



## “MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE EN LA PACIENTE ADULTA JOVEN EN EL ÁREA DE TOCOCIRUGÍA”

### “UNCERTAINTY MANAGEMENT IN THE YOUNG ADULT PATIENT IN THE AREA OF TOCO-SURGERY”

EEMQ. Fátima Rivera-Ramírez<sup>1</sup>, MCE. Maritza Lizeth Cárdenas-Rodríguez<sup>2</sup>, MCE. María Esther Patiño-López<sup>3</sup>, Dr. Eloy Maya-Pérez<sup>4</sup>

Universidad de Guanajuato, México - Hospital General de San José Iturbide, Guanajuato, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>5</sup>  
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 31/05/2019

Aceptado: 12/09/2019

### Resumen

La incertidumbre es definida por Merle Mishel como la inhabilidad de la persona para estructurar o categorizar un evento relacionado con su enfermedad. El resultado del proceso de incertidumbre puede ser visto como oportunidad o amenaza. El objetivo fue disminuir el nivel de incertidumbre en pacientes adultas jóvenes en el área de tococirugía. Se trabajó con 15 pacientes de 18 a 38 años que estaban programadas para cesárea. Se valoró el nivel de incertidumbre con la escala de Merle Mishel, antes y después de una intervención de enfermería que consistió en brindar un asesoramiento sobre su atención en salud e intervención quirúrgica. Se encontró que antes del asesoramiento de enfermería el 60% de las pacientes presentaron incertidumbre moderada y posterior al asesoramiento el 100% presentó baja incertidumbre. Se concluye que brindar asesoramiento de enfermería a pacientes adultas jóvenes fomenta su confianza y tranquilidad ante la intervención quirúrgica.

**Palabras clave:** *Asesoramiento, incertidumbre, paciente, intervención quirúrgica.*

<sup>1</sup> Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica del Hospital General de San José Iturbide, Guanajuato, México.

<sup>2</sup> Correspondencia remitir a: Estudiante del Doctorado en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, México. [liz-a-y@hotmail.com](mailto:liz-a-y@hotmail.com)

<sup>3</sup> Profesor de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, México.

<sup>4</sup> Profesor de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, México.

<sup>5</sup> Correspondencia remitir a: [revistacientificaureka@gmail.com](mailto:revistacientificaureka@gmail.com) o [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

## Abstract

Uncertainty is defined by Merle Mishel as the inability of the person to structure or categorize an event related to his illness. The result of the uncertainty process can be seen as an opportunity or threat. The objective was to reduce the level of uncertainty in young adult patients in the area of toco-surgery. We worked with 15 patients aged 18 to 38 who were scheduled for caesarean section. The level of uncertainty was assessed with the Merle Mishel scale, before and after a nursing intervention that consisted of providing advice on health care and surgical intervention. It was found that before nursing advice 60% of patients presented moderate uncertainty and after counseling 100% presented low uncertainty. It is concluded that providing nursing advice to young adult patients increases their confidence and tranquility before the surgical intervention.

**Keywords:** *Advice, uncertainty, patient, surgical intervention.*

## INTRODUCCIÓN

La Teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel define la incertidumbre como la inhabilidad de la persona para determinar el significado de los eventos relacionados con su enfermedad, es un estado cognitivo creado cuando los individuos no pueden estructurar o categorizar los eventos relacionados con la enfermedad, cuando son incapaces de dar valores definidos a los objetos o hechos con lo cual hacen imposible predecir los resultados debido a la falta de información y conocimiento (Martínez, 2012). La incertidumbre es un estado cognitivo neutro, es decir, puede ser vista como una puerta a la esperanza, una oportunidad o como un desafío o una amenaza y cuando se presenta un evento que amenaza o daña la vida (Ortega, 2013), se provoca un desequilibrio donde se genera *“la reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un mismo individuo, en la que se (la) acepta... como si se tratase de un ritmo natural de la vida”* (Mishel, 1988). Se ha observado que la sintomatología de una enfermedad, o la amenaza a morir, están relacionados positivamente con la incertidumbre, además la sensación de incertidumbre influye de modo negativo en la calidad de vida, en la satisfacción por las relaciones familiares, en la satisfacción por el servicio sanitario y en el mantenimiento de las propias actividades de autocuidado, afectando tanto a pacientes como a familiares (Torrents, Ricart, Ferreiro, López, Renedo, Lleixá y Ferré, 2013). Incluso puede llevar al desarrollo de enfermedades secundarias como la depresión (Torres-Ortega y Peña-Amaro, 2015).

