



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD EN PADRES DE NIÑOS
HOSPITALIZADOS DE UN INSTITUTO NACIONAL, LIMA

UNCERTAINTY ABOUT ILLNESS IN PARENTS OF HOSPITALIZED
CHILDREN AT A NATIONAL INSTITUTE, LIMA

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

MARIA JOSE GUILLEN ORTIZ

NICOLE ESTEFANIA TOCAS DOMINGUEZ

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2026

JURADO

Presidente: DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA
Vocal: MG. LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO
Secretario: MG. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

Fecha de sustentación: 5 de junio 2026
Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3293-6316

DEDICATORIA

Este logro no pertenece únicamente a mi esfuerzo y constancia, sino también a todas las personas que, con su amor, apoyo y compañía, hicieron posible llegar hasta aquí.

A mis padres, fuente inagotable de fortaleza y ejemplo. Gracias por cada palabra de aliento, por sus sacrificios silenciosos y por acompañarme incluso en los momentos más difíciles. Con su paciencia y cariño me enseñaron que la perseverancia abre caminos y que los sueños se alcanzan con dedicación. Este triunfo es tan suyo como mío, pues sin su respaldo incondicional no habría sido posible culminar este camino.

Nicole Estefania Tocas Dominguez.

A mis padres, por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo, constancia y amor incondicional. Gracias por su apoyo inquebrantable, por impulsarme a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles y por enseñarme que con disciplina y fe todo es posible.

A mi hermana, por ser compañera de vida, por su comprensión, paciencia y las palabras de aliento que siempre me motivaron a continuar.

Maria Jose Guillen Ortiz.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por brindarnos la oportunidad de formarnos profesionalmente y por todos los conocimientos, valores y experiencias adquiridas durante mi formación académica, los cuales han contribuido significativamente en nuestro crecimiento personal y profesional. Asimismo, agradecemos a los docentes que, con su dedicación y compromiso, compartieron sus conocimientos y aportaron a nuestro desarrollo como futuros profesionales.

De manera especial, expresamos nuestro profundo agradecimiento a nuestro asesor, Mg. Carlos Melgar, por su orientación, apoyo constante y valiosa guía durante el desarrollo de la presente investigación. Su experiencia, dedicación y recomendaciones fueron fundamentales para la elaboración y culminación de este trabajo, permitiendo fortalecer nuestras capacidades académicas e investigativas.

A todos aquellos que, de una u otra manera, contribuyeron en la realización de esta investigación, les expresamos también nuestro más sincero agradecimiento. Su apoyo y motivación fueron importantes para alcanzar esta meta académica.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Investigación autofinanciada

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GUILLEN ORTIZ MARIA JOSE
2.	TOCAS DOMINGUEZ NICOLE ESTEFANIA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS DE UN INSTITUTO NACIONAL, LIMA** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MELGAR MORAN CARLOS CHRISTIAN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **13%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3604768325**; fecha de entrega: **01-07-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 01 de julio del 2026.**


Firma del asesor
N° DNI: 44657726
ORCID: 0000-0003-3293-6316



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS.....	15
III.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
IV.	RESULTADOS.....	24
V.	DISCUSIÓN.....	29
VI.	CONCLUSIONES.....	35
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
VIII.	TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS.....	42
ANEXOS		

RESUMEN

La hospitalización infantil afecta el bienestar emocional de los padres y se asocia con altos niveles de incertidumbre, evidenciando la necesidad de investigar este fenómeno. **Objetivo:** Determinar el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en padres de niños hospitalizados en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), sede Breña, Lima, 2025. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 56 padres, determinada mediante la fórmula para poblaciones finitas y seleccionada mediante muestreo consecutivo no probabilístico. Se aplicó la escala de incertidumbre de Mishel, adaptada y validada en Perú. **Resultados:** El 60 % de los padres fueron mujeres, principalmente entre 25 y 44 años; en su mayoría solteras y amas de casa. El 72 % de los niños permaneció hospitalizado entre 8 y 15 días. El 80 % de los padres presentó un nivel moderado de incertidumbre. Las dimensiones con mayor puntuación fueron ambigüedad (72 %) y complejidad (62 %). Además, el 60 % reportó dificultad para comprender las explicaciones médicas y el 58 % percibió la información como confusa. **Conclusión:** Predomina un nivel moderado de incertidumbre en los padres, destacando la ambigüedad y complejidad. Se recomienda fortalecer la comunicación del personal de salud y el apoyo emocional para mejorar el afrontamiento durante la hospitalización.

Palabras clave: Incertidumbre; Padres; Hospitalización; Niños (DeCS BIREME).

ABSTRACT

Childhood hospitalization affects the emotional well-being of parents and is associated with high levels of uncertainty, highlighting the need to investigate this phenomenon. **Objective:** To determine the level of uncertainty regarding illness among parents of children hospitalized in the Internal Medicine Service of the National Institute of Child Health (INSN), Breña branch, Lima, 2025. **Materials and methods:** This was a quantitative, observational, descriptive, and cross-sectional study. The sample comprised 56 parents, determined using the formula for finite populations and selected through non-probability consecutive sampling. The Mishel Uncertainty Scale, adapted and validated in Peru, was used. **Results:** 60% of the parents were women, primarily between 25 and 44 years old; most were single and homemakers. 72% of the children remained hospitalized between 8 and 15 days. 80% of the parents presented a moderate level of uncertainty. The dimensions with the highest scores were ambiguity (72%) and complexity (62%). Furthermore, 60% reported difficulty understanding medical explanations, and 58% perceived the information as confusing. **Conclusion:** A moderate level of uncertainty predominates among parents, with ambiguity and complexity being the most prominent concerns. Strengthening communication among healthcare staff and providing emotional support is recommended to improve coping during hospitalization.

Keywords: Uncertainty; Parents; Hospitalization; Children (MeSH BIREME)

I. INTRODUCCIÓN

La hospitalización de un niño representa una situación de gran impacto tanto para el paciente como para su familia. Para los padres, este proceso implica enfrentar un entorno desconocido, adaptarse a procedimientos médicos y asumir cambios en la dinámica familiar y en el rol de cuidado que desempeñan habitualmente. Esta situación puede generar preocupación, inseguridad y diversidad respuestas emocionales que pueden influir en su capacidad para poder afrontar la situación y participar activamente en el cuidado y recuperación de su hijo. Frente a este escenario, resulta necesario implementar estrategias que favorezcan su adaptación y les permita afrontar las exigencias derivadas de la hospitalización (2).

Durante la estancia hospitalaria, los padres suelen enfrentarse a múltiples preocupaciones relacionadas con la evolución clínica del niño, el tratamiento y el entorno asistencial, lo que incrementa la carga emocional que experimentan. En este contexto, la enfermería desempeña un papel esencial al proporcionar información comprensible, acompañamiento y apoyo emocional, intervenciones que contribuyen a disminuir la ansiedad y facilitan una mejor comprensión del estado de salud del menor. Debido al contacto permanente que mantiene con la familia. El profesional de enfermería se encuentra en una posición clave para orientar a los padres, resolver inquietudes y fortalecer su participación en el proceso de cuidado del niño hospitalizado (31).

La incertidumbre frente a la enfermedad corresponde a una respuesta cognitiva y emocional que aparece cuando los padres encuentran dificultades para comprender, interpretar o anticipar los acontecimientos relacionados con la condición de salud de sus hijos. Esta situación suele estar asociada a la escasez de información, la evolución clínica impredecible y la complejidad de las decisiones que deben tomarse durante el tratamiento. En el ámbito de la hospitalización pediátrica, la incertidumbre puede intensificarse debido a la complejidad del entorno hospitalario, los cambios en la evolución clínica y la necesidad constante de adaptación por parte de los cuidadores. En la presente investigación, se abordó específicamente la incertidumbre frente a la enfermedad en padres de niños hospitalizados, evaluada a través de las dimensiones de ambigüedad, complejidad, inconsistencia y predictibilidad (3).

Esta incertidumbre se amplifica aún más en el contexto de la sociedad como señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que informa que una sociedad experimenta tipos de incertidumbres, ya sea por el desconocimiento del problema, recomendaciones y evaluaciones contradictorias, efectos de la emergencia en aspecto social, económico y geográfico (4). Según la teoría de Mishel, la incertidumbre aparece cuando la persona no logra comprender o interpretar el significado de los acontecimientos relacionados con la enfermedad, especialmente en momentos críticos. Esto lleva a consecuencias impredecibles debido a la falta de conocimiento y claridad (5).

A nivel internacional, la incertidumbre frente a la enfermedad constituye una problemática vigente en los padres de niños con condiciones de salud complejas, debido al impacto emocional que genera la dificultad para comprender la evolución clínica, anticipar cambios en el estado de salud y afrontar las demandas del cuidado. Evidencia reciente señala que la incertidumbre en los cuidadores parentales se asocia con mayor carga emocional, alteraciones del sueño y disminución del bienestar psicosocial, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de apoyo y comunicación dirigidas a las familias durante el proceso de atención pediátrica (6).

La incertidumbre, especialmente durante el proceso diagnóstico y terapéutico, puede intensificarse ante la posibilidad de un pronóstico incierto o la pérdida del hijo, generando altos niveles de ansiedad, estrés y agotamiento. En el Perú, una de las instituciones con mayor demanda de atención pediátrica es el Instituto Nacional de Salud del Niño, que se encuentra en la Capital. Según el Análisis Situacional de Salud, durante el año 2022 esta entidad registró un total de 7638 egresos hospitalarios por diferentes patologías (7).

Las enfermedades pediátricas, tanto agudas como crónicas, representan una carga significativa para los padres, debido a las demandas emocionales, físicas y sociales que implica el proceso de cuidado. Mientras las enfermedades agudas suelen generar preocupación e incertidumbre ante la necesidad de comprender rápidamente el diagnóstico, tratamiento y evolución clínica, las enfermedades crónicas exigen un proceso continuo de adaptación frente a cuidados prolongados,

cambios en la dinámica familiar y una mayor carga del cuidador. En ambos casos, esta experiencia puede afectar el bienestar integral de los padres y su capacidad de afrontamiento frente a la hospitalización del hijo. (8).

