



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**INCERTIDUMBRE Y RIESGOS EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA: PRAXIS EN EL PERSONAL DEL ÁREA
DE EMERGENCIA, HOSPITAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN, LIMA - 2021**

TESIS PRESENTADA POR:
MAYRA JESSICA VALDIVIA CORNEJO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

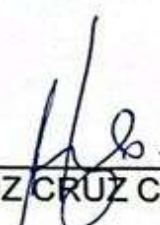
**INCERTIDUMBRE Y RIESGOS EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA: PRAXIS EN EL PERSONAL DEL ÁREA
DE EMERGENCIA, HOSPITAL GUILERMO
ALMENARA IRIGOYEN, LIMA - 2021**

TESIS PRESENTADA POR:
MAYRA JESSICA VALDIVIA CORNEJO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA
APROBADA POR:

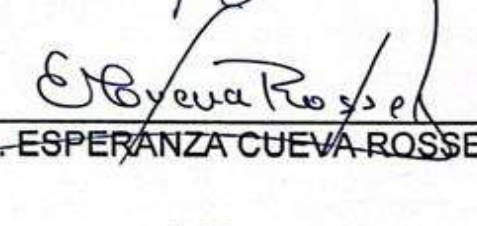
PRESIDENTE DEL JURADO

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

ASESOR DE TESIS

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P42

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°384-2025-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 29 de setiembre del 2025

VISTOS:

El expediente N°007904 presentado por el (la) Bach: **VALDIVIA CORNEJO MAYRA JESSICA**, con número de DNI 45726761 asignado (a) con código de matrícula 1620100250, de la Maestría en **SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach: **VALDIVIA CORNEJO MAYRA JESSICA**, con número de DNI 45726761 asignado (a) con código de matrícula 1620100250 de la Maestría en **SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha y hora, modalidad de sustentación de la Tesis Titulada: **INCERTIDUMBRE Y RIESGOS EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: PRAXIS EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL GUILHERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA - 2021** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42 y;**

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 01 de noviembre del 2021, Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis Titulada: **INCERTIDUMBRE Y RIESGOS EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: PRAXIS EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL GUILHERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA - 2021**, Elaborado por el (la) Bachiller: **VALDIVIA CORNEJO MAYRA JESSICA**, la terna de jurados está integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Jurado	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Segundo Jurado	: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Asesor de Tesis	: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	: Jueves 02 de octubre del 2025
Hora	: 03:00 pm
Lugar	: Aula N°208 C.C. N°03 EPG - UANCV - JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado de **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron antes a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO DE LA UANCV



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

OFICINA DE INVESTIGACIÓN



Jullaca, 05 de setiembre del 2025

VISTOS:

El expediente N°. 2025-008081, Presentado por el (a) Bach. VALDIVIA CORNEJO MAYRA JESSICA, con número de DNI 45726761 con Código de matrícula N.º 1620100250, quien solicita cambio de JURADOS Y ASESOR de la tema de Jurados del Comité de Investigación de la Tesis titulada: INCERTIDUMBRE Y RIESGOS EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: PRAXIS EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA - 2021 Para optar el Grado Académico de MAESTRO en SALUD, mención: SALUD PÚBLICA Línea de Investigación SALUD PÚBLICA - P42, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente N°. 2025-008081, el Bach. VALDIVIA CORNEJO MAYRA JESSICA, quien solicita cambio de JURADOS Y ASESOR de la tema de jurados del comité de investigación, de la Resolución Directoral N. 966-2021-USA-EPG/UANCV, de fecha 05 de agosto del 2021 de aprobación de Proyecto de Investigación en el que se le asignó como PRESIDENTE a la Dra. PEGGY GRISELDA COA SERRANO, PRIMER MIEMBRO DR. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS Y ASESOR Dra. AMALIA PEREZ ABARCA y la Resolución Directoral N. 1717-2024-USA-EPG/UANCV de fecha 15 de octubre del 2024 de cambio de jurado, el mismo que se cambia por no tener vínculo laboral con la UANCV e indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 01 de junio del 2021, registrado en el Folio N° 2610 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - ACEPTAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO DE LA TERNA DE JURADOS DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, de la tesis titulada: INCERTIDUMBRE Y RIESGOS EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: PRAXIS EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA - 2021 presentado por el (a) Bach. VALDIVIA CORNEJO MAYRA JESSICA, de la Maestría en: SALUD, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Miembro	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Segundo Miembro	: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Asesor (a)	: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de MAESTRO de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



De: JESSICA CORNEJO MAYRA
Fecha: 05/09/2025
Hora: 11:23

UANCV
Juliaca

Jr. Loreto N° 450 - ☎ (051) 329145 - Pág. Web: www.epg@uancv.edu.pe - Juliaca - Perú

Escaneado con CamScanner

**RESOLUCION DIRECTORAL N°966-2021-USA-EPG/UANCV**

05 de agosto del 2021.

VISTOS:

El expediente N° 18124 de fecha 09 de julio del 2021, presentado por el (la) **BACHILLER VALDIVIA CORNEJO MAYRA JESSICA**, DNI N° 45726761, código de matrícula 1620100250, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **"INCERTIDUMBRE Y RIESGOS EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: PRAXIS EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA - 2021"**, línea de **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el grado de **MAESTRO** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, de acuerdo al Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor, Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, Art. 17, la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister/Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística; así mismo el Art. 60 señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados, desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a magister, maestro o doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que mediante el Art. 21 el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominara por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que mediante oficio circular N° 867-2021-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 26 de abril del 2021, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dra. PEGGY GRISELDA COAERRANO
Primer miembro : Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Segundo miembro : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Que, con registro N° 2610 de fecha 01 de junio del 2021, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **"INCERTIDUMBRE Y RIESGOS EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: PRAXIS EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA - 2021"**, presentado por el (la) Bachiller **VALDIVIA CORNEJO MAYRA JESSICA**, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de Investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **"INCERTIDUMBRE Y RIESGOS EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: PRAXIS EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA - 2021"**, presentado por el (la) Bachiller **VALDIVIA CORNEJO MAYRA JESSICA**, para obtener el grado académico de **MAESTRO** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la UANCV, asesorado por el (la) Dra. **AMALIA PEREZ ABARCA**.

SEGUNDO: **ELEVAR** al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



Dr. Félix C. Chataloma Paravicino
DIRECTOR (e)



Mtz. LUIS CHAYNA AGUILAR
SECRETARIO ACADÉMICO

C:/CARGO [01]
ARCHIVO EPG-2021[01]
INTERESADO [01]
FCOP/maym



INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

ÍNDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

2

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1 %

3

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

1 %

4

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

5

cursodepasantescmeb2019.blogspot.com

Fuente de Internet

1 %

6

ru.dgb.unam.mx

Fuente de Internet

1 %

7

docplayer.es

Fuente de Internet

1 %

8

repositorio.ujcm.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

9

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

10

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

11

Submitted to Universidad Pontificia
Bolivariana

Trabajo del estudiante

1 %

12

Submitted to Universidad de Los
Llanos, UNILLANOS

Trabajo del estudiante

1 %

13

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
INCERTIDUMBRE Y RIEGOS EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: PRAXIS EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA - 2021	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	MAYRA JESSICA VALDIVIA CORNEJO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45726761
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-2059-1639
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382

Miembro del Jurado 2	
Nombres Y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de Identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Datos de Investigación	
Línea de Investigación	SALUD PÚBLICA - P42
Grupo de Investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la Investigación	Dirección: HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN País: PERÚ Departamento: LIMA Provincia: LIMA Distrito: LA VICTORIA -12.05925, -77.02279 https://maps.app.goo.gl/VDsKgIdgb7n6Z8TB8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01
URL de disciplinas OCDE	https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MAYRA JESSICA VALDIVIA CORNEJO, identificado con DNI
Nro. 45726761 en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☒ Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN SALUD MENCION: SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

INCERTIDUMBRE Y RIEGOS EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: PRAXIS EN EL PERSONAL
DEL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA - 2021

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 22 de enero del 2026

FIRMA (ASESOR)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi madre, por su inquebrantable dedicación, amor y valores que han forjado mi carácter y me han sostenido en los momentos más desafiantes. Su ejemplo ha sido fundamental en mi formación personal y profesional.

A la memoria de mi padre, cuya presencia, aunque ausente físicamente, continúa guiando mis pasos y alentando mis sueños. Su recuerdo vive en cada uno de mis logros.

A mi hermana Rosmary, fuente constante de inspiración y motivación. Este trabajo es también para ella, con la esperanza de retribuirle, a través del esfuerzo y la perseverancia, todo el aliento que siempre me ha brindado.



AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en especial a la Escuela de Posgrado, por brindarme la oportunidad de continuar mi formación académica y profesional en un entorno de excelencia, compromiso y responsabilidad social.

Expreso mi gratitud a los docentes por su valiosa guía, exigencia académica y vocación de enseñanza, así como al personal administrativo por su constante apoyo a lo largo de este proceso formativo. Gracias a esta casa de estudios, he logrado consolidar conocimientos, desarrollar nuevas competencias y reafirmar mi compromiso con la mejora continua en el ámbito de la salud.



INDICE GENERAL

RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	xvi

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1.	Descripción de la situación problemática	18
1.2.	Formulación del planteamiento del problema	19
1.2.1.	Problema general	19
1.2.2.	Problema específico	19
1.3.	Justificación del estudio	19
1.4.	Objetivos	20
1.4.1.	Objetivo general	20
1.4.2.	Objetivo específico	20
1.4.3.	Hipótesis General	20
1.5.	Importancia y alcance de la investigación	21
1.6.	Limitaciones y delimitación de la investigación	21
1.7.	Categoría de análisis	21

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes Del Estudio	22
2.1.1.	A nivel internacional	22
2.1.2.	A nivel nacional	24
2.1.3.	A nivel local	25
2.2.	Bases Teóricas	25



2.2.1.	Riesgo en la intervención profesional.....	25
2.2.1.1.	Cultura de seguridad del paciente	26
2.2.1.1.1.	Calidad de asistencia	27
2.2.1.1.2.	Consecuencias de ausencia de seguridad del paciente	28
2.2.1.1.3.	Seguridad humana y hospitalaria	29
2.2.1.1.4.	Proceso asistencial	30
2.2.1.1.5.	Elementos esenciales de seguridad del paciente	30
2.2.1.2.	Gestión de riesgo clínico	31
2.2.1.2.1.	Fases de riesgo	32
2.2.1.2.2.	Estrategias de afrontamiento	32
2.2.2.	Incertidumbre en la intervención profesional	33
2.2.2.1.	Elementos que influye a la incertidumbre	35
2.2.2.1.1.	Antecedentes de incertidumbre	36
2.2.2.1.2.	El proceso de valoración	37
2.2.2.1.3.	Enfrentamiento de la enfermedad	38

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1.	Método aplicado en la investigación.....	41
3.2.	Tipo de investigación	41
3.3.	Diseño de investigación	41
3.4.	Población y muestra	42
3.4.1.	Población:	42
3.4.2.	Muestra:	42
3.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42
3.5.1.	Técnica.	42



CAPITULO VI

RESULTADOS Y DISCUSION

CONCLUSIONES	49
SUGERENCIAS.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56



RESUMEN

En el presente estudio, se desarrolló el tema de incertidumbre y riesgo, donde que esta comprende de gran importancia para los profesionales de enfermería que estén bien capacitados y actualizados en los protocolos de atención de emergencias médicas. Se planteó como objetivo establecer la relación entre el nivel de incertidumbre y la interrelación profesional de enfermería en el paciente del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2025. La metodología empleada corresponde a un enfoque cualitativo, con un método fenomenológico y etnográfico, y un nivel de análisis descriptivo-interpretativo. Donde se concluyó: se ha identificado la influencia de la incertidumbre y riesgo en el área de emergencia en el Hospital Guillermo Almenara, donde el fenómeno de pandemia (Covid-19) ha ocasionado riesgo e incertidumbre en el personal de enfermería, debido a la ausencia de protocolos, ambiente, recursos humanos y materiales que ha dificultado en el trabajo del personal

Palabras claves: , incertidumbre, en enfermería y interrelación.



