

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



NIVEL DE INCERTIDUMBRE DEL FAMILIAR FRENTE A LA
ENFERMEDAD. UNIDAD DE SHOCK TRAUMA - HOSPITAL
NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS: Bach. Maria Berenice Bernuy De Los Ríos
Bach. Stefany Analiz Uriarte Uriarte

Chiclayo, 15 de julio de 2015

**NIVEL DE INCERTIDUMBRE DEL FAMILIAR FRENTE A LA
ENFERMEDAD. UNIDAD DE SHOCK TRAUMA - HOSPITAL
NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014**

POR:

Bach. Maria Berenice Bernuy De Los Rios
Bach. Stefany Analiz Uriarte Uriarte

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de: **LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

Lic. Frida Duilia Arauco Ferrel
Presidente de Jurado

Mgtr. María Angélica Zevallos Policarpio
Secretaria de Jurado

Mgtr. Rosío del Pilar Mesta Delgado
Vocal de Jurado / Asesor

Chiclayo, 15 de julio de 2015

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	10
1.1. Antecedentes del problema.....	10
1.2. Bases teórico – conceptual.....	12
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS.....	25
2.1. Tipo de investigación y diseño de contrastación de hipótesis.....	25
2.2. Población, muestra de estudio y muestreo.....	25
2.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
2.4. Plan de procesamiento para análisis.....	30
2.5. Criterios éticos.....	31
2.6. Criterios de rigor científico.....	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	34
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	51
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	62

DEDICATORIA

En primer lugar este trabajo de investigación está dedicado a Dios, por bendecirnos, guiarnos y brindarnos la fuerza suficiente para lograr nuestros objetivos pesar de todos los obstáculos.

Del mismo modo, a nuestros padres por darnos la alegría y fortaleza de seguir siempre adelante; por sus palabras de aliento, su confianza y su amor incondicional.

Berenice y Stefany

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por guiarnos en todo el camino de formación profesional; en segundo lugar a cada uno de los miembros de nuestra familia, nuestros Padres, Marco Antonio Bernuy del Castillo y Wilfredo Uriarte Banda, a nuestras madres Laura De Los Ríos Torres y Olga Uriarte Latorre; por su fuerza y amor incondicional. Igualmente a todos lo que contribuyeron de alguna manera en la realización profesional. A nuestra asesora de tesis quién nos ayudó de forma absoluta en todo momento y que siempre nos extendió su mano amiga ante cualquier dificultad, Mgtr. Rosío del Pilar Mesta Delgado

RESUMEN

Actualmente los servicios de Emergencia de los diferentes hospitales del Perú, se ven muy congestionados por pacientes, quienes presentan innumerables problemas de salud lo que en muchas circunstancias hace que peligre su vida. Debido a la inestabilidad hemodinámica de las personas afectadas, la enfermera centra su atención en el cuidado, pasando a un segundo plano la familia; originándoles una percepción de amenaza y experimentando una gran incertidumbre. Ante esta preocupación las investigadoras se formularon ¿Cuáles son los niveles de incertidumbre en el familiar frente a la enfermedad en la Unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo?, para lo cual se tuvo como objetivo determinar el nivel de incertidumbre en el familiar; con el fin de contribuir a la reflexión profesional de las enfermeras, comprender las diferentes situaciones que el familiar enfrenta y el grado de incertidumbre que afrontan durante este periodo. Esta investigación utilizó el enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se 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.

PALABRAS CLAVES: Incertidumbre, familiar y unidad Shock Trauma

ABSTRACT

Emergency services are currently the different hospitals in Peru, look very congested patients who have countless health problems that in many circumstances makes dangerous to life. Owing to hemodynamic instability of the affected people, the nurses focus its attention on the care, going to a family background; causing them a perception of threat, experiencing great uncertainty. Before this concern, the researchers determined what are the levels of uncertainty in the family against disease in the Shock Trauma Unit of the Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo?, for which it was aimed to determine the level of uncertainty in the family; in order to contribute to the professional reflection of nurses, understand the different situations that the family faces and the degree of uncertainty faced during this period. This research used quantitative, descriptive and cross-cutting approach. A population of 634 and a sample of 239 people were taken. The investigation was used as a tool for data collection survey that draws on the Mishel Uncertainty Scale, and the technique of consecutive non-probability sampling was used. Results were obtained as results that 68 % had a regular level of uncertainty, 26% of population had a low level of uncertainty, and 6% a high level of uncertainty

KEYWORDS: Uncertainty, family and Shock Trauma Unit

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los servicios de Emergencia de todo el país, tanto de EsSalud como MINSA, se ven congestionados de personas a quienes llamamos pacientes, éstos presentan diferentes problemas de salud lo que en muchas circunstancias hace que peligre su vida. Debido a la inestabilidad del paciente, el profesional enfermero centra su atención observando y monitorizando su cuidado, de forma que, aunque conocen los requerimientos de la familia, la realidad es que pasan a un segundo e incluso a un tercer plano.

El ingreso en todos los establecimientos de salud, se puede realizar de dos formas, una por medio de la consulta externa y la otra haciendo uso de los servicios de emergencia; este último constituye un suceso vital muchas veces estresante tanto para el paciente como para las personas más allegadas a éste, siendo su familiar en innumerables ocasiones; estas vivencias generalmente son negativas ya que no sólo es debida a un ingreso por emergencia, sobre todo a la Unidad Shock Trauma, área más crítica donde se encuentran los pacientes que tienen alterada su hemodinamia, sino también a todo lo que está inmerso, como son la falta de insumos, la demora en la atención, el diagnóstico de ingreso del paciente y los obstáculos en la comunicación entre el personal médico, las enfermeras, la familia y el paciente. Es por ello, que la enfermedad y el proceso de ingreso a un área crítica, originan una percepción de amenaza; los familiares se enfrentan a situaciones difíciles, en la que predomina el estrés, las confusiones, la angustia, la preocupación, y sobre todo incertidumbre, y que provoca que se sientan solas.

Así mismo, la dinámica de las relaciones familiares se ven afectadas y se produce un cambio de roles, que agrava la situación de

estrés; tienen dificultades para tomar decisiones, cuidarse mutuamente o solucionar problemas¹. La percepción de los familiares se ve muy influenciada por sus conocimientos y experiencias pasadas, las características de su personalidad y sobre todo por la inestabilidad en la hemodinámica del paciente.

Ante la problemática observada, las enfermeras, son atraídas por las múltiples actividades que deben realizar, aunado a ello el manejo de los diferentes registros de enfermería que hoy exige la institución, refiriendo “no tengo tiempo para los pacientes y voy a tener tiempo para hablar con los familiares”, “yo atiendo a pacientes, no a familiares”, “los familiares cuando se hacen presentes quieren que a todos les des explicaciones entre ellos no se comunican”.

Por lo anteriormente expuesto surgió la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los niveles de incertidumbre en el familiar frente a la enfermedad en la Unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo? Para ello se tuvo como objetivo determinar los niveles de incertidumbre frente a la enfermedad en el familiar en la Unidad Shock Trauma del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Esta problemática se justificó porque en la actualidad, el índice de personas que hacen uso del servicio de emergencia ha venido incrementándose día a día, siendo así 3682 personas que se atienden al mes, de las cuales 166 en promedio son de unidad de shock trauma. A su vez la familia como fuente principal de apoyo se encuentra íntimamente relacionado con el personal de salud, por lo que se ve severamente afectada ante un suceso inesperado como es un ingreso por emergencia, aunado a ello el tener que esperar que algún profesional responsable de su cuidado les pueda informar acerca de su paciente; surgiéndose así la duda, desconcierto e incertidumbre en ellos. Así mismo la enfermera no

solo debe preocuparse de la persona con un problema de salud sino también de la evolución de su cuidado hacia la familia, desde la primera interacción, brindando educación y apoyo emocional para que pueda afrontar el proceso de la enfermedad.

La presente investigación pretendió contribuir a la reflexión profesional de las enfermeras, con el fin de comprender las diferentes situaciones que atraviesa el familiar y el grado de incertidumbre que afrontan durante este periodo, ya que ante un ingreso intempestivo a un centro hospitalario, no sólo se ve afectada la persona enferma, sino que se extiende al ámbito de las relaciones familiares. Así mismo la Ley del Trabajo del Enfermero² manifiesta que la atención que se brinda no sólo debe abarcar a la persona afectada en su salud sino también a la familia y comunidad; para que así se dé el cuidado holístico, la calidad de atención y de vida que merece tanto el paciente como el familiar que enfrenta esta situación.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes del problema

Brevis Urrutia I, Silva Garrido P. Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a unidad de cuidados intensivos. Chile, 2011.¹ Se obtuvo como resultado que el 67% de los familiares presentó un nivel de incertidumbre alto y un 33% presentó un bajo nivel de incertidumbre.

Gómez Palencia. Espiritualidad e Incertidumbre ante la enfermedad en personas con Diabetes mellitus tipo 2. Colombia, 2010.³ Obteniéndose como resultados un nivel de espiritualidad alto,

y un nivel de incertidumbre regular, al estimar la correlación entre la espiritualidad y la incertidumbre el coeficiente de correlación r fue de -0.359 ($p < 0,05$), lo que indicó que a mayor espiritualidad menor será la incertidumbre en los pacientes del estudio. La correlación es débil, pero significativamente diferente de cero, por lo que se llegó a la conclusión de que estos hallazgos indican la necesidad de valorar la incertidumbre e identificar factores relacionados como, capacidades cognitivas y fuentes de estructura que inciden positiva o negativamente en la aparición de la misma.

Alves Apóstolo JL, Castro Viveiros CS, Ribeiro Nunes HI, Faustino Domingues HR. La incertidumbre en la enfermedad y la motivación para el tratamiento en diabéticos tipo 2. Brasil, 2007.⁴ Como resultados se obtuvo que los diabéticos tipo 2 presentan bajos niveles de incertidumbre ante la enfermedad y una elevada motivación para el tratamiento, siendo la motivación intrínseca más elevada que la extrínseca. Se verificó correlación negativa entre la incertidumbre frente al pronóstico y tratamiento y la motivación intrínseca para el tratamiento. Conclusiones: Estos pacientes se encuentran adaptados actuando en conformidad con los significados que atribuyen a la enfermedad. La incertidumbre puede funcionar como amenaza interfiriendo negativamente en la atribución de significados de los acontecimientos relacionados con la enfermedad y con el proceso de adaptación y motivación para adherirse al tratamiento; la motivación intrínseca parece ser un aspecto fundamental en la motivación para el tratamiento.

1.2. Bases teórico – conceptual

Mishel, teórica de rango medio de Enfermería, nos dice que 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 es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán.⁵ Es decir, que ante un suceso intempestivo como es la utilización de los servicios de emergencia, hace que la familia se encuentre en una situación ambigua ante un peligro eminente que pone en riesgo la salud del paciente, porque no sabe cuál es la causa de este problema o bien las consecuencias que se presentarán posteriormente, o como refiere Garofalo⁶, la incertidumbre surge en respuesta a la evaluación cognitiva de un fenómeno ambiguo para los que el resultado no está claro.

Por otro lado, según el Diccionario Enciclopédico Norma, afirma que es tener duda sobre algo, falta de seguridad⁷; y la Real Academia Española la define como la falta de certidumbre⁸; uniendo ambos significados, la incertidumbre viene a ser la inseguridad o desconfianza ante el conocimiento de “algo”; o también puede ser considerada como la circunstancia en que el entendimiento sobre los riesgos, beneficios, o en el futuro no se encuentra disponible.

Además la incertidumbre, como un estado cognitivo, aparece cuando un evento no es adecuadamente estructurado o categorizado debido a que la información del paciente sobre el suceso en cuestión es escasa. Estos eventos que causan incertidumbre pueden ser la mayor fuente de estrés, provocando reactividad fisiológica y aumentando la susceptibilidad del paciente.⁹ Igualmente la incertidumbre presenta como una importante fuente de angustia que

puede comprometer varios dominios de la calidad de vida y que a menudo acompaña a la enfermedad y su tratamiento.¹⁰

Así mismo Mishel menciona que los conceptos se estructuran en un modelo lineal, que tiene como base a tres ideas principales: antecedentes de la incertidumbre, proceso de valoración de la incertidumbre y los sistemas para sobrellevar la incertidumbre. Entre los antecedentes de la incertidumbre se encuentran el marco de estímulos⁵, que es la forma, composición y estructura de los estímulos que percata una persona; está conformado por la tipología de los síntomas, que refiere al grado en el cual los síntomas se presentan con suficientes consistencia para percibir que tienen un patrón o configuración. Cuando los síntomas forman un patrón, existe menos incertidumbre, particularmente menos ambigüedad acerca del estado de la enfermedad¹¹. Para valorar los síntomas, los pacientes evalúan su número, intensidad, frecuencia, duración y localización. Cuando los síntomas son inconsistentes, no pueden ser utilizados para medir confiabilidad sobre el estado de la enfermedad, generando así incertidumbre. Las enfermedades caracterizadas por remisiones y exacerbaciones, tienen señales que indican la recurrencia de los síntomas y la interrupción del patrón anterior, asociándose con un gran nivel de incertidumbre.¹²

La familiaridad de los hechos⁵, se refiere a la naturaleza habitual o repetitiva de la estructura del ambiente, se desarrolla en el tiempo y a través de la experiencia en un lugar. Es generada por medio de un mapa cognitivo construido en convivencia con el ambiente, los nuevos eventos se relacionan con el mapa cognitivo y si ellos encajan en la naturaleza general del conocimiento del individuo, el evento se evalúa como familiar. Los mapas cognitivos

son generados desde experiencias personales, aspectos culturales, recursos sociales y profesionales de la salud.¹²

La información acerca del ambiente almacenada en los mapas cognitivos, capacita a las personas para medir comportamientos esperados en diferentes circunstancias, la familiaridad con el evento, previene la incertidumbre. En el ambiente de cuidado de la salud, la novedad y la complejidad, impiden desarrollar la familiaridad con los eventos. Según Budner, la novedad indica una situación sustancialmente nueva en la cual hay pocas señales familiares.¹²

Esta novedad que ocasiona elevados niveles de incertidumbre en los familiares de pacientes que son admitidos súbitamente a alguna unidad crítica. Cuando los pacientes y los miembros de la familia son orientados en la unidad antes de la admisión y obtienen algún grado de familiaridad, se reduce la novedad en el ambiente. Con la admisión súbita, los pacientes y sus familiares son introducidos a un lugar de tratamiento novedoso y complejo.¹²

La congruencia con el evento, es el tercer componente del marco de estímulos, y se refiere a la consistencia entre los eventos relacionados con la enfermedad¹², la cual incluye a la confiabilidad y estabilidad de los eventos, favoreciendo su interpretación y comprensión. La congruencia con el evento se refiere a la coherencia entre los sucesos relacionados con la enfermedad.

La falta de congruencia entre lo esperado y lo experimentado genera cuestiones sobre la predecibilidad y estabilidad del suceso. La generación de incertidumbre por la falta de congruencia puede suceder cuando las expectativas de curación son rotas por la reincidencia inesperada de una enfermedad, por las expectativas de

curación no satisfechas cuando el efecto del tratamiento no se logra en un lapso determinado de tiempo, o también cuando el tratamiento no provoca un cambio en la forma como la persona se siente; los cambios rápidos súbitos que son coherentes con las expectativas, también generan una falta de congruencia.

Estos tres componentes del marco de estímulos se encuentran influenciados por dos variables: capacidad cognitiva y proveedores o fuentes de estructura. La capacidad cognitiva se relaciona con las habilidades de la persona para procesar la información, cualquier alteración fisiológica puede disminuir esta capacidad y tener un impacto en la cognición¹². Las habilidades de procesamiento más susceptibles de alteración son aquellas que requieren de la atención. Las demandas en la capacidad de atención alternan el procesamiento de la información del marco de estímulos, incrementando la incertidumbre.¹²

No obstante, cuando la persona percibe el ambiente relacionado con la salud como peligro, se disminuye la eficiencia cognitiva y se procesan menos señales. Las situaciones peligrosas tienden a aumentar el nivel de alerta, el cual a su vez enfoca la atención del paciente en aquellos aspectos de la situación que se consideran más importantes.¹²

La segunda variable que influye en el marco de estímulos son los proveedores o fuentes de estructura, que reducen el estado de incertidumbre tanto directa como indirectamente. La reducción de la incertidumbre se produce indirectamente cuando las fuentes de estructura influyen en la persona a determinar el patrón de los síntomas, la familiaridad de los eventos y la congruencia de experiencias.

