



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**“Valoración del nivel de incertidumbre de los padres frente al paciente  
pediátrico hospitalizado. Riobamba, 2021- 2022”**

Trabajo de titulación para optar al título de Médico General

**Autores:**

Génesis Karolina Huilca Villalba

Josselin Mercedes Molina Flores

**Tutor:**

DR. Luis Ricardo Costales Vallejo

**Riobamba, Ecuador. 2022**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras Génesis Karolina Huilca Villalba con cédula de ciudadanía 0604484139 y Josselin Mercedes Molina Flores con cédula de ciudadanía 0605386531, autoras del trabajo de investigación titulado: **“Valoración del nivel de incertidumbre de los padres frente al paciente pediátrico hospitalizado. Riobamba, 2021- 2022”**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 7 de julio de 2022



---

Génesis Karolina Huilca Villalba

C.I: 0604484139



---

Josselin Mercedes Molina Flores

C.I: 0605386531

## **DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR**

Yo, Luis Ricardo Costales Vallejo, con C.I. 0603977950, catedrático adscrito a la Facultad de ciencias de la salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado **“Valoración del nivel de incertidumbre de los padres frente al paciente pediátrico hospitalizado. Riobamba, 2021- 2022”**, presentado por las estudiantes: Génesis Karolina Huilca Villalba y Josselin Mercedes Molina Flores por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, 7 de julio de 2022



Luis Ricardo Costales Vallejo

C.I: 0603977950

## **CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL**

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “**Valoración del nivel de incertidumbre de los padres frente al paciente pediátrico hospitalizado. Riobamba, 2021- 2022**” por Génesis Karolina Huilca Villalba con cédula de ciudadanía 0604484139 y Josselin Mercedes Molina Flores con cédula de ciudadanía 0605386531, bajo la tutoría de Dr. Luis Ricardo Costales Vallejo, con C.I. 0603977950; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, 7 de julio de 2022

Dr. Luis Ricardo Costales Vallejo

**TUTOR**

Dr. Washington Patricio Vásquez Andrade

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

Dra. María Belén Espíndola Lara

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

## CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba 14 de junio del 2022  
Oficio N° 173-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2021

**Dr. Patricio Vásquez Andrade**  
**DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Dr. Luis Ricardo Costales Vallejo**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 139491706	Valoración del nivel de incertidumbre de los padres frente al paciente pediátrico hospitalizado. Riobamba, 2021-2022	Génesis Karolina Huilca Villalba Josselin Mercedes Molina Flores	3	x	

Atentamente,

**CARLOS GAFAS GONZALEZ**  
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ  
Fecha: 2022.06.14 06:05:41 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González  
Delegado Programa URKUND  
FCS / UNACH  
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

## **DEDICATORIA**

Nuestra tesis, vida y este inicio como médicos la dedicamos a nuestro padre Dios, que, con su infinita misericordia y amor, nos cubra con su manto en esta nueva etapa, en la que se forjarán nuevos sueños.

Confiadas que detrás de cada sueño cumplido está el amor de una familia por eso dedicamos esta tesis a nuestro pilar fundamental nuestros padres y hermanos quienes nos han acompañado toda la vida, con sus sabios consejos, por darnos esa motivación para ser cada día mejores.

A nuestros ángeles que sostienen nuestra mano y guían nuestro camino, esto va para ustedes.

Dichoso el que estudia para aprender, el que estudia para enseñar, pero más el que lo hace para curar.

**Génesis Karolina Huilca Villalba**

**Josselin Mercedes Molina Flores**

## **AGRADECIMIENTO**

Primero y más importante agradecemos a Dios quien nos ha brindado el regalo de la vida, la salud y sobre todo la inteligencia para culminar esta carrera, a nuestros padres y familiares quienes fueron inspiración, soporte y fortaleza desde el inicio de esta gran aventura; gracias por ese apoyo incondicional, consejos y regaños que nos han hecho cada día más fuertes y nos han ayudado cada día a alcanzar uno de nuestros objetivos ser Médicos.

Gracias a esos compañeros, amigos y hoy en día colegas, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías, tristezas, y una partecita de su vida estos 6 años de carrera.

Estamos profundamente agradecidas con nuestro tutor de tesis el Dr. Luis Costales Vallejo quien nos ha sabido brindar su apoyo continuo, consejos y paciencia durante todo el internado y en la culminación de nuestra tesis.

Nuestra gratitud a la Universidad Nacional de Chimborazo quien nos abrió las puertas para emprender este gran sueño; al Hospital General IESS Riobamba, por brindarnos la oportunidad de realizar el programa de internado rotativo en donde forjamos nuestros sueños y conocimos amigos que estarán eternamente en nuestro corazón.

**Moli-Huil**

## ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA.....	2
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR.....	3
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	4
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO.....	7
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I.....	13
1. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2 Formulación del problema.....	14
1.3 Justificación.....	14
1.4 OBJETIVOS.....	15
1.4.1 General.....	15
1.4.2 Específicos.....	15
CAPÍTULO II.....	16
2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Fundamentación Teórica.....	16
CAPÍTULO III.....	22
3. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Tipo de investigación.....	22
3.2 Diseño de investigación.....	22
3.3 Técnicas de recolección de datos.....	22
3.4 Criterios de inclusión.....	23
3.5 Criterios de exclusion.....	23
3.6 Identificación de variables.....	24
3.6.1 Variables independientes:.....	24
3.6.2 Variables dependientes:.....	24
3.7 Operalización de variables.....	25

3.8	Técnicas de análisis e interpretación de la información .....	29
3.8.1	Análisis univariante.....	29
3.9	Procesamiento de datos .....	29
CAPÍTULO IV .....		30
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	30
4.1	ANÁLISIS UNIVARIABLE.....	30
4.1.1	Distribución de la población según sexo del encuestado .....	30
4.1.2	Distribución de la población según parentesco con el paciente pediátrico .....	30
4.1.3	Distribución de la población según edad del encuestado.....	31
4.1.4	Distribución de la población según el nivel de instrucción.....	31
4.1.5	Distribución de la población según situación económica del encuestado.....	32
4.1.6	Distribución de la población según sexo del paciente.....	32
4.1.7	Distribución de la población según la edad del paciente .....	33
4.1.8	Distribución de la población según el tiempo de hospitalización en el paciente pediátrico.....	33
4.1.9	Distribución de la población según el número de hospitalización en el paciente pediátrico.....	34
4.1.10	Valor del test de parents .....	34
4.1.11	Distribución según el valor cualitativo del test .....	35
4.2	ANÁLISIS BIVARIANTE.....	35
4.2.1	Nivel de incertidumbre relacionado con el tiempo de hospitalización .....	35
4.2.2	Nivel de incertidumbre relacionado con el número de hospitalizaciones .....	36
4.2.3	Nivel de incertidumbre relacionado con la edad del paciente.....	37
4.2.4	Nivel de incertidumbre relacionado con el sexo del encuestado .....	38
4.2.5	Nivel de incertidumbre relacionado con el parentesco con el paciente pediátrico	38
4.2.6	Nivel de incertidumbre relacionado la situación económica .....	39
4.2.7	Nivel de incertidumbre relacionado con el nivel de instrucción.....	40
4.3	DISCUSIÓN .....	41
CAPÍTULO V.....		43
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	43
5.1	Conclusiones .....	43
5.2	Recomendaciones .....	43
6.	BIBLIOGRAFÍA .....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Distribución de la población según sexo del encuestado .....	30
<b>Tabla 2</b> Distribución de la población según parentesco con el paciente pediátrico .....	30
<b>Tabla 3</b> Distribución de la población según edad del encuestado .....	31
<b>Tabla 4</b> Distribución de la población según el nivel de instrucción.....	31
<b>Tabla 5</b> Distribución de la población según situación económica del encuestado. ....	32
<b>Tabla 6</b> Distribución de la población según sexo del paciente.....	32
<b>Tabla 7</b> Distribución de la población según la edad del paciente.....	33
<b>Tabla 8</b> Distribución de la población según el tiempo de hospitalización en el paciente pediátrico .....	33
<b>Tabla 9</b> Distribución de la población según el número de hospitalización en el paciente pediátrico .....	34
<b>Tabla 10</b> Valor del test de parents .....	34
<b>Tabla 11</b> Distribución según el valor cualitativo del test .....	35
<b>Tabla 12</b> Nivel de incertidumbre relacionado con el tiempo de hospitalización.....	35
<b>Tabla 13</b> Nivel de incertidumbre relacionado con el número de hospitalizaciones .....	36
<b>Tabla 14</b> Nivel de incertidumbre relacionado con la edad del paciente .....	37
<b>Tabla 15</b> Nivel de incertidumbre relacionado con el sexo del encuestado.....	38
<b>Tabla 16</b> Nivel de incertidumbre relacionado con el parentesco con el paciente pediátrico .....	38
<b>Tabla 17</b> Nivel de incertidumbre relacionado la situación económica.....	39
<b>Tabla 18</b> Nivel de incertidumbre relacionado con el nivel de instrucción .....	40

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el nivel de incertidumbre de los padres o cuidadores frente al paciente pediátrico hospitalizado, aplicando el test de Parents en el Instituto Ecuatoriano Seguridad Social. Riobamba 2021-2022 **Población y muestra:** 110 pacientes a los que se les aplicó el test de Parents en el servicio de pediatría del Hospital General IESS Riobamba. **Material y Métodos:** el Tipo de Investigación realizada fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal con datos obtenidos anteriormente mediante el test de Parents en relación con las diferentes variables. La recolección de datos fue mediante la aplicación del test de Parents en padres o cuidadores de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital General IESS Riobamba durante el período mayo 2021- abril 2022. **Resultados:** Del total de 110 encuestas se obtuvo 1 encuestado con una puntuación baja (menos de 55 puntos) que representa el 0,9% de la población en total, 16 encuestados obtuvieron una puntuación moderada ( de 56 a 85 ) puntos y representan el 14,5 % , 93 encuestados obtuvieron una puntuación alta (más de 85 puntos) y representan el 84,5 %.

**Conclusiones:** Se concluye que existe un alto nivel de incertidumbre en padres o cuidadores de pacientes pediátricos hospitalizados con un 84,5%; seguido de una incertidumbre moderada correspondiente al 14.5% y un bajo nivel de incertidumbre con un 0,9%.