ABSTRACT

In the present study, the topic of uncertainty and risk was developed, where it is of great importance for nursing professionals to be well trained and updated in the protocols of medical emergency care. The objective was to establish the relationship between the level of uncertainty and the professional interaction of nursing staff with patients at Guillermo Almenara Irigoyen Hospital in 2025. The methodology followed a qualitative approach, using phenomenological and ethnographic methods, with a descriptive-interpretative level of analysis. Where it was concluded: the influence of uncertainty and risk has been identified in the emergency area of the Hospital Guillermo Almenara, where the pandemic phenomenon (Covid-19) has caused risk and uncertainty in the nursing staff, due to the absence of protocols, environment, human and material resources that have hindered the work of the staff.

Key words:. , uncertainty, professional intervention, risk.



INTRODUCCIÓN

La sociedad es cada vez más crítica y exigente con relación a la calidad de atención en los servicios de salud, se vienen formando ciertos cambios o ritmos de vida acelerados, enfrentándose a mayor demanda de competencias, pero cabe resaltar que el trabajo desarrolla a la persona y a su profesión, es por ello, el presente estudio describe el rol del profesional de enfermería. El personal de enfermería desempeña una actividad fundamental en los servicios de salud, lo cual cumple con la seguridad del paciente que es el resultado de la aplicación de un conjunto de valores y normas entre las personas de una misma organización. Asimismo, la práctica reflexiva de las enfermeras es primordial para ofrecer cuidados humanos y técnicos que consigan garantizar la seguridad física, psicoemocional y espiritual.

Las condiciones de trabajo que se ofrecen en los hospitales, como las características de las tareas que efectúa, la crisis económica, falta de recursos humanos, materiales, entre otros aspectos relacionados son considerados como los componentes que contextualizan la situación laboral del personal de salud. Las funciones que cumple el profesional de enfermería disuelven el perfil y su rol diseminando en un sin número de tareas que rechazan del objetivo de la enfermería.

Toda problemática generada de las condiciones de trabajo en salud y enfermería suele repartirse en cada escenario hospitalario, donde la enfermera afronta condiciones de trabajo como la incertidumbre, que hace referencia a la incapacidad de dar sentido a los procesos de su estado de salud, del mismo modo suele manifestarse el riesgo durante las intervenciones, un claro hecho es la calidad de vida laboral que abarca todas esas condiciones coherentes al trabajo. Por esta razón el mejorar la calidad de vida de los seres humanos siempre fue preocupación del quehacer de enfermería, no obstante, la calidad de vida laboral de las enfermeras también es trascendental, ya que son las que permiten establecer ambientes agradables, motivadoras con el fin de que puedan desarrollar su labor más eficaz. En efecto, con el fin del cumplimiento de este



propósito, en el presente trabajo se exponen temas desarrolladas por capítulos con base en esta premisa:

Capítulo I: se expone los aspectos generales de la investigación, empezando de la descripción del problema, en ella se anuncia la situación problemática, para llegar a formular el problema de investigación, se efectúa planteando una interrogante desde lo general hasta lo específicos, es así que los objetivos a seguir se plantean desde lo general hasta los específicos, seguidamente se desarrolla la justificación del estudio, manifestando el qué, por qué para qué del estudio, como últimos puntos se toca la hipótesis y la operacionalización de variables.

Capitulo II: se expone el marco teórico, en este aspecto se desglosan los antecedentes del estudio que es fundamental para dar sentido al estudio, sirven como evidencia de la existencia del problema, los estudio suelen mencionarse desde lo internacional, nacional y local, asimismo se detalla las bases teóricas, conforma la plataforma sobre la cual se construye el análisis de los resultados, se mencionan teorías con el fin de buscar fundamento al tema de investigación.

Capitulo III: se desarrolla la metodología de investigación, con el fin de identificar y comprender lo métodos que son aplicados en la investigación, estimada también como la herramienta que ayuda a sistematizar y ordenar la investigación, como puntos importantes se menciona al tipo, nivel y método de investigación, para ello es importante tener en cuenta a la población y la muestra con la que trabaja.

Capitulo IV: se expone los resultados y la discusión de la investigación, en ella se indican los principales hallazgos de una investigación y la discusión se encarga de interpretar los resultados que se obtuvieron a partir procesamiento de datos que fue realizado, seguidamente se desarrolla las conclusiones, sugerencias y por ultimo las referencias bibliográficas.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Descripción de la situación problemática

En el campo de salud se encuentra múltiples dificultades que modela en el sistema de salud, destacando riesgos e incertidumbres durante la atención a pacientes, desde el surgimiento de estos fenómenos la práctica profesional del personal médico que labora en hospitales crea diversos modelos y formas de atención al paciente acorde al tipo de enfermedad. Desde ahí tanto el medico como la enfermedad en su ámbito laboral experimentan dudas sobre la atención al paciente y el proceso de tratamiento más asertivo que debe de emplearse para caso particular. La existencia de dudas inicia para evidenciar con claridad mediante el diagnostico que debe de realizarse.

Por eso, la incertidumbre se manifiesta como aquella incapacidad en el personal de enfermería para dar significado al estado de salud del paciente que ingreso, así en situaciones de enfermedad la incertidumbre acompaña al personal de enfermería, puesto que surgen diversas interrogantes sobre la enfermedad. La incertidumbre que se presenta en las enfermeras, sino por el contexto pandémica esta suele presentarse también en los pacientes, pese a la existencia de infraestructura, tecnologías y medicas por el avance de la ciencia médica que se centra en cada unidad especializada, pero ello pareciera insuficiente por la imposibilidad de determinar con exactitud el caso. Ello hace referencia a que cada paciente que ingresa al área de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen es diferente, puesto que cada caso que se desea controlar posibilita a que esta se aleje del control.

La intervención de la enfermera es útil en el área de emergencia, puesto que posibilita a prevenir el riesgo, pero ello no es preciso para controlar, en la labor de la enfermera los síntomas que presenta los pacientes sea lesión, dolor que pueden ser subjetiva, estas ocasionan incertidumbre al momento de precisar datos, asimismo, los pacientes no brindar información precisa o verídica, puesto que algunos prefieren mentir sobre su situación. Por ello, la incertidumbre posibilita la existencia de riesgo como un factor que gravita.

1.2. Formulación del planteamiento del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de incertidumbre y la interrelación entre el profesional de enfermería y el paciente del área de emergencia en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-2025?

1.2.2. Problema específico

¿Cuáles son los factores de riesgo de la incertidumbre que inciden en la intervención profesional de enfermería en los pacientes del área de emergencia en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen?

1.3. Justificación del estudio

Justificación teórica: en el estudio se advierte que el personal profesional de enfermería presenta incertidumbre y riesgos durante la intervención profesional en el área de emergencia. Por ello, el estudio está encaminado a establecer la influencia de incertidumbre y riesgo en la intervención profesional, asimismo, los resultados obtenidos estarán encaminados a probar los objetivos propuestos, la misma a generar nuevos conocimientos a la ya existente.

Justificación práctica: la necesidad de realizar el estudio es mejorar la intervención profesional de enfermería en el área de emergencia, asimismo, se sabe que durante la intervención relacionados con la incertidumbre y riesgo se permitirá mejorar la intervención del profesional en enfermería.

Justificación metodológica: desde la dimensión metodológica en el estudio para lograr con los objetivos de investigación propuestos, se acudirá al uso de la metodología cualitativa, y el empleo de técnicas e instrumentos de investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Establecer la relación que existe entre el nivel de incertidumbre y la interrelación profesional de enfermería en el paciente en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-2025.

1.4.2. Objetivo específico

- Identificar el nivel de incertidumbre del paciente del área de emergencia en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
- Identificar el nivel de interrelación entre el profesional de enfermería y paciente del área de emergencia en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
- Determinar los factores de riesgo e incertidumbre que influye en la intervención profesional de enfermería en los pacientes del área de emergencia en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
- Evaluar el efecto de una intervención educativa de enfermería comparada con los cuidados convencionales sobre la incertidumbre de los pacientes en el servicio de emergencia en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

1.4.3. Hipótesis General

H₁: Existe una relación significativa entre el nivel de incertidumbre y la interrelación profesional de enfermería en los pacientes del área de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2025.

H₀: No existe una relación significativa entre el nivel de incertidumbre y la interrelación profesional de enfermería en los pacientes del área de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2025.

Hipótesis Específicas

- H_{1.1}: El nivel de incertidumbre de los pacientes del área de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen es alto en ausencia de una adecuada interrelación con el profesional de enfermería.
- H_{1.2}: El nivel de interrelación entre el profesional de enfermería y los pacientes del área de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen influye significativamente en la percepción de incertidumbre de los pacientes.

- H_{1.3}: Existen factores de riesgo e incertidumbre que afectan la calidad de la intervención profesional de enfermería en los pacientes del área de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
- H_{1.4}: Una intervención educativa de enfermería reduce significativamente el nivel de incertidumbre en los pacientes del servicio de emergencia, en comparación con los cuidados convencionales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

1.5. Importancia y alcance de la investigación

Es de suma importancia que los profesionales de enfermería que trabajan en el área de emergencia comprendan y manejen adecuadamente la incertidumbre y el riesgo en su práctica diaria y la interrelación entre la enfermería y paciente. La investigación en este tema puede proporcionar información valiosa sobre cómo estos factores afectan la toma de decisiones, el bienestar emocional y la calidad de la atención que se brinda a los pacientes.

La investigación en la incertidumbre en la intervención profesional de enfermería e interrelación del paciente en el área de emergencia puede proporcionar información valiosa para mejorar la seguridad del paciente, la calidad de la atención y el bienestar emocional del personal de enfermería.

1.6. Limitaciones y delimitación de la investigación

En el proceso de estudio se ha identificado limitaciones respecto al recabo de información por parte del personal de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, ante la solicitud presentada a las autoridades no se tuvo la aprobación para realizar el recojo de datos, ello no ha perjudicado con culminar la investigación.

1.7. Categoría de análisis

Las categorías de análisis en el estudio fueron:

Categoría 1

interrelación entre el profesional de enfermería y el paciente

Categoría 2

Nivel de Incertidumbre en la intervención profesional

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Del Estudio

2.1.1. A nivel internacional

Para Magdalena (2) en su estudio que abordado el tema de cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana, cuyo análisis son las características del concepto de la incertidumbre. Donde concluye: en la conceptualización refiere a la situación que se origina en la vida de la persona a partir de la experiencia de amenaza o en el ámbito de las relaciones sociales. La situación de incertidumbre son parte de las vivencias de salud de la persona. El enfermero puede traducir a partir de sus propias experiencias, mediante ello se diseña estrategias para la intervención terapéutica, esto es, crear registro y narraciones de evidencias del cuidado en la incertidumbre de las personas.

Según Escalante, Espinosa y Gilbert (3), cuyo tema comprende la concepción de riesgo, el personal de enfermería esta expuesto a riesgos biológicos. Cuya metodología comprende al análisis critico reflexivo. Donde concluye: el riesgo en el contexto de la enfermaría implica la distinción entre riesgo y peligro dentro del escenario de la salud y el cuidado. Se establece nexos entre el riesgo y el devenir histórico de la enfermería, lo que da noción del riesgo donde se concibe como la contingencia derivada del entorno, la actividad ocupacional y el cuidado, condicionado por la vulnerabilidad individual, ambiental y la probabilidad de daño potencial. Esto es mitigable ante su identificación adecuada.

Para Muggenburg y Riveros (4), en su investigación sobre interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Cuyo método corresponde a la revisión bibliográfica. Donde concluye: se observo en estudios cualitativos

contacto breve y uso de lenguaje técnico, y actitudes bruscas; respecto a la modalidad de atención de los problemas psicosociales ello posibilita la interacción enfermera-paciente, ello genera la resolución del problema.