Entre las fuentes de estructura se encuentra la educación, el apoyo social y la autoridad con credibilidad. En cuanto a la educación, ésta tiene una relación tanto directa como indirecta con la incertidumbre. En la relación indirecta, la educación puede ayudar a suplir la estructura de los eventos en el marco de estímulos, incrementando la base de conocimientos con los cuales se asocian estos eventos, dándoles así significado y contexto¹²; el apoyo a esta posición es desigual cuando la educación se considera junto con otros componentes de los proveedores de estructura¹⁵. Cuando la educación se mira sola, es evidente el apoyo de su impacto directo en la incertidumbre con aquellos que tienen un menor nivel educativo, demostrado niveles elevados de ésta, porque perciben mayor complejidad relacionada con el tratamiento y mayor dificultad para comprender el sistema de cuidado.¹² Aquellos con un nivel de educación mayor son capaces de modificar la incertidumbre más rápidamente que los anteriores.

Los individuos con menor educación parecen requerir más tiempo para construir un significado para los eventos y ellos experimentan incertidumbre por periodos más largos de tiempo que los individuos que tienen mayor educación.¹²

Por otro lado, el apoyo social como segunda fuente de estructura, actúa para prevenir la incertidumbre en diferentes crisis vitales, supliendo una retroalimentación en el significado de los eventos.¹² La oportunidad de aclarar la situación a través de la discusión e interacciones de apoyo con otros, resuelven las eventualidades y ayudan a la persona a generar un esquema cognitivo.

Las investigadoras en apoyo social han encontrado que los sistemas de apoyo tienen tanto una influencia directa como indirecta en la incertidumbre. El resultado de la influencia directa es la modificación de tres tipos de incertidumbre: la ambigüedad relacionada con el estado de la enfermedad, la complejidad del tratamiento percibida, la falta de predicción del futuro¹²; mientras que el resultado de la influencia indirecta sobre soporte social es en el fortalecimiento de la claridad sobre el patrón de los sistemas.

Por último, la autoridad con credibilidad, tercera fuente de estructura, se refiere al grado de veracidad y confidencialidad que tienen las personas en los profesionales de salud¹². Indirectamente la credibilidad en la autoridad influye en la incertidumbre por su asociación positiva con el marco de estímulos.¹² La credibilidad en la autoridad en la forma de una enfermera, fortalece el marco de estímulos al proporcionar información en base a su experiencia a los familiares mejorando así la congruencia con el evento.

Además el mejoramiento de la predicción a través de la promoción, puede reducir la incertidumbre en forma indirecta¹²; y en relación directa entre la autoridad con credibilidad y la incertidumbre, los profesionales del cuidado de la salud deben trabajar sobre supuestos de poder. A menudo los familiares no intentan entender el mecanismo técnico de su enfermedad, pero prefieren que los agentes de salud les den una estructura lógica de los eventos.¹²

Es así, que se ha reportado que la relación con el agente de salud tiene un significado muy importante en la prevención de la incertidumbre; la veracidad y confianza en los proveedores de salud disminuye los niveles generales de incertidumbre, hay menor

ambigüedad acerca del estado de la enfermedad y se percibe menor complejidad en el tratamiento.¹²

Luego de haber analizado los antecedentes que la persona tenga de incertidumbre, dónde esta se encuentra en un estado neutral, se procede a la valoración, la cual se puede dar por dos procesos. El primero, la inferencia, que es la evaluación de la incertidumbre utilizando el recuerdo de experiencias relacionadas⁵, se construye en las disposiciones de la personalidad y tiene relación con las creencias generales acerca de sí mismo y de la relación que tiene uno con el ambiente¹².

Tales disposiciones incluyen recursos aprendidos un sentido de destreza o dominio y la capacidad de controlar. Estas disposiciones se refieren a las creencias de que ellos tienen las destrezas y el comportamiento para enfrentar en forma efectiva los eventos más importantes de la vida. Estas creencias se hacen efectivas en el momento de valorar la incertidumbre. Sin embargo, para que sean operativos los recursos aprendidos y la sensación de dominio, los eventos deben estar representados objetivamente y deben corresponder a experiencias pasadas en la enfermedad, a los eventos inciertos les falta la claridad y la predicción necesarias para una representación objetiva, y no pueden corresponder al aprendizaje pasado. Así, los eventos inciertos, valorados por estas disposiciones de la personalidad, pueden ser vistos como una dificultad para manejarlos, por cierto hasta peligrosa. La incertidumbre reduce significativamente la sensación de dominio, esta es una causa de incertidumbre aprendida como peligrosa.¹²

Cuando las señales de estímulos son muy confusas, la disposición de personalidad de locus de control se vuelve muy

importante en determinar el proceso de valoración. Existe un malentendido acerca de la estabilidad del control de la persona. Actualmente, el locus de control, bien sea interno o externo, se vuelve activo solamente en situaciones ambiguas¹⁴. Para aquellos quienes tienen una disposición hacia el control interno, la incertidumbre puede valorarse como controlable y así como una oportunidad¹²; sin embargo una disposición hacia el control externo, puede generar que los acontecimientos inciertos sean percibidos como peligrosos en circunstancias donde la credibilidad en la autoridad está ausente o no está disponible.

Además la inferencia puede basarse en la experiencia y el conocimiento general. El conocimiento general se utiliza para identificar ejemplos de situaciones similares que cuando se ve que tienen un resultado positivo, pueden facilitar que la incertidumbre sea evaluada como benéfica. El recuerdo de situaciones relacionadas puede darse por los pacientes, las personas significativas o por los proveedores de cuidado de la salud. A mayor similitud entre la situación recordada y la situación actual, mayor será la influencia del recuerdo en la valoración de la incertidumbre.¹²

En forma similar, el conocimiento específico relacionado con la situación, puede influir en la valoración¹²; este puede ser motivado por personas cercanas (como la familia) o por el mismo personal de salud que conoce de la patología como de la situación que atraviesa el paciente; y esta influencia puede ser percibida como una oportunidad o peligro de acuerdo a la información específica, sea esta positiva o negativa.

La inferencia puede también ocurrir mediante la generalización de comunicaciones inmediatas o de señales claves.¹¹

Si las primeras comunicaciones se perciben como amenazantes, entonces los eventos ambiguos pueden ser interpretados como siniestros en el proceso de generalización.

En el segundo proceso de la valoración se encuentra la ilusión, que manifiesta que las creencias no afloran de la incertidumbre, y que también posee aspectos positivos de una circunstancia.

Las ilusiones se definen como las creencias construidas sin incertidumbre, creencias que son vistas con una luz particular, con énfasis en los aspectos positivos.¹² El aumento de las ilusiones no se puede conseguir sin certidumbre; una vez que una circunstancia es claramente cierta, es complicado volver a concretizarlas. Cuando las ilusiones son generadas desde la incertidumbre, la incertidumbre se valora como una oportunidad.¹²

Finalmente, después de la valoración, la persona adopta un sistema para sobrellevar la incertidumbre, conocido también como afrontamiento, cuyo resultado es la adaptación. Esta etapa puede presentarse de dos formas, peligro u oportunidad. En el primer modo, si la incertidumbre se valora como un peligro, el afrontamiento se divide en acción directa, vigilancia, búsqueda de información para coordinar estrategias, control del sistema afectivo por medio de la fe, desprendimiento de todo lo que asfixia y apoyo psicológico⁴; pero si es vista desde su segundo modo, la incertidumbre se observa como una oportunidad, el afrontamiento ofrece una especie de barrera con el fin de conservarla.⁵

También Mishel refiere que si las estrategias recopiladas son efectivas, entonces ocurrirá la adaptación.¹⁵ La dificultad de la adaptación dependerá de la habilidad de las estrategias recopiladas

para manipular la incertidumbre en la dirección deseada, ya sea para mantenerla, si se valora como oportunidad, o para reproducirla, si se valora como un peligro.¹⁶

De acuerdo a lo anterior, el modelo de la incertidumbre frente a la enfermedad está basado en los siguientes supuestos:

- 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.
- La incertidumbre es una experiencia intrínsecamente neutra, que no se desea ni se desprecia hasta que se valora de una u otra forma.
- 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.
- 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.¹⁵

Por otro lado, debemos recordar que el hombre es un ser social inmerso en multitud de grupos o redes, entendidas éstas como el entramado de relaciones sociales identificables que rodean a un individuo, que le permiten mantener su identidad social, ayuda

material servicios, información, etc. Uno de sus grupos es la familia, siendo definida como “Toda unidad biopsicosocial integrada por un número variable de personas, y como grupo cumple funciones vitales propias como la relación sexual, la reproducción, la educación y la subsistencia”¹⁷; aunado a ello la Organización Panamericana de la Salud define a la familia como el núcleo fundamental de toda sociedad, por lo que el tipo de relaciones que se establece entre sus miembros es de capital importancia¹⁸. Así la familia es el punto de unión entre el individuo y la comunidad en la que se desenvuelve.

Así mismo, la familia es la fuente fundamental de cuidados para sus miembros, de educación para el autocuidado y de apoyo social; en el hogar (espacio físico donde habita la familia o familias) se resuelve la mayor parte de los problemas de salud sin recurrir a los servicios médicos, ya que se ofrecen cuidados informales prestados principalmente por mujeres; también interviene en las decisiones sobre el uso de servicios y en el seguimiento de los tratamientos.¹⁷ Es por ello, que ante un ingreso intempestivo a un centro hospitalario por el servicio de emergencia, este no sólo afecta a la persona enferma, sino que se extiende al ámbito de las relaciones familiares, principalmente, e incluso al entorno social más próximo de las personas¹⁹; viéndose sujeta también a la interpretación que le den ante los sucesos.

Estas personas que se ven afectadas son por lo general los familiares directos, como son el padre, la madre, hijos, hermanos y esposos. No obstante, cabe recalcar que los familiares deben permanecer al lado de su paciente la mayor parte del tiempo, pero en los servicios de emergencia, al ser un ambiente donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas de día a pacientes que demandan atención inmediata²⁰, es considerado un área crítica por lo que su

acceso es restringido. Así mismo dentro de ella se encuentra la Unidad de Shock Trauma, que es el ambiente destinado a la atención inmediata del paciente crítico con la finalidad de su estabilización de vida y trauma²⁰ o pacientes con alto riesgo de mortalidad debido a descompensación de su salud que lo lleva a inestabilidad de diversos sistemas como el cardiovascular, respiratorio, nervioso entre otros²¹. La permanencia en esta unidad varía de acuerdo a la estabilidad del paciente; motivo por el cual el familiar a pesar de permanecer en el hospital, sólo puede tener contacto con su paciente por unos pocos minutos.

Las enfermedades más frecuentes que se presentan en la Unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, son las siguientes:

- Enfermedades cardiovasculares: son trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, entre ellos las cardiopatías coronarias (ataques cardíacos), el aumento de la tensión arterial (hipertensión), las vasculopatías periféricas, las cardiopatías reumáticas, las cardiopatías congénitas y la insuficiencia cardíaca.²⁵
- Enfermedades pulmonares: son cualquier problema en los pulmones que impide que éstos trabajen apropiadamente. Existen tres tipos principales de enfermedad pulmonar (neumopatía): Enfermedades de las vías respiratorias, enfermedades del tejido pulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar. Así mismo con mayor prevalencia la insuficiencia respiratoria, que es la deficiencia del intercambio de gases debida a la función deficiente de uno o más de los componentes esenciales del aparato respiratorio. Insuficiencia respiratoria AGUDA, un hecho catastrófico y repentino origina la disfunción respiratoria, que puede ser letal.²⁴

- Enfermedades digestivas: son trastornos del aparato digestivo, que algunas veces se denomina tracto gastrointestinal; siendo la más frecuente la hemorragia Digestiva, que es la extravasación de sangre hacia cualquier sitio del tracto gastrointestinal.²⁶
- Enfermedades del cerebro: son aquellos trastornos en el funcionamiento del cerebro y que puede tener distintas causas. Se presenta con mayor incidencia el trauma encefalocraneal; que es el trauma en el cráneo con inmediata repercusión clínica neurológica (como pérdida de conciencia, amnesia o déficit neurológico) o evidencia de la laceración cerebral.²⁵
- Proceso infeccioso: es el término que se emplea para identificar un síndrome febril de origen presumiblemente infeccioso, de varios días de duración, en la que no existe un foco infeccioso identificable. Se presenta con mayor frecuencia el shock séptico, que es un trastorno de la distribución de la sangre circulante inducido por sepsis. La afección se produce como consecuencia de una invasión de microorganismos patógenos o de sus subproductos tóxicos.²⁶

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo de investigación y diseño de contrastación de hipótesis

El presente estudio fue cuantitativo porque se midió la variable incertidumbre, fue un estudio no experimental porque sólo se observó el fenómeno tal y como sucede en su entorno natural para posteriormente analizarlos. Esta investigación tuvo un diseño de contrastación descriptivo porque sólo midió la información de manera independiente sobre la variable, además fue de corte transversal porque la recolección de datos se llevó a cabo en un tiempo único.

2.2. Población, muestra de estudio y muestreo

La población obtenida entre los meses de marzo a junio del año 2013 fue de 634 personas; para obtener la muestra de estudio se utilizó la fórmula de cálculo para población finita

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

En donde:

- n = Número de elementos de la muestra
- N = Número de elementos del universo: 634
- p = Prevalencia del factor esperado: 0.5 (50%)

El nivel de significancia es un valor de certeza que el investigador fija a priori, respecto a no equivocarse. Existen dos niveles convenidos para establecer la prevalencia del factor esperado³¹:

- El nivel de significancia de 0.05, el cual implica que el investigador tiene 95% de seguridad para generalizar sin equivocarse y solo 5% en contra. En términos de probabilidad, 0.95 y 0.05 respectivamente, ambos suman la unidad.³¹
- El nivel de significancia de 0.01, el cual implica que el investigador tiene 99% en su favor y un 1% en contra (0.99 y 0.001 = 1.00) para generalizar sin temor.³¹

El factor de prevalencia es una idea del valor aproximado del parámetro que se quiere medir. Esta idea se puede obtener revisando la literatura o mediante estudio pilotos previos. En caso de no tuvo dicha información por lo que se utilizó como valor de $p = 0.5$ (50 %).³²

- q = Probabilidad de fracaso: 0.5 (50%)
- e = Margen de error o impresión permitido: 5%
- Z^2 = El nivel de confianza o seguridad ($1 - \alpha$). El nivel de confianza prefijado da lugar a un coeficiente ($Z\alpha$). Para un nivel de seguridad del 95 % $\alpha = 1.96$.

Después de aplicar la fórmula se obtuvo que:

$$n = 239$$

En donde 239 conforman nuestra muestra poblacional.

Criterio de inclusión:

- Todas las personas mayores de 18 años, cuyos familiares directos estén hospitalizados en la unidad Shock – Trauma del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

- Primer ingreso al servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Criterios de exclusión:

- Familiares de pacientes con enfermedades crónicas tales como oncológicas o/γ VIH – SIDA.
- Familiares analfabetos.
- Familiares con trastornos γ/o discapacidad mental.
- Familiares que hablen un idioma diferente al español.

En cuanto al muestreo, fue de tipo no probabilístico, que son aquellos en los que las unidades de análisis se recogen utilizando métodos en los que no interviene el azar, de modo que no es posible estimar la probabilidad que tiene cada elemento de ser incluido en la muestra γ no todos los elementos tienen posibilidad de ser incluidos²⁹. Dentro de este tipo de muestreo, se utilizó la técnica de muestro consecutivo, el cual consistió en reclutar a todos los individuos de la población accesible que cumplan con los criterios de selección durante el periodo de reclutamiento fijado para el estudio. El periodo de reclutamiento se fija en función del tamaño muestral deseado γ del número de sujetos reclutables cada día.²⁸

La captación del familiar se dio a través de la Oficina de Admisión, quien emitió la conformidad de que era el primer ingreso de los pacientes a hacer uso de los servicios de emergencia; por lo tanto se ubicó al familiar presente en el pasadizo del servicio γ/o en la sala de espera.

