



**INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD SARS-COV-2 EN FAMILIARES Y
PACIENTES QUE PRESENTAN UN CASO ACTIVO DE LA ENFERMEDAD EN SU
HOGAR, EN EL MUNICIPIO DE PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER, DURANTE
EL PERIODO 2021-1**

**DIEGO FERNANDO NAVARRO CAÑIZAREZ
ENFERMERO EN FORMACION**

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL
PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER
2021**



**INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD SARS-COV-2 EN FAMILIARES Y
PACIENTES QUE PRESENTAN UN CASO ACTIVO DE LA ENFERMEDAD EN SU
HOGAR, EN EL MUNICIPIO DE PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER, DURANTE
EL PERIODO 2021-1**

**DIEGO FERNANDO NAVARRO CAÑIZAREZ
ENFERMERO EN FORMACION**

DOCENTES:

**PAOLA ANDREINA CARDENAS MALPICA
BRIGITH NATHALY GARCIA SANCHEZ
RAITZA ANDREA BOHORQUEZ PEREZ
BELINDA INES LEE OSORNO
MYRIAM GARCIA GOMEZ**

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL
PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER
2021**



Contenido

Propuesta.....	3
Palabras claves	3
Descripción del problema.....	4
Propósito	9
Justificación	10
Fundamentos teóricos referenciales de la investigación	13
Metodología	16
Diseño muestral.....	21
Unidades Temáticas	34
Integración	52
Bibliografía	56



Propuesta

Título Incertidumbre frente a la enfermedad SARS-COV-2 en familiares y pacientes que presentan un caso activo de la enfermedad en su hogar, en el municipio de Pamplona, Norte de Santander, durante el periodo 2021-1
Pregunta problema 1. ¿Cuál es la incertidumbre frente a la enfermedad SARS-COV-2 en familiares y pacientes que presentan un caso activo de la enfermedad en su hogar, en el municipio de Pamplona, Norte de Santander, durante el periodo 2021-1?
Autor: Diego Fernando Navarro Cañizarez; enfermero en formación; 3158297454; diego.navarro@unipamplona.edu.co
Semillero el cuidar Línea investigativa; cuidado de la familia, individuo y comunidades Sublínea; cuidado en situación de enfermedad y sus complicaciones
Metodología Enfoque metodológico: Estudio Cualitativo de corte descriptivo fenomenológico

Palabras claves

- ✓ Incertidumbre – infecciones por coronavirus
- ✓ Familia
- ✓ Uncertainty
- ✓ Uncertainty in the disease
- ✓ Family
- ✓ Primary Health Care
- ✓ Uncertainty in the disease



Descripción del problema

En enfermería el fenómeno de la incertidumbre es planteado por Merle Mishel, quien lo define como la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos asociados con una enfermedad, ocurriendo en situaciones donde es necesario tomar decisiones. (1).

De tal forma, en esta teoría también se menciona, la incapacidad que podría tener una persona para poder determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados, todos estos fenómenos son motivado por la falta de información (ambigüedad) y conocimiento (complejidad) con referente al proceso de enfermedad. (2)

Por lo que el transcurso de la enfermedad, como las expectativas acerca de los resultados del proceso, afectan de manera significativa al individuo o familia. (3) Afectando el afrontamiento del mismo frente a la situación por la cual atraviesa, deteriorando su resiliencia lo que conlleva a la incapacidad para dar sentido o significado a los procesos o las situaciones que tienen que ver con su estado de salud, puesto que las personas en muchas ocasiones no se sienten ni emocional ni educativamente preparadas para enfrentarse a este proceso. (4)

Dentro de un estudio realizado sobre cuidar a una cuidadora familiar en atención primaria se propone en relación a los conceptos teóricos que estos van a permitir abordar los fenómenos que viven las cuidadoras de las perspectivas de sus vivencias y estrés. Plantea la incertidumbre y la indeterminación como contradicciones que no deberían crear angustia permanentemente. Esta puede liberarse, poco a poco, si creamos líneas de fuga a través del cuidado. Entre estas líneas se sitúa la técnica de resolución de problemas como estrategia útil en Atención Primaria para disminuir la incertidumbre de la cuidadora. (5)

Otro estudio que se realizó sobre la incertidumbre en cuidadores de familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo concluyo que surge una necesidad del diseño e implementación de intervenciones por parte de los profesionales de enfermería como proveedores de cuidado que incluyan a la familia del paciente en estado crítico de salud como sujetos del cuidado. (6)

Así mismo dentro de esta investigación se pudo constatar que los aspectos señalados por los participantes que favorecieron la incertidumbre hacen referencia a la definición del diagnóstico del familiar, la seriedad de la enfermedad, lo difícil de entender el tratamiento, su finalidad y efectividad y la información recibida por los proveedores de cuidado. (6)



Finalmente en una investigación que buscaba evaluar el nivel de incertidumbre del familiar frente a la enfermedad, en unidad de shock de trauma, se concluyó que Es importante la presencia del personal de salud en la prevención de la incertidumbre, es por eso que en la pregunta “Veo que el personal a cargo de su tratamiento sabe lo que hace y/o está capacitado” existe una respuesta afirmativa del 85% de la población, de igual forma en la pregunta “Se quién es el responsable de la atención que se le brinda a mi familiar” con 91%, revela que existe una autoridad con credibilidad que transmite seguridad al familiar y así disminuye la percepción de amenaza que estos puedan tener. Sin embargo, en la pregunta “La actitud de los médicos y enfermeras me proporciona seguridad” evidencia una respuesta afirmativa del 52% y negativa del 48%, manifestando así que una parte considerable de la población tiende a elevar su nivel de incertidumbre. (7)

En resumen, nos enfrentamos a uno de los mayores desafíos de la humanidad. La perplejidad y la incertidumbre frente a un panorama mundial sombrío confirmado por las estadísticas sobre morbilidad y mortalidad nos dejan temerosos y perdidos. (8)

Es por esto que se debe dar soporte educativo y estructural a los pacientes para que puedan conocer y comprender el entorno y contexto a el que está expuesto ayuda a poner en marcha mecanismos individuales de afrontamiento, elemento teórico importante de la incertidumbre (9), para poder lograr un cuidado humanizado que parte desde la educación de enfermería, brindando una atención cuidados desde una perspectiva social, ética y política, pero esencialmente humana, todo enfocado al mundo sanitario, promoviendo y protegiendo la salud, tratando la enfermedad y garantizando un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual (10). El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. (11)

Cabe subrayar que dentro de la taxonomía NANDA donde se describen los diagnósticos enfermeros, se encuentra el temor que es una respuesta humana por el cual en algunos casos tanto los pacientes como los familiares pueden llegar a pasar durante su proceso de enfermedad y generar así ese nivel de incertidumbre, la definición de este diagnóstico es definido como una ‘respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro’ sin dejar a un lado el diagnóstico NANDA de ansiedad que es definido como ‘sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañado de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona



tomar medidas para afrontar la amenaza''. (12) otro de los diagnósticos que se evidencia es la ansiedad ante la muerte el cual se define como ''sensación vaga e intranquilizante de malestar o temor provocado por la percepción de una amenaza real o imaginada para la propia existencia'' Concluyendo así que esta gama de diagnósticos que encontramos a nivel de la NANDA pueden llegar a ser factores que detecten rápidamente la incertidumbre frente a la enfermedad en los usuarios y familiares, por lo que se hace indispensable hacer de su uso para poder encontrar dichos procesos de falencias educacionales sobre los usuarios y familiares con relación al manejo de la enfermedad.. (12)

La siguiente propuesta investigativa pretende indagar lo que puede llegar a generar la incertidumbre en los familiares de pacientes que fueron diagnosticados con SARS-COV-2 y que se encuentran en fase activa de la enfermedad sin llegar a presentar algún tipo de dependencia funcional, se puede señalar que la incertidumbre se refiere a "la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad". Esta inhabilidad ocurre en situaciones en que se deben tomar decisiones... (13).

Es decir, que la incertidumbre puede considerarse como un aspecto negativo (peligro), que provoca consecuencias psicológicas como ansiedad, depresión y afectación de la calidad de vida, que llevan al paciente a un déficit del autocuidado. Los eventos inciertos evaluados como peligro implican detrimento o daño, por tal motivo es la implementación de estrategias para reducir dichos eventos. (14)

La incertidumbre es un aspecto que acompaña al ser humano en situaciones de enfermedad, cada proceso patológico tiene presente interrogantes sin respuestas para los pacientes y sus familiares, los cuales surgen a partir del diagnóstico, las consecuencias del tratamiento, del pronóstico o incluso del propio temor a la muerte. (15)

Por tal motivo existen estudios que describen a la incertidumbre como un elemento influyente cuando está presente en la enfermedad, tal como lo evidencia la investigación, realizado por Triviño, Solano y Siles en España donde logró constatar en pacientes de fibromialgia, que lo que más, que les preocupaba era el dolor como un signo que se encuentra inmerso en el significado de la incertidumbre. (16)

Es por esto que diversos estudios han decidido hablar y hacer inclusión de la teoría de incertidumbre en la enfermedad descrita por la teorista Merle Mishel, relacionando estos estudios y ese nivel de incertidumbre que se produce en un paciente con la sintomatología, el diagnóstico, el tratamiento, la relación con los cuidadores y la planificación para el futuro. (17)



No obstante, la incertidumbre empieza a aumentar cuando los pacientes o familiares no reciben la información suficiente de parte de los proveedores de atención en salud, lo que genera poca comprensión del régimen terapéutico dando como consecuencia la poca adherencia a los tratamiento propuestos, situación que debe ser rescatada para potencializar una mejor información en cuanto a las indicaciones que se orientan desde el sector salud. (18)

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, el estudio realizado por Zautra en el año 2016, demuestra que el cuidador familiar presenta menos incertidumbre acerca de la enfermedad, cuando siente que tiene más apoyo por parte del personal de salud, algo que sin duda alguna contribuye a un mejor afrontamiento.. (19)

Aquí vale la pena hacer una reflexión, sobre estudios realizados en Latinoamérica en donde las evidencias demuestran que pacientes que padecen enfermedades crónicas y su cuidador principal generan dicho estado de incertidumbre ante la enfermedad crónica y que se produce debido a falencias en la educación, lo que da como producto del mismo el deterioro sobre los cuidados que se debían tener en casa. (20)

Así mismo, en Chiclayo, México se hizo un estudio que buscaba determinar el nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas, obteniendo como resultado; que a pesar de que se les informo a los usuarios como tratar su enfermedad, esta información era muy compleja y los usuarios no pudieron distinguir que era lo más importante de realizar sobre los cuidados que se habían orientado para los mismos. (21).

