



## ORIGINALES

### La incertidumbre previo a la toma de una endoscopia o colonoscopia

Uncertainty prior to Taking an Endoscopy or Colonoscopy

Doraly Muñoz Acuña<sup>1</sup>  
Amalia Priscila Peña Pita<sup>1</sup>  
Emilce Salamanca-Ramos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de los Llanos, Facultad de Ciencias de la Salud, Villavicencio, Colombia.  
[dmunozacuna@unillanos.edu.co](mailto:dmunozacuna@unillanos.edu.co)

<https://doi.org/10.6018/eglobal.565311>

Recibido: 11/04/2023

Aceptado: 25/05/2023

#### RESUMEN:

**Introducción.** La incertidumbre es la dificultad para definir el significado de situaciones relacionadas con enfermedades; además, es fuente significativa de estrés psicosocial en su trayectoria. Los exámenes endoscópicos, aunque mínimamente invasivos, generan miedo e incertidumbre. El cáncer (gástrico, colorrectal) es una causa prematura de mortalidad; para su detección, son necesarias las ayudas diagnósticas, las cuales son generadoras de incertidumbre.

**Objetivo.** Determinar el nivel de incertidumbre en las personas previo a la toma de una endoscopia o colonoscopia de acuerdo a la teoría de Mishel.

**Materiales y método.** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra conformada por 477 participantes a quienes se les aplicó la “Escala de Incertidumbre en la Enfermedad de Merle Mishel”, adaptada para procedimientos diagnósticos en el año 2017, con Alfa de Cronbach 0.90. El análisis estadístico se realizó con cálculo de medidas de tendencia central, de dispersión y medidas de posición.

**Resultados.** La edad promedio fue de 53 años, el 51,5 % presentó nivel moderado de incertidumbre; a mayor escolaridad menor incertidumbre ( $p = 6,286$ ), la dimensión con mayor nivel de incertidumbre fue la complejidad.

**Conclusiones.** La incertidumbre que genera una situación como el diagnóstico de una enfermedad crónica, causa en los individuos un estado estresante; la aplicación de la teoría de Mishel orienta al profesional de enfermería a identificar el nivel de incertidumbre generando mecanismos de afrontamiento para lograr la adaptación a los resultados expuestos.

**Palabras claves:** Incertidumbre; Cuidado de Enfermería; Enfermedad Crónica; Técnicas de diagnóstico del sistema digestivo.

#### ABSTRACT:

**Introduction.** Uncertainty is one of the difficulties in defining the meaning of situations related to diseases; it is also a significant source of psychosocial stress during their trajectory. Endoscopic exams, although minimally invasive, generate fear and uncertainty. Cancer (gastric, colorectal) is a premature cause of mortality; diagnostic aids are necessary for its detection, which generate uncertainty.

**Objective.** This work sought to determine the level of uncertainty in people prior to an endoscopy or colonoscopy procedure, according to Mishel's theory.

**Materials and Method.** Quantitative, descriptive, cross-sectional study, non-probability convenience sampling. The sample was made up of 477 participants who were administered "Merle Mishel's uncertainty in disease scale", adapted for diagnostic procedures in 2017, with Cronbach's alpha of 0.90. The statistical analysis was performed by calculating measures of central tendency, dispersion, and position measures.

**Results.** The mean age was 53 years, 51.5% had moderate level of uncertainty; the higher the level of education, the lower the uncertainty ( $p = 6.286$ ), the dimension with the highest level of uncertainty was complexity.

**Conclusions.** Uncertainty caused by a situation, such as the diagnosis of a chronic disease causes a stressful state in individuals. Application of Mishel's theory guides nursing professionals to identify levels of uncertainty by developing coping mechanisms to achieve adaptation to the results exposed.

**Key Words:** Uncertainty; Nursing Care; Chronic disease; Diagnostic techniques of the digestive system.

## INTRODUCCIÓN

La incertidumbre hace referencia a la dificultad para definir el significado de las situaciones relacionadas con las enfermedades, situaciones personales o del entorno; y es reconocida como una amenaza de estrés psicológico<sup>(1,2)</sup>. Además, se caracteriza por la percepción de las personas sobre el significado ambiguo de los síntomas y otras experiencias que están relacionadas con una patología. La complejidad de este evento es oculto y los términos empleados para explicarla cuando se presenta es de manera súbita o sorpresiva de lo que su futuro se mantendrá en términos de función, recurrencia y supervivencia<sup>(3)</sup>.

De igual manera, se afirma, que el mundo está más sensible a cualquier situación del entorno, es decir, a esa incertidumbre, por lo tanto, debe afrontarse de acuerdo a cada situación o evento<sup>(4)</sup>. Así mismo tiene un impacto importante en el diagnóstico, manejo y rehabilitación de pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) por lo que provoca un nivel de incertidumbre que puede afectar el manejo y control de la entidad<sup>(5)</sup>. Actualmente ha sido estudiada y es considerada como un tipo de pensamiento provocador o un tipo de estrés, que al no estar seguro de que hacer, la mente sabe que hay un problema o peligro donde el individuo debe estar más alerta y lo incentiva a pensar, ya que es una situación nueva y es cuando aparece el estado de la incertidumbre<sup>(3)</sup>.

Los exámenes diagnósticos son pruebas para determinar el estado de salud de un paciente que puede tener o no una enfermedad además de para establecer diagnósticos diferenciales, evaluar la gravedad de una patología e instaurar tratamientos y posibles resultados pronósticos<sup>(6)</sup>. La toma de una endoscopia o colonoscopia, aunque son procedimientos mínimamente invasivos pueden generar miedo e incertidumbre a quienes se les realiza; esto se traduce en sentimientos de angustia y temor en dicho momento; induciendo a los pacientes a pensar en múltiples complicaciones y limitaciones para su vida<sup>(4)</sup>. Es importante destacar que, con la toma de la endoscopia y colonoscopia se busca prevenir o detectar a tiempo el cáncer gástrico y colorrectal, que hacen parte de las ECNT; siendo estas entidades las causantes del 71% de las muertes producidas en el mundo en su mayoría de causa prematura<sup>(7)</sup>.

