

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN ADULTOS CON
ENFERMEDADES REUMÁTICAS DE UN CONSULTORIO
EXTERNO, HOSPITAL LOCAL – CHICLAYO, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR (A)

MARIA DEL ROSARIO INOÑAN DAMIAN

ASESOR (A)

Mgtr. LISSETH DOLORES RODRÍGUEZ CRUZ

Chiclayo, 2019

Dedicatoria

A Dios, le dedico este trabajo, por haberme dado la vida y sabiduría y sabiduría para seguir adelante y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Hugo Alberto Inoñan Santisteban y Maria Isabel Damian Chapoñan, por haberme forjado como persona, por su apoyo, consejos y motivación. Muchos de mis logros se los debo a ustedes, entre los que se incluye éste.

A mis hermanos Hugo Junior y Jhoselyn Esmith. Por comprenderme, apoyarme en las circunstancias buenas y malas.

Agradecimientos

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi familia, por la formación que me ha brindó, por ser la fuerza de superación y el apoyo para culminar mis estudios profesionales.

A mi asesora de tesis la Mgtr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, por la orientación, ayuda, paciencia y aportación que me brindó para la elaboración y realización de esta investigación. Además, a los miembros del jurado y adultos que participaron en esta investigación.

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas de un consultorio externo, hospital local- Chiclayo, 2018. La metodología de este estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal, tuvo como población 117 adultos con enfermedades reumáticas, la muestra fue censal y el muestreo fue no probabilístico. Se utilizó como instrumento la Escala de Incertidumbre de Mishel que cuenta con confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,81. Se tendrá en cuenta los criterios de rigor científico: validez, fiabilidad, objetividad y los criterios éticos: autonomía, no maleficencia, justicia. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de adultos con enfermedades reumáticas (79.49%) presentaron un nivel de incertidumbre regular. La media del nivel de incertidumbre fue de 79.68 ± 9.39 . El puntaje mínimo obtenido fue de 59 y el máximo de 111. La mitad de los adultos de sexo femenino con enfermedades reumáticas presentaron un nivel de incertidumbre regular (70.94%). Se concluye que los adultos con enfermedades reumáticas presentaron un nivel de incertidumbre regular, evidenciando dentro de la dimensión marco de estímulos específicamente, patrón de síntomas, familiaridad del evento y congruencia del evento. Así mismo, en la dimensión capacidad cognitiva y fuentes de la estructura se obtuvieron que los adultos consideraban que el tratamiento, cuidado eran difícil de cumplir; y el personal de salud les explicaba cómo tratar su enfermedad, sin embargo, la información que les proporcionaban era compleja y no sabían distinguir la más importante.

Palabras clave: Enfermedad (D004194), adulto (D000328), incertidumbre (D035501).

Abstract

The objective of this study was to determine the level of uncertainty in adults with rheumatic diseases of an external clinic, local Hospital-Chiclayo, 2018. The methodology of this study was descriptive quantitative, cross-sectional, had as a population 117 adults with diseases rheumatic, the sample was census and the sampling was not probabilistic. The Mishel Uncertainty Scale with reliability of Cronbach's alpha of 0.81 was used as an instrument. The criteria of scientific rigor will be taken into account: validity, reliability, objectivity and the ethical criteria: autonomy, no maleficence, justice. The results obtained were that the majority of adults with rheumatic diseases (79.49%) presented a level of regular uncertainty. The mean uncertainty level was 79.68 ± 9.39 . The minimum score obtained was 59 and the maximum score was 111. Half of the female adults with rheumatic diseases presented a level of regular uncertainty (70.94%). It is concluded that adults with rheumatic diseases presented a level of regular uncertainty, evidencing within the framework dimension of stimuli specifically, pattern of symptoms, familiarity of the event and congruence of the event. Likewise, in the dimension cognitive capacity and sources of the structure were obtained that the adults considered that the treatment, care were difficult to fulfill; and the health personnel explained how to treat their illness, however, the information they were given was complex and they did not know how to distinguish the most important one.

Keywords: Disease (D004194), adult (D000328), uncertainty (D035501).

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	10
2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS.....	13
III. HIPÓTESIS.....	18
IV. METODOLOGÍA.....	19
4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	19
4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	19
4.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO	19
4.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	19
4.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
4.7. PROCEDIMIENTOS	31
4.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	32
4.9. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	33
4.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS	34
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
5.1. RESULTADOS	35
5.2. DISCUSIÓN	43
VI. CONCLUSIONES	50
VII. RECOMENDACIONES	51
VIII. LISTA DE REFERENCIAS	52
IX. ANEXOS.....	61

I. Introducción

A nivel mundial, los estudios del programa orientado a la comunidad para el control de enfermedades reumáticas (COPCORD), demostraron un porcentaje variable de dolencias musculoesquelético que fluctúa entre 14 y 36%¹. Las distintas artritis y enfermedades músculo-esqueléticas relacionadas se consideran como una causa de morbilidad no despreciable entre los adultos de los países desarrollados. Las consecuencias de las enfermedades reumáticas (ER) incluyen no solo resultados extremos como la muerte y la resolución de la enfermedad, sino además daño físico, discapacidad².

El impacto de una enfermedad concreta, dentro de las enfermedades reumáticas sobre la discapacidad de la población está en relación con la prevalencia de la enfermedad y con la magnitud de su efecto discapacitante. Los pacientes con problemas musculoesqueléticos suelen solicitar con alta frecuencia la atención de los servicios sanitarios, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el hospitalario. Los pacientes con frecuencia no tienen una definición objetivamente clara acerca de su enfermedad en la cual factores educacionales y socioculturales juegan un papel determinante³.

Estudio de prevalencia sobre enfermedades reumáticas en España (EPISER), obtuvo una prevalencia esperada de artritis reumatoide del 0,5%, y una prevalencia esperada de artritis psoriásica del 0,3%⁴. En México un estudio reveló que 43% de la población presenta síntomas musculoesqueléticos, de los cuales destacan la osteoartritis (12.8%) y la lumbalgia (11.9%)⁵. Otros procesos diagnosticados son los reumatismos de partes blandas, que afecta entre un 10 y un 20% de la población, le siguen las lumbalgias, artropatías inflamatorias y espondilitis anquilosante. La artritis reumatoide afecta entre un 0,4 a 0,7% de la población⁶.

A nivel nacional, según el primer estudio de programa orientado a la comunidad para el control de enfermedades reumáticas (COPCORD) en el Perú, la incidencia más alta fue osteoartritis (OA) 15,22%, reumatismo de partes blandas (RPB) 14,9%, artritis reumatoide (AR) 0,51% y espondiloartropatía seronegativa (EASN) 0,3%⁷.

A nivel local, en Chiclayo solo encontraron reportes de prevalencia de fibromialgia

del 2,99%, en hombres fue 4,1% y en mujeres 2,4%⁸.

Las enfermedades reumáticas (ER) son una de las causas más frecuentes de discapacidad y dolor crónico, con un gran impacto para los individuos, los sistemas de salud y los sistemas de asistencia social y entre sus consecuencias predominan los costos; este impacto ha sido reconocido por las Naciones Unidas y por la Organización Mundial de la Salud⁹.

Cabe resaltar que las enfermedades reumáticas (ER), conducen progresivamente a una pérdida o disminución de la función articular porque al dolor se añaden inflamación y deformidad de las articulaciones y limitación de la movilidad. En este contexto las personas que padecen ER experimentan confusión e inseguridad acerca de la situación de su enfermedad y sobre los avances en el tratamiento. Esta escasez de transformación hace que la persona sea incapaz de predecir con exactitud las consecuencias de su enfermedad¹⁰. Mishel define la incertidumbre como incapacidad de describir el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán¹⁰.

La teoría de la incertidumbre de Mishel se ha aplicado a muchas enfermedades. Así tenemos, Angulo, Caffroni, Fajardo, Fajardo, Flórez¹¹; encontraron que el 60,2% de los adultos con cáncer de mama presentaron un regular nivel de incertidumbre, con mayor incidencia en el grupo de edad 45- 64 años. Según el estudio de Gómez, Duran¹²; nos refiere que el nivel de incertidumbre de los pacientes adultos con diagnóstico de diabetes tipo 2, fue regular en un 76,1%; es decir, con oportunidades de aceptar su situación de salud e intentar realizar cambios positivos en su vida. La incertidumbre se encuentra en la falta de conocimiento de su enfermedad y la falta de apoyo social. El estudio de Triviño, Solano, Siles¹³; nos refiere que los pacientes con fibromialgia, perciben un elevado nivel de incertidumbre vinculado a la dificultad para hacer frente ante el diagnóstico y la complejidad de esta enfermedad se verá influida a los cambios radicales que se supone a una ruptura de su vida anterior, por lo tanto, ellos se verán a una difícil adaptación de su nueva vida. Quijandria¹⁴ encontró que el 17,5% de los pacientes oncológicos presentan un nivel

bajo de incertidumbre mientras que el 60% presentan un nivel moderado y el 22.5% presentan un nivel alto. En Chiclayo Bernuy, Uriarte¹⁵, realizaron un estudio para medir el nivel de incertidumbre del familiar frente a la enfermedad obtuvieron que el 68% presentan un nivel regular de incertidumbre, el 26% de población tenía un nivel bajo de incertidumbre, y el 6% un nivel alto de incertidumbre. Se evidencia que el nivel de incertidumbre se ha medido en diversas situaciones de salud, sin embargo, no hay investigaciones a nivel nacional o local sobre el nivel de incertidumbre en las personas con ER.

A nivel local uno de los hospitales donde acuden por atención las personas con enfermedades reumáticas es el Hospital Las Mercedes (HLM).

Al conversar con las personas con ER, que acudían a dicho Hospital, referían que les preocupaba no tener claras las dudas que tienen sobre su enfermedad. Así también, los pacientes consideran que las explicaciones e información que les proporciona el profesional de salud era confusa y consideraban que la enfermedad es una maldición y que solo se cura con la muerte, mientras que otras la toman como una oportunidad de vida que les enseña a vivirla y disfrutarla. Otros manifestaban que han tenido que adaptarse con muchos esfuerzos para sobrellevar la enfermedad. Por lo que, se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas de un consultorio externo, hospital local – Chiclayo, 2018?. El objetivo general fue determinar el nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas de un consultorio externo, hospital local-Chiclayo, 2018.

Así mismo, se planteó los siguientes objetivos específicos, describir el nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas de un consultorio externo, hospital local - Chiclayo, 2018; según edad, sexo y tipo de enfermedades reumáticas.

La investigación se justificó porque actualmente, la incidencia de enfermedades reumáticas (ER) ha aumentado, requieren de un manejo multidisciplinario y holístico, puesto que origina la afcción de las diversas dimensiones de la persona que padece este tipo de patologías. Quienes presentan malestar, incapacidad para determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad,

incapacidad de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no pueden predecir los resultados¹⁰. Además, a nivel local y regional no se conoce el nivel de incertidumbre en adultos con ER.

Es evidente que las enfermedades crónicas se convierten día a día en indicadores importantes de morbilidad con tendencias a la creciente, volviéndose un reto para el personal de salud, entre los que se encuentran las enfermeras quienes deben procurar implementar nuevas estrategias y programas que permitan un abordaje integral de las personas. Así mismo, los resultados de esta investigación servirán para dicho personal de salud que atiende a personas con enfermedad reumática conozcan el significado que le dan a los eventos relacionados con su enfermedad.

Además, fue importante investigar este tema porque algunos profesionales de la salud sólo se centran en el cuidado físico; y olvidan que la persona con enfermedades reumáticas (ER) es un ser multidimensional que entre otras cosas necesitan disminuir el nivel de incertidumbre. Igualmente, desde la perspectiva de la investigadora determinar el nivel incertidumbre es importante para enfermería puesto que en niveles altos es un aspecto negativo para la persona con enfermedad crónica.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

Se encontraron las siguientes investigaciones a nivel internacional, nacional y a nivel local relacionados con el tema de investigación.

A nivel internacional:

Díaz¹⁶, en Colombia en el año 2017, realizó un estudio, con el objetivo de determinar la validez de la escala de valoración de incertidumbre frente a procedimientos diagnósticos derivada de la escala de incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel – MUIS-A frente a procedimientos diagnósticos. Llevo un estudio cuantitativo, realizado en un consultorio externo y la población estuvo conformada por 279 personas diferentes diagnósticos. Utilizó un

instrumento “Escala de incertidumbre en la enfermedad de Mishel adaptada para procedimientos diagnósticos. Tuvo como resultado que el 71,97% de las personas presentaron un nivel de incertidumbre regular, con mayor incidencia en mujeres que en varones.

