

## INCERTIDUMBRE PERCIBIDA EN CUIDADORES DE NIÑOS ENFERMOS

Pirilla E.\*, Amaro Z.\*, Martínez J\*\*., Torres I.\*\*, Jaimes M\*\*.

\*Enfermeras en Formación, Universidad de Pamplona.

\*\* Departamento de Enfermería, Universidad de Pamplona.

### RESUMEN

Con presente trabajo se identificó la incertidumbre percibida en los cuidadores de niños 0-6 años enfermos, que ingresan a la Empresa Social del Estado San Juan de Dios de Pamplona basado en el modelo teórico de Merle Mishel a través de la aplicación del instrumento que fue elaborado por Merle Mishel, autora de la teoría de la incertidumbre en (1988) y con la escala de percepción de incertidumbre en padres PPUS-FM. Para el logro de esta investigación se aplicaron los instrumentos a cuidadores de niños enfermos sin importar el género, grado de escolaridad, enfermedad del sujeto de cuidado y que fueran mayores de edad según legislación colombiana, que ingresen a la Empresa social del estado Hospital San Juan de Dios de Pamplona en el primer semestre del 2012.

Palabras clave: Niños, incertidumbre.

### ABSTRACT

This study aims to identify the perceived uncertainty in caregivers patients 0-6 years, entering the State Social Enterprise San Juan de Dios de Pamplona based on the theoretical model of Merle Mishel through the application of the instrument that was developed by Merle Mishel, author of the theory of uncertainty (1988). The scale of perceived uncertainty in parents PPUS-FM. To achieve this research instruments were applied to caregivers of sick children regardless of gender, education level, disease of the subject of care and adult under Colombian law, entering the state's Social Enterprise Saint John of God Hospital Pamplona in the first half of 2012.

Keywords: Children, uncertainty.

## INTRODUCCION

La presente investigación surgió por el interés de conocer la incertidumbre percibida en los cuidadores de niños 0 - 6 enfermos y que ingresaron a la Empresa Social del Estado, Hospital San Juan de Dios de Pamplona. Esto debido a que las enfermeras necesitan observar conductas en los pacientes que les permitan afrontar situaciones de estrés, de crisis, de desadaptabilidad a través de manejos adecuados, incentivando el autocuidado, el afrontamiento, la adaptabilidad, a fin de aproximarse a una vida más sana y con mejor calidad; siendo estas actividades concretas del quehacer en enfermería, no solo hacia el sujeto de cuidado si no integrando a sus familias o cuidadores, permitiendo así un cuidado integral y holístico para la satisfacción personal y profesional.

Sanhueza,A.; Zaidler,G.; y Triviño,V. (2005) No se debe dejar a un lado, los desenlaces negativos de un proceso de enfermedad en los que se identifica la incertidumbre, que es producida por desequilibrios adaptativos/cognitivos en cualquier situación, en este caso a nivel de la salud. Es por esta razón que el personal de enfermería toma parte importante, porque tendrá el papel de discutir una nueva probabilidad de afrontamiento de acuerdo al grado de la misma; esto se puede destacar sin olvidar que en la línea del tiempo se han manejado diferentes definiciones y/o conceptos de la misma, dando fuerza al manejo contextual y filosófico de la teoría de la incertidumbre, basada en la identificación de factores estresantes, donde va ligada indirectamente con el quehacer de enfermería, proponiendo la incertidumbre como un proceso que se caracteriza por la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad, y que

ocurren en situaciones donde deben tomar decisiones, siendo incapaz de asignar valores definitivos a objetos y eventos; y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimiento. Mishel,M.;(1988).

Es necesario recalcar que para los profesionales de enfermería la continuidad de los cuidados se toman como base para el proceso de atención no solo a nivel físico si no a nivel emocional, donde se ve reflejada una oportunidad para mejorar la comunicación y el cuidado por enfermería, usando un lenguaje común, unificando las intervenciones y cuidados, además de lograr la colaboración de los demás profesionales en el seguimiento de los pacientes que son atendidos desde la perspectiva holística.

Además de promover el uso de intervenciones enfermeras consensuadas en los usuarios que requieran continuidad de cuidados de enfermería, no solo a nivel personal, sino con una activa participación en el ámbito del cuidador, que está al igual que el paciente tratando de adaptarse a un suceso desconocido Morales, J.M.; (2004). Es por ello que se hace necesario que el personal de enfermería preste atención personalizada.