2.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de la encuesta, que es una técnica, mediante la utilización de un cuestionario estructurado o conjunto de preguntas, que permite obtener información sobre una población a partir de una muestra.²⁹ Este cuestionario está estructurado por preguntas cerradas, que ofrecen al encuestado un conjunto de respuestas alternativas para que elija aquella que más se aproxime a su punto de vista³⁰. Otra característica de estas preguntas es que son de carácter nominal, que pueden ser dicotómicas, es decir, que constan de dos alternativas.

Para formular este instrumento, se inició con el permiso de la Teórica Merle Mishel, creadora de la Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad, a quien se le envió un correo (Anexo N° 01) solicitando la autorización para la modificación, adaptación y utilización de la Escala de Incertidumbre en la Enfermedad para este trabajo de investigación. Así mismo se pagó un derecho de 10 dólares (Anexo N° 02) por el cuestionario original (Anexo N° 04) y se llenó el formulario requerido por la teórica "Request Form: MUIS-Adult" (Anexo N° 03).

Además, se recopiló información de la investigación doctoral, Adaptación transcultural de la escala de incertidumbre de M. Mishel, en personas con Insuficiencia renal crónica con tratamiento con diálisis³⁰, de la Universidad de Jaén; como también de la tesis de maestría Espiritualidad e Incertidumbre ante la enfermedad con personas con Diabetes mellitus tipo 2⁴, de la Universidad Nacional de Colombia, ambas fuentes fueron de ayuda para la formulación del cuestionario. Así mismo las preguntas 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13 fueron tomadas de la Escala de Incertidumbre de M. Mishel traducida por la

investigación Espiritualidad e Incertidumbre ante la enfermedad con personas con Diabetes mellitus tipo 2; las preguntas 3 y 11 fueron tomadas de la Adaptación Transcultural de la escala de M. Mishel y las preguntas 8 y 10 fueron creadas.

Junto a esto, se validó el instrumento con 5 expertos, de las cuales una enfermera en investigación cuantitativa trabajadora de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, quien calificó el instrumento con nota de 16; también se validó el instrumento con dos enfermeras expertas en la temática, ambas trabajadoras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, quienes calificaron el instrumento con un puntaje de 18 y de 17, y por último se validó con dos psicólogas, ambas trabajadoras de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cuya calificación fue de 14 y 17. Se realizó la prueba piloto con 33 personas en un Hospital de mayor complejidad.

Esta encuesta está formada por dos partes, una en donde se solicitó información básica al familiar, tal como su edad, sexo, parentesco, grado de instrucción, diagnóstico de ingreso de su familiar y tiempo de permanencia del familiar hospitalizado. En la segunda parte, encontramos la Escala Mishel de Incertidumbre en la Enfermedad.

- Escala Mishel de Incertidumbre en la Enfermedad, forma para adulto adaptado para familiares. (Anexo N° 06)

Este instrumento fue adaptado para los familiares, contiene 13 preguntas y en cada una de ellas la persona emite su grado de acuerdo respecto a una serie de afirmaciones relacionadas con su salud física / psicológica y el nivel de incertidumbre generado

frente a las diversas situaciones de la enfermedad-tratamiento que debe enfrentar.

Cada respuesta tiene un puntaje, que va desde un SI a un NO con un valor de 0 punto a 1 puntos respectivamente. Un puntaje de 1 de cada pregunta refleja un nivel alto de incertidumbre en la pregunta correspondiente, excepto las interrogantes 3, 4 y 7 donde el puntaje es invertido, porque el nivel de incertidumbre aumenta con el desconocimiento de información sobre su familiar. El puntaje máximo de la escala es 13 de puntos y el mínimo 1 puntos.

Para evaluar este instrumento tuvo en cuenta la siguiente puntuación:

- Puntaje de corte calificación Bajo Nivel de Incertidumbre: entre 01 y 04 puntos.
- Puntaje de corte calificación Regular Nivel de Incertidumbre: 05 – 09 puntos.
- Puntaje de corte calificación Alto Nivel de Incertidumbre: entre 10 a 13 puntos.

2.4. Plan de procesamiento para análisis

Una vez recogidos todos los datos necesarios a través de las encuestas, se prosiguió a ingresarlos directamente en el ordenador para su análisis. Los dos paquetes estadísticos más comunes para el almacenamiento de los datos y para los análisis estadísticos son Excel y SPSS. Ambos programas se caracterizan por ser hojas de cálculo con funciones estadísticas, que además generan gráficos, pero a diferencia del SPSS al Excel, sus funciones de análisis estadísticas y el

manejo de los datos son más exhaustivos y flexibles. Para este trabajo de investigación se utilizará ambos programas.

En la introducción de datos en la hoja de cálculo, se consideró que las columnas representaran a las variables estudiadas, mientras tanto las filas contendrán los datos correspondientes a un solo sujeto. Una vez terminado esta fase, se proseguirá a la verificación de datos o limpieza de datos, con esto se buscará que los valores introducidos tengan sentido, que no falte valores o que no existan valores inverosímiles.

Como fase final, se generó gráficos a partir de los datos ingresados con el fin de poder examinarlos visualmente. De este modo, aparecerán las observaciones extremas, junto a cualquier otro patrón interesante.

2.5. Criterios Éticos

Los principios éticos, en los que se basó la presente investigación, son los principios de bioética Personalista, formulados por E. Sgreccia³³, que son: El respeto a la vida humana, principio de libertad y responsabilidad, principio de totalidad o principio terapéutico y el principio de solidaridad y subsidiariedad.

Por cuestiones de estudio se puso énfasis en el principio de libertad y responsabilidad aduce que una de las características del ser humano es la autodeterminación, por decisión propia y en base a un conocimiento racional de los hechos. Esta propiedad, se deriva de la propia naturaleza humana y atropellarla supondría una manipulación de estas.³³ Las investigadoras en todo momento fomentaron la participación voluntaria, informando previamente

sobre el objetivo de la investigación y las personas que accedieron a participar firmaron el consentimiento informado (Anexo N° 06); así mismo las encuestas fueron auto aplicadas y de carácter anónimas, y aquellos participantes que presenten un alto nivel de incertidumbre, se les pondrá en contacto con las enfermeras que laboran en el área de shock trauma para que les brinden asesoría e información sobre la situación de salud, respondiendo a cualquier duda que tengan.

2.6. Criterios de Rigor Científico

Validez: Es el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.³¹ Se definió en función de la capacidad de un procedimiento de tener como efecto una respuesta correcta, es decir, el grado en que los resultados de una referida investigación son interpretados correctamente. En este orden de ideas, la validez permitió saber si el investigador observó realmente lo que pensaba observar. En otras palabras, si los datos y medidas observados son las que se observaron y si los fenómenos están bien definidos. Si las variables que lo identifican reciben las denominaciones correctas, se puede señalar una validez concerniente a la exactitud. Si los datos corresponden exactamente a lo que se pretendió representar se denomina validez interna. Tiene por objetivo que la investigación se ha realizado de manera pertinente garantizando que el tema fue identificado y descrito con exactitud.

Objetividad: Se refiere al grado en que el instrumento es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias de los investigadores que lo administran, califican e interpretan.³¹ La objetividad es la única forma de alcanzar el conocimiento, por lo que utilizó la medición exhaustiva y controlada, instalando buscar la certeza del mismo. Además, está dada por la cuantificación y se trata de evitar los sesgos.

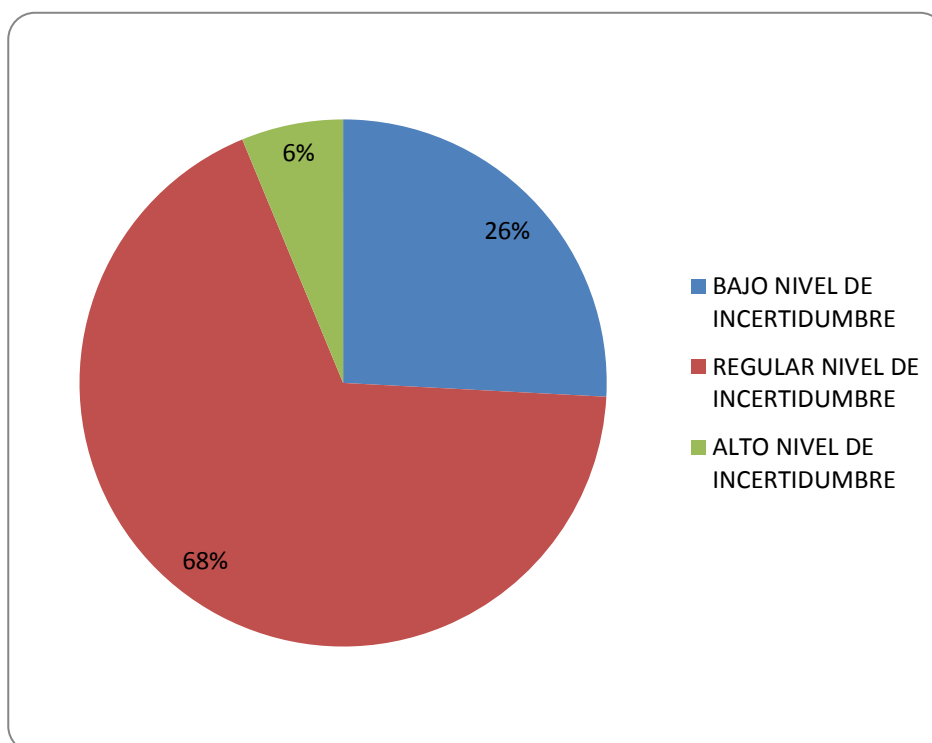
Confiabilidad: Es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes.³¹ Para ello, se puso en práctica la creatividad, sensibilidad, flexibilidad y habilidad de las investigadoras para responder a lo que sucede durante la investigación. La coherencia metodológica, es decir, la congruencia entre la pregunta de investigación y los componentes del método usado.

Muestreo apropiado, recolección y análisis de información concurrentes para lograr la interacción entre lo que se conoce y lo que se necesita conocer. Esta interacción entre la recolección y el análisis de la información es esencial para lograr la validez y la confiabilidad.

Para esto hemos utilizado la fórmula de Kurder Richardson (fórmula KR 20), la cual es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad en respuestas dicotómicas, en este caso, arrojó un resultado de 0.70, lo que indica que el instrumento es fiable.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

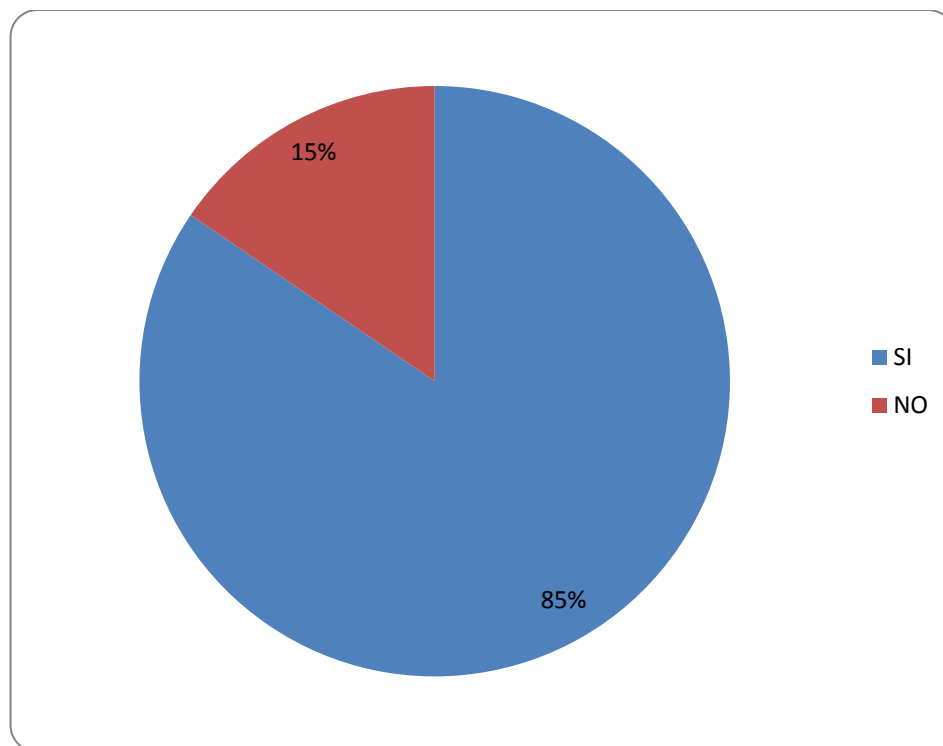
GRAFICO N° 01
NIVELES DE INCERTIDUMBRE



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas

Interpretación del gráfico: Como se visualiza en el gráfico N° 01, el 68% de la población manifiesta un nivel regular de incertidumbre, mientras que un 26% presentan un bajo nivel de incertidumbre y tan solo un 6% percibe un alto nivel de incertidumbre.

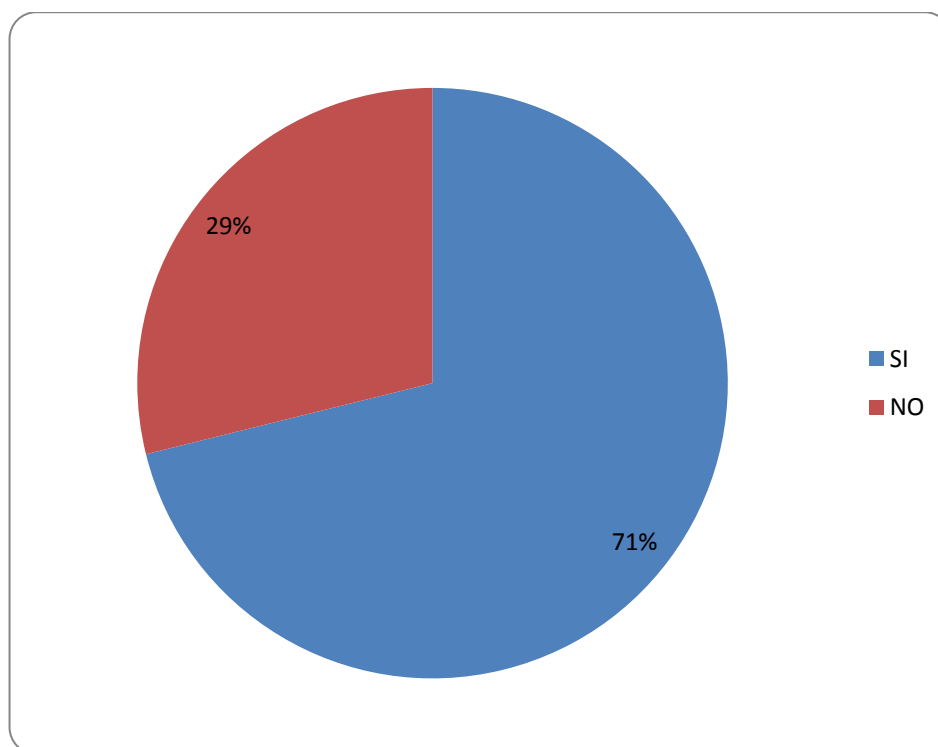
GRÁFICO N° 02
ESTOY AL TANTO DE LA ENFERMEDAD DE MI FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación del gráfico: En el presente gráfico se expone que el 85% conoce la enfermedad de su familiar mientras que el 15% desconoce la enfermedad de su familiar.

