



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

**INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD EN
FAMILIARES DE PERSONAS DE HOSPITALES
PÚBLICOS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE
MORELIA, MICHOACÁN**

**UNCERTAINTY ABOUT THE DISEASE IN RELATIVES OF
PEOPLE IN SECONDARY CARE PUBLIC HOSPITALS IN
MORELIA, MICHOACÁN**

Karimen Nazareth Rodríguez Torres

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Silvia Paniagua Ramírez

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

María Magdalena Lozano Zúñiga

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Julio César Leyva Ruiz

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Incertidumbre ante la Enfermedad en Familiares de Personas de Hospitales Públicos de Segundo Nivel de Atención de Morelia, Michoacán

Karimen Nazareth Rodríguez Torres¹

1578494c@umich.mx

<https://orcid.org/0009-0000-9634-6804>

Universidad Michoacana
de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería
Morelia, Michoacán, México

Silvia Paniagua Ramírez

silvia.paniagua@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9374-5428>

Universidad Michoacana
de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería
Morelia, Michoacán, México

Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

madejesus.ruiz@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7979-4215>

Universidad Michoacana
de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería
Morelia, Michoacán, México

María Magdalena Lozano Zúñiga

maria.lozano@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0001-7750-0036>

Universidad Michoacana
de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería, México

Julio César Leyva Ruiz

julio.leyva@umich.mx

<https://orcid.org/0009-0001-8836-1155>

Universidad Michoacana
de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería, México

RESUMEN

Las personas que se encuentran hospitalizadas requieren del apoyo de un familiar, quien se convierte en su representante en la institución. El familiar puede presentar diversas necesidades relacionadas con la información sobre tratamiento y estudios a su paciente. *Objetivo.* Evaluar la incertidumbre ante la enfermedad en familiares de personas de hospitales públicos de segundo nivel de atención. *Metodología.* Estudio cuantitativo, diseño no experimental, observacional, descriptivo y transversal. Muestra no probabilística de 79 familiares de pacientes de cuatro hospitales públicos. Escala de incertidumbre ante la enfermedad con 31 ítems y cuatro factores, mayor puntaje mayor incertidumbre. Uso estadística descriptiva con programa SPSS v.27. Se respetó el derecho a la privacidad y anonimato; investigación sin riesgo. *Resultados.* La mayoría de los familiares fueron mujeres (60.8 %), escolaridad secundaria (31.6 %), casadas (64.6 %), residentes de Morelia (63.3 %), padre o madre del paciente (36.7 %) y en el Hospital General (34.2 %). La media de edad del paciente fue de 30.22 años ($DE=20.15$). En la escala total la incertidumbre fue alta (82.3 %) mientras que fue regular en los cuatro factores de la incertidumbre ante la enfermedad. *Conclusión.* Ocho de cada 10 familiares presentan incertidumbre durante la hospitalización de su paciente.

Palabras clave: incertidumbre, proceso salud – enfermedad, hospital general, cuidado de enfermería (DeCS).

¹ Autor principal

Correspondencia: 1578494c@umich.mx

Uncertainty About the Disease in Relatives of People in Secondary Care Public Hospitals in Morelia, Michoacán

ABSTRACT

People who are hospitalized require the support of a family member, who becomes their representative in the institution. The family member may present various needs related to information about treatment and studies for their patient. Objective. To evaluate the uncertainty regarding the disease in family members of people in public hospitals of second level of care. Methodology. Quantitative study, non-experimental, observational, descriptive and cross-sectional design. Non-probabilistic sample of 79 family members of patients from four public hospitals. Scale of uncertainty regarding the disease with 31 items and four factors, higher score greater uncertainty. Descriptive statistics were used with SPSS v.27 program. The right to privacy and anonymity was respected; research without risk. Results. Most of the family members were women (60.8%), secondary school (31.6%), married (64.6%), residents of Morelia (63.3%), father or mother of the patient (36.7%) and in the General Hospital (34.2%). The mean age of the patient was 30.22 years (SD=20.15). On the total scale, uncertainty was high (82.3%) while it was average in the four factors of uncertainty about the disease. Conclusion. Eight out of 10 family members present uncertainty during the hospitalization of their patient.