Estudios en el contexto nacional, describen la incertidumbre como la incapacidad de las personas para dar sentido o significado a los procesos o las situaciones que tienen que ver con su estado de salud lo que se traduce en una imposibilidad para predecir los resultados y manejarlos. (22)

Es oportuno dar a conocer lo que concluyo una investigación realizado en Cartagena de india Colombia, en donde se menciona que los pacientes tienen un nivel regular de incertidumbre sobre el significado de la enfermedad, pero un alto nivel de esta, ante la sintomatología debido a la falta de conocimiento acerca de su padecimiento, además, de no lograr identificar los signos o síntomas, e ignorar cuándo está mejorando o empeorando. (23)

Al respecto conviene decir que el estudio realizado en la ciudad de Neiva-Huila, refiere que la experiencia de la incertidumbre ante la enfermedad puede afectarse por factores sociales y culturales en los que vive el paciente; y esta incertidumbre aumenta cuando los pacientes



hacen preguntas cuyas respuestas son ambiguas o no son claras por los médicos y otros profesionales de la salud. (24)

Conviene distinguir entonces que el proceso de información ante una enfermedad juega un papel relevante ya que al faltar o darse de manera inadecuada contribuye a generar incertidumbre en la persona y por lo tanto, puede evaluarse como un proceso peligroso, o para otros tomado como una oportunidad de cambio, situación que enfermería puede retomar desde la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel como un mecanismo que orienta a la persona a ver la enfermedad como una oportunidad e implementar estrategias que busquen su adaptación. (24)

De acuerdo a lo anterior es oportuno describir un estudio departamental que menciona la adaptación como un comportamiento biopsicosocial que ocurre dentro del margen definido como usual en la persona, dando como resultado que este proceso ayuda a que la incertidumbre no aparezca sobre el estado de enfermedad., igualmente, se mencionan el valor efectivo que tienen las estrategias de afrontamiento para un evento incierto valorado como peligro u oportunidad (25).

Conviene, sin embargo advertir que la persona que se encuentra en una situación adversa frente a su salud no solo debe ser vista como un receptor de las acciones diseñadas, ofertadas y brindadas por los servicios de salud, sino también como un actor social y sujeto que define sus propias metas en la vida y por tanto toma decisiones respecto a su salud de manera consciente y sistemática. (26) Por consiguiente, se debe procurar alcanzar y brindar una Atención Integral en Salud, para que la persona permanezca sana y en caso de enfermar, recuperen rápidamente su salud evitando en lo posible la ocurrencia de discapacidad o muerte. (27)

Es así que, en el contexto local, es viable implementar políticas y estrategias de salud orientadas a garantizar el derecho y la equidad en salud. De cualquier modo, las restricciones del contexto nacional son un factor limitante de la potencialidad de tal política y estrategia, lo que sugiere que es necesario propiciar transformaciones de fondo de la política nacional de salud para que los cambios locales buscados sean efectivos y sostenibles. (28)

Hasta cierto punto, el profesional enfermera/o debe convertirse entonces en una figura representativa para la persona atendida, es decir, no sólo ser una gestora de indicaciones, de la administración de drogas o de aspectos administrativos, sino ser alguien capaz de establecer una relación terapéutica desde el comienzo de la enfermedad, convirtiéndose en intérprete y defensora de derechos (29)



Por consiguiente, la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel ofrece al enfermero (a) la libertad de generar un amplio panorama en cuanto a las intervenciones porque está enfocada inicialmente al reconocimiento o disminución del estrés ya que este es un signo que puede ser provocada por la misma enfermedad, afectando de manera directa a quien la padece y de forma indirecta a sus cuidadores y núcleo familiar. (30)

El papel de enfermería es el de cuidar a las personas en su vida "de todos los días", lo que supone un verdadero desafío de la práctica de la enfermera... Cuando el enfermero se sitúa en la vida de las personas, emana ante sus "ojos" la complejísima trama de relaciones y contextos que descubren historias, sueños, percepciones, concepciones y vivencias que configuran personas únicas en escenarios únicos. (31)

Propósito

Precisar los elementos presentes en la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel, en el cuidador principal y el individuo afectado con respecto al problema de salud en su pronóstico y evolución (ambigüedad), así como el conocimiento y las indicaciones terapéuticas (complejidad) de la enfermedad SARS – COV – 2 de un miembro de la familia que fue diagnosticado y que se encuentran en fase activa sin presentar dependencia funcional, definiendo los procesos de afrontamiento y adaptación presentes .



Justificación

Se considera útil para el programa de enfermería investigar sobre la incertidumbre ya que podríamos ser pioneros en buscar los signos que genera este proceso en la población Pamplonesa, pues por medio de este estudio se dejara en evidencia aquellas alteración o respuestas humanas desde el rol del cuidador sobre el diagnóstico de SARS-COV-2 cuando esta misma no llega a generar dependencia funcional sobre el individuo, ya que en el caso anteriormente mencionado la responsabilidad en los cuidados es orientada por su familia.

Resulta interesante hacer esta investigación ya que para la disciplina de enfermería, es de suma importancia analizar y brindar cuidados sobre las respuestas humanas que se llegan a desencadenar de una alteración fisiológica, dada por una enfermedad, situación que afecta no solo al individuo que lo padece sino a su familia, la cual debe ser abordada a través del cuidado integral y biopsicosocial. (32) Por esta razón indagar sobre el fenómeno de la incertidumbre planteado por Merle Mishel, representa una situación orientadora para la toma de decisiones.

Seguidamente, durante el transcurso de la enfermedad, en torno a las expectativas acerca de los resultados del proceso patológico se puede llegar contribuir de manera negativa al paciente y su componente familiar sobre los cuidados que se deben tener y la manera en que se llevara dicho afrontamiento, exacerbando sintomatología que termine generando ese estado de incertidumbre sobre el cuidador. (33)

De igual forma todo esto puede llegar a intervenir sobre el afrontamiento del paciente frente a la situación por la cual atraviesa, deteriorando su resiliencia lo que conlleva a la incapacidad para dar sentido o significado a los procesos o las situaciones que tienen que ver con su estado de salud, puesto que las personas no se sienten ni emocional ni educativamente preparadas para enfrentarse a dichos procesos. Y es que al ser una enfermedad relativamente nueva y que ha generado un gran auge en la sociedad, puede llevar a que muchos síntomas como el temor principalmente aparezca cuando alguien cercano termina contagiado, perdiendo así esa habilidad para propiciar cuidados de la forma en que se debería hacer. (34)

No obstante, desde la evaluación u anamnesis del paciente y su familia se pueden llegar a descubrir, inquietudes y preocupaciones que pueden ejercer un impacto directo sobre la experiencia, todo esto conllevando a sensaciones asociadas a la enfermedad y tratamiento, que llegara a mitigar los sentimientos negativos que pueden llegar a producir una ruptura en su estilo de vida habitual, generando una situación de desequilibrio, no solo para ellos sino para sus familias, todo esto por la misma situación de enfermedad que están atravesando,



produciendo así conductas temporales, escondiendo entonces el temor a lo desconocido, la incertidumbre y la ansiedad que esto desarrolla. (35)

Por consiguiente, esto puede llevar a un conjunto de signos y síntomas totalmente inespecíficos, a los cuales se suman las manifestaciones de cada enfermedad y que, de no tratarse, modifican significativamente la recuperación y la adaptación del paciente al proceso patológico, cuanto más dure la incertidumbre de la enfermedad, y se valore como algo intratable y mortal, puede llegar a volver más inestable el modo de funcionamiento del individuo y llevar a trastornos emocionales. (36)

Los resultados del estudio, podrán ser referente para analizar los comportamientos que llegan a ser generadores de temor, de ambigüedad y complejidad al momento en que se tiene el diagnóstico de dicha enfermedad en un núcleo familiar y que a su vez permitirá dejar ver cuáles son las formas en que se deberá abordar al familiar al momento del diagnóstico, construyendo así una estructura más rápida y sólida que pueda facilitar la forma en que se resolverán dichos problemas al momento en que se presentan.

Es por esto importante visualizar que el estudio del fenómeno de incertidumbre cumple para enfermería un papel importante como disciplina que lidera el cuidado, ya que se requiere de un dominio constante de reflexión sobre problemas de interacción humana desde un punto ético, social y político, todo en un enfoque de cuidado humanizado, basado en una relación entre los diversos participantes en el acto de cuidar que logren eliminar cualquier respuesta humana que se logre desprender de un proceso patológico. (37)

Uno de los beneficios que trae la realización de esta investigación es que amplía el panorama de acción para enfermería como responsable en la monitorización y control prestada a los pacientes para proporcionar asesoramiento permanente a este y sus familiares para que afronten, situaciones inesperadas e impredecibles disminuyendo y manejando las emociones y creencias que se originan alrededor de las experiencias nuevas. (38).

Entre las razones expuestas para la ejecución de este estudio es que, la enfermera puede llegar a disminuir el grado de incertidumbre en la medida en que provee toda la información necesaria para que el paciente puede comprender su estado de salud proporcionando un soporte educativo y estructural a los pacientes para que puedan conocer y comprender el entorno y contexto a el que está expuesto, definiendo mecanismos individuales de afrontamiento, el cual es uno de los elementos teóricos importantes de la incertidumbre (39)

Finalmente es posible que se logre permear si el cuidado que brinda enfermería a través de la educación logra disminuir los síntomas generadores de incertidumbre al igual que una



atención esencialmente humana enfocado a la protección de la salud y al tratamiento de la, o la enfermedad en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual (40). El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Que si se aplican en el ámbito diario podrán ayudar a disminuir de manera significativa la incertidumbre sobre la enfermedad. (41)



Fundamentos teóricos referenciales de la investigación

Los componentes que describen el objeto de estudio de la presente investigación presentan una revisión de la investigación de diferentes escritos que se consideran importantes o que pueden generar impacto sobre la cuestión del fenómeno en estudio como son los elementos presentes en la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad en el cuidador principal con respecto al problema de salud en su pronóstico y evolución (ambigüedad), así como el conocimiento y las indicaciones terapéuticas (complejidad) de la enfermedad SARS – COV – 2 de un miembro de la familia que fue diagnosticado y que se encuentran en fase activa sin presentar dependencia funcional, definiendo los procesos de afrontamiento y adaptación presentes .