Estudios muestran que cuando las personas presentan altos niveles de incertidumbre, esto está relacionado con su estado de ansiedad (Brevis y Silva, 2011). La cirugía constituye un potente estresor complejo, ya que se conjuntan diversas situaciones como son la hospitalización, la enfermedad, los acontecimientos que se presenten y sus consecuencias (Alvarado y Garrido, 2015). Cuando el cuerpo se encuentra con ansiedad reacciona de diferente forma ante la anestesia y en los periodos postoperatorios, retardando la recuperación y retrasando el alta hospitalaria, lo que podría producir saturación en el hospital y un mayor costo económico (Gordillo, Arana y Mestas, 2011). Por lo tanto, comprender las razones que promueven el incremento de incertidumbre antes de la operación, resulta importante para brindar cuidado.

El llevar a cabo una intervención donde el personal de enfermería brinde información clara acerca del conocimiento de la enfermedad, tratamiento y posibles complicaciones ayudará a las pacientes a una pronta recuperación; al hospital en tener una estancia menos prolongada del paciente, un menor costo económico y una mayor credibilidad en el personal de salud (Ante y Fonseca, 2017).

Por esto se consideró relevante llevar a cabo un proyecto de intervención para establecer estrategias que disminuyan la incertidumbre en el área de tococirugía, considerando que es un servicio de alta demanda y de flujo constante de pacientes en donde el asesoramiento a las pacientes adultas jóvenes suele ser limitado y por lo tanto deficiente, además de que en la práctica quirúrgica esta teoría ha sido estudiada escasamente hasta el momento.

## **ANTECEDENTES**

Un estudio realizado por Jeon, Choi, Lee y Noh (2016) mostró que a menor nivel educativo mayor incertidumbre. Las personas con escasos recursos económicos y un nivel educativo bajo presentan niveles más altos de incertidumbre, según los resultados de un estudio que se realizó con pacientes que tenían cáncer gástrico. En este se destaca que los programas de enfermería encaminados a educar al paciente y a la familia los ayudan a predecir y manejar los problemas de salud asociados con la enfermedad (Jeon, Choi, Lee y Noh, 2016).

El apoyo social refleja el grado en el cual una persona es capaz de compartir ideas y opiniones con otros que han experimentado la enfermedad. La investigación ha demostrado que se reduce la incertidumbre de la persona cuando existe el apoyo social; sin embargo, esto ocurre con dificultad en algunos casos cuando la enfermedad se encuentra estigmatizada o existe un cuestionamiento en la posibilidad de aceptación; siendo esta situación una limitante para la búsqueda de apoyo (Moreno, Muñoz, Alemán, Ávila, Badillo y Barajas, 2016). Mishel y Braden (1988) encontraron que el apoyo social, la credibilidad en la autoridad y la familiaridad con el evento tienen la mayor influencia para reducir el nivel de incertidumbre.

Sajjadi y colaboradores (2016) mostraron que la experiencia de la incertidumbre está influenciada por factores socioculturales, en especial si se relaciona con la comunicación de la información acerca de la enfermedad. En sus resultados refieren que los pacientes expresaron ambivalencia con relación a conocer las características de la enfermedad, su pronóstico y tratamiento; y en la medida en que este conocimiento revela un mal pronóstico, prefieren no tener un conocimiento profundo sobre el tema.