Keywords: uncertainty, health-disease process, hospitals, general; nursing care (*DeCS*).

Artículo recibido 08 agosto 2024
Aceptado para publicación: 10 setiembre 2024



INTRODUCCIÓN

Aunque la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2024) considera que la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, esto no siempre es así debido a que las personas se encuentran expuestas a diversas enfermedades infecciosas y a condiciones crónicas. En ambos casos, cuando la enfermedad afecta al ser humano y los cuidados ambulatorios no son suficientes porque el daño a la salud es muy importante, se requiere utilizar los servicios de un hospital.

Aunque el ingreso al hospital suele ser en urgencias, los pacientes pueden requerir pruebas de laboratorio y gabinete, ser sometidos a intervenciones quirúrgicas o ingresar a las unidades de cuidados intensivos neonatales o de adultos o simplemente a los servicios de hospitalización. De este modo, los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía ([INEGI], 2024) señalan que el Estado de Michoacán de Ocampo, México, con 142 establecimientos privados que prestan servicios de salud, es una de las siete entidades que concentran hasta el 52 % de estos establecimientos. Y del total de los egresos hospitalarios (2 275 770) en el año 2023, 99-.1 % fueron altas.

Durante el período de hospitalización, las personas reciben atención médica y cuidados de enfermería y servicios de otros profesionales de la salud como químicos, nutriólogos, adiólogos, trabajadores sociales, etc. El servicio a las personas puede resultar en daño y se calcula que 1 de cada 10 pacientes sufren algún perjuicio con repercusiones físicas y económicas pero también éticas y morales (OMS, 2023).

Cuando las personas reciben el diagnóstico de una enfermedad, y especialmente si esta es crónica o con mal pronóstico, viven su enfermedad como un interrogante sobre su futuro y su vida (Loayssa y Tandeter, 2001). Las dudas se acrecientan cuando las personas ingresan a un establecimiento hospitalario de segundo y tercer nivel de atención, las cuales se transmiten a quienes las cuidan, generalmente familiares cercanos.

Es deseable que los profesionales de la salud transmitan a los pacientes y a sus familiares las intervenciones, los resultados que esperan de ellas, el pronóstico de la enfermedad y que conozcan los propios deseos de los pacientes sobre su padecimiento.

Ahora bien, cuando los pacientes permanecen hospitalizados, sus familiares se encuentran fuera del servicio, quirófano o la unidad de cuidados intensivos (UCI) en espera de información y limitados a visitar a su familiar por sólo una hora al día. Cuando por fin ingresan al hospital se enfrentan a la falta de conocimientos sobre el tratamiento, los equipos médicos y las rutinas de enfermería, médicos, nutriólogos, trabajadores sociales y demás profesionales que les dificultan el contacto con su paciente. Autores como Agar (como se citó en Flórez *et al.*, 2018) mencionan las existencias de necesidades que tienen los familiares de los pacientes hospitalizados, que son la necesidad de conocer sobre la condición del paciente, su progreso y pronóstico; la necesidad de sentir esperanza, de obtener información diariamente en términos que le sean comprensibles de acuerdo con su nivel educativo, de ser llamado e informado si su paciente sufre algún cambio y la necesidad de seguridad que el personal se preocupan por el paciente y les proporcionan el mejor cuidado y tratamiento posible.

Cuando el paciente es un neonato o un niño, los familiares experimentan diversas dificultades durante su hospitalización, tales como el obstáculo para comunicarse con su hijo, para tener apoyo de otros familiares, para entender el tratamiento y las pruebas médicas al que lo someten así como los diversos aparatos electromédicos de las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) o del hospital en general (Suárez - Acuña *et al.*, 2018; Huilca y Molina, 2022).

