

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Factores sociodemográficos asociados a incertidumbre en madres de niños
postoperados de cardiopatía congénita hospitalizados en la UCI
cardiovascular del instituto nacional de salud de Lima, 2025**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Cuidados Intensivos Pediátricos

Autores:

Alma Rosaura Perez Paz

Margot Yuliana Colan Palacios

Asesor:

Dra. Delia Luz León Castro

Lima, 24 de julio de 2025

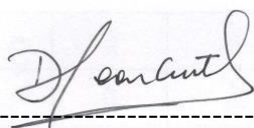
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Delia Luz León Castro, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A INCERTIDUMBRE EN MADRES DE NIÑOS POSTOPERADOS DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA HOSPITALIZADOS EN LA UCI CARDIOVASCULAR DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE LIMA, 2025”** de las autoras Alma Rosaura Perez Paz y Margot Yuliana Colan Palacios tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 24 días del mes de julio del año 2025.

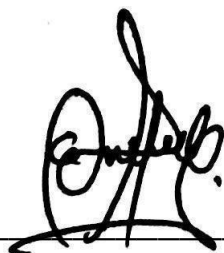


Dra. Delia Luz León Castro

Factores sociodemográficos asociados a incertidumbre en madres de niños postoperados de cardiopatía congénita hospitalizados en la UCI cardiovascular del instituto nacional de salud de Lima, 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



Mg. Edith Choque Medrano

Dictaminador

Lima, 24 de julio de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	4
Objetivos de la Investigación	4
Justificación.....	5
Línea de Investigación.....	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	7
Antecedentes de la Investigación	7
Marco Conceptual	12
Bases Teóricas	25
Definición de Términos.....	29
Metodología	31
Descripción del lugar de ejecución.....	31
Población y Muestra	31
Tipo y Diseño de Investigación.....	33
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	38
Proceso de Recolección de Datos	39
Procesamiento y Análisis de Datos	40
Consideraciones Éticas	40
Administración del Proyecto.....	42
Referencias Bibliográficas	44
Apéndices.....	51

Resumen

La incertidumbre en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita es un fenómeno crítico que afecta su bienestar emocional y psicológico, especialmente en la UCI cardiovascular. Este estudio tiene como objetivo "determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la incertidumbre en madres de niños postoperados de cardiopatía congénita hospitalizados en la UCI cardiovascular del Instituto Nacional de Salud de Lima, 2024". Se empleará un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo correlacional y no experimental, utilizando una muestra conformada por 120 madres de niños que han sido sometidos a cirugía cardíaca. La recolección de datos se llevará a cabo mediante un cuestionario validado sobre los factores sociodemográficos asociados a la incertidumbre. Se espera que los resultados revelen altos niveles de incertidumbre asociados a los factores sociodemográficos. Asimismo, para ver el comportamiento del instrumento en un medio local se realizó la validez con V Aiken de 0.95, y la confiabilidad con Alpha de Cronbach de 0.948. El estudio busca aportar información valiosa para el desarrollo de estrategias de apoyo emocional y comunicación efectiva por parte del personal de enfermería, contribuyendo así a una atención más integral y humanizada para los pacientes y sus familias.

Palabras clave: Incertidumbre, cardiopatía congénita, UCI, satisfacción, atención médica.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Durante la gestación se presentan anomalías en el desarrollo del corazón denominadas cardiopatías congénitas (CC), manifestándose en alteraciones morfológicas y/o fisiológicas que suelen evidenciarse en las primeras etapas posnatal o fetal (Gómez et al., 2023; Wu et al., 2020).

Estas condiciones son anomalías congénitas más comunes, perjudicando entre el 0,8% y el 1.2% de los recién nacidos vivos a nivel mundial. A pesar de los avances en la medicina neonatal, las cardiopatías congénitas continúan incidiendo en la mortalidad infantil. Anualmente, cerca de 4 millones de recién nacidos fallecen, y el 7% se atribuyen a malformaciones cardíacas congénitas, lo que representa un problema para los sistemas de salud y las familias a nivel global (Chunga, 2023).

Existe una prevalencia aproximada de 90.1 casos por 10.000 nacidos vivos, lo que equivale a 1,35 millones de neonatos afectados al año (Liu et al., 2020). Esta alta prevalencia subraya la necesidad de una mayor investigación para comprender mejor la etiología, fisiopatología y manejo óptimo de estas afecciones. Cerca del 2.5% de las defunciones en lactantes se atribuyen a cardiopatías congénitas. Además, sin tratamiento adecuado, el 14% de los casos de cardiopatías congénitas fallecen en el primer mes de vida y el 30% antes de un año (Lozano, 2024).

En Latinoamérica, la prevalencia de cardiopatías congénitas es de 3,1 por 10.000 nacidos vivos. Según el informe de la Red Latinoamericana de Malformaciones Congénitas [RELAMC], (2020), cuyo propósito es identificar a los recién nacidos con malformaciones congénitas en los hospitales de la región, existen variabilidades significativas en las prevalencias, que oscilan entre 6,2 por 10.000 recién nacidos en Perú y 60,1 por 10.000 en Argentina, tanto en recién nacidos

vivos como mortinatos; la diferencia en mortinatos podría explicarse por la falta de autopsias en los países con frecuencias bajas. Según Gómez et al. (2023), los registros de nacimientos en Colombia durante 2015-2020 muestran una tasa de 18,45 cardiopatías congénitas por cada 10 mil recién nacidos.

En Perú, durante el periodo de 2018 a 2022, se estimó que el número total de casos de cardiopatías congénitas osciló entre 4,200 y 4,500. Las cardiopatías congénitas acianóticas continuaron siendo las más comunes, con un rango de 3,500 a 3,700 casos, mientras que las cardiopatías cianóticas fluctuaron entre 700 y 800 casos. Las cardiopatías congénitas son un problema de salud multifactorial con importantes implicaciones epidemiológicas, sanitarias y sociales. La alta incidencia de cardiopatías congénitas en nuestro país, estimada en aproximadamente el 1% de los recién nacidos, constituye un importante problema de salud pública que demanda la implementación de estrategias de prevención y control efectivas (Bravo et al., 2024).

El diagnóstico de una cardiopatía congénita provoca en los padres una mezcla de emociones intensas y una gran necesidad de información, ya que busca comprender la enfermedad y cómo garantizar el bienestar de su hijo. Esta búsqueda de información está impulsada por la preocupación por el bienestar y el futuro de su hijo. Se estima que al menos dos de cada tres niños con cardiopatías congénitas necesitarán cirugía y hospitalización en algún momento de sus vidas, y entre un 10% a 20% de ellos durante el primer año de vida, lo que destaca la importancia de un diagnóstico temprano y un manejo adecuado (MINSa, 2023).

Los padres de niños que deben someterse a cirugía cardíaca por una cardiopatía congénita suelen experimentar altos niveles de estrés y preocupación debido a la incertidumbre sobre los resultados quirúrgicos y las hospitalizaciones en UCI. Los numerosos procedimientos invasivos

generan en los padres preocupación por el bienestar físico y emocional de sus pequeños, temiendo el dolor, las molestias y las posibles complicaciones. Es fundamental que los padres reciban información continua acerca del estado de salud de su hijo, su evolución y el pronóstico, así como la oportunidad de participar en la toma de decisiones terapéuticas. La labor de las enfermeras es esencial para disminuir la incertidumbre que sienten los padres, al brindarles una comunicación abierta y transparente sobre los procedimientos y cuidados (APN Andina, 2024).

La atención integral a un niño postcirugía cardiovascular requiere un enfoque multidisciplinario, con énfasis en el impacto emocional en las madres. Estas enfrentan una experiencia profundamente angustiante al ver a sus hijos en estados críticos, lo que genera un duelo anticipatorio desde el diagnóstico de cardiopatía congénita. Los padres, especialmente las madres, expresan que la situación es abrumadora, sintiendo sus vidas "destrozadas" y experimentando ansiedad e incredulidad. La falta de apoyo social y el desconocimiento sobre la enfermedad intensifican estos sentimientos.

Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular del instituto nacional de salud de Lima, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Evaluar la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular del instituto nacional de salud de Lima, 2025.

Objetivos Específicos

Analizar la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en la dimensión ambigüedad en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular del instituto nacional de salud de Lima, 2025.

Examinar la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en la dimensión complejidad en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular del instituto nacional de salud de Lima, 2025.

Evaluar la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en la dimensión falta de información en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular del instituto nacional de salud de Lima, 2025.

Evaluar la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en la dimensión imprevisibilidad en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular del instituto nacional de salud de Lima, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

La investigación permitirá ampliar los conocimientos sobre la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita, lo que permitirá elaborar un marco conceptual, en base a la búsqueda de información especializada. Basándose en la teoría de la incertidumbre de enfermería de Merle Mishel que describe cómo los padres interpretan y manejan los eventos relacionados con la enfermedad de sus hijos por lo tanto este estudio busca profundizar en la comprensión de la incertidumbre como un factor emocional relevante en los padres de niños postoperados de cardiopatía congénita, contribuyendo así a enriquecer el cuerpo de conocimiento en este ámbito.

En definitiva, la teoría que se presentará en este estudio contribuirá al conocimiento existente, reafirmando y ampliando la teoría para su aplicación en futuras investigaciones.

Justificación Metodológica

La investigación empleará instrumentos validados y confiables, junto con análisis estadísticos, para medir los niveles de incertidumbre en madres de infantes postoperados de cardiopatía congénita. El uso de este instrumento posibilitará una evaluación detallada de las necesidades y experiencias de las familias durante la hospitalización de sus hijos, lo que a su vez permitirá diseñar estrategias de apoyo más efectivas (Galvis et al., 2019).

Justificación Práctica y Social

Este proyecto de investigación facilitará la implementación de procesos de mejora continua, el desarrollo de estrategias, la creación de guías estandarizadas y la realización de capacitaciones. Al implementar estas medidas, las enfermeras especializadas podrán ofrecer un cuidado integral y de alta calidad a los niños operados del corazón, optimizando su práctica y demostrando que el apoyo emocional es clave para disminuir la incertidumbre y mejorar los resultados clínicos.

Comprender las dimensiones de la incertidumbre que viven los padres en la UCI cardiovascular es fundamental para diseñar intervenciones de apoyo personalizadas y mejorar la comunicación del equipo asistencial-familia. Estos resultados podrán influir en la política hospitalaria, posicionando la humanización del cuidado como un elemento clave para garantizar la calidad de la atención. Se podrá evaluar de manera temprana sus niveles de incertidumbre, lo cual facilitará la implementación de intervenciones de enfermería oportunas y adecuadas.

Línea de Investigación

Gestión del cuidado y cuidado humanizado.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Pérez y Fuentes (2024) realizaron un estudio en Colombia con el objetivo de evaluar una estrategia formativa de enfermería basada en la teoría de la incertidumbre de la enfermedad, fue un estudio cuantitativo, descriptivo y experimental con 132 familiares de pacientes en la UCI. La intervención como instrumentos incluyó observación en las fases de valoración, educación y acompañamiento. En sus resultados mostró que los familiares que participaron experimentaron una reducción significativa en sus niveles de incertidumbre comparados con aquellos que recibieron cuidados convencionales con una diferencia de 73,04 puntos con valor p de 0,001. Estos resultados sugieren que las intervenciones educativas sistemáticas y personalizadas son efectivas para abordar las necesidades emocionales y cognitivas de los familiares, concluyendo que la teoría de la incertidumbre es útil para reducir la incertidumbre en este contexto.

Hamilton et al. (2022) realizaron una investigación sobre los determinantes sociodemográficos que podrían influir en los niños con complejidad médica ingresados en una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) en Tennessee Estados Unidos. El método fue cuantitativo, correlacional y retrospectivo, con una muestra de 120 ingresados en la UCI. La información se recopiló utilizando registros de pacientes en la UCIP. En los resultados, la estancia en UCIP fue de 9,04 días. La población fue 53% masculina con mediana de edad de 4,1 años. Afroamericanos 68,7% y 85,5% tenía seguro público. 49,4% vivía en distritos con alta vulnerabilidad social. No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre los factores socioeconómicos y la duración de la estancia en la UCIP. La conclusión fue que los

pacientes pediátricos ingresados en la UCIP no presentaron estancias prolongadas en la UCI relacionadas con nivel socioeconómico.

Asimismo, De Sousa et al. (2022) presentaron un estudio para examinar las relaciones entre variables sociodemográficas y la intolerancia a la incertidumbre. Fue estudio cuantitativo, transversal a utilizando una encuesta web, con una muestra de 1006 pacientes, en Brasil. Se empleó un análisis de modelos de ecuaciones estructurales. En sus resultados se observaron efectos directos significativos de raza/color de piel ($\lambda = 0,268$; p-valor $< 0,001$), nivel socioeconómico ($\lambda = 0,306$; p-valor $< 0,001$), composición del hogar ($\lambda = 0,281$; p-valor $< 0,001$), e intolerancia a la incertidumbre ($\lambda = 0,421$; p-valor $< 0,001$). Concluyendo que los niveles elevados de variables sociodemográficas y la intolerancia a la incertidumbre mostraron las asociaciones más fuertes.

Muñoz et al. (2021) realizaron un estudio en un hospital en Chile que tuvo como objetivo explorar las experiencias de las madres ante la incertidumbre que sienten cuando sus recién nacidos prematuros son hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Utilizando una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico hermenéutico, se llevaron a cabo siete entrevistas semiestructuradas con madres de neonatos prematuros en la UCIN. Los resultados del estudio revelaron que la experiencia de tener un hijo en la UCIN es compleja y multifacética, caracterizada por emociones negativas intensas, como la ansiedad y la preocupación. La conclusión del estudio resalta la importancia crucial del apoyo emocional, la empatía y la educación para ayudar a las madres a sobrellevar la incertidumbre y el estrés asociados a la hospitalización de sus hijos.

Díaz et al. (2020) realizaron un estudio con el objetivo de investigar la relación entre la incertidumbre y el estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados

Intensivos Neonatales (UCIN) en un Hospital Regional de México. Fue cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se analizó la experiencia de 73 padres cuyos hijos nacieron prematuramente o con alguna complicación de salud. Se utilizaron cuestionarios para medir el estrés y la incertidumbre percibidos por los padres. Los resultados indicaron que los padres experimentaron un mayor nivel de incertidumbre en relación a la falta de claridad sobre la enfermedad de sus hijos, mientras que el estrés relacionado con el aspecto y comportamiento del recién nacido también fue significativo. Como conclusión observaron relaciones negativas entre incertidumbres y estresores. A pesar de que las hospitalizaciones de recién nacidos en la UCIN generan incertidumbre y estrés en los padres, no se halló una correlación significativa.