Los pacientes preoperatorios presentan incertidumbre que se manifiesta con estrés, ansiedad, temor al desconocer lo que se les va a realizar en cuanto al procedimiento y tratamiento mismo (Torrents, Ricart, Ferreiro, López, Renedo, Lleixá y Ferré, 2013). Y cuando la información es contradictoria entre los profesionales de la salud, se reduce la confianza en ellos e incrementa la incertidumbre (Sajjadi, Rassouli, Abbaszadeh, Brant, y Majd, 2016).

Es importante que enfermería como autoridad creíble brinde un cuidado humanizado, especialmente al momento de recibir el diagnóstico que es cuando más preguntas y mayor afectación emocional se producirán para los pacientes y sus familias, de esta manera las acciones del cuidado de enfermería tendrían un mayor impacto (Montalvo, Fajardo, Angulo, Flórez, Monterroza y María, 2016). Por lo tanto, el personal de enfermería es capaz de ayudar a los pacientes y a las familias a predecir y manejar los problemas de salud desde el diagnóstico hasta el tratamiento para promover todos los aspectos de la recuperación. Como lo mencionan los artículos, el apoyo social por parte del personal de enfermería es parte fundamental para disminuir la incertidumbre en las pacientes, proporcionando una información clara y resolviendo dudas las pacientes comprenden la indicación de la cirugía, el tratamiento durante y después, así como los cuidados domiciliarios.

El reconocimiento de la importancia de la incertidumbre puede cambiar la práctica clínica y permitir el desarrollo de intervenciones de enfermería que faciliten una adaptación positiva del paciente a su propia experiencia con respecto a su intervención quirúrgica. De esta manera las enfermeras que son responsables de los pacientes en el quirófano llevarán a cabo la valoración y la incorporación de la intervención a su plan de cuidados en casos de incertidumbre, y de ese modo, contribuir al afrontamiento positivo en estos pacientes.

En un hospital público del Bajío de México no se realiza una valoración acerca del nivel de incertidumbre que presenta el paciente quirúrgico, solo se entrega por parte del personal de enfermería de piso al quirófano y pasa directo a su intervención quirúrgica, por lo que se propuso este proyecto de intervención para brindar a la paciente adulta joven que se encontraba en el área de tococirugía un asesoramiento que mejorará la atención de calidad logrando disminuir el nivel de incertidumbre al orientarla y proporcionarle información adecuada.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

Se trabajó con 15 pacientes mayores de 18 años que acudieron a atención médica quirúrgica para cesárea a un hospital público del Bajío de México, y que a través del consentimiento informado manifestaron su deseo de participar en el proyecto.

### **Instrumentos y materiales**

El instrumento utilizado fue la escala de incertidumbre ante la enfermedad de Mishel que cuenta 17 ítems con un formato tipo Likert. La escala está dividida en las siguientes dimensiones: patrón de síntomas, coherencia de los hechos, familiaridad con el evento, educación, apoyo social y autoridad con credibilidad. La clasificación de los resultados se da en tres categorías, las cuales se definen de la siguiente manera:

- 1) Incertidumbre alta de 17- 34 puntos
- 2) Incertidumbre moderada de 35 a 51 puntos
- 3) Incertidumbre baja de 52-68 puntos