Se ha reportado que el ingreso de un menor es “una vivencia impactante que provoca incertidumbre, impotencia y pesimismo en los padres”. (Velandia *et al.*, 2019, p. 258); también se ha identificado que la larga permanencia del hijo o hija provoca en las madres diversas reacciones emocionales negativas, tales como depresión, estrés, temor, culpabilidad, sentimiento de desesperanza, desilusión, entre otros (Muñoz *et al.*, 2021).

Cuando estas necesidades no se cumplen, los familiares se enfrentan a la incertidumbre. La incertidumbre ante la enfermedad es definida por Merle Mishel cuando los cuidadores familiares son incapaces de determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad, derivados de la falta de información sobre la enfermedad, tratamiento y comorbilidades (Zhang, 2017, como se citó en Arias – Rojas *et al.*, 2019, p. 266).

Existen investigaciones han estudiado la incertidumbre en diversas poblaciones y escenarios. En el caso de los familiares de neonatos o niños, 57 % de los familiares de una UCIN de Santander, Colombia

reportan incertidumbre global regular (Velandia *et al.*, 2019); aunque también se ha reportado nivel alto de incertidumbre, como fue el caso de los familiares (50 %) de neonatos hospitalizados de un hospital público de Chiclayo Perú (Córdova y Núñez, 2021) o en 84.5 % de los padres de pacientes pediátricos de Riobamba Ecuador (Huilca y Molina, 2022).

La incertidumbre ante la enfermedad también se ha estudiado en los propios pacientes adultos, cuando están hospitalizados en la UCI (Flórez *et al.*, 2018), en cuidados paliativos (Arias – Rojas *et al.*, 2019), en personas con esclerosis múltiple (Suñol, 2017), en personas con cáncer (Johnson y Hurtado, 2017), en personas con diabetes (Gómez – Palencia *et al.*, 2015) y en pacientes que acuden al servicio de urgencias (Brito – Brito *et al.*, 2018; Abreu, 2016) o a realizarse procedimientos diagnósticos (Díaz *et al.*, 2019).

A partir de los resultados de investigaciones previas, las personas hospitalizadas y sus familiares pueden tener dificultades para atribuir un significado a situaciones relacionadas con la enfermedad, su diagnóstico o tratamiento, lo que pudiera ocasionarles confusión y, por tanto, no valorar los hechos que se les presentan de manera clara debido a las dificultades que pueden tener para entender la información que se les proporciona (Serrano, 2023).

Como se aprecia en las investigaciones anteriores, las necesidades de familiares de pacientes hospitalizados es la información continua por parte de la parte médica de la condición del paciente, que el profesional de enfermería cuando realiza alguna intervención, les explique cómo y para le sirve dicho procedimiento a su familiar, de la mismo forma cuando el paciente necesite llevarse a casa algún dispositivo de drenaje o alimentación reciba capacitación; otra de las necesidades que se puede detectar es que el familiar quiere estar con su paciente en todo momento más cuando es una enfermedad terminal o su familiar se encuentra en estado crítico.

Por tanto, los profesionales de enfermería tienen ante sí el reto de establecer estrategias durante el cuidado para brindar información a la familia de sus pacientes que les permita disminuir el nivel de su incertidumbre lo que está en consonancia con el compromiso del cuidado humanizado.

Por todo lo anterior es que esta investigación buscó evaluar el nivel de incertidumbre ante la enfermedad en familiares de personas de hospitales públicos de segundo nivel de atención de Morelia, Michoacán, México.

METODOLOGÍA

Enfoque y diseño. Este fue un estudio con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, observacional, descriptivo y transversal. (Argimon y Jiménez, 2019; Grove y Gray, 2019; Polit y Beck, 2018).

Población y muestra. Para esta investigación se consideraron a los familiares de pacientes hospitalizados de cuatro hospitales públicos de segundo nivel de atención ubicados en la localidad de Atapaneo del municipio de Morelia, Michoacán de Ocampo, México. Se definió una muestra no probabilística de 79 familiares de pacientes seleccionados con muestreo a conveniencia.