Para Bonasa (5), en su estudio doctoral en la Universitat Rovira i Virgili, cuyo trabajo es tesis doctoral. Donde concluye: se identificó las herramientas de autogestión, características y organización en asociación a la realidad laboral. Se obtuvo mayor puntuación en discapacidad social, estabilidad emocional y afabilidad, además los rasgos diferenciados se mediatizan por el ejercicio de la práctica profesional; asimismo se identificó rasgos de impulsividad y agresividad, esto presentan mayor tendencia al sentimiento de ira y responder verbalmente. La gestión de inteligencia emocional constituye un factor protector clave ante los estresores; además los estudiantes muestran ansiedad y depresión, por último, se manifiesta agotamiento y despersonalización.

Según Taboada(6), cuyo trabajo de estudio fue presentado en la Universidad de la Sabana para optar el grado de magister en Enfermería. Cuyo análisis está orientado a explorar el efecto de una intervención sobre el nivel de incertidumbre. La metodología de estudio corresponde al enfoque cuantitativo, de diseño cuasi experimental. Donde concluyo: la intervención tiene características sociodemográficas similares, en su mayoría son mujeres de 29 y 55 años, en cuanto a incertidumbre de los familiares, los resultados muestran que se redujo con el cuidado convencional; sin embargo, con grupo de intervención, los familiares muestran un nivel de incertidumbre aun menor, posterior a la intervención. De ahí, el efecto de la intervención de enfermería basado en la comunicación reduce el nivel de incertidumbre total en los familiares.

Según Magdalena (2), en su investigación que abordó el tema el cuidado de la incertidumbre, donde analizó las características del concepto de incertidumbre. Donde concluyo: la práctica de la enfermería debe redimensionarse, de ahí la necesidad de buscar modelos que resignifiquen esa concepción enfermera, así una persona no es vista como un objeto, sino como un ser que vive, que involucra valores, costumbres y prioridades de su tiempo.

2.1.2. A nivel nacional

Según Carbonel y Vásquez(7), en su investigación que abordó el tema de riesgo laboral en los enfermeros. Cuya metodología corresponde al enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal. Donde concluyo: el nivel de riesgo de los enfermeros es bajo equivalente al 85%, referido al frecuente uso de fluidos corporales, el nivel de riesgo biológico es alto equivalente al 75%, debido a que atienden a pacientes con los diagnósticos de VIH (+), hepatitis B y sífilis; el nivel de riesgo psicosocial es bajo equivalente al 65%; por último, el nivel de riesgo ergonómico es bajo equivalente al 60%.

Según Chumbislla y Huamani(8), cuyo análisis fue enfocado a riesgos laborales en enfermeras. Cuya metodología corresponde al enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño correlacional y de corte transversal. Donde concluye: el personal de enfermería el hospital se identificó que están expuestos a sufrir en porcentajes altos algún tipo de riesgo laboral, denotando riesgos físicos y psicosociales, además presentan alto riesgo biológico, químico, ergonómico, psicosociales y físicos, ello no guarda relación con la calidad de vida.

Según Lozano (9), en su estudio que abordó el tema de riesgo ocupacional en enfermeras. Cuya metodología corresponde al enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. Donde concluyo: el nivel de riesgo biológico en el personal de enfermería es intolerable con el 52,9%, el riesgo ergonómico intolerable 38,2%; el nivel de riesgo físico es 64,7%; el personal con mayor nivel de riesgo ocupacional con mayor predominio intolerables con un 55,9%.

Para Apaza (10), en su estudio que abordó el tema de la prevención de riesgos biológicos. Cuya metodología corresponde al enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental. Donde concluyo: la actitud frente a la prevención de riesgo biológico es favorable en un 60%, asimismo la actitud frente a la prevención de riesgo biológico en el centro quirúrgico es favorable en un 68%.

Para Cárdenas(11), en su análisis fue abordado sobre los factores de riesgo laboral en personal de enfermería. La metodología de estudio correspondió al

cuantitativo, de tipo descriptivo y comparativo. Donde concluyo: los factores de riesgo de ubica con mediano en un 62,7% siendo los factores físicos, mientras los riesgos ergonómico y químico en un 51%; en cuanto al riesgo psicosocial es mediado con 37,5%

2.1.3. A nivel local

Para Castro (12), en su investigación sobre riesgo ergonómicos en personal de enfermería. Cuya metodología corresponde al enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental. Donde concluyo: el personal de enfermería tiene en un 47,5% riegos ergonómicos, en un 61,8% el personal siempre está expuesto a riesgo y el 67,2% sufren de insomno, por ello los riesgos ergonómicos se debe al estar de pie por muchas horas.

Para Custodio (13), en su estudio que abordó el tema de riesgo laboral en el personal de enfermería. Cuya metodología de investigación comprende al enfoque cuantitativo, de diseño no experimental. Donde concluyo: existe asociación significativa entre riesgo y desempeño del personal de enfermería, siendo p es menor que 0.05, de ahí se rechaza la hipótesis nula.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Riesgo en la intervención profesional

Los riesgo constituyen el resultado de un acontecimiento dentro del proceso laboral, esta puede generarse a partir de condiciones imperantes o por actitud de los trabajadores (15). El personal médico se encuentra expuesto diariamente a riesgos por el procedimiento que realizan en cada área del hospital. En ese sentido, el riesgo guarda relación con el proceso de asistencia, debido a que cada día cientos de miles de sujetos son cuidadas en centros de salud; sin embargo el avance tecnológico han generado que el sistema de salud sea complejo, así esta refiere que cada enfermedad sea identificado y tratado (14).

2.2.1.1. Cultura de seguridad del paciente

La cultura de seguridad, logra definirse como el conjunto de valores y normas frecuentes a las personas que se hallan dentro de una organización e implica un modelo mental participado que posiciona la seguridad como un objetivo común a perseguir (16). Según Cordero et al., (17) sostiene que la cultura de seguridad se manifiesta por actitudes y acciones interiorizadas por sus miembros con el compromiso que todos asumen y comparten, donde el funcionamiento de una institución se origina del esfuerzo para poder orientar los elementos culturales para cumplir con los objetivos de seguridad.

La seguridad del paciente es el componente incuestionable de calidad asistencial, en el que el conjunto de procesos, metodologías e instrumentos se fundamentan en evidencias comprobadas científicamente y ello busca disminuir la posibilidad de sufrir un evento desfavorable durante la prestación de un servicio (17). En la perspectiva de Aranaz et al (18), sostiene que en las instituciones sanitarias va depender de los diferentes factores organizativos y humanos, asimismo se va definir como la reducción del riesgo de daño mancomunado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.

Por otro lado, hace referencia a las organizaciones, grupos que se desarrolla producto de creencias, actitudes, percepciones, valores, competencias y patrones de comportamiento que se originan del desarrollo de la práctica cotidiana, las cuales están orientadas a reducir el daño del paciente y brindarle bienestar(17). De igual forma se estima como las creencias y actitudes que toman las personas en su práctica para responder que no experimentará daño innecesario que esta coligado a la atención en salud (19).

Desde el punto de vista de Meléndez et al (20) se presenta como un elemento de aptitud que debe presentarse como un eje transversal en la formación, ya que está orientada a atender proactivamente a la prevención de eventos adversos. Se determina como el beneficio de valores personales y grupales, cualidades, percepciones, competitividades y patrones de comportamiento que establecen el compromiso y la capacidad de manejo de la seguridad de una organización(21). Lo estima como una construcción compleja y demandante, es por ello que a la

cultura de seguridad se llega por medio de la implementación de un gran número de intervenciones simultáneos en las desemejantes dimensiones de la seguridad.

2.2.1.1.1. Calidad de asistencia

Brindar una buena calidad asistencial se refiere a realizar el bien, es decir, lo que se deben de hacer en cada caso, en cada proceso que es atendido, efectuarlo con el menor coste posible con el fin de que queden satisfechos quienes reciben la asistencia(22). De este modo según Negre(23), argumenta que la calidad asistencial debe suministrar un servicio que cumpla con los requisitos y ello logre satisfacer a su receptor, al mismo tiempo es primordial conocer y comprender quienes son los receptores en la prestación de un servicio asistencial.

Específicamente, se encarga de conseguir la conciliación de la práctica clínica, la perfección de esta y la satisfacción de quien la recibe (22). Para Zamora (24), estima que la mejora de la calidad asistencial es protegida por la medición de la opinión real del usuario y su entono para poder establecer si las decisiones de cambio aplicadas a contextos sanitarios sirven para dar mejora a la atención prestada. Para una buena búsqueda de la calidad en la asistencia sanitaria se muestra los siguientes:

- La situación ética: es un derecho que todos los ciudadanos en el nivel salud y la atención sanitaria, la misma responsabilidad que poseen dichos profesionales de actuar con calidad en la atención que prestan.
- La situación social: ello se debe por el deber social, donde garantiza a las personas la equidad, la accesibilidad y demás atributos con relaciona a la atención sanitaria.
- La situación de seguridad: esta consiste en la evolución de la tecnología, obligándonos a evaluar los procesos de implantación y el uso generalizado, para valorar determinadamente su idoneidad reduciendo el riesgo de cualquier innovación.
- La situación económica: se aplica por la necesidad de administrar de forma pertinente los recursos de que disponemos, porque estos son limitados (25).

2.2.1.1.2. Consecuencias de ausencia de seguridad del paciente

La seguridad del paciente se estima como una disciplina de la atención que se originó con la evolución de la complejidad sistémica de atención de la salud y el incremento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios, por ende, el objetivo que le compete es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que puedan sufrir los pacientes (26). Empleando las palabras de Columbié et al (27), quien señala que cuando no se ofrece una atención con la calidad esperada, suele convertirse en un problema que afecta a los pacientes como parte de la sociedad, también cabe mencionar que la inseguridad en la atención es algo común, es decir que ocurre habitualmente.

En relación a lo mencionado el autor Bustamante et al. (28), argumenta que para los prestadores de servicios de salud y los proveedores de atención sanitaria es importante contar con las políticas institucionales, donde les guíe la calidad y la seguridad del paciente como un centro de la atención y ello logra establecer las técnicas de gestión encaminados a la observancia de esas políticas. Además, la seguridad de los pacientes es indispensable para toda organización y el ejercicio de cualquier sistema de salud, ya que guarda una relación directa y proporcional con la calidad de la atención que se le genera(28).

Un error médico también puede considerarse como una de las consecuencias en la prestación de servicio hacia el paciente, debido a que es un proceso en el que interviene diversos factores y se desarrolla en diversas fases a lo largo del tiempo, antes y después que se ocasione (29). La importancia del error humano en la accidentabilidad es indiscutible, es por eso que para intentar mejorar la seguridad se debe actuar sobre los diversos aspectos relacionados como el hombre y su contexto, de igual forma, para conversar de seguridad, se debe abordar el comportamiento de la persona de una organización en base a tres elementos, el individuo, es decir sus factores personales, su situación y su comportamiento (30).

Por ende, como consecuencia se entiende en la seguridad de los pacientes que afrontan reducción y mitigación de actos inseguros dentro de un sistema de salud (31).

2.2.1.1.3. Seguridad humana y hospitalaria

Se considera a la seguridad humana como una situación necesaria para la protección y salvaguarda la humanidad, salvaguarda del derecho a la vida y la integridad personal, tal que, cuando se piensa en la humanidad y la seguridad humana se trata de recapacitar sobre los aspectos que nos definen como la fragilidad y vulnerabilidad, la vida de todos los seres humanos es frágil, limitada e incierta, por ello es importante aplicar la seguridad humana (32). Este término propiamente dicho busca proteger a las personas contra situaciones, circunstancias y amenazas críticas y omnipresentes, donde se debe identificar y preparar para diversos tipos de amenazas (33).