Es de gran utilidad que desde nuestra formación como enfermeras se integre la familia en los cuidados y/o actividades para promover la esencia de enfermería, “el cuidado”, dando fuerza a la coherencia y la continuidad del mismo.

En consecuencia estaremos proporcionando al cuidador apoyo frente a un proceso que afecta la calidad de vida física y emocional por la aparición de la enfermedad en los niños.

Desde luego la experiencia de la enfermedad es un fenómeno social cambiante de naturaleza subjetiva en el cual los individuos enfermos y los cuidadores perciben, organizan, interpretan y expresan un conjunto de sentimientos, sensaciones, estados de ánimo o emocionales, sensaciones corporales, cambios en la apariencia física, alteraciones en los sentidos, y una serie de circunstancias ligadas y/o derivados del padecimiento y de su atención. Alcántara, E.; Mercado, F.J.; Moreno, N.; Ramos, I.M; y Robles,L. (1999).

La contribución o aporte disciplinario que se pretende por medio de esta investigación es precisar la aplicación de la Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad percibida por los cuidadores de niños aquejados en el proceso de enfermería desde el punto de vista biopsicosocial y holístico es decir, integrando cada uno de los elementos participes en el transcurso de la enfermedad, abarcando desde enfermería los cuidados autónomos y en colaboración en pro de las necesidades del sujeto de cuidado e incluyendo a sus cuidadores o familiares.

Se debe mostrar a la sociedad, en especial a los profesionales que el arte de enfermería integra diversos componentes y que el conjunto de la creatividad de cada uno de los enfermeros se puede aprovechar en el rico mundo de las teorías que son planteadas directamente por enfermeras para enfermería.

Es un desafío la adaptación de modelos teóricos en las instituciones, pero desde el proceso formativo se debe inculcar el pensar y el hacer de enfermería, proporcionando distintivos procesos operativos y de cuidado a los profesionales a no olvidar la esencia y raíces que son directamente transformados en enfermería como arte en la línea del tiempo; Cano, M.D.; (2004).

## **MÉTODO.**

La presente investigación es descriptiva de corte transversal, ya que se medirá la percepción de la incertidumbre de los cuidadores de los niños enfermos que se encuentren en edades 0 a 6 años que ingresen a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona. La escala de percepción de incertidumbre en padres PPUS-FM (Ver Anexo A)

Para la presente investigación utilizó el instrumento para medir la percepción del cuidador frente a la enfermedad de su familiar aquejado, el cual fue elaborado por Merle Mishel, autora de la teoría de la incertidumbre. La escala de percepción de incertidumbre en padres PPUS-FM (1988) consta de 31 preguntas que tiene como opción 5 respuestas, en una escala de liker:

- 1.Totalmente Desacuerdo
- 2.Desacuerdo
- 3.Indeciso
- 4.Desacuerdo
- 5.Totalmente desacuerdo.

Teniendo como resultado máximo 155, clasificando en nivel de incertidumbre percibida en los cuidadores, de la siguiente forma:

- Bajo Nivel de incertidumbre: < 62.
- Regular Nivel de incertidumbre: 92 y 93.
- Alto nivel de incertidumbre: > 93

## RESULTADOS

### Nivel de Incertidumbre

	Frecuencia	%	% Válido	% Acumulado
Regular nivel de incertidumbre	18	38.3	38.3	38.3
Alto nivel de incertidumbre	29	61.7	61.7	100.0
Total	47	100	100	

Tabla 1

**Tabla 1:** Del 100% de los cuidadores encuestados el 61.7% percibe alto nivel de incertidumbre, el 38.3% percibe un nivel medio o regular de incertidumbre y un 0% de los cuidadores percibe niveles bajos de incertidumbre.

Para la realización del contraste de hipótesis se hace necesario que inicialmente se grafiquen las variables demográficas.

### Sexo

	Frecuencia	%	% Válido	% Acumulado
Femenino	31	66.0	66.0	66.0
Masculino	18	34.0	34.0	100.0
Total	47	100	100	

Tabla 2

**Tabla 2:** De acuerdo a la variable del sexo el 65,9% de la población encuestada pertenece al grupo femenino y el 34% pertenece a la población masculina.