Es por esto, que se hace necesario describir algunos estudios que orientan la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel como eje fundamental de sus investigación, en donde en algunos de ellos se refleja los diferentes interrogantes que se presentan sobre los procesos de enfermedad en torno a la vivencia de la misma y que en muchos casos no solo se orienta al individuo sino que también se ve implicada dentro de su proceso la díada paciente – familia, pudiéndose así generar una dificultad para entender el curso de los cuidados del proceso patológico de una persona, situación a la que Mishel dentro de su teoría denominó incertidumbre ante la enfermedad (42)

Así mismo, a este proceso presentando durante la enfermedad como lo es el estado de incertidumbre le otorgo una definición, la cual dentro de su proceso teórico menciono como esa inhabilidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad. (43)

De este modo, se mencionan varias situaciones que pueden generar esa incertidumbre ante la enfermedad en la díada, como son el desconocimiento sobre la enfermedad que dentro del marco teórico de Mishel se denomina como un estado de complejidad, así mismo otra de las situaciones generadoras de incertidumbre se encaminan hacia el desconocimiento del tratamiento, el pronóstico, los síntomas relacionados, la gravedad de la enfermedad, las cuales Mishel describe como un proceso de ambigüedad que al estar inmersas en una persona terminan siendo esos factores que aumenten ese nivel de incertidumbre en el familiar sobre los cuidados a establecer en la persona que se está viendo afectada con el proceso patológico. (44)



De tal modo, la díada persona con enfermedad y su cuidador familiar desarrollan incertidumbre ante la enfermedad debido a fallos en la educación y soporte social que se reciben de las redes de apoyo y el equipo de salud, lo que impide que estas sean vistas por la díada como autoridades con credibilidad. Además, el deterioro progresivo y sus repercusiones sobre la cognición de la persona con enfermedad crónica distraen la atención sobre eventos como los síntomas y la imprevisibilidad, lo que afecta la disposición cognitiva para recibir, interpretar, contextualizar, integrar y asignar significado a las señales emitidas por la propia enfermedad. (45)

Por lo que, se hace totalmente necesario por parte del profesional de salud el poder llegar a tener argumentamos basados no solo en su experiencia, sino también en la evidencia científica, los cuales le permitirán tomar las mejores decisiones y que a su vez atendiendo a las necesidades identificadas en el contexto de la incertidumbre ante la enfermedad con el fin de poder realizar una revisión inclusiva y rigurosa que favorezcan las decisiones que se tomen en pro del cuidado del paciente y su familia (45)

Es así, que también resulta importante mencionar todo lo relacionado a la dependencia funcional, la cual es definida por parte de la organización mundial de la salud como como la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales, la dependencia entonces termina generando ese estado incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria (46)

Así mismo en otros estudios significativos, definen este proceso de incapacidad como el estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria. Las definiciones ya descritas permiten visualizar las dimensiones desde las que se puede abordar el fenómeno de la dependencia e intervenir desde la enfermería y de manera conjunta con el equipo multidisciplinar de salud. (47)

Finalmente, un estudio concluye que Para los participantes del mismo la dependencia funcional es importante la necesidad de apoyo de la familia, sociedad y gobierno para realizar adecuadamente las actividades de la vida diaria. El significado de dependencia funcional encierra una transformación, dejar de ser o hacer como cuando eran jóvenes y se presenta la necesidad de ayuda de otras personas. (48)



Lo anteriormente mencionado, será indispensable en el propósito de este estudio ya que se busca comprender ese estado que llega a presentar las personas que son diagnosticadas con el virus SARS-COV-2 y que por su proceso patológico requieren cuidados mediados a través de sus familiares los cuales puede llegar a presentar incertidumbre frente a la enfermedad debido a la falta de conocimiento o la forma en que se debe tratar los cuidados en casa, brindando así un impacto significativo sobre la misma y orientando desde luego una visión integral en enfermería para el cuidado del individuo, familia y comunidad.

Metodología

Aspectos metodológicos

Esta investigación se plantea desde el paradigma cualitativo ya que según lo expuesto por Strauss y Corbin indican que este proceso produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como al funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones. (49)

Y es que Sandín Esteban (2003) señala que el diseño de una investigación cualitativa exige que el investigador se posicione y adopte una serie de decisiones no solo durante la elaboración del proyecto de investigación y al inicio del proceso investigador, sino también durante y al finalizar el estudio. (50) Maxwell en (1998) entonces “denomina a ese tipo de diseño modelo interactivo, debido a la constante interrelación entre las fases del proceso y entre los componentes del diseño.” (51)

Es así que desde este proceso se busca orientar el propósito de esta investigación que es precisar los elementos presentes en la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel, en el cuidador principal con respecto al problema de salud en su pronóstico y evolución (ambigüedad), así como el conocimiento y las indicaciones terapéuticas (complejidad) de la enfermedad SARS – COV – 2 de un miembro de la familia que fue diagnosticado y que se encuentran en fase activa sin presentar dependencia funcional, definiendo los procesos de afrontamiento y adaptación presentes.

Por tal manera se asume el paradigma cualitativo, con el fin de poder entender el proceso de enfermedad causa por el SARS-COV-2 en relaciones a los cuidadores principales, en donde se podrán llegar a orientar respuestas humanas que terminen alterando de cierta manera el bienestar, salud mental y psicosocial del individuo así como los cuidados que el mismo familiar le llegue a brindar a la persona que se

encuentre afectado por dicho evento, pretendiendo entonces mirar todo este tema como un todo.

En este sentido, es vital hablar acerca de los procesos de naturaleza del paradigma cualitativo indicando que este es un proceso interactivo con el sujeto de conocimiento se puede incurrir en omisiones o en distorsiones que afecten el curso de la generación del conocimiento (52)

Strauss por otro lado manifestó sobre el proceso de naturaleza que esta terminaba siendo La interacción que se crea con el entorno o la persona que transmite la información, todo esto orientado por su misma naturaleza misma los cual significa que un investigador está reaccionando de manera activa con los datos y trabajando con ellos. (49)

Cabe señalar algunas características relevantes del paradigma cualitativo, mencionadas por Corbin y Strauss;

1. Capacidad de mirar de manera retrospectiva y analizar las situaciones críticamente.
2. Capacidad de reconocer la tendencia a los sesgos.
3. Capacidad de pensar de manera abstracta.
4. Capacidad de ser flexibles y abiertos a la crítica constructiva.
5. Sensibilidad a las palabras y acciones de los que responden a las preguntas.
6. Sentido de absorción y devoción al proceso del trabajo

Naturaleza de la investigación cualitativa

Desde los aspectos otorgados por Hernández, Fernández y Baptista se menciona que la investigación cualitativa es un proceso estructurado al ser sistemático dentro de la “premisa de concebir la investigación como un proceso constituido por diversas etapas, pasos o fases, interconectadas de una manera lógica, secuencial y dinámica” (53)

Taylor y Bogdan en el 2010 definen la naturaleza del paradigma cualitativo como “investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras, habladas o escritas, y la conducta observable” (54)

Finalmente la naturaleza hace alusión a lo propio e inherente de todo ser humano; desde ese punto es determinante entender que el ser humano, a través de su historicidad se ha convertido en un investigador, innato o formado, sobre todo lo que está a su alrededor; en un principio, basado únicamente en sus sentidos, oído, tacto, vista, olfato y gusto; pero sólo viene a descubrir el mundo cuando a través de su conocimiento inicial o básico, comienza a preguntarse sobre los fenómenos existentes, siendo su curiosidad la que lo motiva o conlleva a indagar y a buscar respuestas con propósitos definidos. (55)

Es por esto que el objetivo de esta investigación es percibir los elementos presentes en la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel, en el cuidador principal con respecto al problema de salud en su pronóstico y evolución (ambigüedad), así como el conocimiento y las indicaciones terapéuticas (complejidad) de la enfermedad SARS – COV – 2 de un miembro de la familia que fue diagnosticado y que se encuentran en fase activa sin presentar dependencia funcional, definiendo los procesos de afrontamiento y adaptación presentes.

Por tal motivo, la postura epistémica asumida por el investigador para este proceso investigativo es la que se inmersa desde la teoría fundamentada, en donde Corbin y Strauss denominaron a esta misma como una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí. Un investigador no inicia un proyecto con una teoría preconcebida (a menos que su propósito sea elaborar y ampliar una teoría existente). (49)

En otro lado, el autor Glaser en 1992, afirmó que la teoría fundamentada termina siendo útil para investigaciones en campos que conciernen a temas relacionado con la conducta humana dentro de diferentes organizaciones, grupos y otras configuraciones sociales. (56)

También, Glaser y Strauss en 1967 indicaron que esta metodología tiene un objeto de identificación de los procesos sociales básicos el cual terminaría siendo el punto central de esta base teórica. (57)

En este orden de ideas se mencionan los principios más significativos tratados en la investigación cualitativa y los cuales serán usados también dentro de este proceso de investigación:

Principios

1. Trascendibilidad de los hechos

Descarta los hechos, produce nuevos hechos y los explica.

2. Racionalidad

Permite pensar, evaluar, entender y actuar de acuerdo a ciertos principios de mejora y consistencia, para satisfacer algún objetivo o finalidad

3. Verificabilidad

Las hipótesis deben ser verificables a través del método científico.

4. Utilidad

Es útil porque busca la verdad.

5. Especialización

A pesar de existir un solo método científico, su aplicación puede variar dependiendo del problema a investigar. De allí la diversidad de la ciencia.

6. Claridad

Formula problemas de manera clara, trabajando sobre nociones claras.

7. Precisión

Está en la búsqueda de definiciones, descripciones y resultados precisos.

8. Comunicable

Es expresable y público.

9. Predictibilidad

La ciencia se basa en leyes e informaciones específicas para predecir con exactitud resultados individuales o colectivos. El grado de certeza dependerá de la imprecisión de la información disponible y de la exactitud de las leyes formuladas.

10. Legalidad

Busca leyes (de la naturaleza o culturales) y las aplica. (58)

Escenario del estudio

El entorno en el que se desarrollara esta investigación es a nivel de los hogares, debido a que este es desde donde los familiares brindan los cuidados principales a los pacientes que se ven afectados por el proceso de enfermedad SARS-COV-2, teniendo en cuenta el cumplimiento de aislamiento que se debe llevar a cabo cuando hay un caso positivo a nivel del núcleo familiar se aprovechara lo mayor posible a los integrantes para que participen de estos espacios que tienen como finalidad buscar respuestas a diversos interrogantes que se generar en el momento en que se diagnostica a un individuo con una enfermedad.

Informantes claves

Según Mendieta, refiere que los informantes claves son todas aquellas personas que me habla del fenómeno en relación a todo, que tiene amplio conocimiento en relación a todo.

Por otro lado, Taylor, menciona que los informantes son aquellas personas que, por sus vivencias, capacidad de empatizar y relaciones que tienen en el campo pueden apadrinar al investigador convirtiéndose en una fuente importante de información a la vez que le va abriendo el acceso a otras personas y a nuevos escenarios. (54)

Entonces, lo que se trata de lucir en este proceso es que a lo largo de todo el proceso se busca establecer una relación de confianza con los informantes, lo que algunos autores denominan “rapport”, como señala Taylor el “rapport” no es un concepto que pueda definirse fácilmente, pero podemos entenderlo como lograr una relación de confianza que permita que la persona se abra y manifieste sus sentimientos internos al investigador fuera de lo que es la fachada que mostramos al exterior. (54)

Diseño muestral

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia

Criterios de elegibilidad

- Ser familiares o cuidadores principales
- Tener un caso positivo de SARS-COV-2 en el hogar
- Paciente sin presentar dependencia funcional
- Vivir en la misma casa del paciente diagnosticado con SARS-COV-2
- Familiares que autoricen el consentimiento informado

Criterio de exclusión

- Familiares o cuidadores que no acepten participar en el estudio.
- Familiares o cuidadores cuyo paciente se encuentre hospitalizado

- Familiares o cuidadores cuyo paciente haya fallecido
- No vivir en la misma casa del paciente diagnosticado con SARS-COV-2.