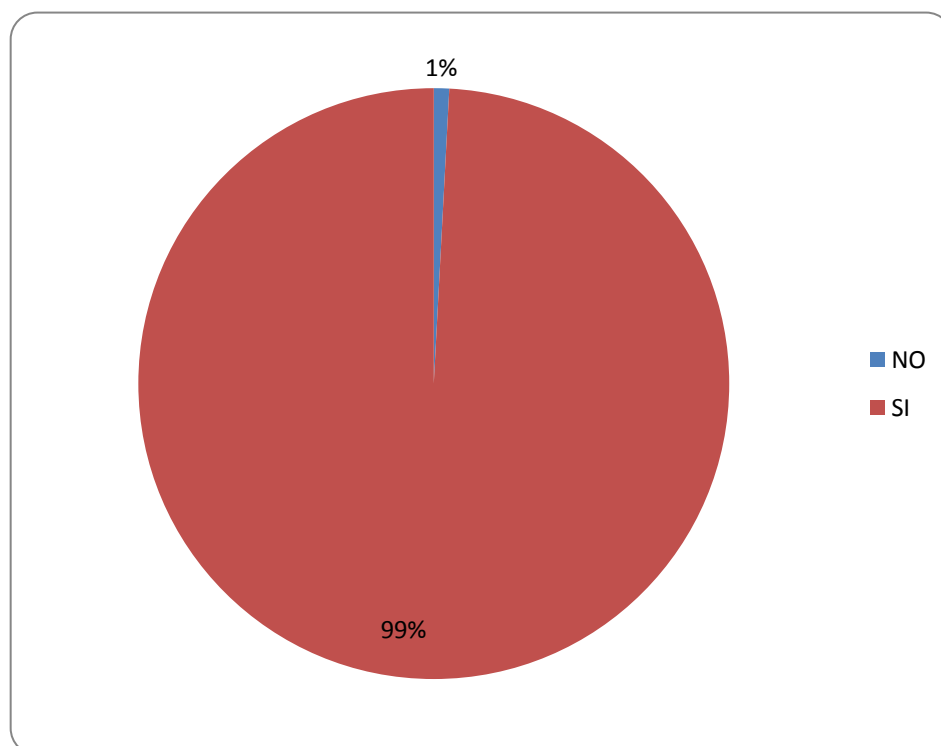
GRÁFICO N° 03
CONOZCO LAS COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación del gráfico: El gráfico muestra que el 71% de los familiares conoce las complicaciones de la enfermedad, sin embargo el 29% refiere no conocer las complicaciones de la enfermedad de su familiar.

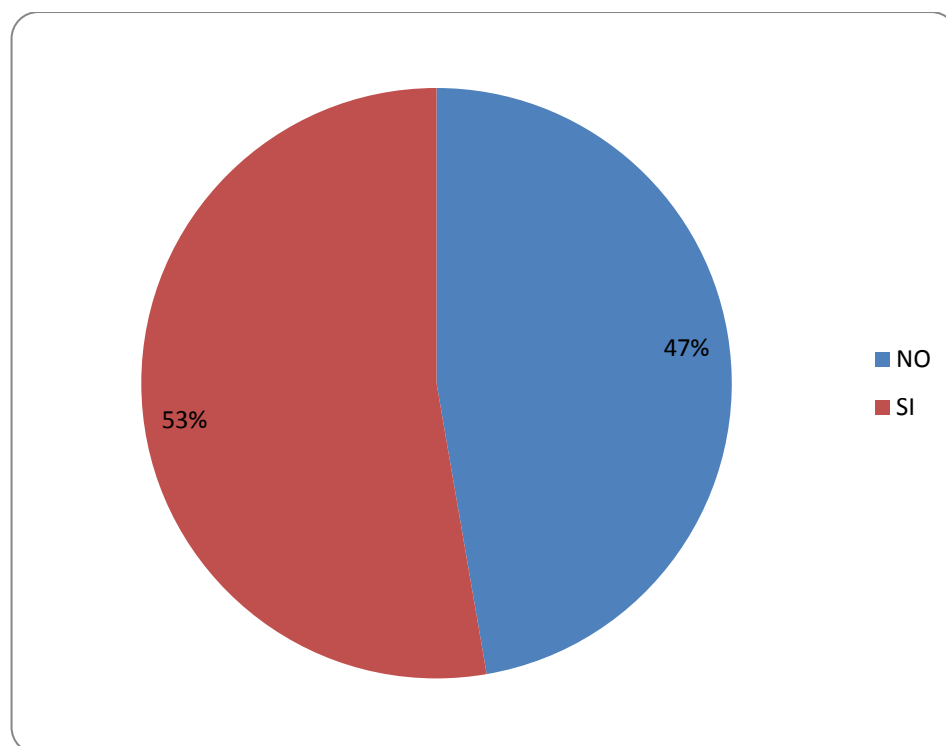
GRÁFICO N° 04
ME PREOCUPA QUE TENGA DOLORES O SÍNTOMAS
DESGRADABLES



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación del gráfico: El gráfico muestra que un 99% de la población se preocupa de que su familiar tenga dolores o síntomas desagradables, mientras que el 1% comunica lo contrario.

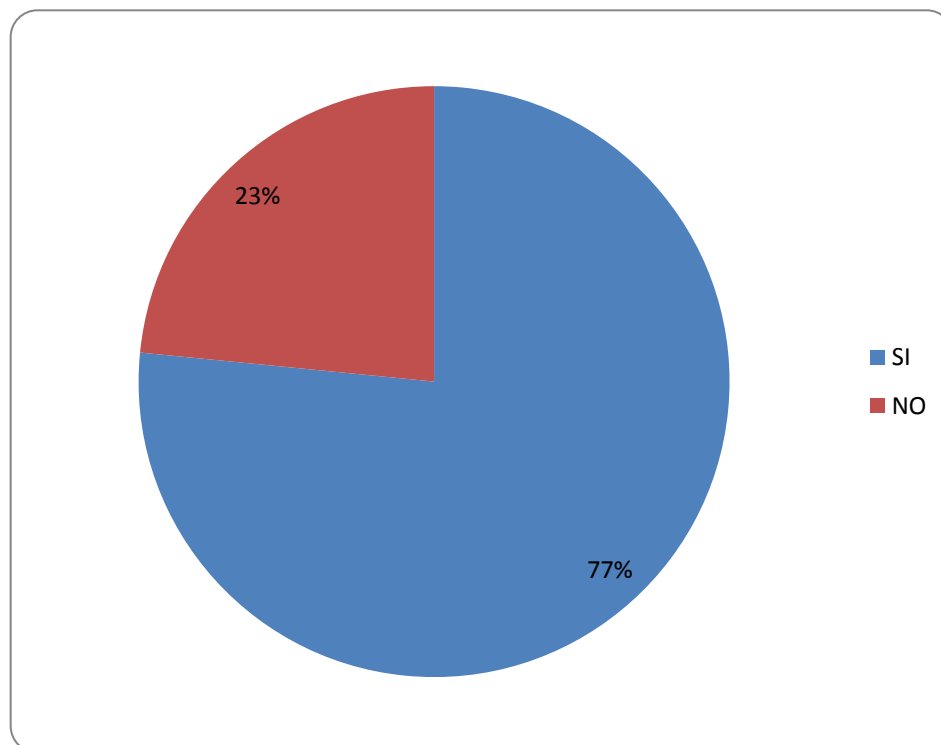
GRÁFICO N° 05
LOS SÍNTOMAS DE MI FAMILIAR CAMBIAN DE UN MOMENTO PARA
OTRO



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación del gráfico: El gráfico nos permite evidenciar que el 53% de los familiares manifiestan que los síntomas de su familiar cambian constantemente, sin embargo un 47% refiere que los síntomas de su familiar no cambian.

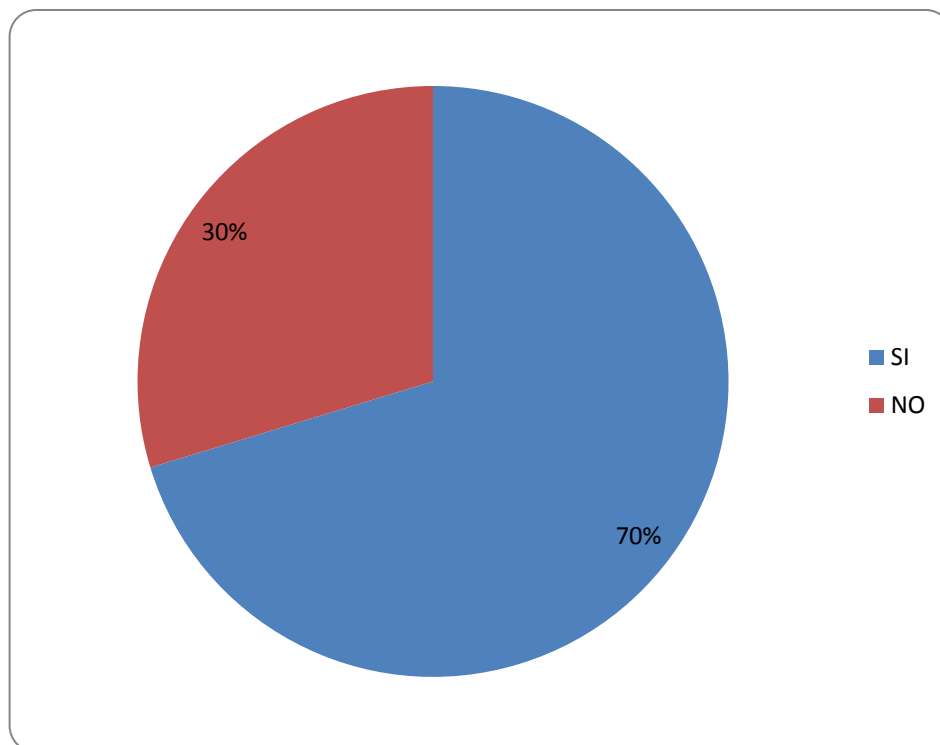
GRÁFICO N° 06
ENTIENDO PARA QUÉ Y POR QUÉ ESTÁ RECIBIENDO ESE
TRATAMIENTO



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación del gráfico: El gráfico refleja que el 77% de los familiares entienden el por qué y para que su familiar está recibiendo ese tratamiento. Por otro lado un 23% no comprenden por qué está recibiendo ese tratamiento.

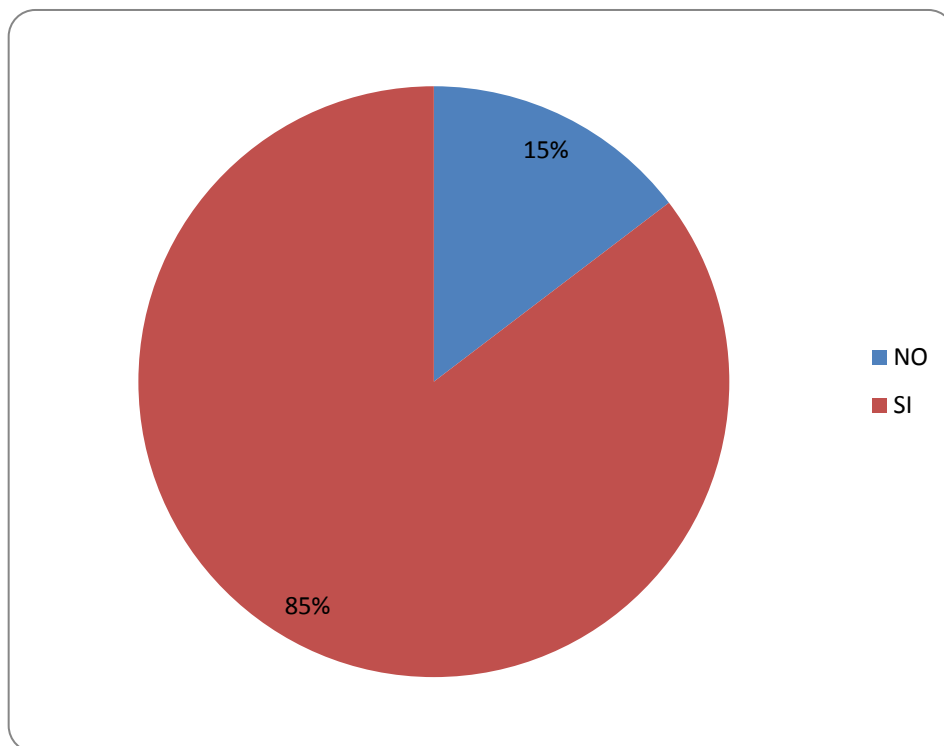
GRÁFICO N° 07
SÉ SI LOS CUIDADOS Y TRATAMIENTO DE MI FAMILIAR ESTÁN DANDO
RESULTADO



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación del gráfico: Este gráfico evidencia que el 70% de los familiares saben que los cuidados y tratamiento de su familiar si dan resultados; mientras que el 30% rechaza que los cuidados estén dando resultados.

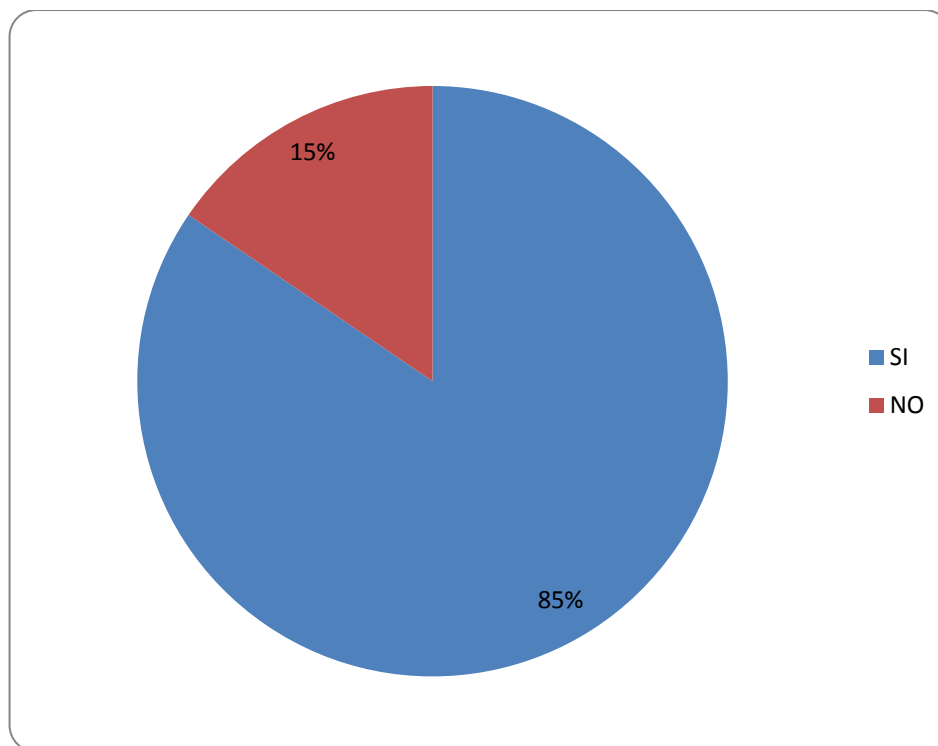
GRÁFICO N° 08
CONSIDERO QUE LOS CUIDADOS Y EL TRATAMIENTO DE MI FAMILIAR
SON DIFÍCILES DE ENTENDER



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación del gráfico: En el presente gráfico el 85% los familiares consideran que los cuidados y el tratamiento son difíciles de entender. Por otro lado el 15% restante entienden los cuidados y tratamiento que se le brindan a su familiar.

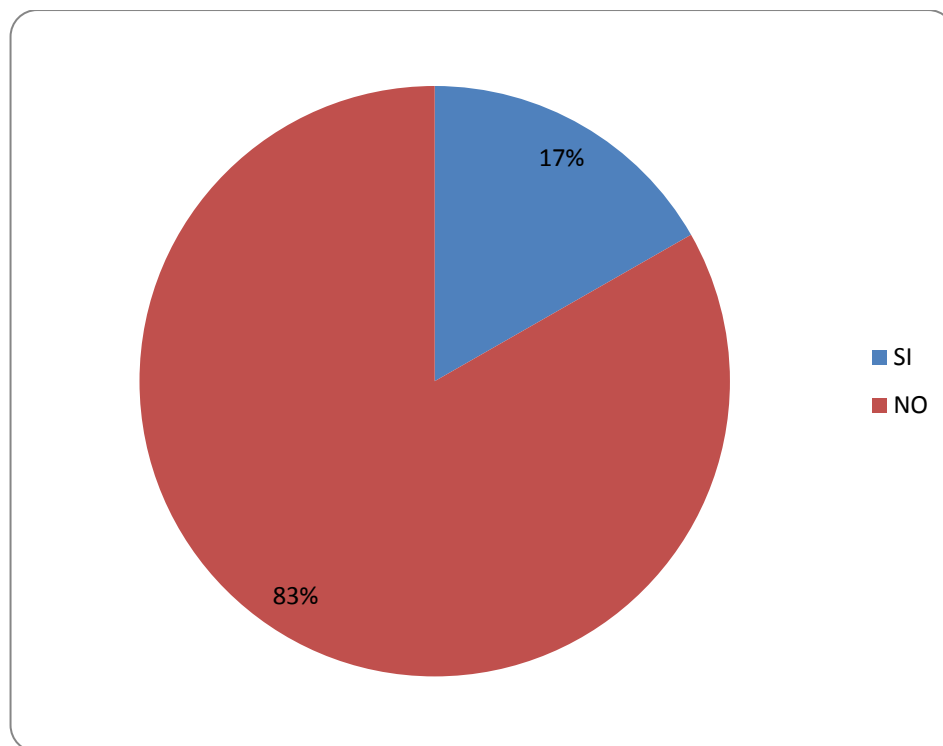
GRÁFICO N° 09
VEO QUE EL PERSONAL A CARGO DE SU TRATAMIENTO SABE LO QUE
HACE Y/O ESTÁ CAPACITADO



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación del gráfico: El gráfico expresa, que el 85% de los encuestados afirman que el personal de salud, quien se encuentra a cargo del tratamiento de su familiar, está capacitado y sabe lo que hace. Sin embargo el 15% rechaza que el personal tenga las aptitudes o capacidades necesarias para cuidar a sus familiares.