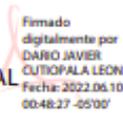
**Palabras claves:** incertidumbre, test de parents, hospitalizados, enfermedad, paciente pediátrico

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the level of uncertainty of parents or caregivers regarding hospitalized pediatric patients, applying the Parents test at the Ecuadorian Social Security Institute. Riobamba 2021-2022 **Population and sample:** 110 patients to whom the Parents test was applied in the pediatric service of the IESS Riobamba General Hospital. **Material and Methods:** The Type of Research carried out was descriptive, prospective and cross-sectional with data previously obtained through the Parents test in relation to the different variables. The data collection was through the application of the Parents test in parents or caregivers of pediatric patients hospitalized in the pediatric service of the General Hospital IESS Riobamba during the period May 2021-April 2022. **Results:** Of the total of 110 surveys, 1 respondent was obtained with a low score (less than 55 points) representing 0.9% of the total population, 16 respondents obtained a moderate score (from 56 to 85) points and representing 14.5%, 93 respondents obtained a high score (more than 85 points) and represent 84.5%. **Conclusions:** It is concluded that there is a high level of uncertainty in parents or caregivers of hospitalized pediatric patients with 84.5%; followed by a moderate uncertainty corresponding to 14.5% and a low level of uncertainty with 0.9%.

**Keywords:** uncertainty, parent test, hospitalized, disease, pediatric patient.

DARIO  
JAVIER  
CUTIOPAL  
A LEON



Firmado  
digitalmente por  
DARIO JAVIER  
CUTIOPALA LEON  
Fecha: 2022.06.10  
00:48:27 -05'00'

Reviewed by:  
Lic. Dario Javier Cutiopala Leon  
**ENGLISH PROFESSOR**  
c.c. 0604581066

## **CAPÍTULO I**

### **1. INTRODUCCIÓN**

A nivel mundial la enfermedad y hospitalización se han caracterizado por presentar un nivel alto de estrés que afecta al niño y a todo su entorno, son desencadenantes de diversas respuestas emocionales que dificulta la adaptación y comprensión de la enfermedad por parte de los padres y suponen un compromiso para el niño.

Según contreras refiere que la hospitalización va a tener diferentes consecuencias en el ámbito psicológico, que se genera en padres de familia del niño enfermo, uno de los momentos críticos que afrontan los padres es la comunicación del diagnóstico, el rechazo inicial del mismo constituye en la mayoría de los progenitores un factor estresor especialmente si se trata de una enfermedad crónica. Este primer momento se conoce como la etapa de negación, caracterizada por la incredulidad que los progenitores evidencian ante el diagnóstico o pronóstico. Para tratar de mitigarla es conveniente, orientar a los padres acerca de cuál es la forma de afrontamiento más favorable que han de adoptar en relación con la enfermedad del menor. (Contreras & Sibri, 2017)

Suarez indica que una de las respuestas emocionales que experimentan los padres en esta situación es la incertidumbre, definida por Mishel como la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad, además como un estado cognitivo creado cuando el individuo no puede estructurar o categorizar los eventos relacionados con la enfermedad y el tratamiento y que ocurre en situaciones que son ambiguas, complejas, impredecibles o cuando no hay información disponible o esta es inconsistente. Se constituye como una experiencia negativa asociada con angustia emocional y con un pobre ajuste psicosocial para los pacientes y sus familias. Se plantea que la incertidumbre en general y la incertidumbre que experimentan los padres de niños enfermos y/u hospitalizados comparten 4 dimensiones: ambigüedad respecto a la enfermedad, imprevisibilidad para el curso y pronóstico de cada individuo, falta de información acerca de la enfermedad, el tratamiento y el sistema de salud y complejidad o baja claridad de la información. (Suárez et al., 2018)

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel mundial se sabe que la salud es considerada como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS). La enfermedad tiene un importante impacto psicológico sobre los padres y hermanos del paciente pediátrico, y puede interferir sobre su adaptación socioemocional y su salud. La exposición de los padres a la enfermedad de un hijo o una hija en algunos casos ha ocasionado en ellos las frecuentes crisis de ansiedad o de trastornos depresivos.

Contreras realizó un estudio en España en el año 2016 menciona que las fases de afrontamiento de los padres ante diagnóstico, se caracteriza por la negación y la incredulidad ante el diagnóstico o pronóstico, en la que la familia puede retrasar el curso de la enfermedad, como consecuencia a esto emergerá la depresión, ansiedad, sentimiento de culpa, tratamientos tardíos, incremento de estancia hospitalaria, todas estas actitudes pueden afectar a la familia y al entorno hospitalario. (Contreras & Sibri, 2017)

En Ecuador se estima que alrededor de un 25% de los niños menores de 18 años se ha hospitalizado al menos una vez en su vida. Entre un 10% a un 37 % de los niños hospitalizados presentarían trastornos psicológicos significativos secundarios a su hospitalización. Según un estudio realizado por Villacís y Sandoval en SOLCA Cuenca-Ecuador en el año 2015, percibieron que las familias al enterarse del diagnóstico del cáncer inician un proceso de duelo, atribuyendo por su sistema de creencias el origen a factores hereditarios e incluso castigos religiosos. Durante el proceso de observación y entrevistas en los participantes se identificaron las siguientes emociones en su lenguaje corporal y verbal: sentimiento de culpa, preocupación, angustia, tristeza, impotencia, ansiedad, nerviosismo, temor cuando se debe realizar una nueva evaluación, miedo a una posible muerte y desesperación. (Contreras & Sibri, 2017)

Echeverría refiere que según el diagnóstico de enfermedad aguda o crónica en el niño constituye una experiencia estresante y supone una carga enorme de angustia y sufrimiento para la familia. La falta de estudios e información sobre este tema nos lleva a la realización de esta investigación, ya que es indispensable en el ámbito de la salud por que afecta a la familia en su estructura física, social y emocional. (Echeverría, 2017)

La falta de estudios e información sobre este tema en Riobamba nos lleva a la realización de esta investigación, ya que es indispensable en el ámbito de la salud por que afecta a la familia en su estructura física, social y emocional.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de incertidumbre de los padres o cuidadores frente a la enfermedad del paciente pediátrico hospitalizado?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

A nivel mundial se evidencia que las fases de afrontamiento de los padres ante un diagnóstico, se caracteriza por la negación y la incredulidad ante un pronóstico, en la que la familia puede retrasar el curso de la enfermedad, como consecuencia a esto emergerá la depresión, ansiedad, sentimiento de culpa, tratamientos tardíos e incremento de estancia hospitalaria.

A nivel nacional se estima que alrededor de un 25% de niños han sido hospitalizados al menos una vez en su vida, de estos entre un 10% - 37% presentarían trastornos psicológicos secundario a su hospitalización, adicionalmente se evidencio problemas familiares por la

incapacidad de aceptación de un diagnóstico y posterior tratamiento. La situación familiar es una preocupación fundamental en el sistema de salud en nuestro país por lo que se ha visto la necesidad de crear estrategias para determinar el nivel de incertidumbre al que se enfrenta los padres o cuidadores ante la hospitalización de sus hijos.

La escala originalmente denominada Parents Perception Uncertainty in Illness Scale (PPUS, por sus siglas en inglés) diseñada por Mishel (1983), incluye 31 ítems distribuidos en 4 factores denominados ambigüedad (13 ítems), falta de claridad (9 ítems), falta de información (5 ítems), e imprevisibilidad (4 ítems). El rango de puntuación oscila entre 31 y 155 dado por una escala de respuesta tipo Likert que varía entre 1 y 5, indicando que a mayor puntaje mayor nivel de incertidumbre. (Smith & Liehr, 2018) (Suárez et al., 2018)

En la ciudad de Riobamba no se ha evidenciado estudios sobre el nivel de incertidumbre que presenta los padres o cuidadores frente a la hospitalización de sus hijos, por lo tanto, el propósito de esta investigación es identificar el nivel de incertidumbre de los padres o cuidadores frente a la enfermedad de sus hijos, aplicando el test de parents en pacientes pediátricos del Hospital Instituto Ecuatoriano Seguridad Social. Riobamba 2021-2022.

## **1.4 OBJETIVOS**

### ***1.4.1 GENERAL***

- Determinar Identificar el nivel de incertidumbre de los padres o cuidadores frente al paciente pediátrico hospitalizado, aplicando el test de parents en el Instituto Ecuatoriano Seguridad Social. Riobamba 2021-2022

### ***1.4.2 ESPECÍFICOS***

- Aplicar el Test de Parents a los padres o cuidadores de los pacientes pediátricos hospitalizados por enfermedad aguda o crónica.
- Identificar de acuerdo con el tiempo de hospitalización el grado de incertidumbre que presentan los padres o cuidadores de pacientes pediátricos hospitalizados.
- Determinar el nivel de incertidumbre que presenta los padres o cuidadores de acuerdo con el sexo, edad, situación económica, nivel de instrucción y parentesco con el paciente pediátrico hospitalizado.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Fundamentación Teórica**

##### **DEFINICIÓN**

Ramírez define a la incertidumbre como “un estado cognitivo en el que las personas no son capaces de determinar qué significan los hechos que ocurren debido a la enfermedad”, que se desarrolla por la falta de estímulos e información, que no permite al individuo procesar los hechos más relevantes relacionados con la enfermedad en este caso de paciente pediátrico lo que los lleva a construir reacciones negativas. Además, la incertidumbre puede generar resultados negativos u oportunidades cuando se plantea una esperanza en el mejoramiento del paciente o en la efectividad del tratamiento lo cual puede producir trastorno de ansiedad, estrés y cambios en el estado de ánimo para la persona que está al cuidado del paciente. (Ramírez et al., 2018)

El psicólogo Paul K. J. Han ha catalogado tres tipos de incertidumbre:

1. Por probabilidad: son situaciones en las que no es posible medir el nivel de riesgo de una situación o de una decisión. Esto se debe, por lo general, a que actúan muchas variables a la vez y es imposible predecir consecuencias y resultados.
2. Por ambigüedad: son casos en los que hay dudas sobre alguna situación o decisión porque se carece de información confiable al respecto o por el contrario la que hay es incompleta, confusa o no confiable.
3. Por complejidad: lo que hay es un problema difícil de entender, debido a que se trata de una situación nueva o poco común, sin experiencia alguna, deja al descubierto muchas vulnerabilidades. (Sánchez, 2022)

##### **INCERTIDUMBRE FRENTE AL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD**

La incertidumbre ante la enfermedad se produce cuando los cuidadores familiares son incapaces de determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad debido a la falta de información sobre la enfermedad, el tratamiento y las comorbilidades. Diversos estudios reportan altos niveles de incertidumbre entre los cuidadores de pacientes con cáncer y otras enfermedades crónicas y degenerativas.