Grupo	Descripción		Informantes
UNO	Familiares de pacientes cuyas edades oscilan entre los 60 a más años y que presentan diagnostico positivo para SARS-COV-2	GF1	1
	Pacientes cuyas edades oscilan entre los 60 a más años y que presentan diagnostico positivo para SARS-COV-2	GP1	1
DOS	Familiares de pacientes cuyas edades oscilan entre los 20 a 59 años y que presentan diagnostico positivo para SARS-COV-2	GF2	1
	Pacientes cuyas edades oscilan entre los 20 a 59 años y que	GP2	1

	presentan diagnostico positivo para SARS-COV-2		
TRES	Familiares de pacientes cuyas edades oscilan en un rango menor de 20 años de edad y que presentan diagnostico positivo para SARS-COV-2	GF3	1
	Pacientes cuyas edades oscilan en un rango menor de 20 años de edad y que presentan diagnostico positivo para SARS-COV-2	GP3	1
TOTAL			6

Técnicas e instrumentos para recolectar la información

En cuanto a la técnica de recolección de datos se usará desde esta investigación cualitativa la orientada a los grupos focales en donde Albert en el 2007 indica que "se les puede definir como una conversación de un grupo con un propósito" y que tiene como finalidad poner en contacto y confrontar diferentes puntos de vista a través de un proceso abierto y emergente centrado en el tema objeto de la investigación

Así mismo, Taylor y Bogdan en el año 2000, señalan que es rápida, oportuna, válida y poco costosa, también constituye una fuente importante de información para comprender las actitudes y creencias, saber cultural, y las percepciones de una comunidad. Esta entrevista es un medio para recolectar en poco tiempo información cualitativa, por lo general con grupos de 6 a 12 personas, y se divide en 2 componentes esenciales: (a) el contenido de la información, lo que se dice y (b) el proceso de la comunicación, como se dice. (59)

No obstante, Valles en 1999 citado por Rojas en 2010, explica que se caracterizan por: (a) estar focalizada en un tema o aspecto específico de una situación; (b) los sujetos entrevistados han formado parte en la situación que se desea estudiar por lo que se espera obtener información acerca de su experiencia; (c) los investigadores ha hecho un análisis previo de los documentos relacionados con el hecho objeto de estudio; (d) a partir de este análisis de contenido, elaboran hipótesis que servirán de base para estructurar el guion de preguntas. (60)

Así entonces, Como ventaja Bogdan y Biklen en 1998 citado por Rojas en 2010, refieren que el grupo ofrece un clima de seguridad que favorece la comunicación y la expresión de las ideas, y como dificultad el reconocimiento de los sujetos en la transcripción de las grabaciones para el análisis posterior, así como los problemas de reactividad, fiabilidad y validez. Por su parte, Quintana (2006) señala las siguientes ventajas (60):

1. Es una técnica natural, porque la gente está acostumbrada a interactuar unas con otras y en esa interacción se pueden observa toda la dinámica de la relación, influencias, inhibiciones, cambios de actitud.
2. La segunda ventaja es que permite al investigador explorar anticipadamente posibles soluciones a problemas que pueden presentarse.
3. La técnica es fácilmente entendida por todos y sus resultados tienen un alto porcentaje de credibilidad, al no ser presentados bajo cuadros estadísticos complicados sino con terminología propia de los mismos participantes.

4. Es una técnica de bajo costo. Los participantes se pueden convocar hasta por teléfono. Las sesiones no necesitan de grandes recursos, a excepto de un hábil entrevistador y si los participantes lo permiten, una grabadora o video.

5. Las entrevistas en grupos focales proveen de rápidos resultados. La información que se pretende obtener puede surgir rápidamente y preparar un informe de análisis sobre ella en menos de una semana

Es por esto, que las entrevistas se realizarán con un promedio de duración aproximada de una hora por encuentro y así obtener la información obtenida por cada participante hasta saturar la información, se utilizará un guion abierto en un ambiente que exprese un referente de confianza y tranquilidad para el informante.

Otra técnica que se utilizara para el registro de testimonio es la grabadora esta indagación posibilitará al investigador la captación y el registro de los hechos verbales o escritos que faciliten el análisis e interpretación de la información, lo que para el estudio será la forma como se le preguntara a familiares y cuidadores de pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 reposados en la base de datos de dirección local de salud del municipio de Pamplona, a través de estrategias de investigación epidemiológica de campo (IEC)

Análisis de la información, procesamiento y organización de los datos

En este sentido con la información obtenida se procederá al análisis para sacar conclusiones oportunas, por lo tanto, el sentido de los datos en la investigación fundamentada se seguirán los siguientes pasos para poder llegar a los resultados más significativos que se encuentren en relación a este proceso investigativo:

Categorización

Es un proceso por medio del cual se busca reducir la información de la investigación con el fin de expresarla y describirla de manera conceptual, de tal manera que respondan a una estructura sistemática, inteligible para otras personas, y por lo tanto significativa.

Al respecto, Cisterna en el año 2005, explica que como es el investigador quien le otorga significado a los resultados de su investigación, uno de los elementos básicos a

tener en cuenta es la elaboración y distinción de tópicos a partir de los que se recoge y organiza la información. (61)

Por su parte, Bonilla y Rodríguez en el 2005, señala que es un proceso cognitivo complejo de clasificación según la similitud y diferencias encontradas, con base a criterios previamente establecidos. Es decir, un fraccionamiento de la información en subconjuntos y asignación de nombres. (62)

Categorías.

En este aspecto de categorías, Albert, en el año 2007, define las categorías como cajones conceptuales donde se almacena información y explica que se requiere previamente identificar las unidades de análisis que son unidades de significado, empleando como criterios para su escogencia espaciales, temporales, temáticos, gramaticales, sociales, entre otros. Al respecto, Rojas (2010) manifiesta que estas unidades de análisis deben ser heurísticas, es decir, ofrecer información relevante para el estudio y estimular la comprensión del lector. (63)

González-Rey durante el año 2005, por su parte, expresa que son formas de concretización y de organización del proceso constructivo –interpretativo, a partir, de núcleos de significación teórica con cierta estabilidad. De lo que se desprende que se trata de una palabra clave que denota el significado de una frase o expresión. Rojas en el 2010 agrega que en el proceso de generación de categorías se pueden observar dos fases o momentos una deductiva y otra inductiva. (60)

De acuerdo con Cisterna durante el año 2005, las categorías, denotan un tópico en sí mismo, y las subcategorías, que detallan dicho tópico en micro aspectos. Estas pueden ser apriorísticas, es decir, construidas antes del proceso recopilatorio de la información, o emergentes, que surgen desde el levantamiento de referenciales significativos a partir de la propia indagación, los primeros de acuerdo a Elliot en 1990 que refiere que esto corresponderían a los conceptos objetivadores y las segundas a los conceptos sensibilizadores. (64)

A juicio de este autor lo cual es compartido por quien escribe, los investigadores noveles, por no tener gran experticia en esta actividad, deben contar con la mayor cantidad posible herramientas conceptuales y operacionales para facilitar su tarea. Es en este sentido, la elaboración de categorías apriorísticas puede resultar de ayuda

fundamental, a la hora de diseñar las preguntas, así como para recopilar la información y reducir los datos. (64)

Igualmente, Bonilla y Rodríguez durante el año 2005, hacen una clasificación de las categorías, en tres clases: deductivas, inductivas y abductivas, las cuales se representan en el esquema a continuación. (65)

Por su parte, Strauss y en el 2002, señalan que "las categorías son conceptos derivados de los datos, que representan los fenómenos". Añade que los fenómenos son ideas analíticas pertinentes que emergen de los datos. De allí que el nombre escogido para la categoría parece ser por lo general el que mejor describe lo que sucede, por ende, debe ser lo bastante gráfico para que le evoque rápidamente al investigador su referente. (66)

De allí que, dado que las categorías representan fenómenos, es posible que se nombren de diferente manera dependiendo de la perspectiva del investigador, el enfoque y el contexto de esta. Cuando los conceptos comienzan a acumularse, el investigador debe iniciar el proceso de agruparlos o categorizarlos bajo términos explicativo más abstractos, es decir, categorías, las cuales según Strauss y Corbin, poseen propiedades y dimensiones. (66)

Subcategorías.

Strauss y Corbin de igual forma en el 2002, señalan que estas hacen más específica a una categoría al denotar información como cuando, donde, porque y como es probable que ocurra un fenómeno. Señalan además que estas también poseen propiedades y dimensiones. (66)

Codificación

Strauss y Corbin entonces, explican que existen varios tipos de codificación, como lo son las siguientes:

1. Abierta, esta puede hacerse de diferentes maneras, a saber: (a) línea por línea, lo cual exige un examen minucioso de los datos, frase por frase y a veces palabra por palabra, suele ser la más demorada pero también la más productiva. Los autores in comento señalan que la codificación renglón por renglón es especialmente importante al comenzar un estudio por que le permite al investigador generar categorías rápidamente

y desarrollarlas por medio de un muestreo adicional con base en las dimensiones y propiedades.

(b) también puede hacerlo analizando párrafos enteros, tratando de ubicar la idea principal, y luego darle un nombre, el investigador puede hacer un análisis más minucioso de este concepto. Los supra citados autores señalan que esta manera de codificar es especialmente útil cuando el investigador ya tiene varias categorías y quiere hacer una codificación específica con relación a ellas.

(c) la tercera forma de codificar es analizar el documento entero y hacerse preguntas tales como ¿Qué está sucediendo aquí?, ¿Qué hace que este documento sea igual o diferente de los anteriores que codifique? Tras responder estas preguntas, el investigador puede regresar al documento y hacer códigos más específicos para estas similitudes y diferencias.

Los autores citados sugieren comenzar a codificar anotando los conceptos en los márgenes o tarjetas a medida que van emergiendo durante el análisis.

2. Axial. Es el acto de relacionar categorías a subcategorías siguiendo las líneas de sus propiedades y dimensiones, y de mirar cómo se entrecruzan y vinculan estas. Implica varias tareas básicas:

-Acomodar las propiedades de una categoría y sus dimensiones, en la codificación abierta.

-Identificar la variedad de condiciones, acciones, interacciones o consecuencias asociadas con un fenómeno.