Antecedentes Nacionales

Camacho (2025) en su estudio se enfocó en determinar el nivel de incertidumbre que experimentan los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del HDR de Trujillo. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, en el que participaron 64 familiares de pacientes internados en la UCI. Los participantes fueron agrupados según su nivel de incertidumbre, el cual fue evaluado mediante una encuesta previamente validada. Los resultados arrojaron los siguientes porcentajes de incertidumbre en los familiares: 23% alta, 66% regular y 11% baja para síntomas; 20% alta, 63% regular y 17% baja para diagnóstico; 19% alta, 66% regular y 15% baja para tratamiento; 25% alta, 63% regular y 12% baja para pronóstico; y 16% alta, 59% regular y 25% baja para interacción con el personal de salud. En conclusión, los resultados de este estudio indican que el nivel de incertidumbre en los familiares de pacientes hospitalizados es alto.

Lozano (2024) realizó una indagación para analizar cómo las necesidades e incertidumbres de los familiares de pacientes hospitalizados influyen en su satisfacción con la

atención recibida, Lima. Se empleó un diseño transversal explicativo para analizar, a través de variables latentes, las necesidades, la satisfacción y la incertidumbre percibida por 350 familiares de pacientes críticos, utilizando instrumentos de medición validados. El resultado mostró que la satisfacción con la atención recibida tiene una relación positiva con la necesidad del familiar ($\beta=0,45$ $p< ,001$) y una relación negativa entre incertidumbres y enfermedades ($\beta=-0,51$ $p< ,05$). Llegando a la conclusión de que al abordar las necesidades de los familiares y reducir los niveles de incertidumbre, se puede aumentar significativamente su satisfacción con los cuidados proporcionados, lo que contribuye a una mejor experiencia durante el proceso de hospitalización.

Pérez (2024) investigó la relación entre la altitud geográfica de nacimiento y las cardiopatías congénitas en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en San Borja, entre 2018 y 2023. Mediante un estudio observacional y analítico de casos y controles, se analizó a 330 pacientes (165 con cardiopatías congénitas y 165 sin ellas), encontrando que la cardiopatía congénita más frecuente fue el defecto del tabique ventricular (67,6%). La edad promedio de los pacientes fue de 6,12 años, con un 63,6% de casos en menores de 1 año y un predominio del sexo masculino (52,1%). Los resultados confirmaron una asociación significativa entre la altitud elevada y las cardiopatías congénitas ($p=0,001$), con un Odds Ratio (OR) de 1,33 (IC95%: 1,09-3,59). Al ajustar por edad, la asociación se mantuvo en menores de un año (OR ajustado 1,98; IC95%: 1,03-3,98). En conclusión, el estudio determinó que existe una asociación entre las altitudes geográficas de nacimiento y las cardiopatías congénitas en este centro hospitalario de alta complejidad en Perú, resaltando la importancia de considerar la altitud como un factor de riesgo potencial.

Rodas y Odar (2021) realizaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de incertidumbre que experimentan los padres durante la hospitalización de sus hijos recién

nacidos. Metodológicamente se caracterizó por ser cuantitativa, descriptiva, transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por 30 padres de infantes hospitalizados. Para la recolección de datos, se utilizó la escala de incertidumbre ante la enfermedad, en su versión para padres. Los resultados revelaron que el 50% de los padres presentó un nivel alto de incertidumbre durante la hospitalización de sus hijos, mientras que el 36,67% mostró un nivel regular y solo el 13,33% un nivel bajo. Los padres expresaron estar de acuerdo con ítems como: dificultad para entender el tratamiento de sus hijos (53,33%), la naturaleza cambiante del curso de la enfermedad de sus hijos (46,67%), la presencia de preguntas sin respuesta (43,33%), la posibilidad de contar con las enfermeras cuando lo necesitan (43,33%) y el uso de lenguaje coloquial por parte de médicos y enfermeras para facilitar la comprensión (43,33%). En conclusión, el estudio evidenció que la mitad de los padres experimenta altos niveles de incertidumbre en relación con la hospitalización de sus neonatos, debido a la ambigüedad, complejidad y falta de información sobre el estado de salud, tratamiento, diagnóstico y pronóstico de sus hijos.

Córdova y Núñez (2021) realizaron una investigación cuantitativa descriptiva, no experimental y transversal en Chiclayo en 2020 para medir la inseguridad y preocupación de 30 padres de bebés prematuros hospitalizados. Utilizando la “Escala de incertidumbre frente a la enfermedad”, con una muestra de 30 padres. Se encontró que el 50% de los padres tenía altos niveles de incertidumbre, el 36.67% niveles regulares y el 13.33% niveles bajos. Los padres mencionaron dificultades para entender el tratamiento (53.33%), cambios constantes en la enfermedad (46.67%) y muchas preguntas sin respuesta (43.33%), aunque valoraron positivamente el apoyo de las enfermeras (43.33%) y el lenguaje claro del personal médico (43.33%). La conclusión fue que el 50% de los padres experimentó altos niveles de

incertidumbre debido a la complejidad y ambigüedad de los estados médicos de sus recién nacidos.

Marco Conceptual

Factores Sociodemográficos

Hace referencia a las situaciones, características y circunstancias que conllevan al desarrollo, aparición o exposición de un proceso mórbido. Así mismo la interacción de los mismo puede aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos. Tenemos como características económicas, sociales, culturales y demográficas como el: sexo, lugares de procedencias, religiones, estado civil, residencias, edad, números de hospitalizaciones, grado de instrucción, ocupaciones y tiempos de hospitalizaciones (Arrieta, 2018).

Edad. Hace referencia a los días, meses, semanas y horas de la vida de los individuos. Así mismo puede determinar su vitalidad y madurez emocional. Tenemos adultos: son de 20 a 64 años, siendo adultos intermedios: entre los 25 a 54 años, adultos jóvenes: entre los 20 a 24 años, adulto pre mayor desde los 55 a 64 años adultos mayores entre los 65 años o más, adolescentes entre los 10 a 19 años y niños desde la concepción hasta 9 años (Roselli, 2023).

Estado Civil. Es la condición que de acuerdo a las costumbres y leyes de un país presenta una persona, en relación al matrimonio. La relación del estado conyugal o civil son un indicador fundamental en la estabilidad familiar y fecundidad en las investigaciones sociales y demográficas. Así mismo predispone al individuo de responsabilidades con la familia, sociedad y consigo mismo (Morales, 2024).

Grado de Instrucción. Se refiere al nivel de educación o formación más alto alcanzado por un individuo producto de la ganancia continua de conocimientos. En los cuales tenemos el nivel secundario, universitario, primario e inicial (Morales, 2024).

Ocupación. La ocupación se refiere al trabajo o profesión que desempeña una persona. Este factor está relacionado con el nivel de ingresos, la satisfacción laboral y el estatus social (Torres, 2022).

Raza. La raza es un concepto que agrupa a las personas según características físicas y culturales comunes. Este factor puede influir en experiencias sociales, económicas y en el acceso a servicios (Ramírez, 2023).

Nivel de Ingresos. El nivel de ingresos se refiere a la cantidad de dinero que una persona o familia recibe en un periodo determinado. Este factor afecta el acceso a recursos, servicios y calidad de vida (García, 2024).

Zona donde Habitan. La zona donde habitan se refiere al lugar geográfico donde reside una persona o grupo, que puede ser urbano o rural. Este factor influye en el acceso a servicios, oportunidades laborales y calidad ambiental (López, 2023).

Incertidumbre

La incertidumbre es una característica propia de la humanidad, en condiciones problemáticas en la salud. Cuando el individuo enfermo y sus familias se sumergen en la incertidumbre, se manifiestan diversas interrogantes sin respuestas en relación a las consecuencias del tratamiento, diagnóstico, miedo a fallecer y pronóstico (Marriner & Raile, 2018).

La Real Academia Española (RAE, 2023) establece que la incertidumbre se refiere a la ausencia de certeza absoluta. Abbagnano, en su análisis filosófico, complementa esta definición al diferenciar dos tipos de incertidumbre, primero, la garantía de verdad que proporciona un conocimiento, y segundo, la seguridad subjetiva sobre la veracidad de dicho conocimiento. Una conclusión de ambas definiciones de “incertidumbre” podría ser: asumir una conducta dubitativa sobre la seguridad de algo que tiene dificultad para ser conocido.

Ojeda (2018) señala que la incertidumbre surge de la falta de información científica, lo que impide evidenciar, determinar o demostrar adecuadamente los efectos de una intervención quirúrgica, tanto antes como después de la operación. La incertidumbre es un fenómeno psicológico complejo que se define de manera única por cada individuo, en función de sus características personales y su contexto particular.

Rhéaume, Dugas, Freeston, Letarte y Ladouceur fueron los primeros en proponer el constructo psicológico de intolerancia a la incertidumbre, definido como la aversión a las situaciones caracterizadas por la ambigüedad y la falta de certeza. Este constructo psicológico alude al malestar experimentado ante la imposibilidad de predecir con certeza los acontecimientos futuros. Estas personas suelen tener una predisposición a responder negativamente a situaciones inciertas, independientemente de si estas situaciones se materializan (Kang et al., 2020).

Niveles de Incertidumbre y su Impacto. Los niveles de incertidumbre se determinan mediante la valoración de las cuatro dimensiones previamente descritas: ambigüedad, inconsistencia, imprevisibilidad y complejidad. A mayor puntaje en estas dimensiones, mayor es el nivel de incertidumbre percibido. La teoría postula que la incertidumbre, cuando se manifiesta en niveles elevados, constituye un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos afectivos, tales como la depresión y la ansiedad, con las consiguientes repercusiones en la calidad de vida del individuo. Por otro lado, bajos niveles de incertidumbre favorecen la integración de la enfermedad en el proyecto vital del individuo, facilitando la adopción de estrategias de afrontamiento más eficaces y promoviendo una mejor adaptación. (Marriner y Raile, 2018).

**Incertidumbre de los Padres de Niños Hospitalizados en la UCI Cardiovascular
Pediátrica.**

La Incertidumbre como un Rompecabezas Incompleto. Cuando una madre tiene un hijo recién operado del corazón, se siente como si estuviera armando un rompecabezas sin todas las piezas. La incertidumbre es esa sensación de no entender completamente lo que está sucediendo con su bebé. A medida que recibe más información de los médicos y enfermeras, va completando el rompecabezas, pero cada nueva pieza puede generar más preguntas (Córdova & Núñez, 2021).

La Incertidumbre: un Sentimiento Ambivalente. La incertidumbre no es algo malo por sí solo, es simplemente una parte de la vida. Sin embargo, cuando se trata de la salud de un hijo, la incertidumbre se convierte en una carga muy pesada. Las madres de niños post operados sienten que esta incertidumbre las separa de sus bebés y las pone en una situación muy inestable, lo que genera mucho estrés y ansiedad (Córdova & Núñez, 2021).

Adaptarse a lo Desconocido. La adaptación es como encontrar un nuevo equilibrio después de un gran cambio. Las madres buscan formas de manejar la incertidumbre y reducir el estrés. Algunas tratarán de obtener toda la información posible, mientras que otras buscarán apoyo en sus familiares y amigos. Lo importante es encontrar estrategias que les permitan sentirse más seguras y tranquilas (Córdova & Núñez, 2021).

Un Camino hacia la Adaptación. La incertidumbre es como el punto de partida de un viaje. A medida que las madres avanzan en este viaje, van aprendiendo a manejar la incertidumbre y a adaptarse a la nueva situación. A medida que encuentran formas de afrontar la incertidumbre, se sienten más capaces de cuidar de sus hijos y de recuperar un sentido de normalidad. (Córdova & Núñez, 2021).

Dimensiones de la Incertidumbre. La incertidumbre en el ámbito médico y de enfermería se puede desglosar según Charaja et al. (2019) en cuatro dimensiones principales, que

son esenciales para comprender y abordar las experiencias de los pacientes y sus familias. Estas dimensiones también sirven como base para formular preguntas en los instrumentos de medición utilizados en investigaciones según estas son:

Dimensión Ambigüedad. En esta dimensión se describe a la carencia de claridad sobre las condiciones de salud y las enfermedades. Los pacientes y sus familias pueden sentirse confundidos y desorientados debido a la información incompleta o contradictoria que reciben sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico. Esta ambigüedad puede generar ansiedad y dificultar la toma de decisiones informadas (Charaja et al., 2019).

Por ejemplo, recibir diferentes opiniones de médicos, o no recibir una explicación clara sobre los resultados de pruebas médicas, puede hacer que los pacientes sientan que no tienen control sobre su situación. Este sentimiento de falta de control puede amplificar la ansiedad y el estrés, llevándolos a sentirse desorientados y vulnerables. No entender plenamente su situación médica significa que no pueden evaluar con precisión los riesgos y beneficios de las opciones de tratamiento disponibles (Charaja et al., 2019).

Además, la falta de comprensión también puede afectar negativamente a la toma de decisiones informadas. Los pacientes pueden tener dificultades para decidir entre opciones de tratamiento si no tienen una comprensión clara de las posibles consecuencias de cada opción. Esto puede llevar a decisiones subóptimas o a evitar tomar decisiones críticas en absoluto, lo que puede perjudicar su salud a largo plazo (Charaja et al., 2019).

Para mitigar estos efectos negativos, es crucial que los profesionales de la salud proporcionen información clara, consistente y comprensible. La comunicación efectiva debe incluir explicaciones detalladas de los diagnósticos, los tratamientos propuestos y sus posibles resultados. También es importante que los médicos y enfermeras estén disponibles para

responder preguntas y aclarar dudas, lo que puede ayudar a reducir la incertidumbre y proporcionar una sensación de seguridad y apoyo emocional a los pacientes y sus familias (Charaja et al., 2019).

Dimensión Inconsistencia. Se relaciona con la falta de información coherente y estable sobre el estado de salud. La variabilidad en los síntomas y en la respuesta al tratamiento puede hacer que los pacientes y sus familias se sientan inseguros y preocupados. La inconsistencia en la información médica puede dificultar la comprensión de la enfermedad y su manejo adecuado (Charaja et al., 2019).

Uno de los principales problemas de la inconsistencia es la variabilidad en los síntomas y en la respuesta al tratamiento. Por ejemplo, un paciente podría experimentar síntomas que fluctúan en intensidad y presentación, lo que dificulta a los médicos y a los propios pacientes la comprensión de la enfermedad. Este fenómeno puede llevar a tratamientos que parecen funcionar en un momento, pero que resultan ineficaces posteriormente. Para los pacientes y sus familias, esta falta de coherencia puede ser profundamente desconcertante, generando una sensación constante de inseguridad y preocupación (Charaja et al., 2019).