Teniendo en cuenta a Instituto Interamericano de Derechos Humanos y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (33), quien indica que la seguridad humana toma como referencia a la persona y con su visión multidimensional e integral, lo cual ofrece una representación comprehensiva para proteger a las personas de las amenazas críticas y extendidas que afectan su supervivencia, sus medios de vida y su dignidad, es por ello que esa protección se perfecciona con las estrategias de empoderamiento de la población con el propósito de garantizar el derecho de las personas a emprender, construir y garantizar el derecho de las comunidades. Asimismo, la seguridad humana no solo abarca a las amenazas que arriban de los actos de agresión, por el contrario, abarca la vulnerabilidad procedente del súbito empeoramiento de la situación económica y los problemas socioculturales persistentes (34).

La seguridad humana se guía por los principios centrados en las personas, integrales, multisectoriales, dependientes del contexto y centrados en la prevención, donde también busca el aumento de intervención y el compromiso de las personas y las comunidades por igualdad (34). La seguridad humana suele constituirse desde dos ideas básicas, emprendiendo por la libertad para poder envolver las necesidades básicas y por la defensa frente a las amenazas, la represión (35).

Por su parte Roses (36), lo define como un paradigma procedente que admite comprender debilidades globales. Los autores Virgen et al. (37), logra representar

como un enfoque integrador porque está encargado de concebir e interpretar una multiplicidad de problemas como una violación a derechos aislados, sino en su extensión de riesgo y amenazas para la vida de los individuos.

2.2.1.1.4. Proceso asistencial

Hace referencia a un conjunto de actividades de los proveedores de la atención sanitaria, donde se proporciona estrategias preventivas, pruebas diagnósticas y las actividades terapéuticas, todo ello tiene un propósito de incrementar el nivel de salud, desde luego el grado de la satisfacción de la población que recibe los servicios (38). Los procesos asistenciales muestran una extensa complejidad de recorridos, en la que el primer contacto con el sistema sanitario que se produce de forma consecutiva ante la atención primaria (39). Un proceso asistencial hace referencia al cumplimiento de todos siempre que fuera procedente (40).

2.2.1.1.5. Elementos esenciales de seguridad del paciente

En este apartado se muestran las principales acciones esenciales para la seguridad del paciente y son los siguientes:

- La identificación del paciente: se encarga de mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso, donde se utiliza dos datos que prevean errores.
- La comunicación efectiva: se encarga de mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares con el propósito de conseguir información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención.
- La seguridad en el proceso de medicación: se encarga de fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la transcripción la administración de medicamentos con el fin de prevenir los errores que puedan dañar a los pacientes.
- La seguridad en los procedimientos: se encarga de reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y así se pueda reducir los eventos adversos.

- La reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud: esta encargada de contribuir a reducir las infecciones asociadas por medio de la implementación de un programa.
- La reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas: está orientado a prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención medica por medio de evaluación y reducción del riesgo de caídas.
- el registro y análisis de eventos centinelas, eventos adversos y cuasi fallas: en este punto crean información sobre las cuasi fallas, algunos eventos desfavorables, por medio de una herramienta de registro donde le permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para la prevención de su ocurrencia.
- La cultura de seguridad del paciente: está orientado a medir la cultura de seguridad del paciente dentro del ámbito hospitalario, con único fin de favorecer la toma de decisiones y así establecer acciones de mejora (41).

2.2.1.2. Gestión de riesgo clínico

La gestión de riesgo clínico se considera como un nuevo modelo de pensamiento, por lo que, en la administración tradicional, el jefe aplica el enfoque de solución de problemas y se encuentra comprometido a identificar los problemas, prioriza, le da una buena solución, dentro de una gestión de riesgo el líder se encarga de identificar riesgos, controlar y evitar que se originen más problemas (42) la participación de menciona que se entiende como intervenciones compuestas que involucran en diversos niveles organizacionales, asimismo están orientadas a analizar y prevenir la ocurrencia de los eventos adversos por medio de un asunto sistemático, con aplicación de patrones de calidad durante la atención (43).

Por su parte Gómiz (44) enfatiza en la identificación, en el análisis y la corrección de los orígenes de daño secundario al paciente después del tratamiento médico, de igual forma se considera como una metodología que se utiliza a menudo en los servicios sanitarios, su principal propósito es incrementar la calidad de asistencia y mejorar su seguridad de los pacientes y de los profesionales.

2.2.1.2.1. Fases de riesgo**2.2.1.2.2. Estrategias de afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento se pueden observar desde diversas realidades que el individuo puede manejar, de esta forma se muestran las siguientes estrategias:

- La confrontación: son intentos de solucionar de forma directa la situación aplicando acciones directas, agresivas o potencialmente arriesgadas.
- La planificación: esta estrategia se encarga de pensar y desarrollar estrategias para que pueda solucionarse el problema.
- El distanciamiento: hacen referencia a los intentos de aislarse del problema, trata de no pensar en el o en todo caso que le afecte.
- El autocontrol: se encarga de realizar esfuerzos para controlar sus sentimientos y generar respuestas emocionales.
- La aceptación de responsabilidad: reconoce el papel que tuvo en el origen del problema.
- El escape-evitación: es un pensamiento irreal o aplicar estrategias para no afrontar el problema.
- La reevaluación positiva: percibe los aspectos positivos que tuvo la situación problemática (45).

2.2.1.3. Factores del riesgo

Hace referencia a cualquier característica, exposición o algún tipo de conducta de una persona que aumenta su posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión (46). Asimismo, se encuentran ceñidos en personas, familias, comunidades y ambiente (47).

- Humano: hace referencia al hecho de que hombre produce, manteniendo la participación de las personas y de una constante relación social laboral entre ambas partes (48).
- Tecnológico: es la probabilidad de que un objeto, material o procesos peligrosos, sustancias tóxicas por la interacción de estos ocasionen consecuencias a la salud, económica, medio ambiente y el desarrollo integral de un sistema.

2.2.2. Incertidumbre en la intervención profesional

Conforme a la Real Academia Española (49), considero que el termino incertidumbre refiere a la falta de certidumbre.

En la definición de Mishel citado en Diaz et al. (50) manifestó que la incertidumbre comprende aquella incapacidad para determinar el significado de acontecimientos asociados con la enfermedad, esta alude al estado cognitivo, esto es, cuando el sujeto no puede estructurar un suceso debido a la ausencia de señales, así, la incertidumbre se presenta en aquella situación de incapacidad de predecir resultados con precisión. Asimismo, esta suele manifestar en aquellas enfermedades que son ambiguas, impredecibles y complejas, también cuando no existe información disponible (51). Se añade, desde la concepción de Mishel citado en Mejia (52), la incertidumbre constituye aquella incapacidad, esto es, que el sujeto no tiene la capacidad en la toma de decisión, asimismo no es capaz de predecir con precisión que resultados se obtendrán.

Por eso, Mishel citado en Mejia la incertidumbre sucede en el contexto donde la toma de decisión es incapaz de otorgar un valor definitivo a los objetos, también es incapaz de predecir los resultados en una forma precisa (52).

Según Mishel citado en Diaz et al (50), Mishel Uncertainty of Illanes Scale (MUIS-A) estableció una escala de incertidumbre para medir situaciones específicas de enfermedad destacando cuatro factores: ambigüedad, complejidad, inconsistencia o deficiencia de información. Dicho instrumento se ha considerado como el más valido y fiable para medir la incertidumbre (50). Así, la teoría de la incertidumbre puede ser aplicada para favorecer un adecuado afrontamiento y evitar el estrés que genera frente al diagnóstico de la enfermedad (53).

Por eso, el postulado teórico de Merle Helaine Mishel, quien desarrolla la teoría de la incertidumbre, donde es capaz de explicar, describir y predecir fenómenos. Es así, la teoría se ubica como un sistema conceptual teórico-empírico del conocimiento de enfermería, esto es, se inicia en un cuestionamiento que en lo posterior se evidencia en la praxis profesional, dando lugar a la dos modalidades

del cuidado como intervención y la tradicional orientado al apoyo emocional (52), por ello, la incertidumbre se ubica en la primera modalidad de dar solución al problema en la praxis de enfermería.

Desde la concepción de Mishel citado en Mejia (52), indica que la incertidumbre es aquella inhabilidad de la persona para determinar el significado de sucesos asociados con una enfermedad, y sucede en circunstancias donde debe tomar decisiones, siendo incapaz de establecer valores definitivos a objetos y sucesos, ello debido a la escasez de información y nociones. También se conceptualiza como la incapacidad de determinar el significado de los sucesos que están asociados con la enfermedad, y esta surge cuando el sujeto que toma la decisión no posee la capacidad de determinar valores definidos a los objetos, o no es capaz de predecir con exactitud los resultados.

La incertidumbre surge en el estado cognitivo, ello se debe a que el evento no es oportunamente estructurado debido a que la información sobre el paciente es escasa, estos hechos que generan la incertidumbre puede ocasionar estrés y otras malestares (52). Por otro lado, la teoría de Mishel está estructurado en tres temas: a) antecedentes de incertidumbre, donde indica que los pacientes procesan cognitivamente los estímulos asociados a la enfermedad y constituye un significado en estos sucesos, asimismo un esquema cognitivo es la interpretación subjetiva de la enfermedad; b) proceso de valoración, está orientado a la inferencia y la ilusión, donde el primer punto refiere a la evaluación de la incertidumbre y el segundo punto a las creencias que surgen de la incertidumbre; y c) afrontamiento de la incertidumbre, alude a adaptación, así ante la valoración como un peligro, el afrontamiento emerge como aquella acción y búsqueda de apoyo; en cambio cuando se observa como una oportunidad, el afrontamiento se protege (52).

Según Buitrago (51), desarrolla la asignación de valor a sucesos incierto o situación:

- a) Inferencia: evaluación de la incertidumbre empleando verbigracia asociados. El resultado se estima como peligro u oportunidad.

- b) Ilusión: construcción de creencias desarrolladas mediante la incertidumbre como respuesta positiva.
- c) Afrontamiento: primero con evaluación como peligro, acción orientada a disminuir la incertidumbre y manejar la emoción originada por una evaluación negativa. Segundo con evaluación como posibilidad, cuya acción está orientada a mantener la incertidumbre.
- d) Adaptación: conducta biopsicosocial que sucede dentro de la persona y alude a un rango de conducta.

Según Mejía (52), la incertidumbre surge desde el mismo instante que se realiza el diagnóstico y esta hace referencia a la carencia de síntomas físicos, así surge interrogantes asociados con la progresión de la enfermedad, carencia de tratamiento o diversas alternativas en el tratamiento, esto puede conllevar a desencadenar en un peligro, debido a la alteración del estado de ánimo e intolerancia a la toma de decisión. De ahí, entendamos que la incertidumbre emerge cuando no se puede formar un esquema cognitivo; por tanto, acorde Mejía(52), la praxis de la enfermera la incertidumbre posee cuatro formas:

- a) Ambigüedad asociada con el estado de la enfermedad.
- b) Complejidad con vínculo al tratamiento y sistema de cuidado.
- c) Ausencia de formación respecto al diagnóstico y seriedad de la enfermedad.
- d) Ausencia de predicción sobre el curso de la enfermedad y el pronóstico.

En ese sentido, el trabajo de la enfermería pone en práctica a partir de la entrega diaria de informe del estado de salud, esta actividad posibilita la disminución del grado de incertidumbre (53), en ese sentido, la enfermera debe estar orientado al cuidado integral de la persona enferma.

2.2.2.1. Elementos que influye a la incertidumbre

Acorde a la estructura teórica de la incertidumbre, esta se encuentra compuesta por tres elementos principales.