Criterios de selección. Los criterios de inclusión para este estudio fueron los siguientes: respecto al familiar, tener un paciente hospitalizado en uno de los cuatro hospitales públicos de segundo nivel de atención (Hospital de Alta Especialidad, Hospital Regional, Hospital General y Hospital Infantil) de la localidad de Atapaneo, edad de 18 a 80 años y cualquier parentesco con el paciente; en cuanto al paciente, debía tener un período de hospitalización mínimo de tres días, desde recién nacido hasta adulto mayor. Los criterios de exclusión fueron ser familiares de pacientes ingresados en urgencias con menos de un día o 24 horas en el hospital. Los criterios de eliminación fueron las cédulas que tuvieran datos incompletos.

Instrumento. Para medir la incertidumbre ante la enfermedad se empleó la escala del mismo nombre o PPUS (Parent's Perceptions Of Uncertainty Scale por sus siglas en inglés) que fue elaborada por Merle Mishel. Esta versión al español cuenta con 31 ítems y emplea una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos que van de 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Indeciso, 4 = De acuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo. Existen ítems negativos (1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22 y 26) que se recodifican invirtiendo la puntuación de la escala de Likert, es decir 1 – 5, 2 – 4, 3 – 3, 4 – 2 y 5 – 1.

La escala cuenta con cuatro factores derivados de la teoría de Mishel. Factor I o Ambigüedad lo conforman 13 ítems (3, 4, 8, 13, 15 – 18, 20 – 22, 24, 25) y se refiere al estado de la enfermedad que es vago por ausencia de señales o imprecisión sobre la planificación y realización de los cuidados. ($\alpha = .87$). El factor II o Falta de claridad o complejidad en el evento está constituido por nueve ítems (2, 5 – 7, 9, 10, 14, 29, 31) y se refiere a recibir o percibir la información sobre el tratamiento y el sistema de

cuidado como algo complejo y poco definido ($\alpha = .81$). El factor III o Falta de información son cinco ítems (1, 12, 26, 28, 30) y se relaciona con la ausencia de información acerca del diagnóstico y la gravedad de la enfermedad ($\alpha=.73$). El factor IV o Imprevisibilidad, con tres ítems (11, 19, 23) se refiere a la imposibilidad de hacer predicciones diarias o futuras respecto a la sintomatología y los resultados de la enfermedad ($\alpha =.72$) (Suárez *et al.*, 2018; Taborda, 2013).

Como se señaló, una vez reconvertidos los ítems, se suman en las cuatro categorías y en el total para obtener un puntaje por categoría y de manera total para posteriormente clasificar la incertidumbre baja, regular y alta (ver tabla 1).

Tabla 1 Clasificación de la escala de incertidumbre ante la enfermedad

Necesidades de los familiares de pacientes	Baja	Regular	Alta
Escala total	31 – 62	63 – 93	94 - 155
Factores			
I Ambigüedad	13 – 30	31 – 48	49 – 65
II Falta de claridad o complejidad	9 – 21	22 – 33	34 – 45
III Falta de información	5 – 12	13 – 18	19 – 25
IV Imprevisibilidad	3 – 7	8 – 11	12 – 15

Las investigadores elaboraron una cédula de colecta de datos de tres partes. La parte I tenía variables sociodemográficas del familiar: edad, género, escolaridad, estado civil, parentesco con el paciente, lugar de residencia y hospital. La parte II tenía variables sociodemográficas del paciente: edad, género y días de ingreso. La parte III correspondía a la escala de incertidumbre ante la enfermedad.

