea difícil la comprensión del tema.	NIVEL MODERADO: 35 – 51 NIVEL BAJO: 17 - 34