-Relacionar una categoría con sus subcategorías por medio de oraciones que denotan relaciones de unas con otras,

-Buscar claves en los datos que denoten como se pueden relacionar las categorías principales entre sí.

Se considera que una categoría está saturada cuando, al parecer, ya no emerge información nueva durante la codificación, o sea, cuando en los datos ya no hay nuevas propiedad, dimensiones, condiciones, acciones, interacciones o consecuencias.

3. Selectiva. Es el proceso de integrar y refinar las categorías, es decir, los datos se vuelven teoría. El primer paso para la integración es determinar una categoría central o medular, que representa el tema principal de la investigación, estatiene poder analítico, lo que le otorga la capacidad de reunir las categorías para formarun todo explicativo. (66)

Triangulación cualitativa

La triangulación se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno.

Este término metafórico representa el objetivo del investigador en la búsqueda de patrones de convergencia para poder desarrollar o corroborar una interpretación global del fenómeno humano objeto de la investigación (67) y no significa que literalmente se tengan que utilizar tres métodos, fuentes de datos, investigadores, teorías o ambientes. (68)

Dentro del marco de una investigación cualitativa, la triangulación comprende el uso de varias estrategias al estudiar un mismo fenómeno, por ejemplo, el uso de varios métodos (entrevistas individuales, grupos focales o talleres investigativos). Al hacer esto, se cree que las debilidades de cada estrategia en particular no se sobreponen con las de las otras y que en cambio sus fortalezas sí se suman. Se supone que, al utilizar una sola estrategia, los estudios son más vulnerables a sesgos y a fallas metodológicas inherentes a cada estrategia y que la triangulación ofrece la alternativa de poder visualizar un problema desde diferentes ángulos (sea cual sea el tipo de triangulación) y de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos. (69)

En el caso del estudio se contrastará la información de las tres familias y los cuidadores participantes de la información.

Consideraciones éticas

Este proyecto de investigación se ajustó a la normatividad internacional y en particular a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la declaración de Helsinki. Según la Resolución 8430 de 1993 del ministerio de Salud de

Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, el presente estudio se clasifica como una investigación sin riesgo, por cuanto se emplearon datos obtenidos a partir de encuestas.

Principios éticos de la investigación

- La investigación aporó el mejoramiento de la salud de la población
- Todos los participantes están dentro del estudio siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión
- El proyecto de investigación no favorecerá a los sujetos de la investigación. No obstante guiados a la institución se dará beneficio en pro de la calidad de vida
- La información será de uso académico exclusivamente y para la institución a la que pertenecen estas personas, no se individualizará la información ni se harán conocer los datos personales de los participantes.

Unidad temática 1: Fuentes de incertidumbre

Paciente:

- ¿presento sintomatología en relación a la enfermedad diagnosticada? ¿si fue así, cuales tuvo y como se sintió con los mismo?
- ¿al momento en que le dieron el diagnóstico, que fue lo primero que paso por su mente?
- ¿le enviaron medicamento para tomar en su casa? ¿tuvo alguna barrera para adquirir el mismo?
- ¿entendió las indicaciones y la forma en que debía tomárselo?

Unidad temática 2: auto evaluación de la incertidumbre

Paciente:

- ¿cómo fue el proceso para la toma de muestra? ¿tuvo algún inconveniente para acceder a la misma desde el momento en que presento sospechas de la enfermedad?

¿cuándo le diagnostican la enfermedad que sintió?

¿Qué le paso por su mente cuando le dieron el diagnóstico?

¿Cómo afronto usted el proceso de diagnóstico de la enfermedad?

Unidad temática 3: afrontamiento

Paciente:

- ¿Qué apoyo le brindo su núcleo familiar al momento en que le diagnostican la enfermedad?
- ¿considera que la información brindada y el acompañamiento del personal de salud fue el más ideal para poder llevar los cuidados en casa en torno a su enfermedad?
- ¿Cuáles fueron las primeras personas o instituciones a las que usted se dirigió para obtener ayuda en relación a la sospecha de la enfermedad que tenía?

Unidad temática 1: Fuentes de incertidumbre

Familiar:

- ¿en algún momento sintió usted algún tipo de sintomatología mientras tuvo a su familiar con el diagnostico en casa? ¿si es asi, diga que fue lo que presento?
- ¿al momento de saber sobre el diagnostico de su familiar, que paso por su mente,?
- ¿sobre el medicamento de su familiar, como hicieron para reclamarlo? ¿tuvo dificultad para acceder al mismo? ¿su familiar recibía la medicación en las horas ordenadas y hasta los días que se le fueron enviado?

Unidad temática 2: auto evaluación de la incertidumbre

- **Familiar:**
- ¿cree que su familiar y usted como cuidador recibió la atención pertinente en relación a la evolución de la enfermedad y seguimiento de los síntomas?

- ¿al momento en que sabe sobre la enfermedad de su familiar, sintió que se podía contagiar usted como cuidador y de que manera afronto este proceso?

Unidad temática 3: afrontamiento

Familiar:

- ¿sintió apoyo de sus demás familiares para poder realizar las actividades de su día a día en casa y en torno a los cuidados que debía brindarle a su familiar?
- ¿en algún momento recibió alguna llamada de algún profesional de salud o le indicaron cuales eran los cuidados que debía tener con el paciente en su casa?
- ¿de qué institución en su municipio sintió mayor apoyo para llevar este proceso con su familiar? ¿estas instituciones le brindaron la información y orientación pertinente sobre el virus COVID 19?



Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES COMITÉ DE ÉTICA E IMPACTO AMBIENTAL DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la ley y de la Constitución Nacional, yo

Como participante, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, hago constar que, Diego Fernando Navarro Cañizarez. Estudiante de la Facultad de Salud y programa de enfermería de la Universidad de Pamplona, en calidad de investigadores principales me informó sobre el objetivo principal del proyecto titulado: **“Incertidumbre frente a la enfermedad SARS-COV-2 en familiares y pacientes que presentan un caso activo de la enfermedad en su hogar, en el municipio de Pamplona, Norte de Santander, durante el periodo 2021-1”**; En el cual acepto participar voluntariamente, por lo tanto, he recibido la información de las actividades del proyecto de manera clara y precisa, las cuales son:

- Que los usos de los datos recopilados en el proyecto serán netamente con fines de investigación y académicos y nunca se revelará mi identidad y toda información será confidencial.
 - Al responder en forma escrita las preguntas del instrumento, se tendrán las siguientes opciones, muy mal, poco, lo normal, bastante bien, muy bien.
 - El tiempo requerido para este proceso está comprendido entre 10 y 20 minutos
- Así mismo, podré hacer todas las preguntas que considere necesarias, al teléfono: 3158297454 y el correo electrónico: diego.navarro@unipamplona.edu.co

Firma del participante: _____ Fecha: _____

C.C. N° _____



Derivaciones teóricas

Los aspectos a tratar en la descripción de los hallazgos emergentes obtenidos de la incertidumbre frente a la enfermedad SARS-COV-2 en familiares y pacientes que presentan un caso activo de la enfermedad en su hogar, así como el análisis y la interpretación de la información cualitativa obtenida, se dio por la participación de los informantes claves seleccionados para el presente estudio, el cual permitió develar sus repuestas desde el contexto donde estaban los actores de la investigación analizando de esta manera la esencia del fenómeno.

Así mismo, las manifestaciones orales expuestas por los actores se sometieron a una interpretación de significados ocultos. Sin embargo, hay que señalar que se tuvo en cuenta los conceptos desarrollados por la teórica Merle Michell como ejes orientadores de la teoría de la incertidumbre sin llegar a tener una mirada rígida de las categorías que emergieron de cada unidad temática señalada como eje orientador las cuales son; información, autoevaluación de la incertidumbre y afrontamiento frente al Evento

Cuadro N°1

Unidades Temáticas

UNIDADES TEMATICAS

Unidad temática Uno	Fuentes de información
Unidad temática Dos	Autoevaluación de la incertidumbre
Unidad temática tres	Afrontamiento frente al Evento

Unidad temática número uno; información

Retomando anotaciones de la teoría de Mishel se podría mencionar que esta unidad temática comprende el reconocimiento o la interpretación de la información relevante sobre todos los aspectos que se tiene con relación al evento tratante del Covid 19 en donde se ve el patrón de los síntomas, capacidad de procesar la información, accesibilidad al tratamiento y expresiones de ayuda ante lo que no se conoce. Consecuentemente de lo anterior emergieron tres categorías que ayudan a explicar los elementos considerados como Información; conocimientos de la sintomatología, Ayuda de un ser superior, régimen terapéutico

Categoría emergente: Conocimiento de la sintomatología

Es considerada como el imaginario que el paciente y familiares tienen acerca de la enfermedad de Covid 19 y que es enfrentado con la sintomatología que se presenta la cual parece ser familiar debido a que esta enfermedad es considerada una pandemia, y los informantes detallan con exactitud su sintomatología. En tal sentido se describen los argumentos más relevantes que sustentan los informantes:

1. “Tuve perdida de gusto y olfato, todo me parecía o muy salado o muy dulce, tosecita la cual tenía como carreaspeadera, presente también mucho sueño”.GP1
2. “tuve dolor en los huesos, fiebre, y esto muchísimo dolor de cabeza por el mucho dolor de cabeza y la tensión arterial la tenía altísima”.GP2.
3. “cuando mi mama dice que no tiene ni olor ni gusto, la tos se aceleró y me dio dolor de garganta y tosecita cuando sé que mi mama tenía síntomas”GF1.