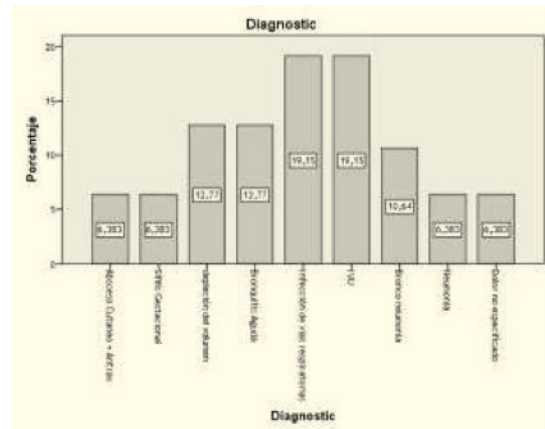
### Grado de Escolaridad

	Frecuencia	%	% Válido	% Acumulado
Primaria	21	44.7	44.7	44.7
Secundaria	23	48.9	48.9	98.6
Avanzada	3	6.4	6.4	100.0
Total	47	100	100	

Tabla 3

**Tabla 3:** De acuerdo a la variable de escolaridad en el 100% de la población encuestada el 48,9% ha realizados solo estudios secundarios, el 44.6% ha realizados solo estudios primarios y 6.38% no ha realizado ningún tipo de estudio académico no saben escribir, ni leer.

### Diagnóstico



Figuras 1

**Figuras 1:** Del 100% de los cuidadores encuestados, el 38.3 % incidieron en que sus familiares enfermos tenían como diagnostico infección de vías respiratorias e IVU con un porcentaje de 19.15% respectivamente, el 25.54% incidieron en que sus familiares enfermos tenían como diagnostico Depleción del volumen y Bronquitis aguda con un porcentaje de 12.77% respectivamente, el

25.53% incidieron en que sus familiares enfermos tenían como diagnóstico Absceso cutáneo + Ántrax, sífilis gestacional, neumonía y Dolor no especificado con un porcentaje del 6,38% respectivamente.

Resultado contraste de hipótesis de acuerdo a las variables demográficas

Para realización del contraste de las variables se hace necesario utilizar dos test estadísticos los cuales son el test de Kruskal Wallis y el Test de Mann Whitney El Test estadístico de Kruskal Wallis nos permite contrastar más de 2 grupos de acuerdo a las variables y el Test de Mann Whitney nos permite contrastar menos de 2 grupos de acuerdo a las variables.

Comparación entre incertidumbre percibida por cuidadores respecto a los 9 diagnósticos de los niños

COMPARACIÓN ENTRE INCERTIDUMBRE PERCIBIDA POR CUIDADORES RESPECTOS A LOS 9 DIAGNÓSTICOS DE LOS NIÑOS	ESTADÍSTICOS DE CONTRASTE		
	Jl Cuadrado	gl	Valor P
	11,117	8	0.195

Tabla 4

Ho: No hay diferencia significativa entre los grupos.

Hi: Hay diferencia significativa entre los grupos. Si  $p\text{-valor} \leq 0.05$  entonces Ho., se rechaza; es decir hay diferencia significativa entre las variables. Si  $p\text{-valor} > 0.05$  entonces Ho no se rechaza; es decir que no hay diferencia significativa entre las variables.

Decisión: No se rechaza

Tabla 4 :No se rechaza hipótesis nula, debido a que el valor P es de 0.19 superando el criterio de rechazo equivalente a  $> 0.05$ , esto

quiere decir que no hay diferencias significativas en la incertidumbre percibida por lo cuidadores de acuerdo al diagnósticos de sus familiares enfermos.

Comparación entre incertidumbre percibida por cuidadores respecto al género de los niños

Comparación entre incertidumbre percibida por cuidadores respecto al género de niños	ESTADÍSTICOS DE CONTRASTE		
	U MANN WHINEY	Z	Valor P
	238.8	-0.055	0.956

Tabla 5

Ho: No hay diferencia significativa entre los grupos.

Hi: Hay diferencia significativa entre las grupos. Si  $p\text{-valor} \leq 0.05$  entonces Ho, se rechaza; es decir hay diferencia significativa entre las variables.

Si  $p\text{-valor} > 0.05$  entonces Ho no se rechaza; es decir que no hay diferencia significativa entre las variables.

Decisión: No se rechaza

Tabla 5 :No se rechaza hipótesis nula, debido a que el valor P es de 0.956 superando el criterio de rechazo equivalente a  $> 0.05$ , esto quiere decir que no hay diferencias significativas en la incertidumbre percibida por lo cuidadores respecto al género femenino y masculino.