La inconsistencia también tiene un impacto significativo en el bienestar psicológico de los pacientes y sus familias. La incertidumbre sobre el estado de salud y el curso de la enfermedad puede incrementar los niveles de estrés y ansiedad. Cuando la información proporcionada por los profesionales de la salud cambia con frecuencia o es contradictoria, los pacientes pueden perder la confianza en su capacidad para comprender su situación y tomar decisiones informadas. Esto no solo afecta su tranquilidad mental, sino que también puede tener repercusiones en su capacidad para adherirse a los tratamientos recomendados (Charaja et al., 2019).

La falta de coherencia en la información médica complica la comprensión de la enfermedad. Los pacientes y sus familias pueden recibir explicaciones diferentes de distintos profesionales de la salud, lo que puede llevar a una confusión general sobre el diagnóstico, el pronóstico y las opciones de tratamiento. Esta confusión se traduce en dificultades para manejar adecuadamente la enfermedad, ya que es difícil seguir un plan de tratamiento efectivo sin una base sólida de información comprensible y fiable (Charaja et al., 2019).

Para mitigar estos efectos negativos, es fundamental que los profesionales de la salud se esfuercen por proporcionar información clara, coherente y estable. Esto incluye no solo explicar los diagnósticos y tratamientos de manera comprensible, sino también ser transparentes sobre las incertidumbres y variabilidades inherentes a ciertas condiciones médicas. Una comunicación efectiva y consistente puede ayudar a reducir la ansiedad y el estrés de los pacientes, permitiéndoles participar de manera más activa y segura en su propio cuidado (Charaja et al., 2019).

Dimensión Imprevisibilidad. Esta dimensión está vinculada con la incapacidad para predecir el curso de la enfermedad. La naturaleza fluctuante y a menudo inesperada de los síntomas y complicaciones puede aumentar la sensación de incertidumbre. Los pacientes y sus familias pueden sentirse constantemente en alerta, sin saber qué esperar a continuación, lo que puede ser emocionalmente agotador (Charaja et al., 2019).

La naturaleza fluctuante y a menudo inesperada de los síntomas significa que los pacientes pueden experimentar períodos de estabilidad seguidos de crisis abruptas. Por ejemplo, en enfermedades crónicas o graves, un paciente puede sentirse bien un día y luego enfrentar un empeoramiento significativo al día siguiente sin una razón aparente. Esta falta de predictibilidad hace que el manejo de la enfermedad sea extremadamente difícil tanto para los pacientes como

para sus familias (Charaja et al., 2019).

La imprevisibilidad puede ser emocionalmente agotadora. Los pacientes y sus familias pueden sentirse en un estado constante de alerta, siempre preparándose para lo peor. Esta continua vigilancia puede generar altos niveles de estrés, ansiedad y fatiga emocional. El no saber qué esperar puede llevar a una sensación de desamparo y falta de control sobre la situación, lo que puede agravar los sentimientos de angustia y desesperanza (Charaja et al., 2019).

Cuando la evolución de la enfermedad es impredecible, la toma de decisiones se vuelve más complicada. Los pacientes y sus familias pueden tener dificultades para planificar el futuro, pues las decisiones de tratamiento deben adaptarse continuamente a los cambios inesperados en la condición del paciente. Esta incertidumbre puede retrasar la implementación de planes de cuidado efectivos y coherentes (Charaja et al., 2019).

Para manejar la imprevisibilidad es crucial que los profesionales de la salud mantengan una comunicación abierta, transparente y constante con los pacientes y sus familias. Informar sobre posibles escenarios y preparar a los pacientes para diversas eventualidades puede ayudar a mitigar el impacto de la imprevisibilidad. Además, ofrecer apoyo emocional y psicológico es vital para ayudar a las familias a enfrentar la incertidumbre de manera más eficaz (Charaja et al., 2019).

En ese sentido, desarrollar estrategias de afrontamiento puede ser una herramienta invaluable para lidiar con la imprevisibilidad. Los pacientes y sus familias pueden beneficiarse de técnicas de manejo del estrés, terapias de apoyo y la creación de una red de apoyo sólida. Estas estrategias pueden ayudar a reducir la carga emocional y proporcionar un sentido de control en medio de la incertidumbre (Charaja et al., 2019).

Dimensión Complejidad. Se refiere a la dificultad para comprender la información

médica debido a su naturaleza técnica y especializada. La terminología médica y la falta de claridad en la comunicación entre el personal de salud y los pacientes o sus familias pueden contribuir a la percepción de incertidumbre. Es fundamental que los profesionales de la salud se esfuercen por explicar la información de manera clara y accesible para reducir esta complejidad (Charaja et al., 2019).

La medicina utiliza una terminología altamente técnica y especializada que puede ser inaccesible para quienes no tienen formación en el área. Términos médicos, nombres de medicamentos, procedimientos y diagnósticos a menudo no se explican de manera comprensible para los pacientes, lo que crea una barrera significativa para la comprensión (Charaja et al., 2019).

La falta de claridad en la comunicación por parte del personal de salud agrava la percepción de complejidad. Los profesionales médicos pueden usar jergas o explicaciones insuficientes, lo que deja a los pacientes y sus familias con una comprensión parcial o incorrecta de la situación. Esta falta de claridad puede generar miedo y confusión, dificultando la toma de decisiones y aumentando la ansiedad (Charaja et al., 2019).

La complejidad de la información médica puede hacer que los pacientes y sus familias se sientan abrumados e inseguros sobre el estado de salud y los tratamientos. Sin una comprensión clara de la situación, es difícil evaluar los riesgos y beneficios de las diferentes opciones de tratamiento, lo que lleva a una mayor percepción de incertidumbre. Esta incertidumbre puede afectar negativamente el bienestar emocional y la capacidad de los pacientes para adherirse a los planes de tratamiento (Charaja et al., 2019).

Es fundamental que los profesionales de la salud trabajen para reducir esta complejidad explicando la información de manera clara, accesible y comprensible. Un ejemplo práctico puede

ser el uso de analogías y metáforas para explicar conceptos complejos. Por ejemplo, comparar el funcionamiento del corazón con una bomba de agua puede ayudar a los pacientes a entender problemas cardiovasculares. También es útil mostrar imágenes o diagramas que ilustren el procedimiento o el tratamiento (Charaja et al., 2019).

Estas dimensiones son fundamentales para evaluar y comprender la experiencia de incertidumbre en pacientes y sus familias. Al reconocer y abordar estas dimensiones, los profesionales de la salud pueden desarrollar estrategias de comunicación y apoyo más efectivas, ayudando a los pacientes y sus familias a sentirse más seguros y comprendidos en momentos de incertidumbre (Charaja et al., 2019).

Enfrentamiento de la Enfermedad ante la Incertidumbre. La incertidumbre, en el contexto clínico, se manifiesta como un estado de duda o inseguridad experimentado por el paciente ante la evolución de su enfermedad, el resultado de un tratamiento o el pronóstico futuro. Esta falta de certeza genera una tensión psicológica que puede influir negativamente en el bienestar emocional y físico del individuo, motivándolo a buscar información y estrategias de afrontamiento para reducir dicha tensión. La incertidumbre es un fenómeno común en la práctica clínica y se manifiesta como una sensación de desconocimiento o duda por parte del paciente respecto a su estado de salud. A los enfermeros les corresponde reconocer y abordar esta experiencia, proporcionando información clara y precisa, así como apoyo emocional, para apoyar a los pacientes a manejar las incertidumbres y reducir su ansiedad (Serrano, 2023).

El desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas es fundamental para que los padres de niños postoperados de cardiopatía congénita puedan hacer frente a la incertidumbre y promover la adaptación al nuevo contexto. Estas estrategias permiten a los padres modular su respuesta emocional, favorecer la comunicación con los medios y estar activo en los cuidados de

su hijo, contribuyendo así a una mejor evolución del proceso de recuperación (Córdova & Núñez, 2021).

La percepción de la incertidumbre como un peligro puede generar una serie de consecuencias negativas para la salud del paciente, incluyendo un aumento de la ansiedad y la depresión, una disminución de la calidad de vida y una menor adherencia al tratamiento. Es fundamental que los profesionales de la salud comprendan los factores que influyen en la percepción de la incertidumbre y desarrollen estrategias para ayudar a los pacientes a manejar esta experiencia de manera más efectiva (De Sousa et al., 2022).

Incertidumbre en Familiares de Niños Hospitalizados en la UCIN. La incertidumbre sobre el estado de salud de un recién nacido en la UCIN es observada como una amenaza por los padres, lo cual desencadena altos niveles de ansiedad. Para hacer frente a esta situación, los padres suelen adoptar estrategias de afrontamiento dirigidas a reducir la incertidumbre y manejar las emociones negativas asociadas. Esta falta de claridad sobre el futuro de su hijo genera un gran estrés emocional y los lleva a desarrollar estrategias para hacer frente a esta situación (Heredía et al., 2022).

Las tácticas de afrontamiento usadas por los padres para reducir la incertidumbre pueden clasificarse en dos categorías principales:

Movilización. Esta estrategia incluye tres enfoques de acción: Directa: A pesar de ser la menos frecuente, esta alternativa propicia una intervención más activa de los progenitores en la atención del niño enfermo. Vigilancia: El monitoreo constante de la sintomatología del paciente, conocido como vigilancia, genera en los familiares una sensación de seguridad y reduce su nivel de ansiedad. Búsqueda de información: A través de la constante interrogación al equipo de salud, los padres buscan construir un pronóstico y comprender los hechos relacionados con la

enfermedad de su hijo (Córdova & Núñez, 2021).

Manejo del Efecto. Esta estrategia se utiliza cuando las estrategias anteriores no logran reducir la incertidumbre. Su expedita implementación favorece el manejo de una respuesta emocional, especialmente la incertidumbre, que surge cuando los padres sienten que no hay más opciones disponibles. Estas estrategias de afrontamiento son esenciales para ayudar a las familias a tolerar la incertidumbre y el estrés asociados con la hospitalización de sus hijos en la UCIN. Proporcionar información clara y estar participado activamente en el cuidado puede mejorar su capacidad para enfrentar la situación y reducir la ansiedad (Córdova & Núñez, 2021).

Cardiopatías Congénitas. Las alteraciones estructurales del corazón defectos cardíacos son denominadas congénitas porque se originan durante la gestación, debido a errores en el proceso de formación del órgano. Aproximadamente uno de cada cien bebés en todo el mundo nace con uno o más de estos problemas, que pueden afectar tanto al corazón como al sistema circulatorio (MINSAL, 2023).

Cerca del 25% de la mortalidad neonatal en Chile se originan por cardiopatías congénitas que representan las anomalías estructurales más prevalentes al nacimiento. La incidencia es de 8.5 por cada 1000 nacidos vivos, con 3.3 por cada 1000 presentando defectos cardíacos mayores, que pueden ser aislados o asociados a malformaciones extracardiacas. El diagnóstico prenatal de estas cardiopatías críticas mejora significativamente el pronóstico perinatal, permitiendo la planificación de intervenciones terapéuticas adecuadas y la preparación para el manejo de deterioros clínicos súbitos y severos en los neonatos (Bravo et al., 2024)

Las cardiopatías congénitas se dividen en acianóticas y cianóticas, basándose en la presencia o ausencia de cianosis. Las acianóticas, sin cianosis visible, pueden ser difíciles de detectar temprano, mientras que las cianóticas se identifican por una tonalidad azulada en la piel

y mucosas debido a la falta de oxígeno en la sangre. Aunque esta clasificación es útil, tiene limitaciones en la práctica clínica, ya que la cianosis no siempre indica la gravedad de la cardiopatía. Esto complica el diagnóstico y tratamiento, requiriendo una evaluación exhaustiva para una intervención adecuada (C. A. Gómez et al., 2023).

La disminución de la mortalidad neonatal por causas prematuras ha resaltado la importancia de las malformaciones congénitas, especialmente las cardiopatías. Estas afecciones cardíacas congénitas son ahora más evidentes porque, al reducirse las muertes por prematuridad, otros problemas de salud se vuelven más prominentes. Uno de los desafíos principales es que muchas cardiopatías congénitas no presentan síntomas claros durante el período neonatal. Los síntomas pueden ser muy tenues, lo que dificulta su detección temprana. Por esta razón, es crucial que un cardiólogo infantil evalúe a los recién nacidos para identificar cualquier anomalía cardíaca lo antes posible (Red Latinoamericana de Malformaciones Congénitas, 2020).

El progreso en la neonatología y el aumento en las tasas de supervivencia de los neonatos prematuros han incrementado la relevancia de las malformaciones congénitas en la mortalidad infantil. Los problemas del corazón al nacer son los más comunes y causan muchas muertes en bebés. A veces, estos recién nacidos no se ven enfermos al nacer, por lo que se necesita un médico con mucha experiencia para detectarlos. Para confirmar el diagnóstico de una CC, es esencial la evaluación por un cardiólogo pediátrico y la realización de una ecocardiografía, una técnica de imagen que permite visualizar la anatomía y función del corazón. Esta evaluación temprana es fundamental para planificar intervenciones terapéuticas adecuadas y mejorar el pronóstico de los neonatos afectados (APN Andina, 2024).

Hospitalización en UCI. La estancia en una UCI es una experiencia desgastante para los familiares, quienes se enfrentan a una constante incertidumbre y a un entorno altamente

estresante. La exposición a procedimientos médicos invasivos, el ruido ambiental, la falta de privacidad y la comunicación inadecuada con el personal sanitario son factores que agravan esta situación (Galvis et al., 2019).

La hospitalización de un niño en una UCI cardiovascular es una experiencia extremadamente estresante para las madres. Al igual que en otras unidades de cuidados intensivos, las madres de estos niños se enfrentan a un entorno hostil caracterizado por el ruido, la luz constante y la presencia de equipos médicos invasivos. Estos factores, sumados a la complejidad de los procedimientos cardíacos y la incertidumbre sobre el pronóstico a largo plazo, generan altos niveles de ansiedad y estrés. Además, la comunicación inadecuada con el personal sanitario, la carencia de datos claros y precisos sobre la salud del niño, y la impresión de imposibilidad ante la realidad clínica agravan esta experiencia (Delgado et al., 2021).

Bases Teóricas

La investigación se relaciona con el enfoque de la incertidumbre desde la Teoría de enfermería de Merle Mishel a través de esta indagación, se pretende comprobar el grado de incertidumbre que experimentan los padres de niños que han sido sometidos a cirugía cardíaca por cardiopatías congénitas. Para ello, se efectuará una revisión íntegra de la literatura científica existente, estableciendo un marco teórico sólido y definiendo los conceptos clave relacionados con la incertidumbre en este contexto. Se busca explorar los factores asociados a esta incertidumbre, así como su impacto en el bienestar emocional de las madres y en la relación madre-hijo (Gómez, 2024).