Procedimiento

Se elaboró un protocolo que fue autorizado por las autoridades y enseguida las investigadoras se presentaron en las explanadas de los hospitales públicos de Ciudad Salud de la ciudad de Atapaneo, Michoacán, México durante el mes de mayo del año 2024 y se buscaba a las personas que se encontraban en las explanadas de los hospitales y se les preguntó si tenían familiares hospitalizados. Si cumplían los criterios de selección se les explicaba el objetivo del proyecto y se les invitaba a participar, para posteriormente pedirles que firmaran la carta de consentimiento informado con fines de

investigación. En ese momento se les entregaba la cédula de colecta de datos para que la contestaran, aunque las investigadoras se mantuvieron en todo momento atentas a resolver las dudas o contestar preguntas.

Análisis estadístico

La cédula de colecta de datos fue vaciada en una base del programa SPSS versión 25 para posteriormente realizaron el análisis a través de estadística descriptiva utilizando medidas de tendencia central y de dispersión y frecuencias y porcentajes.

Consideraciones éticas y legales

Esta investigación respetó los principios éticos con absoluto respeto a la integridad de los familiares de los pacientes hospitalizados, así como su privacidad y anonimato; también se respetó el derecho a la retractación y se solicitó la firma de la carta de consentimiento informado con fines de investigación (Diario Oficial de la Federación, 2012; Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014; Asociación Médica Mundial, 2013; Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud, 2017).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Respecto a los familiares, en esta investigación se identificó que 60.8 % de los participantes fueron mujeres y 31.6 % tenían escolaridad de nivel secundario; la media de edad de los familiares de los pacientes fue de 36.16 años ($DE = 13.14$), con rangos de 18 a 80 años.. Otros datos se encuentran en la tabla 2.

Tabla 2 Datos sociodemográficos de los familiares (n = 79)

Datos sociodemográficos de familiares	f	%
Género		
Hombre	31	39.2
Mujer	48	60.8
Escolaridad		
Sin estudios	6	7.6
Primaria	15	19.0
Secundaria	25	31.6
Preparatoria	18	22.8
Universidad	15	19.0

Estado civil		
Soltero	23	29.1
Casado	51	64.6
Viudo	5	6.3
Parentesco con el paciente		
Pareja / esposo	19	24.1
Hijo / hija	17	21.5
Hermano / hermana	14	17.7
Padre / madre	29	36.7
Hospital		
General	27	34.2
Infantil	19	24.1
Hospital de Alta Especialidad	22	27.8
Hospital Regional	11	13.9
Lugar de residencia		
Morelia	50	63.3
Otra ciudad del estado	25	31.6
Otra ciudad de otro Estado	4	5.1

En este estudio cinco de cada 10 familiares tuvieron escolaridad máxima de secundaria o nueve años, lo que dificultaría la comprensión de la información que los médicos y enfermeros proporcionan sobre el diagnóstico y tratamiento del paciente, debido a que los profesionales de la salud suelen emplear terminología médica poco accesible a la población en general que genera en ellos mayor incertidumbre. También se encontró que seis de cada 10 familiares fueron mujeres y tres de cada 10 reportaron ser padre o madre de los pacientes hospitalizados; estos datos muestran que la mujeres continúan siendo las principales cuidadoras en la familia, con lo que la incertidumbre en ellas se incrementa debido a que deben desempeñar los roles como madres de otros hijos o hijas, hermanas, proveedoras del hogar o si deben ausentarse de sus ocupaciones laborales durante períodos prolongados

Respecto a los pacientes, en esta investigación se identificó que 57 % de los participantes fueron mujeres y 43 % hombres. La media de edad de los pacientes fue de 30.22 años ($DE = 20.15$), con rangos de 0 a 84 años. En cuanto a los días de ingreso, el promedio fue 11.15 días ($DE = 9.12$), con rangos de 3 a 47 días de estancia hospitalaria.

La tabla 3 presenta los resultados de la incertidumbre ante la enfermedad en los familiares de pacientes

hospitalizados en cuatro hospitales de segundo nivel de atención ubicados en la localidad de Atapaneo. En la escala total la incertidumbre fue alta mientras que fue regular en los cuatro factores de la incertidumbre ante la enfermedad.