Flórez, Montalvo, Romero¹⁷, en Colombia en el año 2017, realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, observacional y de corte transversal, tuvo una población que la conformaron todos los pacientes que representaron el promedio de egresos hospitalarios mensuales del primer semestre del año 2012 y tuvo una muestra de 72 personas. En la investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta de Escala de Incertidumbre de Mishel, y se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple. Se obtuvieron como resultados El nivel de incertidumbre fue regular en el 63,9% y alto en el 34,7%.

Angulo, Caffroni, Fajado, Fajardo, Flores¹¹, en Cartagena (Colombia) en el año 2016, realizaron un estudio, con el objetivo de determinar el nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama (CM) en instituciones de salud. Llevaron a cabo un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en instituciones de salud a 108 mujeres con diagnóstico de menos de un año de CM. Utilizaron dos instrumentos, la encuesta sociodemográfica y la “Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad para el adulto” de Mishel. Obtuvieron como resultado 60,2% de las participantes presentaron un regular nivel de incertidumbre, con mayor incidencia en el grupo de edad de 45-64 años y un nivel educativos medio o superior. Al evaluar el Marco de Estímulos 61,1% de las participantes manifestaron no saber si habría cambios en su tratamiento, el 50,9% no puede planear su futuro y un 60,2% no puede predecir el curso de su enfermedad.

Burbano, López, Sánchez¹⁸, en Colombia en el año 2016, realizaron un estudio, que tuvo como objetivo determinar el nivel de incertidumbre de las personas con traumatismo de la médula espinal desde la teoría de Mishel y su asociación con las características sociodemográficas. Realizaron un estudio descriptivo, transversal.

Aplicaron el instrumento de Incertidumbre frente a la Enfermedad, de Mishel, en 107 personas con traumatismo de la médula espinal. El resultado fue que el 76% de las personas tenían un nivel regular de incertidumbre; esto se vio reflejado de igual manera en la capacidad cognitiva y el marco de estímulos. A asociación significativa del nivel de incertidumbre con el estado civil, el nivel educativo bajo, el régimen de seguridad social en salud y con la capacidad cognitiva baja. Concluyeron que enfermería debe brindar una rehabilitación integral centrada en las necesidades de las personas con traumatismo de la médula espinal que incluya educación temprana y con sentido humanístico, para que la incertidumbre se constituya en un aspecto positivo para la adaptación de la persona a la nueva condición de vida.

Gómez, Castillo, Alvis¹⁹, Colombia en el año 2015, realizaron un estudio que tuvo como objetivo describir el nivel de incertidumbre de adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en instituciones prestadoras de servicios de salud en Cartagena. Utilizaron método de estudio descriptivo a partir de una muestra de 163 pacientes. El instrumento que utilizaron fue la escala de la Incertidumbre ante la enfermedad de Mishel y para el análisis de los datos fue utilizado el paquete estadístico SPSS versión 20.0. El resultado fue 76,1 % mostraron un nivel de incertidumbre regular. El fenómeno de la incertidumbre está más relacionado con la incapacidad para identificar si ha mejorado o no (86,5 %), de predecir o explicar la causa de un malestar físico (76,7 %) o predecir el cambio de los síntomas (60,1 %). Las investigadoras llegaron a conclusión, que, para enfermería, abarcar este fenómeno permite una mejor aproximación al análisis de los desafíos y las expectativas de quienes viven con una enfermedad crónica y así proporcionar cuidados que permitan un proceso de adaptación óptimo, que apoyen y enriquezcan la práctica enfermera.

A nivel nacional:

Quijandria¹⁴, en Lima en el año 2017, ejecutaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre espiritualidad e incertidumbre en pacientes oncológicos en el Hospital Arzobispo Loayza, en el 2016. El estudio fue de diseño no experimental, corte transversal, de enfoque cuantitativo correlacional, en el cual usó

la recolección de datos para generar información mediante 2 instrumentos previamente validados. En la dimensión incertidumbre se obtuvo que el 17,5% de los pacientes oncológicos presentan un nivel bajo de incertidumbre mientras que el 60% presentan un nivel moderado y el 22.5% presentan un nivel alto.

A nivel local:

Larios, Serrano, Arroyo²⁰, en Lambayeque el 2017; realizaron un estudio que tuvo como objetivo fue determinar qué factores se asocian con los niveles de incertidumbre en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Tuvo enfoque cuantitativo de asociación de variables, transversal, la población muestral estuvo conformado por 58 pacientes entre 18 a 80 años que recibían tratamiento de hemodiálisis. Del 100% de pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis, un 79% de ellos tienen un nivel alto de incertidumbre sobre la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis, un 17% de pacientes tienen un nivel regular de incertidumbre y solo un 4% refieren opiniones diferentes.

Bernuy, Uriarte¹⁵, en Chiclayo en el año 2015, realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de incertidumbre en el familiar. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, tuvo una población de 634 y una muestra de 239 personas. En la investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta que toma como referencia la Escala de Incertidumbre de Mishel, y se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico consecutivo. Se obtuvieron como resultados que el 68% tenía un nivel regular de incertidumbre, el 26% de población tenía un nivel bajo de incertidumbre, y el 6% un nivel alto de incertidumbre.

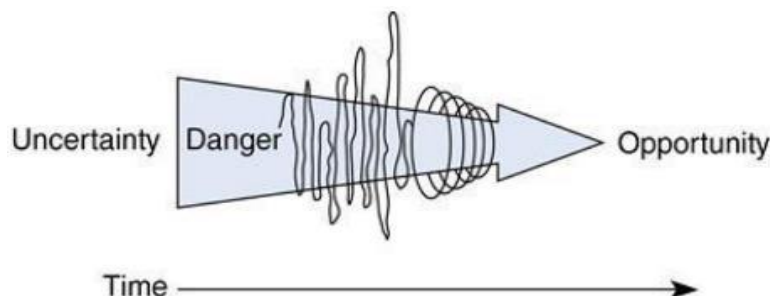
2.2. Bases teórico científicas

2.2.1. Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad

La teoría de Mishel¹⁰, describe el fenómeno experimentado por personas con enfermedades graves, crónicas, y por sus familiares. La teórica fue testigo que su padre estaba enfermo de cáncer, comenzó a prestar atención a ciertos hechos que se antojaban insignificantes para las personas que lo rodeaban. Mishel entendió que su

padre se fijaba en esos hechos, para comprender que le estaba pasando. Era el modo que tenía de controlar la situación y encontrar un sentido a lo que estaba sucediendo.

Figura N° 1. Modelo reconceptualizado de la incertidumbre en enfermedades crónicas.



Fuente: Modelo de incertidumbre percibida frente a la enfermedad (Mishel, 1998)²¹.

2.2.1.1. Principios

La teoría tiene 3 principios¹⁰:

1. Las personas como sistemas biopsicosociales, normalmente se hallan lejos de un estado de equilibrio.
2. Las fluctuaciones significativas en los sistemas alejados del estado de equilibrio aumentan la receptividad del sistema para que cambie.
3. Las fluctuaciones producen la restauración que se repite en todos los niveles del sistema.

Mishel¹⁰, sostiene que todos debemos admitir que existe la probabilidad de que la incertidumbre forme parte de nuestra vida esta da lugar a la existencia de una duda, inseguridad o perplejidad.

El grado de incertidumbre estará en la mayoría de los casos muy unida al pronóstico de la dolencia. La información clara y precisa que se le dé al paciente para poder paliarla²².

Cuando una persona no controla sus sensaciones acerca de la enfermedad, la incertidumbre le crea inseguridad y ansiedad. Numerosas investigaciones refieren que el individuo experimenta síntomas de depresión, dolor y fatiga. Esto es motivo de una baja calidad de vida sobre todo en pacientes con enfermedades crónicas. Asimismo, la incertidumbre se vincula tanto con síntomas emocionales como físicos, es conveniente tratar la complejidad (refleja la incertidumbre en los síntomas y

señales físicos) y la ambigüedad (refleja la incertidumbre acerca del tratamiento y el sistema médico) de manera independiente²²⁻²³.

2.2.1.2. Principales premisas

2.2.1.2.1. Incertidumbre

Es la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad. La persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán¹⁰.

2.2.1.2.2. Factores principales

Mishel explica que hay cuatro factores principales para resolver los síntomas y la incertidumbre en relación a enfermedades²³:

1. La creación de esquema cognitivos y un marco normativo para la enfermedad.
2. El desarrollo de líneas de tiempo y puntos de referencias.
3. La gestión de imprevisibilidad.
4. Se centra en los aspectos positivos de mantener la esperanza.

Cuando el paciente tiene la suficiente información, puede dar lugar a dos circunstancias, o a una disminución de la incertidumbre y rehacer su visión de la vida, o al tener mayor información o conocimiento de su enfermedad se les origina más incertidumbre. El paciente en ocasiones manifiesta síntomas depresivos, ansiosos e inestabilidad emocional que afecte a su salud integral tanto física como psíquicamente. Una persona que tiene una enfermedad (si es crónica o terminal aún más), ostenta un estrés psicológico que les impide saber con exactitud los sucesos que acontecen en su vida. Es por ello que aparece la incertidumbre al no poder el paciente tomar sus propias decisiones y más aún si le falta información¹⁰.

2.2.1.2.3. Dimensiones

Son tres: Marco de estímulos, capacidad cognitiva y fuentes de la estructura¹⁰:

- Marco de los estímulos

Constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; estímulos que, por tanto, se estructura dentro de un esquema cognitivo.

Esta dimensión lo constituye:

- Tipología de los síntomas

Es el grado en que los síntomas se representan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración.

- Familiaridad de los hechos

La familiaridad de los hechos supone el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles.

- Coherencia de los hechos

La coherencia de los hechos se refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad.

- Capacidad cognitiva

Se refiere a la evaluación de la incertidumbre utilizando el recuerdo de experiencias relacionadas.

- Fuentes de la estructura

Representan los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos.

- Autoridad con credibilidad

Es el grado de confianza que la persona tiene en el personal sanitario que la atiende. Apoyo social

- El apoyo social

El apoyo social que se percibe influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos.

A cada aspecto de la Incertidumbre se le debería dedicar su tiempo e importancia, puesto que dependiendo de la enfermedad de que se trate o el tiempo, pueden ir variando²⁵.

Todas aquellas actuaciones que hacen disminuir la incertidumbre y que resuelve la sensación de peligro, pueden enriquecer tanto el nivel de incertidumbre percibida de la persona como el estar complacido con el resultado del tratamiento²⁵.

Mishel²⁶, propone una teoría en la que explica como los pacientes procesan cognitivamente los estímulos relacionados a la enfermedad y construyen un

significado en éstos eventos, está la llama “ Teoría de la incertidumbre “, para ella la incertidumbre, puede considerarse como un aspecto negativo, provocando consecuencias psicológicas como ansiedad, depresión, modo negativo en la calidad de vida, llevando al paciente a un déficit del auto cuidado, sin embargo también se puede considerar como un aspecto positivo, este se presenta cuando el paciente con enfermedad crónica tiene la capacidad de aceptar su enfermedad como parte de la realidad en que vive; es decir los eventos inciertos evaluados como una oportunidad implican resultados positivos y las estrategias de enfrentamiento buscan implementar la incertidumbre; si estas son efectivas ocurre la adaptación.