## Procedimiento

El proyecto de intervención contó con 5 fases: la fundamentación, en la cual se llevó a cabo la revisión bibliográfica de artículos, libros y manuales relacionados a la problemática a abordar. La siguiente fase fue la de elaboración del proyecto de intervención junto con el diseño, planificación e instrumentación de la intervención. Después se procedió a la fase de difusión, donde se socializó el proyecto con el personal directivo y de enseñanza del hospital para que éstos proporcionaran la autorización de la aplicación de la intervención y la publicación de los resultados. Se continuó con la fase de implementación, aquí se les explicó a las pacientes el proyecto a realizar, junto con toda la información relacionada a su participación con lo que se procedió a otorgar el consentimiento informado, después de esto se aplicó la escala de valoración de nivel de incertidumbre de Merle Mishel. En la fase siguiente se procedió a brindar el asesoramiento sobre el procedimiento quirúrgico a realizar con apoyo de un rotafolio y de manera conjunta se procedió a la resolución de las dudas e inquietudes de la paciente; una vez atendidas las inquietudes y sin haber cabida a dudas, se realizó nuevamente la valoración de incertidumbre para así pasar a la última fase de evaluación procediendo al análisis de los resultados. Para realizar la comparación del nivel de incertidumbre antes y después de la intervención se utilizó la prueba de t para muestras pareadas. Para el análisis de las variables sociodemográficas se realizó por medio de medias, frecuencias y porcentajes.

## RESULTADOS

Se trabajó con 15 mujeres en edad fértil con un promedio de edad de 26 años. Dentro de las características sociodemográficas que se encontraron fueron que la mayoría vivía en zonas urbanas y contaban con servicios asistenciales de salud. La mayor parte de las mujeres tenía una escolaridad hasta la educación secundaria y el estado civil casadas. La principal ocupación fue dedicarse al hogar y todas ellas profesaban la religión católica. El promedio de gestaciones del grupo intervenido fue de 2 y una de las principales indicaciones de la cesárea fue haber tenido cesáreas previas.

La puntuación promedio de todas las pacientes antes de la intervención fue de 45 puntos, cayendo este puntaje dentro de una incertidumbre moderada, y posterior a la intervención aumentó a 64 puntos, siendo una incertidumbre baja. De forma individual, cada paciente superó el puntaje de la evaluación inicial (Figura 1).

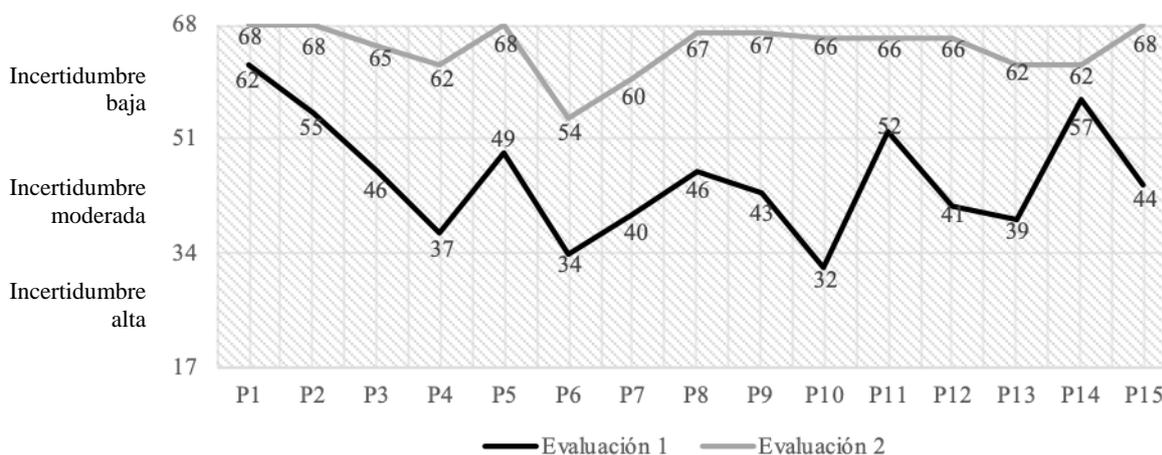


Figura 1. Puntaje por paciente en el pretest y postest de la valoración de la escala de incertidumbre. Los puntajes individuales previo y posterior a la intervención están trazados mediante líneas de color desigual para que las diferencias sean visibles.

Se calculó la prueba t para dos muestras emparejadas considerando una muestra de 15 sujetos, una distribución normal y la naturaleza cuantitativa de la variable. El objetivo fue determinar las diferencias en el nivel de incertidumbre que presentaba un grupo de pacientes que serían sometidos a cirugía, siendo evaluados antes y después de una intervención de enfermería que tenía como propósito disminuir el nivel de incertidumbre.