Según Acosta (9), la hospitalización limita la comunicación y las relaciones de los niños, lo que puede generar miedos, disminuir su autoestima y dificultar la aceptación del tratamiento, afectando así su recuperación. Al separarse de su familia y amigos, dependen principalmente del apoyo de sus padres, quienes también enfrentan el impacto emocional de este proceso. Este cambio de entorno incrementa la incertidumbre tanto en los niños como en sus padres principales.

De acuerdo con Torres et. al (10) es fundamental en la atención pediátrica garantizar un trato digno que incluya la colaboración de los padres durante la hospitalización. Tanto padres como profesionales coinciden en que esto se justifica por los temores que experimentan los niños durante su estadía hospitalaria, y el acompañamiento de los padres juega un papel crucial en ayudar a superar estos temores. Además, es fundamental el apoyo de los padres en la toma de decisiones, ya que al ser pacientes menores de edad se necesita su autorización para llevar a cabo los procedimientos necesarios. Asimismo, que los padres estén presentes va ayudar al niño a que el cambio de ambiente no sea tan brusco.

La internación hospitalaria provoca separación física en la familia y perturba la rutina que se tiene en el hogar/familia, lo que impacta en las relaciones entre la pareja y con los otros hijos. Específicamente, las madres enfrentan el desafío de

equilibrar el cuidado del niño enfermo con las demandas de los hijos que permanecen en casa (11). Esta situación es peor para aquellos padres que deben desplazarse a otra ciudad para que su menor pueda ser atendido y reciba el tratamiento adecuado para su enfermedad. Este tipo de casos se suele ver con gran frecuencia debido a la falta de servicios pediátricos en diferentes zonas alejadas, en especial en zonas rurales que no cuentan con un servicio de salud cercano a su disposición.

Los padres experimentan distintos niveles de incertidumbre frente a la hospitalización de sus hijos, influenciados por la edad del menor, la duración de la estancia y la severidad de la enfermedad. En el Instituto Nacional de Salud del Niño, las principales causas de morbilidad varían según el grupo etario: en menores de 1 mes predomina la insuficiencia respiratoria neonatal (9,1%), en lactantes la bronquitis aguda, en niños de 1 a 4 años la neumonía y la epilepsia, mientras que en los de 5 a 14 años destacan la apendicitis aguda, el asma y la insuficiencia renal; en mayores de 15 años, la apendicitis y los problemas biliares. A ello se añade que, durante el año 2022, el Instituto nacional de Salud del Niño registró 168 defunciones más que en 2021. Asimismo, reportó una tasa bruta de mortalidad de 1,9 fallecimientos por cada 100 altas hospitalarias y una tasa neta de mortalidad de 1,7. Estos indicadores ponen de manifiesto la complejidad de los casos atendidos y permiten comprender el importante impacto emocional que la hospitalización infantil puede generar a las familias.

A continuación, se presentan investigaciones que respaldan la realización del presente estudio:

Entre los antecedentes internacionales destaca el estudio desarrollado por Bai Lan et. al (12) realizada en Chin, cuyo propósito fue evaluar la percepción de incertidumbre frente a la enfermedad y los estilos de afrontamiento en padres de niños diagnosticados con tumores del sistema nervioso. El estudio incluyó a 108 padres entre enero de 2023 y enero de 2024, aplicando instrumentos estandarizados para evaluar ambas variables. La incertidumbre se originó por la falta de información clara, el pronóstico incierto y el miedo a complicaciones. Se reportó una puntuación promedio de incertidumbre. Los estilos de afrontamiento más frecuentes fueron el mantenimiento de la unidad familiar, la cooperación con el personal de salud y el optimismo. El estudio concluyó que fomentar afrontamientos positivos reduce el impacto emocional en los padres y mejora la atención integral del niño.

Du et al. (13) realizaron un estudio en el año 2023 en China, cuyo objetivo fue conocer la situación y los aspectos que influyen en la incertidumbre de los padres de niños con el síndrome de Sturge-Weber (SWS). La población del estudio estuvo conformada por 105 padres de familia. Como resultado, se identificó que la ansiedad de los padres de niños con SWS es un factor influyente en la percepción de incertidumbre. La investigación concluye que los padres presentan un alto nivel de incertidumbre frente a la enfermedad, la cual está relacionada significativamente con sus niveles de ansiedad y con su estilo de afrontamiento.

Larasati et al. (15) realizaron un estudio transversal con el el propósito de determinar los factores asociados a la incertidumbre sobre la enfermedad en padres de niños con hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) en Indonesia. La muestra incluyó a 80 padres seleccionados mediante muestreo consecutivo, y se utilizó la Escala de Percepción de Incertidumbre de los Padres (PPUS) para medir los niveles de incertidumbre. Se aplicaron pruebas independientes y chi-cuadrado para analizar factores sociodemográficos y clínicos relacionados. Los hallazgos señalaron que los padres de niños con la forma perdedora de sal (HSC-SW) presentaron mayores niveles de incertidumbre que aquellos con la forma virilizante simple (HSC-SV), y que la experiencia de pérdida infantil por HSC se asoció significativamente con mayor incertidumbre. En conclusión, los factores identificados permiten a los profesionales de salud orientar mejor sus intervenciones informativas y de apoyo, con el fin de reducir la incertidumbre parental en el manejo de esta enfermedad crónica.

Yan et. al (16) realizaron un estudio en China, se evaluó a 95 padres mediante un cuestionario estructurado. La investigación tenía como finalidad examinar la relación entre la sensación de incertidumbre de la enfermedad, la fortaleza familiar y la resiliencia mental en tutores de niños con enfermedad Se identificó un nivel alto de incertidumbre, relacionado principalmente con la falta de comunicación clara por parte del equipo de salud y la evolución impredecible del estado del niño. Entre las principales necesidades expresadas estuvieron el deseo de recibir actualizaciones frecuentes, explicaciones comprensibles sobre el tratamiento y

apoyo emocional constante. El estudio concluyó que fortalecer la comunicación y brindar información oportuna reduce significativamente la percepción de incertidumbre y favorece una mayor participación del cuidador en el proceso de atención.

Zhang et al. (17) realizaron un estudio con el propósito de determinar la relación entre la incertidumbre de la enfermedad, la carga del cuidador y la capacidad del cuidador en padres de niños con uveítis crónica, así como evaluar el papel mediador de la carga del cuidador. Se trató de un estudio transversal con una muestra de 134 padres, realizado en un hospital oftalmológico de tercer nivel en Wenzhou, China. Los resultados mostraron que tanto la incertidumbre como la carga del cuidador se correlacionaron positivamente con una menor capacidad del cuidador, siendo esta relación parcialmente mediada por la carga del cuidador. En conclusión, tanto la incertidumbre ante la enfermedad como la sobrecarga del cuidador afectan negativamente la capacidad de cuidado, lo que resalta la necesidad de intervenciones que aborden estos factores en la práctica clínica.

Se encontraron los siguientes antecedentes a nivel latinoamericano:

Según el estudio de Huilca (18) sobre la evaluación de la incertidumbre experimentada por los padres frente a un paciente pediátrico hospitalizado, realizado en Ecuador en 2022, se concluye que la variable de la edad del paciente no presenta asociación con altos niveles de incertidumbre. En cuanto al nivel de incertidumbre en relación con el sexo del encuestado, se evidenció una mayor participación del sexo femenino, representando el 50,9%. Se aplicaron 110 pruebas

a los padres, dando como resultado una media de 102,4 puntos, lo cual refleja un nivel elevado de incertidumbre.

Concha et al. (14) en la investigación realizada en Chile, que se ejecutó en un servicio de pediatría, cuyo objetivo era entender cómo los padres de familia interpretan la vivencia de acompañar a su hijo mientras está hospitalizado. Tuvo como resultados que la hospitalización supone un cambio significativo en la dinámica familiar. Es esencial que el equipo de salud comprenda y atienda las necesidades físicas y emocionales que surgen de este ajuste en términos de entorno y relaciones, que estos evidencian experimentar sentimientos de dolor al conocer el diagnóstico de su menor hijo e incertidumbre al tener que comunicar el diagnóstico a su hijo.

El estudio desarrollado por Espinoza en Trujillo durante el año 2023 correspondió a una investigación no experimental de diseño transversal realizada en un hospital. Los resultados evidenciaron la existencia de una relación inversa y significativa entre la incertidumbre y el nivel de satisfacción de los padres, lo que indica que al incrementarse la incertidumbre percibida tiende a disminuir la satisfacción. En relación con la variable incertidumbre se reportaron los siguientes hallazgos. El 70,7 % de los padres presentó un nivel bajo de incertidumbre. El 21,3 % evidenció un nivel moderado mientras que el 8 % manifestó un nivel alto (19).

El estudio de Pampa en el servicio de medicina a familiares de pacientes de un hospital de Pueblo Libre, la población de la investigación fue constituida por 70

familias. Tuvo como objetivo establecer el nivel de incertidumbre que experimentan los familiares de los pacientes. El estudio reveló que el 85,71% de los encuestados mostraron un nivel moderado de incertidumbre, esto vendría a ser 60 personas que participaron de la entrevista, mientras que el 14,29% restante experimentó un nivel elevado de incertidumbre, serían 10 personas entrevistadas (20).

La incertidumbre es caracterizada por la falta de conocimiento sobre eventos futuros. Esta situación siempre será concurrente en la vida de las personas que generará sensaciones de inseguridad y temor que pueden paralizar temporalmente las acciones individuales hasta que la situación sea comprensible y digna de confianza. Desde un punto de vista estadístico, la incertidumbre puede dificultar la determinación de las causas que generan efectos específicos, enfocándose en la aleatoriedad y probabilidad (21). Según la Real Academia Española, la incertidumbre es la falta de certeza, que ocasiona duda o indecisión en las cosas. Está compuesto de la preposición In y del nombre Certidumbre del Latín: *Incertitudo* (22).