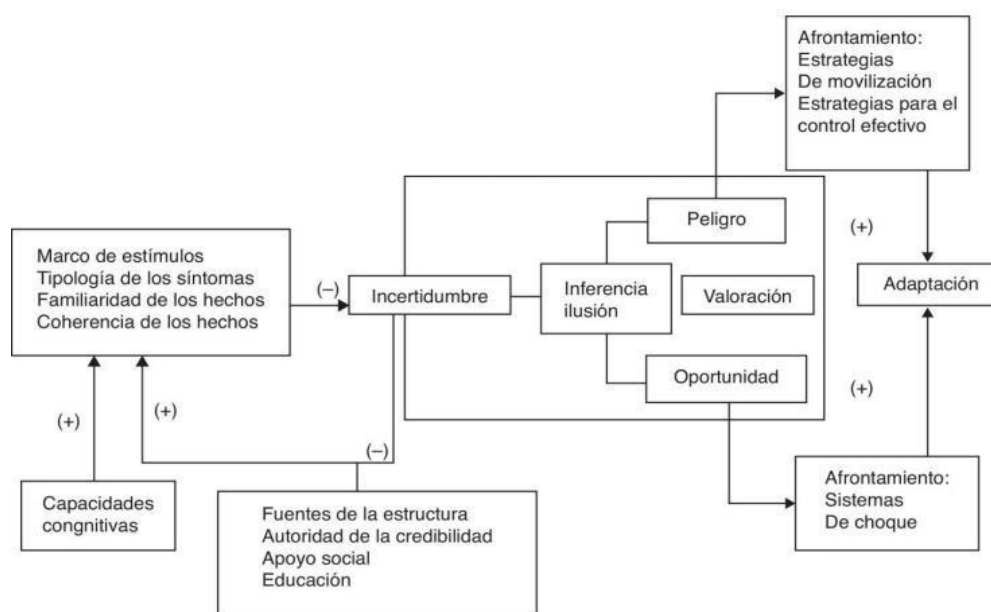
Para que la incertidumbre sea considerada oportunidad, el paciente con enfermedad crónica debe tener una capacidad cognitiva amplia, debe entender y conocer su enfermedad, así como la sintomatología y la probabilidad de alcanzar un buen estado de ánimo; además, confiar en los recursos sociales y en el personal médico. Este modelo tiene como propósito incorporar la idea de que las enfermedades crónicas implican una larga duración; por lo que se vuelve a valorar la incertidumbre afirmando que los pacientes crónicos deberían pensar en una orientación del mundo complejo y dar un significado a sus vidas; si los pacientes con enfermedades crónicas como cáncer interpretan la incertidumbre como una perspectiva normal de la vida, esta puede convertirse en una fuente positiva con múltiples oportunidades que provoquen estados de ánimo buenos; el personal sanitario (médicos, enfermeras), tiene el deber de enseñar al paciente a usar la incertidumbre para encontrar distintas explicaciones a los hechos, aceptar la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida²⁷.

A continuación, se observa gráficamente la teoría de Mishel¹⁰:

1) La incertidumbre es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente, cuya función es la de ayudar en la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad. 2) La incertidumbre es una experiencia intrínsecamente neutra, que no se desea ni se desprecia hasta que se valora de una u otra forma. 3) La adaptación representa la continuidad de la conducta biopsicosocial normal del individuo y constituye un resultado deseado de los esfuerzos del afrontamiento, bien para reducir el nivel de incertidumbre, vista como un peligro, bien para ver la incertidumbre como una oportunidad. 4) La relación entre los casos

de enfermedad, la incertidumbre, la valoración, los sistemas de afrontamiento y la adaptación es lineal y unidireccional, y va de las situaciones de incertidumbre a la adaptación.

Figura 2. Modelo de incertidumbre percibida frente a la enfermedad



Fuente: Modelo de incertidumbre percibida frente a la enfermedad (Mishel, 1998)²¹⁻²⁸.

2.2.2. Enfermedades reumáticas

Las enfermedades reumáticas son un conjunto de dolencias que afectan al aparato locomotor, básicamente las articulaciones, los tendones, los músculos y los ligamentos, las enfermedades del tejido conectivo, también conocidas como enfermedades sistémicas²⁹.

Estas afecciones comprometen en forma aguda o crónica las funciones del sistema musculoesquelético, especialmente las dolencias sistémicas del tejido conjuntivo, conocidas como enfermedades del colágeno³⁰.

III. Hipótesis

No se ha formulado hipótesis puesto que no se encontró estudios del nivel de incertidumbre con enfermedades reumáticas en una realidad en el contexto nacional y local.

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

Esta investigación fue de tipo cuantitativo³³⁻³⁵⁻³⁶ y de nivel de investigación descriptivo³³⁻³⁴, porque se realizó mediante un proceso sistemático. Para ello se aplicó la escala de incertidumbre de Mishel a los adultos con enfermedades reumáticas de un consultorio externo, de un hospital local, luego se describió a través de datos numéricos el nivel de incertidumbre.

4.2. Diseño de investigación

El estudio tuvo un diseño descriptivo³³⁻³⁵ y de corte transversal³³, porque la recogida de información sobre el nivel de incertidumbre se midió durante un solo periodo (setiembre –octubre del 2018).

4.3. Población, muestra, muestreo

4.3.1. Población de estudio

La población estuvo conformada por todos los adultos con enfermedades reumáticas que asistieron regularmente a controles médicos del consultorio externo de Reumatología del Hospital Las Mercedes, según el libro de registros del consultorio acudieron como continuadores un total de 117 adultos con enfermedades reumáticas durante los meses de setiembre y octubre del 2018.

4.3.2. Muestra y muestreo

La muestra fue censal³³, es decir fue igual a la población que reunió los criterios de selección para el estudio.

El muestreo fue por conveniencia³⁵, porque se seleccionó la muestra de manera intencional según criterios establecidos para los fines de estudio.

4.4. Criterios de selección

4.4.1. Criterios de inclusión

- Adultos con el Seguro Integral de Salud (SIS), para determinar el rango de edad se consideró a partir de los 30-59 años, según MINSA³⁷.

- Los adultos con diagnóstico de enfermedades reumáticas como mínimo de 2 meses.
- Los adultos que acepten participar voluntariamente.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Adultos con patología psiquiátrica, que limiten responder el cuestionario.

4.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	VALOR FINAL
Nivel de incertidumbre	Es la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es	Para Mishel el nivel de incertidumbre lo tiene en cuenta: -Marco de estímulos. -Capacidad cognitiva -Proveedores o fuentes de la estructura Se divide en: -Bajo nivel de incertidumbre. -Regular nivel de	-Marco de estímulos.	1.¿Usted no conoce cuál es su enfermedad crónica? 2.¿Tiene usted muchas dudas sin respuestas sobre su enfermedad crónica? 3.¿Usted no sabe si ha mejorado o empeorado? 4.¿No tiene claro cuánto daño le	Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Indeciso (3) En desacuerdo (2) Totalmente en desacuerdo	Ordinal	-Bajo nivel de incertidumbre = < 59 puntos. -Regular nivel de incertidumbre =59-87 puntos. -Alto nivel de incertidumbre = > 87 puntos

	<p>capaz de predecir con precisión que resultados se obtendrán.</p>	<p>incertidumbre -Alto nivel de incertidumbre.</p>		<p>hace su enfermedad crónica? 7.¿Cuando usted tiene dolor ¿sabe lo que significa en la evolución de su salud? 8.¿Usted no sabe cuándo habrá cambio en su tratamiento? 9.¿Sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente? 12.¿Usted puede predecir cuanto</p>	(1)		
--	---	--	--	---	-----	--	--

				<p>demorara su enfermedad?</p> <p>15¿Es difícil saber si los tratamientos le están ayudando?</p> <p>16 Debido a lo impredecible de su enfermedad ¿no puede planear su futuro?</p> <p>17¿El curso de su enfermedad crónica se mantiene?</p> <p>18¿Usted no sabe como se manejara su</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>enfermedad crónica?</p> <p>20¿Usted no tiene claro lo que esta sucediendo con su enfermedad crónica?</p> <p>21¿Generalmente sabe si tendrá un buen o mal día?</p> <p>22¿Es claro para usted cuanto se va a sentir mejor?</p> <p>24¿Es difícil determinar cuanto tiempo pasara antes de</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>que pueda cuidarse por si mismo?</p> <p>25Usted puede generalmente predecir el curso de su enfermedad.</p> <p>29Su malestar físico es predecible, cuando usted está mejorando o empeorando.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

			-Capacidad cognitiva	<p>5.¿Las explicaciones que le dan sobre su enfermedad crónica parecen confusas?</p> <p>6.¿La finalidad de cada tratamiento le es claro?</p> <p>10.¿Usted entiende todo lo que se le explica sobre su enfermedad crónica?</p> <p>13.¿Su tratamiento y cuidados son</p>			
--	--	--	----------------------	--	--	--	--

			<p>-Proveedores o fuentes de la estructura</p>	<p>complejos para entenderlo?</p> <p>26. Le entregan demasiada información que no puede predecir cuál es la más importante a cerca de su enfermedad crónica.</p> <p>11. ¿El equipo de salud le explica la evolución y cuidados de su</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>enfermedad crónica?</p> <p>14. De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, ¿no es claro quién es responsable de su salud?</p> <p>19. ¿Le han estado Entregando diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad?</p> <p>23. ¿No le han dicho como tratar su</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>enfermedad crónica?</p> <p>27. ¿El equipo de salud comparten la misma opinión acerca de cómo tratar su enfermedad?</p> <p>28No le han dado un solo diagnóstico acerca de su enfermedad crónica.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de los datos fue mediante la técnica de la encuesta³³, esto permitió recolectar la información necesaria de la población elegida, lo que facilitó la obtención de datos estadísticos para tener una mejor visualización de los resultados. Se utilizó como instrumento la escala de incertidumbre ante la enfermedad - Mishel y fue administrada por encuestador (investigador principal), citado por Gómez, Castillo, Alvis¹² en su trabajo titulado Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Mishel. Esta escala, en su versión original, ha sido usada en enfermos crónicos para determinar el significado que le da la persona a los eventos o hechos relacionados con su estado de salud, por lo que puede ser aplicada a pacientes enfermedades reumáticas (ER).

Con este instrumento la persona emite su opinión de acuerdo con una serie de afirmaciones relacionadas con su salud física/psicológica y con el nivel de incertidumbre generado frente a diversas situaciones de la enfermedad o tratamiento, tales como: diagnóstico, síntomas, tratamiento, información recibida, relaciones con el equipo de salud y pronóstico. Las opciones de respuestas para cada ítem se dan en una escala tipo Likert, que va desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo, con un valor mínimo de 1 a un valor máximo de 5 puntos, siendo 5 el nivel más alto de incertidumbre, salvo para las preguntas 6, 7, 10, 12, 21, 22, 25, 27 y 29, donde el puntaje es invertido. El puntaje máximo de la escala es de 145 puntos y el mínimo de 29, contemplando los siguientes puntos de corte para su evaluación: nivel de incertidumbre bajo: menor de 59 puntos; nivel de incertidumbre regular: entre 59 a 87 puntos; nivel de incertidumbre alto: mayor de 87 puntos. Para este estudio se utilizó la versión en español validada por Gómez, Castillo, Alvis¹² (Anexo 01), la escala mostró una buena consistencia interna medida por un alfa de Cronbach de 0,81.

Nivel de incertidumbre	Puntos
Bajo	< 59
Regular	59-87
Alto	>87

Para garantizar la calidad de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios de rigor científico³³:

La validez se logró a través de la adecuada operacionalización de la variable en estudio, dimensionándolas en aspectos tangibles y observables que permitieron una recogida de datos de manera eficaz. La validez de contenido se dio por juicio de expertos, 2 enfermeras: una enfermera especialista en hemodiálisis y otra enfermera especialista en unidad de cuidados intensivos, ambas expertas en la temática en el cuidado del adulto con problemas crónicos y un experto en la metodología cuantitativa.

La fiabilidad se realizó con la minimización del error aleatorio la cual se requirió de un tamaño de muestra suficiente, garantizando que mediante las operaciones estadísticas se obtenga una cantidad adecuada de adultos con ER para el presente estudio. Cuando se dispone de un instrumento ya diseñado y revisado por los expertos (es decir validado) está en condiciones de administrarlo, sin embargo, no se ha demostrado su eficacia en condiciones reales, por ello antes de aplicarlo a la muestra seleccionada, es indispensable probar el instrumento en un pequeño grupo de la población, es decir hacer la prueba piloto, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.87.

La objetividad es decir que este principio siempre está presente en investigación cuantitativa y cuando los instrumentos que se han empleado hayan sido validados y sean por lo tanto fiables.

4.7. Procedimientos

Como primer paso se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, luego se presentó al Comité Metodológico para que proporcionen las sugerencias del caso y sea aprobado, después se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Medicina - USAT para su aprobación. Una vez aprobado el proyecto con la resolución N°494- 2018-USAT-FMED (Anexo N° 03), se presentó al Hospital Las Mercedes los documentos requeridos para obtener el permiso de ejecución de la investigación. Además, se pagó un derecho de S/150.00. Luego se obtuvo la constancia N° 400/18 (Anexo N° 04). Posteriormente se procedió a realizar la prueba piloto en el Hospital Las Mercedes en el consultorio externo de reumatología a 25

participantes los cuales cumplían con los criterios de selección. Fue conveniente hacerlo en el mismo lugar de la investigación porque no existe en la región otro hospital del nivel II con consultorio de reumatología. Después de ello se acudió al consultorio externo y se coordinó con la enfermera responsable de los consultorios externos del hospital para la recolección de datos.