2.2.2.1.1. Antecedentes de incertidumbre

Refiere al marco de estímulos, capacidad cognitiva y fuentes de estructura (54), en ese sentido, alude a la forma, estructura de los estímulos y composición, esta suele dividirse en tres componentes, según Trejo(55), considero a las personas que crean menos incertidumbre:

- a) El patrón de síntomas: indica al grado de síntomas que se presenta con suficiencia consistencia, de ahí, se percibe un patrón, lo que posibilita el significado de los síntomas que es determinado.
- b) La familiaridad con el evento: es el grado en el cual la situación es habitual, en otras palabras, cuando los hechos se reconocen como familiares, estas pueden relacionarse con sucesos de la memoria y su significado puede ser determinante.
- c) La congruencia con el evento: alude a la consistencia entre los hechos asociados con la enfermedad, esta implica confiabilidad y estabilidad de los sucesos, de tal forma permite mayor facilidad a interpretar y comprender.

Además, los componentes del marco de estímulo esta inversamente asociados con la incertidumbre, puesto que esta reduce la incertidumbre. Asimismo, los elementos del marco de estímulos se encuentran influenciados por dos variables:

- a) La capacidad cognitiva: refiere a las habilidades de procesamiento de la información del sujeto; solo una capacidad determinada de información puede ser procesada en un determinado momento; así la sobre carga de información se genera cuando la capacidad es excedida y la capacidad cognitiva reducida para percibir patrones de síntomas, la familiaridad con el evento y la congruencia con el mismo, ello permite a la aparición de la incertidumbre (55).
- b) Proveedores de estructura: estas refieren a los recursos disponibles para ayudar al sujeto en la interpretación del marco de estímulos, estos comprimen el estado de incertidumbre, tanto directo e indirecto. Así, a reducción de la incertidumbre se genera de forma directa cuando los proveedores de estructura ayudan a la persona a determinar el patrón

de los síntomas, además los proveedores de estructura comprenden autoridades confiables por su nivel educativo y apoyo social (55).

2.2.2.1.2. El proceso de valoración

Ante la existencia de la incertidumbre, los trabajos preceptuales de reconocimiento y sistematización no se han complementado y la formación del esquema cognitivo está impedida para el reconocimiento y la selección de los sucesos asociados con la enfermedad que ocurrirán; los estímulos deben de ser precisos, consistentes, familiares, claros, completos y limitados en cantidad. También, la respuesta debe de ser acorde a un marco de preferencia existente, acorde a las expectativas del sujeto en un escenario físico y temporal; cuando los estímulos no poseen estas características, suceden errores en el procesamiento cognitivo y la incertidumbre es el estado cognitivo sobresaliente (55). El estado de incertidumbre debe de ser el resultado de la naturaleza de los estímulos; cuando un hecho se aprecia como cierto, según Trejo(55) indico que opera una de los tres actividades:

- a) Evento no es reconocido
- b) Evento es reconocido, pero no clasificado
- c) Evento es reconocido, pero clasificado incorrectamente

Por eso, la actividad de praxis de la incertidumbre es neutral, esta no comprende una experiencia deseada ni evitada hasta que no es valorada; así, la valoración de la incertidumbre según Trejo (55), considera dos procesos:

- a) La inferencia: surge a partir de las de las disposiciones de la personalidad y de las creencias sobre de uno mismo y del vínculo que posee uno con el ambiente. En los recursos resalta: sentido de destreza, aprendido y capacidad de controlar. Estas disposiciones aluden a las creencias que ellos poseen, comportamiento para enfrentar de manera efectiva los sucesos importantes de la vida y las destrezas, y se forman seguras al momento de valorar la incertidumbre; no obstante para que esta sean operativos los recursos y sensación de dominio, los hechos

deben de estar representados objetivamente y pertenece a praxis anteriores.

Respecto a enfermedad, los hechos inciertos que presentan ausencia de claridad y predicción para una representación objetiva y no corresponde al aprendizaje pasado. Así, los hechos valorados por estas disposiciones de la personalidad pueden ser vistos como una dificultad para manejarlos. Por cierto, hasta peligrosa.

- b) La ilusión: refiere a la creencia construida sin incertidumbre y esta es observada como una luz particular con énfasis en los aspectos positivos.

El autoengrandecimiento de las ilusiones no puede ser cimentada sin incertidumbre, una vez que un escenario es cierto, es dificultoso o inadmisible redefinirla.

La cimentación de la ilusión muestra ayuda para la anulación y negación. En estos hechos, el sostenimiento de la ilusión es importante para resguardar al sujeto, en los primeros estados de la amenaza y cuando deben equiparar datos que es difícil aceptar.

2.2.2.1.3. Enfrentamiento de la enfermedad

Acorde a la valoración; la incertidumbre es vista como un peligro o una oportunidad, por ello Trejo (55), desarrolla dos puntos:

- a) Incertidumbre, peligro y enfrentamiento: al considerar la incertidumbre como un peligro, de ahí, la posibilidad de un resultado perjudicial esta precisado por la inferencia; una valoración peligrosa sucede cuando la exactitud predictiva de la inferencia es desconocida. La incertidumbre es vinculada con una visión pesimista y evaluación negativa del futuro, se relaciona con altos niveles de ansiedad y depresión, y puede incidir en la pérdida de la credibilidad en las autoridades y ausencia de cuidado durante el diagnóstico y el tratamiento.
- b) Enfrentamiento con una valoración de peligro: los métodos de enfrentamiento se dirigen a reducir la incertidumbre, si es posible a manipular las emociones ocasionadas por la evaluación de peligro. Estas se dividen en dos estrategias:
- La movilización: tiene tres estrategias:

- 1) Directa: refiere a la disminuir la incertidumbre.
 - 2) Vigilancia: alude a encontrarse a pie de cama de los enfermos, debido al encontrarse junto a ellos disminuye el estrés del familiar. Está asociada solo a familiares de enfermos, en principal a niños crónicos.
 - 3) Búsqueda de información: refiere para reducir la incertidumbre. La información se emplea para disminuir la incertidumbre. Además, la información se hace uso para formular tablas de predicción y probabilidad de tiempo con formar un marco conceptual que facilite asociar con la enfermedad.
- El manejo del efecto: refiere a tres métodos, de fe, desapego y soporte cognitivo.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Niveles de incertidumbre

Bajo: Puntaje de 54 o menos

Moderado: Puntaje de 55 a 81

Alto: Puntaje de 82 a 135

Según dimensiones, le corresponde los siguientes ítems:

Fase de orientación: 1 al 8

Fase de identificación: 9 al 12

Fase de aprovechamiento; 13 al 17

Fase de resolución: de 18 al 20.

El valor final de la variable nivel de interrelación es la siguientes:

Buena (34 - 40 puntos)

Regular (22 - 32 puntos)

Deficiente (0 - 20 puntos)

- Título. Nivel de Incertidumbre e interrelación enfermero - cuidador familiar del paciente intervenido quirúrgicamente

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de análisis	Esca de medición	Valor final
Incertidumbre	Es el grado de desconocimiento acerca de una condición futura, en la que la persona es incapaz de predecir los resultados y genera una serie de emociones	Para obtener el nivel de incertidumbre se medirán diversos aspectos relacionados con la ambigüedad, complejidad, inconsistencia e imprevisibilidad valorada desde la opinión del paciente a través de la Escala de Incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel.	Ambigüedad, Complejidad, inconsistencia imprevisibilidad	Ambigüedad Complejidad/falta de claridad Inconsistencias/falta de información Imprevisibilidad	Paciente	Ordinal	Nivel de incertidumbre: Bajo moderado alto
Interrelación paciente	Interacción entre paciente con necesidades y un profesional de enfermería	Valoración de la relación interpersonal entre el enfermero y el paciente en las fases de orientación, identificación, aprovechamiento, resolución	Fase de orientación Fase de identificación Fase de aprovechamiento Fase de resolución	Presentación del enfermero Identificación del paciente Expresión de dudas y temores Aclaración de dudas	Paciente	Ordinal	Buena: Regular: Deficiente:

CAPITULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1. Método aplicado en la investigación

la presente investigación pertenece al paradigma cuantitativo, es no experimental, es decir una investigación que se realizó sin manipular deliberadamente variables por lo tanto se trata de investigación donde no se hacen las variaciones en forma intencional de las variables independientes". Asimismo, de acuerdo al tiempo de recolección de datos, la investigación se caracterizó por ser de índole transversal, tomando en cuenta que la recolección de los datos fue en un periodo de tiempo.

3.2. Tipo de investigación

El trabajo de investigación compradera de tipo de investigación básica, porque a partir del recabo de información se pretende generar conocimientos a las ya existentes desde el contexto de la pandemia Covid-19, donde el propósito es buscar el conocimiento mismo (57). El enfoque al que corresponde será cualitativo, porque se pretende analizar los testimonios brindados sobre la incertidumbre y riesgo en la intervención profesional de enfermería, ello desde su experiencia vivida en el área de emergencia. La investigación cualitativa se caracteriza por la naturaleza y permite comprende fenómenos desde la perspectiva de quien la vive, de tal forma se busca un patrón de estas experiencias y su significado (58).

3.3. Diseño de investigación

El enfoque de la investigación utilizado en este estudio ha sido el cuantitativo. En cuanto a su propósito: fue no experimental, correlacional; por su finalidad aplicativo, y según su alcance temporal transversal [59].

3.4. Población y muestra

Conformado por 40 pacientes área de emergencia del Hospital II Es Salud almenara. El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la fórmula para poblaciones finitas y fueron seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

3.4.1. Población:

La población del estudio está conformada por el grupo de profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

3.4.2. Muestra:

La muestra del estudio será no probabilística de tipo de muestreo discrecional o de juicio, el cual comprende la selección en base a conocimiento y juicio del investigador, donde se establece una muestra de 40 pacientes Por otro lado, se aplicará el criterio de saturación de contenido, el cual comprende que se desestimarán las respuestas remitidas.

3.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.5.1. Técnica.

Para el estudio de la variable interrelación enfermero–paciente se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento utilizado por Gonzales et al. [60] en Lima – Perú, y adaptado por la investigadora en función a cada una de las fases de la teoría de Peplau. Según dimensiones, le corresponde los siguientes ítems:

Fase de orientación: 1 al 8

Fase de identificación: 9 al 12

Fase de aprovechamiento;13 al 17

Fase de resolución: de 18 al 20.

El valor final de la variable nivel de interrelación es la siguientes:

Buena (34 - 40 puntos)

Regular (22 - 32 puntos)

Deficiente (0 - 20 puntos)

La técnica de recolección de datos que se utilizó en la presente investigación es la encuesta que es una técnica de recolección de datos que permite establecer contacto con las unidades de observación por medio de cuestionarios o escalas

El instrumento de recolección de datos fue la escala de Mishel que ha demostrado ser un instrumento fiable y válido para la medida de la incertidumbre en diferentes poblaciones de pacientes en EEUU y otros países. Ha permitido la evaluación de diferentes intervenciones que han conseguido reducir la incertidumbre y mejorar el afrontamiento de muchos enfermos crónicos hacia su enfermedad

Cabe resaltar en ese sentido que los pacientes que acuden a las sesiones de HD interactúan muchas horas con los profesionales de enfermería que les administran el tratamiento dialítico. Unos de los objetivos de las enfermeras es contribuir al afrontamiento y mejorar el tratamiento a la enfermedad. La perspectiva que ofrece la Teoría de la incertidumbre de Mishel puede ayudar a conseguir este objetivo.

El instrumento elegido fue La escala comunitaria de incertidumbre en la enfermedad de Mishel 6, (Anexo 1) es una escala con un formato de 17 ítems. Las respuestas miden el nivel de acuerdo con la afirmación, utilizando una escala tipo Likert que va del 1 al 5, (siendo: 5 completamente de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 indeciso, 2 no estoy de acuerdo, 1 no estoy de acuerdo en absoluto). Se obtiene el resultado total de la escala sumando la puntuación de todos los ítems. A mayor puntuación, mayor nivel de incertidumbre. La escala puede ser auto administrado o hetero administrada por el entrevistador.