Unidad temática número uno; fuentes de información		
Categoría emergente	Aspectos	Análisis de la situación
Conocimiento de la sintomatología	Claridad en la sintomatología	En las expresiones que señalan el grupo de informantes claves (pacientes y familiares) se logra evidenciar claridad en la sintomatología que fue manifestada en los siguientes relatos; “perdida del gusto y olfato”, “tuve dolor en los huesos, fiebre y mucho dolor de cabeza”, “me dio gripe...la tos se aceleró y me dio dolor de garganta”, al hacer el seguimiento de lo expresado por Mishel es de notar que ella menciona que la persona tiene un marco conceptual sobre la enfermedad, o sea, un significado e imaginario que le da pauta para percibir de cierta manera la enfermedad y, a su vez, elementos para poder evaluar dicho proceso, significativo en lo relaciona dado con la información que se procesa”, por tal razón es evidente las declaraciones que expresan los informantes claves(pacientes y cuidadores) cuando mencionan la familiaridad con el evento, representado en los síntomas referentes con la enfermedad de COVID 19

Categoría emergente: Ayuda de un ser superior

Se señala a este proceso dentro del marco teórico de Merle Mishel como la ilusión que pueden llegar a presentar los participantes, sea pacientes o familiares que enfrentan una situación desencadenante de incertidumbre y que por ende aumenta las creencias que nacen de la misma incertidumbre desde el momento en que se empieza a enfrentar dichas situaciones, ya sea por situaciones de miedo o temor, es por esto que se ilustra a continuación los siguientes relatos argumentados por pacientes y familiares;

1. “Yo tenía la esperanza de que no fuera eso” GP2
2. “Mi familia es lo primero que me pasa por la mente” GP3
3. “Uno se aferra mucho a Dios” GP1
4. “No pues inicialmente uno se preocupa” GF2

Unidad temática número uno; información		
Categoría emergente	Aspectos	Análisis de la situación
Ayuda de un ser superior	Esperanza Apoyo al familiar Creencias en Dios Preocupación	Los planteamientos de los informantes evidencian que no hay diferencias significativas en las respuesta de pacientes y familiares cuando se les menciona que paso por sus mentes cuando se da el diagnostico de Covid 19 Las respuestas inducen a evocar la presencia de Dios es estos términos , “uno se aferra mucho a Dios”, igualmente se mencionan términos optimistas ante la posibilidad de no tener la enfermedad como es “yo tenía la esperanza de que no fuera eso” , o el miedo representado en; “ a uno le da terror



		<p>ir al hospital'', resaltando la preocupación por los que pueden verse afectado como es la familia , dado en la siguiente expresión; ''mi familia es lo primero que me pasa por la mente'', en segunda instancia se denotan los relatos obtenidos por los familiares en donde estas se orientan principalmente hacia la preocupación de la persona enferma el temor y miedo, hallándose entonces la siguiente información, '' pues miedo, obviamente miedo porque es mi mamá'', ''no pues inicialmente uno se preocupa'', ''siempre le da a uno angustia'', todo este proceso obtenido de familiares y pacientes son valorados en la teórica Mishel en donde el enfrentamiento a un evento que puede ser peligros y que se desconoce cómo enfrentarlo genera incertidumbre considerado como un aspecto que acompaña al ser humano en situaciones de enfermedad, cada proceso patológico tiene presente interrogantes sin respuestas para los pacientes y sus familiares, los cuales surgen a partir del diagnóstico, las consecuencias del tratamiento, del pronóstico o incluso del propio temor a la muerte, por lo anterior al buscar refuerzo en la fe y en las personas significativas ,pueden ser un punto a</p>
--	--	--

		tener en cuenta en el cuidado que se de en enfermería tal como lo maneja la teoría como manejo del efecto .
--	--	---

Categoría emergente; Régimen terapéutico:

En este apartado cabe recalcar el régimen terapéutico y su función en el momento en que se presenta un proceso patológico en el organismo de una persona, termine siendo relevante ya que se puede enunciar desde las fuentes de estructura que perciban que tienen pacientes y familiares y el cual es definida como los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos y del cual se puede inferir un incumplimiento por parte del régimen de salud sobre la adherencia medicamentosa al cual este afiliado el usuario cuando sienten que realmente no han tenido una atención eficiente sobre la enfermedad por la que se atraviesa y que sucesivamente se pueda denotar la existencia del entendimiento de indicaciones por parte del personal de salud a través de las capacidades cognitivas las cuales son las habilidades de la persona para procesar la información y reflejan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación, entre los ejemplos encontrados por parte de pacientes y familiares están los siguientes argumentos;

1. “los medicamentos acá en la casa, me toco comprarlo” GP2
2. “El problema es que con la ARL o con eso que estamos afiliados, ellos me dicen que los medicamentos se tienen que reclamar es en Cúcuta” GF2
3. “En un papel, entendí el cómo tenía que estar aislada y que debía tener todo el tiempo el tapabocas, ponerme quitármelo, estar 14 días aisladas” GP2



Unidad temática número uno; Fuentes de información		
Categoría emergente	Aspectos	Análisis de la situación
Régimen terapéutico	<p>Incumplimiento entrega del tratamiento por EPS asignada</p> <p>Claridad en normas de bioseguridad</p>	<p>Al estar diagnosticados los pacientes declaran que la atención en algunos casos fue particular “el doctor fue quien me atendió y el me dio los remedio “y los demás informantes manifiestan que, si bien fueron atendidos, pero, los medicamentos fueron comprados por ellos, “los medicamentos acá en la casa, me toco comprarlo”</p> <p>“El problema es que con la ARL o con eso que estamos afiliados, ellos me dicen que los medicamentos se tienen que reclamar es en Cúcuta”</p> <p>“me dijeron que mi mama era positiva a nuestro seguro, me dijeron que tenía que ir al otro día a las 7 a.m. para cita”</p> <p>Es las declaraciones lo que más se resalto fue que se daban a conocer por parte de la EPS las medidas de bioseguridad; “en un papel, entendí el cómo tenía que estar aislada y que debía tener todo el tiempo el tapabocas, ponerme quitármelo, estar 14 días aisladas”</p> <p>Lo anterior da entender que los Proveedores de estructura (Mishel), en este caso la EPS a que están afiliados los pacientes y en quien sus</p>

		<p>familiares debería considerar como el recurso más disponible para enfrentar la enfermedad, tengan todas su fases y sobre todo el de comprender las posibles consecuencias ante el tratamiento no disponible , aumento la incertidumbre ya que son los pacientes o el familiar quienes se enfrentan a la búsqueda del tratamiento aunque si lo refieren en dar instrucciones de bioseguridad en un papel escrito, denotando que no son dadas en diálogos ni con el familiar ni con el paciente.</p>
--	--	---

Unidad temática número dos; auto evaluación de la incertidumbre

La incertidumbre generada en el ser humano por la enfermedad trae consigo una serie de cambios radicales, supone una ruptura de su vida anterior, incertidumbre por su enfermedad y múltiples síntomas, además de una difícil adaptación a la nueva situación laboral, social, familiar y espiritual

Es muy importante recalcar que esto puede ser valorado como una amenaza o una oportunidad.

Los que la toman como una amenaza al principio de su enfermedad, la definen como una maldición que solo se cura con la muerte, mientras que las personas que la toman como una oportunidad la definen como una lección de vida que les ensen~ a vivirla y disfrutarla

De esta manera surgen tres categorías emergentes para esta unidad temática las cuales son; sistema de salud complejo, peligro y búsqueda de ayuda.

Categoría emergente: Sistema de salud complejo

Desde Merle Mishel se instaura este proceso desde el momento en que la persona no puede estructurar o categorizar adecuadamente los casos de enfermedad, debido a la falta de claves suficientes. En este caso los sistemas de salud que se pueden llegar a ver complejos en relación al proceso de enfermedad y que causan entonces la incertidumbre presentada a través de: ambigüedad, complejidad, falta de información, información nada consistente e imprevisibilidad. Algunos de los relatos obtenidos fueron;

1. “ la prueba no tuvimos inconvenientes porque como no la tomamos particular por la misma demora de la EPS” GP1
2. “ Pues como una atención inicial, y ya cuando salieron los resultados de la enfermedad no hemos vuelto a recibir atención, no nos han vuelto a llamar desde el día de la entrega de la prueba” GF2
3. “ De parte del médico por el cual pagamos sí, pero de parte del seguro no” GF1

Unidad temática número dos; auto evaluación de la incertidumbre		
Categoría emergente	Aspectos	Análisis de la situación
Sistema de salud complejo	Claridad en la toma de la muestra Información deficiente sobre la evolución de la enfermedad	Desde los informantes claves se denota por parte de los pacientes que hay un buen entendimiento sobre el porqué se deben hacer la respectiva muestra para COVID 19, sin embargo, se observan barreras para la adquisición de la misma, referido en los siguientes relatos “ la prueba no tuvimos inconvenientes porque como no la tomamos particular por la

		<p>misma demora de la EPS'', por otra parte, los familiares manifestaban '' Pues como una atención inicial, y ya cuando salieron los resultados de la enfermedad no hemos vuelto a recibir atención, no nos han vuelto a llamar desde el día de la entrega de la prueba'' '' me parece que la atención si fue buena, pero a nosotros como familiares realmente no'' '' De parte del médico por el cual pagamos sí, pero de parte del seguro no'', en este sentido, desde la evaluación u anamnesis del paciente y su familia se pueden llegar a descubrir, inquietudes y preocupaciones con respecto a la enfermedad</p>
--	--	--

Categoría emergente: Peligro

Todo esto visto desde Mishel en donde se menciona dentro de su teoría que la incertidumbre valorada como un peligro provoca una serie de esfuerzos de afrontamiento dirigidos a reducir la incertidumbre y a controlar la excitación emocional que ésta genera y que cuando la incertidumbre se valora como un peligro que no puede reducirse, se pueden emplear las estrategias de afrontamiento para controlar las

respuestas emocionales, que son evidentes en los informantes claves a través de los siguientes testimonios obtenidos;

1. “ En ese momento a uno le pasa de todo, uno piensa que se va a morir de eso” GP2
2. “ Sentí mucha tristeza porque uno se ha cuidado” GP1
3. “ Es normal sentir mucha tristeza y como rabia y de pronto culpabilidad por no saber cómo fue que paso y que es lo que puede llegar a pasar con uno con esta enfermedad” GP2

<p>Peligro</p>	<p>Miedo</p> <p>Temor ante la muerte</p> <p>Rabia</p> <p>Tristeza</p>	<p>Los informantes claves que se entrevistaron en esta investigación manifestaban esa sensación de muerte por la enfermedad que se les estaba diagnosticando y que claramente hacía que se generara temor por las personas que se tenían a su alrededor, en este apartado los pacientes mencionaron “ en ese momento a uno le pasa de todo, uno piensa que se va a morir de eso”, “ sentí mucha tristeza porque uno se ha cuidado”, “ es normal sentir mucha tristeza y como rabia y de pronto culpabilidad por no saber cómo fue que paso y que es lo que puede llegar a pasar</p>
----------------	---	---

		<p>con uno con esta enfermedad'', Merle Mishel define entonces el proceso de incertidumbre frente a la enfermedad el cual refiere que este es la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos asociados con una enfermedad, ocurriendo en situaciones donde es necesario tomar decisiones.</p>
--	--	--

Categoría emergente: Búsqueda de ayuda

De esta manera, este se define como las asociaciones que pueden jugar un papel importante cuando el sistema de salud presenta fragilidad, para complementar su acción y poder así entonces compartir con otras personas la vivencia de la enfermedad que termina siendo un nuevo elemento para contribuir a la adaptación armoniosa por las cuales atraviesan los pacientes en su proceso de enfermedad y que los cuidadores asu vez presentaban temor a contagiarse frente al proceso de enfermedad por el cual el paciente estaba atravesando, dentro de la entrevista se argumento lo siguiente por parte de los participantes;

1. '' Gracias a Dios tengo a mis hijos, ellos me apoyaron y fueron por los medicamentos''
2. '' El acompañamiento de mi familia''
3. '' No pues claro, sabíamos que era cuestión de tiempo''

Búsqueda de ayuda	Apoyo familiar Temor a contagiarse	Por parte de los informantes claves del grupo de pacientes se describe un buen
-------------------	---	--



		<p>afrontamiento que está más que todo relacionado con la parte del apoyo familiar, aquí entonces manifestaban que “ Gracias a Dios tengo a mis hijos, ellos me apoyaron y fueron por los medicamentos”, “yo amo la vida y amo a mi familia”, otro relato fue, “ el acompañamiento de mi familia”, por otro lado los familiares manifestaron temor sobre el riesgo de contagiarse con la enfermedad, expuesto en lo siguiente “ No pues claro, sabíamos que era cuestión de tiempo”. Por lo que el transcurso de la enfermedad, como las expectativas acerca de los resultados del proceso, afectan de manera significativa al individuo o familia. Afectando el afrontamiento del mismo frente a la situación por la cual atraviesa, deteriorando su resiliencia lo que conlleva a la incapacidad para dar</p>
--	--	---

DQS is member of:



		sentido o significado a los procesos o las situaciones que tienen que ver con su estado de salud, puesto que las personas en muchas ocasiones no se sienten ni emocional ni educativamente preparadas para enfrentarse a este proceso.
--	--	--

Unidad temática número tres; Afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son los pensamientos y conductas que la persona suele utilizar para responder a situaciones estresantes y disminuir la amenaza percibida ante la vivencia de una enfermedad, en este estudio se logra evidenciar que las principales categorías que emergen a través de los relatos de los pacientes son; familia y recepción de la información, la cual termina siendo una clave fundamental para disminuir el proceso de incertidumbre por el que se puede pasar al momento de presentar un proceso patológico.