La investigadora principal abordó a los adultos en el momento que esperaban su turno en sala de espera para ingresar al consultorio durante los meses de setiembre – octubre del 2018. A cada adulto que cumplía con los criterios de selección se les explicaba el objetivo de la investigación, la participación voluntaria y anónima. Después de que los adultos aceptaran voluntariamente participar de la investigación se les entregó la hoja informativa (Anexo N° 05), y la investigadora dio lectura a la encuesta pregunta por pregunta. Asimismo, cabe resaltar que el tiempo aproximado en responder el cuestionario fue alrededor de 15 minutos.

4.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos que se recolectaron, fueron ingresados a una base de datos en hojas Excel 2016. Luego se tabularon los datos obtenidos en la escala de incertidumbre ante la enfermedad - Mishel. Posteriormente se realizó análisis estadístico descriptivo³³. Así mismo, después de tener la base de datos completa, se sacó el puntaje de corte calificado bajo, regular y alto, en la recodificación fueron con valor de nivel de medida ordinal, se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes. Luego, se crearon gráficos y, también, se analizó y describió los porcentajes de los resultados obtenidos respondiendo al problema y a los objetivos planteados en la investigación.

4.9. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variable	Hipótesis	Población	Diseño	Instrumento
¿Cuál es el nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas de un consultorio externo, hospital local – Chiclayo, 2018?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas de un consultorio externo hospital local – Chiclayo, 2018</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Describir el nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas de un consultorio externo hospital local – Chiclayo, 2018; según edad, sexo y tipo de E.R.</p>	Nivel de incertidumbre	<p>Hi: No se ha formulado hipótesis puesto que no se encontró estudios del nivel de incertidumbre con enfermedades reumáticas en una realidad en el contexto nacional y local.</p>	Se consideraron 117 personas que asistían al consultorio externo de reumatología.	Tipo cuantitativo, descriptivo, transversal	Cuestionario del nivel de incertidumbre de Mishel versión español de Gómez I, Castillo I, Alvis L del año 2015 ¹² .

4.10. Consideraciones éticas

En esta investigación se tuvo en cuenta los principios de bioética principalista según el informe de Belmont³⁸.

Principio de autonomía: en primer lugar, se les invito a participar a los adultos voluntariamente, después se les entregó el cuestionario que fue anónima, luego se les otorgó la hoja informativa (anexo 05), y se les explicó de manera clara el objetivo de la investigación, asimismo la persona si por algún motivo deseaba dejar de participar en la investigación, podría hacerlo libremente.

Principio no maleficencia: Los participantes de esta investigación no serían expuestos a situaciones que puedan causarles daños, ya sean graves o permanentes.

Principio de justicia: La investigadora brindó un trato equitativo y apropiado a cada uno de los sujetos del estudio de la investigación y todos los que cumplían con los criterios de selección tendrían la posibilidad de participar durante el estudio de investigación. Además, se les explicó que no existían beneficios directos, pero si la oportunidad de contribuir a mejorar algunos procesos o actividades llevadas a cabo durante la atención o cuidado al paciente con enfermedades reumáticas.

V. Resultados y Discusión

5.1. Resultados

5.1.1. Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas.

TABLA N° 1
NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN ADULTOS CON ENFERMEDADES
REUMÁTICAS DE UN CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL LOCAL-
CHICLAYO, 2018

Nivel de incertidumbre	N	%
Nivel de incertidumbre alto	24	20.51
Nivel de incertidumbre regular	93	79.49
Nivel de incertidumbre bajo	0	0
Total	117	100.00%

Fuente: Escala de incertidumbre ante la enfermedad aplicada a los adultos con enfermedades reumáticas del Hospital Las Mercedes 2018.

Interpretación: La mayoría de adultos con enfermedades reumáticas (79.49%) presentan un nivel de incertidumbre regular. La media del nivel de incertidumbre fue de 79.68 ± 9.39 . El puntaje mínimo obtenido fue de 59 y el máximo fue de 111 (Ver Anexo 5).

5.1.2. Nivel de incertidumbre según: Marco de estímulos, capacidad cognitiva y proveedores o fuentes de la estructura de los adultos con enfermedades reumáticas.

TABLA N°2
MARCO DE ESTÍMULOS DE LOS ADULTOS CON ENFERMEDADES
REUMÁTICAS, CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL LOCAL –
CHICLAYO, 2018.

Ítems	MA (%)	A (%)	I (%)	D (%)	MD (%)
1. ¿Usted no conoce cuál es su enfermedad?	2.56	0	0	0	97.44
2. ¿Tiene usted muchas dudas sin respuestas sobre su enfermedad?	76.07	6.84	6.84	5.13	5.13
3. ¿Usted no sabe si ha mejorado o empeorado?	25.64	5.13	0	0	69.23
4. ¿No tiene claro cuánto daño le hace su enfermedad?	8.55	0	0	0	91.45
7. Cuando usted tiene dolor ¿sabe lo que significa en la evolución de su salud?	83.76	16.24	0	0	0
8. ¿Usted no sabe cuándo habrá cambio en su tratamiento?	60.68	0	0.85	0	38.46
9. ¿Sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente/ de forma desconocida?	81.20	6.84	0.85	5.13	5.98
12. ¿Usted tiene pensado cuánto demorará su enfermedad?	54.70	4.27	0	6.84	34.19
15. ¿Es difícil saber si los tratamientos le están ayudando?	75.21	2.56	12.82	2.56	6.84
16. Debido a lo desconocido de su enfermedad ¿no puede planear su futuro?	85.47	0	0	0	14.53
17. ¿El curso de su enfermedad crónica se mantiene?	85.47	0.85	0	0	13.68
18. ¿Usted no sabe cómo se manejará su enfermedad?	48.72	0.85	0	1.71	48.72
20. ¿Usted tiene claro si está mejorando o empeorando?	89.74	3.42	0	2.56	4.27
21. ¿Usted puede identificar si tendrá un buen o mal día?	60.68	2.56	9.40	4.27	23.08
22. ¿Usted sabe cuándo se va a sentir mejor?	68.38	3.42	1.71	4.27	22.22
24. ¿Es difícil determinar cuánto tiempo pasará antes de que pueda cuidarse por sí mismo?	88.89	5.13	0.85	0	5.13
25. ¿Usted puede generalmente suponer el desencadenamiento de su enfermedad?	78.63	5.98	0	3.42	11.97
29. ¿Usted conoce que síntomas le indican que está mejorando o empeorando?	87.18	8.55	1.71	1.71	0.85

Fuente: Escala Mishel de incertidumbre en la enfermedad aplicada a los adultos con enfermedades reumáticas del Hospital Las Mercedes-2018.

Interpretación: En la pregunta “Usted no sabe cuándo habrá cambio en su tratamiento”, el 60.68% desconocían cuando se darían estos cambios, en cuanto a “Sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente/ de forma desconocida”, un 88.04% consideraron que estos síntomas eran cada vez variables, y acerca de la pregunta “Debido a lo desconocido de su enfermedad ¿no puede plantear su futuro?”, el 85.47% determinaron que no eran capaz de saber que podrían hacer en el futuro.

TABLA N° 3

CAPACIDADES COGNITIVAS, DE LOS ADULTOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS, CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL LOCAL – CHICLAYO 2018.

Ítems	MA (%)	A (%)	I (%)	D (%)	MD (%)
5.¿Las explicaciones que le dan sobre su enfermedad parecen confusas?	21.37	3.42	40.17	4.27	30.77
6. ¿La finalidad de cada tratamiento le es claro?	73.50	13.68	12.82	0	0
10. ¿Usted entiende todo lo que se le explica sobre su enfermedad?	74.36	6.84	17.09	1.71	0
13. ¿Su tratamiento y cuidados son complejos / difícil para cumplirlos?	61.54	2.56	24.79	2.56	8.55
26. ¿Le entregan demasiada información? ¿Sabe cuál es la más importante?	38.46	4.27	35.04	6.84	15.38

Fuente: Escala Mishel de incertidumbre en la enfermedad aplicada a los adultos con enfermedades reumáticas del Hospital Las Mercedes-2018.

Interpretación: En los ítems de las capacidades cognitivas “Su tratamiento y cuidados son complejos/difícil para cumplirlos”, dio como resultado que el 64.1% refirió que el tratamiento que ellos llevan les es muy difícil de cumplirlos y el 35.04% refirió que las explicaciones que se les brinda son confusas.

TABLA N°4

PROVEEDORES O FUENTES DE LA ESTRUCTURA, DE LOS ADULTOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS, CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL LOCAL – CHICLAYO 2018.

Ítems	MA (%)	A (%)	I (%)	D (%)	MD (%)
11. ¿Le han explicado la evolución y cuidados de su enfermedad?	93.16	6.84	0	0	0
14. De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, ¿no es claro quién es responsable de su salud?	4.27	0	0	0	95.73
19. ¿Usted le han dado diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad?	24.79	0	8.55	6.84	59.83
23. ¿No le han dicho como tratar su enfermedad?	11.97	0.85	0	0	87.18
27. ¿Los que han tratado su enfermedad comparten la misma opinión acerca de cómo tratar su enfermedad?	95.73	4.27	0	0	0
28. No le han dado un solo diagnóstico acerca de su enfermedad crónica.	17.09	0.85	0.85	0	81.20

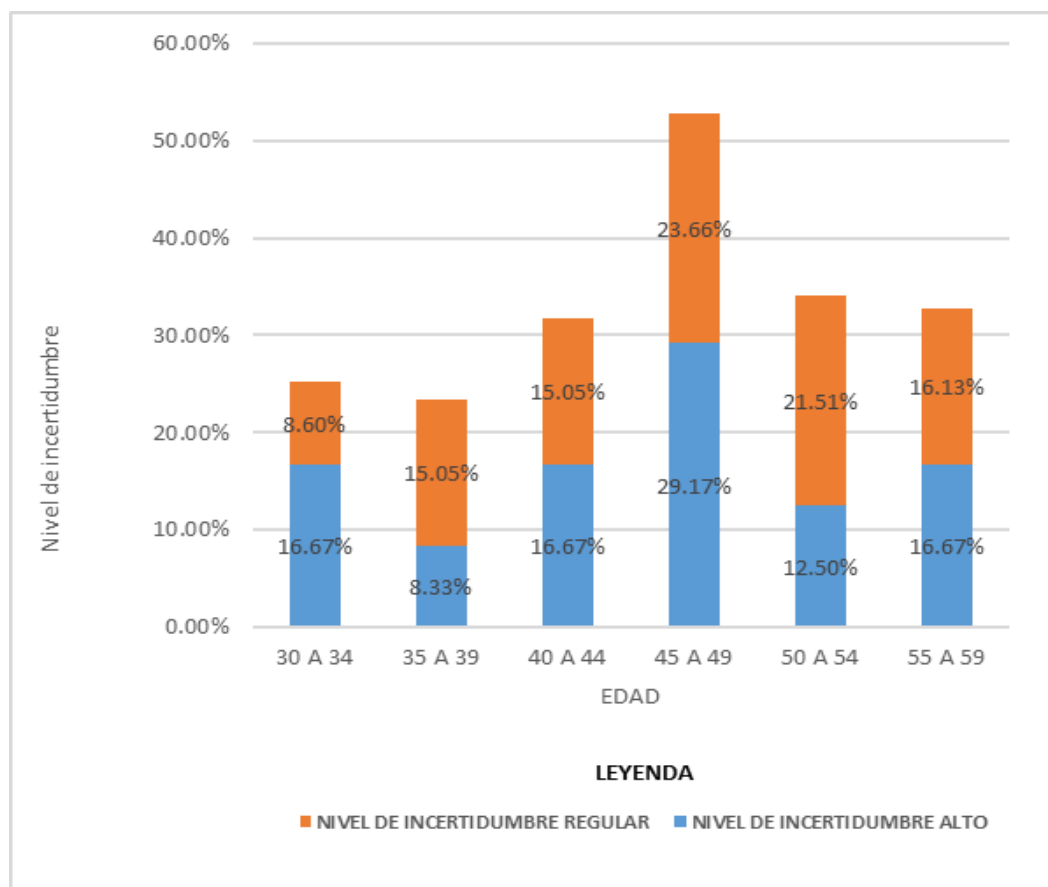
Fuente: Escala Mishel de incertidumbre en la enfermedad aplicada a los adultos con enfermedades reumáticas del Hospital Las Mercedes-2018.

Interpretación: En los proveedores o fuentes de la estructura “Le han explicado la evolución y cuidados de su enfermedad”, el 100% manifestó que el personal de salud le han dicho como tratar su enfermedad.

5.1.3. Nivel de incertidumbre según edad, sexo y tipo de enfermedades reumáticas de los adultos.

GRÁFICO N°1

NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN ADULTOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS SEGÚN EDAD, CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL LOCAL - CHICLAYO, 2018.