Estos resultados son semejantes a estudios previos con neonatos o niños colombianos (Velandia *et al.*, 2019), peruanos (Córdova y Núñez, 2021) y ecuatorianos (Huilca y Molina, 2022). Lo mismo sucede en adultos con diversas patologías (Flórez *et al.*, 2018; Arias – Rojas *et al.*, 2019; Suñol, 2017; Johnson y Hurtado, 2017; Gómez – Palencia *et al.*, 2015; Brito – Brito *et al.*, 2018; Abreu, 2016; Díaz *et al.*, 2019).

Tabla 3 Incertidumbre ante la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados (n = 79)

Incertidumbre ante la enfermedad	f	%
Escala total		
Baja	2	2.5
Regular	12	15.2
Alta	65	82.3
Factores		
I Ambigüedad		
Baja	5	6.3
Regular	57	72.2
Alta	17	21.5
II Falta de claridad o complejidad		
Baja	5	6.3
Regular	55	69.6
Alta	19	24.1
III Falta de información		
Baja	10	12.7
Regular	39	49.4
Alta	30	38.0
IV Imprevisibilidad		
Baja	15	19.0
Regular	53	67.1
Alta	11	13.9

Respeto a los factores, siete de cada 10 familiares refieren incertidumbre regular sobre la planificación de los cuidados o el estado de la enfermedad en el factor Ambigüedad, lo que resalta la necesidad de

brindar información suficiente prácticamente desde el diagnóstico de la enfermedad al paciente y a su familiar, ya que en muchas ocasiones los médicos dan el parte diario sólo al paciente quien puede no entender completamente lo que se le dice.

En cuanto al factor II casi siete de cada 10 familiares señalan que la incertidumbre es regular ya que no les queda claro la información que reciben sobre el tratamiento que le realizarán a su paciente, especialmente cuando son procedimientos médicos o de enfermería sumamente complejos.

El resultado de esta investigación en el factor III fue el más bajo de los cuatro factores, con casi cinco de cada 10 familiares que señalan que la incertidumbre es regular en lo que respecta a la gravedad de la enfermedad, lo que puede ser debido a que los familiares acuden todos los días y las enfermeras y enfermeros se encuentran disponibles para ellos todos los días.

Finalmente, en el factor IV casi siete de cada 10 familiares refieren incertidumbre regular en cuanto a la dificultad para efectuar predicciones diarias o futuras sobre los síntomas que sus pacientes presentan o a que identificar si sobrevivirán o no. Esto es especialmente cierto cuando los pacientes se encuentran en las unidades de cuidados intensivos donde los pacientes presentan cambios sumamente rápidos.

CONCLUSIONES

La incertidumbre es parte del ser humano, lo presentan los médicos, las enfermeras y otros profesionales de la salud, por lo que los pacientes y sus familiares no son ajenos a ello, especialmente cuando pierden la salud y requieren de servicios hospitalarios donde el ambiente, el personal y la propia enfermedad son totalmente ajenos a sus experiencias previas.

A lo anterior habría que agregar que el sistema jerárquico de los hospitales, la rotación del personal y la inclusión de estudiantes de enfermería y del área médica en los servicios dificulta la comunicación con los familiares, quienes deben sortear la compleja realidad administrativa para garantizar la mejor atención para su paciente.

Es por ello que los familiares aprecian que el sistema de salud establezca sistemas de información para que sus necesidades sobre cuidados, trámites y procedimientos específicos sean atendidos. Si es así, el nivel de incertidumbre en ellos y en los propios pacientes disminuirá.