Considerando los datos arrojados antes y después de la intervención de enfermería se calculó la prueba t de muestras emparejadas arrojando los resultados de la Tabla 1.

La prueba t indica que los datos recolectados antes y después de la intervención son diferentes y esto se afianza considerando que el valor de p es menor a .05. La tabla anterior muestra que la intervención realizada en pacientes, previo a tener una intervención quirúrgica fue efectiva.

Tabla 1

*Prueba t para medias de dos muestras emparejadas*

	<i>Evaluación 1</i>	<i>Evaluación 2</i>
Media	45.13333333	64.6
Varianza	73.98095238	15.5428571
Observaciones <sup>a</sup>	15	15
Coefficiente de correlación de Pearson	0.486163536	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	14	
Estadístico t	-10.02563236	
P(T<=t) una cola	4.52487E-08*	
Valor crítico de t (una cola)	1.761310136	
P(T<=t) dos colas	9.04975E-08*	
Valor crítico de t (dos colas)	2.144786688	

Nota. \*p < .001. a. El número de mujeres que terminaron la prueba antes y después de la intervención son 15.

**DISCUSIÓN**

Con los resultados obtenidos se puede comprobar que la presencia de incertidumbre en pacientes adultas jóvenes que se encuentran en el área de tococirugía es alta, ya que el 60% de las participantes tuvo incertidumbre moderada antes de la intervención de enfermería, lo cual es similar a los resultados que muestran Flórez y colaboradores (2018) en un estudio que realizaron sobre incertidumbre en unidades de cuidado intensivo, donde el nivel de incertidumbre entre los participantes fue moderado en el 63.9 % y alto en el 34.7 %. Esto nos permite ver la importancia de atender esta problemática que actualmente está presente en el ámbito hospitalario sin tener distinción de tipo de servicio o pacientes.

Uno de los hallazgos en el presente proyecto fue que las pacientes tenían información insuficiente o que la información brindada era interpretada de forma errónea, ya sea por los términos médicos de los profesionales de salud que ellas no comprendían o porque era información muy reducida para que ellas realizaran una adecuada interpretación de la misma; por lo tanto es importante identificar que esto produce un alto nivel de estrés y esto contribuye a aumentar su incertidumbre, tal como lo refieren Florez y colaboradores (2018) quienes indican que parte de lo que genera un alto nivel de incertidumbre es que el paciente no tenga claro lo que está sucediendo, así como la complejidad de su tratamiento, el “no entenderlo”, ya que no suelen tener la claridad de su finalidad y en consecuencia tampoco sobre su pronóstico, entre otros aspectos.

Por lo que refiere que las intervenciones de enfermería deben estar dirigidas a disminuir la incertidumbre, al brindar información completa y ofrecer apoyo para expresar temores, comprender la situación y el ambiente que les rodea.

Álvarez-Yáñez y Pérez-Bayona (2017) indican que cuando existe una amenaza de parto pretérmino lo que genera incertidumbre en la gestante es el desconocimiento de la enfermedad y por lo tanto considera que el cuidado es el eje principal para la disminución de este factor y que así la paciente pueda asumir la incertidumbre positivamente, logrando un afrontamiento individual.

Lo cual se comprueba con el presente proyecto, ya que al realizar la intervención donde se explica de manera clara la información necesaria con respecto al procedimiento, las posibles complicaciones, signos de alarma y cuidados en casa, las pacientes muestran mayor seguridad y manifiestan disminución en el nivel de incertidumbre, además de sentir confianza y credibilidad en los profesionales de salud todo de acuerdo a la percepción teórica y conceptual de Merle Mishel expuesta en su teoría de la incertidumbre.

Al familiarizar a las pacientes con el ambiente hospitalario se observa que comprenden los pasos del procedimiento quirúrgico y muestran mayor seguridad.