El enfoque teórico de la incertidumbre, presentada por Mishel, postula que la carencia de información clara genera estrés, resulta fundamental para comprender la experiencia de las madres cuyos hijos se recuperan de cardiopatías congénitas en la UCI. Al igual que Mishel

sugiere, la incertidumbre es un factor que agrava la ansiedad en estas madres. Por ello, la labor de enfermería se vuelve crucial al proporcionar información precisa y constante sobre las condiciones de salud del infante, lo que permite disminuir la incertidumbre y, en consecuencia, el estrés. Además, al fomentar la expresión de emociones, la enfermera crea un espacio seguro donde las madres pueden procesar sus sentimientos y desarrollar estrategias de afrontamiento más saludables (Moreno et al., 2019).

El modelo de Mishel sobre la incertidumbre en la enfermedad se enfoca en cómo las personas perciben y gestionan la incertidumbre relacionada con su salud. Este modelo permite a las enfermeras evaluar y entender mejor las preocupaciones y el nivel de incertidumbre de los padres de niños con cardiopatías congénitas postoperados. Al identificar las fuentes de incertidumbre, como la falta de información clara sobre el pronóstico o tratamiento, las enfermeras pueden desarrollar estrategias específicas para mitigar estas preocupaciones, proporcionando información detallada, apoyo emocional y mejorando la comunicación con el equipo médico. Esto ayuda a los padres a enfrentar la enfermedad de sus hijos de manera más efectiva, reduciendo su ansiedad y mejorando su capacidad para tomar decisiones informadas (Marriner & Raile, 2018).

Enfoque de la incertidumbre desde la Teoría de enfermería de Merle Mishel

Mishel y Clayton (2008) como se citaron en Gómez (2024) explican que la incertidumbre nace de la incapacidad de cuantificar con precisión los hechos y propósitos, y de prever con exactitud las repercusiones, debido a la escasez de datos y comprensión. Esta teoría es especialmente relevante en el contexto de la UCI cardiovascular, donde las madres enfrentan situaciones críticas y decisiones difíciles respecto a la salud de sus hijos.

Este enfoque teórico ofrece a los profesionales de enfermería una herramienta valiosa

para personalizar los cuidados. Al considerar el estado cognitivo de la madre, las características de la enfermedad y el apoyo social disponible, las enfermeras pueden desarrollar intervenciones más específicas y efectivas para reducir la incertidumbre y mejorar el bienestar de las madres (Serrano, 2023).

En el contexto de este proyecto, estos factores pueden ayudar a identificar las necesidades específicas de las madres y a desarrollar intervenciones de enfermería que reduzcan la incertidumbre y mejoren su capacidad para asumir decisiones al estar informados. Por ejemplo, suministrar datos claros y comprensibles sobre la condición del niño y el proceso postoperatorio puede mejorar el nivel cognitivo de la madre. Además, el sustento social y la educación continua pueden fortalecer su capacidad para enfrentar la situación (Haddad et al., 2020).

Cuando alguien enfrenta una enfermedad grave o crónica, su vida se llena de incertidumbre. El enfoque de la incertidumbre ayuda a entender mejor lo que viven estas personas y a encontrar formas de apoyarlas. Esta teoría nos muestra cómo los enfermeros pueden ayudar a sus pacientes a adaptarse a esta situación, brindándoles información y apoyo para que puedan comprender mejor lo que les está sucediendo y cómo enfrentarlo (Arenas et al., 2021).

La incertidumbre en el contexto de una enfermedad grave puede ser abrumadora. Las personas pueden sentirse perdidas, ansiosas y sin control sobre su situación. La teoría de Mishel destaca la preponderancia de las informaciones y el respaldo en la reducción de esta incertidumbre. Al proporcionar información clara y comprensible, los enfermeros pueden ayudar a los pacientes a entender mejor su condición y el tratamiento que están recibiendo. Esto no solo les da una sensación de control, sino que también les permite tomar decisiones informadas sobre su salud (Lozano, 2024).

Además, el apoyo emocional y social es crucial. Los enfermeros pueden ofrecer un oído

atento, empatía y consuelo, lo que puede apaciguar el estrés y la ansiedad de los pacientes. También pueden conectar a los pacientes con grupos de apoyo y recursos comunitarios que pueden ofrecer asistencia adicional (Inoue et al., 2024).

Esta teoría propone un modelo para evaluar y planificar los cuidados de enfermería en situaciones de incertidumbre. El proceso se ve influenciado por variables cognitivas, el contexto estimular (síntomas, familiaridad) y el entorno social (educación, apoyo). El objetivo final es facilitar el desarrollo de mecanismos de afrontamiento y promover la adaptación del paciente (Serrano, 2023).

El Marco Estructural de la Teoría

Según Martínez (2012) el marco estructural de estímulos es como un mapa que ayuda a despejar la incertidumbre. Este mapa tiene tres partes principales:

El Patrón de Síntomas. Los síntomas del niño son como las señales en el mapa. Si los síntomas son claros y consistentes (por ejemplo, fiebre alta, dificultad para respirar), la madre puede empezar a entender mejor lo que está pasando y a qué se deben esos síntomas.

La Familiaridad con el Hecho. Si la madre ha vivido una situación similar antes, o si conoce a alguien que haya pasado por algo parecido, le será más fácil interpretar lo que está sucediendo con su hijo. Es como si ya tuviera una brújula que la guía (Gómez, 2024).

La Congruencia. Si todos los síntomas y eventos relacionados con la enfermedad encajan entre sí, es más fácil comprender la situación. Por ejemplo, si la fiebre alta va acompañada de otros síntomas típicos de una infección, la madre puede sentirse más segura de que está entendiendo lo que le sucede a su hijo (Gómez, 2024).

En las madres de niños post operados de cardiopatía congénita, la incertidumbre puede ser muy alta debido a la complejidad de la enfermedad y a los cambios constantes en el estado de

salud del niño. Sin embargo, si los médicos y enfermeras explican claramente los síntomas que pueden esperar, si la madre recibe información sobre el procedimiento y si los cambios en las condiciones médicas del infante son consistentes con lo esperado, la incertidumbre puede disminuir significativamente (Gómez, 2024).

Definición de Términos

Incertidumbre: se manifiesta como una dificultad para predecir con exactitud las consecuencias de los eventos relacionados con la enfermedad, debido a la falta de conocimiento y a la imposibilidad de asignar valores precisos a las variables involucradas, según Mishel (2008) citado por Moreno et al. (2019)).

Esquema cognitivo: Es la construcción personal de significado que el individuo otorga a su proceso de enfermedad, hospitalización y tratamiento, a partir de su experiencia subjetiva y de su marco de referencia individual (Stadeli et al., 2020).

Marco de estímulos: se refiere a la estructura cognitiva que media entre los estímulos externos y la respuesta del individuo, determinando la forma en que se perciben, interpretan y almacenan (Charaja et al., 2018).

Tipología de los síntomas: es el estudio de la estructura y organización de los síntomas, con el fin de establecer una clasificación que permita identificar los patrones sintomáticos y orientar el tratamiento de manera más efectiva (Cordova y Núñez, 2021).

Ilusión: Relacionada con las suposiciones que emergen de la incertidumbre, la ilusión permite a los individuos construir creencias que pueden proporcionar un sentido de control y esperanza en situaciones inciertas (Marriner y Raile, 2018).

Adaptación: Hace referencia a la conducta biopsicosocial del individuo, enmarcada en diversas conductas comunes que le permiten ajustarse a nuevas condiciones de vida, especialmente en contextos de enfermedad (Jain et al., 2022).

Hospitalización: en la UCIC constituye el proceso mediante el cual el paciente pediátrico es ingresado en un servicio hospitalario especializado para recibir cuidados intensivos cardiovasculares hasta su estabilización clínica y alta médica (Muñoz et al., 2021).

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo en un Instituto Nacional de Salud, un hospital de alta complejidad, especializado y de referencia nacional, ubicado en la provincia y departamento de Lima. Cuenta con los servicios de emergencia, hospitalización, cuidados intensivos, centro quirúrgico, diagnóstico por imágenes, laboratorios clínicos, consultorios externos en diversas especialidades médicas y quirúrgicas, así como un centro de investigación biomédica.

La Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular (UCI-CV), ubicada en el tercer piso del Instituto Nacional de Salud, consta de 14 camas y cuenta con un equipo multidisciplinario constituido por enfermeras especializadas, nutricionistas, psicólogos, cardiólogos, pediatras, farmacéuticos, cirujanos cardiovasculares, fisioterapeutas, pediatras intensivistas, técnicas de enfermería, pediatras y anestesiólogos.

Población y Muestra

Población

La población objetivo de este estudio estará constituida por 174 madres de niños que han sido sometidos a cirugía por cardiopatía congénita y que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular (UCIC) de un Instituto Nacional de Salud en la Región Lima. Esta cifra se basa en el total de niños que se espera sean atendidos en la UCIC durante el primer semestre del año en curso. La recolección de datos se llevará a cabo en junio de 2024.

Muestra

Para determinar la muestra óptima, se utilizó la fórmula para estimar proporciones cuando se conoce la población, la cual es:

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

Donde:

Z: es el valor de la abscisa de la curva normal para un nivel de confianza del 95% (Z = 1.96).

P: es la proporción de madres que presentan la variable de interés (se asume (P = 0.5)

q: es la proporción de madres que no presentan la variable de interés (se asume (q = 0.5))).

e: es el margen de error o nivel de precisión, fijado en 5%.

N: es el tamaño de la población, que en este caso es 174.

Aplicando estos valores a la fórmula, se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 174}{(0.05)^2 \cdot (174 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

Calculando, se obtiene que la muestra óptima es de 120 madres.

Dado que la población de estudio es relativamente pequeña y accesible para los investigadores, no será necesario seleccionar una muestra óptima. En consecuencia, el estudio abarcará la totalidad de la población, es decir, las 174 madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud de la Región Lima.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

Madres de Niños Postoperados de Cardiopatía Congénita. Se incluirán únicamente madres cuyos hijos hayan sido sometidos a cirugía por cardiopatía congénita y se encuentren en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular (UCIC) del Instituto Nacional de Salud.

Edad del Niño. Los niños deben tener entre 0 y 12 años al momento de la cirugía.

Tiempo de Hospitalización. Se incluirán madres cuyos hijos hayan estado hospitalizados en la UCIC por un período mínimo de 48 horas post cirugía.

Consentimiento Informado. Las madres deben estar dispuestas a participar en el estudio y firmar el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

Madres de Niños con Otras Condiciones Médicas. Se excluirán madres cuyos hijos tengan condiciones médicas adicionales que no sean cardiopatías congénitas, para evitar confusiones en la interpretación de los datos.

Rehospitalización. Se excluirán madres cuyos hijos hayan sido readmitidos en la UCIC por complicaciones no relacionadas con la cirugía inicial de cardiopatía congénita.

Problemas de Comunicación. Se excluirán madres con dificultades significativas de comunicación, ya sea por barreras idiomáticas no resueltas o por condiciones que impidan una interacción efectiva.

Condiciones Psicológicas Severas. Se excluirán madres que presenten diagnósticos de trastornos psicológicos severos que puedan interferir con su capacidad para participar en el estudio de manera coherente y segura.

Tipo y Diseño de Investigación

Este estudio se enmarca en una investigación de enfoque cuantitativo, ya que se cuantifican los resultados de la investigación obtenidos a través de instrumentos, el cual permite medir la variable de investigación. El diseño es no experimental, ya que implica que no se manipularán variables independientes, sino que se observarán y analizarán las variables tal como se presentan en el entorno natural de las participantes. Este diseño es apropiado para estudios

descriptivos y correlacionales, donde el objetivo es explorar y describir fenómenos sin intervenir directamente en ellos, es de corte transversal ya que los datos se recolectan en un único punto en el tiempo, lo que permitirá obtener una “fotografía” de la situación de las madres en relación con la incertidumbre que experimentan. Este enfoque es adecuado para identificar patrones y relaciones entre variables en un momento específico. Asimismo, es de tipo correlacional ya que establece una interacción entre dos variables (Arias, 2020).

Formulación de la Hipótesis

Hipótesis General

(H₁): Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular de un Instituto Nacional de Salud de Lima, 2024 ($\mu > 2$).

(H₀): No existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular de un Instituto Nacional de Salud de Lima, 2025.

Hipótesis Específicas

(H_{1a}): Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en la dimensión ambigüedad en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular de un Instituto Nacional de Salud de Lima, 2025 ($\mu > 2$).

(H_{0a}): No existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en la dimensión ambigüedad en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular de un Instituto Nacional de Salud de Lima, 2025.

(H_{1b}): Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en la dimensión complejidad en las madres de niños postoperados de cardiopatía

congénita en la UCI cardiovascular de un Instituto Nacional de Salud de Lima, 2025 ($\mu > 2$).

(H_{0b}): No existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en la dimensión complejidad en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular de un Instituto Nacional de Salud de Lima, 2025.

(H_{1c}): Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en la dimensión falta de información en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular de un Instituto Nacional de Salud de Lima, 2025 ($\mu > 2$).

(H_{0c}): No existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en la dimensión falta de información en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular de un Instituto Nacional de Salud de Lima, 2025.

(H_{1d}): Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en la dimensión imprevisibilidad en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular de un Instituto Nacional de Salud de Lima, 2025 ($\mu > 2$).

(H_{0d}): No existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en la dimensión imprevisibilidad en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular de un Instituto Nacional de Salud de Lima, 2025.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Nivel de incertidumbre	El nivel de incertidumbre se refiere al grado de dificultad que experimenta una persona para comprender y asignar significado a los eventos relacionados con la enfermedad, especialmente en casos críticos. Se manifiesta en la dificultad para otorgar valores precisos a los eventos o situaciones y para predecir con exactitud las consecuencias, generalmente debido a la falta de conocimiento e información adecuada Mishel y Clayton (2008) citadas por Gómez (2024).	La incertidumbre percibida por las madres se manifiesta como una sensación de peligro, donde la posibilidad de un resultado adverso es determinada por sus inferencias. Esta percepción de riesgo se intensifica cuando la capacidad de predecir con precisión las consecuencias de sus inferencias es incierta o desconocida. Nivel bajo= menor a 61 puntos Nivel regular= 61-89 puntos Nivel alto= mayor a 89 puntos	La ambigüedad	Ítems del 1-13	Ordinal.
			La complejidad	Ítems del 14- 23	
			Falta de información	Ítems del 24-28	
			Imprevisibilidad	Ítems del 29-32	

Factores sociodemográficos	Los factores sociodemográficos comprenden las características sociales y económicas que influyen en la vida de las personas, especialmente en situaciones de salud (Arrieta, 2018).	Evaluación de características específicas de las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita, incluyendo edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y tiempo de hospitalización del niño	Edad	Edad de la madre	Nominal. Edad específica medida en años
				Edad del niño	Nominal. Edad del niño: < 1 año. 1 a 5 años > 5 años
			Estado civil	Estado civil	Nominal. Soltero, Casado Viudo o divorciado.
			Grado de instrucción	Niveles educativos	Nominal Primaria. Secundaria Universitario
			Ocupación	Descripción de la ocupación de la madre	Nominal: - Desempleada - Empleo ocasional - Empleo estable
			Raza	Etnicidad reportada por la madre.	Nominal: - Indígena - Afrodescendiente - Blanco
			Nivel de ingresos	Clasificación según ingresos y ocupación.	Ordinal: - Bajo - Medio - Alto
			Zona donde habitan	Calidad de la vivienda	Nominal: Rural o marginal Urbana de nivel medio. Urbana de alto nivel.