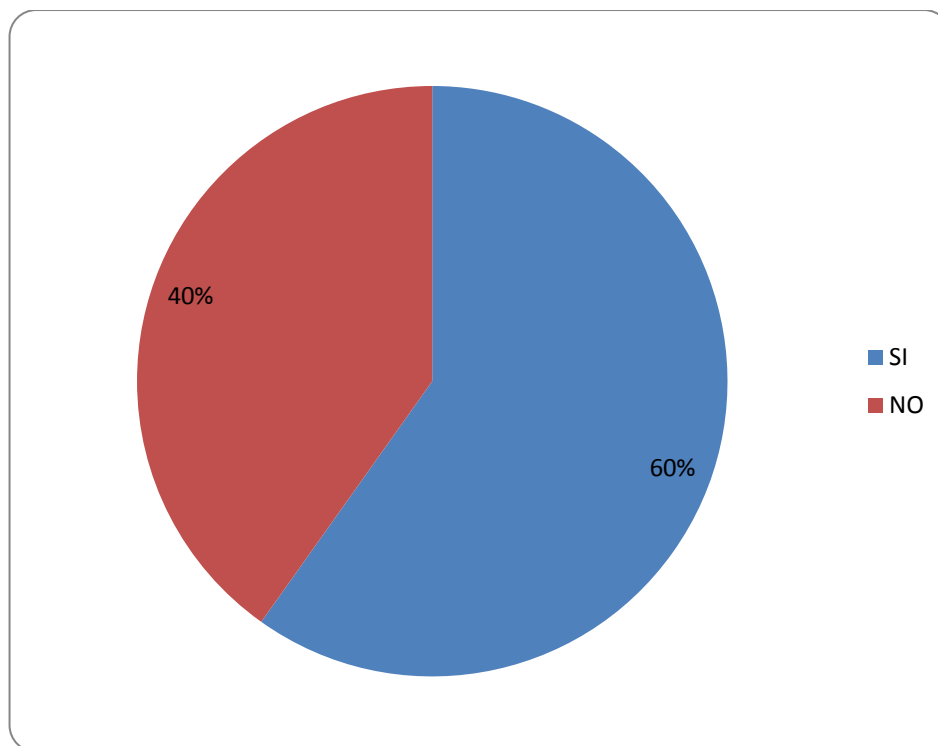
GRÁFICO N° 10
LAS EXPLICACIONES Y ORIENTACIONES QUE ME DAN SOBRE LA
ENFERMEDAD DE MI FAMILIAR ME PARECEN SUFICIENTES



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación del gráfico: En el gráfico N° 15, el 83% identifica que las explicaciones y orientaciones que se les brinda sobre la enfermedad de su familiar no son suficientes para ellos. Tan solo el 17% considera que las explicaciones que se les ofrece son adecuadas.

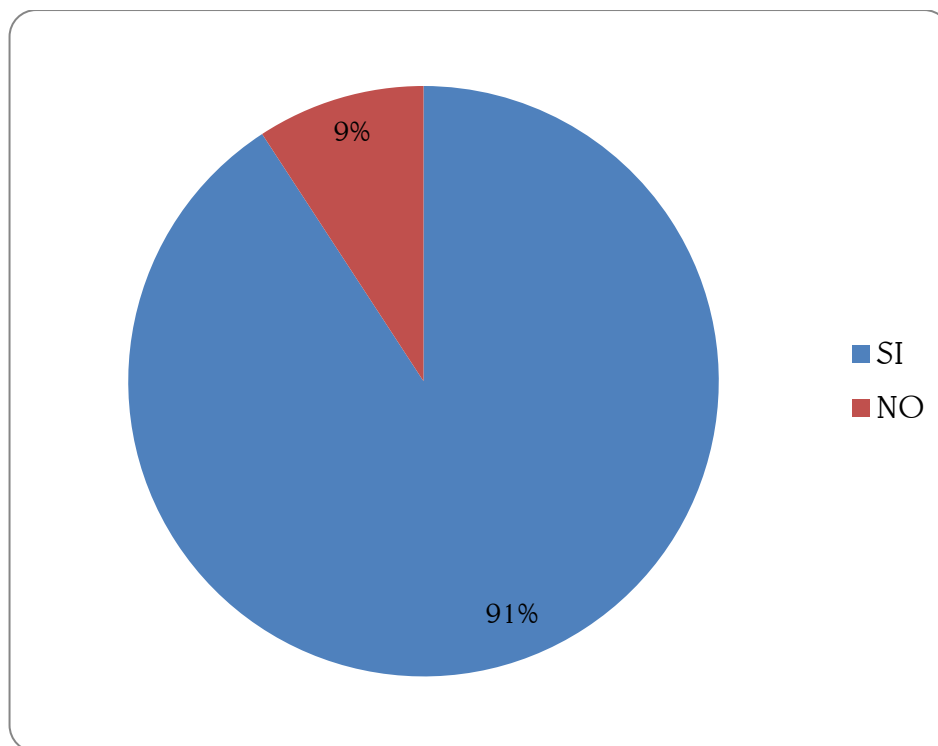
GRÁFICO N° 11
LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS UTILIZAN UN LENGUAJE
SENCILLO PARA QUE PUEDA ENTENDER LO QUE ESTÁN DICIENDO



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación del gráfico: El siguiente gráfico refleja que el 60% de los familiares confirman que el personal de salud utiliza un lenguaje sencillo, sin embargo un 40% considera que el lenguaje no es el apropiado para entender lo que se está diciendo.

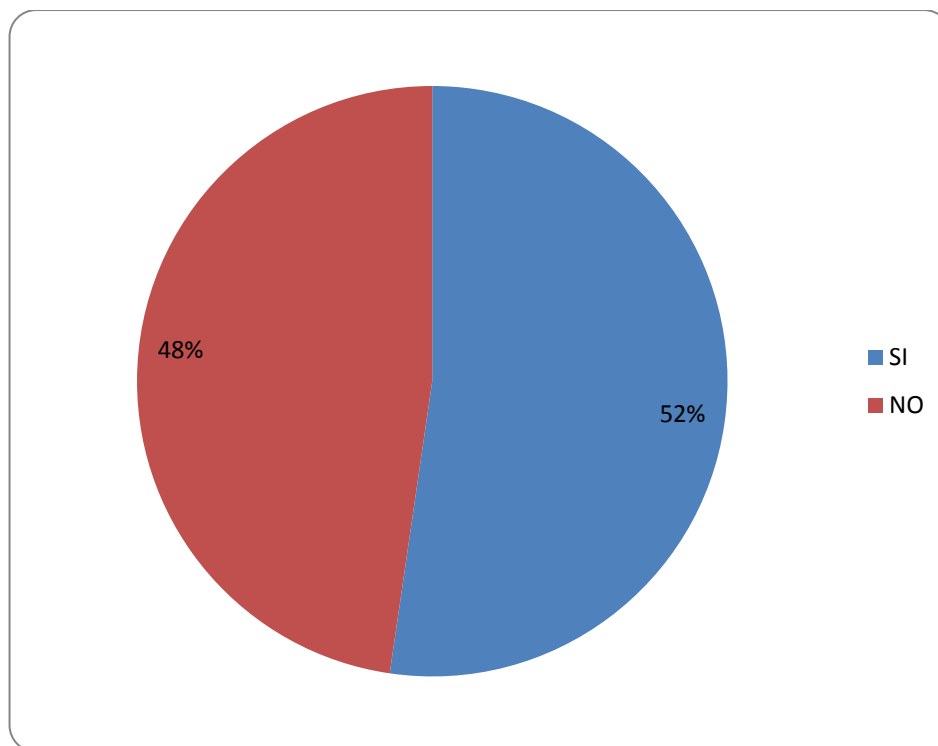
GRÁFICO N° 12
SÉ QUIÉN ES EL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN QUE SE LE BRINDA A
MI FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación del gráfico: En el siguiente gráfico se visualiza que el 91% conoce quienes son los responsables del cuidado que se le brinda a su familiar, mientras que el 9% refieren no conocer quiénes son los profesionales de salud que se ocupan de la enfermedad de su familiar.

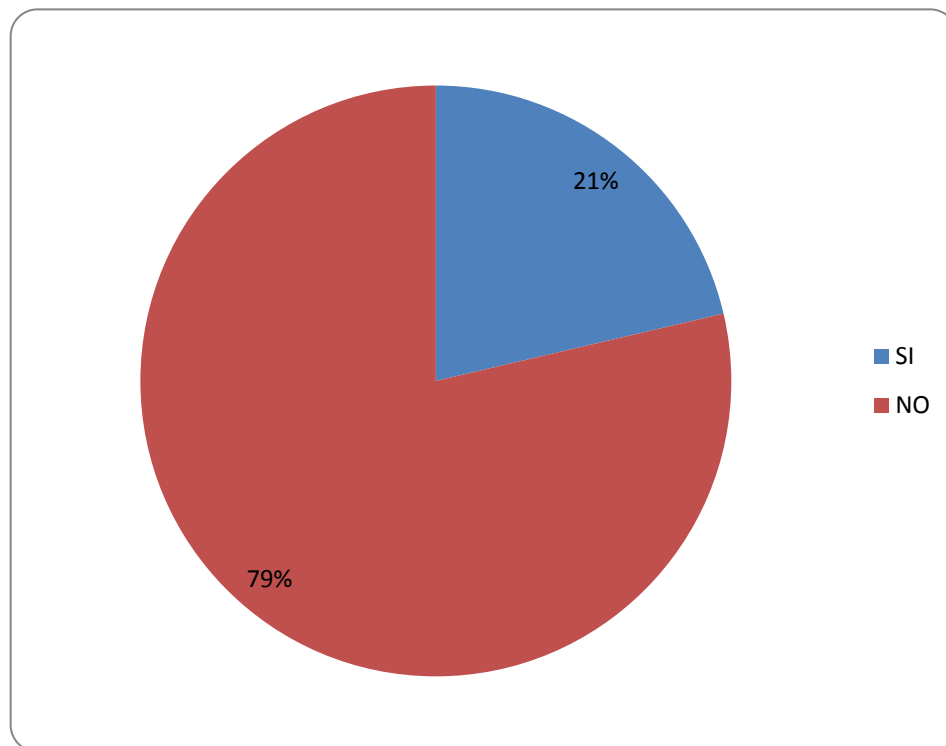
GRAFICO N° 13
LA ACTITUD DE LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS ME
PROPORCIONA SEGURIDAD



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación del gráfico: En este gráfico se observa que el 52% de los familiares tienen confianza en el personal de salud. Mientras que el 48% aún permanece con desconfianza hacia los médicos y enfermeras.

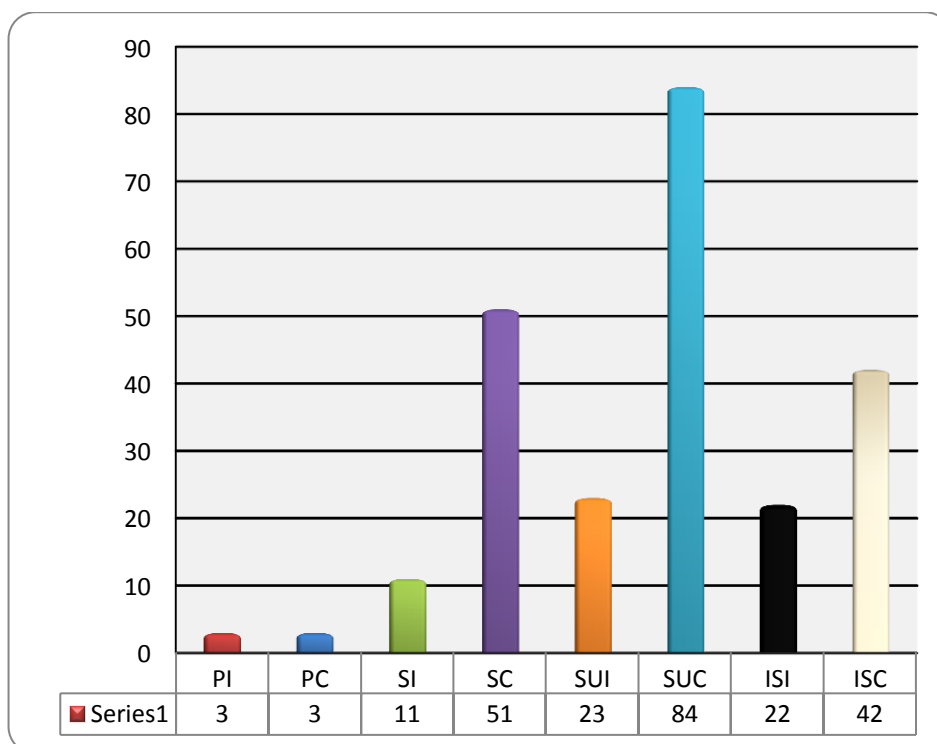
GRAFICO N° 14
CUANTO TIEMPO PERMANECERÁ MI FAMILIAR EN LA UNIDAD SHOCK
TRAUMA



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación del gráfico: Según el gráfico el 79% de las personas que tienen a su familiar en la Unidad Shock Trauma desconoce el tiempo que permanecerá en dicha unidad, mientras que el 21% sabe con certeza cuánto tiempo más seguirá su familiar en la unidad.

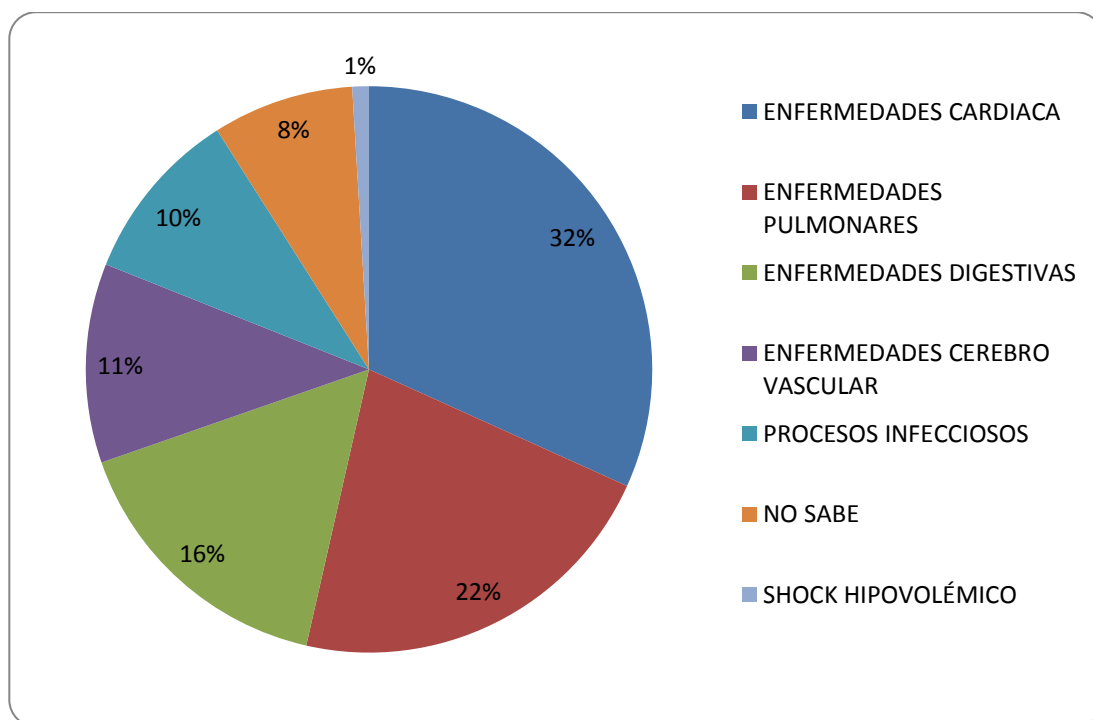
GRAFICO N° 15
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PARTICPANTES



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación del gráfico: El gráfico muestra que el 35% de la población cuenta con estudios Superior Universitario Completo, mientras que el 21,3% cuenta con Secundaria Completa y el 17.5% con estudios de Institutos Superior Completo. Por otro lado, las personas con estudios Superior Universitario y estudios de Institutos superior incompletos representan el 9.6% y el 9.2% respectivamente.