Procesamiento de la Información

Una vez aplicado el instrumento se procedió a generar una matriz de datos que permita realizar el análisis respectivo. Se procesó la información utilizando estadística descriptiva a través del programa EXCEL 2010 y SPSS. Nivel de Incertidumbre Bajo : 1 -- 28 Nivel de Incertidumbre Medio: 29 – 57 Nivel de



Incertidumbre Alto : 58 -- 85 Dimensión Ambigüedad Nivel Bajo : 1 -- 18 43

Nivel Medio: 19 – 37 Nivel Alto : 38 – 55

Principio de justicia:

Significa tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad. La igualdad entre todos los hombres en el ámbito sanitario

.

CAPITULO VI

RESULTADOS Y DISCUSION

El presente estudio abordó como objeto de análisis algunos factores asociados a los niveles de incertidumbre en los pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2025. Para ello, se aplicó un enfoque cuantitativo basado en el análisis descriptivo y relacional de las variables sociodemográficas y de estudio.

Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo de las variables principales, utilizando tablas de frecuencias y porcentajes, así como gráficas circulares elaboradas en Microsoft Excel para una visualización clara. Posteriormente, se elaboraron tablas de contingencia cruzando los ítems de las variables de estudio con las variables sociodemográficas, y se aplicó la prueba de chi cuadrado para evaluar la existencia de asociaciones significativas entre ellas.

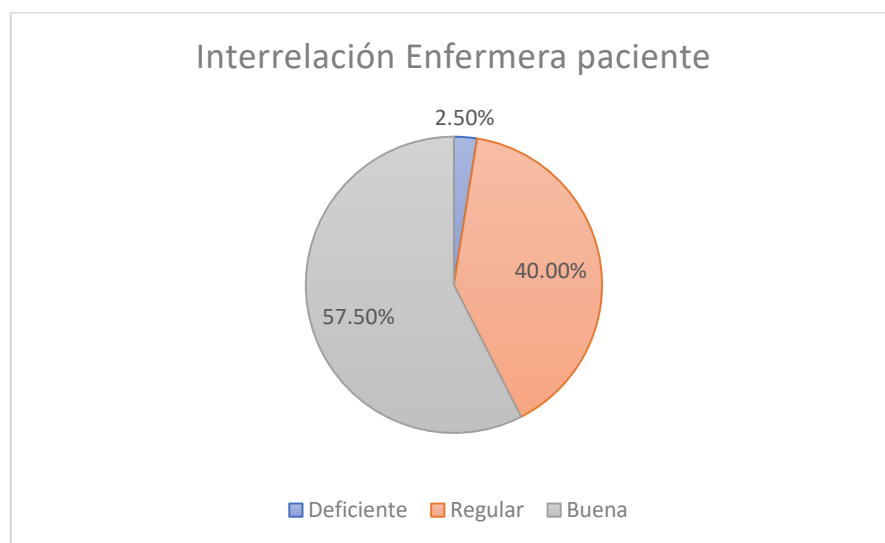
Asimismo, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) para identificar relaciones entre los niveles de incertidumbre y las variables sociodemográficas. Para evaluar el cambio en los niveles de incertidumbre antes y después de la intervención o experiencia clínica, se recurrió a la prueba U de Mann-Whitney para muestras relacionadas. Finalmente, se correlacionaron entre sí las variables principales del estudio mediante Spearman, utilizando el paquete estadístico SPSS v.25.0 como herramienta de análisis.

Tabla 1.*Datos sociodemográficos*

	n	%
Sexo		
Masculino	18	45.0
Femenino	22	55.0
Estado civil		
Soltero/ Viudo	14	35.0
Conviviente /Casado	16	40.0
Separado	10	25.0
Grado de instrucción		
Primaria	14	35.0
Secundaria	7	17.5
Técnica	8	20.0
Universitaria	11	27.5
Número de hijos		
0	8	20.0
1	8	20.0
2	13	32.5
3	6	15.0
4	2	5.0
5	3	7.5

Tabla 2.*Niveles de la escala Interrelación Enfermera paciente*

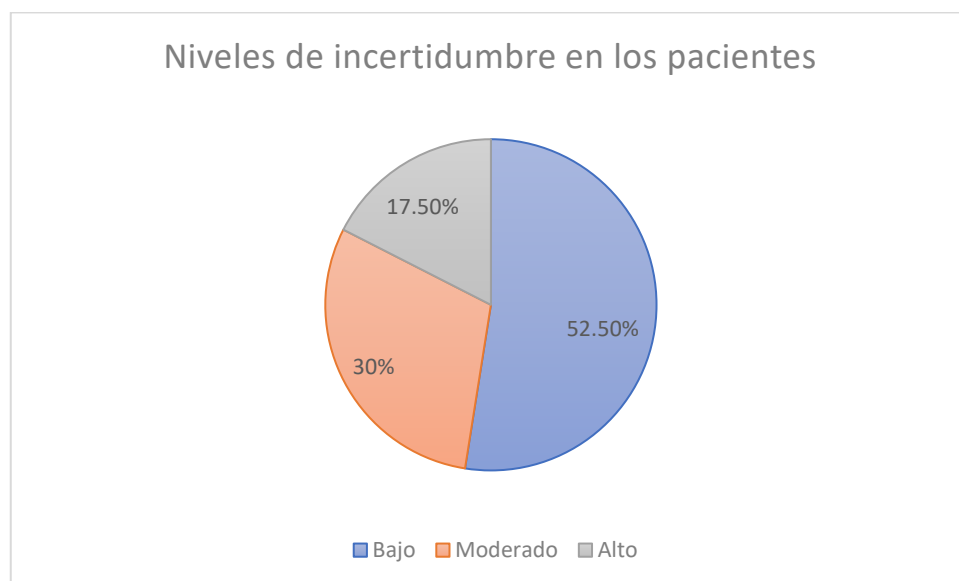
	Interrelación E-P
Deficiente	2.5% (1)
Regular	40.0% (16)
Buena	57.5% (23)

**Interpretación**

Se puede observar que, la mayoría de paciente tiene una interrelación con las enfermeras buena (57.5%), poco más de la tercera parte regular (40%) y una mínima cantidad deficiente (2.5%)

Tabla 3.*Niveles de incertidumbre en los pacientes*

	Antes
Bajo	52.5% (21)
Moderado	30% (12)
Alto	17.5% (7)

**Interpretación**

Se puede observar que, la mayoría de pacientes tiene un nivel bajo de incertidumbre (52.5%), poco menos de la tercera parte (30%) una moderada incertidumbre y poco menos de la cuarta parte (17.5%) una alta incertidumbre.

Tabla 4.

Asociación entre nivel de interrelación enfermera paciente y variables sociodemográficas

		Buena	Regular	Deficiente	Estadístico (sig.)
Sexo	Masculino (N=18)	34.8% (8)	56.2% (9)	100% (1)	$\chi^2=3.011$
	Femenino (N=22)	65.2% (15)	43.8% (7)	0% (0)	(.222)
	Total	100% (23)	100% (17)	100% (1)	
Grado de instrucción	Primaria (N=14)	30.4% (7)	43.8% (7)	0% (0)	$\chi^2=6.981$
	Secundaria (N=7)	21.7% (5)	6.3% (1)	100% (1)	(.323)
	Técnica (N=8)	17.4% (4)	25.0% (4)	0% (0)	
	Universitaria (N=11)	30.4% (7)	25.0% (4)	0% (0)	
	Total	100% (23)	100% (16)	100% (1)	
Estado civil	Soltero/ Viudo (N=14)	26.1% (6)	50.0% (8)	0% (0)	$\chi^2=5.470$
	Conviviente /Casado (N=16)	47.8% (11)	31.3% (5)	0% (0)	(.242)
	Separado (N=10)	26.1% (6)	18.8% (3)	100% (1)	
	Total	100% (23)	100% (16)	100% (1)	

Interpretación

Dentro de los factores que podrían estar asociadas a los niveles de interrelación enfermera paciente se puede apreciar que ninguna de las tres variables muestra una asociación significativa: ni el sexo ($\chi^2=3.011$; $p>.005$), ni el grado de instrucción ($\chi^2=6.981$; $p>.005$) ni el estado civil ($\chi^2=5.470$; $p>.005$).

Tabla 5.*Asociación entre nivel de incertidumbre y variables sociodemográficas*

		Bajo	Moderado	Alto	Estadístico (sig.)
Sexo	Masculino (N=18)	52.4% (11)	8.3% (1)	85.7% (6)	$\chi^2=11.669$
	Femenino (N=22)	47.6% (10)	91.7% (11)	14.3% (1)	(.003) *
	Total	100% (21)	100% (12)	100% (7)	
Grado de instrucción	Primaria (N=14)	33.3% (7)	16.7% (2)	71.4% (5)	$\chi^2=8.036$
	Secundaria (N=7)	14.3% (3)	25.0% (3)	14.3% (1)	(.235)
	Técnica (N=8)	28.6% (6)	16.7% (2)	0% (0)	
	Universitaria (N=11)	23.8% (5)	41.7% (5)	14.3% (1)	
	Total	100% (21)	100% (12)	100% (7)	
Estado civil	Solo (N=14)	33.3% (7)	25.0% (3)	57.1% (4)	$\chi^2=2.888$
	Unido (N=16)	42.9% (9)	50.0% (6)	14.3% (1)	(.577)
	Separado (N=10)	23.8% (5)	25.0% (3)	28.6% (2)	
	Total	100% (21)	100% (12)	100% (7)	

Interpretación

Dentro de los factores que podrían estar asociadas a los niveles de incertidumbre en los pacientes se puede apreciar que solo el sexo muestra una asociación significativa ($\chi^2=11.669$; $p<.005$), donde se observa que las mujeres están más vinculadas a niveles bajos y los varones más a niveles altos, por lo que podría sugerirse al sexo femenino como factor de protección a la incertidumbre.

Por otro lado, ni el grado de instrucción ($\chi^2=8.036$; $p>.005$) ni el estado civil ($\chi^2=2.888$; $p>.005$) muestran asociaciones significativas con los niveles de incertidumbre.

Tabla 6.

Nivel de incertidumbre y la interrelación profesional de enfermería en el paciente, edad y número de hijos

		Edad	Número de hijos
Incertidumbre	Rho	-.081	.151
	Sig.	.620	.351
Interrelación E-P	Rho	.128	.128
	Sig.	.433	.430

Interpretación

Dentro de los factores que podrían estar asociadas a los niveles de interrelación enfermera paciente se puede apreciar que ni la edad ($\rho=.128$; $p>.005$) ni el número de hijos ($\rho=.128$; $p>.005$) están asociados significativamente

Asimismo, para los niveles de incertidumbre también se puede ver que ni la edad ($\rho=-.081$; $p>.005$) ni el número de hijos ($\rho=.151$; $p>.005$) están asociados significativamente.

Tabla 7.

Comparación entre nivel de incertidumbre antes y después de la intervención

Variables	Antes	Después	U (sig.)
	M (D.T.)	M (D.T.)	
Nivel de incertidumbre	57.75 (16.67)	54.98 (13.46)	88.000 (.026) *

Interpretación

Se puede observar que, existe diferencias significativas entre los niveles de incertidumbre antes y después de la observación ($U=88.000$; $p<.005$) De manera que el nivel de incertidumbre se reduce significativamente.

Tabla 8.*Nivel de incertidumbre y la interrelación profesional de enfermería en el paciente*

		Interrelación
		E-P
Incertidumbre	Rho	-.415*
	Sig.	.001

Interpretación

Existe una correlación inversa y significativa entre el nivel de incertidumbre y la interrelación profesional de enfermería en el paciente ($\rho = -.415$; $p < .05$), es decir que a medida que el paciente tiene mejor interrelación, tendrá menor incertidumbre.