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La encuesta.

Instrumento

El instrumento utilizado para la recolección de datos será:

Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad (anexo 1). Esta escala, creada por Merle Mishel en 1988, fue validada por Bolívar y modificada por la autora de la presente investigación, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.94, lo cual indica una alta fiabilidad. La escala consta de 32 preguntas que exploran los sentimientos de las madres respecto a la hospitalización de sus hijos y su experiencia con la enfermedad, abarcando aspectos de ambigüedad, complejidad, falta de información e imprevisibilidad.

La distribución de los ítems por dimensión es la siguiente:

Ambigüedad: Ítems del 1 al 13

Complejidad: Ítems del 14 al 23

Falta de información: Ítems del 24 al 28

Imprevisibilidad: Ítems del 29 al 32

Cada pregunta ofrece cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert:

Totalmente de acuerdo (TA): 5 puntos

De acuerdo (A): 4 puntos

Indeciso (I): 3 puntos

En desacuerdo (D): 2 puntos

Totalmente en desacuerdo (TD): 1 punto

Los puntajes totales oscilan entre un mínimo de 32 puntos y un máximo de 160 puntos.

El grado de incertidumbre se determinará según los siguientes rangos de puntaje:

Bajo nivel de incertidumbre: Menor a 61 puntos

Nivel regular de incertidumbre: De 61 a 89 puntos

Alto nivel de incertidumbre: Mayor a 89 puntos

Validez y Confiabilidad.

Validez. En este estudio, se consideraron las observaciones de cinco jueces. Tras aplicar la fórmula de V de Aiken, se obtuvieron valores de 1 para claridad, 1 para coherencia y 1 para relevancia. Con un promedio de 1, el instrumento demuestra ser altamente confiable y posee un elevado nivel de validez de contenido.

Confiabilidad. Aplicando la fórmula del Alpha de Cronbach, se obtuvo un valor de 0.948, lo que indica que el instrumento posee una fiabilidad aceptable. En conclusión, tras haber demostrado una alta validez y una fuerte confiabilidad, el instrumento es adecuado para su aplicación.

Proceso de Recolección de Datos

Para implementar el plan de recolección de datos, es imperativo obtener primero la autorización formal de la institución donde se llevará a cabo la investigación. Una vez concedido el permiso, se procederá a coordinar con la jefa de enfermeras del servicio de UCI pediátrica. En esta etapa, se solicitará un listado detallado de los niños actualmente hospitalizados, junto con los nombres y números de contacto de sus madres.

El siguiente paso consiste en establecer comunicación con las madres para obtener su consentimiento informado. Inicialmente, se solicitará un consentimiento verbal, que posteriormente será formalizado por escrito. Este procedimiento asegura el cumplimiento de los principios éticos y legales de la investigación.

Los instrumentos de recolección de datos y el consentimiento informado serán diseñados en formato digital y entregados a las madres en formato físico durante el turno de la mañana, aprovechando la mayor disponibilidad de las participantes. Se estima que el proceso de recolección de datos se llevará a cabo en un periodo de 3 meses, con el fin de garantizar una muestra representativa y minimizar el riesgo de pérdida de datos

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos recolectados serán sistemáticamente organizados en una matriz de datos utilizando Microsoft Excel. Esta matriz servirá como base para la importación de datos al software estadístico SPSS versión 23, que se empleará para realizar análisis estadísticos avanzados.

En primer lugar, se calcularán las frecuencias absolutas y porcentuales para describir la distribución de las variables categóricas. Estas medidas descriptivas proporcionarán una visión general de la muestra y permitirán identificar patrones preliminares en los datos.

Para el análisis inferencial, se seleccionarán pruebas estadísticas específicas en consulta con el asesor estadístico, basándose en la naturaleza de las variables y los objetivos del estudio.

Para el análisis de los datos, se empleará el software estadístico SPSS versión 25. Mediante este programa, se realizarán análisis descriptivos que permitirán caracterizar la muestra y explorar las variables de interés. Los resultados se presentarán de manera clara y concisa a través de tablas de frecuencias, porcentajes y gráficos, facilitando la interpretación de los hallazgos.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se fundamenta en cuatro principios bioéticos esenciales:

Beneficencia. Este principio busca maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para

los participantes. La investigación tiene como objetivo proporcionar a los profesionales de enfermería herramientas y conocimientos para prevenir, detectar y manejar adecuadamente el delirium en pacientes pediátricos críticos, mejorando así la calidad de la atención (Sampieri, 2018).

No Maleficencia. Se garantiza que el estudio no causará ningún tipo de daño físico, psicológico o emocional a los profesionales de enfermería que participen. Todas las actividades de investigación se diseñarán y ejecutarán de manera que se eviten riesgos innecesarios.

Autonomía. Se respetará la independencia y el juicio profesional de cada enfermero/a observado durante los procesos de atención. Los participantes tendrán la libertad de decidir su participación en el estudio sin coerción, y su consentimiento informado será obtenido y respetado en todo momento.

Justicia. La información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y anonimato. Se garantizará que todos los participantes sean tratados de manera equitativa y que los datos se manejen con la máxima discreción, respetando la privacidad y dignidad de cada individuo.

Administración del Proyecto

Cronograma de Ejecución

Cronograma de Actividades/Tareas	2025				
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Fase de planificación					
Presentación del proyecto al hospital.					
Autorización comité de ética.					
Refinamiento del proyecto.					
Fase de ejecución					
Recopilación de datos.					
Análisis de datos.					
Fase de documentación y presentación					
Redacción del informe final.					
Preparación de la presentación.					
Fase de revisión y entrega					
Revisión final.					
Entrega del informe para dictaminación.					
Refinamiento de informe.					

Presupuesto

Código	Denominación	Cantidad	Precio unit.	Precio total
2.3.15	Materiales y útiles			
2.3.15.12	Papelería en general, útiles y materiales de oficina			
	Papel bond tamaño A-4 80 gr	1 millar	40.00	40.00
	Lapiceros	10 unid.	0.50	5.00
	Lápices	2 unid.	0.50	1.00
	Lápices	1 unid.	15.00	15.00
	Engrapador	1 unid.	10.00	10.00
	Perforador	1 caja.	8.00	8.00
	Grapas	2 unid.	3.50	7.00
	Corrector líquido	2 unid.	1.50	3.00
	Resaltador	10 unid.	0.50	5.00
	Folder manila A4	10 unid.	0.50	5.00
	Sobre manila	01 unid.	3.00	3.00
	Libretas de apuntes			
2.3.15.99	Otros			
99	USB	1 unid.	35.00	35.00
2.3.27.12	Asesorías			
	Asesoría estadística	1 persona.	300.00	300.00
2.3.21.21	Pasajes y gastos de transportes			
	Pasajes	15 taxis	5.00	75.00
2.3.22.2	Servicio de telefonía e internet			
2.3.22.21	Servicios de telefonía	1 mes.	75.00	75.00
2.3.22.22	móvil	1 mes.	50.00	50.00

2.3.22.23	Servicios de telefonía fija	50 horas	1.00	50.00
	Servicio de internet			
2.3.22.44	Servicio de impresiones y difusión			
	impresiones	500 unid.	0.10	50.00
	empastado	06 unid.	25.00	150.00
	fotocopias	250 unid.	0.05	125.00
Total				017.00

Referencias Bibliográficas

- APN Andina (2024). *EsSalud: más de 90,000 personas presentan algún tipo de cardiopatías congénitas en Perú*. <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-mas-90000-personas-presentan-algun-tipo-cardiopatias-congenitas-peru-817091.aspx>
- Arenas, J. M., Cantero, F. G., Salas, P. N., Prieto, S. S., Huaiquián, S. B., & Troncoso, M. P. (2021). Vivencias de madres ante la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una UCIN. *Revista Chilena de Enfermería*, 3(1), 16–39. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2021.63858>
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica. Para ciencias administrativas, aplicadas, artísticas, humanas* (Primera). Enfoques Consulting EIRL. <https://studylib.es/doc/9133090/tecnicas-e-instrumentos-de-investigacion-cientifica>
- Bravo, K., Moreno, D. L., Orozco, J., Rosales, W., Macedo, N., Medina, M., Huamán, G., Márquez, R., Valdez, M., Choy, A. L. V., Zapata, H. A., Tonohuye, J. S., & Aliaga, C. D. (2024). Tamizaje neonatal de cardiopatías congénitas críticas en el Perú: un llamado de urgencia. *Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*. <https://doi.org/10.47487/APCYCCV.V5I3.366>
- Camacho, B. (2025). *Nivel de incertidumbre de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos* [Tesis segunda especialidad, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/23426>
- Charaja, E., Solano, P. T., & Valerio, E. (2019). *Nivel de incertidumbre de los cuidadores primarios frente a la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Instituto Nacional Materno Perinatal - 2018* [Tesis, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4337>

Chunga, P. (2023). *Carga emocional de los cuidadores primarios de niños en tratamiento médico oncológico que reciben albergue temporal en Lima* [Tesis, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/13307>

Córdova, N., & Núñez, A. (2021). Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020. *ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería*, 8(2), 5–16.
<https://doi.org/10.35383/CIETNA.V8I2.598>

De Sousa, A., Teixeira, J., Palma, E., Moreira, W., Santos, M., de Carvalho, H., Almeida, É., Florencio, R., de Queiroz, A., Das Mercês, M., Mota, T., Araújo, I., da Silva, J., Dos Santos, S., Camargo, E., Lourenção, L., da Silva, R., Carvalho, E., Lua, I., ... Sequeira, C. (2022). The Role of the Sociodemographic Variables, Uncertainty, and Social Support. Psychological Distress in Men during the COVID-19 Pandemic in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1).
<https://doi.org/10.3390/IJERPH19010350>

Delgado, L., Rincón, E., & León, V. (2021). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene*, 14(3).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008

Díaz, C., Hernández, A., Solís, C., Candelero, Y., & Tejero, L. (2020). Incertidumbre y estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una UCIN. *Multidisciplinary Health Research*, 5(1). <https://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/4397>

Galvis, M. L. V., Espinel, G. O. B., Quintero, C. A., Rangel, J. A. A., & Pérez, N. B. (2019). Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en Unidades de Cuidado Intensivo

- neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 23(55), 256–269. <https://doi.org/10.14198/CUID.2019.55.22>
- Gómez, C. A., Hoyos-Gómez, L. K., Acosta-Costilla, Á. F., Muñoz-Torres, L. D., & Fernández-Ávila, D. G. (2023). Prevalencia de las cardiopatías congénitas en relación con la altura sobre el nivel del mar en una región de Colombia. *Archivos de Cardiología de México*, 93(1), 037–043. <https://doi.org/10.24875/ACM.21000325>
- Gómez, M. (2024). *Adaptación y validación al castellano de la escala de incertidumbre frente a la enfermedad “mishel’s uncertainty in illness scale (MUIS)” en pacientes oncológicos*. <https://doi.org/10.14201/GREDOS.160364>
- Haddad, D. N., Mart, M. F., Wang, L., Lindsell, C. J., Raman, R., Nordness, M. F., Sharp, K. W., Pandharipande, P. P., Girard, T. D., Ely, E. W., & Patel, M. B. (2020). Socioeconomic Factors and Intensive Care Unit-Related Cognitive Impairment. *Annals of Surgery*, 272(4), 596–602. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004377>
- Hamilton, H., West, A., Ammar, N., Chinthala, L., Gunturkun, F., Jones, T., Shaban-Nejad, A., & Shah, S. (2022). Analyzing Relationships Between Economic and Neighborhood-Related Social Determinants of Health and Intensive Care Unit Length of Stay for Critically Ill Children With Medical Complexity Presenting With Severe Sepsis. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.789999/PDF>
- Heredia, V., Suárez, M., Badía, E., Martín, C., Torralba, L., & Prieto, C. (2022). Necesidades de la familia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Sanitaria de investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/necesidades-de-la-familia-del-paciente-critico-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>

- Inoue, S., Nakanishi, N., Amaya, F., Fujinami, Y., Hatakeyama, J., Hifumi, T., Iida, Y., Kawakami, D., Kawai, Y., Kondo, Y., Liu, K., Nakamura, K., Nishida, T., Sumita, H., Taito, S., Takaki, S., Tsuboi, N., Unoki, T., Yoshino, Y., & Nishida, O. (2024). Post-intensive care syndrome: Recent advances and future directions. *Acute Medicine & Surgery*, *11*(1). <https://doi.org/10.1002/AMS2.929>
- Jain, S., Hauschildt, K., & Scheunemann, L. (2022). Social determinants of recovery. *Current Opinion in Critical Care*, *28*(5), 557–565. <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000982>
- Kang, J., Cho, Y. J., & Choi, S. (2020). State anxiety, uncertainty in illness, and needs of family members of critically ill patients and their experiences with family-centered multidisciplinary rounds: A mixed model study. *PloS One*, *15*(6). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0234296>
- Liu, Y., Chen, S., Zühlke, L., Babu-Narayan, S. V., Black, G. C., Choy, M. kit, Li, N., & Keavney, B. D. (2020). Global prevalence of congenital heart disease in school-age children: a meta-analysis and systematic review. *BMC Cardiovascular Disorders*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/S12872-020-01781-X>
- Lozano, K. (2024). *Necesidades e incertidumbre de los familiares de pacientes hospitalizados como predictores de la Satisfacción por la atención recibida* [Tesis, Universidad Peruana Unión]. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/7360>
- Marriner, A., & Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9th ed.). Elsevier. https://bibcatalogo.uca.es/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=873432&shelfbrowse_itemnumber=2648110