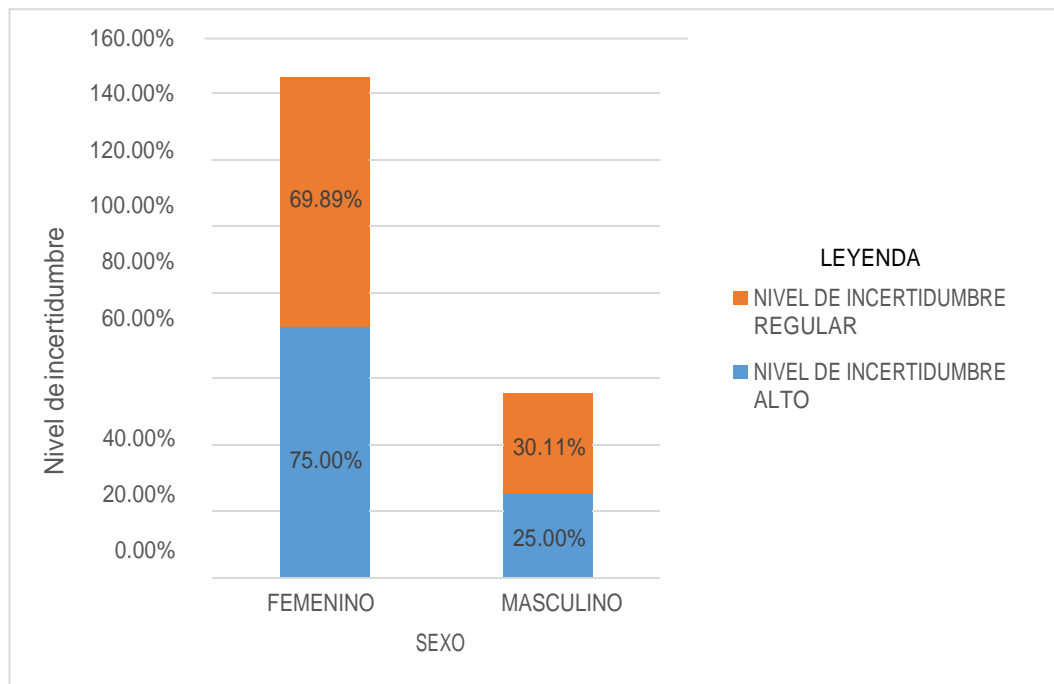


Fuente: Escala Mishel de incertidumbre en la enfermedad aplicada a los adultos con enfermedades reumáticas del Hospital Las Mercedes-2018.

Interpretación: Los adultos con enfermedades reumáticas entre los 40 a 49 años tienen un nivel de incertidumbre regular (38.71%) y de ellos el 45.84% presentan un nivel de incertidumbre alto. Así mismo, los adultos con enfermedades reumáticas entre los 30 a 34 años presentan un nivel de incertidumbre regular (8.60%) y el 16.67% presentan un nivel de incertidumbre alto.

GRÁFICO N°2

NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN ADULTOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS SEGÚN SEXO, CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL LOCAL - CHICLAYO, 2018.

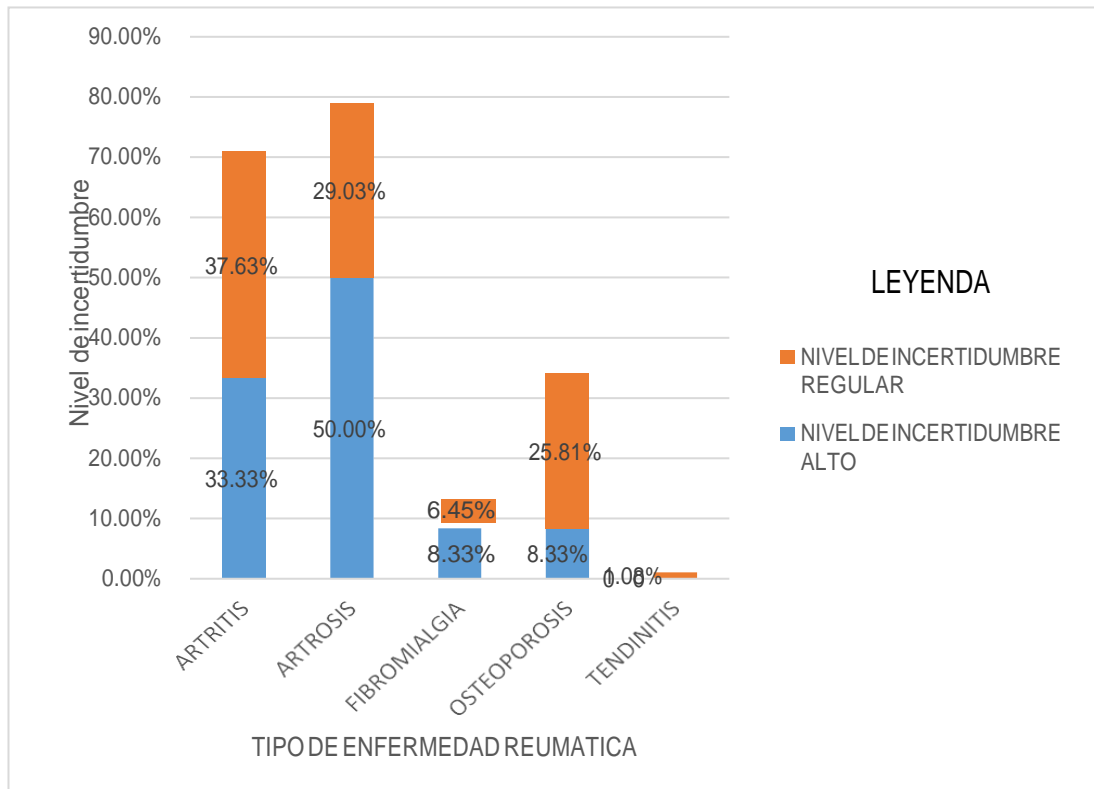


Fuente: Escala Mishel de incertidumbre en la enfermedad aplicada a los adultos con enfermedades reumáticas del Hospital Las Mercedes-2018.

Interpretación: La mayoría de los adultos de sexo femenino con enfermedades reumáticas presentan un nivel de incertidumbre regular (69.89%). Así mismo, se observa que los adultos de sexo masculino con enfermedades reumáticas presentan un nivel de incertidumbre regular (30.11%).

GRÁFICO N°3

NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN ADULTOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS SEGÚN EL TIPO DE ENFERMEDAD, CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL LOCAL - CHICLAYO, 2018.



Fuente: Escala Mishel de incertidumbre en la enfermedad aplicada a los adultos con enfermedades reumáticas del Hospital Las Mercedes-2018.

Interpretación: El 37.63% de adultos con Artritis presentan un nivel de incertidumbre regular y el 33.33% presentan nivel de incertidumbre alto.

Los adultos con Osteoporosis presentan un nivel de incertidumbre regular (25.81%) y el 8.33% presentan un nivel de incertidumbre alto.

5.2. Discusión

La incertidumbre es la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no está capacitado de predecir con precisión qué resultados se obtendrán¹⁰.

En este estudio se encontró que la media del nivel de incertidumbre de los adultos con ER fue de 79.68 ± 9.39 puntaje que de acuerdo a la clasificación realizada por Mishel¹⁰ corresponde a un regular estado de incertidumbre, esto indica que, a pesar de procesar cierta información como el tratamiento y cuidados frente a su enfermedad, los pacientes siguen teniendo dificultad para lograr la adaptación a su nueva condición de vida. Resultados que coinciden a los encontrados por Gómez, Castillo, Alvis¹⁹; Angulo, Caffroni, Fajardo, Flórez, Fajardo¹¹, y Chunping, Jing, Yuanyuan, Yan, Xiaoran, Xiangni, Ruijie³⁹, Overbaugh, Parshall⁴⁰.

Para explicar lo que indica el nivel de incertidumbre regular de los adultos con enfermedades reumáticas, se puntualiza el resultado obtenido en el procesamiento que hacen los adultos a los ítems del marco de estímulos para construir un esquema cognitivo influenciados por la capacidad cognitiva y los proveedores de estructura. Así tenemos que el marco de estímulos se refiere a la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; este tiene tres componentes: Patrón de síntomas, familiaridad del evento y congruencia del evento¹⁰.

El patrón de síntomas definido como el grado en que el primer cuadro clínico se presenta en la persona, describe cómo las personas que viven con enfermedades crónicas son capaces de evaluar de nuevo positivamente la incertidumbre en curso, ir más allá de la adaptación básica, y lograr un crecimiento a través del descubrimiento de un nuevo sentido de vida y la aceptación del cambio²¹, la familiaridad del evento se refiere al grado en que la situación es habitual, repetitiva o tiene señales reconocidas, y finalmente la congruencia del evento que conlleva a facilitar la comprensión e interpretación. Estos componentes procesan estímulos por lo tanto constituyen al esquema cognitivo ante la enfermedad²⁷.

Entre los resultados de los ítems que comprende el patrón de los síntomas tenemos un 88.04% consideran que sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente de forma desconocida, y el 77.77% tuvo dificultad de saber si los tratamientos le estaban ayudando. Al comparar que los síntomas eran muy variables. Un estudio en pacientes de una consulta ambulatoria¹⁹, encontraron que el 60.1% de las personas consideraban que los síntomas continuaban cambiando impredeciblemente. Esto indica que los adultos con enfermedad reumática con nivel de incertidumbre regular presentan incapacidad de dar el significado de los síntomas de su enfermedad.

Analizando el componente familiaridad del evento, Mishel²⁷ lo precisa como el grado en el cual la situación es habitual o contiene claves reconocidas. Cuando los eventos se reconocen como familiares, se asocian con eventos de la memoria y su significado puede ser determinado, por ejemplo, el 89.74% no tenía claro que la enfermedad estaba empeorando o mejorando. Esto demuestra que los adultos con ER con nivel de incertidumbre regular están en la capacidad de asociar con eventos de la memoria y de determinar el significado de la enfermedad.

Por otra parte, la congruencia del evento, se refiere a la consistencia entre los eventos relacionados con la enfermedad, e implica confiabilidad y estabilidad de estos, facilitando así su interpretación y comprensión⁴¹, dando un resultado que el 85.47% determinaron que no eran capaz de plantearse un futuro, y el 60.68% desconocían el momento que cambia el tratamiento.

El marco de estímulos¹⁰, está compuesto por estos componentes como patrón de síntomas, familiaridad del evento y la congruencia del evento que por lo tanto estos están inversamente relacionados con la incertidumbre. A su vez, los elementos del marco de estímulos se ven influenciados por dos variables: la capacidad cognitiva y proveedores de estructura²⁷. La capacidad cognitiva son las habilidades de procesamiento de la información de la persona con el objetivo de ayudar a la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad. Esto se da cuando el paciente percibe el entorno relacionado con la salud como un peligro, se reduce la eficacia cognitiva y se procesan menos señales.

Así tenemos como el tratamiento y cuidados son complejos / difícil para cumplirlos,

y las explicaciones que les brinda el personal de salud parecen confusas estas situaciones suelen ser peligrosas para la persona y tienden a aumentar el nivel de excitación, lo que a su vez enfoca la atención de los pacientes más estrechamente en los aspectos de la situación que se considera más importante.

Sólo una capacidad limitada de información puede ser procesada en un determinado momento; la sobrecarga de información ocurre cuando esta capacidad es excedida y la limitación de la capacidad cognitiva reducirá la habilidad para percibir el patrón de síntomas, la familiaridad con el evento y la congruencia con el mismo, lo cual favorece la aparición de la incertidumbre²⁷. En los resultados obtenidos tenemos que el 64.1% refirió que el tratamiento y cuidados que ellos llevaban les fue muy difícil de cumplirlos y el 35.04% manifestaron que las explicaciones que les brindaban el personal de salud fueron difíciles de entender. En cambio, en el estudio sobre incertidumbre realizado en Colombia¹¹, se encontró que el 60.2% considera que entender su tratamiento y cuidados no es complejo de entenderlo. Las personas que viven con ER usualmente reportan incertidumbre relacionada con los síntomas, los cambios frecuentes en el estado de salud, la proyección del día a día.