Según la definición de Merle Mishel la incertidumbre se describe como la dificultad que presenta una persona para comprender plenamente el sentido de las situaciones relacionadas con la enfermedad, la cual aparece cuando el individuo no logra atribuir significados claros ni anticipar con exactitud las posibles consecuencias, debido a la insuficiencia de información disponible. Esto lleva a una interpretación subjetiva de la enfermedad, tratamiento y procesos médicos (23). La teoría de la

incertidumbre ante la enfermedad ofrece un marco integral para analizar la experiencia tanto en enfermedades agudas como crónicas, y también para estructurar intervenciones de enfermería que favorezcan un ajuste óptimo. Esta teoría ayuda a comprender los factores que generan estrés vinculados al diagnóstico y tratamiento de enfermedades graves o condiciones crónicas. Además, describe los procesos mediante los cuales las personas perciben y responden a la incertidumbre inherente en estas experiencias, destacando la relevancia del apoyo y la información brindados por los profesionales de la salud para favorecer la comprensión y el manejo de esa incertidumbre (24).

La teoría de la incertidumbre ante la enfermedad de Mishel plantea la falta de comprensión sobre la situación de salud genera confusión y dificulta la adaptación. Factores como la información, el apoyo social y la confianza en el personal de salud influyen en esta experiencia, que puede asumirse como amenaza o como oportunidad de afrontamiento. En el ámbito de enfermería, esta teoría guía el cuidado hacia una comunicación más cercana, descenso del estrés e invención de significados que contribuyan al bienestar del paciente y su familia (25).

En el contexto familiar, la teoría plantea que cada miembro puede vivir la incertidumbre de manera distinta ante la enfermedad, lo que impacta en la dinámica del hogar. Los padres cumplen un rol esencial que va más allá de lo biológico, al brindar amor, cuidado, protección y orientación, garantizando así el desarrollo integral de sus hijos y fortaleciendo los vínculos afectivos y valores compartidos dentro de la familia (26).

Los metaparadigmas de la teoría de Mishel se interrelacionan al concebir a la persona como un ser biopsicosocial en constante interacción con su entorno, donde factores percibidos y no percibidos influyen en el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad. La salud se entiende como la capacidad de aceptar la enfermedad como parte de la vida y encontrar oportunidades dentro de la incertidumbre. El entorno, representado por el apoyo del personal de salud y la intervención de los padres, cumple un papel fundamental en el proceso de adaptación y en la reducción del estrés. En este contexto, el cuidado de enfermería se orienta a brindar intervenciones que favorezcan el afrontamiento y promuevan la estabilidad emocional del paciente y de su entorno familiar (27).

Según la teoría de Mishel, se señala que la incertidumbre se manifiesta a través de dimensiones que refleja la afirmación teórica, incluyen: Ambigüedad, complejidad, inconsistencia y predictibilidad (28). En primer lugar, la ambigüedad surge cuando la persona recibe información limitada o dispersa sobre su enfermedad, lo que dificulta el autocuidado y aumenta la percepción de incertidumbre. En esta circunstancia, la toma de decisiones se ve condicionada por conocimientos deficientes y la influencia de experiencias previas, mientras que los tabúes y estereotipos asociados al diagnóstico refuerzan la dificultad para enfrentar la situación (28).

En segundo lugar, la complejidad se refiere al conocimiento de cambios asociados a la enfermedad, así como la percepción de que tanto la enfermedad como sus

tratamientos y cuidados son complicados. Esta dimensión se manifestará a través de la carencia de datos sobre la enfermedad y de cómo la percibimos, influenciando en respuesta emocional y comportamiento al afrontarla (28).

Además, la inconsistencia se refiere al comportamiento que surge cuando el familiar desarrolla inadvertidamente ciertas acciones, lo cual puede relacionarse con la falta de información sobre el diagnóstico o la gravedad cambiante de la enfermedad. Por último, la predictibilidad está relacionada con la habilidad de anticipar cómo la enfermedad puede influir en la vida y planificar en consecuencia. Esto implica prever la evolución de la enfermedad, el pronóstico y la posible aparición de nuevos síntomas, incluso después de haber recibido tratamientos (28).

En un estudio realizado en el ámbito de la UCIN por Muñoz, se detallaron entrevistas llevadas a cabo con madres cuyos hijos habían sido hospitalizados, proporcionando información que permitió reflexionar sobre estas experiencias. Las madres describieron la experiencia de tener un hijo hospitalizado como dolorosa, desafiante y compleja, resaltando la importancia del apoyo y la empatía brindados por el personal de enfermería. También expresaron preocupaciones, especialmente relacionada con procedimientos invasivos y problemas de comunicación con el personal médico. Sin embargo, muchas madres encontraron fuerza y crecimiento personal en esta experiencia (29).

Durante la formación en el ámbito hospitalario, se observó que muchos padres manifestaban temor, dudas constantes y dificultad para comprender las indicaciones

brindadas por el personal de salud, lo que influía en su capacidad de afrontamiento y participación en el cuidado del menor hospitalizado. Asimismo, se identificó que, pese a la relevancia de estos casos, existen limitadas investigaciones nacionales enfocadas específicamente en padres de niños hospitalizados. En este contexto, surgió la necesidad de investigar: ¿Cuál es el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en padres de niños hospitalizados en el área de Medicina del Instituto Nacional del Niño?. Con la finalidad de generar evidencia que contribuya al fortalecimiento de intervenciones de enfermería orientadas a mejorar la comunicación, el apoyo emocional y el acompañamiento familiar durante la hospitalización.

El valor teórico de este estudio radica en aportar información sobre el impacto psicosocial que la hospitalización infantil genera en las familias, donde la falta de atención a sus necesidades puede aumentar la incertidumbre y desencadenar problemas físicos, emocionales y sociales. Reconocer a la familia como receptora esencial del cuidado de enfermería implica implementar intervenciones que ayuden a gestionar esta incertidumbre. La teoría de Mishel ofrece un marco para comprender su origen y orientar estrategias específicas que fortalezcan el apoyo a los padres durante la hospitalización, mejorando así la atención integral al niño y su experiencia hospitalaria.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado o nivel de incertidumbre que experimentan los padres de niños hospitalizados en el área de Medicina de un Instituto Nacional de Salud del Niño sede Breña en el 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de incertidumbre según su dimensión de ambigüedad en los padres de niños hospitalizados en el área de Medicina de una Instituto Nacional de Salud del Niño sede Breña, Lima-Perú en el 2025.

Identificar el nivel de incertidumbre según la dimensión de Predictibilidad en los padres de niños hospitalizados en el área de Medicina de una Instituto Nacional de Salud del Niño sede Breña, Lima-Perú en el 2025.

Identificar el nivel de incertidumbre según la dimensión de Complejidad en los padres de niños hospitalizados en el área de Medicina de una Instituto Nacional de Salud del Niño sede Breña, Lima-Perú en el 2025.

Identificar el nivel de incertidumbre según la dimensión de las inconsistencias en los padres de niños hospitalizados en el área de Medicina de una Instituto Nacional de Salud del Niño sede Breña, Lima-Perú en el 2025.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

III.1 DISEÑO DE ESTUDIO

La investigación fue de enfoque cuantitativo, debido a que permitió recolectar y analizar datos numéricos para medir el nivel de incertidumbre en los padres de niños hospitalizados. Fue de tipo no experimental, ya que no se manipuló la variable de estudio, sino que se observó tal como se presentó en su contexto natural. Asimismo, correspondió a un diseño descriptivo simple de corte transversal, porque la información se recolectó en un único momento, con el propósito de describir el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en la población de estudio (30).

III.2 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por los padres de niños hospitalizados en las áreas de Medicina “C” y Medicina “D” del Pabellón II del Hospital. El área de Medicina “C”, ubicada en el segundo piso, contó con 19 camas distribuidas en cuatro salas de hospitalización, con registro en promedio de 30 ingresos mensuales. Por su parte, el área de Medicina “D”, situada en el tercer piso del mismo pabellón, dispuso de 23 camas, con un promedio de 35 ingresos mensuales y un número similar de egresos. En conjunto, la población estuvo constituida aproximadamente por 65 padres de niños hospitalizados por mes en ambas áreas de estudio.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Padres de niños hospitalizados en medicina que pertenezcan al área C y D.
- Padres que experimentan por primera vez la hospitalización de su hijo.
- Aquellas que acepten participar del estudio mediante el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Padres con niños hospitalizados que tengan un estado crítico.
- Padres con niños en calidad de alta hospitalaria
- Padres cuyos menores hijos hayan fallecido ese día.
- Padres que tengan a sus hijos en cuidados paliativos.
- Los padres que sus menores hijos fueron trasladados a la UCI.

III.3 Muestra:

La muestra estuvo integrada por **56 padres de familia de niños hospitalizados en las áreas de Medicina “C” y “D” del Pabellón II del hospital**. El tamaño muestral fue calculado utilizando la fórmula para población finita, cuyo desarrollo se presenta en el **Anexo N.º 4**.

Para la selección de los participantes se empleó un muestreo no probabilístico consecutivo, debido a que se incluyó de manera secuencial a los padres que cumplían con los criterios de selección establecidos y aceptaron participar en el estudio durante el periodo de recolección de datos, hasta completar el tamaño

muestral calculado. Este tipo de muestreo fue elegido considerando la accesibilidad de los participantes dentro del contexto hospitalario y la naturaleza del estudio, permitiendo captar a la población disponible durante el proceso de hospitalización de sus hijos (31).

III.4 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Técnica de recolección de datos

La recolección de los datos se llevó a cabo mediante la técnica de la encuesta, la cual se aplicó de manera uniforme a la población de estudio mediante un cuestionario estructurado. El instrumento seleccionado fue la Escala de Percepción de la Incertidumbre en los Padres (PPUS), creada originalmente por Merle Mishel y adaptada transculturalmente al idioma español por Suárez. Dicha adaptación reportó un índice de validez de contenido global de 0,94 mediante el juicio de expertos, además de demostrar una alta consistencia interna con valores de alfa de Cronbach situados entre 0,81 y 0,93, lo que garantizó la fiabilidad de la herramienta (33).