El cuidador al enterarse del diagnóstico de una enfermedad incurable trae consigo una reestructuración en su vida cotidiana, ya que debe enfrentarse a aspectos básicos del cuidado del paciente como es el manejo de signos y síntomas que estos pueden ir cambiando de acuerdo a la evolución de la enfermedad, a la comunicación con el equipo de salud el

entender las terminologías que utilizan los miembros del área de salud, mantener la mayor parte de su tiempo en los establecimientos de salud , en muchos casos el cuidador se ve obligado a abandonar sus respectivos empleos, estos cambios en su estilo de vida no solo afectan a la relación paciente-cuidador, sino influyen la calidad de vida del cuidador y su desempeño con la sociedad.

Varios estudios han demostrado el efecto de la incertidumbre sobre la enfermedad y como se relaciona con el apoyo social desde que el cuidador asume el cuidado de su ser querido, además la relación del cuidador y del paciente tienen cambios constantes ya que debido a su propia enfermedad el paciente cambia sus comportamientos los mismos que pueden llegar a ser lesivos para el cuidador. Cabe mencionar que en el cuidador hay muchos cambios como es el caso que por cuidar a su familiar enfermo se olvidan de cuidarse a sí mismo es por eso que el cuidador experimenta la aparición constante de síntomas depresivos y la incapacidad de afrontar la evolución de la enfermedad de su familiar.

Al evidenciarse la complejidad de esta situación, se necesitan herramientas que ayuden a los profesionales de la salud a medir el nivel de incertidumbre que enfrentan los cuidadores ante la enfermedad de sus familiares para que se pueda tomar acciones de cuidado y reducir la cantidad de cuidadores que experimentan niveles altos de incertidumbre.

Por lo cual se aplica un instrumento propuesto por Mishel que, en su versión original, que nos ayuda a medir la incertidumbre tomando en cuenta con 4 dimensiones que comprenden: ambigüedad, complejidad, inconsistencia e imprevisibilidad. Sin embargo, esta escala no se centra en los cuidadores familiares de pacientes que se encuentran en cuidados paliativos, ya que en estos casos los cuidadores se enfrentan a una realidad distinta. (Arias et al., 2019)

## **ESTRÉS FRENTE AL PACIENTE HOSPITALIZADO**

El investigador Bruno Selye en los años 30, comenzó a dar conferencias sobre un síndrome que había llamado su atención durante varias investigaciones que realizó. A este síndrome lo definió como “toda reacción a cualquiera de los estímulos que causan disturbio o interfieren con el equilibrio normal fisiológico del organismo”. A este síndrome se lo denominó estrés. Además, se estableció una definición funcional del estrés: “es el estado que se manifiesta por un síndrome específico, consistente en todos los cambios inespecíficos inducidos dentro de un sistema biológico” (Patrono & Fernández, 2017)

Los agentes que producen estrés se los denominó alergógenos, el mismo que se manifiesta mediante una serie de alteraciones en las que interviene la estimulación suprarrenal, involución de los órganos linfáticos, úlceras gastrointestinales, pérdida de peso, alteraciones de la composición química del organismo, entre otras, que en conjunto conforman un síndrome, con varias manifestaciones clínicas que aparecen al mismo tiempo, al que se lo denominó Síndrome General de Adaptación (SGA), Moreno y Ordoño. (Moreno & Ordoño, 2009)

La Real Academia Española en el 2014 define al estrés como: “Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves” (RAE, 2005)

Vallejo y Perez (Vallejo-Sánchez B, 2015) mencionan que en 1966 el trabajo de Lazarus identificó aspectos importantes que lo llevaron a concluir que ocurre cuando las necesidades de una persona superan sus recursos adaptativos.

Holmes y Rahe (Holmes T, 2016) Determinaron la presencia de un aumento de enfermedades relacionadas con el estrés después de eventos vitales estresantes como resultado de las actividades realizadas para hacer frente a los cambios adaptativos que requieren; Hicieron esto usando la Escala de Calificación de Ajuste Social. Posteriormente, también citados por Clancy & McVicar en 1993, Livingstone (S, 1985.) propuso que las respuestas al estrés difieren debido a las diferentes sociedades en las que vive una persona y los patrones dinámicos del estrés social, entre otros.(Vallejo & Pérez, 2015) (Bonifacio, 2003)

Las personas pueden manifestar distintos tipos de estrés a lo largo de su vida, ser padre o madre tiene como resultado varios eventos de estrés para sí mismo. Desde el inicio del embarazo se identifica diferentes niveles de estrés, producido por ciertos cambios físicos y hormonales, los mismos que aumentan al nacimiento de su primer hijo. En cuanto a su relación laboral y el cuidado de los hijos, las preocupaciones, el comportamiento y desarrollo de los niños, trae consigo que los padres experimenten un mayor nivel de estrés. Si a esto le agregamos una hospitalización, esto genera un aumento de estrés en sus padres. Es por eso que los niveles de estrés y los síntomas de depresión son los factores más fuertes en la forma en que los padres y las familias de los niños lidian con la hospitalización. (Spear et al., 2002)

Además, otros autores señalan una secuencia de reacciones frente a un recién nacido prematuro: (Carter J, 2005)

- Primera Etapa: Conmoción o choque. Es la respuesta inicial a la que se enfrentan los padres al enterarse de la enfermedad de su hijo esto produce una conmoción abrumadora, alteraciones del estado de ánimo y alteración en los patrones de comunicación. Los padres se caracterizan por presentar llanto, sensación de impotencia, quejas somáticas, pérdida de cordialidad con otros e insomnio.
- Segunda Etapa: Negación. Muchos padres evitan reconocer el problema de su hijo, quieren escapar de la situación o niegan su impacto. Ocurre lo que se conoce como "la anticipación del duelo"; Corresponde al grado más alto de negación
- Etapa de Trueque. Es intermedia entre la segunda y tercera etapa. Existe un acercamiento a la religión. Se hace un pacto con Dios, se ponen imágenes religiosas en la incubadora o cuna.
- La tercera etapa: ira, tristeza, culpa y ansiedad. La ira precede a la tristeza y la ansiedad y puede ser contra Dios y su destino e incluso contra el personal médico del hospital u otras

personas cercanas como su esposa. Las reacciones más comunes son tristeza, pena y miedo. Evite el contacto con el niño. Al final de este período, los padres comienzan a visitar a sus hijos juntos, con la esperanza de volver con ellos.

- Cuarto Paso: Aceptación. Hay una disminución gradual de la ansiedad y la intensidad de las emociones. Aumente la confianza en su capacidad para criar a un niño. Mostraron gran interés por aprender los procedimientos de enfermería. Este es un período ideal para promover la educación, especialmente entre las madres, en aspectos relacionados con el cuidado y crianza de los hijos.

- La quinta etapa: reorganización o equilibrio. Los padres comenzaron a reorganizar sus vidas. El niño es adecuado para miembros de la familia. Una diferencia ocurre en los artículos del padre y la madre. (Carter et al., 2005) (Echeverría, 2017)

Aquellos padres que tienen hijos prematuros pueden estar expuestos a un estrés dado por la imposibilidad de ejercer su rol, ya que el niño o niña se ve forzado a una hospitalización, con procedimientos nuevos y horarios restringidos en la Unidad De Cuidados Intensivos de Neonatología (UCI) lo que ocasiona una situación de crisis al niño y por ende incertidumbre al cuidador. Miles explicó que muchos aspectos de la unidad de cuidados intensivos neonatales estresan a los padres, incluidas las largas estadías en el hospital, la exposición a entornos de máquinas y la apariencia de sus pequeños frágiles recién nacidos. (Miles et al., 1991)

Es por eso que Miles quería identificar los factores estresantes de los padres en la UCI, el nivel de estrés que experimentan y su relación con la ansiedad que experimentan en el ambiente hospitalario. Usando la Escala de Estrés de los Padres y una escala que evalúa los niveles de ansiedad, Miles concluyó que los roles de los padres debido a una enfermedad neonatal es una de las situaciones más estresantes. La segunda área de estrés más importante tiene que ver con la apariencia y el comportamiento del recién nacidos identificando que los niveles de ansiedad son más altos cuando se asocian con altos niveles de estrés. (Miles et al., 1991)

### **ESCALA DE INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD, MUIS-A POR SU SIGLA EN INGLÉS (MISHEL UNCERTAINTY OF ILLNESS SCALE).**

Según Díaz debido a los recientes avances en tecnología biomédica, una práctica que para un trabajador de la salud puede ser un procedimiento rutinario, para un paciente una hospitalización es una experiencia desagradable y preocupante. Este es un proceso de incertidumbre debido a la inseguridad sobre lo que puede suceder durante la operación, desconocimiento y falta de información al respecto. Todos los factores que provocan miedo, ansiedad, angustia e incertidumbre en un paciente. (Díaz et al., 2019)

Mishel desarrolló una teoría de la incertidumbre de la enfermedad, que se aplica a las primeras etapas del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Junto con su teoría, desarrolló la Escala de Incertidumbre frente a la Enfermedad (MUIS-A por sus siglas en ingles), para medir la incertidumbre en estados de enfermedad específicos, con cuatro

componentes principales: ambigüedad, complejidad, inconsistencia o deficiencia de información e imprevisibilidad. (Suárez et al., 2018)

Al aplicar este test se ha identificado que es válido y fiable para medir la incertidumbre en pacientes, independientemente del lugar donde se encuentren. Fue diseñado para ser aplicado a pacientes después del diagnóstico, por lo que se ha utilizado ampliamente en la investigación de pacientes con enfermedades crónicas y se ha utilizado para evaluar diferentes tipos de intervenciones, logrando reducir la incertidumbre. En el contexto latinoamericano, la escala fue validada en Chile en 1987 en un estudio que examinó el grado de incertidumbre en pacientes hospitalizados en el período preoperatorio, ya que demostró confiabilidad y alta correlación de ítems. (Suárez et al., 2018)