- Martínez, F. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(1), 34–38.
<https://doi.org/10.51422/REN.V11I1.120>
- MINSA. (2023, February 14). *Cardiopatías congénitas: Tratamiento y prevención - Noticias - Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Plataforma del Estado Peruano*.
<https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/699885-cardiopatias-congenitas-tratamiento-y-prevencion>
- Mishel, M. H., & Clayton, M. F. (2008). Theories of Uncertainty in Illness. In Smith, M.J. and Liehr, P.R., Eds., Middle Range Theory of Nursing. *Springer Publishing Company*, 55–84.
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1138974>
- Morales, A. (2024). Edad, género, estado civil, grado de instrucción relacionados al autocuidado del paciente diabético, Centro de Salud MINSA – Trujillo – 2023 [Tesis, Universidad César Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131812>
- Moreno, L., Devillalobos, M., & Silva, N. (2019). Adaptation and validation of Mishel's scale of uncertainty against disease in diagnostic procedures. *Ciencia y Enfermería*, 25.
<https://doi.org/10.4067/S0717-95532019000100201>
- Muñoz, J., Gaete, F., Núñez, P., Salgado, S., Bravo, S., & Poblete, M. (2021). Vivencias de madres ante la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una UCIN. *Revista Chilena de Enfermería*, 3(1), 16–39. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2021.63858>
- Ojeda, G. (2018). *Algunas aclaraciones sobre la incertidumbre en Medicina (concepto y causas)*. <https://www.semfyc.es/actualidad/algunas-aclaraciones-sobre-la-incertidumbre-en-medicina-concepto-y-causas>

- Pérez, D., & Fuentes, A. (2024). Efecto de una intervención enfermera sobre incertidumbre de familiares en Cuidado Intensivo. *Revista Cuidarte*, 15(1), 15–27.
<https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.3220>
- Real Academia Española. (2023). *Incertidumbre. Definición del Diccionario de la Lengua Española*. <https://dle.rae.es/incertidumbre?m=form>
- Red Latinoamericana de Malformaciones Congénitas (RELAMC). (2020). *Epidemiología de las cardiopatías congénitas en Latinoamérica, 2017-2020*.
http://www.ccm.ufpb.br/relamc/?page_id=715
- Rodas, N. L. C., & Odar, A. R. N. (2021). Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020. *ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería*, 8(2), 5–16.
<https://doi.org/10.35383/CIETNA.V8I2.598>
- Roselli, N. D. (2023). La edad como categoría identificatoria y clasificatoria de personas según diferentes grupos etarios. *Tempus Psicológico*, 6(2).
<https://doi.org/10.30554/TEMPUSPSI.6.2.4854.2023>
- Serrano, N. (2023). *Narrativa de enfermería: teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad*.
<https://doi.org/10.16925/GCNC.61>
- Stadeli, K. M., Hantouli, M. N., Brewer, E. G., Austin, E., Doll, K. M., Lavalley, D. C., & Davidson, G. H. (2020). Beyond demographics: Missing sociodemographics in surgical research. *American Journal of Surgery*, 219(6), 926–931.
<https://doi.org/10.1016/J.AMJSURG.2019.07.038>

Wu, W., He, J., & Shao, X. (2020). Incidence and mortality trend of congenital heart disease at the global, regional, and national level, 1990-2017. *Medicine (United States)*, 99(23).

<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020593>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de factores sociodemográficos

Edad

1. **Edad de la madre:** _____ (Especificar en años) (*Nominal*)
2. **Edad del niño:** (*Marcar con una X*)
 - [] < 1 año
 - [] 1 a 5 años
 - [] > 5 años

Estado civil

3. **Estado civil:** (*Marcar con una X*)
 - [] Soltero(a)
 - [] Casado(a)
 - [] Viudo(a) o divorciado(a)

Grado de instrucción

4. **Grado de instrucción:** (*Marcar con una X*)
 - [] Primaria
 - [] Secundaria
 - [] Universitario

Ocupación

5. **Ocupación de la madre:** (*Marcar con una X*)
 - [] Desempleada
 - [] Empleo ocasional
 - [] Empleo estable

Raza

6. Etnicidad reportada por la madre: *(Marcar con una X)*

- Indígena
- Afrodescendiente
- Blanco

Nivel de ingresos

7. Nivel de ingresos: *(Marcar con una X)*

- Bajo
- Medio
- Alto

Zona donde habitan

8. Calidad de la vivienda: *(Marcar con una X)*

- Rural o marginal
- Urbana de nivel medio
- Urbana de alto nivel

Escala de incertidumbre ante la enfermedad

*Elaborado por Mishel (1988)
Modificado por Bolívar (2015)*

Instrucciones:

Se agradece su participación en la presente investigación, a continuación, tiene una lista de 32 enunciados, lea detenidamente y tome el tiempo necesario para responder, coloque una “X” bajo la columna que indique de mejor manera como se está sintiendo en este momento, según lo siguientes:

- Totalmente de acuerdo= (TA) -De acuerdo= (A) -Indeciso = (I) -En desacuerdo= (D)
-Totalmente en desacuerdo= (TD)

N°	PREGUNTAS	T D	D	I	A	TA
		1	2	3	4	5
A.- AMBIGÜEDAD						
1	No estoy seguro si la enfermedad de mi hijo está empeorando					
2	Aún no tengo claro cómo será la severidad del dolor de mi hijo					
3	Los síntomas de mi hijo continúan cambiando impredeciblemente					
4	Es difícil saber si los tratamientos o las medicinas que mi hijo está recibiendo le ayudan.					
5	Por la imprevisibilidad de la enfermedad de mi hijo no puedo hacer planes a futuro					
6	El transcurso de la enfermedad de mi hijo está en constante cambio, tiene días buenos y días malos.					
7	Me es confuso como manejaré el cuidado de mi hijo después de que salga del hospital.					
8	No está claro que le va a ocurrir a mi hijo.					
9	Los resultados de los exámenes de mi hijo son inconsistentes.					
10	La efectividad del tratamiento no está determinada.					
11	Es difícil determinar cuánto tiempo transcurrirá antes de que pueda cuidar a mi hijo por mis propios medios.					
12	Estoy seguro de que no le encontrarán más cosas malas a mi hijo.					

13	Recibo diferentes opiniones medicas del estado de mi hijo y no sé en cual creer.					
B.- COMPLEJIDAD						
14	Tengo bastantes dudas sin responder					
15	Las explicaciones que me dan sobre mi hijo son confusas para mí.					
16	Tengo claro el propósito de cada tratamiento que se le realiza a mi hijo.					
17	No tengo claro cuando esperar que se le hagan cosas a mi hijo					
18	Entiendo todo lo que se me explica					
19	Los doctores me dicen cosas que pueden tener muchos significados					
20	Hay tantos tipos diferentes de personal que no me queda claro quién está a cargo de qué.					
21	Puedo contar con las enfermeras cuando las necesite.					
22	Los doctores y enfermeras usan lenguaje coloquial para que pueda entender lo que están diciendo					
23	El no ver a mi hijo me produce dudas sobre su estado actual de salud y como lo están cuidando.					
C.- FALTA DE INFORMACIÓN						
24	El tratamiento de mi hijo es muy difícil de entender					
25	No sé qué le ocurre a mi hijo					
26	Los doctores no le han dado a mi hijo un diagnóstico específico					
27	El diagnóstico de mi hijo es definitivo y no cambiará.					
28	La seriedad de la enfermedad de mi hijo no ha sido determinada					
D.- FALTA DE PREDICCIÓN						
29	No puedo predecir cuánto durará la enfermedad de mi hijo					
30	Usualmente no sé si mi hijo va a tener un día bueno o malo.					
31	Por lo general no puedo predecir el curso de la enfermedad de mi hijo					
32	No puedo saber si mi hijo se va a poner mejor o peor.					

Apéndice B: Validez de los instrumentos

	CLARIDAD					S	N	C	V
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5				
1	1	1	1	1	1	5	5	2	1
2	1	1	1	1	1	5	5	2	1
3	1	1	1	1	1	5	5	2	1
4	1	1	1	1	1	5	5	2	1
5	1	1	1	1	1	5	5	2	1
6	1	1	1	1	1	5	5	2	1
7	1	1	1	1	1	5	5	2	1
8	1	1	1	1	1	5	5	2	1
9	1	1	1	1	1	5	5	2	1
10	1	1	1	1	1	5	5	2	1
11	1	1	1	1	1	5	5	2	1
12	1	1	1	1	1	5	5	2	1
13	1	1	1	1	1	5	5	2	1
14	1	1	1	1	1	5	5	2	1
15	1	1	1	1	1	5	5	2	1
16	1	1	1	1	1	5	5	2	1
17	1	1	1	1	1	5	5	2	1
18	1	1	1	1	1	5	5	2	1
19	1	1	1	1	1	5	5	2	1
20	1	1	1	1	1	5	5	2	1
21	1	1	1	1	1	5	5	2	1
22	1	1	1	1	1	5	5	2	1
23	1	1	1	1	1	5	5	2	1
24	1	1	1	1	1	5	5	2	1
25	1	1	1	1	1	5	5	2	1
26	1	1	1	1	1	5	5	2	1
27	1	1	1	1	1	5	5	2	1
28	1	1	1	1	1	5	5	2	1
29	1	1	1	1	1	5	5	2	1
30	1	1	1	1	1	5	5	2	1
31	1	1	1	1	1	5	5	2	1
32	1	1	1	1	1	5	5	2	1
								Promedio	1
								V de	
								Aiken	

COHERENCIA

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	S	N	C	V
1	1	1	1	1	1	5	5	2	1
2	1	1	1	1	1	5	5	2	1
3	1	1	1	1	1	5	5	2	1
4	1	1	1	1	1	5	5	2	1
5	1	1	1	1	1	5	5	2	1
6	1	1	1	1	1	5	5	2	1
7	1	1	1	1	1	5	5	2	1
8	1	1	1	1	1	5	5	2	1
9	1	1	1	1	1	5	5	2	1
10	1	1	1	1	1	5	5	2	1
11	1	1	1	1	1	5	5	2	1
12	1	1	1	1	1	5	5	2	1
13	1	1	1	1	1	5	5	2	1
14	1	1	1	1	1	5	5	2	1
15	1	1	1	1	1	5	5	2	1
16	1	1	1	1	1	5	5	2	1
17	1	1	1	1	1	5	5	2	1
18	1	1	1	1	1	5	5	2	1
19	1	1	1	1	1	5	5	2	1
20	1	1	1	1	1	5	5	2	1
21	1	1	1	1	1	5	5	2	1
22	1	1	1	1	1	5	5	2	1
23	1	1	1	1	1	5	5	2	1
24	1	1	1	1	1	5	5	2	1
25	1	1	1	1	1	5	5	2	1
26	1	1	1	1	1	5	5	2	1
27	1	1	1	1	1	5	5	2	1
28	1	1	1	1	1	5	5	2	1
29	1	1	1	1	1	5	5	2	1
30	1	1	1	1	1	5	5	2	1
31	1	1	1	1	1	5	5	2	1
32	1	1	1	1	1	5	5	2	1
								Promedi o V de Aiken	1

RELEVANCIA

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	S	N	C	V
1	1	1	1	1	1	5	5	2	1
2	1	1	1	1	1	5	5	2	1
3	1	1	1	1	1	5	5	2	1
4	1	1	1	1	1	5	5	2	1
5	1	1	1	1	1	5	5	2	1
6	1	1	1	1	1	5	5	2	1
7	1	1	1	1	1	5	5	2	1
8	1	1	1	1	1	5	5	2	1
9	1	1	1	1	1	5	5	2	1
10	1	1	1	1	1	5	5	2	1
11	1	1	1	1	1	5	5	2	1
12	1	1	1	1	1	5	5	2	1
13	1	1	1	1	1	5	5	2	1
14	1	1	1	1	1	5	5	2	1
15	1	1	1	1	1	5	5	2	1
16	1	1	1	1	1	5	5	2	1
17	1	1	1	1	1	5	5	2	1
18	1	1	1	1	1	5	5	2	1
19	1	1	1	1	1	5	5	2	1
20	1	1	1	1	1	5	5	2	1
21	1	1	1	1	1	5	5	2	1
22	1	1	1	1	1	5	5	2	1
23	1	1	1	1	1	5	5	2	1
24	1	1	1	1	1	5	5	2	1
25	1	1	1	1	1	5	5	2	1
26	1	1	1	1	1	5	5	2	1
27	1	1	1	1	1	5	5	2	1
28	1	1	1	1	1	5	5	2	1
29	1	1	1	1	1	5	5	2	1
30	1	1	1	1	1	5	5	2	1
31	1	1	1	1	1	5	5	2	1
32	1	1	1	1	1	5	5	2	1
33	1	1	1	1	1	5	5	2	1

2	1	1	1	1	1	5	5	2	1
4									
2	1	1	1	1	1	5	5	2	1
5									
2	1	1	1	1	1	5	5	2	1
6									
2	1	1	1	1	1	5	5	2	1
7									
2	1	1	1	1	1	5	5	2	1
8									
2	1	1	1	1	1	5	5	2	1
9									
3	1	1	1	1	1	5	5	2	1
0									
3	1	1	1	1	1	5	5	2	1
1									
3	1	1	1	1	1	5	5	2	1
2									
								Promedio V de	1
								Aiken	

Estimado (a): MAYA CECILIA QUERIA FUENTES

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar el grado de Especialista en Cuidado Integral Infantil. El instrumento que lleva por título: "Escala de incertidumbre ante la enfermedad".

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los dos formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuación contextual de las palabras y el dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar el grado de Especialista en UCI PEDIATRICA.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy Atentamente:


Lic. Alma Pérez Paz

Enfermera

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de evaluar la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular del instituto nacional de salud de lima, 2024, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Escala de incertidumbre ante la enfermedad" el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 02-04-2025

Nombres y Apellidos del Juez: MAYA CECILIA QUERIA FUENTES

Institución donde labora: HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IREGOYEN

Años de experiencia profesional o científica: 15 años



Lic. Maya Cecilia Queria Fuentes
CEP 44988 RFE 10156
Cuidados Intensivos Pediátricos
RED ASISTENCIAL ALMENARA

Sello y Firma del Juez

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI
1

NO ()
0

Observaciones NINGUNA

Sugerencias: NINGUNA

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI
1

NO ()
0

Observaciones NINGUNA

Sugerencias: NINGUNA

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO
0→1

Observaciones NINGUNA

Sugerencias: NINGUNA

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO
0→1

Observaciones NINGUNA

Sugerencias: NINGUNA

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI
1

NO ()
0

Observaciones NINGUNA

Sugerencias: NINGUNA

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI
1

NO ()
0

Observaciones NINGUNA

Sugerencias: NINGUNA

Fecha: 02-04-2025

Valido por: NAYA CECILIA QUERIA FUENTES

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

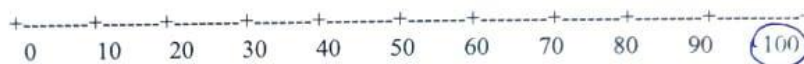
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



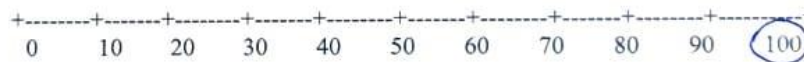
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA.