Tras la revisión de cada una de las actividades realizadas dentro del desarrollo de la intervención, se apoya, complementa y valida la teoría de Merle Mishel, donde expone que el paciente debe conocer toda la información acerca de su enfermedad y tratamiento para realizar su adecuada interpretación apoyada de la comprensión del personal de enfermería, por lo que sería importante realizar estudios abordando este objetivo en el ámbito hospitalario, no solo en el área quirúrgica, sino en los diferentes servicios y tipos de pacientes que componen una institución clínica.

A pesar de que una de las limitaciones del estudio es que no se pueden generalizar los resultados por el tamaño pequeño de la muestra, se puede concluir que, en el ámbito práctico, al brindar un asesoramiento positivo a las pacientes de acuerdo al diagnóstico, abordando temas como son el conocimiento de la enfermedad, de los deberes y derechos del paciente, del procedimiento quirúrgico durante el pre, pos y trans y liberar dudas, se puede contribuir a disminuir el nivel de incertidumbre de las pacientes mostrándose las mismas más tranquilas y seguras frente al procedimiento quirúrgico.

Por lo mencionado anteriormente, para futuros estudios se recomienda replicar lo llevado a cabo en el presente proyecto, pero ampliando el tamaño muestra e implementando un proyecto de investigación que incluya un grupo de comparación para así tener mayor evidencia científica sobre los resultados además de que se puedan generalizar los resultados.

## REFERENCIAS

- Alvarado M, Garrido C. (2015) Ansiedad preoperatoria y cirugía programada. Revista Médica Electrónica.
- Álvarez-Yañez, D., y Pérez-Bayona, C. (2017). Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel. Avances en Enfermería. 35(1), 77-86.
- Ante, M., y Fonseca, G. (2017). Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo. Universidad de los Andes.

- Brevis, I., y Silva, P. (2011). Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI. *Revista Chilena De Medicina Intensiva*. 26 (1), 27-34.
- Flórez, I., Montalvo, A., Romero E. (2018). Asociación entre el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes hospitalizados en UCI. *Avances en Enfermería*. 36 (3), 283-291.
- Gordillo, F., Arana, J., y Mestas, L. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes quirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 228-233.
- Jeon, B., Choi, M., Lee, J., y Noh, S. (2016). Relationships between gastrointestinal symptoms, uncertainty, and perceived recovery in patients with gastric cancer after gastrectomy. *Nursing & health sciences*. 18(1), 23-29.
- Martínez, F. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Revista de Enfermería Neurológica*. 11 (1), 34-38.
- Mishel M. (1988). Uncertainty in Illness. *Image: Journal of Nursing Scholarship*. 20, 225-231.
- Mishel, M., y Braden, C. (1988). Finding meaning: Antecedents of uncertainty in illness. *Nursing Resea*
- Montalvo, A., Fajardo, H., Angulo, T., Flórez, D., Monterroza, C., Angélica, R., y María, Y. (2016). Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama. *Hacia la Promoción de la Salud*. 21(2), 114-126.
- Moreno, M., Muñoz, L., Alemán, C., Ávila, L., Badillo, K., y Barajas, M. (2016). De la teoría de enfermería a la práctica: experiencias con proyectos de gestión del cuidado. Universidad de La Sabana.
- Ortega, C. (2013). Adaptación transcultural de la escala de incertidumbre de M. Mishel, en personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis (tesis doctoral). Universidad de Jaén, Andalucía, España.
- Sajjadi, M., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Brant, J., y Majd, H. (2016). Lived experiences of “illness uncertainty” of Iranian cancer patients: a phenomenological hermeneutic study. *Cancer nursing*. 39 (4), E1-E9.

- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., y Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*. 22 (1-2), 60-64.
- Torres-Ortega, C., y Peña-Amaro, P. (2015). Adaptación cultural de la escala de incertidumbre de Mishel en el paciente tratado con hemodiálisis. *Enfermería clínica*. 25 (1), 9-18.