La Escala de Incertidumbre de la Enfermedad de Michel para Procedimientos Diagnósticos tiene un total de 27 ítems en su estructura, divididos en cuatro ítems; Los puntajes de incertidumbre de medición se pueden obtener para cada componente o para toda la escala. Los ítems de la escala tienen una opción de respuesta tipo Likert, del 1 al 5, donde: 5=seguro, 4: casi seguro, 3: moderadamente seguro (que indica una opinión neutral), 2: poco seguro y 1: casi seguro. El valor mínimo para cada elemento es 1 y el valor máximo es 5, excepto para las preguntas 4, 9, 11, 12, 13, 15, 17 y 19, donde se invierten las puntuaciones. La puntuación total de la escala se obtiene sumando las puntuaciones de todos los ítems. A mayor puntuación, mayor incertidumbre. El puntaje máximo es de 135 y mínimo 27 puntos; con los siguientes puntos de corte: puntaje de 54 o menos = Bajo nivel de incertidumbre; puntaje de 55 - 81 = Moderado nivel de incertidumbre y de 82 - 135 = Alto nivel de incertidumbre.(Díaz et al., 2019)

## **ESCALA DE INCERTIDUMBRE EN LA ENFERMEDAD---FORMA PADRES/HIJOS**

Suarez refiere que la intención de la Parent's Perception Uncertainty in Illness Scale (PPUS, por sus siglas en inglés) es medir la incertidumbre en los padres cuyos hijos están enfermos y/u hospitalizados en entornos de cuidados agudos o crónicos. Su versión original en inglés fue diseñada por Mishel (1983) y tiene buena facilidad de servicio y confiabilidad. Ha sido utilizada en padres de bebés críticamente enfermos que necesitan tratamiento hospitalario, bebés prematuros, con leucemia, fibrosis quística y con diversas enfermedades crónicas.(Suárez et al., 2018)

Dado que no existe una versión en español, esta viene con buenos indicadores de validez aparente, contenido y confiabilidad con la versión original en inglés. En la práctica clínica y gestión del cuidado, esta versión de la escala potenciará la medición de la incertidumbre de los padres en niños enfermos, como base para la creación de estrategias de intervención multidisciplinaria con modificación directa o indirecta de la incertidumbre y contribución al fortalecimiento institucional de las políticas de construcción al cuidado de la calidad de salud. (Suárez et al., 2018)

El rango de puntuación es de 31 a 155 y está determinado por una escala de respuesta tipo Likert, que varía de 1 a 5, indicando que a mayor puntuación existe un mayor nivel de incertidumbre. Esta escala da buenos indicadores de validez general y consistencia interna, oscilando entre 0,81 y 0,93. De igual forma, para la consistencia interna de cada componente de la escala original, alfa de Cronbach de 0,87 para el factor ambigüedad; 0,81 para el factor baja claridad; 0,73 para el factor falta de información y 0,72 para el factor de imprevisibilidad. Además, se reportó un nivel de consistencia interna de 0,90 para la PPUS y se encontró una asociación significativa en la llamada versión original de la Disease Penetrance Scale ( $p < 0,05$ ) Dado que actualmente no existe una versión en español para evaluar sus propiedades psicométricas, uno de los aspectos que limitan la evaluación de la incertidumbre parental y por tanto su uso en la práctica y la investigación, en la sociedad española, por lo que el objetivo de este estudio fue analizar las propiedades psicométricas de la escala de percepción de incertidumbre de los padres/formulario del niño de la enfermedad, traducida al español. (Suárez et al., 2018)

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El Tipo de Investigación realizada fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal con datos obtenidos anteriormente mediante el test de Parents en relación con las diferentes variables. Descriptivo porque se analizó el nivel de incertidumbre de padres frente a los pacientes pediátricos hospitalizados ingresados en el servicio de Pediatría del Hospital General IESS Riobamba. Prospectivo porque se consiguieron datos estadísticos mediante la aplicación de encuestas a los padres de pacientes hospitalizados desde mayo 2021, hasta abril 2022. De corte transversal porque fue realizado en un lapso de tiempo determinado.

#### **3.2 Diseño de investigación**

Este estudio se realizó con previa autorización del Hospital General Riobamba IESS y la dirección de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo, de manera que los datos que se encuentran plasmados en encuestas que se mantuvieran confidenciales en todo momento, resguardando la privacidad de los datos, cabe recalcar que en todo momento se rigió de acuerdo con el código de ética.

El proyecto de investigación elaborado tiene un enfoque cuantitativo y cualitativo. Enfoque cuantitativo porque tuvo su origen a partir de una idea que fue puliéndose y definiéndose, después de lo cual se derivó un objetivo general y los objetivos específicos además de preguntas de investigación. Mediante la revisión de evidencia científica se elaboró el marco teórico. Se utilizó herramientas estadísticas para el procesamiento de la información obtenida como Excel 2018 y SPSS 20. Enfoque cualitativo, porque se usó técnicas de recolección de datos, como la observación no estructurada y la interacción en la práctica hospitalaria, durante el tiempo de Internado Rotativo en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social –Riobamba.

#### **3.3 Técnicas de recolección de datos**

El test de parents tiene como finalidad medir la incertidumbre de los padres frente a niños hospitalizados por enfermedades agudas y crónicas. Su versión original fue diseñada por Mishel (1983), en inglés Ha sido usada en padres de niños hospitalizados enfermos de gravedad, niños prematuros, niños con leucemia, fibrosis quística El test tiene 31 ítems distribuidos en 4 factores : ambigüedad (13 ítems), falta de claridad (9 ítems), falta de información (5 ítems), e imprevisibilidad (4 ítems). El rango de puntuación va desde 31 puntos a 155 con una escala de respuesta de Likert que varía entre 1 y 5, donde se indica que a mayor puntaje mayor nivel de incertidumbre, en este estudio se puede distinguir: nivel de incertidumbre alto con más de 85 puntos, nivel de incertidumbre moderada de 56 a 85 puntos, e incertidumbre bajo menos de 55 puntos.(Suárez et al., 2018)

Los datos utilizados para este estudio fueron recopilados por medio de encuestas realizadas a padres de pacientes pediátricos mediante el test de Parents, además de otros datos con parentesco con el paciente, edad, sexo, nivel de instrucción, situación económica del

encuestado, número y días de hospitalización del paciente pediátrico; durante el tiempo de Internado Rotativo en el Hospital General Riobamba del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ubicado en la parroquia Lizarzaburu, Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo – Ecuador, con los que se elaboró una base de datos en el programa Excel, posteriormente fueron ingresados en el sistema SPSS versión 21 para su posterior análisis.

Se tomó en cuenta a toda la población de pacientes pediátricos que requirieron hospitalización, que cumplieron con los criterios de inclusión. Obteniendo un total de 350 pacientes, y posteriormente se realizó el cálculo de la muestra en donde se tomó en cuenta a madres, padres y cuidadores ya que al realizar las encuestas muchos de los pacientes pediátricos se encontraban al cuidado de otros familiares como abuelos, tíos o hermanos:

### **2021 un total de 350 pacientes**

Después de realizar la aplicación de la fórmula se obtuvo el total de 184 individuos

$$N = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

N: tamaño de la población (350)

e: margen de error 5% (0.05)

Z: nivel de confianza para una seguridad del 95% = 1.96

p: proporción esperada =0.5

q: probabilidad de fracaso (1-q=0.5)

N= 184

El total de muestra es 184 pacientes, pero después de aceptar y firmar el consentimiento informado accedieron a participar en la encuesta 110 personas, además al momento de realizar las encuestas se evidenció que no solo eran padres las personas que estaban al cuidado de los pacientes hospitalizados sino también familiares o cuidadores por lo que también son parte de esta investigación.

### **3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital General IESS Riobamba mayo 2021 hasta abril 2022
- Pacientes en edad pediátrica de 1 mes a 14 años 11 meses
- Sexo femenino y masculino

### **3.5 CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Pacientes que con edad menor de 1 mes o mayor o igual a 15 años.

### **3.6 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

#### **3.6.1 *Variables independientes:***

Sexo del participante de la encuesta, parentesco con el paciente pediátrico, edad del encuestado, nivel de instrucción, situación económica, sexo del paciente, edad del paciente, tiempo de hospitalización, número de hospitalizaciones.

#### **3.6.2 *Variables dependientes:***

- Valor neto del test a parents, valor cualitativo del test

### 3.7 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>escala</b>	<b>Indicador</b>
Sexo del encuestado	Condición orgánica sea masculina o femenina, de los animales y las plantas. (RAE, Real academia española, 2021)	Cualitativa	Dicotómica	1 masculino 2 femenino	Frecuencia Porcentaje
Parentesco con el paciente pediátrico	Vínculo de consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a esta. (RAE, Real academia española, 2021)	Cualitativa	Nominal	1 madre 2 padre 3 abuelos 4 tío 5 hermanos 6 otros	Frecuencia Porcentaje
Edad del encuestado	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (RAE, Real academia española, 2021)	Cuantitativa Y cualitativa	Discreta y nominal	1 menores de 18 años 2 18-24 años 3 25-44 años 4. 45-60 años 5 mayor de 60 años	Frecuencia Porcentaje

Nivel de Instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado, provisional o definitivamente incompletos. (Instituto Vasco de Estadística, 2021)	Cualitativa	Nominal	1 analfabeto 2 primaria 3 secundaria 4 educación superior	Frecuencia Porcentaje
Situación económica	Descripción de la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene. El nivel socioeconómico por lo general se define como bajo, medio o alto. (NIH, 2020)	Cualitativa	Nominal	1 alto (mayor a 2000) 2 medio alto (1000-2000) 3 medio bajo (425-1000) 4 bajo (menor a 425)	Frecuencia Porcentaje
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>					
Sexo del paciente	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. (RAE, Real	Cualitativa	Dicotómica	1 masculino 2 femenino	Frecuencia Porcentaje

	academia española, 2021)				
Edad del paciente	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (RAE, Real academia española, 2021)	Cuantitativa Cualitativa	Discreta y nominal	1 lactante menor (1 mes a 1 año) 2 lactante mayor (1 año -2 años ) 3 preescolar (2 años a 5 años) 4 escolar (5 años a 12 años) 5 adolescente (mayor a 12 años hasta 18 )	Frecuencia Porcentaje
Tiempo de hospitalización	La estancia hospitalaria indica el tiempo en el que un paciente utilizó algún servicio ya sea de urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivo	Cuantitativa Cualitativa	Discreta y nominal	1. 1 día 2. 2-5 días 3. 5-10 días 4. Mas de 10 días	Frecuencia Porcentaje
Número de hospitalizaciones	Número de veces que un paciente ingreso al servicio de hospitalización	Cuantitativa Cualitativa	Discreta y nominal	1. 1 hospitalización 2. 2-4 hospitalización 3. 5 -10 hospitalización	Frecuencia Porcentaje