Comparación entre incertidumbre percibida por cuidadores respecto a los grados académicos

Comparación entre incertidumbre percibida por cuidadores respecto a los 9 diagnósticos de los niños	ESTADÍSTICOS DE CONTRASTE		
	Jl Cuadrado	gl	Valor P
	2,902	2	0.234

Tabla 6

Ho: No hay diferencia significativa entre las grupos

Hi: Hay diferencia significativa entre las grupos.

Si  $p\text{-valor} \leq 0.05$  entonces Ho., se rechaza; es decir hay diferencia significativa entre las variables. Si  $p\text{-valor} > 0.05$  entonces Ho no se rechaza; es decir que no hay diferencia significativa entre las variables.

**Decisión:** No se rechaza

Tabla 6: No se rechaza hipótesis nula, debido a que el valor P es de 0.956 superando el criterio de rechazo equivalente a  $> 0.05$ , esto quiere decir que no hay diferencias significativas en la incertidumbre percibida por lo cuidadores respecto al grado de escolaridad primaria, secundaria y ninguno.

## DISCUSIÓN

La investigación fue realizada por estudiantes de enfermería de la Universidad de Pamplona, la cual tenía como objetivo describir la incertidumbre percibida en los cuidadores de niños 0-6 años que ingresan a la Empresa Social del Estado San Juan de Dios de Pamplona con una muestra de 47 cuidadores de 16 niños enfermos de la Empresa Social del Estado San Juan de Dios de Pamplona. De los 47 cuidadores a los que se les aplicó la escala de incertidumbre percibida, 29 manifestaron un nivel alto de incertidumbre, 18 un nivel medio o regular

de incertidumbre. Con el fin de comparar los resultados de la presente investigación con otra similar se tomó un referente para la dicha comparación.

El estudio para la discusión de resultados es “incertidumbre en padres de niños con cáncer” el cual plantea como objetivo identificar la incertidumbre de los padres de niños con cáncer, mediante la relación de las características sociodemográficas, tiempo de diagnóstico y apoyo social de la teoría de Mishel (1988).

Para efectos de claridad en la discusión se asignará al estudio a comparar la letra “A” y al presente estudio la letra “B”. La investigación “A” es un estudio de diseño descriptivo, correlacional y transversal, similar al estudio “B” ya que también es descriptivo, correlacional.

La muestra del estudio “A” es de 30 padres de niños enfermos y la muestra del estudio “B” estuvo constituida por 47 cuidadores de niños enfermos; siendo congruentes los estudios, en cuanto a los criterios de inclusión ya que los dos plantearon que la muestra serían mujeres y hombres que tuvieran hijos enfermos, aunque en el estudio “A” especifican el cáncer como enfermedad del familiar enfermo.

En cuanto a la caracterización de la muestra se evidenció que en la prueba “A” el 63.3% de la población eran mujeres y el 36.7% hombres; con respecto al estudio “B” donde el 66% eran mujeres y el 34% eran hombres, guardando una alta relación en cuanto a constitución de muestra según género.

En el estudio “A” el grado de escolaridad que predominó fue la primaria equivalente al 58% de la muestra y en el estudio “B” predominó la secundaria con una valor de 48.9%; se encuentran diferencias respecto al grado de escolaridad.

De acuerdo a la relación de las variables en el estudio “A” se muestra que la variable de género femenino presenta un alto nivel de incertidumbre con un valor de  $P= 0.010$  con respecto al estudio “B” donde el nivel de incertidumbre entre el género masculino y femenino fue de  $P= 0.95$  el cual traduce que no tienen diferencias significativas en la incertidumbre de acuerdo al género, lo cual permite decir que no en todos los casos la incertidumbre alta la presentan las mujeres.

En cuanto a los años de educación en el estudio formal en “A” se observa una correlación negativa de  $p= -.025$ , esto quiere decir que a mayor escolaridad menor incertidumbre; mientras que el estudio “B” demuestra que no en todos los casos es así, ya que  $P= 0,234$  significa que en el contraste de estas variables no hay diferencias significativas con respecto a la incertidumbre percibida.

Se espera que este estudio sea aplicado en otros escenarios de práctica del programa de enfermería de la Universidad de Pamplona y que el tamaño de la muestra se ampliara para mayor facilidad del estudio, y así mismo aprovechando la presente investigación como base de discusión.

## CONCLUSIONES

La incertidumbre percibida que tuvo predominio por los cuidadores de los niños enfermos de 0 – 6 años que ingresaron al E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona fue alta, seguido de nivel de incertidumbre regular y no se presentó bajo nivel de incertidumbre en la población.