Por otro lado, los proveedores o fuentes de la estructura, tiene que ver con el nivel educativo, apoyo social y autoridad creíble. Son los recursos disponibles para ayudar a la persona en la interpretación del marco de estímulos, éstos reducen el estado de incertidumbre, tanto directa como indirectamente²⁷. Al respecto se encuentra que el 100% manifestó que el personal de salud le ha explicado cómo tratar su enfermedad. Al confrontar, se encontró similitudes con los resultados de Colombia que hacen referencia que el 72.3% de las mujeres consideraban que la información que les brindaba el personal de salud tenía mucho significado¹¹, en cambio los hallazgos de Gómez, Castillo, Alvis¹⁹, refirieron que el 91,4% de los pacientes consideraban que las cosas que dicen los profesionales de salud no tiene mucha importancia. La reducción de la incertidumbre ocurre indirectamente cuando los proveedores de estructura ayudan a la persona a determinar el patrón de los síntomas, la familiaridad con los eventos y la congruencia de experiencias. Para enfermería el conocimiento de la calidad de vida y su asociación con el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad, adquiere gran importancia, lo cual permitirán profundizar en las

necesidades de atención de estos pacientes, aportando información a la práctica clínica en el contexto de las enfermedades y de los factores psicosociales que en ellas influyen.

De este modo, las profesionales de enfermería que tienen a cargo a este tipo de pacientes podrían incorporar estos aspectos a la valoración y la intervención en enfermería en su plan de cuidados; al mismo tiempo elaborar estrategias cuya labor podría extenderse ya sea tanto en la clínica hospitalaria, la atención ambulatoria, la atención de enfermería en domicilio, la rehabilitación, la orientación en salud y la consejería familiar para la adaptación a la enfermedad, todo lo cual contribuiría no sólo al mejoramiento de la calidad de vida del paciente y familia, sino al de la propia comunidad⁴¹. Cabe agregar que estos resultados tienen que ser conocidos por la enfermera jefe de consultorio externo y de hospitalización, de tal manera que supervise la calidad de atención y satisfacción del usuario, la enfermera tendrá que buscar estrategias específicas de afrontamiento para ayudar a los pacientes a manejar su incertidumbre. Teniendo en cuenta que el conocimiento del nivel de incertidumbre en los adultos con enfermedades reumáticas (ER) disminuya hasta el puntaje mínimo. Al mismo tiempo, el conocimiento del modelo de incertidumbre ante la enfermedad y la cuantificación del efecto de cada una de las variables componentes de la incertidumbre y su repercusión en el nivel de incertidumbre en los pacientes con enfermedades reumáticas (ER), permiten otorgar una atención integral, donde la enfermera identifique en los pacientes los signos y síntomas críticos que dificulten el afrontamiento y la adaptación en desmedro de la condición de vida, determinando a la vez en qué momentos de la etapa del proceso las intervenciones son más efectivas y oportunas. Proceso que permitirá ayudar a satisfacer no sólo las necesidades integrales de individuo sino de la propia comunidad⁴². Los diversos componentes explicados anteriormente en los adultos les dificultan establecer el grado de que los síntomas se presentan con suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo, lo conlleva a tener una inseguridad y confusión acerca del estado de enfermedad, dificultándoles la capacidad planearse su futuro inmediatamente.

Se reconoce que el modelo de incertidumbre de Mishel en la enfermedad desencadena factores estresantes en su contexto, reconociendo que si las estrategias

recopiladas son efectivas ocurrirá la adaptación valorada como oportunidad o si se valora como un peligro⁴⁸.

La incertidumbre puede surgir en el momento que la persona no estructura o categoriza adecuadamente la enfermedad, debido a la falta de claves suficientes, por lo tanto, la enfermedad hace que las personas evalúen inadecuadamente una situación estresante¹⁰; lo cual conducirá al personal de salud en la identificación de los primeros datos de incertidumbre para buscar estrategias enfocados a eliminarla.

Consideramos, que este estudio proporciona a las enfermeras y otros profesionales de la salud información valiosa sobre el bienestar de los adultos con enfermedades reumáticas. La teoría de la incertidumbre ante la enfermedad brinda al profesional de salud un sinfín de posibilidades de acción y ofrece la libertad de generar una gama de intervenciones enfocadas a la disminución de la incertidumbre provocado por la enfermedad, prestando atención a la multiplicidad de dimensiones que un individuo posee; esto suscita que las intervenciones tengan un carácter humanista, lo cual es parte de la esencia de la enfermera. A los pacientes se les debe ofrecer oportunidades para reflexionar sobre sus experiencias, acciones y reacciones para mejorar la posibilidad de utilizarlos como parte de aprendizaje positivo y constructivo⁴³.

También, los datos encontrados del estudio proporcionan un marco para diseñar un enfoque para el cuidado de enfermería que promueva los procesos de afrontamiento de los pacientes para que aprendan a vivir con la enfermedad.

Así, los adultos entre las edades de 40 a 49 años presentaron un nivel de incertidumbre regular en un 38.71%. Este resultado coincide con los estudios realizados en adultas mujeres con cáncer uterino (26.7%)⁴⁴ y adultos del servicio de urgencia (26.3%)⁴⁵. Así mismo en el grupo etario de 30 a 34 años de edad presentaron nivel de incertidumbre regular (8.60%), resultado que difiere del encontrado en adultos del servicio de urgencia (31,6%)⁴⁵ y con mujeres con cáncer uterino (12.5%)⁴⁴. De igual modo, en la etapa adulta, 1 de cada 4 personas mayores de 30 años padece enfermedades reumáticas y estas pueden estar englobadas en el grupo de artritis⁴⁶.

Los hallazgos anteriores se explican porque que a medida que aumenta la edad en pacientes adultos también aumenta el nivel de incertidumbre⁴⁴, pudiendo englobarse factores como la experiencia o la capacidad interpretativa de los acontecimientos sobrevenidos. La enfermedad reumática en los adultos produce incertidumbre debido a que les podría producir invalidez y como consecuencia perder el trabajo.

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que las enfermedades reumáticas son la segunda causa de consulta en los hospitales, aportando más del 50% de invalidez total, o parcial, y de ausentismo laboral y pérdida de trabajo⁵⁵. Por lo tanto, los adultos que padecen enfermedades reumáticas hace que su efecto sobre el deterioro de la calidad de vida sea intenso, llegando a imposibilitarlos para tener una vida normal.

En cuanto al sexo de los participantes de este estudio, la mayoría de los adultos de sexo femenino con enfermedades reumáticas presentaron un 69.89% de nivel de incertidumbre regular. Estos resultados difieren a los encontrados en otros estudios realizados en el servicio de urgencias⁴⁵ y hemodiálisis²⁰; donde solo el 31,7% y el 5.2% presentaron incertidumbre regular. En cuanto al sexo masculino se encontró que alrededor del 30% presentaron un nivel de incertidumbre regular. Estos resultados tienen similitud a los obtenidos por Abreu⁴⁵ y Larios, Serrano, Arroyo²⁰ donde un 20,0% y un 12% tuvieron un nivel de incertidumbre regular. Así mismo en España y Colombia, resalta que la mayoría de la población más afectada son las mujeres que padecen ER, obteniendo como resultado un 59%⁴⁶ y 36%⁴⁷. Así mismo, la sociedad de enfermedades reumáticas, concluye que los adultos que padecen estas enfermedades, el mayor porcentaje lo tienen las mujeres que los hombres⁴⁶.

Mishel⁴⁸, resalta que el nivel de incertidumbre va en aumento por el primer cuadro clínico que padecen los adultos con ER, su principal síntoma es el dolor generalizado. Vega⁴⁹, refiere que el 19,9% padecen de dolor en los últimos 7 días, esto conlleva a que tengan un nivel de incertidumbre regular. Por lo tanto, se estima que el 17 y el 19% están provocadas por algunas patologías reumáticas, lo cual da paso a que tengan incapacidades laborales⁴⁶.

Así mismo, las enfermedades reumáticas que prevalecían en los adultos, fue la

artritis obteniendo el 37.63% y solo el 25.81% presentaron Osteoporosis, con un nivel de incertidumbre regular.

Según la Sociedad Peruana de Reumatología, estima que el 40% de peruanos padece una de las más de 200 enfermedades reumáticas; consideradas, la principal causa de discapacidad física en nuestro país⁵⁰.

En un estudio realizado en México, el 43% de la población presentaron síntomas musculoesqueléticos, de los cuales destacan la osteoporosis 12.8% artritis reumatoide 1.0%, fibromialgia 1.6%⁵. En Cuba resaltaron que el 23.6% padecen de artritis reumatoide⁵¹, Colombia, la enfermedad reumática más prevalente es la osteoartritis 10,81%, la artritis 1,49%, fibromialgia 0,72%⁴⁷. A nivel nacional (lima), el 22.0% presentaron artritis reumatoide, el 2.4% fibromialgia⁵².y solo el 6.9%. osteoporosis⁵³.

Así mismo, un estudio realizado en España, concluyeron que la mayoría de los adultos manifestaban una incompreensión social y de su entorno sobre la enfermedad; obteniendo un 90% que afirmaban que los adultos no toman en serio su enfermedad, de tal manera que les causaría limitaciones en su vida diaria⁵⁴. Las enfermedades reumáticas tienen relación con la incertidumbre por que los adultos no tienen la capacidad para determinar el significativo de los sucesos relacionados con la enfermedad.

VI. Conclusiones

- Los adultos con enfermedades reumáticas presentaron un nivel de incertidumbre regular, evidenciando que dentro de la dimensión marco de estímulos la mayoría de los adultos se encontraban en la incapacidad de percibir las señales internas o externas que se presentan en la enfermedad reumática; específicamente en el patrón de los síntomas tenemos que los adultos consideran que sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente de forma desconocida e ignoran si los tratamientos que reciben disminuyen o controlan los síntomas de la enfermedad reumática. Además, en la familiaridad del evento los adultos no tenían claro si la enfermedad reumática estaba empeorando o mejorando. También en la congruencia del evento se obtuvo que los adultos perciben un futuro incierto debido a la posible discapacidad física de la enfermedad y por el desconocimiento del cambio de tratamiento.
- Así mismo, en la dimensión de la capacidad cognitiva se obtuvieron que más de la mitad de los adultos con enfermedades reumáticas consideraban que el tratamiento y cuidados era muy difícil de cumplirlos y menos de la mitad manifestaba que las explicaciones brindadas por el personal de salud eran complejas de entender. Por consiguiente, la dimensión de proveedores o fuentes de la estructura dieron como resultados que todos los adultos con enfermedades reumáticas manifestaron que el personal de salud les explicó cómo tratar su enfermedad, sin embargo, la información que se les dio suele ser compleja y no saben distinguir cual es la más importante.

VII. Recomendaciones

- Al personal de salud especialmente a la enfermera coordinadora de consulta externa, fomentar la educación continua del personal que atiende al adulto con enfermedad reumática sobre la forma, modo de dar información a los pacientes, familiares en referencia a sus síntomas, tratamiento de forma sencilla para disminuir la incertidumbre, aprovechando el momento de la espera de atención; a través de trípticos, charlas educativas y paneles informativos.
- A la escuela de enfermería, asociar la teoría de Mishel a la asignatura del adulto de mayor complejidad para que las estudiantes de enfermería tengan conocimiento de cómo interactuar con los adultos y poder identificar los primeros datos de incertidumbre para poder realizar cuidados enfocados a disminuir su incertidumbre.
- A los adultos con enfermedades reumáticas para que soliciten al personal de salud de la consulta externa, explicaciones sencillas sobre los síntomas, tratamiento y la información que les brindan de cómo cuidarse.