Fecha: 02-04-2025

Valido por: MAYA CECELIA QUERCA FUENTES

**LISTA DE EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

Dimensiones	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
AMBIGÜEDAD	1	No estoy seguro si la enfermedad de mi hijo está empeorando	X		X		X		X		
	2	Aún no tengo claro cómo será la severidad del dolor de mi hijo	X		X		X		X		
	3	Los síntomas de mi hijo continúan cambiando impredeciblemente	X		X		X		X		
	4	Es difícil saber si los tratamientos o las medicinas que mi hijo está recibiendo le ayudan.	X		X		X		X		
	5	Por la imprevisibilidad de la enfermedad de mi hijo no puedo hacer planes a futuro	X		X		X		X		
	6	El transcurso de la enfermedad de mi hijo está en constante cambio, tiene días buenos y días malos.	X		X		X		X		
	7	Me es confuso como manejaré el cuidado de mi hijo después de que salga del hospital.	X		X		X		X		
	8	No está claro que le va a ocurrir a mi hijo.	X		X		X		X		
	9	Los resultados de los exámenes de mi hijo son inconsistentes.	X		X		X		X		
	10	La efectividad del tratamiento no está determinada.	X		X		X		X		
	11	Es difícil determinar cuánto tiempo transcurrirá antes de que pueda cuidar a mi hijo por mis propios medios.	X		X		X		X		
	12	Estoy seguro de que no le encontrarán más cosas malas a mi hijo.	X		X		X		X		
	13	Recibo diferentes opiniones medicas del estado de mi hijo y no sé en cual creer.	X		X		X		X		

COMPLEJIDAD	14	Tengo bastantes dudas sin responder	X		X		X		X		
	15	Las explicaciones que me dan sobre mi hijo son confusas para mí.	X		X		X		X		
	16	Tengo claro el propósito de cada tratamiento que se le realiza a mi hijo.	X		X		X		X		
	17	No tengo claro cuando esperar que se le hagan cosas a mi hijo	X		X		X		X		
	18	Entiendo todo lo que se me explica	X		X		X		X		
	19	Los doctores me dicen cosas que pueden tener muchos significados	X		X		X		X		
	20	Hay tantos tipos diferentes de personal que no me queda claro quién está a cargo de qué.	X		X		X		X		
	21	Puedo contar con las enfermeras cuando las necesite.	X		X		X		X		
	22	Los doctores y enfermeras usan lenguaje coloquial para que pueda entender lo que están diciendo	X		X		X		X		
	23	El no ver a mi hijo me produce dudas sobre su estado actual de salud y como lo están cuidando.	X		X		X		X		
FALTA DE INFORMACION	24	El tratamiento de mi hijo es muy difícil de entender	X		X		X		X		
	25	No sé qué le ocurre a mi hijo	X		X		X		X		
	26	Los doctores no le han dado a mi hijo un diagnóstico específico	X		X		X		X		
	27	El diagnóstico de mi hijo es definitivo y no cambiará.	X		X		X		X		
28	La seriedad de la enfermedad de mi hijo no ha sido determinada	X		X		X		X			
FALTA DE PREDICCIÓN	29	No puedo predecir cuánto durará la enfermedad de mi hijo	X		X		X		X		
	30	Usualmente no sé si mi hijo va a tener un día bueno o malo.	X		X		X		X		
	31	Por lo general no puedo predecir el curso de la enfermedad de mi hijo	X		X		X		X		

	32	No puedo saber si mi hijo se va a poner mejor o peor.	X		X		X		X	
--	----	---	---	--	---	--	---	--	---	--

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

² El ítem tiene relación con el constructo

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Lima, abril del 2025

Estimado (a): Andrea Huayhuas Velazquez

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar el grado de Especialista en Cuidado Integral Infantil. El instrumento que lleva por título: "Escala de incertidumbre ante la enfermedad".

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los dos formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuación contextual de las palabras y el dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar el grado de Especialista en UCI PEDIATRICA.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy Atentamente:


Lic. Alma Pérez

Enfermera

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de evaluar la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular del instituto nacional de salud de lima, 2024, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Escala de incertidumbre ante la enfermedad" el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 04-04-2025

Nombres y Apellidos del Juez: Andrea Huayhuas Velazquez

Institución donde labora: Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja

Años de experiencia profesional o científica: 05 años


Andrea Huayhuas Velazquez
Licenciada en Enfermería
CEP 78444 CAOHMC 488429

Sello y Firma del Juez

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: NINGUNA

Sugerencias: NINGUNA

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: NINGUNA

Sugerencias: NINGUNA

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1→0 0→1

Observaciones: NINGUNA

Sugerencias: NO LAS HAY

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1→0 0→1

Observaciones: NINGUNA

Sugerencias: NINGUNA

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: NINGUNA

Sugerencias: NINGUNA

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: NINGUNA

Sugerencias: NINGUNA

Fecha: 04-04-2025

Valido por: Lic. Andrea Huayhuas Velazquez

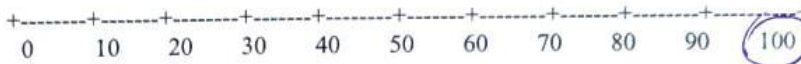
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



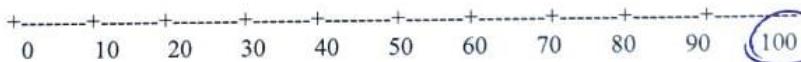
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA.

Fecha: 04-04-2025

Valido por: Lic. Anderson Huayhuas Velazquez

**LISTA DE EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

Dimensiones	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
AMBIGÜEDAD	1	No estoy seguro si la enfermedad de mi hijo está empeorando	X		X		X		X		
	2	Aún no tengo claro cómo será la severidad del dolor de mi hijo	X		X		X		X		
	3	Los síntomas de mi hijo continúan cambiando impredeciblemente	X		X		X		X		
	4	Es difícil saber si los tratamientos o las medicinas que mi hijo está recibiendo le ayudan.	X		X		X		X		
	5	Por la imprevisibilidad de la enfermedad de mi hijo no puedo hacer planes a futuro	X		X		X		X		
	6	El transcurso de la enfermedad de mi hijo está en constante cambio, tiene días buenos y días malos.	X		X		X		X		
	7	Me es confuso como manejaré el cuidado de mi hijo después de que salga del hospital.	X		X		X		X		
	8	No está claro que le va a ocurrir a mi hijo.	X		X		X		X		
	9	Los resultados de los exámenes de mi hijo son inconsistentes.	X		X		X		X		
	10	La efectividad del tratamiento no está determinada.	X		X		X		X		
	11	Es difícil determinar cuánto tiempo transcurrirá antes de que pueda cuidar a mi hijo por mis propios medios.	X		X		X		X		
	12	Estoy seguro de que no le encontrarán más cosas malas a mi hijo.	X		X		X		X		
	13	Recibo diferentes opiniones medicas del estado de mi hijo y no sé en cual creer.	X		X		X		X		

COMPLEJIDAD	14	Tengo bastantes dudas sin responder	X	X	X	X		
	15	Las explicaciones que me dan sobre mi hijo son confusas para mí.	X	X	X	X		
	16	Tengo claro el propósito de cada tratamiento que se le realiza a mi hijo.	X	X	X	X		
	17	No tengo claro cuando esperar que se le hagan cosas a mi hijo	X	X	X	X		
	18	Entiendo todo lo que se me explica	X	X	X	X		
	19	Los doctores me dicen cosas que pueden tener muchos significados	X	X	X	X		
	20	Hay tantos tipos diferentes de personal que no me queda claro quién está a cargo de qué.	X	X	X	X		
	21	Puedo contar con las enfermeras cuando las necesite.	X	X	X	X		
	22	Los doctores y enfermeras usan lenguaje coloquial para que pueda entender lo que están diciendo	X	X	X	X		
	23	El no ver a mi hijo me produce dudas sobre su estado actual de salud y como lo están cuidando.	X	X	X	X		
FALTA DE INFORMACION	24	El tratamiento de mi hijo es muy difícil de entender	X	X	X	X		
	25	No sé qué le ocurre a mi hijo	X	X	X	X		
	26	Los doctores no le han dado a mi hijo un diagnóstico específico	X	X	X	X		
	27	El diagnóstico de mi hijo es definitivo y no cambiará.	X	X	X	X		
	28	La seriedad de la enfermedad de mi hijo no ha sido determinada	X	X	X	X		
FALTA DE PREDICCIÓN	29	No puedo predecir cuánto durará la enfermedad de mi hijo	X	X	X	X		
	30	Usualmente no sé si mi hijo va a tener un día bueno o malo.	X	X	X	X		
	31	Por lo general no puedo predecir el curso de la enfermedad de mi hijo	X	X	X	X		

	32	No puedo saber si mi hijo se va a poner mejor o peor.	X		X		X		X	
--	----	---	---	--	---	--	---	--	---	--

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Lima, abril del 2025

Estimado (a): Karel Vicente Yataco
Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar el grado de Especialista en Cuidado Integral Infantil. El instrumento que lleva por título: "Escala de incertidumbre ante la enfermedad".

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los dos formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuación contextual de las palabras y el dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar el grado de Especialista en UCI PEDIATRICA.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy Atentamente:



Lic. ALMA PÉREZ PAZ

Enfermera

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de evaluar la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular del instituto nacional de salud de lima, 2024, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Escala de incertidumbre ante la enfermedad" el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 07-04-2025

Nombres y Apellidos del Juez: Karel Vicente Yataco

Institución donde labora: INSN - San Borja

Años de experiencia profesional o científica: Op. años


Karel Vicente Yataco
C. EN ENFERMERIA
CEP: 079596 AEE: 023665

Sello y Firma del Juez

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: Ninguna.

Sugerencias: Ninguna.

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: Ninguna.

Sugerencias: Ninguna.

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1→0 0→1

Observaciones: Ninguna.

Sugerencias: Ninguna.

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1→0 0→1

Observaciones: Ninguna.

Sugerencias: Ninguna.

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: Ninguna.

Sugerencias: Ninguna.

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: Ninguna.

Sugerencias: Ninguna.

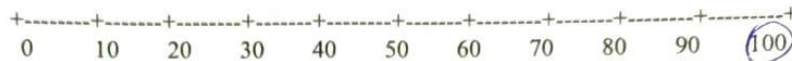
Fecha: 07-04-2025

Valido por: Karol Vicente Yotico.

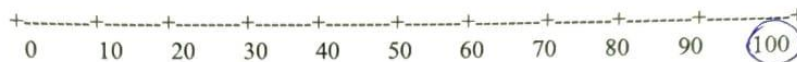
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

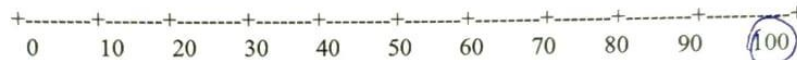
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



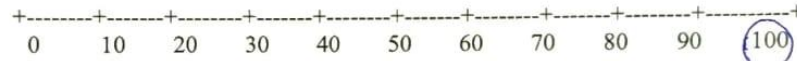
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



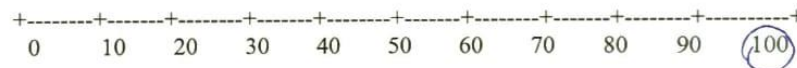
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Ninguna.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna.

Fecha: 07-04-2025

Valido por: Karol Vicente Yáñez

**LISTA DE EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

Dimensiones	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
AMBIGÜEDAD	1	No estoy seguro si la enfermedad de mi hijo está empeorando	X		X		X		X		
	2	Aún no tengo claro cómo será la severidad del dolor de mi hijo	X		X		X		X		
	3	Los síntomas de mi hijo continúan cambiando impredeciblemente	X		X		X		X		
	4	Es difícil saber si los tratamientos o las medicinas que mi hijo está recibiendo le ayudan.	X		X		X		X		
	5	Por la imprevisibilidad de la enfermedad de mi hijo no puedo hacer planes a futuro	X		X		X		X		
	6	El transcurso de la enfermedad de mi hijo está en constante cambio, tiene días buenos y días malos.	X		X		X		X		
	7	Me es confuso como manejaré el cuidado de mi hijo después de que salga del hospital.	X		X		X		X		
	8	No está claro que le va a ocurrir a mi hijo.	X		X		X		X		
	9	Los resultados de los exámenes de mi hijo son inconsistentes.	X		X		X		X		
	10	La efectividad del tratamiento no está determinada.	X		X		X		X		
	11	Es difícil determinar cuánto tiempo transcurrirá antes de que pueda cuidar a mi hijo por mis propios medios.	X		X		X		X		
	12	Estoy seguro de que no le encontrarán más cosas malas a mi hijo.	X		X		X		X		
	13	Recibo diferentes opiniones medicas del estado de mi hijo y no sé en cual creer.	X		X		X		X		

COMPLEJIDAD	14	Tengo bastantes dudas sin responder	X	X	X	X		
	15	Las explicaciones que me dan sobre mi hijo son confusas para mí.	X	X	X	X		
	16	Tengo claro el propósito de cada tratamiento que se le realiza a mi hijo.	X	X	X	X		
	17	No tengo claro cuando esperar que se le hagan cosas a mi hijo	X	X	X	X		
	18	Entiendo todo lo que se me explica	X	X	X	X		
	19	Los doctores me dicen cosas que pueden tener muchos significados	X	X	X	X		
	20	Hay tantos tipos diferentes de personal que no me queda claro quién está a cargo de qué.	X	X	X	X		
	21	Puedo contar con las enfermeras cuando las necesite.	X	X	X	X		
	22	Los doctores y enfermeras usan lenguaje coloquial para que pueda entender lo que están diciendo	X	X	X	X		
	23	El no ver a mi hijo me produce dudas sobre su estado actual de salud y como lo están cuidando.	X	X	X	X		
FALTA DE INFORMACION	24	El tratamiento de mi hijo es muy difícil de entender	X	X	X	X		
	25	No sé qué le ocurre a mi hijo	X	X	X	X		
	26	Los doctores no le han dado a mi hijo un diagnóstico específico	X	X	X	X		
	27	El diagnostico de mi hijo es definitivo y no cambiará.	X	X	X	X		
	28	La seriedad de la enfermedad de mi hijo no ha sido determinada	X	X	X	X		
FALTA DE PREDICCION	29	No puedo predecir cuánto durará la enfermedad de mi hijo	X	X	X	X		
	30	Usualmente no sé si mi hijo va a tener un día bueno o malo.	X	X	X	X		
	31	Por lo general no puedo predecir el curso de la enfermedad de mi hijo	X	X	X	X		

	32	No puedo saber si mi hijo se va a poner mejor o peor.	X		X		X	X	
--	----	---	---	--	---	--	---	---	--

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Lima, abril del 2025

Estimado (a): Rocio Rojas Laurente
Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar el grado de Especialista en Cuidado Integral Infantil. El instrumento que lleva por título: "Escala de incertidumbre ante la enfermedad".