GRAFICO N° 16
DIAGNOSTICO DE INGRESO DEL PACIENTE



Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación del gráfico: Como se evidencia en el siguiente gráfico, las enfermedades que se presentaron mayormente en la Unidad Shock Trauma fueron las enfermedades cardíacas siendo un 32% del total de la población en estudio, seguida de las enfermedades pulmonares con 22%, enfermedades digestivas un 16%, y en menor proporción encontramos a las enfermedades cerebro vascular, enfermedades con procesos infecciosos y shock hipovolémico con un 11%, 10% y 1% respectivamente. Sin embargo, existe un 8% que refiere no saber la enfermedad de su familiar.

TABLA N° 01
TIEMPO DE PERMANENCIA DEL PACIENTE EN LA UNIDAD SHOCK
TRAUMA: MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

TABLA DE FRECUENCIAS				
x_i	n_i	N_i	f_i	F_i
6	7	7	2,93%	2,93%
12	55	62	23,01%	25,94%
24	70	132	29,29%	55,23%
48	107	239	44,77%	100,00%

MODA	107
MEDIA ARITMÉTICA	31,46
MEDIANA	119,5

Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de las encuestas realizadas.

Interpretación: La moda es el mayor número correspondiente a las frecuencias absolutas, 107 es la frecuencia absoluta correspondiente a la categoría 48 horas. La media aritmética corresponde al promedio de frecuencias absolutas, que es 31,46. La mediana representa el valor de la variable de posición central en el conjunto de datos ordenados, que es 119,5.

En conclusión el comportamiento de la muestra tiende a las 48 horas como tiempo de permanencia del paciente en la Unidad de Shock Trauma.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Esta investigación está centrada en 239 personas, muestra de población obtenida entre los meses de marzo a junio del año 2013, cuyos familiares estuvieron ingresados en la Unidad Shock Trauma del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, de los cuales 135 son mujeres y 104 son varones, mayores de 18 años, en quienes se ha determinado el nivel de Incertidumbre frente a la enfermedad; el cual es una incapacidad de determinar el significado de los hechos que tienen relación con la enfermedad⁴, y que afecta a las personas sin distinción alguna.

En esta investigación se encontró que los familiares presentan un nivel regular de incertidumbre (68%), nivel bajo de incertidumbre (26%) y un nivel alto de incertidumbre (6%); sin embargo en otras investigaciones previas realizadas en otros lugares, tiempo y servicio, se obtuvo resultados diferentes, como por ejemplo en la tesis intitulada "Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a unidad de cuidados intensivos de Chile", se alcanzó como resultado que el 67% de los familiares presentó un nivel de incertidumbre alto y un 33% presentó un bajo nivel de incertidumbre.

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.¹⁴

Conocer la enfermedad del familiar (Gráfico N° 02) y las posibles complicaciones (Gráfico N° 3) nos indica que existe una fuente de estructura, en este caso la educación, que permite suplir la estructura de los eventos en el marco de estímulos ya que hay un cierto nivel de conocimientos, a los cuales le pueden dar significado y contexto, por lo

tanto, va a ayudar en el afrontamiento del suceso intempestivo, como es el ingreso a la Unidad Shock Trauma, unidad más crítica de todo el servicio de emergencia, y las complicaciones de la enfermedad en el menor tiempo posible y por lo tanto disminuye el nivel de incertidumbre, percibiendo así menor complejidad relacionada con los sucesos y también las posibles complicaciones. Sin embargo las personas que desconocen ya sea acerca de la enfermedad y/o complicaciones experimentan incertidumbre por periodos más largos.

Al evaluar la tipología de síntomas (Gráfico N° 04 y 05) se tiene en cuenta el número, frecuencia, duración y localización⁴, así como también el patrón que exista entre ellos, de tal forma que al haber menos ambigüedad en los síntomas, será menor el nivel de incertidumbre, por el contrario, un repentino cambio de ellos refleja su inconsistencia y no pueden ser utilizados para medir confiabilidad sobre el estado de la enfermedad, generando así incertidumbre.

En cuanto a los cuidados y el tratamiento, los familiares perciben menor complejidad en ellos cuando el agente de salud tiene una buena e importante relación con el familiar para la prevención de la incertidumbre; esto quiere decir que el agente de salud (enfermera) actúa como una fuente de estructura con el apoyo social, ya que le da la facultad de poder retroalimentar, aclarar dudas a los familiares de acuerdo a eventos presentes; de tal forma que ayuda a las personas a generar un nuevo esquema cognitivo. Así mismo saber si los cuidados y tratamiento están dando resultados (Gráfico N° 07) permite evidenciar la congruencia entre lo esperado y lo experimentado; no obstante, cuando no se encuentran satisfechos, el familiar mantiene la impredecibilidad e inestabilidad con el suceso ya que no obtienen los resultados esperados.

Asimismo, cuando los familiares afirman que no entienden para qué y por qué está recibiendo ese tratamiento (Gráfico N° 06) y consideran que los cuidados y el tratamiento son difíciles de entender (Gráfico N° 08), es porque ellos no intentan comprender el mecanismo técnico de la enfermedad, tratamiento o cuidados; sino que requieren que el personal de salud les brinde la información de forma apropiada para ellos, es por eso que cuando se estudió los resultados obtenidos, dos de ellos mostraron relevancia ya que el familiar considera que a pesar de que estén al tanto de la enfermedad de su familiar no les pareció suficientes las explicaciones y orientaciones que se les brindó (Gráfico N° 2 y 10), debido a que dichas explicaciones eran demasiado técnicas y poco apropiadas, ya que tan solo lo único que le interesa al familiar es saber si el problema que se suscita tendrá solución, complicación o secuela y más que eso, desean en el fondo el apoyo emocional por parte del personal de salud para poder sobrellevar el proceso de adaptación. De igual forma cuando las familiares consideran que tanto los médicos y enfermeras no utilizan un lenguaje sencillo (Gráfico N° 11) es porque reciben una información muy técnica, de tal forma que no es la más adecuada para ellos.

Por otro lado, la autoridad con credibilidad que manifiesta el personal de salud, es el grado de veracidad y confidencialidad² que tienen los familiares con el personal de salud ya que influencia de forma positiva sobre el marco de estímulos al proporcionar información, en base a conocimientos y experiencias, mejorando así la congruencia con el evento. Aunado a ello, la enfermera transmite seguridad al familiar y de esta manera disminuye cualquier percepción de amenaza (Gráfico N° 09, 12 y 13).

Por último, la información acerca del ambiente capacita a la persona para medir comportamientos esperados en diferentes

circunstancias, la familiaridad con el evento previene la incertidumbre; pero en el ambiente de cuidado de la salud, la novedad y complejidad, impiden desarrollar familiaridad con los eventos². Esta novedad ocasiona elevados niveles de incertidumbre en los familiares de pacientes que son admitidos súbitamente a alguna unidad crítica como es Shock Trauma (Gráfico N° 14), además de desconocer el tiempo que permanecerá su familiar ahí, generando mayores niveles de incertidumbre.

CONCLUSIONES

- ✓ En este estudio se obtuvo como resultado que un 68% presenta un nivel regular de incertidumbre, el 26% un nivel bajo de incertidumbre y el 6% un nivel alto de incertidumbre, esto se encuentra relacionado con el nivel de instrucción del familiar, el tiempo de permanencia y la información brindada en la Unidad Shock Trauma porque a menor grado de instrucción y menor tiempo de permanencia, mayor es la incertidumbre que se genera en el familiar.
- ✓ Al brindar explicaciones y orientaciones al familiar con respeto a la enfermedad y sus complicaciones, el nivel de incertidumbre disminuye, debido a que se aprecia una menor complejidad relacionada con los sucesos y también las posibles complicaciones, es por eso que la pregunta 2 “Estoy al tanto de la enfermedad de mi familiar” y la pregunta 3 “Conozco las complicaciones de su enfermedad”, reflejan un porcentaje afirmativo del 85% y 71%, que conllevan a que en el resultado final haya menor nivel de incertidumbre; así mismo, el lenguaje debe ser sencillo y entendible y no utilizar palabras técnicas, para que se pueda afrontar dicho acontecimiento, por ende, en la pregunta 11, “Los médicos y enfermeras utilizan un lenguaje sencillo para que pueda entender lo que están diciendo” al arrojar un valor afirmativo de 60% genera que en la evaluación global haya menor nivel de incertidumbre, sin embargo existe un valor negativo significativo del 40% que indica que una parte de la población estudiada necesita que la información que se le brinde sea aún más sencilla de lo que ya pudo ser.
- ✓ En las encuestas realizadas a los participantes, el ítem con mayor porcentaje de aprobación corresponde a la pregunta número 4, la cual refleja que el 99% de los familiares se preocupa por los dolores o síntomas desagradables que pueda presentar su paciente, este resultado

es una respuesta a los sentimientos de amenaza y angustia que puede presentar el familiar al no querer que su paciente sufra dolor o cualquier otro síntoma insoportable, por lo que aumenta el grado de incertidumbre en la persona; aunado a ello la pregunta 5 refleja que existe una mayor inestabilidad en la congruencia de los síntomas, manifestado en un 53%, por lo que el familiar experimenta mayores niveles de incertidumbre; sin embargo existe un 47% que expresa que existe un patrón en los síntomas, por lo que estas personas experimentan un menor nivel de incertidumbre.

- ✓ Comprender el tratamiento y el cuidado brindado por el personal de salud, ayuda a disminuir los niveles de incertidumbre, que en un principio pudieron haber estado elevados, esto se ve reflejado la pregunta 6 “Entiendo para qué y por qué está recibiendo ese tratamiento” en donde el 77% aceptan la premisa y en la pregunta 7 “Sé si los cuidados y tratamiento de mi familiar están dando resultado” existe una respuestas afirmativa del 70%; sin embargo cuando las explicaciones y orientaciones brindadas son insuficientes y peor cuando afirman que el tratamiento y el cuidado brindado son difíciles de entender, reflejados en la pregunta 8 y 10, ocasiona un aumento de los niveles de estrés traduciéndose a una deficiencia de certidumbre.
- ✓ Es importante la presencia del personal de salud en la prevención de la incertidumbre, es por eso que en la pregunta 9 “Veo que el personal a cargo de su tratamiento sabe lo que hace y/o está capacitado” existe una respuesta afirmativa del 85% de la población, de igual forma en la pregunta 12 “Se quién es el responsable de la atención que se le brinda a mi familiar” con 91%, refleja que existe una autoridad con credibilidad que transmite seguridad al familiar y así disminuye la percepción de amenaza que estos puedan tener. Sin embargo en la pregunta 13 “La actitud de los médicos y enfermeras me proporciona seguridad”

evidencia una respuesta afirmativa del 52% y negativa del 48%, manifestando así que una parte considerable de la población tiende a elevar su nivel de incertidumbre.

- ✓ Los niveles de incertidumbre tienden a aumentar cuando se desconoce el ambiente en el que se encuentra su familiar, ya sea por la novedad y/o complejidad de este, es por ello que en la pregunta 14 “Cuanto tiempo permanecerá mi familiar en la unidad shock trauma”, el 79% además de desconocer sobre el ambiente, también desconoce sobre el tiempo que permanecerá su familiar, aumentando así los niveles de estrés que enfrente la persona y por tanto la incertidumbre.
- ✓ El actuar de enfermería no solo debe estar enfocado al paciente, sino también se debe considerar a la familia dentro del plan de cuidados, así como la Ley del Trabajo del Enfermero nos ampara ante cualquier suceso legal, también denota que la atención que se ofrece no sólo debe abarcar a la persona afectada en su salud sino también a la familia y comunidad; es por eso que se debe brindar un cuidado holístico, personalizado y humanizado a la sociedad.

RECOMENDACIONES

- ✓ En la presente investigación se han obtenido hallazgos relevantes con una orientación cuantitativa, es necesario seguir con el estudio, pero utilizando el enfoque de una investigación cualitativa para plasmar las necesidades que presentan los familiares ante un suceso intempestivo y de esta manera ayudar en el proceso de adaptación de la incertidumbre.
- ✓ Por otra parte, existieron muchas dificultades para la ejecución del proyecto de investigación, por lo que se recomienda concientizar más a las personas sobre la colaboración en investigaciones, ya que al final, los resultados y las conclusiones obtenidas favorecerán en la mejora de calidad de atención que se les brinda en los hospitales.
- ✓ Así mismo se recomienda que haya una oficina que brinde la atención a los familiares despejando sus dudas y contribuyendo a mejorar la atención prestada por el personal de salud de la Unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Almanzor Asenjo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brevis Urrutia I, Silva Garrido P. Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*. 2011; 26(1): 27-34
2. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú; 2002.
3. Gómez Palencia IP. Espiritualidad e Incertidumbre ante la enfermedad en persona con Diabetes mellitus tipo 2. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
4. Alves Apóstolo JL, Castro Viveiros CS, Ribeiro Nunes HI, Faustino Domingues HR. La incertidumbre en la enfermedad y la motivación para el tratamiento en diabéticos tipo 2. *Revista Ciencia y Enfermería (Brasil)*. 2007; 15(4).
5. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2007.
6. Garofalo JP, Choppala S, Hamann HA, Gjerde J. Uncertainty during the transition from Cancer patient to survivor. *PMC (USA)*. 2009; 32(4): 8 – 14.
7. Trejo Martínez F. Incertidumbre frente a la Enfermedad: Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2012; 11(1): 34 – 38.
8. Diccionario panhispánico de dudas. España: Real Academia Española; 2005. Incertidumbre.
9. Zaidier G, Triviño V, Sanhueza A. Teorías y modelos relacionados con la calidad de vida en cáncer y enfermería. *Revista Aquichán (Colombia)*. 2005; 5(1).
10. Mast ME. Adult uncertainty in illness: a critical review of research. *PubMed (Virginia)*. 1995; 9(1): 3 – 24.
11. Braden CJ. A test of the self-help model: Learned response to chronic illness experience. *Nursing (Arizona)*. 1990; 39(1): 42 – 47.