Categoría emergente: Familia

Así entonces, cuanto mayor apoyo social es percibido por la persona, mayores son sus capacidades de afrontamiento y su autoestima. Sentirse creídas por la red social y familiares aumentan de esta manera un refuerzo del mecanismo de adaptación a la enfermedad ocasionado por el COVID 19, todo esto es constatado por medio de los siguientes relatos obtenidos a través de los informantes claves;

1. “ Con mi hija y mi esposo claro que sí, me siento supremamente bien atendido con cariño y amor” GP1
2. “Los vecinos me han apoyado al igual que los mensajes de que va uno a salir bien”. GP2

3. “ Si claro nos hemos apoyado los unos con los otros, hay que apoyarse en estos momentos y si se está haciendo”. GF2

Unidad temática número tres; afrontamiento		
Categoría emergente	Aspectos	Análisis de la situación
Familia	Adaptación familiar Apoyo social Trabajo en equipo	Así entonces, los informantes claves describen un buen acompañamiento por el núcleo familiar lo que entonces aumenta ese nivel de afrontamiento sobre el estado patológico por el cual estas atravesando, algunos de las palabras referidas por los pacientes fueron “ Con mi hija y mi esposo claro que sí, me siento supremamente bien atendido con cariño y amor”, “los vecinos me han apoyado al igual que los mensajes de que va uno a salir bien”. Así mismo los familiares manifiestan trabajar en equipo para poder resolver los problemas por los cuales están pasando y poderle hacer frente al proceso de enfermedad, en este apartado se encontró; “ Si claro, porque por lo menos

		<p>mi papa le acerca los platos a la habitación y cada uno tiene su función en la casa'', otro relato, '' Si claro nos hemos apoyado los unos con los otros, hay que apoyarse en estos momentos y si se está haciendo''. De este modo plantea la incertidumbre y la indeterminación como contradicciones que no deberían crear angustia permanentemente. Esta puede liberarse, poco a poco, si creamos líneas de fuga a través del cuidado. Entre estas líneas se sitúa la técnica de resolución de problemas como estrategia útil en Atención Primaria para disminuir la incertidumbre de la cuidadora</p>
--	--	---

Categoría emergente: Recepción de la información

Las asociaciones pueden jugar un papel importante cuando el sistema de salud presenta fragilidad, para complementar su acción. Compartir con otras personas la vivencia de la enfermedad es un nuevo elemento para contribuir a la adaptación armoniosa, en este se hallan dos contras partes por lo pacientes y familiares, los informantes claves que hacían parte de los pacientes corroboran una claridad en la información, mientras que

los familiares relataron una falta de información referente a los cuidados que se debían brindar con la persona enfermera, esto fue lo que se encontró de estas argumentaciones;

1. "Si, claro, bien clara y bien específica y todo eso" GP2
2. "Si fueron claros, tuve claridad sobre todos los procesos que me mencionaron" GP3
3. " Por mi parte no recibí ninguna llamada de nadie para saber que cuidados debía tener con mi mama, lo que hacemos es por lo que ya se sabe" GF2

<p>Recepción de la información</p>	<p>Claridad ante la información recibida por el personal de salud</p> <p>Falta de información al cuidador</p>	<p>En este apartado los informantes claves que hacían parte de grupos de pacientes manifestaban que si tenían claridad sobre la información que se recibía por parte del profesional de salud, encontrándose entonces</p> <p>"Si, claro, bien clara y bien específica y todo eso", "Si fueron claros, tuve claridad sobre todos los procesos que me mencionaron", mientras que por parte de los informantes del grupo de familiares se tuvo incongruencias encontrándose falta de información sobre quien sería el cuidador de la persona que estaba pasando la enfermedad, refiriendo los siguientes</p>
------------------------------------	---	---

		<p>aspectos “ Por mi parte no recibí ninguna llamada de nadie para saber que cuidados debía tener con mi mama, lo que hacemos es por lo que ya se sabe”, “no nos indicaron los cuidados que debíamos tener en la casa con nuestra hermana lo que se es más porque yo trabajaba en dirección local de salud, tenía a cargo ámbito laboral y por eso es que sé que cuidados debo tener con mi familia”. De tal forma, en esta teoría de Merle Mishel también se menciona, la incapacidad que podría tener una persona para poder determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados, todos estos fenómenos son motivado por la falta de información (ambigüedad)</p>
--	--	--

Integración

Es así entonces, que desde la teoría de enfermería de Merle Mishel se menciona que la incertidumbre es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente, cuya función es la de ayudar a la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad, que desde este proceso investigativo se puede ver relacionado con las fuentes de información en donde se da una claridad de la sintomatología expresada por la enfermedad y que a su vez aumentan esa esperanza por parte de los pacientes que presentan dicho proceso, y que contribuye a su vez a disminuir la aparición de esa incertidumbre cuando se cuenta con ese apoyo familiar y se logra tener a un ser supremo en donde el individuo afectado pueda mantener esa fe que se vio reflejada en este estudio.

De igual manera, se puede llegar a un estado de preocupación cuando hay incumplimiento por parte de las EPS a las que pertenecen cada una de las personas afectadas en estos procesos pues todo esto es generador de preocupación por la no claridad de los medicamentos y la forma de entrega de los mismo, algo que sin duda alguna si puede generar esa incertidumbre en el paciente y que se puede entonces disponer en los familiares que cumplen ese rol cuidador. Mishel menciona que la incertidumbre es una experiencia intrínsecamente neutra que no se desea ni se desprecia hasta que se valora de una u otra forma.

La adaptación representa la continuidad de la conducta biopsicosocial normal del individuo y constituye el deseado resultado de los esfuerzos del afrontamiento, bien para reducir el nivel de incertidumbre, vista como un peligro, bien para ver la incertidumbre como una oportunidad, todo esto es mencionado por la teórica Mishel que hace hincapié entonces a lo encontrado durante este estudio de naturaleza cualitativo, en donde se denota que desde la autoevaluación de la incertidumbre los pacientes pueden llegar a reflejar el peligro a través del miedo, temor ante la muerte, rabia ante el proceso vivido, tristeza por la forma de tener que pasar por el proceso de enfermedad y que finalmente puede conllevar a un deterioro de esa esfera biológica, social y psicológica del mismo cuando todos estos sentimientos permanecen presente en la persona y terminan generando esos estado de zozobra y fuentes de incertidumbre.

Por consiguiente, una exposición prolongada a la incertidumbre valorada como si se tratase de un peligro puede llevar a pensamientos molestos, a la anulación y a trastornos emocionales. De igual forma la influencia que tiene la incertidumbre en las consecuencias psicológicas se ve mediada por la eficacia de los esfuerzos de afrontamiento dirigidos a disminuir la incertidumbre valorada como peligro o a mantenerla valorada como una oportunidad.

Es por esto que Merle Mishel relato dentro de los supuestos de su teoría que la relación entre los casos de enfermedad, la incertidumbre, la valoración, los sistemas de afrontamiento y la adaptación es lineal y unidireccional, y va desde las situaciones de incertidumbre hasta la adaptación. Y que todo esto seria esencial para favorecer entonces a la no aparición de esos procesos de incertidumbre y que será necesario mantener esa red de apoyo como la familia que fue lo expresado por los participantes en esta investigación para no llegar a generar ese estado de incertidumbre, logrando así una adaptación familiar de la enfermedad y manteniendo ese trabajo en equipo que ayudara a que este alteración fisiológica por la que a traviesa una persona del núcleo familiar pueda enfrentar de manera positiva, logrando ese periodo de adaptación.

Todo esto termina siendo de mucha utilidad ya que la teoría puede ser utilizada en una amplia gama de posibilidades, ya que tanto la persona enferma como sus familiares se enfrentan a situaciones estresantes generadoras de incertidumbre. Por ello, el profesional de la salud, al conocer la teoría, puede guiar y orientar a la persona para que enfoque su evaluación como una oportunidad y dirija sus estrategias a lograr la adaptación.

Asi mismo, esta teoría de la incertidumbre ante la enfermedad brinda al profesional un sinfín de posibilidades de acción y ofrece la libertad de generar una gama de intervenciones enfocadas a la disminución del estrés provocado por la enfermedad, prestando atención a la multiplicidad de dimensiones que un individuo posee, lo que suscita que las intervenciones tengan un carácter humanista, parte de la esencia de nuestra profesión.

Seguidamente, Merle Mishel en sus afirmaciones brindadas en esta teoría mencionaba que la incertidumbre surge en el momento en que la persona no puede estructurar o categorizar adecuadamente los casos de enfermedad, debido a la falta de claves suficientes. La incertidumbre puede presentarse bajo la forma de: ambigüedad, complejidad, falta de información, información nada consistente e imprevisibilidad.

En este sentido esas formas de ambigüedad y complejidad son concernientes al proceso que se vive desde la experiencia del individuo y familiar y que son expresada a través del régimen de salud que estos tengan y la información que estos mismos les suministran en relación a el pronóstico, evolución y tratamiento de la enfermedad así como el conocimiento dirigido sobre la misma, en el presente estudio se evidencio que en la recepción de la información hubo dos contrapartes, las expuestas por los informantes claves en el grupo de pacientes, en donde se recolecto que estos tenían claridad ante la información recibida por el personal de salud, mientras que la familia manifestó tener falta de información, y que la información que se aplicaba era ya por conocimiento propio y no por el brindado a través del régimen terapéutico.