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los dos formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuación contextual de las palabras y el dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar el grado de Especialista en UCI PEDIATRICA.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy Atentamente:



Lic. MARGOT YULIANA COLÁN PALACIOS

Enfermera

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de evaluar la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular del instituto nacional de salud de lima, 2024, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Escala de incertidumbre ante la enfermedad" el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 10 - 04 - 2025

Nombres y Apellidos del Juez: Rocio Rojas Laurente

Institución donde labora: Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja

Años de experiencia profesional o científica: 05 años



The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text "INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO" and "2015 I.F.F. 30307".

Sello y Firma del Juez

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: Ninguna.

Sugerencias: Ninguna.

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: Ninguna.

Sugerencias: Ninguna.

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1 → 0 0 → 1

Observaciones: Ninguna.

Sugerencias: Ninguna.

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1 → 0 0 → 1

Observaciones: Ninguna.

Sugerencias: Ninguna.

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: Ninguna.

Sugerencias: Ninguna.

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: Ninguna.

Sugerencias: Ninguna.

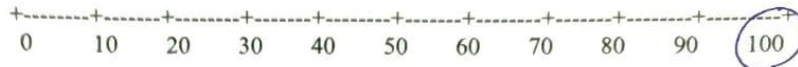
Fecha: 10-04-2025

Valido por: Rocio Rojas Laurente

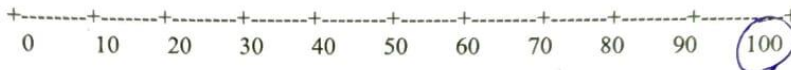
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

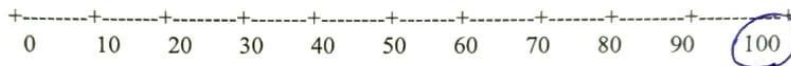
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



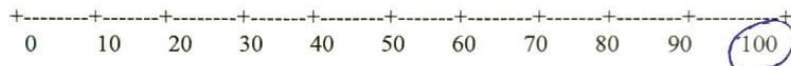
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



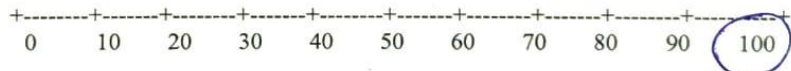
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Ninguna

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 10-04-2025

Valido por: Rocio Rojas Laurente.

**LISTA DE EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

Dimensiones	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
AMBIGÜEDAD	1	No estoy seguro si la enfermedad de mi hijo está empeorando	X		X		X		X		
	2	Aún no tengo claro cómo será la severidad del dolor de mi hijo	X		X		X		X		
	3	Los síntomas de mi hijo continúan cambiando impredeciblemente	X		X		X		X		
	4	Es difícil saber si los tratamientos o las medicinas que mi hijo está recibiendo le ayudan.	X		X		X		X		
	5	Por la imprevisibilidad de la enfermedad de mi hijo no puedo hacer planes a futuro	X		X		X		X		
	6	El transcurso de la enfermedad de mi hijo está en constante cambio, tiene días buenos y días malos.	X		X		X		X		
	7	Me es confuso como manejaré el cuidado de mi hijo después de que salga del hospital.	X		X		X		X		
	8	No está claro que le va a ocurrir a mi hijo.	X		X		X		X		
	9	Los resultados de los exámenes de mi hijo son inconsistentes.	X		X		X		X		
	10	La efectividad del tratamiento no está determinada.	X		X		X		X		
	11	Es difícil determinar cuánto tiempo transcurrirá antes de que pueda cuidar a mi hijo por mis propios medios.	X		X		X		X		
	12	Estoy seguro de que no le encontrarán más cosas malas a mi hijo.	X		X		X		X		
	13	Recibo diferentes opiniones medicas del estado de mi hijo y no sé en cual creer.	X		X		X		X		

COMPLEJIDAD	14	Tengo bastantes dudas sin responder	X	X	X	X		
	15	Las explicaciones que me dan sobre mi hijo son confusas para mí.	X	X	X	X		
	16	Tengo claro el propósito de cada tratamiento que se le realiza a mi hijo.	X	X	X	X		
	17	No tengo claro cuando esperar que se le hagan cosas a mi hijo	X	X	X	X		
	18	Entiendo todo lo que se me explica	X	X	X	X		
	19	Los doctores me dicen cosas que pueden tener muchos significados	X	X	X	X		
	20	Hay tantos tipos diferentes de personal que no me queda claro quién está a cargo de qué.	X	X	X	X		
	21	Puedo contar con las enfermeras cuando las necesite.	X	X	X	X		
	22	Los doctores y enfermeras usan lenguaje coloquial para que pueda entender lo que están diciendo	X	X	X	X		
	23	El no ver a mi hijo me produce dudas sobre su estado actual de salud y como lo están cuidando.	X	X	X	X		
FALTA DE INFORMACION	24	El tratamiento de mi hijo es muy difícil de entender	X	X	X	X		
	25	No sé qué le ocurre a mi hijo	X	X	X	X		
	26	Los doctores no le han dado a mi hijo un diagnóstico específico	X	X	X	X		
	27	El diagnóstico de mi hijo es definitivo y no cambiará.	X	X	X	X		
	28	La seriedad de la enfermedad de mi hijo no ha sido determinada	X	X	X	X		
FALTA DE PREDICCIÓN	29	No puedo predecir cuánto durará la enfermedad de mi hijo	X	X	X	X		
	30	Usualmente no sé si mi hijo va a tener un día bueno o malo.	X	X	X	X		
	31	Por lo general no puedo predecir el curso de la enfermedad de mi hijo	X	X	X	X		

	32	No puedo saber si mi hijo se va a poner mejor o peor.	X		X		X		X	
--	----	---	---	--	---	--	---	--	---	--

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Lima, abril del 2025

Estimado (a): Sonia Elizabeth Tucno Pacotay pe.
Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar el grado de Especialista en Cuidado Integral Infantil. El instrumento que lleva por título: "Escala de incertidumbre ante la enfermedad".

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los dos formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuación contextual de las palabras y el dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar el grado de Especialista en UCI PEDIATRICA.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy Atentamente:



Lic. MARGOT YOLIANA COLÁN PALACIOS.

Enfermera

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de evaluar la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de incertidumbre en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular del instituto nacional de salud de lima, 2024, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Escala de incertidumbre ante la enfermedad" el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 15-04-2025

Nombres y Apellidos del Juez: MAGISTER. Sonia Elizabeth Tucno Pacotaype.

Institución donde labora: Hospital Alberto Barton Thompson.

Años de experiencia profesional o científica: 08 Años

 HOSPITAL ALBERTO
LEONARDO BARTON THOMPSON
EsSalud

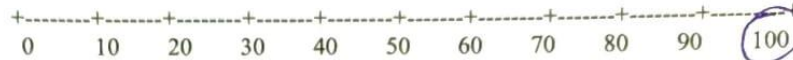
Lic. Sonia Elizabeth Tucno Pacotaype
Coordinadora Enfermería Neonatología
CEP 47776 RNE 15422

Sello y Firma del Juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

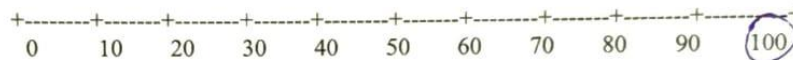
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



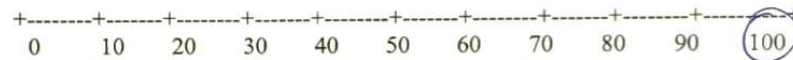
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



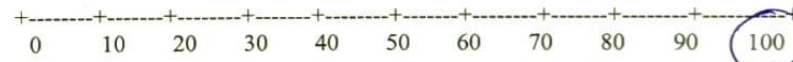
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

No

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

No

Fecha: 15-04-2025

Valido por: Sonia Elizabeth Tueno Racotaype

**LISTA DE EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

Dimensiones	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
AMBIGÜEDAD	1	No estoy seguro si la enfermedad de mi hijo está empeorando	X		X		X		X		
	2	Aún no tengo claro cómo será la severidad del dolor de mi hijo	X		X		X		X		
	3	Los síntomas de mi hijo continúan cambiando impredeciblemente	X		X		X		X		
	4	Es difícil saber si los tratamientos o las medicinas que mi hijo está recibiendo le ayudan.	X		X		X		X		
	5	Por la imprevisibilidad de la enfermedad de mi hijo no puedo hacer planes a futuro	X		X		X		X		
	6	El transcurso de la enfermedad de mi hijo está en constante cambio, tiene días buenos y días malos.	X		X		X		X		
	7	Me es confuso como manejaré el cuidado de mi hijo después de que salga del hospital.	X		X		X		X		
	8	No está claro que le va a ocurrir a mi hijo.	X		X		X		X		
	9	Los resultados de los exámenes de mi hijo son inconsistentes.	X		X		X		X		
	10	La efectividad del tratamiento no está determinada.	X		X		X		X		
	11	Es difícil determinar cuánto tiempo transcurrirá antes de que pueda cuidar a mi hijo por mis propios medios.	X		X		X		X		
	12	Estoy seguro de que no le encontrarán más cosas malas a mi hijo.	X		X		X		X		
	13	Recibo diferentes opiniones medicas del estado de mi hijo y no sé en cual creer.	X		X		X		X		

COMPLEJIDAD	14	Tengo bastantes dudas sin responder	X	X	X	X		
	15	Las explicaciones que me dan sobre mi hijo son confusas para mí.	X	X	X	X		
	16	Tengo claro el propósito de cada tratamiento que se le realiza a mi hijo.	X	X	X	X		
	17	No tengo claro cuando esperar que se le hagan cosas a mi hijo	X	X	X	X		
	18	Entiendo todo lo que se me explica	X	X	X	X		
	19	Los doctores me dicen cosas que pueden tener muchos significados	X	X	X	X		
	20	Hay tantos tipos diferentes de personal que no me queda claro quién está a cargo de qué.	X	X	X	X		
	21	Puedo contar con las enfermeras cuando las necesite.	X	X	X	X		
	22	Los doctores y enfermeras usan lenguaje coloquial para que pueda entender lo que están diciendo	X	X	X	X		
	23	El no ver a mi hijo me produce dudas sobre su estado actual de salud y como lo están cuidando.	X	X	X	X		
FALTA DE INFORMACION	24	El tratamiento de mi hijo es muy difícil de entender	X	X	X	X		
	25	No sé qué le ocurre a mi hijo	X	X	X	X		
	26	Los doctores no le han dado a mi hijo un diagnóstico específico	X	X	X	X		
	27	El diagnostico de mi hijo es definitivo y no cambiará.	X	X	X	X		
28	La seriedad de la enfermedad de mi hijo no ha sido determinada	X	X	X	X			
FALTA DE PREDICCION	29	No puedo predecir cuánto durará la enfermedad de mi hijo	X	X	X	X		
	30	Usualmente no sé si mi hijo va a tener un día bueno o malo.	X	X	X	X		
	31	Por lo general no puedo predecir el curso de la enfermedad de mi hijo	X	X	X	X		

	32 No puedo saber si mi hijo se va a poner mejor o peor.	X		X		X	X	
--	--	---	--	---	--	---	---	--

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Alfa de Cronbach
Escala	0.948

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

	Si se descarta el elemento Alfa de Cronbach
P1	0.945
P2	0.944
P3	0.947
P4	0.942
P5	0.947
P6	0.946
P7	0.949
P8	0.949
P9	0.946
P10	0.945
P11	0.945
P12	0.949
P13	0.945
P14	0.947
P15	0.947
P16	0.945
P17	0.948
P18	0.944
P19	0.946
P20	0.946
P21	0.948
P22	0.947
P23	0.946
P24	0.946
P25	0.947
P26	0.944
P27	0.947
P28	0.945
P29	0.946
P30	0.947
P31	0.947
P32	0.948

Apéndice D: Consentimiento informado

Yo, _____ con
DNI N.º _____ a través del presente documento expreso mi voluntad de
participar en la investigación titulado: “Incertidumbre en madres de niños post operados de
cardiopatía congénita en la uci cardiovascular del instituto nacional de salud, Lima, 2025”.
Siendo informada de los objetivos del estudio y con la plena confianza de que la información
vertida en el instrumento será utilizada para fines netamente científicos. Así mismo el
investigador me garantiza la confidencialidad del manejo de la información.

Firma

DNI: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “Incertidumbre en madres de niños post operados de cardiopatía congénita en la uci cardiovascular del instituto nacional de salud, Lima, 2025”.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es el grado de incertidumbre relacionado con los factores sociodemográficos que experimentan las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular del Instituto Nacional de Salud, Lima-2025?</p>	<p>Objetivo general Evaluar el grado de incertidumbre relacionado con los factores sociodemográficos en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular del Instituto Nacional de Salud, Lima-2025.</p> <p>Objetivos específicos Analizar el nivel de incertidumbre relacionado con los factores sociodemográficos en la dimensión de ambigüedad en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular del Instituto Nacional de Salud, Lima-2025. Examinar el nivel de incertidumbre relacionado con los factores sociodemográficos en la dimensión de complejidad en las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita en la UCI cardiovascular del Instituto Nacional de Salud, Lima-2025. Evaluar el nivel de incertidumbre relacionado con los factores sociodemográficos en la dimensión de falta de información en las madres de niños</p>	<p>Variable 1 Nivel de incertidumbre</p> <p>Variable 2 Factores sociodemográficos</p>	<p>Hipótesis general H₀: Las madres de niños postoperados de cardiopatía congénita hospitalizados en la UCI cardiovascular experimentan un bajo nivel de incertidumbre respecto al estado de salud de sus hijos.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo - correlacional Corte: Transversal Población: 174 madres de niños que han sido sometidos a cirugía por cardiopatía congénita y que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular (UCIC) Muestra: 120 madres. Técnica: encuesta Instrumento: Escala de Incertidumbre Ante la Enfermedad.</p>

postoperados de cardiopatía
congénita en la UCI
cardiovascular del Instituto
Nacional de Salud, Lima-2025.
Determinar el nivel de
incertidumbre relacionado con los
factores sociodemográficos en la
dimensión de imprevisibilidad en
las madres de niños
postoperados de cardiopatía
congénita en la UCI
cardiovascular del Instituto
Nacional de Salud, Lima-2025.