				4. Mas de 10 hospitalizaciones	
<b>Valor neto del test de parents</b>	Término utilizado para referirse al valor que adquiere una variable al descontarle una cantidad determinada	Cuantitativa	Continua	Valor obtenido de las sumas de la puntuación Likert de cada ítem del test	Frecuencia Porcentaje
<b>Valor cualitativo del test</b>	El valor cualitativo es aquel que revela cuáles son las propiedades y características específicas de algo, así como su valor distintivo.	Cualitativa	Nominal	1 bajo menos de 55 puntos 2 moderada 56 a 85 puntos 3 alta más de 85 puntos	Frecuencia Porcentaje

### 3.8 TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

#### 3.8.1 ANÁLISIS UNIVARIANTE

**Chi cuadrado:** Es una de las pruebas más utilizadas en medicina y biología para estudiar la asociación entre dos variables categóricas o cualitativas y comparar proporciones o porcentajes.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

$\chi^2$  : chi cuadrado

$\Sigma$ : sumatoria

### 3.9 PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el análisis se utilizó el programa SPSS versión 21 en el cual para el análisis univariable se realizó un reconocimiento de variables obteniendo tablas de frecuencia y porcentajes. Para el análisis bivariado se usó la prueba de chi-cuadrado para que se pueda determinar la existencia o no de independencia entre variables y el valor P para determinar si esta relación es estadísticamente significativa.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Análisis univariable

##### 4.1.1 *Distribución de la población según sexo del encuestado*

**Tabla 1**

*Distribución de la población según sexo del encuestado*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>MASCULINO</b>	54	49,1	49,1
<b>FEMENINO</b>	56	50,9	100,0
Total	110	100,0	

*Fuente:* Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

*Autores:* Huilca G, Molina J.

**Análisis:** Del total de encuestas, 54 pacientes fueron de sexo masculino que representan el 49,1% de la población, y 56 de sexo femenino que representan el 50.9%, sin mostrar una diferencia marcada en la distribución de la población según el sexo del encuestado.

##### 4.1.2 *Distribución de la población según parentesco con el paciente pediátrico*

**Tabla 2**

*Distribución de la población según parentesco con el paciente pediátrico*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>MADRE</b>	50	45,5	45,5
<b>PADRE</b>	54	49,1	94,5
<b>ABUELOS</b>	2	1,8	96,4
<b>TÍO</b>	1	,9	97,3
<b>HERMANOS</b>	3	2,7	100,0
Total	110	100,0	

*Fuente:* Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

*Autores:* Huilca G, molina J.

**Análisis:** En la tabla 2 se puede evidenciar que 54 personas eran padres de los pacientes pediátricos hospitalizados con un 49.1 %, seguido de 50 madres con un 45,5%, 3 hermanos que representan 2,7%, 2 abuelos con un 1,8%, y solo un tío que representa el 0.9% del total de encuestas. Mediante los datos obtenidos se puede analizar que los padres son los que están al cuidado del paciente pediátrico hospitalizado.

#### 4.1.3 Distribución de la población según edad del encuestado

**Tabla 3**

*Distribución de la población según edad del encuestado*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>MENOR DE 18 AÑOS</b>	4	3,6	3,6
<b>18-24 AÑOS</b>	9	8,2	11,8
<b>25-44 AÑOS</b>	60	54,5	66,4
<b>45-60 AÑOS</b>	35	31,8	98,2
<b>MAYOR DE 60 AÑOS</b>	2	1,8	100,0
<b>Total</b>	110	100,0	

*Fuente:* Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

*Autores:* Huilca G, Molina J.

**Análisis:** En la tabla 3 tomando en cuenta el total de encuestas según la edad se identifican 4 personas menores de 18 años que corresponden al 3,6%; 9 personas de 18-24 años corresponden al 8,2%; 60 personas entre 25-44 años corresponden al 54,5%; 35 personas de 45 a 60 años corresponden al 31,8% y finalmente 2 personas mayores a 60 años corresponden al 1,8%. Mediante los datos obtenidos podemos decir que el rango de edad entre 25-44 años son los que mayoritariamente se encuentran al cuidado de los pacientes pediátricos hospitalizados.

#### 4.1.4 Distribución de la población según el nivel de instrucción

**Tabla 4**

*Distribución de la población según el nivel de instrucción*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>ANALFABETO</b>	1	,9	,9
<b>PRIMARIA</b>	3	2,7	3,6
<b>SECUNDARIA</b>	15	13,6	17,3
<b>EDUCACIÓN SUPERIOR</b>	91	82,7	100,0
<b>Total</b>	110	100,0	

*Fuente:* Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

*Autores:* Huilca G, molina J.

**Análisis:** Del total de las encuestas según el nivel de instrucción uno es analfabeto que corresponde al 0,9%; 3 realizaron la primaria que corresponden al 2,7%; 15 la secundaria que corresponden a 13,6% y el 82,7% de encuestados tienen educación superior. Con los datos

obtenidos se evidencia que la mayoría de los familiares de los pacientes pediátricos tienen una educación superior.

#### 4.1.5 *Distribución de la población según situación económica del encuestado.*

**Tabla 5**

*Distribución de la población según situación económica del encuestado.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>ALTO</b>	2	1,8	1,8
<b>MEDIO ALTO</b>	21	19,1	20,9
<b>MEDIO BAJO</b>	77	70,0	90,9
<b>BAJO</b>	10	9,1	100,0
<b>Total</b>	110	100,0	

*Fuente:* Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

*Autores:* Huilca G, Molina J.

**Análisis:** En la tabla 5 del total de encuestas, se puede evidenciar 2 personas con una situación económica alta que corresponden al 1.8%, 21 con una situación económica medio alto que corresponden al 19,1%, 77 con una situación económica media baja correspondientes al 70%, y 10 personas refieren que su situación económica es baja que corresponden al 9.1%. Mediante lo cual se puede identificar que la mayoría de las familias de los pacientes pediátricos tienen una situación económica media baja.

#### 4.1.6 *Distribución de la población según sexo del paciente*

**Tabla 6**

*Distribución de la población según sexo del paciente*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>MASCULINO</b>	51	46,4	46,4
<b>FEMENINO</b>	59	53,6	100,0
<b>Total</b>	110	100,0	

*Fuente:* Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

*Autores:* Huilca G, Molina J.

**Análisis:** En la tabla 6 del total de las encuestas se obtuvo que 51 pacientes fueron de sexo masculino que representan el 46,4% y 59 de sexo femenino que representan el 53,6%. Mediante los datos obtenidos se puede evidenciar que el sexo femenino es el de mayor prevalencia.

#### 4.1.7 *Distribución de la población según la edad del paciente*

**Tabla 7**

*Distribución de la población según la edad del paciente*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>LACTANTE MENOR (1 MES A 1 AÑO)</b>	6	5,5	5,5
<b>LACTANTE MAYOR ( 1 AÑO A 2 AÑOS)</b>	10	9,1	14,5
<b>PREESCOLAR ( 2 AÑOS A 5 AÑOS )</b>	40	36,4	50,9
<b>ESCOLAR ( 5 AÑOS A 12 AÑOS)</b>	32	29,1	80,0
<b>ADOLESCENTE (MAYOR A 12 AÑOS HASTA 18 AÑOS)</b>	22	20,0	100,0
<b>Total</b>	110	100,0	

*Fuente:* Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

*Autores:* Huilca G, Molina J.

**Análisis:** En la tabla 7 del total de las encuestas 6 pacientes fueron lactantes menores que representan el 5,5 %, 10 lactantes mayores representan el 9,1%, 40 preescolares representa el 36,4%, 32 escolares representan el 29,1% y 22 adolescentes representan el 20,0%, Mediante estos datos obtenidos se puede evidenciar que los pacientes en edad preescolar son los que mayoritariamente se encuentran hospitalizados.

#### 4.1.8 *Distribución de la población según el tiempo de hospitalización en el paciente pediátrico*

**Tabla 8**

*Distribución de la población según el tiempo de hospitalización en el paciente pediátrico*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>1 DIA</b>	21	19,1	19,1
<b>2-5 DIAS</b>	55	50,0	69,1
<b>5-10 DIAS</b>	28	25,5	94,5
<b>MAS DE 10 DIAS</b>	6	5,5	100,0
<b>Total</b>	110	100,0	

*Fuente:* Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

*Autores:* Huilca G, Molina J.

**Análisis:** Al obtener el total de encuestas 21 pacientes estuvieron hospitalizados 1 día y representan el 19,1 %, 55 pacientes estuvieron hospitalizados entre 2-5 días representan el 50,0 %, 28 estuvieron hospitalizados entre 5-10 días representan el 25,5 %, 6 estuvieron hospitalizados más de 10 días representan el 5,5 %. Mediante los datos obtenidos tenemos que el mayor tiempo de hospitalización es de 2-5 días.

#### **4.1.9 Distribución de la población según el número de hospitalización en el paciente pediátrico**

**Tabla 9**

*Distribución de la población según el número de hospitalización en el paciente pediátrico*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>1 HOSPITALIZACIÓN</b>	20	18,2	18,2
<b>2-4 HOSPITALIZACIONES</b>	51	46,4	64,5
<b>5-10 HOSPITALIZACIONES</b>	29	26,4	90,9
<b>MÁS DE 10 HOSPITALIZACIONES</b>	10	9,1	100,0
<b>Total</b>	110	100,0	

*Fuente:* Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

*Autores:* Huilca G, Molina J.

**Análisis:** Del total de encuestas 20 pacientes fueron hospitalizados una vez que corresponden al 18,2 %, 51 fueron hospitalizados de 2 a 4 veces que corresponden al 46,4 %, 29 hospitalizados de 5 a 10 veces que corresponden al 26,4 % y 10 pacientes fueron hospitalizados más de 10 veces que corresponden al 9,1%. Mediante los datos obtenidos tenemos que el mayor número de hospitalizaciones es de 2-4.