VIII. Lista de referencias

1. Haq S, Darmawan J, Islam M, Uddin Z, Das B, Rahman F, et al. Prevalence of rheumatic diseases and associated outcomes in rural and urban communities in Bangladesh: a COPCORD study. *The Journal of Rheumatology* [Internet]. February 2005 [Consultado 8 abr 2018]; 32(2): 348-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15693098>
2. Díaz L. Enfermedades articulares en una comunidad cerrada: experiencia de dos años de trabajo. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. Sep. - Dic 2004 [Consultado 8 abr 2018]; 33(4): 1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000400006
3. Serra M. Las enfermedades reumáticas: de la teoría a la realidad. *Finlay* [Internet]. 2013 [Consultado 8 abr 2018]; 3(4): 1-3. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/245/1142>
4. Bustabad S, Díaz F. Estudio EPISER 2016. El porqué de un nuevo estudio epidemiológico. *Reumatol Clin* [Internet]. 2017 [Consultado 9 abr 2018]; 13(2): 1-3. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es/estudio-episer-2016-el-porque/articulo/S1699258X17300037/>
5. Peláez I, Sanin L, Flores R, Navarro E, Rivas L, Burgos R, et al. Epidemiology of the rheumatic diseases in Mexico. A study of 5 regions based on the COPCORD methodology. *Clin Rheumatol Suppl*[Internet]. 2011 [Consultado 8 abr 2018]; 86: 9-32. Disponible en: <http://docplayer.es/19315312-Xxxviii-congreso-mexicano-de-reumatologia-simultaneas.html>
6. Duran M, Gonzalez E, Herranz A, Pernía S. Reumatología. *Farmacia Hospitalaria* [Internet]. 2015 [Consultado 9 abr 2018]; 15(2): 210-8. Disponible en: <https://www.sefh.es/sefhpublicaciones/fichalibrolibre.php?id=24>
7. Gamboa R, Medina M, Acevedo E, Gutiérrez C, Perich R, Sánchez A, et al. Prevalencia de enfermedades reumatológicas y discapacidad en una comunidad

- urbano-marginal: resultados del primer estudio COPCORD en el Perú. Revistaperuana de reumatología [Internet]. 2009 [Consultado 9 abr 2018]; 15(2): 1-5. Disponible en: <http://www.socreuma.org.pe/images/publicaciones/copcord.pdf>
8. León F, Loza C. Prevalencia de fibromialgia en el distrito de Chiclayo. Rev Med Hered. [Internet]. 2015 [Consultado 9 abr 2018]; 26(2): 147-60. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/2582/2484>
9. Ortega F. Guía de práctica clínica artritis reumatoide. [Internet]. Perú: Gerencia de Prestaciones Hospitalarias – Gerencia Central de Prestaciones de Salud; 2011 [Consultado 9 abr 2018]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia_artritisreumatoide2011.pdf
10. Raile M. (Ed). Modelos y teorías en enfermería. 8ªed. España: Elsevier; 2015. 728p.
11. Angulo T, Caffroni R, Fajardo H, Fajardo Y, Flórez D. Incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama, Cartagena. [Tesis de Licenciatura de internet]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2016 [Consultado 9 abr 2018]. 49p. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/3090>
12. Gómez I, Duran M. Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad: adultos diabéticos tipo 2. Av. enferm [Internet]. 2012 [Consultado 9 abr 2018]; 30(3): 18-28. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39681>
13. Triviño A, Solano M, Siles J. Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia. Aten Primaria [Internet]. 2016 [Consultado 9 abr 2018]; 48(4): 219-25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715001870>
14. Quijandria T. espiritualidad e incertidumbre en pacientes oncológicos en el

- hospital nacional Arzobispo Loayza – lima 2016 [Tesis de Licenciatura en internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Consultado 22 abr 2018]. 48p. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5998>
15. Bernuy M, Uriarte S. Nivel de incertidumbre del familiar frente a la enfermedad. unidad de shock trauma - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014 [Tesis de Licenciatura en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [Consultado 22 abr 2018]. 84p. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/372>
16. Díaz L. Validación de la escala de valoración de incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel Muis-A frente a procedimientos diagnósticos [Tesis maestría en enfermería en internet]. Colombia: Universidad de la sabana; 2017 [Consultado 08 abr 2019]. 84p. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/31812>
17. Flórez I, Montalvo A, Romero E. Asociación entre el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes hospitalizados en UCI. Av Enferm. [Internet]. 2018 [Consultado 19 junio 2019]; 36(3):283-91. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n3/0121-4500-aven-36-03-283.pdf>
18. Burbano C, Sánchez L. Traumatismo de la médula espinal e incertidumbre desde la teoría de Merle Mishel. Enfermería Universitaria [Internet]. 2017 [Consultado 9 abr 2018]; 14(3): 176-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300465>
19. Gomez I, Castillo I, Alvis L. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. Aquíchan [Internet]. 2015 [Consultado 9 abr 2018]; 15(2): 210-8. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3969>
20. Larios N, Serrano M, Arroyo A. Algunos factores asociados con los niveles de incertidumbre en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Nefro-salud Chiclayo [Tesis de especialidad]. Lambayeque: Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.1-77p. Disponible en:

<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1628>

21. Mishel MH. Las teorías de la incertidumbre ante la enfermedad. 3ª ed. Nueva York: Springer; 2014. 53-86p.
22. Vives C, Ferre C, Rodero V, Cid D. Care for a family carer in Primary Care using the uncertainty theory. *Enferm Clin [Internet]*.2011[Consultado 23 abr 2018]; 21(4): 219-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21733725>
23. Hoth K, Wamboldt F, Ford D, Sandhaus R, Strange C, Bekelman D, et al. The social environment and illness uncertainty in chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Med Behav [Internet]*.2015[Consultado 24 abr 2018]; 22(2): 223-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25008041>
24. Bailey D, Landerman L, Barroso J, Bixby P, Merle M, Muir A, et al. Uncertainty, Symptoms and Quality of Life in Persons with Chronic Hepatitis C Undergoing Watchful Waiting. *Psicosomática [Internet]*. 2009 [Consultado 24 abr 2018]; 50(2): 138-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3525322/>
25. Hoth K, Wamboldt F, Strand M, Ford DW, Sandhaus RA, Strange C, et al. Prospective Impact of Illness Uncertainty on Outcomes in Chronic Lung Disease. *Psychol Salud [Internet]*. 2013 [Consultado 24 abr 2018]; 32(11): 1170-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23772888>
26. Wallace Kazer M, Bailey DE, Chipman J, Psutka SP, Hardy J, Hembroff L, et al. Uncertainty and perception of danger among patients undergoing treatment for prostate cancer. *BJU Int [Internet]*. 2013 [Consultado 26 abr 2018]; 111(3): 84-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22985348>
27. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. *Enf Neurol (Mex) [Internet]*. 2012 [Consultado 26 abr 2018]; 11(2): 34-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>

28. Torres A, Sanhueza O. Modelo de incertidumbre percibida frente a la enfermedad [Imagen en Internet]. 2006[Consultado 26 abr 2018]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100002
29. Balsa A, Blanco R, Hernandez B, Medina J, Muñoz S, et al. Manual SER de enfermedades reumáticas. 6ª ed. España: Elsevier España, S.L; 2014. 645p.
30. Alcocer A. Manual SER de las enfermedades reumáticas. 5ªed. España: Médica Panamericana. S.A; 2008. 464p.
31. Esteve J, Romera C. Sección de Reumatología. 2ªed. Barcelona: Elsevier; 2013. 1- 740p. Disponible en: <https://harrisonmedicina.mhmedical.com/Content.aspx?bookid=865§ionid=68953922>
32. Sociedad española de reumatología. Enfermedades reumáticas: las preguntas de los pacientes [Internet]. Madrid: Ronda de Valdecarrizo; 2011[Consultado 2018 abr 26]. Disponible en: https://www.pfizer.es/Assets/docs/pdf/libros/Enfermedades_reumaticas_las_preguntas_de_los_pacientes.pdf
33. Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. 600p.
34. Bernal C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3ª ed. Colombia: Pearson Educación; 2010. 298p.
35. Monje C. Metodología de investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica [Internet]. Colombia: Universidad Surcolombiana; 2011. 216 p. [Citado el 14 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
36. Burns N, Grove S. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica

- enfermera basada en la evidencia. 6ª Ed. Barcelona: ELSERVIER; 2016. 554 p.
37. MINSA. Porcentaje de población por etapas de vida. INEI [Internet]. Perú; 2016 [Citado el 13 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>
 38. Instituto nacional de ciencias médicas y nutrición Salvador Zubirán. Informe Belmont [Internet] México DF; 2013. [Actualizado el 31 de mayo del 2012; [citado el 14 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
 39. Chunping Ni, Jing Peng, Yuanyuan Wei, Yan Hua, Xiaoran Ren, Xiangni Su, et al. Uncertainty of Acute Stroke Patients: A Cross-sectional Descriptive and Correlational Study. Journal of Neuroscience Nursing [Internet]. August 2018 [Consultado 15 nov 2018]; 50(4): 1-6. Disponible en: https://journals.lww.com/jnnonline/Abstract/2018/08000/Uncertainty_of_Acute_Str oke_Patients_A.11.aspx
 40. Overbaugh k, Parshall M. Personal growth, symptoms, and uncertainty in community- residing adults with heart failure. Elsevier Inc [Internet]. 2016 [consultado 09 Mayo 2019]; 46(1): 54-60p. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147956316302448>
 41. Mishel M. Nursing Scholartship: Uncertainty in Illness [Internet].1998 [consultado 29 Noviembre 2018]; 20 (4): 225 – 232p. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>
 42. Torres A, Sanhueza O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. Ciencia. Enfermería. Aquíchan [Internet]. 2006 [Consultado 29 nov 2018]; 12: 9-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000100002>
 43. Iranmanesh S, Tirgari B, Tofighi M, Azizzadeh M. Spiritual wellbeing and

- perceived uncertainty in patients with multiple sclerosis in south-east Iran. *Journal of Palliative Nursing*. [Internet]. October 2014 [Consultado 15 nov 2018]; 20(10): 1-10. Disponible en: <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2014.20.10.483>
44. Medrano R, Rodríguez C. Nivel de incertidumbre y desesperanza aprendida en pacientes con cáncer de cuello uterino del Iren Sur, Arequipa 2018 [Tesis de Licenciatura en internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [Consultado 09 mayo 2019]. 1-115p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8085>
45. Abreu O. Valoración del nivel de incertidumbre en usuarios del servicio de urgencias del Hospital universitario de canarias. [Tesis de licenciatura en internet]. España: Universidad de La Laguna; 2016 [Consultado 10 mayo 2019]. 1-50p. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/3662>
46. Sociedad española de reumatología. Resultados de: enfermedades reumáticas. [Internet] España; 2016 [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.ser.es/?s=enfermedades+reumaticas&cat=-19>
47. Londoño J, Peláez I, Cuervo F, Angarita I, Giraldo R, et al. Prevalencia de la enfermedad reumática en Colombia, según estrategia COPCORD-Asociación Colombiana de Reumatología. Estudio de prevalencia de enfermedad reumática en población colombiana mayor de 18 años. *Rev colom de reumatol* [Internet].2018 [Consultado 10 Mayo 2019]; 25(4): 245-56p. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-avance-resumen-prevalencia-enfermedad-reumatica-colombia-segun-S0121812318300951>
48. Moreno M, Muñoz L, Alemán C, Ávila L, Badillo K, et al. De la teoría de enfermería a la práctica: Experiencias con proyectos de gestión del cuidado [Internet]. 1ª Ed. Colombia; Universidad de la sabana; 2016. 272p. [Citado 12 de mayo 2019]. Disponible en: <https://publicaciones.unisabana.edu.co/publicaciones/publicaciones/enfermeria-y->

[rehabilitacion/de-la-teoria-de-enfermeria-a-la-practica/](#)

49. Vega O, Cardiel M, Ochoa Pilar. Prevalencia de manifestaciones musculoesqueléticas y discapacidad asociada en una población peruana urbana habitante a gran altura. Estudio COPCORD. Estadio I. Reumatol Clin [Internet]. 2016 [Consultado 10 abr 2019]; 14 : 278-84p. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-linkresolver-prevalencia-manifestaciones-musculoesqueleticas-discapacidad-asociada-S1699258X17300311>

50. Sociedad peruana de reumatología. El reumatismo no tiene edad [Internet] Perú; 2019 [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.socreuma.org.pe/index.php/home/campanas>

51. Ortega M, Luaces A, Nápoles A, Reyes Y, Gil R. Afectaciones oftalmológicas en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2016 [Consultado 10 abr 2019]; 18 : 11-16p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000100003

52. Ugarte V. Comparación de las estrategias de afrontamiento ante el dolor entre adolescentes y adultos con enfermedades reumáticas de un Hospital de Lima Metropolitana. [Tesis de Licenciatura en internet]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017 [Consultado 11 mayo 2019]. 1-61p. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622199/Ugarte_PVpdf?sequence=5&isAllowed=y

53. Yupari M, Ayala E, Cueva K, Centeno J, García A, et al. Frecuencia de enfermedades crónicas reumatológicas en emergencia de traumatología y medicina del hospital nacional arzobispo Loayza. Revista Peruana de Reumatología [Internet]. 2019 [Consultado 11 mayo 2019]; 25 : 23p. Disponible en: <http://ojs.socreuma.org.pe/index.php/rpr/article/view/62/57>

54. Gonzalez J, Teso M, Waliño C, Criado J, Sanchez J. Tratamiento sintomático y del dolor en fibromialgia mediante abordaje multidisciplinar desde Atención

- Primaria. Rev Reumatol Clin [Internet]. 2015 [Consultado 12 mayo 2019];11: 1-60p. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-tratamiento-sintomatico-del-dolor-fibromialgia-articulo-S1699258X14000813>
55. Organización mundial de la salud. Plan de acción mundial frente a las enfermedades no transmisibles. [Internet]. Ginebra; 2017 [Citado 13 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es>