Se considera como una limitación de este estudio el tamaño de la muestra, por lo que los resultados no pueden generalizarse aunque si brindan una oportunidad al mostrar los resultados de cuatro hospitales públicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abreu, O. A. (2016). Valoración del nivel de incertidumbre en usuarios del servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias. [Tesis de Licenciatura, Universidad de La Laguna]. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/3662>
- Argimon, J.M., & Jiménez, J. (2019). Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica. Elsevier.
- Arias – Rojas, M., Carreño, S., & López, J. R. (2019). Validación de la Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad en cuidadores de pacientes en cuidados paliativos. *Med Paliat.*, 26(4), 265 – 271. <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1021/2018>
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki. <http://bit.ly/3wOoJxm>
- Brito – Brito, P. R., García-Tesouro, E., Fernández-Gutiérrez, D. A., García-Hernández, A. M., Fernández-Gutiérrez, R., & Burillo-Putze, G. (2018). Validación de la Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad en pacientes y acompañantes que acuden a un servicio de urgencias. *Revista Emergencias*, 30(2), 105 – 114. <https://revistaemergencias.org/numeros-anteriores/volumen-30/numero-2/validacion-de-la-escala-de-incertidumbre-ante-la-enfermedad-en-pacientes-y-acompanantes-que-acuden-a-un-servicio-de-urgencias/>
- Códova, N. L., & Núñez, A. R. (2021). Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020. *ACC CIETNA*, 8(2), 5 – 16. <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.598>
- Diario Oficial de la Federación. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. <https://bit.ly/3PTcCYp>
- Díaz, L. Y., Durán, M. M., López, N. (2019). Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. *Ciencia y Enfermería*, 25(2), 1 – 9. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100201>
- Flórez, I.E., Montalvo, A., & Romero, E. (2018). Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1), 1 – 12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.icfp>



- Flórez, T. I. E., Montalvo, P. A., & Romero, M. E. (2018). Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1), 1 - 12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.icfp>
- Gómez – Palencia, I. P., Castillo – Ávila, I. Y., & Alvis – Estrada, L. R. (2015). Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. *Aquichan*, 15(2), 210 – 218. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.5>
- Grove, S.K., & Gray, J.R. (2019.). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada en la Evidencia*. Elsevier.
- Huilca, G. K., & Molina, J. M. (2022). Valoración del nivel de incertidumbre de los padres frente al paciente pediátrico hospitalizado. Riobamba, 2021- 2022. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9393>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (01 agosto 2024). Estadísticas de salud en establecimientos particulares (ESEP) 2023. <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=9206#:~:text=Las%20principales%20causas%20de%20atención,en%20enfermedades%20del%20sistema%20genitourinario.>
- Johnson, M. I., & Hurtado, P. (2017). la incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer. *Ciencia y Enfermería*, 23(1), 57 – 65. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00057.pdf>
- Loayssa, J. R., & Tandeter, H. (2001). Incertidumbre y la toma de decisiones clínicas. *Atención Primaria*, 28(8), 560 – 564. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-incertidumbre-toma-decisiones-clinicas-13023843>
- Muñoz, J., Gaete, M., Núñez, P., Salgado, S., Bravo, S., & Poblete, M. (2021). Vivencias de las madres ante la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una UCIN. *Revista Chilena de Enfermería*, 3(1), 1 – 8. <https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/>
- Organización Mundial de la Salud. (11 septiembre 2023). Seguridad del paciente. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Acerca de la OMS. Preguntas más frecuentes.

<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=«La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.»>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

Serrano, N. S. (2023). Narrativa de enfermera: teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. <http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.61>

Suárez, C.E., Carvajal, E., & Serrano, M.E. (2018). Escala de incertidumbre en la enfermedad forma padres / hijos: validación de la adaptación al español. *Enferm Intensiva*, 29(4), 149 – 157. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.12.002>

Suñol, A. (2017). Incertidumbre frente a la enfermedad: depresión y calidad de vida en personas con Esclerosis Múltiple. [Tesis de Maestría, Universidad Internacional de Catalunya]. <http://hdl.handle.net/20.500.12328/2411>

Velandia, M. L., Bautista, G. O., Quintero, C.A., Arévalo, J. A., & Bayona, N. (2019). Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN – UCIP). *Revista Cultura de los Cuidados*, 23(25), 256 – 269. <https://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.22>