#### **4.1.10 Valor del test de parents**

**Tabla 10**

*Valor del test de parents*

Validos	110
N	
Perdidos	0
Media	102.40
Mediana	103.00
Moda	86 <sup>a</sup>
Desv. Tip.	15.216
Mínimo	55

Máximo		133
	25	90.00
Percentiles	50	103.00
	75	115.00

*Fuente:* Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

*Autores:* Huilca G, Molina J.

**Análisis:** Se desarrollaron 110 test de los cuales se obtuvo una puntuación media de 102,4 puntos que corresponde a un alto nivel de incertidumbre. Una moda de 86 puntos, un puntaje mínimo de 56 y un máximo de 133 puntos.

#### 4.1.11 Distribución según el valor cualitativo del test

**Tabla 11**

*Distribución según el valor cualitativo del test*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>BAJO</b>	1	,9	0,9
<b>MODERADO</b>	16	14,5	15,5
<b>ALTO</b>	93	84,5	100,0
<b>Total</b>	110	100,0	

*Fuente:* Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

*Autores:* Huilca G, Molina J.

**Análisis:** Del total de 110 encuestas se obtuvo 1 encuestado con una puntuación baja (menos de 55 puntos) que representa el 0,9% de la población en total, 16 encuestados obtuvieron una puntuación moderada (de 56 a 85) puntos y representan el 14,5 %, 93 encuestados obtuvieron una puntuación alta (más de 85 puntos) y representan el 84,5 %..

## 4.2 ANÁLISIS BIVARIANTE

### 4.2.1 Nivel de incertidumbre relacionado con el tiempo de hospitalización

**Tabla 12**

*Nivel de incertidumbre relacionado con el tiempo de hospitalización*

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN				Total
1 DIA	2-5 DIAS	5-10 DIAS	MAS DE 10 DIAS	

<b>Valor Cualitativo Del Test</b>	<b>BAJO</b>	<b>f</b>	0	0	1	0	1
		<b>%</b>	0,0%	0,0%	3,6%	0,0%	0,9%
	<b>MODERADO</b>	<b>f</b>	0	13	2	1	16
		<b>%</b>	0,0%	23,6%	7,1%	16,7%	14,5%
	<b>ALTA</b>	<b>f</b>	21	42	25	5	93
		<b>%</b>	100,0%	76,4%	89,3%	83,3%	84,5%
	<b>Total</b>	<b>f</b>	21	55	28	6	110
		<b>%</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>%</b>		%	%	%	%	%	

*Fuente:* Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

*Autores:* Huilca G, Molina J.

Chi2: 11,286 p=0,080

**Análisis:** Mediante el análisis de la tabla se obtuvo como resultado que del total de pacientes que estuvieron hospitalizados solo un padre o cuidador experimento un bajo nivel de incertidumbre, mientras que los pacientes que estuvieron hospitalizados un día su padre o cuidador tienen un nivel de incertidumbre alta, al igual que los que estuvieron hospitalizados de 2 a 5 días. Por lo tanto no existe relación entre los días de hospitalización con el valor cualitativo del test ya que independientemente de los días de hospitalización los padres o cuidadores experimentan un alto nivel de incertidumbre. Este valor es estadísticamente no significativo ya que el valor de P es de 0,080.

#### 4.2.2 Nivel de incertidumbre relacionado con el número de hospitalizaciones

**Tabla 13**

*Nivel de incertidumbre relacionado con el número de hospitalizaciones*

		<b>NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES</b>				<b>Total</b>	
		<b>1 Hospit alizació n</b>	<b>2-4 Hospit alizacio nes</b>	<b>5-10 Hospit alizacio nes</b>	<b>Más De 10 Hospit alizacio nes</b>		
<b>Valor Cualitativo Del Test</b>	<b>BAJO</b>	<b>f</b>	0	1	0	0	1
		<b>%</b>	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,9%
	<b>MODERADO</b>	<b>f</b>	0	10	4	2	16
		<b>%</b>	0,0%	19,6%	13,8%	20,0%	14,5%
	<b>ALTA</b>	<b>f</b>	20	40	25	8	93
		<b>%</b>	100,0%	78,4%	86,2%	80,0%	84,5%

<b>Total</b>	<b>f</b>	20	51	29	10	110
	<b>%</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

*Autores:* Huilca G, Molina J.

Chi2: 6,005 p=0,43

**Análisis:** En la tabla 13 tomando en cuenta el número de hospitalizaciones, encontramos que todos los padres o cuidadores de aquellos pacientes que solo tuvieron una hospitalización presentan un nivel de incertidumbre alta, mientras que pacientes que tuvieron de (2 – 4 hospitalizaciones) los padres o cuidadores refieren un nivel de incertidumbre moderado. Se evidenció que el que independientemente el número de hospitalizaciones los padres o cuidadores presentaron un alto nivel de incertidumbre. Este valor es estadísticamente no significativo ya que el valor de P es de 0,43.

#### 4.2.3 Nivel de incertidumbre relacionado con la edad del paciente

**Tabla 14**

*Nivel de incertidumbre relacionado con la edad del paciente*

		EDAD DEL PACIENTE					Total	
		lactante menor	lactante mayor	Preescolar	Escolar	Adolescente		
<b>Valor cualitativo del test</b>	<b>Bajo</b>	f	0	0	0	1	0	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	0,0%	0,9%
	<b>Moderada</b>	f	1	2	4	7	2	16
		%	16,7%	20,0%	10,0%	21,9%	9,1%	14,5%
	<b>Alta</b>	f	5	8	36	24	20	93
		%	83,3%	80,0%	90,0%	75,0%	90,9%	84,5%
<b>Total</b>		f	6	10	40	32	22	110
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

*Autores:* Huilca G, Molina J.

Chi2: 5,47 p=0,706

**Análisis:** En la tabla 14 tomando en cuenta el total de pacientes hospitalizados se evidencia un nivel de incertidumbre alto en padres o cuidadores adolescentes con un 90.9%, seguido de edad

preescolar con un 90.0%. Mediante los datos obtenidos se puede evidenciar que solo un padre o cuidador de un paciente en edad escolar presentó un nivel de incertidumbre bajo. Por lo tanto, el mayor nivel de incertidumbre se presenta en padres o cuidadores de pacientes preescolares y adolescentes. Este valor es estadísticamente no significativo ya que el valor de P es de 0,706.

#### 4.2.4 Nivel de incertidumbre relacionado con el sexo del encuestado

**Tabla 15**

*Nivel de incertidumbre relacionado con el sexo del encuestado*

		SEXO DEL ENCUESTADO		Total	
		Masculino	Femenino		
<b>VALOR CUALITATIVO DEL TEST</b>	<b>BAJO</b>	f	1	0	1
		%	1,9%	0,0%	0,9%
	<b>MODERADA</b>	f	8	8	16
		%	14,8%	14,3%	14,5%
	<b>ALTA</b>	f	45	48	93
		%	83,3%	85,7%	84,5%
Total	f	54	56	110	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

*Fuente:* Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

*Autores:* Huilca G, Molina J.

Chi2: 1,061 p=0,588

En la tabla 15 tomando en cuenta el nivel de incertidumbre en relación con el sexo del encuestado identificamos que el sexo femenino y masculino presentan un nivel alto de incertidumbre, y solo un padre o cuidador de sexo masculino presentó un nivel bajo de incertidumbre. Por lo tanto, independientemente del sexo del encuestado los padres o cuidadores presentan un alto nivel de incertidumbre. Este valor es estadísticamente no significativo ya que el valor de P es de 0,588.

#### 4.2.5 Nivel de incertidumbre relacionado con el parentesco con el paciente pediátrico

**Tabla 16**

*Nivel de incertidumbre relacionado con el parentesco con el paciente pediátrico*

		PARENTESCO CON EL PACIENTE PEDIATRICO					Total
		Madre	Padre	Abuelos	Tío	Hermanos	
<b>Bajo</b>	f	0	1	0	0	0	1

		%	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%
<b>Valor cualitativo del test</b>	<b>Moderada</b>	f	8	8	0	0	0	16
		%	16,0%	14,8%	0,0%	0,0%	0,0%	14,5%
	<b>Alta</b>	f	42	45	2	1	3	93
		%	84,0%	83,3%	100,0%	100,0%	100,0%	84,5%
		%			%	%	%	
<b>Total</b>		f	50	54	2	1	3	110
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

Autores: Huilca G, Molina J.

Chi2: 2,166 p=0,976

**Análisis:** al analizar la tabla 16 tomando en cuenta el parentesco con el paciente pediátrico de todas las encuestas el nivel más alto de incertidumbre se presenta en abuelos, tíos y hermanos, seguido de la madre. Además, se evidencia un bajo nivel de incertidumbre en solo un padre. Por lo tanto, se concluye que el mayor nivel de incertidumbre en relación con el parentesco del paciente pediátrico hospitalizado es para abuelos, tíos y hermanos. Este valor es estadísticamente no significativo ya que el valor de P es de 0,976

#### 4.2.6 Nivel de incertidumbre relacionado la situación económica

**Tabla 17**

*Nivel de incertidumbre relacionado la situación económica*

		SITUACIÓN ECONÓMICA				Total	
		Alto	Medio Alto	Medio Bajo	Bajo		
<b>Valor cualitativo del test</b>	<b>Bajo</b>	f	0	1	0	0	1
		%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	0,9%
	<b>Moderada</b>	f	0	4	10	2	16
		%	0,0%	19,0%	13,0%	20,0%	14,5%
	<b>Alta</b>	f	2	16	67	8	93
		%	100%	76,2%	87,0%	80,0%	84,5%
		f	2	21	77	10	110
		%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

Autores: Huilca G, Molina J.