IX. Anexos

ANEXO N°01: ESCALA MISHEL DE INCERTIDUMBRE EN LA ENFERMEDAD

Edad: Sexo: (F) (M)

Tipo de enfermedad reumática: _____

Cuál es el tipo de tratamiento que recibe actualmente: _____

El presente cuestionario se realiza con el objetivo **DETERMNAR EL NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN ADULTOS CON ENFERMEADES REUMÁTICAS DE UN CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL LOCAL- CHICLAYO, 2018**

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente, siendo necesario elegir solo una alternativa, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

Cada pregunta tiene cinco posibles respuestas


Muy de acuerdo	MA = 5
De acuerdo	A= 4
Muy indiferente o intermedia	I= 3
En desacuerdo	D= 2
Muy en Desacuerdo	MD= 1

Preguntas	Indicadores				
	M	A	I	D	M
1. ¿Usted no conoce cuál es su enfermedad? ¿Usted conoce cuál es su enfermedad? SI NO	M A	A	I	D	M D
2. ¿Tiene usted muchas dudas sin respuestas sobre su enfermedad?	M A	A	I	D	M D
3.¿Usted no sabe si ha mejorado o empeorado?	M A	A	I	D	M D
4.¿No tiene claro cuánto daño le hace su enfermedad? ¿Tiene claro cuánto daño le hace su enfermedad? SI	M A	A	I	D	M D
5. ¿Las explicaciones que le dan sobre su enfermedad parecen confusas?	M A	A	I	D	M D
6. ¿La finalidad de cada tratamiento le es claro? ¿Le es claro la finalidad de cada tratamiento? SI NO	M A	A	I	D	M D
7. Cuando usted tiene dolor ¿sabe lo que significa en la evolución de su salud?	M A	A	I	D	M D
8. ¿Usted no sabe cuándo habrá cambio en su tratamiento? ¿Usted sabe cuándo habrá cambio en su tratamiento? SI NO	M A	A	I	D	M D
9. ¿Sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente/ de forma desconocida?	M A	A	I	D	M D

10. ¿Usted entiende todo lo que se le explica sobre su enfermedad?	M A	A	I	D	M D
11. ¿Le han explicado la evolución y cuidados de su enfermedad?	M A	A	I	D	M D
12. ¿Usted tiene pensado cuánto demorará su enfermedad?	M A	A	I	D	M D
13. ¿Su tratamiento y cuidados son complejos / difícil para cumplirlos?	M A	A	I	D	M D
14. De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, ¿no es claro quién es responsable de su salud? ¿Le es claro quién es responsable de su salud? SI NO	MA	A	I	D	M D
15. ¿Es difícil saber si los tratamientos le están ayudando?	M A	A	I	D	M D
16. Debido a lo desconocido de su enfermedad ¿no puede planear su futuro? ¿Usted puede planear su futuro? SI NO	M A	A	I	D	M D
17. ¿El curso de su enfermedad crónica se mantiene? ¿Su enfermedad sigue avanzando? SI NO	MA	A	I	D	MD
18. ¿Usted no sabe cómo se manejará su enfermedad?	M A	A	I	D	M D
19. ¿Usted le han dado diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad?	M A	A	I	D	M D
20. ¿Usted tiene claro si está mejorando o empeorando?	M A	A	I	D	M D
21. ¿Usted puede identificar si tendrá un buen o mal día?	M A	A	I	D	M D
22. ¿Usted sabe cuándo se va a sentir mejor?	M A	A	I	D	M D
23. ¿No le han dicho como tratar su enfermedad? ¿ Le han dicho como tratar su enfermedad?	M A	A	I	D	M D
24. ¿Es difícil determinar cuánto tiempo pasará antes de que pueda cuidarse por sí mismo?	M A	A	I	D	M D
25. Usted puede generalmente suponer el desencadenamiento de su enfermedad?	M A	A	I	D	M D
26. ¿Le entregan demasiada información? ¿Sabe cuál es el más importante?	M A	A	I	D	M D
27. ¿Los que han tratado su enfermedad comparten la misma opinión acerca de cómo tratar su enfermedad?	M A	A	I	D	M D
28. No le han dado un solo diagnóstico acerca de su enfermedad crónica.	M A	A	I	D	M D
29. Usted conoce que síntomas le indican que está mejorando o empeorando?	M A	A	I	D	M D

“MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN”

ANEXO N° 03: RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 494-2018-USAT-FMED
 Chiclayo, 21 de agosto de 2018

Vista la solicitud N° 153182 de fecha 20 de agosto de 2018 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Inoñan Damian Maria del Rosario, de la Escuela de Enfermería.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de investigación denominado: Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas de un consultorio externo, hospital local – Chiclayo, 2018, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

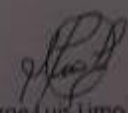
En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;


SE RESUELVE:

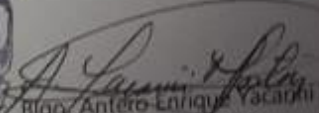
Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



 Méd. Jorge Luis Limo Liza
 Decano (e)
 Facultad de Medicina


 FACULTAD DE MEDICINA



 MSc. Blgo. Antero Enrique Yacamán Martínez
 Secretario Académico
 Facultad de Medicina


 SECRETARÍA ACADÉMICA
 FACULTAD DE MEDICINA

Av. San Jeronimo Facultad 07055 - Chiclayo-Perú • Central Telefónica: (074) 606200 - 606217 • Oficina de Información: (074) 606200
 Fax: (074) 606217 • www.usat.edu.pe • www.facmed.usat.edu.pe

ANEXO N° 04: AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



N° 400/18

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes", autoriza a:

INOÑAN DAMIAN, MARÍA DEL ROSARIO

Estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: **"NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN ADULTOS CON ENFERMEDADES REUMATICAS DE UN CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL LOCAL CHICLAYO, 2018"**, en el Departamento de Medicina y Consultorio Externo de reumatología de este Nosocomio, durante el periodo de Setiembre - Octubre del presente año.

Chiclayo, Setiembre del 2018.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES" CHICLAYO

Tradición que te da tu salud!!!

Dra. Alfredo Lengua Teague
Médico Generalista y Especialista en Medicina
C.M.P. 26054 - R.N.E. 21596

ANEXO N°05: HOJA INFORMATIVA

Hoja informativa para participar en un estudio de investigación
- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Maria Inoñan Damian

Título: Nivel de Incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas de un consultorio externo, hospital local – Chiclayo, 2018

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Nivel de Incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas de un consultorio externo, hospital local – Chiclayo, 2018”. Estamos realizando este estudio con el objetivo de Determinar el nivel de incertidumbre que usted tiene durante el proceso de su enfermedad.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le aplicará un cuestionario que se desarrollará en los días que usted asista al consultorio.
2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados considerando el tiempo de llenado del cuestionario, alguna incidencia en el llenado del cuestionario, etc.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No habrá ningún beneficio directamente para usted.

Beneficios:

No existen beneficios directos, pero si la oportunidad de contribuir a mejorar algunos procesos o actividades llevadas a cabo durante la atención o cuidado al paciente con enfermedad renal crónica.

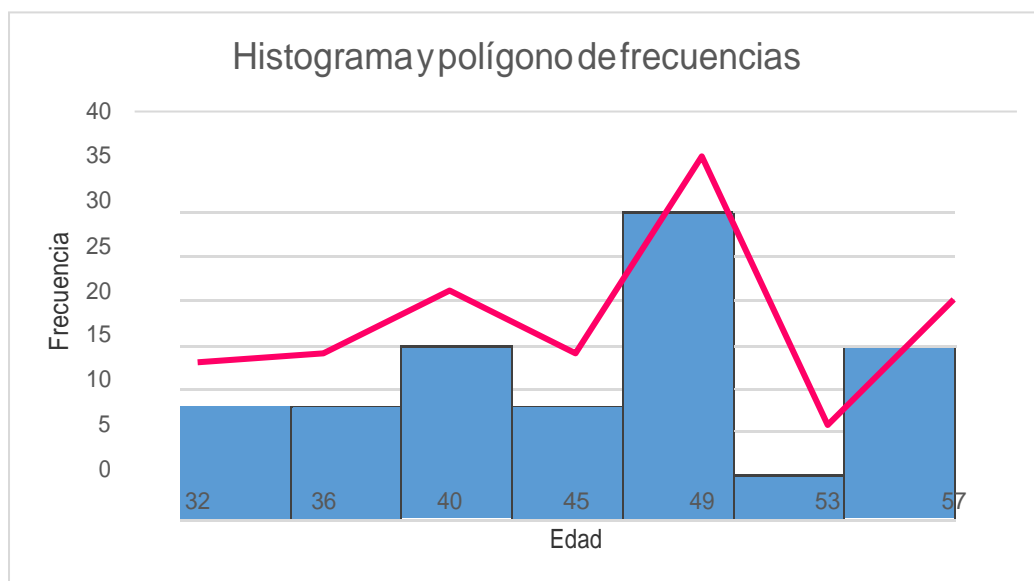
Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

ANEXO N° 06: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: Edad, sexo y tipo de enfermedad reumática.

GRAFICO N° 1

Edad de los adultos con enfermedades reumáticas, consultorio externo, hospital local- Chiclayo, 2018.

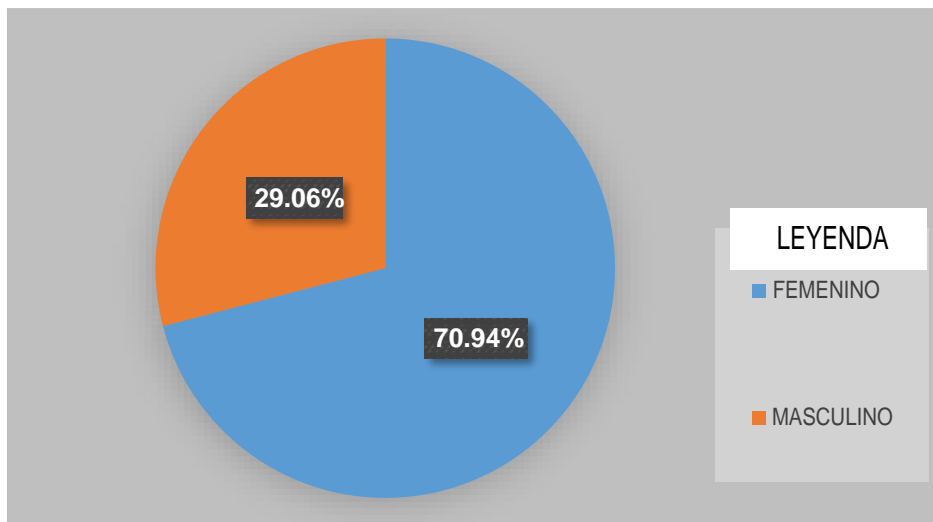


Fuente: Escala Mishel de incertidumbre en la enfermedad aplicada a los adultos con enfermedades reumáticas del Hospital Las Mercedes-2018.

Interpretación: Los adultos con enfermedades reumáticas entre la edad promedio de 46 a los 49 años tienen una frecuencia de 35.

GRÁFICO N° 2

Sexo de los adultos con enfermedad reumáticas, consultorio externo,
hospital local - Chiclayo, 2018.



Fuente: Escala Mishel de incertidumbre en la enfermedad aplicada a los adultos con enfermedades reumáticas del Hospital Las Mercedes-2018.

Interpretación: Los adultos de sexo femenino presentaron un mayor porcentaje de tener enfermedades reumáticas dando como resultado un 70.94%.

Tabla N° 04

Tipo de enfermedades reumáticas según sexo, consultorio externo, hospital local - Chiclayo, 2018.

Sexo y Tipo de enfermedad reumática	n	%
FEMENINO	83	70.94%
ARTRITIS	36	30.77%
ARTROSIS	26	22.22%
FIBROMIALGIA	5	4.27%
OSTEOPOROSIS	15	12.82%
TENDINITIS	1	0.85%
MASCULINO	34	29.06%
ARTRITIS	7	5.98%
ARTROSIS	13	11.11%
FIBROMIALGIA	3	2.56%
OSTEOPOROSIS	11	9.40%
Total general	117	100.00%

Fuente: Escala Mishel de incertidumbre en la enfermedad aplicada a los adultos con enfermedades reumáticas del Hospital Las Mercedes-2018.

Interpretación: De todos los adultos el 70.94% son de sexo femenino la cual solo el 30.77% presentaron que tienen artritis. En cambio, el 29.06% solo son de sexo masculino por lo tanto dio como resultado que el 11.11% presentaron artrosis.