A nivel nacional, se utilizó la validación del instrumento realizada en un Hospital Nacional del distrito de Pueblo Libre por Pampa, lo que aseguró su pertinencia cultural y metodológica para el contexto peruano. El cuestionario quedó conformado por un total de 29 ítems, organizados de forma sistemática en cuatro dimensiones: ambigüedad (7 ítems), predictibilidad (7 ítems), complejidad (10 ítems) e inconsistencia (5 ítems) (20).

El rango de puntuación es de 29 a 145 y está determinado por una escala de respuesta tipo Likert, que varía de 1 a 5; en donde:

- ❖ 1 = no estoy de acuerdo en lo absoluto
- ❖ 2 = no estoy de acuerdo
- ❖ 3 = indeciso o indiferente
- ❖ 4 = de acuerdo
- ❖ 5 = completamente de acuerdo

El nivel de incertidumbre se mide la siguiente manera:

- **Nivel alto** de incertidumbre con puntuaciones que oscilan entre el valor de 85-155.
- **Nivel moderado** de incertidumbre con puntuaciones que oscilan entre el valor 56 al valor 85.
- **Nivel bajo** de incertidumbre con puntuaciones que sean menores de 55 puntos.

Procedimiento de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo después de contar con la aprobación y autorización de la Unidad Integrada de Gestión en Investigación, Ciencia y Tecnología (UIGICT) y del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Posteriormente, se coordinó con la Dirección del Instituto Nacional de Salud del Niño para brindar la información correspondiente sobre el estudio y los procedimientos de recolección, lo que permitió continuar con la aplicación. Asimismo, se entregaron los documentos solicitados por la institución.

El reclutamiento de los participantes se efectuó mediante contacto directo en las diversas áreas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Siguiendo las recomendaciones de las jefaturas de enfermería, el proceso de recolección de datos se programó específicamente durante el turno de la tarde; esta decisión se fundamentó en que, durante el horario matutino, los padres se encontraban centrados en la recepción de los informes médicos y en la comunicación directa con los especialistas.

A todos los participantes se les explico de forma detallada el propósito y los criterios de confidencialidad de la investigación de la que iban a ser parte. Tras la resolución de dudas por parte de los padres de familia, se procedió a la firma del consentimiento informado. Posteriormente, se le entrego el cuestionario (Anexo N°2).

La aplicación de la encuesta se desarrolló en la unidad del menor hospitalizado, permitiendo que el padre permaneciera junto al menor para su tranquilidad, como en las áreas de espera de cada área de medicina, garantizando un entorno cómodo y de confianza para los padres. El llenado del instrumento tuvo una duración de 15 a 25 minutos, en el cual se acompañó a los `participantes en caso se tenga alguna duda durante el llenado del cuestionario. Al finalizar este proceso se recogieron los formatos

5.4.4 Limpieza de información recolectada

Una vez finalizada la recolección de datos, la información obtenida de los

cuestionarios fue transcrita manualmente a una hoja de cálculo en Microsoft Excel, para facilitar su organización. Al no incluir datos personales identificables, se garantizará la confidencialidad total de los participantes.

En esta etapa también se llevó a cabo una revisión detallada de los registros ingresados para verificar la correcta transcripción de los datos por parte de ambas investigadoras, corregir posibles errores y detectar respuestas incompletas o inconsistentes que pudieran afectar el análisis posterior.

III.5 ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

La investigación se realizó siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, la cual proporciona las pautas necesarias para el desarrollo de investigaciones en seres humanos (32). Por ello, durante todo el proceso se consideraron los principios bioéticos fundamentales, garantizando el respeto y la protección de los participantes involucrados en este estudio.

Autonomía: Se garantizó el respeto a la libertad de cada padre y madre, reconociendo su derecho a decidir participar y/o retirarse del proceso si así lo consideraban necesario. Para ello, firmaron un consentimiento informado que describía detalladamente la participación, acompañado de un anexo con la información complementaria del estudio.

No Maleficencia: Los datos recolectados fueron utilizados únicamente con

finés de investigación. Se aseguró el anonimato de los participantes y se evitó cualquier daño hacia los padres y/o los niños hospitalizados.

Beneficencia: Un beneficio directo para los participantes fue la adquisición de herramientas prácticas y estrategias para manejar la incertidumbre durante la hospitalización de sus hijos (ANEXO N° 1). Esto contribuyó a reducir sus niveles de ansiedad y a mejorar su afrontamiento emocional.

Justicia: Hubo distribución equitativa de tal forma que a todos los padres se les trate de la misma forma justa y de acorde a sus necesidades y prioridades, sin distinción alguna.

III.6 ANÁLISIS:

Los puntajes obtenidos en los cuestionarios para evaluar el nivel de Incertidumbre fueron procesados mediante análisis estadístico descriptivo para examinar la distribución de las respuestas. Los resultados se presentarán de manera clara en tablas para su posterior interpretación y discusión. La herramienta utilizada en estadística para analizar los datos fue STATA versión 18 y EXCEL.

Para profundizar en este análisis, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, la cual permitió confirmar la pertinencia de utilizar estadística descriptiva para el tratamiento de los datos. El análisis de los datos consideró el cálculo de la media aritmética y la desviación estándar correspondiente al puntaje total de la escala. Estos valores permitieron clasificar el nivel de incertidumbre en categorías baja, media y alta. De esta manera, se logró una

interpretación de los resultados acorde con los objetivos de la investigación y con las dimensiones evaluadas mediante el instrumento de Mishel.

IV. RESULTADOS

Con respecto al objetivo general, orientado a determinar el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en padres de niños hospitalizados en el área de Medicina de un Instituto Nacional de Salud del Niño, los resultados mostraron que ningún participante presentó un nivel bajo de incertidumbre. Del total de padres evaluados el 10,71% alcanzó un nivel medio, mientras que el 89,29% se ubicó en un nivel alto (Tabla 1). Estos hallazgos indican que la incertidumbre fue predominante en la población estudiada, lo que sugiere que la mayoría de los padres experimentó dificultades para comprender la situación clínica de sus hijos, afrontar el proceso de hospitalización y adaptarse a las exigencias que este conlleva.

La elevada frecuencia de incertidumbre puede atribuirse al impacto emocional que produce la hospitalización infantil. Además de afrontar el diagnóstico y tratamiento del menor, los padres deben adaptarse a un entorno hospitalario desconocido, enfrentar cambios constantes en la evolución clínica y comprender información médica necesaria para participar en el cuidado de sus hijos. En este contexto, la ausencia de participantes con niveles bajos de incertidumbre pone de manifiesto que esta experiencia constituye un reto emocional importante para los cuidadores.

En relación con la dimensión de ambigüedad, no se registraron participantes con nivel bajo de incertidumbre; el 54% presentó un nivel medio y el 46% un nivel

alto (Tabla 2). Estos resultados sugieren que una proporción considerable de padres tuvo dificultades para comprender con claridad la información sobre la enfermedad de sus hijos y mantuvo dudas durante el proceso hospitalario.

La dimensión de ambigüedad está asociada con la dificultad para interpretar los acontecimientos relacionados con la enfermedad cuando la información disponible no es suficientemente clara o resulta difícil de comprender. En este estudio predominó un nivel de incertidumbre entre moderado y alto, lo que permite inferir que la información brindada durante la hospitalización no siempre respondió de manera satisfactoria a las necesidades de los padres ni resolvió completamente sus inquietudes.

Al revisar los ítems de esta dimensión, destacó la presencia de dudas persistentes acerca de la enfermedad y del estado de salud del niño. Aunque existía comunicación entre el personal de salud y la familia, algunos padres continúan presentando dificultades para comprender la información recibida, probablemente debido a la carga emocional que acompaña a la hospitalización y a la complejidad del contexto asistencial.

En cuanto al segundo objetivo específico, correspondiente a la dimensión de predictibilidad, el 2% de los participantes presentó un nivel bajo de incertidumbre, el 68% un nivel medio y el 30% un nivel alto (Tabla 2). Esos resultados muestran que muchos padres tuvieron dificultades para anticipar la evolución clínica, la duración del tratamiento o el tiempo de recuperación de sus hijos.

La predictibilidad hace referencia a la capacidad de prever la evolución de la enfermedad y los acontecimientos relacionados con ella punto los hallazgos obtenidos indican que esta capacidad fue limitada en gran parte de los participantes, Generando incertidumbre respecto al tiempo de hospitalización, el pronóstico y los posibles cambios en la condición clínica del menor.

La dificultad para anticipar el desarrollo de la enfermedad puede favorecer la aparición de preocupación constante, temor e inseguridad frente al futuro. Texto de la hospitalización pediátrica, estas emociones suelen intensificarse debido a que la respuesta al tratamiento puede variar durante la evolución clínica, incrementando la sensación de pérdida de control experimentada por los padres.

La dimensión de complejidad fue la dimensión con mayor afectación. El 93% de los participantes presentó un alto nivel y el 7% nivel medio, sin registrarse niveles bajos (Tabla 2). Estos resultados evidencian que la mayoría percibió los procedimientos médicos, el tratamiento y la dinámica hospitalaria Como procesos difíciles de comprender. Esta dimensión evalúa la percepción que tienen los padres sobre el grado de dificultad de los tratamientos, los cuidados y el funcionamiento del entorno asistencial. El predominio de niveles altos sugiere la existencia de barreras importantes para poder comprender el proceso clínico. Situación que puede limitar la participación activa de la familia en el cuidado del niño hospitalizado.

Entre los aspectos más relevantes destacó la dificultad para comprender el tratamiento indicado y reconocer cambios favorables en la evolución clínica del menor. Esto podría estar relacionado con la complejidad propia del entorno hospitalario y con el uso de terminología técnica durante la comunicación con el personal de salud.

En conjunto, estos resultados permiten considerar que la complejidad constituye uno de los principales componentes de la incertidumbre experimentada por los padres, ya que incrementa la sensación de inseguridad y dificulta su adaptación al proceso de hospitalización.