En la presente investigación, se evidenció que existe una correlación inversa y significativa entre el nivel de incertidumbre y la interrelación profesional de enfermería en los pacientes del área de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Este hallazgo indica que, a mayor calidad en la interrelación entre el profesional de enfermería y el paciente, menor será el nivel de incertidumbre que experimenta este último. Este resultado concuerda con la teoría de Mishel, quien conceptualiza la incertidumbre en la enfermedad como la incapacidad del individuo para interpretar o predecir los eventos relacionados con su estado de salud, debido a la falta de información clara, la ambigüedad del diagnóstico o la complejidad del entorno clínico (61). otras variables sociodemográficas como la edad, el grado de instrucción, el estado civil y el número de hijos no mostraron una influencia estadísticamente significativa. Este hallazgo no concuerda totalmente con lo planteado por Gómez et al., quienes señalaron que tanto el género como la edad podían influir en la percepción de incertidumbre, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, donde el rol social y los recursos de afrontamiento varían según dichas características (63).

Por otro lado, se observaron diferencias significativas en los niveles de incertidumbre antes y después del proceso de observación clínica, lo que evidencia que la presencia activa del profesional de enfermería, así como su intervención continua y la calidad de la comunicación, son elementos clave que reducen el impacto negativo de la incertidumbre. Este resultado se corrobora con el estudio de Rodríguez y López, quienes demostraron que la implementación de estrategias comunicativas efectivas y personalizadas durante la

atención hospitalaria permite disminuir de forma considerable los niveles de incertidumbre, favoreciendo la adaptación del paciente a su condición de salud (64).

Estos hallazgos confirman la relevancia del rol de enfermería no solo desde una perspectiva técnica o asistencial, sino fundamentalmente en su dimensión humana, emocional y comunicativa. El profesional de enfermería, al establecer un vínculo cercano, comprensivo y respetuoso con el paciente, actúa como un agente regulador de la incertidumbre, contribuyendo a la estabilidad emocional, la adherencia al tratamiento y la mejora del pronóstico clínico.

En consecuencia, esta investigación aporta evidencia empírica importante para comprender el impacto que tiene la interrelación profesional de enfermería sobre el bienestar emocional del paciente. A su vez, resalta la necesidad de fortalecer las competencias comunicativas y relacionales del personal de salud, en especial en contextos como el área de emergencia, donde los pacientes suelen enfrentar altos niveles de ansiedad, miedo e incertidumbre debido a la urgencia y la gravedad de su situación clínica.

Asimismo, se encontró que una proporción considerable de los pacientes perciben una buena interrelación con el personal de enfermería, lo cual se asocia con niveles bajos de incertidumbre. Esta observación se alinea con estudios previos, como el realizado por Salazar et al., quienes concluyeron que una relación enfermera-paciente basada en la empatía, la comunicación clara y la disponibilidad emocional contribuye a disminuir significativamente la ansiedad y la percepción de incertidumbre en los pacientes hospitalizados (62).

En cuanto a los factores de riesgo asociados al nivel de incertidumbre, los resultados de esta investigación indican que el sexo masculino representa una variable significativa, al presentar un mayor nivel de incertidumbre comparado con las mujeres. Sin embargo,

CONCLUSIONES

- PRIMERA. Se confirmó una relación inversa y estadísticamente significativa entre el nivel de incertidumbre y la interrelación profesional de enfermería, evidenciando que una mejor interacción enfermero–paciente reduce la percepción de incertidumbre.
- SEGUNDA. La mayoría de los pacientes reportó una buena interrelación con el profesional de enfermería (57.5%), lo que respalda el cumplimiento parcial del objetivo sobre la calidad del vínculo asistencial.
- TERCERA. Más del 50% de los pacientes presentó un nivel bajo de incertidumbre (52.5%), mientras que solo el 17.5% manifestó niveles altos, lo cual refleja que la interacción profesional influye positivamente en el control de la incertidumbre.
- CUARTA. El sexo masculino fue el único factor sociodemográfico con influencia significativa sobre la incertidumbre. Además, se evidenció que la intervención educativa y la interacción directa con el profesional de enfermería reducen significativamente dicha percepción.



SUGERENCIAS

- PRIMERA. Se recomienda que el personal de enfermería del área de emergencia participe en programas de capacitación continua orientados a fortalecer la comunicación empática, la escucha activa y el trato humanizado, con el fin de reducir los niveles de incertidumbre en los pacientes atendidos.
- SEGUNDA. La jefatura de enfermería y las autoridades hospitalarias deberían implementar y supervisar protocolos estandarizados de interrelación enfermero-paciente, que aseguren una comunicación clara, respetuosa y oportuna durante toda la atención en el servicio de emergencia.
- TERCERA. Se aconseja que el equipo de enfermería y el área de psicología desarrollen estrategias específicas de acompañamiento dirigidas a los pacientes varones, debido a que presentan mayores niveles de incertidumbre en comparación con las mujeres.
- CUARTA. Las instituciones formadoras y unidades de capacitación profesional en enfermería deben incluir contenidos sobre incertidumbre, factores de riesgo e intervención educativa en sus planes formativos, promoviendo además investigaciones en otros contextos hospitalarios para validar y ampliar estos resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Huenchuan S. La pandemia por COVID-19 y su relación con las enfermedades no transmisibles y la protección social en salud [Internet]. CEPAL; 2021 [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47404-la-pandemia-covid-19-su-relacion-enfermedades-transmisibles-la-proteccion-social>
2. Magdalena ÁN. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. Index Enferm. 2009;18(2):111-5.
3. Escalante JI, Espinosa A, Gibert M del P. Una mirada a la concepción de riesgo desde la enfermería. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2021 [citado 9 de enero de 2023];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Müggenburg Rodríguez MC, Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte I. Enferm Univ. 2012;9(1):36-44.
5. Bonasa P. Estudiantes de enfermería y profesionales de enfermería: factores de riesgo y factores de protección para garantizar el bienestar psicológico y su calidad de vida laboral [Internet] [Tesis de doctorado]. Universitat Rovira I Virgili; 2016 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/399566/TESI.pdf?sequence>
6. Taboada JE. Intervención de enfermería fundamentada en la comunicación sobre la incertidumbre de familiares de pacientes hospitalizados en la UCI adultos [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad de la Sabana; 2019. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/35589/incertidumbre%20y%20comunicacion%20jacquelineT.docx.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Carbonel A, Vasquez ZE. Riesgo laboral en los enfermeros que trabajan en sala de operaciones del Hospital Regional Docente «Las Mercedes»-Chiclayo, 2017 [Internet] [Tesis de segunda especialización]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1961/BC-TES-TMP-816.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



8. Chumbislla R, Huamani SY. Calidad de vida profesional y riesgo laboral de enfermeras de areas criticas, Hospital III Goyeneche Arequipa 202 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional San Agustín; 2021. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12790/ENchsur_humas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Lozano VJ. Nivel de riesgo ocupacional en el personal de enfermeria de Essalud Hospital I Tingo Maria 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad de Huánuco; 2019. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1768/T047_40871998_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Apaza L. Actitud del personal de enfermeria frente a la prevencion de riesgo biologico en el centro quirurgico del Hospital Hipolito Unanue Tacna, 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3760/134_2019_apaza_turpo_1_facsc_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Cardenas H. Estudio comparativo de los factores de riesgo laborales del personal de enfermeria en centro quirurgico y el servicio de cirugia del hospital Hipolito Unanue de Tacna, 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4200/172_2021_cardenas_cac_hicatari_h_facsc_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Castro A. Riesgos ergonómicos en el profesional de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3982/Castro_CA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Custodio PJ. Riesgo laboral y desempeño laboral en el personal de enfermeri, del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Peru, 2021 [Internet] [Tesis de maestria]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6382/T061_42342623_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Almaguer AYC, González IM, Sánchez MÁ. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. Rev Cuba Enferm [Internet]. 12 de junio de 2020 [citado 24 de enero de 2023];36(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3208>

15. Lugo RL. Riesgos laborales de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital Victor Rmaos Guardia-Huaraz Junio-diciembre 2015 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Autonoma de Ica; 2015 [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/23/1/RUTH%20LYD A%20LUGO%20VILLAFANA%20-%20RIESGOS%20LABORALES%20DE%20LOS%20PROFESIONALES.pdf>

16. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev Médica Clínica Las Condes. 2017;28(5):785-95.

17. Cordero JE, Porras Y, Torres G. Cultura de seguridad del paciente desarrollado por el equipo de salud en centro quirúrgico del HNCH. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7206/Cultura_CorderoM edina_Josselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Aranaz Andrés JM, Pardo Hernández A, López Pereira P, Valencia-Martín JL, López Fresneña N, Rincón Carlavilla Á, et al. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Rev Esp Salud Pública. 2018;92:1-15.

19. Gomez O, Arenas W, Gonzalez L, Garzon J, Mateus E, Soto A. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. Cienc Enferm. 2011;17(3):97-111.

20. Melendez I, Macias M, Alvarez A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2020 [citado 1 de febrero de

- 2023];36(2). Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/prINTERfriendly/3239/0>
21. Arias-Botero JH, Gómez-Arias RD. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. *Ces Med.* 2017;31(2):180-91.
22. Rodríguez P, Grande M. Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo. *Esc Nac Sanid.* 2014;1-35.
23. Negre P. Gestión de la calidad en los servicios asistenciales: Fundamentos de la calidad asistencial [Internet]. 2da ed. 2015; [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://comtecquality.com/pdfs/la-gestion-de-la-calidad-en-los-servicios-asistenciales-fundamentos-de-la-calidad-asistencial.pdf>
24. Zamora-Soler JÁ, Maturana-Ibáñez V, Casabona-Martínez I. El análisis de la calidad asistencial desde la perspectiva de la satisfacción y la experiencia del paciente: una mirada enfermera. *Rev Colomb Enferm.* 2019;18(2):1-13.
25. Cabadas R. La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? *Cir Mayor Ambulatoria.* 2015;20(2):1-4.
26. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2019 [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
27. Columbié M, Ramos V, Morasen E. Inseguridad del paciente y uso inadecuado de tecnologías sanitarias. Consecuencias sociales. *Rev Cuba Tecnol Salud.* 2016;7(3):1-5.
28. Bustamante K, Castro K, Cívico ME, Méndez E. La seguridad del paciente una visión global [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/La%20Seguridad%20del%20Paciente,%20una%20visi%C3%B3n%20global%202016.pdf>
29. Saura J, Lázaro MJ, Jurado JJ. Seguridad del paciente en las consultas de Atención Primaria. 2012; Disponible en: https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2017/02/Cuaderno_asistente_seguridad.pdf



30. Archila CM, Coelli MC. La seguridad del paciente en la prestación del servicio de salud [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Industrial de Santander; 2008. Disponible en: <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2008/125485.pdf>
31. Cantillo EV. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte. 2007;32(1):112-9.
32. Fernandez JP. Seguridad humana [Tesis de doctorado]. Universidad Autonoma de Barcelona; 2005.
33. Instituto Interamericano de Derechos Humanos y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El enfoque de la seguridad humana desde tres estudios de caso [Internet]. 2011 [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.iidh.ed.cr/multic/userfiles/biblioteca/iidhseguridad/11_2011/d31ae043-1976-4d83-86e9-35323eef3393.pdf
34. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad humana: implicaciones para la salud pública [Internet]. 2012 [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/D37403-PAHO-seguridad-humana-Final-WEB.pdf>
35. González V. La Seguridad Humana: De la seguridad de los Estados a la seguridad de las personas [Internet] [Investigación]. Universidad de Valladolid; 2015. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14345/TFG-D_0133.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Roses M. Seguridad humana y salud pública. Rev Panam Salud Pública. 2012;31(5):351-4.
37. Virgen CD, Durand CH, Placencia LG, Avendaño MA, Escobar MS, Karaisl M, et al. Seguridad humana: Una apuesta imprescindible [Internet]. Comisión de Derechos Humanos del Distrito; 2015. Disponible en: <https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2015/06/seguridad-humana.pdf>
38. Consejería de Salud. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales [Internet]. 2001 [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2015/06/seguridad-humana.pdf>

39. Suess A, March JC, Prieto MA, Escudero MJ, Cabeza E, Pallicer A. El proceso asistencial de cáncer: necesidades y expectativas de los usuarios. *Oncol Barc.* 2006;29(9):1-11.
40. Del Saz V. Análisis de la influencia del proceso asistencial de la atención primaria de salud sobre la ocurrencia de hospitalizaciones evitables por enfermedad cardiovascular aterosclerótica e insuficiencia cardíaca [Internet] [Tesis de doctorado]. Universidad Complutense de Madrid; 2010. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/10559/1/T31905.pdf>
41. Secretaría de Salud. Conoce las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente [Internet]. gob.mx. 2018 [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>
42. Ibarra MG. Gestión de riesgos clínicos. *Rev Mex Enferm Cardiológica.* 2012;20(1):4-6.
43. Rodríguez FC. Manual técnico institucional de gestión del riesgo clínico-AMFE [Internet]. 2019 [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2019/Manual_Gestion_Riesgo-10102019.pdf
44. Gómiz León E. El profesional de enfermería, por la gestión del riesgo, hacia la seguridad del paciente. *Rev Soc Esp Enferm Nefrológica.* 2007;10(1):1-2.
45. Vazquez C, Crespo M, Ring J. Estrategias de afrontamiento. En: Bulbena A, Berrios G, Fernandez P, editores. Fernández de Larrinoa Palacios, Medición clínica en psiquiatría y psicología Barcelona. Masson.; 2003.
46. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. *Rev Salud Pública.* 2013;17(4):53-68.
47. Senado J. Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* *Rev Cuba Med Gen Integr.* 1999;15(4):446-52.
48. Cequea M, Nuñez M. Factores humanos y su influencia en la productividad. *Rev Venez Gerenc.* 2011;16(53):116-37.