12. Gallo Buitrago A, Jaraba Anaya T, Perez Meza R, Barrios Puerta Z, Díaz Pérez A. Acompañamiento del enfermero(a) a familiares con pacientes en etapa terminal. Aplicación de la Teoría de Incertidumbre (Merle Mishel). Clínica Madre Bernarda. Cartagena: Corporación Universitaria Rafael Núñez; 2012.
13. Mishel M. The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Research (USA)*. 1981; 30(5): 285 – 263.
14. Folkman S, Schaefer C, Lazarus RS. Cognitive processes as mediators of stress and coping. In: V. Hamilton & D.M. Warburton (Eds). *Human stress and cognition: An information – processing approach*. London: Wiley; 1979.
15. Torres A, Sanhueza O. Modelo estructural de Enfermería de Calidad de vida e Incertidumbre frente a la enfermedad. *Revista Ciencia y Enfermería (Chile)*. 2006; 12(1): 9 – 17.
16. Isla, X. Percepción de incertidumbre de los pacientes diabéticos, controlados en el Consultorio Adosado de Especialidades, del Hospital Herminia Martin de Chillán. *Revista Ciencia y Enfermería (Chile)*. 2(1): 71-80.
17. Sánchez Moreno A, Aparicio Ramón V, Germán Bes C, Mazarrasa Alvear L, Merelles Tormo A, Sánchez García A. *Enfermería Comunitaria 3*. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2000.
18. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *La familia su dinámico y tratamiento*. México: Instituto México de Seguridad Social, 2003.
19. Magdalena Aimar AN. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *Index Enferm (Granada)*. 2009; 18(2).
20. Ministerio de Salud. *Normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de emergencia*. Perú: Ministerio de Salud; 2000.
21. Berrios Barcena JE. *Trastornos metabólicos ácido base en pacientes de la Unidad de Trauma Shock de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara I*. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2006.
22. Robledo Martín J. Diseño de Muestra (II). *Nurse Investigación [Revista en internet]* 2005 febrero. [acceso 25 de octubre del 2013]; 1(12). Disponible en:

http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetod_12.pdf

23. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. Organización Mundial de la Salud: Suiza; 2008.
24. Kasper D. Braunwald E. Fauci A. Hauser S. Longo D. Jameson J. HARRISON – Principios de Medicina Interna. Vol II. 16ava Ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2005.
25. Eslava J. Guevara O. Gómez P. Semiología Quirúrgica. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2006.
26. Adams. Flemming Friedrich Ruschulte. Medicina de Urgencias. España: Editorial Medica Panamericana, 2008.
27. Salomón R. Salomón MC. Temas de Gastroenterología. Vol. 4. Caracas, 2003.
28. Hueso A, Cascant MJ. Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia; 2012.
29. Malave N. Trabajo modelo para enfoques de investigación acción participativa programas nacionales de formación: Escala tipo Likert; Maturin, 2007.
30. Muria J. Gol R. Preparación, tabulación y análisis de encuestas para directivos. Madrid: ESIC EDITORIAL, 1998.
31. Torres Ortega CM. Adaptación transcultural de la escala Incertidumbre de M. Mishel, personas con Insuficiencia renal crónica con tratamiento con hemodiálisis [Tesis doctoral]. España: Universidad de Jaén; 2013.
32. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw Hill; 2010.
33. Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular. Determinación del tamaño muestral. SEQC. [Documento online] España. [acceso 18 de abril del 2014]. Disponible en: <http://www.seqc.es/dl.asp?175.145.205.255.15.30.27.21.118.133.24.113.255.173.40.7.166.146.69.156.249.7.59.178.223.19.250.227.111.102.93.196.42.216.206.0.75.134.61.105.237.92>
34. Sgreccia ME. Manual de bioética. Ed.Diana.Mexico.1996

ANEXOS

Anexo N° 01

RE: They request permission



Mishel, Merle 21/02/2014 ▶

Para: Stefany Uriarte ▼

I assume from your letter that you have a copy of the uncertainty scale. If so, then you can modify it as you like. If you do not have a copy of the scale, then order one from me and I will have it sent to you by my assistant.

From: Stefany Uriarte [stefany_u21@hotmail.com]

Sent: Thursday, February 20, 2014 9:14 PM

To: Mishel, Merle

Subject: They request permission

Good night, dear Merle Mishel.

I am pleased to write to you to ask for permission to modify, adapt and use in your Scale our reality Uncertainty facing the disease.

Those who target you are Maria Berenice Bernuy de los Rios and Stefany Analiz Uriarte Uriarte, IX students of junior school of Nursing, Catholic University of Santo Toribio Mongrovejo - Chiclayo Peru, we are doing a research paper entitled Uncertainty family companion against disease. Shock Unit - Trauma. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

It is very important for us to have approval and have an answer as soon as possible.

Attentively

María Berenice Bernuy de los Ríos

Stefany Analiz Uriarte

Anexo N° 02

Dr. Mishel's Materials



Staley, Sandy 22/04/2014 ▶
Para: stefany_u21@hotmail.com ✉

Thank you for your interest in Dr. Mishel's Adult Uncertainty in Illness Scale. I have received your request form, but I am not able to process your request. The cost of the scale is \$10.00 with the manual being \$20.00.

Once we receive your payment made to Dr. Merle Mishel, I can process this request immediately. If you prefer to receive these materials electronically, please include your email address with your payment.

Sandy Staley

Department Manager

UNC Department of Philosophy

102-A ♦ Caldwell Hall ♦ CB 3125

Chapel Hill, NC 27599-3125

919.962.3311

Anexo N° 03**Request Form: MUIS-Adult**

I request permission to copy the Uncertainty in Illness Scale-Adult for use in my research entitled: "INCERTIDUMBRE DEL FAMILIAR FRENTE A LA ENFERMEDAD. UNIDAD DE SHOCK TRAUMA - HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014"

In English: "UNCERTAINTY OF ILLNESS IN THE FAMILIAR. SHOCK TRAUMA UNIT - HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014"

In exchange for this permission, I agree to submit to Dr. Mishel, upon completion of the study, a printout of the uncertainty data and an electronic submission or CD containing the data with the data dictionary. The data must contain information on each subject's age, sex, education, and diagnosis, along with data on each subject's response to each item on the scale. This data will be used to establish a normative database for clinical populations. No other use will be made of the data submitted. Credit will be given to me in reports of normative statistics that make use of the data I submitted for pooled analyses. Credit will be given to me in any reports referring to my findings.

March 26th, 2014

Maria Berenice Bernuy De Los Rios

Student

Stefany Analiz Uriarte

Student

Mgtr. Rosío del Pilar Mesta Delgado
Adviser

Positions and full address of Investigator

Maria Berenice Bernuy De Los Rios

Students of Nursing College

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.

Email: bernuydlrios@hotmail.com

Stefany Analiz Uriarte

Students of Nursing College

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.

Email: stefany_u21@hotmail.com

Mgtr. Rosío del Pilar Mesta Delgado

Nursing of Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

Teacher of Nursing College

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

Email: rmesta@usat.edu.pe

Permission is hereby granted to copy the MUIS for use in the research described above.

Merle H. Mishel

Date

Please send two signed copies of this form to: Merle H. Mishel, PhD, FAAN;
School of Nursing, CB #7460 Carrington Hall, University of North Carolina,
Chapel Hill, NC 27599-7460

Anexo 04

MISHEL UNCERTAINTY ILLNESS SCALE – COMMUNITY FORM

INSTRUCTIONS:

Please read each statement. Take your time and think about what each statement says. Then place an “X” under the column that most closely measures how you are feeling TODAY. If you agree with a statement, then you would mark under either “Strongly Agree” or “Agree”. If you disagree with a statement, then mark under either “Strongly Disagree” or “Disagree”. If you are undecided about how you feel, then mark under “Undecided” for that statement. Please respond to every statement.

1. I don't know what is wrong with me.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

2. I have a lot of questions without answers.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

3. I am unsure if my illness is getting better or worse.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

4. It is unclear how bad my pain will be.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

5. The explanations they give about my condition seem hazy to me.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

6. The purpose of each treatment is clear to me

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

7. My symptoms continue to change unpredictably.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

8. I understand everything explained to me.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

9. The doctors say things to me that could have many meanings.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

10. My treatment is too complex to figure out.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

11. It is difficult to know if the treatments or medications I am getting are helping.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

12. Because of the unpredictability of my illness, I cannot plan for the future.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

13. The course of my illness keeps changing. I have good and bad days.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

14. I have been given many differing opinions about what is wrong with me.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

15. It is not clear what is going to happen to me.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

16. The results of my tests are inconsistent.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

17. The effectiveness of the treatment is undetermined.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

18. Because of the treatment, what I can do and cannot do keeps changing.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

I'm certain they will not find anything else wrong with me.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

19. The treatment I am receiving has a known probability of success.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

20. They have not given me a specific diagnosis.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

21. The seriousness of my illness has been determined.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

22. The doctors and nurses use everyday language so I can understand what they are saying.

Strongly Agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly Disagree
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
_____	_____	_____	_____	_____

Anexo N° 05



HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN TÍTULO DEL PROYECTO: Incertidumbre del familiar frente a la enfermedad. Unidad de Shock Trauma - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014.

NOMBRE DE LAS INVESTIGADORAS: María Berenice Bernuy de los Rios, Stefany Analiz Uriarte.

NOMBRE DEL ASESOR: Mgtr. Rosío del Pilar Mesta Delgado

La estudiante y asesora del trabajo de investigación pertenecen a la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y tienen autorización de Dirección de la Escuela y de la institución para ejecutar el proyecto.

A continuación se detallan algunas características de su participación en el trabajo de investigación:

- La participación en el estudio consistirá en completar un cuestionario de 13 preguntas durante 15 minutos aproximadamente.
- Las investigadoras garantizan la confidencialidad de la información que nos proporcione durante la investigación.
- La participación es de carácter voluntario y anónimo, tiene la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento.
- El cuidado de su familiar no depende de las respuestas del cuestionario.
- Existe la posibilidad de la publicación de los resultados en una revista científica de forma anónima

- Los participantes que presenten un elevado nivel de incertidumbre se les podrá en contacto con la oficina de atención del asegurado.

Ante cualquier duda, puede contactarse con las investigadoras:

Fecha:/...../ 2014.

Nombre y apellidos del investigador: María Berenice Bernuy de los Ríos,
Stefany Analiz Uriarte

Número de contacto de los investigadores: claro: 989595904, movistar:
978130128

Anexo N° 06

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, identificado con DNI:, declaro que he leído la hoja informativa que me ha entregado la estudiante del IX ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

He recibido suficiente información sobre la investigación titulada:
Incertidumbre del familiar acompañante frente a la enfermedad. Unidad de Shock Trauma - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014

El objetivo de la investigación es:

Determinar los niveles de incertidumbre frente a la enfermedad en el familiar acompañante en la Unidad Shock Trauma del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014.

Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder un cuestionario de 13 preguntas durante 15 minutos aproximadamente.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Declaro que acepto prestar libremente mi conformidad para participar en la investigación y autorizo la publicación de los resultados.

Fecha

Firma del participante de la investigación.

Anexo N° 07



“INCERTIDUMBRE DEL FAMILIAR”

CUESTIONARIO PARA EL FAMILIAR

Objetivo: Determinar el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en el familiar acompañante

I.DATOS PERSONALES:

1. SEXO
1. () Mujer.
2. () Varón.
2. EDAD
- _____ años.
3. GRADO DE INSTRUCCIÓN
1. () Primaria incompleta.
2. () Primaria completa.
3. () Secundaria incompleta.
4. () Secundaria completa.
5. () Superior universitaria incompleta.
6. () Superior universitaria completa.
7. () Instituto superior incompleta.
8. () Instituto superior completo.
4. PARENTEZO
1. () Espos(a).
2. () Hijo(a).

3. () Hermano(a).

4. () Padre/Madre.

5. () Otros, especifique.....

5. Diagnóstico de Ingreso: _____

6. Tiempo de permanencia del familiar: () Menos de 6 horas.

() 12 horas.

() 24 horas.

() 48 horas.

II. INCERTIDUMBRE DEL FAMILIAR

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la opción que usted considere.

PREGUNTAS		SI	NO
1	Estoy al tanto de la enfermedad de mi familiar.		
2	Conozco las complicaciones de su enfermedad.		
3	Me preocupa que tenga dolores o síntomas desagradables.		
4	Los síntomas de mi familiar cambian de un momento a otro.		
5	Entiendo para qué y por qué está recibiendo ese tratamiento.		
6	Sé si los cuidados y tratamiento de mi familiar están dando resultado.		
7	Considero que los cuidados y el tratamiento de mi familiar son difíciles de entender.		
8	Veó que el personal a cargo de su tratamiento sabe lo que hace y/o está capacitado.		

9	Las explicaciones y orientaciones que me dan sobre la enfermedad de mi familiar me parecen suficientes.		
10	Los médicos y enfermeras utilizan un lenguaje sencillo para que pueda entender lo que están diciendo.		
11	Sé quién es el responsable de la atención que se le brinda a mi familiar.		
12	La actitud de los médicos y enfermeras me proporcionan seguridad.		
13	Conozco cuánto tiempo permanecerá mi familiar en la unidad de shock trauma.		

Anexo N° 08



NIVEL DE INCERTIDUMBRE DEL FAMILIAR FRENTE A LA ENFERMEDAD. UNIDAD DE SHOCK TRAUMA - HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR
AGUIINAGA ASFNIQ 2014

INVESTIGADORAS: - URIARTE URIARTE STEFANY ANALIZ
- BERNUY DE LOS RIOS MARIA BERENICE

AESOR/ - MESTA DELGADO ROSIO DEL PILAR

ENCUESTA																				
PARTC	DATOS GENERALES						ESCALA DE INCERTUMBRE													
	SEXO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PARENTESCO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	TIEMPO DE PERMANENCI	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	TOTAL
1	MUJER	56	SC	HIJA	ARRITMIA CARDIACA	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
2	VARON	21	SC	HIJO	INFECCION AL RIÑON	12 HORAS	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
3	VARON	57	SI	HIJO	ANEURISMA	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
4	VARON	46	ISI	HIJO	ANEURISMA CEREBRAL	12 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
5	MUJER	54	SC	HIJA	NO SABE	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7
6	VARON	35	SC	HERMANO	ENDOCARDITIS	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
7	VARON	60	SUC	HERMANO	NO SABE	48 HORAS	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5
8	MUJER	65	SC	HERMANO	NO SABE	6 HORAS	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	6
9	MUJER	58	SI	MADRE	NO SABE	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
10	VARON	42	SC	HIJO	EDEMA PULMONAR	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
11	MUJER	44	ISC	HIJA	ARRITMIA CARDIACA	48 HORAS	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6
12	MUJER	38	ISC	NIETA	ARRITMIA CARDIACA	48 HORAS	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6
13	MUJER	25	SUC	HIJA	VARICES EN EL ESOFAGO	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	6
14	MUJER	40	ISI	HIJA	VARICES EN EL ESOFAGO	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8
15	MUJER	32	SC	NIETA	UREA ALTA	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
16	VARON	69	SC	ESPOSO	HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA	12 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5
17	MUJER	65	PC	ESPOSA	SHOCK SEPTICO	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4
18	VARON	31	SUC	HIJO	INFECCIÓN	12 HORAS	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5
19	MUJER	30	ISI	HIJA	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	48 HORAS	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4
20	VARON	36	ISC	HIJO	HEMORRAGIA DIGECTIVA	48 HORAS	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8
21	MUJER	35	ISC	HEMANA	INSUFICIENCIA RESP.	12 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5
22	MUJER	59	ISI	ESPOSA	SHOCK SEPTICO	48 HORAS	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9
23	MUJER	69	ISC	HIJA	EDEMA CEREBRAL	48 HORAS	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9
24	MUJER	51	ISI	HERMANA	HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA	12 HORAS	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5
25	MUJER	53	ISC	ESPOSA	INFARTO	12 HORAS	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10
26	MUJER	41	ISC	HERMANA	SHOCK SEPTICO	12 HORAS	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	7
27	VARON	25	SUC	SOBRINO	NO SABE	24 HORAS	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
28	MUJER	40	SC	SOBRINA	TEC	48 HORAS	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7
29	MUJER	38	SC	HERMANA	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	24 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
30	MUJER	47	SC	HERMANA	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	12 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7



NIVEL DE INCERTIDUMBRE DEL FAMILIAR FRENTE A LA ENFERMEDAD. UNIDAD DE SHOCK TRAUMA - HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR
AGUINAGA ASENJO 2014

INVESTIGADORAS: - URIARTE URIARTE STEFANY ANALIZ
- BERNUY DE LOS RIOS MARIA BERENICE

AESORA - MESTA DELGADO ROSIO DEL PILAR

ENCUESTA																				
PARTIC	DATOS GENERALES						ESCALA DE INCERTIDUMBRE													
	SEXO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PARENTESCO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	TIEMPO DE PERMANENCIA	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	TOTAL
31	VARON	60	SUC	HERMANO	SHOCK SEPTICO	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5
32	VARON	56	SUI	HERMANO	INSUFICIENCIA RESP.	6 HORAS	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6
33	VARON	41	SC	ESPOSO	HIPO TENSION	12 HORAS	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10
34	MUJER	60	SUC	ESPOSA	INFARTO	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4
35	VARON	54	ISC	HERMANO	ARRITMIA CARDIACA	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
36	MUJER	46	ISI	HIJA	ANGINA DE PECHO	12 HORAS	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	7
37	MUJER	45	ISC	SOBRINA	NO SABE	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5
38	MUJER	65	PI	ESPOSA	TAQUICARDICA PAROXISTICA	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6
39	MUJER	56	SUI	PRIMA	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
40	VARON	38	ISI	HIJO	EDEMA CEREBRAL	48 HORAS	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	8
41	VARON	32	PC	ESPOSO	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
42	VARON	43	SC	HERMANO	HEMORRAGIA	12 HORAS	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
43	VARON	51	SUI	HIJO	FRIBILACION	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4
44	MUJER	60	SUI	ESPOSA	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	12 HORAS	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4
45	MUJER	58	PC	HERMANA	NO SABE	24 HORAS	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
46	VARON	37	SUC	HIJO	BRADICARDIA	24 HORAS	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	8
47	MUJER	52	SUI	HIJA	NO SABE	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5
48	MUJER	50	SI	HERMANA	ANGINA DE PECHO	12 HORAS	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5
49	MUJER	57	SC	CONSUEGRA	INFARTO	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5
50	MUJER	55	SUC	ESPOSA	INSUFICIENCIA RESP.	12 HORAS	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4
51	VARON	22	SUC	HIJO	INSUFICIENCIA RESP.	12 HORAS	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5
52	VARON	27	ISC	ESPOSO	NEUMONIA	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
53	VARON	58	SUI	HIJO	SHOCK SEPTICO	24 HORAS	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8
54	MUJER	28	SUC	HIJA	SHOCK SEPTICO	24 HORAS	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	7
55	MUJER	21	ISI	HERMANA	TEC	12 HORAS	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9
56	MUJER	30	SUI	HIJA	INSUFICIENCIA RESP.	12 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
57	MUJER	73	SUC	SOBRINA	TEC	48 HORAS	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
58	MUJER	45	SUC	ESPOSA	HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA	24 HORAS	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5
59	MUJER	21	SUC	HIJA	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
60	MUJER	50	SUC	SOBRINA	SHOCK SEPTICO	48 HORAS	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8