Respecto al cuarto objetivo específico, relacionado con la dimensión de inconsistencias el 50% de los participantes presentó un nivel bajo y el otro 50 % un nivel medio, hoy sin identificarse en niveles altos (Tabla 2). Aunque esta dimensión fue la menos afectada, los resultados muestran que persistieron algunas dificultades relacionadas con la claridad y organización de la información proporcionada.

La dimensión inconsistencias se relaciona con la percepción de mensajes poco uniformes o dificultad para identificar información relevante dentro del proceso de atención. En este estudio, algunos padres manifestaron confusión frente a la cantidad de información recibida, así como dificultades para reconocer cuál era la más importante para comprender el estado de salud de sus hijos.

Si bien los niveles encontrados fueron menores respecto a otras dimensiones, este hallazgo continúa siendo relevante, ya que la inconsistencia en la información puede afectar la confianza de los padres en el proceso asistencial y dificultar la toma de decisiones relacionadas con el cuidado del menor.

La caracterización sociodemográfica detallada de los participantes se presenta en la tabla 4, la mayor proporción de padres se encontraba en el rango de edad de 25 a 44 años (55,4 %), y predominó el sexo femenino (92,9 %), evidenciando que las madres asumen principalmente el rol de cuidadoras durante la hospitalización. En cuanto al nivel educativo, el 76,8 % alcanzó estudios secundarios, lo que puede influir en la comprensión de la información médica.

Asimismo, más de la mitad (55,4 %) eran amas de casa, y el 41,1 % de los niños permaneció hospitalizado entre 4 y 7 días. Estos resultados evidencian que las cuidadoras, en su mayoría mujeres con educación secundaria, enfrentan la experiencia de hospitalización en un contexto de vulnerabilidad informativa y emocional

V. DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo general de la investigación, que estuvo dirigido a identificar el nivel de incertidumbre ante la enfermedad en padres de niños hospitalizados, se encontró una mayor presencia de niveles altos de incertidumbre. Este resultado evidencia que la hospitalización de un hijo representa una situación difícil y de gran carga emocional para los cuidadores. Asimismo, muestra que los padres deben enfrentar no solo la preocupación por el diagnóstico o la condición de salud del niño, sino también el proceso de adaptación a un ambiente hospitalario nuevo, la comprensión de la información proporcionada por el personal de salud y la incertidumbre respecto a la evolución de la enfermedad.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Huilca (18), quien identificó elevados niveles de incertidumbre en padres de pacientes pediátricos hospitalizados, evidenciando que el proceso de enfermedad genera preocupación, inseguridad y dificultades en el afrontamiento emocional. Del mismo modo, Du et al. (12) encontraron altos niveles de incertidumbre en padres de niños con síndrome de Sturge-Weber, señalando que esta percepción se relacionaba significativamente con los niveles de ansiedad parental y el estilo de afrontamiento. Bai Lan et al. (11) obtuvo en los resultados de su investigación que la incertidumbre parental se incrementa frente a la falta de información clara, pronóstico incierto y temor a complicaciones durante el proceso de hospitalización.

La teoría de la incertidumbre en la enfermedad de Mishel (24) ayuda a entender estos resultados, ya que explica lo difícil que es para las personas procesar y dar sentido a lo que pasa durante una enfermedad. Esto ocurre sobre todo cuando la información es escasa, los tratamientos son complejos o el futuro de la salud del

paciente es impredecible. En el caso de los padres con hijos internados, este reto es constante porque el estado del menor cambia todo el tiempo y ellos deben adaptarse a un entorno completamente ajeno.

Al analizar el primer objetivo específico sobre la ambigüedad, vimos que muchos padres mostraron niveles moderados y altos de incertidumbre. Esto demuestra que a los cuidadores les cuesta interpretar los datos sobre el diagnóstico, el tratamiento y la evolución de sus hijos. Este hallazgo coincide con lo planteado por Bai Lan et al. (11), quienes afirman que la incertidumbre de los padres crece cuando no reciben explicaciones claras sobre el pronóstico del niño. En esa misma línea, Du et al. (12) señalan que no entender la enfermedad y sus posibles cambios fomenta que aumente este sentimiento de desprotección.

Esta ambigüedad puede deberse al propio entorno del hospital pediátrico, donde la información médica se recibe bajo un fuerte estrés emocional. Además, el uso de tecnicismos médicos dificulta que se entiendan los procedimientos y las decisiones del equipo de salud. Aquí es donde el personal de enfermería se vuelve clave, ya que debe traducir esa información a un lenguaje sencillo, guiar a la familia y resolver las dudas que van saliendo en el día a día.

En cuanto al segundo objetivo enfocado en la predictibilidad, los padres reflejaron mayormente niveles medios y altos de incertidumbre. Esto deja en evidencia lo complicado que les resulta anticipar cómo va a evolucionar el niño, cómo responderá al tratamiento o cuántos días se quedará internado. Estos datos van de la mano con lo expuesto por Du et al. (12), quienes explican que no poder prever el avance de la enfermedad eleva la angustia en los cuidadores. Además, Zhang (17)

menciona que la incertidumbre afecta directamente las estrategias de afrontamiento de los padres, en especial si no saben qué cambios esperar en la salud de su hijo.

No poder anticipar los hechos se explica también por lo variables que son las enfermedades en pediatría, ya que cada niño reacciona de forma diferente. La falta de certezas genera mucha ansiedad y frena la capacidad de los padres para prepararse emocionalmente. Como bien dice Mishel (24), no poder construir una expectativa clara sobre el futuro es una de las bases de la incertidumbre.

Respecto al tercer objetivo centrado en la complejidad, esta dimensión fue la que mostró los peores niveles en todo el estudio. Esto significa que los padres ven los procedimientos médicos, las recetas y el propio ritmo del hospital como un mundo enredado y difícil de digerir. Estos resultados se parecen a los de Bai Lan et al. (11), quienes comentan que la dificultad para entender el tratamiento dispara la incertidumbre de los familiares. Asimismo, Larasati et al. (15) indican que la forma en que se organiza la atención y el proceso asistencial influyen en cómo los cuidadores perciben esta barrera.

La alta complejidad identificada se asocia a la estructura del sistema de salud, el contacto con procedimientos que jamás habían visto y el lenguaje especializado que usan los médicos. A esto se suma que el nivel educativo de la mayoría de los participantes puede influir en cómo procesan los datos recibidos. Por eso, la educación que da el hospital debe amoldarse a las necesidades de cada familia, buscando estrategias sencillas que les permitan entender y participar activamente en el cuidado del menor.

Sobre el cuarto objetivo vinculado a las inconsistencias, esta dimensión fue la que tuvo menor impacto. Sin embargo, algunos padres admitieron que les costaba

identificar qué era lo realmente importante debido a la enorme cantidad de indicaciones y explicaciones cruzadas que recibían. Esto concuerda con Concha et al. (13), quienes sostienen que la hospitalización de un hijo desestabiliza a la familia y aumenta la carga emocional si la comunicación falla. De igual forma, Espinoza (19) demostró que a mayor incertidumbre hay menor satisfacción con la atención, justamente por los problemas para interactuar y comprender los procesos.

Aunque las inconsistencias no fueron el problema principal, siguen siendo un foco rojo. Los mensajes contradictorios o confusos crean desconfianza hacia el equipo médico. Por lo tanto, es urgente mejorar la comunicación interna entre los profesionales de salud para ofrecer siempre discursos unificados y claros.

Finalmente, el perfil sociodemográfico mostró una marcada presencia femenina, compuesta sobre todo por madres jóvenes. Esto confirma que la madre sigue cargando con el rol tradicional de cuidadora principal en el hospital, una tendencia que también reportaron Huilca (18) y Bai Lan et al. (11) en estudios similares sobre incertidumbre parental.

Por otro lado, la mayoría de los padres tenía educación secundaria, un factor que influye directamente en cómo entienden el lenguaje médico y cómo asimilan la hospitalización. Estar en un hospital implica manejar la angustia por la salud del hijo, comprender recetas complejas, adaptarse a un lugar extraño y tomar decisiones difíciles.

Desde la perspectiva de enfermería, estos resultados ponen sobre la mesa la necesidad de diseñar estrategias que bajen los niveles de incertidumbre a través de charlas claras, educación personalizada y apoyo constante. Al ser el personal que pasa más tiempo con el niño y su familia, enfermería tiene la misión de traducir la

información médica, dar contención emocional y ofrecer herramientas que hagan el proceso mucho más llevadero.

V. 1. Limitaciones del estudio

Debemos señalar que esta investigación se limitó a un único instituto pediátrico especializado y contó con una muestra de 56 participantes seleccionados de manera no probabilística. Por esta razón, no es posible extrapolar los hallazgos a otras instituciones médicas con realidades organizacionales, poblaciones o entornos asistenciales diferentes. Asimismo, al tratarse de una población específica de padres de niños hospitalizados en el área de Medicina, los resultados obtenidos reflejan únicamente la realidad del contexto estudiado.

Asimismo, debido a que se trató de un estudio descriptivo de corte transversal, la información fue recolectada en un único momento del proceso de hospitalización, lo que impidió evaluar posibles variaciones en la percepción de incertidumbre a lo largo del tiempo o según la evolución clínica del niño. En ese sentido, la incertidumbre parental pudo haber estado influenciada por el momento específico en que se aplicó el instrumento, considerando que las emociones, preocupaciones y necesidades informativas pueden modificarse conforme avanza el proceso de atención hospitalaria.

Por otro lado, al emplearse un instrumento de autorreporte, existe la posibilidad de sesgo de respuesta, ya que los participantes pudieron responder de acuerdo con su

estado emocional del momento, interpretación personal de los ítems o incluso por deseabilidad social, lo que podría influir en la precisión de la información obtenida.

Adicionalmente, se identificó una limitada disponibilidad de investigaciones recientes a nivel nacional y latinoamericano centradas específicamente en la incertidumbre frente a la enfermedad en padres de niños hospitalizados, lo que restringió la posibilidad de realizar comparaciones más amplias dentro de contextos socioculturales similares al peruano. Esta escasez de evidencia regional evidencia la necesidad de fortalecer la producción científica en esta línea de investigación, a fin de comprender mejor el fenómeno desde realidades asistenciales cercanas.