49. Real Academia Española. Incertidumbre. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2022 [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/incertidumbre>
50. Díaz Moreno LY, Duran de Villalobos MM, López Silva N. Adaptacion y validacion de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnosticos. Cienc Enferm. 2019;25:1-9.
51. Buitrago SY. Intervencion de enfermeria para modular el nivel de incertidumbre de pacientes pre-quirurgicos [Internet] [Tesis de maestria]. Universidad de la Sabana; 2019. Disponible en: <https://docs.bvshalud.org/biblioref/2021/10/1292334/proyecto-incertidumbre-nuevo.pdf>
52. Mejia ME. Incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomia [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Colombia; 2012. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20864/mariaelenamejiarojas.2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Johnson Castro MI, Hurtado Arenas P. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnostico de cancer. Cienc Enferm. 2017;23(1):57-65.
54. Torres A, Sanhueza O. Modelo estructural de enfermeria de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. Cienc Enferm. 2006;12(1):9-17.
55. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Rev Enferm Neurológica. 2012;11(1):34-8.
56. Martinez Miguelez M. Ciencia y arte en la metodologia cualitativa. Editorial Trillas; 2006.
57. Muñoz C. Metodologia de la investigacion. Oxford; 2015.
58. Hernández R, Mendoza C. Metodologia de la investigacion. 7a ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores; 2018.
59. Fernández A, Hernández R, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México DF: McGraw-Hill; 2014.



60. Gonzales J, Ramírez M, Sánchez L. Interrelación enfermero-paciente en el contexto hospitalario: adaptación de instrumento basado en la teoría de Peplau [tesis de licenciatura]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
61. Mishel MH. Uncertainty in illness. *Image J Nurs Sch*. 1988;20(4):225–32.
62. Salazar M, Díaz A, Rojas N. Calidad de la relación enfermera-paciente y su impacto en la ansiedad. *Rev Enferm Latinoam*. 2021;29(2):89–97.
63. Gómez L, Torres F, Medina A. Influencia de variables sociodemográficas en la percepción de incertidumbre en pacientes crónicos. *Rev Salud Pública*. 2020;22(3):311–7.
64. Rodríguez C, López A. Estrategias comunicativas para reducir la incertidumbre en pacientes hospitalizados. *Rev Cuid*. 2019;10(1):22–30.

ANEXO N°1 Matriz de consistência

• Título. Nivel de Incertidumbre e interrelación enfermero - cuidador familiar del paciente intervenido quirúrgicamente							
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de análisis	Esca de medición	Valor final
Incertidumbre	Es el grado de desconocimiento acerca de una condición futura, en la que la persona es incapaz de predecir los resultados y genera una serie de emociones.	Para obtener el nivel de incertidumbre se medirán diversos aspectos relacionados con la ambigüedad, complejidad, inconsistencia e imprevisibilidad valorada desde la opinión del cuidador familiar a través de la Escala de Incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel.		Ambigüedad Complejidad/falta de claridad Inconsistencias/falta de información Imprevisibilidad.	Cuidador familiar	Ordinal	Nivel de incertidumbre: alto medio bajo:



Interrelación enfermero cuidador	Interacción entre el cuidado familiar con necesidades y un profesional de enfermería que ofrece.	Valoración de la relación interpersonal entre el enfermero y el cuidador familiar en las fases de orientación, identificación		Presentación del enfermero Identificación del paciente Cuidado pre quirúrgico Expresión de dudas y temores Aclaración de dudas.	Cuidador familiar	Ordinal	Buena: Regular: Deficiente:
--	--	--	--	--	----------------------	---------	-----------------------------------

Anexo 2**INTERRELACION ENFERMERO/ PACIENTE**

continuación, contestar las siguientes preguntas marcando con un aspa la alternativa que mejor represente su opinión. Usted tiene 2 alternativas y debe elegir solo una de ellas: Sí o No, para reflejar la atención que recibió del personal de enfermería durante el proceso quirúrgico de su familiar. La información que usted brinde será de gran utilidad para conocer como es la interrelación del enfermero con el familiar desde su ingreso hasta el alta de centro quirúrgico. Los resultados serán estrictamente confidenciales y anónimos.

Nº	Preguntas	Si	No
	Fase de Orientación		
1	¿El profesional de enfermería se identificó dando su nombre completo y cargo?		
2	¿El profesional de enfermería lo llamó por su nombre?		
3	¿El profesional de enfermería lo saludó de manera amable y cordial?		
4	¿El profesional de enfermería lo trató con respeto y amabilidad?		
5	¿El tono de voz del profesional de enfermería fue el adecuado?		
6	¿El profesional de enfermería mostró interés en sus sentimientos y necesidades producto de la cirugía de su paciente?		
7	¿El profesional de enfermería le brindó apoyo emocional para disminuir el sentimiento de angustia antes del ingreso al servicio de emergencia ?		
8	¿El profesional de enfermería le informó sobre su atención y procedimientos en área de emergencia ?		
	Fase de identificación		
9	¿El profesional de enfermería le orientó sobre el tiempo aproximado de permanencia de su paciente en el servicio de emergencia ?		
10	¿El profesional de enfermería le transmitió seguridad acerca de la idoneidad y competencias del equipo enfermería ?		
11	¿El profesional de enfermería le informó sobre la evolución de su paciente culminada su atención ?		
12	¿El profesional de enfermería le invitó a expresar sus dudas y temores?		

	Fase de Aprovechamiento		
13	¿El profesional de enfermería respondió oportunamente cuando usted lo requirió?		
14	¿El profesional de enfermería le dedicó tiempo para escucharlo?		
15	¿El profesional de enfermería respondió amablemente a sus preguntas?		
16	¿El profesional de enfermería que atendió a su familiar le inspiró confianza?		
17	¿El profesional de enfermería presentó disposición en ayudarlo?		
	Fase de resolución		
18	¿El profesional de enfermería le informó sobre los cuidados que debe tener .		
19	¿Ud. participa en la recuperación de su paciente como le enseñó el profesional de enfermería de área de emergencia ?		
20	¿El profesional de enfermería le orientó sobre los cuidados a tener para prevenir complicaciones ?		

Instrumento tomado de Gonzáles et al. (2018) y adaptado por la investigadora.

ANEXO 3**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA ESCALA DE INCERTIDUMBRE DE
MISHEL**

FINALIDAD: Recolectar información para la investigación: “Algunos Factores Asociados con los Niveles de Incertidumbre en Pacientes en el servicio de emergencia del hospital Almenara de es salud 2025

Instrucciones

Debe responder marcando con un aspa (X) cada una de las oraciones que aparecen a continuación, de acuerdo a cómo piensa y siente. El cuestionario está compuesto por 31 ítems, los cuales se presentan en una escala de la siguiente manera: Totalmente en desacuerdo: 1; En desacuerdo: 2 Indeciso: 3 De acuerdo: 4 Totalmente de acuerdo: 5

Incertidumbre frente al proceso de la enfermedad:

Items	Totalmente de acuerdo 1	En desacuerdo 2	Indeciso 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5
Tengo muchas preguntas sin respuestas					
No sé con seguridad si mi enfermedad va mejor o peor.					
Me preocupa tener dolores o síntomas desagradables.					
Las explicaciones que me dan sobre mi enfermedad me parecen confusas					
Entiendo para que y porque estoy recibiendo este tratamiento.					



Mis síntomas continúan cambiando de un día para otro.					
Los médicos me dicen cosas que se pueden interpretar de diferentes maneras					
Mi tratamiento es demasiado complicado para entenderlo					
Es difícil saber si el tratamiento que hago mejora mi enfermedad.					
No puedo hacer planes para el futuro porque no sé cómo evolucionará mi enfermedad.					
Mi enfermedad cambia por momentos, tengo días buenos y días malos.					
COMPLEGUITUD					
Me han dado opiniones diferentes sobre mi enfermedad.					
Desde que tengo esta enfermedad, no sé lo que me va a pasar.					
Los resultados de las pruebas se contradicen					
Debido a mi tratamiento no sé cómo estaré mañana, ni lo que podré hacer.					



El tratamiento que recibo está demostrado que funciona					
Los médicos y enfermeras utilizan un lenguaje sencillo para que pueda entender lo que están diciendo.					



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: Moyra Jossko Valdivia Cornejo
- 1.2. Validado por: Dr. Jossko Mamani Mamani
- 1.3. Título de la Investigación:
Impacto del uso y riesgo en la intervención profesional de enfermería practicada en el personal del área de emergencia, Hospital Guillermo Alvarado Inga, Iquitos, Lima - 2021
- 1.4. Nombre del instrumento: Cuestionario

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																	/			
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																	/			
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																	/			
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																	/			
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																	/			
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																	/			
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																	/			
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																	/			
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																	/			
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																	/			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: excelente

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92.7

V. OBSERVACIONES:

LUGAR Y FECHA: 16-01-2022

FIRMA DEL EXPERTO

Dr. Jossko Mamani Mamani

DNI 02425043



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

1.1. Autor del instrumento: Mayra..... Jessica..... Valdivia..... Cerezo.....

1.2. Validado por: Dr..... Hugo..... Neptaly..... Cervero..... Aybar.....

1.3. Título de la Investigación:

incertidumbre y riesgo en la intervención profesional de enfermería: praxis en el personal del área de emergencia, Hospital Cultural almanara irigoyen, lima.

1.4. Nombre del instrumento: Cuestionario

II. ASPECTOS A EVALUAR

N°	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																	/			
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																	/			
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																	/			
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																	/			
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																	/			
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																	/			
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																	/			
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																	/			
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																	/			
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																	/			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

V. OBSERVACIONES:

LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL EXPERTO

Dr. Hugo M. Cervero Aybar
DNI 01332525



ANEXO I FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 22-01-2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MAYRA JESSICA VALDIVIA CORNEJO

Dirección: CALLE EDUARDO ORREGO VILLACORTA 188 DPTO. 401

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45726761

Teléfono: _____ email: Jessivalcor12@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: SALUD PUBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐

Tesis ☒

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☐

Título: INCERTIDUMBRE Y RIEGOS EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: PRAXIS EN EL

PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA - 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): _____

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☐ 2da Especialidad ☒ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia,

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional

☐ Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P42

Firma de Autor



huella digital

22-01-2026

Fecha