NIVEL DE INCERTIDUMBRE DEL FAMILIAR FRENTE A LA ENFERMEDAD. UNIDAD DE SHOCK TRAUMA - HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR
AGUINAGA ASENJO 2014

INVESTIGADORAS: - URIARTE URIARTE STEFANY ANALIZ
- BERNUY DE LOS RIOS MARIA BERENICE

AESOR# - MESTA DELGADO ROSIO DEL PILAR

ENCUESTA																				
PARTIC	DATOS GENERALES						ESCALA DE INCERTIDUMBRE													TOTAL
	SEXO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PARENTESCO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	TIEMPO DE PERMANENCIA	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	
61	MUJER	52	SI	ESPOSA	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	8
62	VARON	86	PI	HERMANO	ARRITMIA CARDIACA	24 HORAS	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9
63	MUJER	39	SC	SOBRINA	INFARTO	48 HORAS	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8
64	VARON	59	SUI	ESPOSO	INSUFICIENCIA RESP.	12 HORAS	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6
65	VARON	67	SUC	HERMANO	BRADICARDIA	24 HORAS	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	8
66	MUJER	55	SI	ESPOSA	HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA	24 HORAS	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9
67	VARON	28	SUC	SOBRINO	INFARTO	48 HORAS	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6
68	MUJER	69	SUC	HERMANA	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	12 HORAS	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
69	MUJER	33	SC	HUJA	ANGINA DE PECHO	24 HORAS	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
70	VARON	39	SC	HUJO	NO SABE	24 HORAS	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6
71	MUJER	44	SC	NUERA	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6
72	MUJER	51	SUC	HERMANA	TEC	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5
73	VARON	21	SUC	HUJO	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	24 HORAS	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11
74	MUJER	64	SC	ESPOSA	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
75	MUJER	52	ISC	MADRE	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6
76	VARON	29	ISC	ESPOSO	CRISIS HIPERTENSIVA	48 HORAS	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8
77	VARON	40	SUC	PRIMO	NO SABE	24 HORAS	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6
78	MUJER	30	SI	SOBRINA	NO SABE	48 HORAS	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11
79	MUJER	46	ISI	ESPOSA	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	24 HORAS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
80	VARON	55	SUC	HERMANO	SHOCK SEPTICO	12 HORAS	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10
81	MUJER	34	ISC	ESPOSA	HIPOTENSIÓN	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4
82	MUJER	49	ISC	PRIMA	INSUFICIENCIA RESP.	24 HORAS	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	7
83	MUJER	63	SC	HERMANA	CRISIS HIPERTENSIVA	12 HORAS	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9
84	MUJER	53	ISC	PRIMA	FRIBILACIÓN	6 HORAS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
85	MUJER	45	ISC	ESPOSA	NO SABE	6 HORAS	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10
86	VARON	23	SUC	SOBRINO	INFECCION	24 HORAS	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	7
87	MUJER	21	SI	HUJA	NO SABE	24 HORAS	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8
88	MUJER	23	SUC	HERMANA	HEMORRAGIA	12 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	6
89	MUJER	23	SUC	HUJA	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5
90	VARON	23	SUC	SOBRINO	ANEURISMA	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4



NIVEL DE INCERTIDUMBRE DEL FAMILIAR FRENTE A LA ENFERMEDAD. UNIDAD DE SHOCK TRAUMA - HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR
AGUINAGA ASENJO 2014

INVESTIGADORAS: - URIARTE URIARTE STEFANY ANALIZ
- BERNUY DE LOS RIOS MARIA BERENICE

AESORA: - MESTA DELGADO ROSIO DEL PILAR

ENCUESTA																				
PARTIC	DATOS GENERALES						ESCALA DE INCERTIDUMBRE													TOTAL
	SEXO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PARENTESCO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	TIEMPO DE PERMANENCIA	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	
91	VARON	23	SUC	PRIMO	HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA	24 HORAS	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8
92	VARON	21	SUC	HUO	ARRITMIA	6 HORAS	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
93	MAJER	23	SUC	SOBRINA	TEC	24 HORAS	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	
94	VARON	35	SUC	HUO	TEC	24 HORAS	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10
95	MUJER	35	SUC	HUJA	TEC	24 HORAS	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	
96	VARON	40	SUC	HUO	INSUFICIENCIA RESP.	12 HORAS	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8
97	MUJER	45	SUC	HUJA	INSUFICIENCIA RESP.	12 HORAS	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8
98	MUJER	30	SUC	HUJA	TEC	48 HORAS	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8
99	VARON	25	SUC	NIETO	INSUFICIENCIA RESP.	24 HORAS	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8
100	VARON	50	SUI	HUO	INSUFICIENCIA RESP.	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
101	VARON	32	SUI	HERMANO	ARRITMIA	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
102	VARON	40	SUC	HUO	CRISIS HIPERTENSIVA	24 HORAS	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7
103	MUJER	50	SC	HUJA	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	48 HORAS	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9
104	VARON	65	SUC	HUO	FIBRILACIÓN	48 HORAS	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	8
105	VARON	52	SUC	ESOSO	ARRITMIA	12 HORAS	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	8
106	MUJER	48	SUC	CUÑADA	NO SABE	12 HORAS	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8
107	MUJER	54	SUC	SOBRINA	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
108	VARON	26	SUC	PRIMO	INFARTO	24 HORAS	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6
109	VARON	19	SUI	HERMANO	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6
110	MUJER	18	SC	SOBRINA	ANGINA DE PECHO	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
111	MUJER	19	SUC	HUJA	ANGINA DE PECHO	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4
112	MUJER	20	SUC	HUJA	SHOCK SEPTICO	24 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
113	MUJER	32	SC	SOBRINA	INSUFICIENCIA RESP.	12 HORAS	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8
114	MUJER	46	ISI	HUJA	SHOCK SEPTICO	12 HORAS	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9
115	MUJER	36	SUC	HERMANA	HIPOTENSIÓN	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
116	MUJER	35	SUC	HUJA	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
117	VARON	57	SC	HERMANO	NO SABE	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8
118	MUJER	48	SUC	SOBRINA	NO SABE	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5
119	MUJER	25	ISC	SOBRINA	NO SABE	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5
120	VARON	30	ISI	HUO	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6



NIVEL DE INCERTIDUMBRE DEL FAMILIAR FRENTE A LA ENFERMEDAD. UNIDAD DE SHOCK TRAUMA - HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR
AGUINAGA ASENJO 2014

INVESTIGADORAS: - URIARTE URIARTE STEFANY ANALIZ
- BERNUY DE LOS RIOS MARIA BERENICE

AESORA: - MESTA DELGADO ROSIO DEL PILAR

ENCUESTA																				
PARTIC	DATOS GENERALES						ESCALA DE INCERTIDUMBRE													
	SEXO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PARENTESCO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	TIEMPO DE PERMANENCIA	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	TOTAL
121	VARON	56	SC	HERMANO	SHOCK SEPTICO	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	6
122	VARON	40	ISC	HUO	CRISIS HIPERTENSIVA	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
123	MUJER	56	SC	HERMANA	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8
124	VARON	18	SC	HUO	CRISIS HIPERTENSIVA	12 HORAS	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	7
125	VARON	26	SUI	HUO	FRIBILACIÓN	6 HORAS	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7
126	MUJER	59	PI	HUA	SHOCK SEPTICO	24 HORAS	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	7
127	MUJER	57	SC	ESPOSA	ARRITMIA CARDIACA	24 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5
128	MUJER	49	SC	HUA	SHOCK SEPTICO	48 HORAS	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6
129	MUJER	59	SC	HUA	INFARTO	48 HORAS	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	7
130	VARON	53	SI	HUO	INSUFICIENCIA RESP.	12 HORAS	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8
131	VARON	44	SUC	HUO	HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4
132	MUJER	58	SUC	HUA	SHOCK SEPTICO	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
133	VARON	32	ISC	SOBRINO	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	48 HORAS	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10
134	MUJER	19	ISC	SOBRINA	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	48 HORAS	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	8
135	MUJER	54	ISC	HERMANA	INSUFICIENCIA RESP.	12 HORAS	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10
136	MUJER	19	SC	SOBRINA	SHOCK SEPTICO	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
137	VARON	38	SUC	HUO	SHOCK SEPTICO	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4
138	MUJER	38	SC	SOBRINA	ARRITMIA CARDIACA	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
139	MUJER	38	ISI	HUA	ARRITMIA CARDIACA	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
140	VARON	21	ISI	HUO	HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA	12 HORAS	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7
141	MUJER	54	SC	ESPOSA	HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA	12 HORAS	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7
142	MUJER	21	SUI	SOBRINA	HIPO TENSIÓN	12 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
143	MUJER	39	SI	SOBRINA	HIPO TENSION	12 HORAS	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	7
144	VARON	54	SC	HUO	HIPO TENSIÓN	6 HORAS	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10
145	VARON	38	SUC	HUO	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	12 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
146	VARON	26	SUC	HUO	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	12 HORAS	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9
147	MUJER	54	SUI	SOBRINA	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4
148	MUJER	52	SI	ESPOSA	CRISIS HIPERTENSIVA	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5
149	VARON	21	SUI	HUO	CRISIS HIPERTENSIVA	48 HORAS	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9
150	VARON	23	SUI	HERMANO	TEC	12 HORAS	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9



NIVEL DE INCERTIDUMBRE DEL FAMILIAR FRENTE A LA ENFERMEDAD. UNIDAD DE SHOCK TRAUMA - HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR
AGUINAGA ASENJO 2014

INVESTIGADORAS: - URIARTE URIARTE STEFANY ANALIZ
- BERNUY DE LOS RIOS MARIA BERENICE

AESORA# - MESTA DELGADO ROSIO DEL PILAR

PARTIC	ENCUESTA																			
	DATOS GENERALES						ESCALA DE INCERTIDUMBRE													
SEXO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PARENTESCO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	TIEMPO DE PERMANENCIA	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	TOTAL	
181	MUJER	22	SUC	HUJA	NFERMEDAD CEREBROVASCULA	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
182	MUJER	38	ISC	HUJO	ARRITMIA CARDIACA	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
183	MUJER	35	SUC	SOBRINA	ARRITMIA CARDIACA	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
184	MUJER	50	ISC	HUJA	NFERMEDAD CEREBROVASCULA	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	6
185	VARON	63	SC	HERMANO	NFERMEDAD CEREBROVASCULA	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
186	VARON	30	SUI	HUJO	HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA	24 HORAS	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7
187	MUJER	28	ISC	HUJA	HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA	24 HORAS	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9
188	MUJER	25	ISC	HUJA	HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA	24 HORAS	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7
189	MUJER	65	SI	HERMANA	INSUFICIENCIA RESP.	12 HORAS	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9
190	MUJER	67	SC	HERMNA	INSUFICIENCIA RESP.	12 HORAS	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7
191	MUJER	19	ISC	HUJA	INSUFICIENCIA RESP.	12 HORAS	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9
192	VARON	29	SUI	HUJO	SHOCK SEPTICO	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
193	MUJER	57	ISI	HERMANA	SHOCK SEPTICO	24 HORAS	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7
194	MUJER	20	SUC	SOBRINA	INFARTO	24 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
195	MUJER	60	ISI	CUÑADA	INFARTO	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	6
196	VARON	31	SUC	HUJO	NO SABE	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7
197	VARON	30	SUI	SOBRINO	HIPOTENSIÓN	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
198	VARON	57	ISI	HERMANO	HIPOTENSIÓN	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5
199	MUJER	55	ISC	PRIMA	TEC	24 HORAS	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8
200	MUJER	32	SUC	HUJA	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5
201	MUJER	35	ISC	HUJO	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
202	VARON	19	ISC	HUJO	ARRITMIA CARDIACA	12 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
203	MUJER	53	SC	HERMANA	ARRITMIA CARDIACA	12 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7
204	VARON	67	SUI	HERMANO	HIPOTENSIÓN	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5
205	VARON	37	SUC	HUJO	HIPOTENSIÓN	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
206	VARON	68	SUC	HERMANO	NO SABE	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
207	MUJER	58	SC	ESPOSA	ANGINA DE PECHO	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
208	MUJER	37	SUC	HUJA	TAQUICARDICA PAROXISTICA	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4
209	VARON	53	ISC	HUJO	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	48 HORAS	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	7
210	MUJER	35	SUC	HUJA	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	48 HORAS	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5



NIVEL DE INCERTIDUMBRE DEL FAMILIAR FRENTE A LA ENFERMEDAD. UNIDAD DE SHOCK TRAUMA - HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR
AGUINAGA ASENJO 2014

INVESTIGADORAS: - URIARTE URIARTE STEFANY ANALIZ
- BERNUY DE LOS RIOS MARIA BERENICE

AESORA - MESTA DELGADO ROSIO DEL PILAR

ENCUESTA																				
PARTIC	DATOS GENERALES						ESCALA DE INCERTIDUMBRE													
	SEXO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PARENTESCO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	TIEMPO DE PERMANENCIA	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	TOTAL
211	VARON	31	SUC	HUO	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	48 HORAS	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	6
212	VARON	33	SUC	HUO	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	48 HORAS	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5
213	MUJER	38	SC	SOBRINA	INFECCIÓN	24 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
214	VARON	59	ISI	HUO	INFECCIÓN	48 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5
215	MUJER	58	SC	HUO	INFECCIÓN	48 HORAS	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5
216	VARON	30	SUC	HUO	NEUMONIA	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5
217	VARON	32	SUC	HUO	NEUMONIA	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	7
218	VARON	64	ISC	HERMANO	NEUMONIA	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7
219	MUJER	66	ISI	HERMANA	NEUMONIA	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5
220	VARON	65	ISC	HERMANO	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5
221	VARON	63	ISI	PRIMO	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7
222	MUJER	18	SC	SOBRINA	ARRITMIA CARDIACA	12 HORAS	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8
223	VARON	25	SUC	HUO	ARRITMIA CARDIACA	12 HORAS	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8
224	MUJER	58	ISC	PRIMA	SHOCK SEPTICO	48 HORAS	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6
225	MUJER	36	ISC	NUERA	TEC	12 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5
226	MUJER	23	SUC	PRIMA	NO SABE	24 HORAS	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7
227	MUJER	40	SUC	PRIMA	INSUFICIENCIA RESP.	24 HORAS	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4
228	VARON	34	SUC	SOBRINO	INFARTO	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
229	MUJER	35	SUC	HUO	INFARTO	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	6
230	MUJER	31	SUC	HUO	INFARTO	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	7
231	MUJER	32	SUC	HUO	INFARTO	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7
232	VARON	34	ISC	HUO	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8
233	MUJER	20	ISC	HUO	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
234	VARON	36	SUI	HUO	INSUFICIENCIA RESP.	48 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8
235	VARON	37	SUC	HERMANO	NO SABE	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7
236	MUJER	57	ISC	HERMANA	BRADICARDIA	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
237	MUJER	58	ISC	HERMANA	BRADICARDIA	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7
238	MUJER	26	SUC	HUO	BRADICARDIA	24 HORAS	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8
239	VARON	26	SUC	HUO	ANGINA DE PECHO	24 HORAS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6