Finalmente, al centrarse en la descripción del fenómeno, no se evaluaron factores asociados que podrían influir en los niveles de incertidumbre, tales como el diagnóstico médico del niño, gravedad de la enfermedad, tiempo de hospitalización, experiencias previas de hospitalización o características emocionales propias de los padres. La inclusión de estas variables en futuras investigaciones permitiría una comprensión más integral de los factores que intervienen en la incertidumbre frente a la enfermedad.

VI. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos y analizados, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en padres de niños hospitalizados en el área de Medicina fue predominantemente alta, evidenciando que los padres enfrentaron dificultades para comprender la situación clínica de sus hijos y para afrontar de manera efectiva el proceso de hospitalización.
- En relación con la dimensión de complejidad, se determinó que los padres percibieron los procedimientos médicos, el entorno hospitalario y la evolución clínica como procesos difíciles de comprender.
- En cuanto a la dimensión de ambigüedad, los padres no lograron comprender con claridad la información brindada por el personal de salud, aspectos que pueden generar confusión y falta de seguridad respecto al diagnóstico y tratamiento de sus hijos.
- Respecto a la dimensión de predictibilidad, los padres mostraron una capacidad limitada para anticipar la evolución de la enfermedad, lo que evidencia la importancia de reforzar las orientaciones y la comunicación brindadas por el equipo de salud.
- En relación con la dimensión de inconsistencias, se identificó que la información brindada por los profesionales de salud no siempre fue uniforme, lo que generó dificultades en la comprensión y confianza de los padres frente al proceso médico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neill S, Bray L, Carter B, Roland D, Carroll ED, Bayes N, et al. Navigating uncertain illness trajectories for young children with serious infectious illness: a modified grounded theory study. *BMC Health Serv Res.* 2022;22:1103. doi:10.1186/s12913-022-08420-5. Miguel, S. Estrés parental según padres con niños hospitalizados en el área de pediatría del hospital regional de Ayacucho [Tesis de licenciatura][Internet]. 2021 [consultado 2024 May 28]. Disponible en: <https://goo.su/xUWmOdn>
2. Nurhidayah I, Nurhaeni N, Allenidekania A, Gayatri D, Rustina Y. Uncertainty of parents due to having children with cancer: a concept analysis. *Belitung Nurs J* [Internet]. 2023 [citado 15 may 2026];9(3):218-226. Disponible en: <https://doi.org/10.33546/bnj.2612>
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud del niño [Internet]. PAHO.ORG. 2024 [consultado 2024 Apr 21]. Disponible en: <https://goo.su/zFefd3>
4. Holguín Sossa AM, Vidal Vergara DP. Experiencia de una madre respecto al rol de enfermería sobre el cuidado de un paciente pediátrico con enfermedad oncológica bajo la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel. *CUIDAR.* 2024;XI(1):1-10. Disponible en: <https://goo.su/zk7crw>
5. Doğaner F, Celen R. The effect of intolerance of uncertainty, sleep quality, and social support on caregiver burden in parents of children with chronic diseases: A cross-sectional study. *J Pediatr Nurs.* 2025;81:e106–e112. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.02.006>
6. Instituto Nacional del Niño. Análisis del Instituto Nacional de Salud del Niño [Internet]. 2022 [consultado 2024 Apr 21] Disponible en:

<https://goo.su/RkeCU>

7. Loura D, Ferreira AM, Romeiro J, et al. Health-illness transition processes in children with complex chronic conditions and their parents: a scoping review. *BMC Pediatrics*. 2024;24:446. doi:10.1186/s12887-024-04919-4.
8. Acosta Pérez I. Ansiedad y expresión gráfica en pacientes pediátricos hospitalizados. *Revista INFAD de Psicología* [Internet]. 12 de diciembre de 2021 [consultado 20 de abril de 2024];2(2):107-14. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2215>
9. Torres W. Comprensión del trato digno en la hospitalización infantil, según pacientes, padres y profesionales de la salud. *Rev chil salud pública* [Internet]. 2021 [consultado 2024 Apr 21];183–96. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1370055>
10. Organización Panamericana de la Salud. Gestión de Incertidumbre [Internet] 2022 [consultado 2024 May 29]. Disponible: <https://goo.su/Uu7bB5>
11. Lan B, Qinqin Z, Ying L, Zhihuan Z. Perception of uncertainty concerning illness and coping styles among parents of children with central nervous system tumors: a correlation analysis. *Front Pediatr*. 2025 Feb 12;13:1425001. doi:10.3389/fped.2025.1425001. PMID: 40013113; PMCID: PMC11861212.
12. Du N, Wu Y, Xiong S, et al. Current situation and influencing factors of disease uncertainty in parents of children with Sturge-Weber syndrome: a retrospective study. *BMC Pediatr*. 2023;23:64. doi:10.1186/s12887-023-03857-x
13. Concha Méndez Camila, Vega Vega Paula, Vargas Celis Ivonne. “Cambia la vida de un día para otro”: Experiencias de madres y padres al cuidado personal de un hijo/a hospitalizado por cáncer. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2023

[consultado 2024 Abr 21] ; 12(1): e2950. Disponible en:
<https://goo.su/mGlofVi>

14. Larasati IA, Saktini F, Winarni TI, Ediati A, Utari A. Factors influencing illness uncertainty in parents of children with congenital adrenal hyperplasia in a developing country: a cross-sectional study. *Belitung Nurs J*. 2023;9(1):54–61. doi:10.33546/bnj.2379.
15. Yan J, Luo L. A study on the relationship between sense of disease uncertainty and family strength and mental resilience in guardians of children with inflammatory bowel disease. *Emerg Med Int*. 2022;2022:4797281. doi:10.1155/2022/4797281. Retraction in: *Emerg Med Int*. 2023 Aug 9;2023:9879027. doi:10.1155/2023/9879027.
16. Zhang J. Illness uncertainty, burden, and capacity among caregivers of children with chronic uveitis: a stress and coping theory perspective. *Am J Ophthalmol*. 2025;274:221–231. doi:10.1016/j.ajo.2025.03.008.
17. Huilca Villalba, G. y Molina Flores, J. Valoración del nivel de incertidumbre de los padres frente al paciente pediátrico hospitalizado. Riobamba, 2021-2022.[Trabajo de investigación].[Internet]. UNACH 2021 [consultado 2024 Apr 26]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9393>
18. Espinoza L. Incertidumbre y la satisfacción de los padres en el servicio de pediatría en un hospital de Trujillo, 2022. Universidad Cesar Vallejo [Tesis maestría].[Internet]. 2022 [citado 2024 Sep 26]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106724>
19. Pampa N. Incertidumbre en familiares de pacientes internados en el servicio de medicina general de un hospital nacional, Lima. [Tesis de licenciatura].[Internet].

- 2020 [consultado 2024 May 29]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3830?locale-attribute=en>
20. ConceptoDefinicion. Incertidumbre - ConceptoDefinición [Internet]. Concepto de - Definición de 2024 [citado 2024 May 29]. Disponible en:
https://conceptodefinicion.de/incertidumbre/#google_vignette
21. Diccionario de la lengua española RAE - ASALE [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. 2023 [consultado 2024 Apr 22]. Disponible en: <https://dle.rae.es/incertidumbre>
22. García Villota YA. *Nivel de incertidumbre de madres migrantes venezolanas en Colombia frente a la enfermedad de sus hijos recién nacidos hospitalizados* [tesis de maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2025 [consultado 2026 May 17];. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/46321>
- Bailey DE, Zhang Y. Merle Mishel: teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. En: Alligood MR, editora. Modelos y teorías en enfermería. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023. p. 445-460. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/B978-84-1382-299-0.00028-5>.
23. Serrano Angarita NS. Narrativa de enfermería: teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. 2023 Apr [consultado 2024 May 29]; Available from:
<https://goo.su/cewb2>
24. Cordova L. Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020 [Tesis de licenciatura].[Internet]. 2021 [consultado 2024 May 29]; Disponible en:
<https://goo.su/4y9nC>

25. Montelongo RA. Análisis de la viabilidad económica del proyecto de expansión de una empresa de biotecnología en el sector agroalimentario [Tesis de licenciatura en internet]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2021 [citado el 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000840969/3/0840969.pdf>
26. Solanch F, Johanna S. Percepción de la relación enfermera paciente con los niveles de incertidumbre hacia la enfermedad en pacientes adultos mayores del servicio de cirugía especialidades Hospital Goyeneche. Arequipa - 2023 [Tesis de licenciatura][Internet].
27. Muñoz, J.; Gaete, M.; Núñez, P.; Salgado, S.; Bravo, S; Poblete, M. Vivencias de madres ante la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una UCIN [Internet] Revista Chilena de Enfermería 2021 [consultado 2024 May 29]Vol.3 N.1. Disponible en: <https://goo.su/oUDU6c>
28. Haro Sarango AF, Chisag Pallmay ER, Ruiz Sarzosa JP, Caicedo Pozo JE. Tipos y clasificación de las investigaciones. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2024;5(2):1-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9541046>
29. Crespo,B. Métodos de muestreo para la optimización de diseño de experimentos. En: Memorias del Congreso Internacional de Investigación Academia Journals; 2022 nov 9–11; Celaya, Guanajuato, México. Celaya: Academia Journals; 2022. 14(9): p.39–44. [consultado 2024 may 29]. Disponible en: <https://goo.su/04sNT0g>
30. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones

- médicas con participantes humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://goo.su/hq90NVs>
31. Suárez, C., Carvajal, G., & Serrano, M. E. (2018). Escala de incertidumbre en la enfermedad–forma padres/hijos: validación de la adaptación al español. [Internet]. *Enfermería Intensiva*, 29(4), 149–157;2018 [consultado 2024 May 29]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2017.12.002>
32. Aicad Business School. Las 7 etapas del desarrollo humano [Internet]. Aicad Business School; 2025 [citado 2025 oct 30]. Disponible en: <https://www.aicad.es/las-7-etapas-del-desarrollo-humano>
33. Abdi F, Karamoozian A, Lotfilou M, Gholami F, Shaterian N, Abasi Niasar A, et al. Effect of play therapy and storytelling on the anxiety level of hospitalized children: a randomized controlled trial. *BMC Complement Med Ther*. 2025;25:23. doi:10.1186/s12906-025-04767-4.
34. Pérez Campos DO, Fuentes-Ramírez A. Effect of a Nursing intervention on the uncertainty of family members in Intensive Care. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2024 [cited 2026 Apr 4]; Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3220>

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1 *Nivel de incertidumbre de los padres de niños hospitalizados en Breña, 2025*

Nivel	n°	Porcentaje
Bajo	0	0%
Medio	6	10,71%
Alto	50	89,29%
Total	56	100%

Tabla 2: *Nivel de incertidumbre por dimensión que presentan los padres de niños hospitalizados, Breña, 2025.*

Nivel	Bajo	Medio	Alto	Total (n)
Ambigüedad	0 (0%)	30 (54%)	26 (46%)	56
Predictibilidad	1 (2%)	38 (68%)	17 (30%)	56
Complejidad	0 (0%)	4 (7%)	52 (93%)	56
Inconsistencias	28 (50%)	28 (50%)	0 (0%)	56

Tabla 3: Distribución porcentual de las respuestas según escala Likert sobre la incertidumbre en padres de niños hospitalizados en Breña, 2025.