Chi2: 5,465 p=0,486

**Análisis:** al analizar la tabla 17 en relación con la situación económica del encuestado se demuestra que el nivel más alto de incertidumbre se presenta en padres o cuidadores con una situación económica alta, seguido de una situación económica medio bajo. Además un solo padre o cuidador de situación económica medio alto presentó un bajo nivel de incertidumbre. Con los datos obtenidos se concluye que el mayor nivel de incertidumbre es para padres o cuidadores de situación económica alta. Este valor es estadísticamente no significativo ya que el valor de P es de 0,486

#### 4.2.7 Nivel de incertidumbre relacionado con el nivel de instrucción

**Tabla 18**

*Nivel de incertidumbre relacionado con el nivel de instrucción*

		NIVEL DE INSTRUCCIÓN					Total
			Analf abeto	Prima ria	Secun daria	Educa ción Superi or	
<b>Valor cualitativo del test</b>	<b>Bajo</b>	<b>f</b>	0	0	0	1	1
		<b>%</b>	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,9%
	<b>Moderada</b>	<b>f</b>	0	0	5	11	16
		<b>%</b>	0,0%	0,0%	33,3%	12,1%	14,5%
	<b>Alta</b>	<b>f</b>	1	3	10	79	93
		<b>%</b>	100,0 %	100,0 %	66,7%	86,8%	84,5%
	<b>Total</b>	<b>f</b>	1	3	15	91	110
		<b>%</b>	100%	100%	100%	100%	100%

*Fuente:* Estadísticas obtenidas mediante encuesta realizada en el servicio de pediatría del Hospital IESS Riobamba

Autores: Huilca G, Molina J.

Chi2: 5,544 p=0,476

**Análisis:** al analizar la tabla 18 en relación con el nivel de instrucción del encuestado, se demuestra que el alto nivel de incertidumbre en relación al nivel de instrucción es para padres o cuidadores analfabetos y de educación primaria, seguido de la educación superior. Además, solo un padre o cuidador con educación superior presentó un bajo nivel de incertidumbre. Con los datos obtenidos se puede concluir que el mayor nivel de incertidumbre se presentó en padres o cuidadores analfabetos y con educación primaria. Este valor es estadísticamente no significativo ya que el valor de P es de 0,476.

### 4.3 DISCUSIÓN

Tras aplicar el test de parents a padre o cuidadores de pacientes pediátricos hospitalizados se identifica que el nivel de incertidumbre con respecto al sexo del encuestado predomina el sexo femenino con un 50,9%. Además, el padre fue el que mayormente se encontraba al cuidado del paciente pediátrico hospitalizado 49.1%, la edad del encuestado que predomina esta entre 25-44 años con un 54,5%, según el nivel de instrucción el 82,7% de encuestados tienen una educación superior, en cuanto a la situación económica un 70% tiene un nivel económico medio bajo.

Al analizar los datos del paciente tenemos que según el sexo predomina el femenino con un 53,6 %, en la edad el preescolar con un 36,4% lidera en este estudio, de acuerdo con el tiempo de hospitalización un 50% fue para pacientes que estuvieron hospitalizados entre 2-5 días, y con respecto al número de hospitalizaciones el 100% en aquellos pacientes que tuvieron 1 hospitalización.

En la relación entre las variables evidenciamos que la variable edad del paciente no tiene relación con un alto nivel de incertidumbre con una  $p = 0,706$ , con respecto al sexo del encuestado el femenino y masculino no tiene relación con un alto nivel de incertidumbre con una  $p=0,588$  ya que independientemente del sexo el nivel de incertidumbre es alto, en cuanto al parentesco con el paciente pediátrico los abuelos, tíos, y hermanos poseen un alto nivel de incertidumbre con una  $p=0,976$ , con respecto al nivel económico tenemos que una situación económica alta produce mayor grado de incertidumbre con una  $p=0,486$ , con el nivel de instrucción se evidencio que los analfabetos y la educación primaria presentan un alto nivel de incertidumbre con una  $p=0,476$ , en cuanto al tiempo de hospitalización los que permanecen hospitalizados un día generan un alto nivel de incertidumbre con una  $p=0,080$ , y tomando en cuenta al número de hospitalizaciones con una sola hospitalización que presenta el paciente pediátrico hace que su padre o cuidador tenga un alto nivel de incertidumbre con una  $p=0,43$ .

En un estudio realizado por Gudelia Nájera Gutiérrez en el 2010 se analiza el nivel de incertidumbre en padres de niños con cáncer, la muestra fue de 30 padres de niños con cáncer y en donde tomaron en cuenta los factores personales biológicos, la edad que destaco fue de 30 a 40 años con una media de 38, el 63 % correspondió al sexo femenino, en cuanto a los factores personales socioculturales, el estado civil de los padres participantes fue del 84% con pareja, el nivel socioeconómico con más relevancia fue el nivel medio con un 70%, tomando en cuenta la educación formal 58 % tenían primaria y finalmente sí tenían un familiar con padecimiento de cáncer el 34 % refirió que no. En la relación con las variables de estudio de ambas hipótesis se utilizaron correlaciones de Pearson, en la variable edad no tiene relación para que exista o no incertidumbre con una  $p= .023$ , con respecto al sexo el femenino refiere incertidumbre alta  $p= .010$ , en cuanto a los años de educación formal se observa una correlación negativa de  $p= -.025$ , esto quiere decir que a mayor escolaridad menor incertidumbre, con respecto a nivel socioeconómico, se observó que no existe ninguna diferencia en el nivel socioeconómico para que exista incertidumbre con una  $p= .523$ , con respecto a la variable apoyo social, se observó que a mayor apoyo social menor incertidumbre con una  $p= .008$  (Nájera et al., 2010)

En este estudio el mayor nivel de incertidumbre en relación con el parentesco del paciente pediátrico hospitalizado es para abuelos, tíos y hermanos; según (Vasiliki Matziou, 2016 ) los padres-participantes del estudio, reportaron menos dolor que sus hijos. Los resultados de estudios adecuados demuestran que los padres, con un porcentaje de 63%, creen que el dolor experimentado por sus hijos durante su estancia hospitalaria es lo que más les afecta emocionalmente. Sin embargo, otros estudios refieren que los padres ignoran o sobrestiman el dolor de sus hijos. Teniendo como causa principal la limitación de conocimiento sobre las formas en que pueden ayudar a su hijo y evitar el recurso de sobreprotector que trae consigo algunos problemas intrafamiliares que dificultan la comunicación entre padres e hijos y producen conflictos incluso con los profesionales de la salud.

Según el estudio de Matziou refiere que los padres subestiman el dolor de los niños, cuando presentan un dolor agudo. Relacionando el sexo de los niños, la edad y el estado civil influye para que los padres presenten mayor grado de incertidumbre. en cuanto a la calidad de vida de los padres se ve afectada especialmente cuando el dolor que refiere el niño es causado por enfermedades potencialmente mortales como el cáncer. Sin embargo, la esperanza de mejoría tomando en cuenta el tratamiento de sus hijos, los cuidados de los profesionales de la salud y viendo cada día la mejoría en sus hijos hace que el nivel de incertidumbre disminuya considerablemente. (Matziou et al., 2016)

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- Se concluye que existe un alto nivel de incertidumbre en padres o cuidadores de pacientes pediátricos hospitalizados con un 84,5%; seguido de una incertidumbre moderada correspondiente al 14.5% y un bajo nivel de incertidumbre con un 0,9%.
- Se aplicaron 110 test de parents, con lo cual se obtuvo un porcentaje de media de 102,4 puntos que corresponde a un alto nivel de incertidumbre. Una moda de 86 puntos, un puntaje mínimo de 56 y un máximo de 133 puntos.
- Se identificó que no existe relación entre los días de hospitalización con el valor cualitativo del test ya que independientemente de los días de hospitalización los padres o cuidadores experimentan un alto nivel de incertidumbre, con un valor de P de 0.008.
- Se demostró que independientemente del número de hospitalizaciones los padres o cuidadores presentaron un alto nivel de incertidumbre, P de 0,43.
- Se analizó que el mayor nivel de incertidumbre se presenta en padres o cuidadores de pacientes preescolares y adolescentes, P de 0,706.
- Se concluye que independientemente del sexo del padre o cuidador del paciente pediátrico hospitalizado el nivel de incertidumbre es alto, con un valor de P de 0,588.
- En cuanto a la situación económica del padre o cuidador se analizó que aquellos que presentan una situación económica alta son los que experimentan un nivel alto de incertidumbre, P de 0,486.
- Se concluye que el mayor nivel de incertidumbre se presenta en analfabetos y educación primaria, P de 0,476.

#### 5.2 Recomendaciones

- Al analizar el test con sus componentes se puede evidenciar que la incertidumbre alta se debe a la falta de información que brinda el personal de salud a los padres o cuidadores de los pacientes pediátricos hospitalizados.
- Se recomienda que el personal de salud utilice una terminología clara y comprensible tratando de satisfacer las necesidades del paciente en forma oportuna brindando disposición al diálogo para así evitar la incertidumbre.
- Se recomienda aplicar el test de parents al inicio y al final de la hospitalización para evidenciar si el nivel de incertidumbre aumenta o disminuye durante la estancia hospitalaria.
- Se recomienda ampliar el estudio con más número de encuestados.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Arias, M., Carreño, S., & López, R. (2019). Validación de la Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad en cuidadores de pacientes en cuidados paliativos. *Medicina Paliativa, 1*. <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1021/2018>
- Bonifacio, S. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 3*(1), 141–157. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
- Carter, J. D., Mulder, R. T., Bartram, A. F., & Darlow, B. A. (2005). Infants in a neonatal intensive care unit: parental response. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. <https://doi.org/10.1136/adc.2003.031641>
- Contreras, A., & Sibri, V. (2017). *Estrategias de afrontamiento parental ante hijos internados en pediatría del hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2016*. [Universidad de Cuenca]. <https://core.ac.uk/download/pdf/288577775.pdf>
- Díaz, L., Duran, M., & López, N. (2019). ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE MISHEL DE INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS. *Ciencia y Enfermería, 25*. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532019000100201>
- Echeverría, N. (2017). *NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE PEDIATRÍA* [Universidad del Bío-Bío]. [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2642/1/Echeverría Ibañez%2C Nicolás Esteban.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2642/1/Echeverría%20Ibañez%20Nicolás%20Esteban.pdf)
- Matziou, V., Vlachioti, E., Megapanou, E., Ntoumou, A., Dionisakopoulou, C., Dimitriou, V., Tsoumakas, K., Matziou, T., & Perdikaris, P. (2016). Perceptions of children and their parents about the pain experienced during their hospitalization and its impact on parents' quality of life. *Japanese Journal of Clinical Oncology, 46*(9), 862–870. <https://doi.org/10.1093/JJCO/HYW074>
- Miles, M. S., Funk, S. G., & Kasper, M. A. (1991). El ambiente de la unidad de cuidados intensivos neonatales: fuentes de estrés para los padres. *AACN, 2*(2), 346–354. <https://doi.org/10.4037/15597768-1991-2022>
- Moreno, F., & Ordoño, E. (2009). *Aprendizaje motor y síndrome general de adaptación*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3323447>
- Nájera, G., Ledezma, M., Jasiel, P., & Galicia, R. (2010). Incertidumbre en padres de niños con cáncer. *Enf Neurol (Mex), 9*(1), 20–22. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101f.pdf>
- Patrono, R., & Fernández, A. (2017). “STRESS” (Claves para interpretar su mecanismo). *Académica, 1*, 7–7. [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/081\\_psicosomaticas/material/archivos/stress\\_patrono\\_fernandez.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/081_psicosomaticas/material/archivos/stress_patrono_fernandez.pdf)
- RAE. (2005). *Estrés*. RAE. <https://www.rae.es/dpd/estrés>
- Ramírez, A., Rodríguez, E., & Perdomo, Y. (2018). INCERTIDUMBRE FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER. *Artigo Original, 27*(4), 7–9. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005040017>