De acuerdo a los contrastes realizados entre las variables de sexo, género y diagnósticos en relación a la incertidumbre percibida por los cuidadores respectivamente, se demostró

que no hay diferencias significativas entre la incertidumbre percibida con respecto a los grupos que conforman las variables; es decir que el nivel de incertidumbre es similar en cada grupo de acuerdo a su variable de origen.

A partir del modelo teórico de M. Mishel relacionado con la percepción de la incertidumbre en los cuidadores frente a la enfermedad, se puede concluir que es necesario aportar mucho más conocimiento por parte del personal de salud en este campo, ya sea generando nuevos modelos o la aplicación empírica de los mismos por futuros estudiantes de

CAP, ambos con la finalidad de contribuir en la atención de los cuidadores del niño enfermo, y que no solo tengan en cuenta aspectos biológicos de la enfermedad (modelo biomédico), sino que se desarrolle en el modelo integral bio-psicosocial.

Al mismo tiempo, el conocimiento del modelo y los efectos de cada una de las variables como se presenta en este estudio: edad, género, grado de escolaridad y diagnóstico de los niños enfermos; componentes de la incertidumbre de los cuidadores frente a la enfermedad y su repercusión en la calidad de vida, permitiría otorgar una atención integral donde la enfermera pueda reconocer en los cuidadores signos y síntomas que dificulten el afrontamiento y la adaptación para mejorar la calidad de vida. Esto determinando a la vez en que momento de la etapa del proceso las intervenciones serían más efectivas y oportunas, proceso que permite ayudar a satisfacer no solo la necesidad integral del cuidador si no del niño enfermo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Sanhueza,A.; Triviño,V y Zaidler,G; (2005) Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Revista Aquichan* vol. 5 n° 1. Colombia.

Mishel M. ;(2009) El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *Index Enferm* v.18 n.2 Granada.

Morales,J.M; (2004) El camino hacia la efectividad de los cuidados, *Índex enfermería* v.13 n.44-45. Granada

Alcántara , E.; Mercado, F.J.; Moreno, N.; Ramos, I.M; y Robles, L. (1999) La perspectiva de los sujetos enfermos. Reflexiones sobre pasado, presente y futuro de la experiencia del padecimiento crónico. *Cad. Saúde Pública*. 1999; 15(1):179-186; Rio de Janeiro

Cano, M.D.; (2004) Enfermería y género tiempo de reflexión para el cambio e invitamos *Index Enfermería* v.13 n.46 Granada

Morin E. ;(2009) El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *Index Enfermería* v.18 n.2 Granada.

Hernandez,Y.; Juarez,B.; Lazarus, F.; Lopez,V.; Martinez,E.; Ortega,J y Vega, S.S; (2007) Primer estudio de la validez del constructo del inventario de estrés, *Revista Psicopedagógica Iztacala* Volumen 10 N° 3 México D.C

Montoya R.; (2004), El afrontamiento y la pérdida: visiones positivas de la labor de un cuidador, *Index Enfermería Digital*; Granada

Zaidler,G.T; Triviño,V.I.; Sanhuesa,O.; (2005) Teorías y modelos relacionados con

calidad de vida en cáncer y enfermería. *Revista Aquichan*. VOL. 5 N° 1. Colombia

*Alligood,M.R.; Tomey,A.M.; (2007) Modelos y Teorías en Enfermería (6ª Edición)*. U.S.A.

Gutiérrez, G.N.; Galicia, R.M.; Ledezma,M.V & Patiño,J.N (2010) *Enf Neurol*. Incertidumbre en padres con niños de cáncer. (Vol. 26).México.

Lin,L.; Mishel M.H & Yeh, C (2010). *Int J Nursing Stud*. Evaluación de un modelo conceptual basado en las teorías de Mishel incertidumbre ante la enfermedad en una muestra de padres taiwaneses de niños con cáncer. Estados Unidos.

Carvalho,Z.M & Mendonça,K. (2012). *Esc. Anna Nery*. Sentimentos das mães de crianças com paralisia cerebral à luz da teoria de Mishel. (vol.16). Rio de Janeiro mar.

Stewart, J.L.; Michel, M.; Lynn,M.R & Terhorst. L. (2010).*Res Nurs Health*. Test of a Conceptual Model of Uncertainty in Children and Adolescents with Cancer.