Enunciado	No estoy de acuerdo en lo absoluto	No estoy de acuerdo	Indeciso o indiferente	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1. ¿Usted está informado de la enfermedad de su paciente?	0	3,6%	17,9%	46,4%	32,1%
2. ¿Tiene usted muchas dudas sin respuesta?	5,5%	10,9%	27,3%	30,9%	25,5%
3. ¿Sabe si ha mejorado o empeorado su familiar	1,8%	8,9%	39,3%	26,8%	23,2%
4. ¿Tiene claro cuánto daño le hace la enfermedad a su familiar?	7,1%	16,1%	30,4%	30,4%	16,1%
5. Las explicaciones que le dan parecen confusas.	10,7%	10,7%	26,8%	26,8%	25%
6. La finalidad de cada tratamiento le es claro	3,6%	16,1%	19,6%	33,9%	26,8%
7. ¿Cuándo su familiar tiene dolor sabe lo que significa para la condición de salud?	3,6%	16,1%	39,3%	32,1%	8,9%
8. Usted sabe cuándo habrá cambio en el tratamiento de su familiar	5,4%	16,1%	30,4%	26,8%	21,4%
9. Los síntomas de su familiar continúan cambiando impredeciblemente.	7,1%	10,7%	32,1%	35,7%	14,3%
10. ¿Entiende todo lo que se le explica?	7,1%	12,5%	30,4%	37,5%	12,5%
11. Los médicos dicen cosas que podrían tener mucho significado.	3,6%	10,7%	39,3%	30,4%	16,1%
12. ¿Puede predecir cuanto demora la enfermedad de su paciente?	17,9%	12,5%	31,1%	28,6%	8,9%
13. ¿El tratamiento es complejo para entenderlo?	3,6%	14,3%	42,9%	26,8%	12,5%
14. De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, le es claro quién es responsable de la salud de su familiar.	1,8%	7,1%	25%	26,8%	39,3%

15. ¿Los tratamientos le están ayudando a su familiar?	1,8%	9,1%	40%	30,9%	18,2%
16. ¿Puede planear el futuro de su familiar?	8,9%	8,9%	32,1%	37,5%	12,5%
17. ¿El curso de la enfermedad se mantiene?	8,9%	10,7%	41,1%	28,6%	10,7%
18. ¿Sabe cómo manejará la enfermedad de su paciente después de que deje el hospital?	3,6%	17,9%	33,9%	30,4%	14,3%
19. ¿Le han estado entregando diferentes opiniones acerca de cuál es la enfermedad?	8,9%	10,7%	25%	39,3%	16,1%
20. ¿Usted no tiene claro lo que está sucediendo?	12,5%	21,4%	19,6%	28,6%	17,9%
21. Sabe si su paciente tendrá un buen o mal día	5,4%	19,6%	42,9%	30,4%	1,8%
22. Sabe cuándo se va sentir mejor su familiar	5,4%	19,6%	44,6%	25%	5,4%
23. Le han dicho cómo tratar la enfermedad	5,4%	12,5%	41,1%	33,9%	7,1%
24. Es difícil saber cuánto tiempo pasará para que su familiar se cuide por sí mismo	8,9%	19,6%	23,2%	32,1%	16,1%
25. Puede generalmente predecir el curso de la enfermedad de su paciente	5,4%	14,3%	39,3%	26,8%	14,3%
26. Le entregan demasiada información que no puede decir cuál es la más importante.	7,1%	16,1%	28,6%	33,9%	14,3%
27. Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar la enfermedad.	5,4%	16,1%	30,4%	39,3%	8,9%
28. Le han dado un solo diagnóstico.	7,1%	21,4%	23,2%	41,1%	7,1%
29. El malestar físico de su paciente es predecible, cuando está mejorando o empeorando	5,4%	7,1%	23,2%	37,5%	26,8%

Tabla 4: Datos sociodemográficos de los padres de niños hospitalizados en Breña, 2025.

Variables	n=56	%
Edad		
18-24 años	18	32,1% borrar los porcentajes
25-44 años	31	55,4%
45-60 años	5	8,9%
Mayor de 60 años	1	1,8%
Menores de 18 años	1	1,8%
Sexo		
Femenino	52	92,9%
Masculino	4	7,1%
Estado Civil		
Casada/o	8	14,3%
Separada/o	5	8,9%
Soltera/o	22	39,3%
Unión libre	21	37,5%
Grado de instrucción		
Educación superior	10	17,9%
Primaria	3	5,4%
Secundaria	43	76,8%
Ocupación		
Ama de casa	31	55,4%
Estudia	7	12,5%
Trabajo dependiente	5	8,9%
Trabajo independiente	13	23,2%
Días de hospitalización		
1-3 días	18	19,6%
4-7 días	31	41,1%
8-15 días	5	28,6%
más de 15 días	1	10,7%
Enfermedad de hospitalización		
absceso dental	1	1,8%
Adenopatía	1	1,8%
Adenopatía mandibular	1	1,8%
Adenopatías	1	3,6%
Anemia	2	3,6%
Bronquiolitis	3	5,4%
Bronquiolitis aguda	2	3,6%

bronquitis aguda	1	1,8%
Colostomía	1	1,8%
convulsiones - glucosa baja	1	1,8%
Crisis asmática	1	1,8%
Diarrea infecciosa y anemia severa	1	1,8%
Gastroenteritis	1	1,8%
Ictericia	1	1,8%
Infección	3	5,4%
Neumonía viral	8	14,3%
No confirmado	23	41,1%
Osteomielitis	1	1,8%
Síndrome nefrótico	2	3,6%
Trombofilia congénita, púrpura fulminante	1	1,8%
Trombocitopenia	1	1,8%

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS DE UN INSTITUTO NACIONAL, LIMA
Investigador (es):	Guillen Ortiz Maria Jose Tocas Dominguez Nicole Estefania
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Titulo del estudio: Incertidumbre frente a la enfermedad en padres de niños hospitalizados en un Instituto Nacional, Lima.

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para comprender mejor la incertidumbre que experimentan los padres de niños hospitalizados, identificando qué aspectos les generan más preocupación durante la hospitalización de sus hijos para mejorar el apoyo que les brindamos. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Los padres juegan un papel crucial en el cuidado de sus hijos, y si se sienten inseguros o preocupados, esto puede afectar tanto a ellos como a sus hijos. Comprender sus preocupaciones nos permitirá desarrollar mejores estrategias de apoyo y cuidado, esenciales para el bienestar de toda la familia. El objetivo principal es determinar el nivel de incertidumbre que experimentan los padres, identificando la incertidumbre en términos de ambigüedad (falta de información clara), predictibilidad (no saber qué esperar), complejidad (situación muy complicada) e inconsistencias (información contradictoria). Este estudio nos permitirá ofrecer un mejor apoyo a los padres, beneficiando tanto a ellos como a sus hijos hospitalizados.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le explicará sobre el desarrollo de la investigación a los cuidadores de los menores.
2. Se le proporciona el consentimiento informado, para que pueda ser leído y firmado, esto será en un tiempo aproximado de entre 15-20 minutos.
3. Se le entregará un cuestionario de test de incertidumbre en la enfermedad-forma padres/hijo a los padres de familia, el cuestionario está compuesto por

31 preguntas de aproximadamente 30 minutos de duración, donde se le preguntará sobre los sentimientos y conocimientos que tiene ante la hospitalización de su menor hijo.

4. Se tomaron notas en la libreta durante el llenado de la entrevista acerca de los comportamientos de los padres.
5. Finalmente se recogerá la encuesta y se hará la entrega de un folleto sobre estrategias para el manejo de la incertidumbre hospitalaria.

Durante la entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la entrevista, en caso de que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Riesgos:

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

Beneficios:

Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados. Sabrá más acerca de cómo realmente se siente ante la hospitalización de su hijo porque obtendrá los resultados del nivel de incertidumbre. Se le otorgará un folleto con información sobre estrategias para el manejo de la incertidumbre hospitalaria. .

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo unos folletos acerca de cómo sobrellevar la incertidumbre por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

PERMISO PARA RECONTACTO EN FUTURAS INVESTIGACIONES

Deseamos almacenar sus datos de contacto (número telefónico, whatsapp, correo *llenar según corresponda*) por 5 años, para en un futuro invitarlo a nuevas

investigaciones relacionadas a tuberculosis. Si no desea que lo contactemos para invitarlo a futuras investigaciones puede seguir participando del presente estudio. En ese caso, sus datos de contacto serán utilizados únicamente para el seguimiento durante este estudio y terminada esta investigación sus datos de contacto serán eliminados.