- Sánchez, E. (2022, February 1). *Los 3 tipos de incertidumbre con los que debemos lidiar*. La Mente Es Maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/los-3-tipos-de-incertidumbre-con-los-que-debemos-lidiar/>
- Smith, J., & Liehr, P. (2018). *Middle Range Theory for Nursing* (4th ed.). Springer publishing company.  
<https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=XN1JDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA49&dq=theories+of+uncertainty+in+illness.+Middle+range+theory+for+nursing.,+Third+ed.,+por+mishel&ots=he8-EurVrv&sig=qixyq54g7qSbCksezlCQoMiSwaI#v=onepage&q&f=false>
- Spear, M., Leef, K., Epps, S., & Locke, R. (2002). Family reactions during infants' hospitalization in the neonatal intensive care unit. *American Journal of Perinatology*, *19*(4), 205–213. <https://doi.org/10.1055/S-2002-28484>
- Suárez, C. E., Carvajal, G., & Serrano, M. E. (2018). Escala de incertidumbre en la enfermedad–forma padres/hijos: validación de la adaptación al español. *Enfermería Intensiva*, *29*(4), 149–157. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2017.12.002>
- Vallejo, B., & Pérez, A. (2015). Positividad y afrontamiento en pacientes con trastorno adaptativo. *Anales de Psicología*, *31*(2), 462–471. <https://doi.org/10.6018/ANALES.31.2.176631>

## ANEXOS

### Anexo 1

**TÍTULO:** valoración del nivel de incertidumbre de los padres frente al paciente pediátrico hospitalizado Riobamba 2021-2022

**OBJETIVO:** identificar el nivel de incertidumbre de los padres frente al paciente pediátrico hospitalizado, aplicando el test de parents en el instituto ecuatoriano de seguridad social Riobamba 2021- 2022

Marque con x el literal que usted crea conveniente

Se guardará absoluta reserva de la información recolectada.

Agradecemos su colaboración.

**Apellido y Nombre del entrevistador:** \_\_\_\_\_

**Apellido y Nombre del entrevistado:** \_\_\_\_\_ (opcional)

**Fecha:**

- 1 equivale a totalmente en desacuerdo
- 2 desacuerdo
- 3 indeciso
- 4 de acuerdo
- 5 totalmente de acuerdo

#### **TEST DE INCERTIDUMBRE EN LA ENFERMEDAD-FORMA PADRES/HIJO**

ITEMS	FRECUENCIA				
	1	2	3	4	5
1. Yo no sé lo que le sucede a mi hijo/hija	1	2	3	4	5
2. Yo tengo muchas preguntas sin respuesta	1	2	3	4	5
3. No estoy seguro(a) si la enfermedad de mi hijo/hija está mejorando o empeorando	1	2	3	4	5
4. No tengo claro que tan grave es el dolor de mi hijo/hija	1	2	3	4	5
5. No entiendo muy bien las explicaciones que me da el equipo de salud sobre mi hijo/hija	1	2	3	4	5

6. Entiendo claramente la intención de cada tratamiento que recibe mi hijo/hija	1	2	3	4	5
7. Yo no sé cuándo le realizarán procedimientos y cuidados a mi hijo/hija	1	2	3	4	5
8. Los síntomas de mi hijo/hija cambian de manera inesperada	1	2	3	4	5
9. Yo entiendo todo lo que me explican sobre mi hijo/hija	1	2	3	4	5
10. Los médicos me dicen cosas que no entiendo claramente	1	2	3	4	5
11. Yo puedo presentir cuánto va a durar la enfermedad de mi hijo/hija	1	2	3	4	5
12. Para mí es difícil entender el tratamiento de mi hijo/hija	1	2	3	4	5
13. Para mí es difícil saber si los tratamientos o medicamentos que recibe mi hijo/hija le están ayudando	1	2	3	4	5
14. Para mí es difícil saber cuál es la responsabilidad específica de cada uno de los miembros del equipo De salud en el cuidado de mi hijo/hija	1	2	3	4	5
15. . Debido a que los cambios en la enfermedad de mi hijo/hija son inesperados, me es difícil planear el futuro	1	2	3	4	5
16. . La situación de la enfermedad de mi hijo/hija cambia frecuentemente. Tiene días buenos y días malos	1	2	3	4	5
17. . No sé cómo cuidaré a mi hijo/hija cuando salga del hospital	1	2	3	4	5
18. . No tengo claro qué le va a suceder a mi hijo/hija	1	2	3	4	5
19. Generalmente yo puedo saber si mi hijo/hija va a tener un día bueno o malo	1	2	3	4	5
20. Los resultados de los exámenes de mi hijo/hija son confusos	1	2	3	4	5
21. El efecto del tratamiento que recibe mi hijo/hija no se ha definido	1	2	3	4	5
22. Es difícil para mí saber cuándo podré, personalmente, cuidar a mi hijo/hija	1	2	3	4	5
23. Generalmente yo puedo presentir el curso (evolución) de la enfermedad de mi hijo/hija	1	2	3	4	5
24. Debido al tratamiento que recibe, cambia continuamente lo que mi hijo/hija puede o no puede hacer	1	2	3	4	5

25. Estoy seguro (a) que no le encontrarán nada malo a mi hijo/hija	1	2	3	4	5
26. No le han definido un diagnóstico específico a mi hijo/hija	1	2	3	4	5
27. La incomodidad y malestar físico de mi hijo/hija son previsibles; yo sé cuándo mejorará o empeorará	1	2	3	4	5
28. El diagnóstico de mi hijo/hija es definitivo y no va a cambiar	1	2	3	4	5
29. Yo puedo estar seguro (a) que las enfermeras estarán ahí cuando las necesite	1	2	3	4	5
30. La gravedad de la enfermedad de mi hijo/hija ha sido definida	1	2	3	4	5
31. Los médicos y las enfermeras usan un lenguaje sencillo para que yo pueda entender lo que me están diciendo	1	2	3	4	5

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Estimado padre de familia o representante legal de paciente pediátrico.

El siguiente documento tiene como propósito proveer información sobre la investigación

realizada por Genesis Karolina Villalba y Josselin Mercedes Molina Flores. estudiante de la carrera de medicina de la Universidad nacional de Chimborazo, para posteriormente solicitar su participación voluntaria. Por favor léalo detenidamente y haga las todas las preguntas que aclaren sus dudas.

### Justificación:

La aplicación del test de parents tienen como finalidad medir el nivel de incertidumbre en padres con niños enfermos, como base para la generación de estrategias de intervención interdisciplinarias que modulen los niveles de incertidumbre de manera directa o indirecta y aporten al fortalecimiento de políticas institucionales que hagan evidente la humanización del cuidado como un eje de la calidad.

### Objetivo:

identificar el nivel de incertidumbre de los padres frente al paciente pediátrico hospitalizado, aplicando el test de parents en el instituto ecuatoriano de seguridad social Riobamba 2021-2022

### Procedimientos:

Si usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Se le realizará preguntas de cuestionarios validados internacionalmente para determinar el nivel de incertidumbre de los padres frente al paciente pediátrico hospitalizado

Los cuestionarios serán auto aplicados en las instalaciones del instituto ecuatoriano de seguridad social Riobamba

El tiempo que requiere para llenar el cuestionario será de aproximadamente 10 minutos.

**Beneficios:**

La información generada será entregada a la Coordinación del Pregrado para su análisis pertinente.

Las personas que accedan a participar en la presente investigación pueden solicitar información sobre los resultados de este estudio una vez que haya concluido.

**Confidencialidad:**

Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente para el propósito del estudio.

**Riesgos Potenciales/Compensación:**

Participar en el presente estudio no implica riesgos ni costos para usted.

**Participación Voluntaria/Retiro:**

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento sin que esto implique algún tipo de consecuencia.

**Números a Contactar:**

Si usted tiene alguna duda, comentario o preocupación con respecto al proyecto, puede comunicarse con el

investigador a través del siguiente número telefónico: 0984144056 o al correo electrónico: jossemolinaf105@gmail.com.

---

Si usted comprende lo antes mencionado y desea participar en el estudio, debe firmar el documento de consentimiento a continuación:

Yo, \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en la investigación conducida por Genesis Karolina Villalba y Josselin Mercedes Molina Flores He sido informado (a) a través del presente documento del objetivo principal del estudio, mi rol como participante, además de los beneficios y riesgos potenciales; asegurando la

confidencialidad de la información que proporcionaré mediante los cuestionarios ya mencionados y su uso únicamente con fines académicos según el propósito del estudio.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio una vez que haya concluido. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Josselin Mercedes Molina Flores. al teléfono 0984144056 o al correo electrónico:

[jossemolinaf105@gmail.com](mailto:jossemolinaf105@gmail.com).

<b>PARENTESCO CON EL PACIENTE PEDIÁTRICO</b>	
<b>EDAD DEL ENCUESTADO</b>	
<b>INSTRUCCIÓN</b>	
<b>SITUACIÓN ECONÓMICA</b>	
<b>SEXO DEL PACIENTE</b>	
<b>EDAD DEL PACIENTE</b>	
<b>NUMERO DE HOSPITALIZACIONES</b>	
<b>DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>	

Firma \_\_\_\_\_ del Participante: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_