Entonces, la tipología de los síntomas, la familiaridad y la coherencia de las circunstancias (marco de los estímulos) aumentan, el grado de incertidumbre disminuye y es por esto que las fuentes de la estructura (autoridad con credibilidad, apoyo social y educación) provocan, de modo directo, una disminución de la incertidumbre al fomentar la interpretación de los hechos e, indirectamente, al fortalecer el marco de los estímulos, mencionado por Merle Mishel en su teoría de incertidumbre frente a la enfermedad, y que se hace necesario al momento de abordar a un individuo que pasa por un proceso de enfermedad al igual que su familia para que así se logre disminuir esos estados generadores de incertidumbre.

Finalmente, se reconoce el modelo de incertidumbre de Mishel como factor estresante en el contexto de la enfermedad, reconociendo que si las estrategias recopiladas son efectivas ocurrirá la adaptación valorada como oportunidad o si se valora como un peligro. La teoría de Mishel se ha aplicado a diferentes enfermedades, reconociéndose diferentes niveles a los que afecta la calidad de vida de los pacientes, todo esto permite de igual manera darle respuesta al propósito de este presente estudio que era poder



analizar la incertidumbre frente a la enfermedad SARS-COV-2 en familiares y pacientes que presentan un caso activo de la enfermedad en su hogar.

DGS is member of:



*Formando líderes para la construcción de un
nuevo país en paz*

Bibliografía

1. Burbano L. Traumatismo de la médula espinal e incertidumbre desde la teoría de Merle Mishel. *Enfermería Univ.* 2017; 2(176-83).
2. Torres A, Sanhueza O. MODELO ESTRUCTURAL DE ENFERMERIA DE CALIDAD DE VIDA E INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD. *Ciencia y enfermería.* 2014; I(9): p. 9-17.
3. Figueroa D. Calvo R AS. Expectativas y aprensiones de los pacientes sometidos a cirugía de reconstrucción de ligamento cruzado anterior de la rodilla. *Chill Ortop y Traumatol.* 2016; 57(60-3).
4. Palencia G, Solano Ruiz SG. Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia. *Atenc primaria.* 2016; 48(219.25).
5. Vives C, Ferré C, Rodero V, Cid-buera D. Cuidar a una cuidadora familiar en Atención Primaria a partir de la teoría de la incertidumbre. *Elsevier.* 2011; 21(IV): p. 219-222.
6. Florez I, Montalvo A, Romero E. Uncertainty in Family Caregivers of Patients Hospitalized in Intensive Care Units. *Imagen y Desarrollo.* 2018; 20(I): p. 110-123.
7. Bernuy M, Uriarte S, Delgado M. ACC CIETNA Vol. 4. N° 2 (2017): 18-25 © 2018 Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo –Chiclayo, Perú
18 Nivel de incertidumbre del familiar frente a la enfermedad, Unidad de Shock trauma - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014. *ACC CIETNA.* 2017; 4(II): p. 18-25.
8. Rosa T, Nogueira P, Serna C, Conceição V. LESIONES DE PIEL RELACIONADAS CON EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD. *ResearchGate.* 2020.
9. F B, F L. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enferm Glob.* 2015; 14(29-51).
10. A R. Humanización Servicios de Salud. 2015; 33.
11. J W. Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional. *Revista cubana de enfermería.* 2019; 31(1-11).

12. INTERNACIONAL N. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. El sevier. 2015;: p. 109.
13. Smith MJ LP. Theories of uncertainty in illness. Segunda ed. nursing. Mrtf, editor. New York: Springer Publishing Company; 2008.
14. Suzuki M. uncertainty, and perceived involvement in decision making in patients with head and neck cancer. Oncol Nurs Forum. 2012; 39(6): p. 541-8.
15. Castro M, Hurtado P. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnostico de cancer. CIENCIA Y ENFERMERIA XXIII. 2017; I(1): p. 57-65.
16. Triviño A, Solano M, Siles J. Aplicación del modelo de la incertidumbre a lafibromialgia. Aten primaria. 2016; 48(4): p. 219-225.
17. Merle M. La medición de la incertidumbre en la enfermedad. Invstigacion en enfermería. 1981; 30(5): p. 258-263.
18. Cedraschi C, Girard E, Luthy C, Kossovsky M, Desmeules J, Francoise A. Primary attributions in women suffering fibromyalgia emphasize the perception of a disruptive onset for a long-lasting pain problem. Journal of Psychosomatic Research. 2013; 74(3): p. 265-269.
19. Preto R. Incertidumbre de cuidadores familiares ante la enfermedad de pacientes en cuidados paliativos y factores asociados. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019; 27(1): p. 1-8.
20. Arias M, Carreño S, Chaparro L. Incertidumbre ante la enfermedad crónica. Revisión integrativa. Revista latinoamericana de bioetica. 2019; 36(1): p. 93-106.
21. Inoñan M, Dolores L, Jeuna R, Manchay D. Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas en un hospital de Chiclayo, 2018. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2018; 13(3): p. 238-245.
22. Magdalena A. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. Index Enferm. 2009; 18(2): p. 111-115.
23. Gomez I, Castillo I, Alvis L. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. AQUICHAN. 2015 Junio; 15(2): p. 210-218.
24. Ramírez C, Rodríguez M, Perdomo A. Incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer. Scielo. 2018; 27(4): p. 1-9.

25. Gonzalez D. Teorías de enfermería para el abordaje del cuidado de personas en situación de enfermedad crónica. *Ciencia y cuidado*. 2016; 1(1): p. 70-82.
26. Mercado M. INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD: APORTE TEÓRICO DE MERLE. *REVISALUD Unisucre*. 2016; 31(1): p. 31-35.
27. Augusto J, Ferregut N, Delgado A, Rodríguez R, Sanchez Y, Naranjo F. et al. Considerations on the Model. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2014; 30(3): p. 40-45.
28. Román V. La política de salud en Bogotá. *Socialmedicine*. 2018; 5(1): p. 36-47.
29. Millán J. Gerontología y geriatría. Valoración e intervención. *Dialnet*. 2011;: p. 708.
30. Zautra J. El papel de la incertidumbre de la enfermedad para hacer frente a los síntomas de la fibromialgia. *Psicología de la salud*. 2016; 26(6): p. 696-703.
31. Magdalena A. The care of the uncertainty in the person's daily life. *Index Enferm*. 2019; 18(2): p. 345-376.
32. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enfer Neurol*. 2016; 11(1): p. 34-38.
33. Lagoyuety M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la universidad industrial del santander*. 2016; 2(1): p. 209-213.
34. L G, AL V. Humanización del cuidado de enfermería. *Conamed*. 2015; 7(1): p. 221-7.
35. Triviño Martínez Á CA, E A. Incerteza en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. *Aquichan*. 2015; 15(205-13).
36. MF R. Rol de la enfermera en la etapa prequirúrgica del paciente ambulatorio. *Conamed*. 2015; 14(40-3).
37. L G, AL V, V F. Humanización del cuidado de enfermería. *Conamed*. 2015; 14(221-7).
38. Z Á, G C. Cuidados de enfermería en paciente con enfermedad renal crónica en hemodialisis. *Enferm Nefrol*. 2016; 19(202-13).
39. Solano S. Aplicación del modelo de incertidumbre. *Atención primaria*. 2016; 48: p. 2019-25.
40. A R. Humanización de los servicios de salud. *Conamed*. 2016; 3(1): p. 25-35.

41. Watson J. Inteligencia emocional en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019; 31(2): p. 1-11.
42. Mishel M, Padilla G, Grant M, Sorenson DS. Uncertainty in Illness Theory. *Nurs Res*. 1991; 40(4): p. 236-240.
43. illness. Ui. Uncertainty in illness. *Uncertainty in illness*. 1988; 20(1): p. 225-32.
44. Objective versus Subjective Ratings of Asthma Severity: Differential Predictors of Illness Uncertainty and Psychological Distress in College Students With Asthma.. *Child Heal Care*. 2008; 37(3): p. 183-95.
45. Arias S, Carreño S, Chaparro L. Incertidumbre ante la enfermedad crónica. *Revisión integrativa. Latinoamericana de Bioética*. 2019; 36(1): p. 93-106.
46. Dorantes-Mendoza G,ÁFJA,MAS,GRLM. Factores asociados con la dependencia Factores asociados con la dependencia tudio Nacional sobre salud y envejecimiento en México. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2007; 22(1): p. 1-11.
47. Barthel D,&MF. Funtional evaluation: The Barthel In Dex. *Maryland State Medical Journal*. 1965; 14(1): p. 61-65.
48. Domínguez J, Duran T, Hernández P, Felix A, Cruz J, Magdalena M. Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Scielo*. 2018; 28(3): p. 40-46.
49. A S, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 1998. <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>.
50. SANDÍN E. Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones. Fundamentos y tradiciones. 2003.
51. Maxwell. investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones. Mc graw hill. 1998.
52. ZERPA Y. Lo cualitativo, sus métodos en las ciencias sociales. *Sapienza Organizacional*. 2016; 3(6): p. 207-230.
53. Hernández RFCBP. Metodología de la investigación. *Metodología*. 2003; 3.

54. Taylor S, Bodgan R. Introducción a los métodos cualitativos de la investigación. Paidós Iberica S.A. 1987.
55. Calvache O, Pantoja D, Hernández I. NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y SU IMPLICACIÓN EN EL CAMPO EDUCATIVO. Docencia investigación innovación. 2014; 3(2): p. 101-113.
56. Glaser B. Basics of grounded theory analysis: Emerge vs forcing. Sociology Press. 1992.
57. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Aldine. 1967.
58. Bunge M. Su método y su filosofía. Editorial Laetoni. .
59. Taylor SyBR. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 2000. Mexico.
60. Rojas B. Investigación Cualitativa. Fundamentos y Praxis. 2010. Caracas.
61. Cisterna F. Categorización y Triangulación como Procesos de Validación de Conocimientos en Investigación Cualitativa. 2005. Theoria 14.
62. Bonilla-Castro EyRP. Más allá del Dilema de los Métodos. 2005. Colombia.
63. Albert M. La Investigación Educativa. Claves Teóricas. 2005. España.
64. Cisterna F. Categorización y Triangulación como Procesos de Validación de Conocimientos en Investigación Cualitativa. 2005. Theoria 14.
65. Bonilla-Castro EyRP. Más allá del Dilema de los Métodos. 2005. Colombia.
66. Strauss AyCJ. Bases de la investigación cualitativa. 2002. Colombia.
67. Mays N PC. Qualitative research in health care: assessing quality in qualitative research. BMJ. 2000; 50(2).
68. Giacomini M CD. Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care A. Are the Results of the study valid? JAMA. 2000;: p. 357-62.
69. M. P. Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks. 2002.