Autorizo a que almacenen mis datos de contacto por 5 años para que me contacten e inviten a futuros estudios. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán los datos de contacto).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a una de las investigadoras

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y
Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y
Apellidos
Testigo (si el
participante es
analfabeto**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y
Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y
Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

ANEXO N° 02

TEST DE INCERTIDUMBRE EN LA ENFERMEDAD-FORMA

PADRES/HIJO

Autor original: Merle Mishel

Adaptación al español: Suarez

Validación en Perú: Pampa, N

- I. **Objetivo:** El objetivo principal es determinar el nivel de incertidumbre que experimentan los padres, identificando la incertidumbre en términos de ambigüedad (falta de información clara), predictibilidad (no saber qué esperar), complejidad (situación muy complicada) e inconsistencias (información contradictoria)
- II. **Introducción:** Solicitamos su colaboración para responder la siguiente encuesta que es de carácter anónimo.
- III. **Instrucciones:** Después de leer cada pregunta marcar con una (X) la respuesta que crea conveniente. **Es obligatorio responder las 31 preguntas.**

IV. Datos generales:

Edad:

- a) menores de 18 años b) 18-24 años c) 25-44 años
d) 45-60 años e) mayor de 60 años

Sexo:

- a) masculino b) femenino

Estado civil:

- A) Soltera/o B) casada/o C) Divorciada/o
D) separada/o E) Unión libre

-Grado de instrucción

- a) analfabeto b) primaria c) secundaria d) educación superior

Ocupación:

- a. Ama de casa
b. Trabajo independiente
c. Trabajo dependiente
d. Estudia

-Días de hospitalización de su menor hijo:

- a) 1-3 días b) 4-7 días c) 8-15 días d) Más de 15 días

Enfermedad causante de la hospitalización: _____

Area de hospitalización: Medicina C D

ITEMS	FRECUENCIA				
1. ¿Usted está informado de la enfermedad de su paciente?	1	2	3	4	5
2. ¿Tiene usted muchas dudas sin respuesta?	1	2	3	4	5
3. ¿Sabe si ha mejorado o empeorado su familiar?	1	2	3	4	5
4. ¿Tiene claro cuánto daño le hace la enfermedad a su familiar?	1	2	3	4	5
5. Las explicaciones que le dan parecen confusas.	1	2	3	4	5
6. La finalidad de cada tratamiento le es claro.	1	2	3	4	5

7. ¿Cuándo su familiar tiene dolor sabe lo que significa para la condición de salud?	1	2	3	4	5
8. Usted sabe cuándo habrá cambio en el tratamiento de su familiar	1	2	3	4	5
9. Los síntomas de su familiar continúan cambiando impredeciblemente.	1	2	3	4	5
10. ¿Entiende todo lo que se le explica?	1	2	3	4	5
11. Los médicos dicen cosas que podrían tener mucho significado.	1	2	3	4	5
12. ¿Puede predecir cuanto demora la enfermedad de su paciente?	1	2	3	4	5
13. ¿El tratamiento es complejo para entenderlo?	1	2	3	4	5
14. De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, le es claro quién es responsable de la salud de su familiar.	1	2	3	4	5
15. ¿Los tratamientos le están ayudando a su familiar?	1	2	3	4	5
16. ¿Puede planear el futuro de su familiar?	1	2	3	4	5
17. ¿El curso de la enfermedad se mantiene?	1	2	3	4	5
18. ¿Sabe cómo manejará la enfermedad de su paciente después de que deje el hospital?	1	2	3	4	5
19. ¿Le han estado entregando diferentes opiniones acerca de cuál es la enfermedad?	1	2	3	4	5
20. ¿Usted no tiene claro lo que está sucediendo?	1	2	3	4	5
21. Sabe si su paciente tendrá un buen o mal día	1	2	3	4	5
22. Sabe cuándo se va sentir mejor su familiar	1	2	3	4	5
23. Le han dicho cómo tratar la enfermedad	1	2	3	4	5
24. Es difícil saber cuánto tiempo pasará para que su familiar se cuide por sí mismo	1	2	3	4	5
25. Puede generalmente predecir el curso de la enfermedad	1	2	3	4	5

de su paciente					
26. Le entregan demasiada información que no puede decir cuál es la más importante.	1	2	3	4	5
27. Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar la enfermedad.	1	2	3	4	5
28. Le han dado un solo diagnóstico.	1	2	3	4	5
29. El malestar físico de su paciente es predecible, cuando está mejorando o empeorando	1	2	3	4	5

ANEXO N°4: CALCULO DE LA MUESTRA

Se utilizó la fórmula debida:

$$N = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

N: tamaño de la población (65)

e: margen de error 5% (0.05)

Z: nivel de confianza para una seguridad del 95% = 1.96

p: proporción esperada =0.5

q: probabilidad de fracaso (1-q=0.5)

n= 56

Tamaño de muestra:

La muestra fue de 56 padres de familia.

ANEXO N°4 CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Items	VALOR FINAL	Escala
Nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en padres de niños hospitalizados de un institución nacional.	La concepción de la incertidumbre se centra en entender completamente la complejidad de interpretar los sucesos vinculados a la enfermedad.	Ambigüedad	Datos que los padres comprenden de forma desigual. Tabúes acerca de la enfermedad.	7 (1-2-3-4-5- 6-7)	Nivel bajo	Nivel bajo de incertidumbre puntuaciones que oscilen entre el valor 29 al valor 48.
		Predictibilidad	Planeación de un futuro de acuerdo a su condición, percepción acerca del daño a la vida.	7(8-9-10-11-12-13-14)	Nivel medio	Nivel medio de incertidumbre puntuaciones que oscilen entre el valor 48 al valor 97.
		Complejidad/falta de claridad	Dificultad, calidad de difícil o complicado, conocimiento de los cambios de su enfermedad	10(15-16-17-18-19-20-21-22-23-24)	Nivel alto	Nivel alto de incertidumbre puntuaciones que oscilan entre el valor de 98al 145
		inconsistencias/falta de información	se refiere al comportamiento que surge cuando el familiar desarrolla inadvertidamente ciertas acciones, lo cual puede	5(25-26-27- 28-29)		

			relacionarse con la falta de información			
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N°5



ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE HOSPITALARIA



Cuidar de Sí Mismos:

- **Descanso y Alimentación:** Asegurarse de dormir lo suficiente y mantener una dieta equilibrada para mantener su energía y salud.
- **Tiempo para Ellos Mismos:** Tomar tiempo para relajarse y desconectar, incluso si es solo por unos minutos al día.

Esté informado:

- Puedes pedir información detallada al personal médico sobre el estado de tu hijo en cualquier momento. La unidad médica estará disponible para resolver tus inquietudes.

Solicita ayuda:

- Si el estrés es abrumador, no dudes en buscar apoyo profesional o hablar con alguien de confianza.

Desarrolla nuevas habilidades:

- Cuando la vida parece caótica, intentar aprender algo nuevo puede ayudarte a sentirte más en control. Sal de tu zona de confort.

Mantener Comunicación Abierta:

- **Hablar con el Personal de Salud:** Mantener una línea de comunicación abierta con médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud.

Buscar ayuda

- **Hablar con Amigos y Familia:** Compartir sus sentimientos y preocupaciones con amigos y familiares de confianza puede aliviar la carga emocional.



Bibliografía:

- Nov 23. Infografía: Tips para manejar la Incertidumbre [Internet]. Paho.org. [citado el 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-tips-para-manejar-incertidumbre>
- Sánchez Rivera CA, Gutiérrez Quiroz MG, Guerra Benítez EV. Estrategia de cuidado [Internet]. Chia (Colombia); Universidad de La Sabana; 2022 [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/49374/Intellectum.%20Estrategia%20de%20cuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Autoras:

- Guillen Ortiz, Maria Jose
- Tocas Dominguez, Nicole Estefania

ANEXO N°6 Constancia de aprobación del comité de ética



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-R-005-01-26

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el Comité Institucional de Ética en Investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Titulo del proyecto : "INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS DE UN INSTITUTO NACIONAL, LIMA"

Código de inscripción : 214881

Investigador(a) principal(es) : GUILLEN ORTIZ MARIA JOSE, TOCAS DOMINGUEZ NICOLE ESTEFANIA

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **06 de enero del 2026** hasta el **06 de enero del 2027**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 10 de diciembre del 2025.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

La renovación de la aprobación del estudio de investigación incluye los siguientes documentos:

1. **Protocolo de investigación, versión 2.1 de fecha 09 de diciembre del 2024.**
2. **Consentimiento informado, versión 6.1 de fecha 09 de diciembre del 2024.**

Lima, 06 de enero del 2026



Gian Paolo Huaman Benancio
Presidente (i)
Comité Institucional de Ética en Investigación

ANEXO N°7 Constancia de aprobación del comité de ética del hospital



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

CARGO

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

MEMORANDO N°0773-OEAIDE-INSN-2025

Lima, 24 de junio de 2025

A : **Lic. Luz Poma Asmat**
Jefe del Dpto. de Enfermería

ASUNTO : **FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
PI-12/25**

Ref. : Memorando N°0723-OEAIDE-INSN-2025

Nos dirigimos a usted a fin de saludarlo cordialmente y a la vez comunicamos que el Comité Institucional de Ética en Investigación del INSN, aprobó para el periodo del **06 de junio de 2025 al 05 de junio de 2026**, el proyecto de investigación PI-12/25 titulado:

"Incertidumbre en padres frente a la enfermedad de niños hospitalizados en un Instituto Nacional Pediátrico, Lima-Perú, 2025"

Motivo por el cual, solicitamos a usted hacer de conocimiento al personal de enfermería de los servicios de medicina C y D, brinden las facilidades y apoyo necesario a la Investigadora Principal **Nicole Estefanía Tocas Domínguez** a fin de llevar a cabo su trabajo de investigación satisfactoriamente en la Institución.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Dra. MARY PATRICIA SAIF BECERRA
Directora de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la
Investigación y Docencia Especializada
C.M.P. 19/94 R.N.E. 9015