La disciplina de enfermería ha realizado diferentes estudios en la medición de la Incertidumbre en personas con ECNT, pero pocos estudios realizados con el

Instrumento de Adaptación y Validación de la Escala de Mishel de Incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. Por tanto, como sustento teórico para la presente investigación está la teoría de Merle Mishel que orienta al profesional de enfermería a identificar el nivel de incertidumbre del paciente ante la toma de exámenes endoscópicos; lo que permite planificar las intervenciones de cuidado posteriores que contribuyan a que el paciente y su familia genere estrategias de afrontamiento positivas para lograr la adaptación a los resultados expuestos y contrarrestar la incertidumbre de la enfermedad <sup>(1, 8)</sup>.

Es importante definir las dimensiones descritas en la “Escala de Incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel, como son la *Ambigüedad* que hace referencia al estado de la enfermedad, la *Inconsistencia* o falta de información sobre el estado de salud, la *Imprevisibilidad* está relacionada con el transcurso de la enfermedad y la *Complejidad* se refiere a la falta de claridad en la información recibida <sup>(9)</sup>. Insumo que guía la práctica e intervenciones <sup>(10)</sup> previo a la toma de exámenes endoscópicos para contribuir en el cuidado de enfermería.

Al realizar los procedimientos endoscópicos, el personal de enfermería juega un papel importante en la preparación del paciente, así mismo debe generar un ambiente de confianza y comunicación (paciente-profesional en salud) para brindar una atención integral, disminuir las posibles complicaciones y afecciones emocionales que se generan frente al procedimiento y así brindar calidad en la atención <sup>(11)</sup>; de este hecho es importante determinar el nivel de incertidumbre en las personas previo a la toma de una endoscopia o colonoscopia en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPSS), con el propósito de establecer una línea de base científica para fortalecer el cuidado de Enfermería en los servicios endoscópicos.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia. El universo de estudio está conformado por las personas que se encuentran previo a la toma de una endoscopia y colonoscopia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.s) de Villavicencio. La población constituida por las personas que se programaron a la toma de una endoscopia o colonoscopia en las IPSS provenientes de diferentes municipios del Departamento del Meta, con un cronograma de actividades y procedimientos para el desarrollo de la investigación de 12 meses.

El muestreo fue No probabilístico por conveniencia, estratificado, de tal manera que se conformó la muestra de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas que formaron parte de la muestra, en un trimestre del año 2022 y al cumplimiento de los criterios de inclusión como fueron: mayor de 18 años de edad, adecuada capacidad cognitiva y aceptar participar voluntariamente en la investigación. La estratificación tuvo dos unidades de muestreo: primero con las IPSS de la Ciudad de Villavicencio-Meta que tomaban endoscopias y colonoscopias y segundo con las personas que asistieron a la toma de endoscopia o colonoscopia en el periodo de tiempo establecido. El acercamiento con los participantes fue antes de la toma de los exámenes diagnósticos descritos, y se hizo con el apoyo de la base de datos de la programación de estos procedimientos suministrado por las IPSS, datos útiles para la caracterización sociodemográfica; las encuestas se realizaron en forma

dirigida como: el consentimiento informado, la medición de la capacidad cognitiva y el cuestionario de medición de la incertidumbre, con un tiempo estimado de 40 minutos, para un total de n= 477 participantes.

La información se recabó a través de una encuesta de caracterización sociodemográfica y ver la relación con las dimensiones de la incertidumbre. Para la medición de la incertidumbre se aplicó la escala de Incertidumbre de Mishel, adaptada para procedimientos diagnósticos, en versión español y validada en la población colombiana, por Leidy Yazmin Díaz Moreno <sup>(9)</sup>; quien autoriza el uso del instrumento; con Alfa de Cronbach 0.90, consta de 27 ítems, 4 dimensiones: Ambigüedad, complejidad, inconsistencia, e imprevisibilidad, con opción de respuesta tipo Likert del 1 al 5 siendo 5: Seguro, 4: Casi seguro, 3: Medianamente seguro, 2: Poco seguro, 1: Inseguro, con resultado a mayor valor; mayor nivel de incertidumbre. El valor mínimo para cada ítem es 1 y el máximo es 5; salvo para los ítems 4,9,11,12,13,15,17 y 19 donde el puntaje es invertido. El nivel de incertidumbre se valora de la siguiente manera: Nivel de incertidumbre bajo: (27-54), nivel de incertidumbre moderado: (55-81), nivel de incertidumbre alto (82-135).

Para el análisis se estableció un tiempo de tres meses, teniendo en cuenta variables cuantitativas, se realizó el cálculo de medidas de tendencia central la media de dispersión por rango y desviación estándar, las medidas de posición percentiles y cuartiles. Para establecer la incertidumbre se realizó prueba de normalidad shapiro y para la relación de las variables de la incertidumbre con las sociodemográficas se aplicó el análisis de varianza (anova). Las consideraciones éticas, se solicitó el consentimiento informado; aclarando que la información era confidencial sin registrar la identidad. Se aplicó lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud Colombiana, igual que la declaración internacional de Helsinki <sup>(12)</sup>.

## **RESULTADOS**

### **Variables sociodemográficas**

Se entrevistaron 279 mujeres y 198 hombres, con una media de 53 años, el 13% sin nivel educativo y primaria incompleta, el 43,61% con bachillerato incompleto y completo, el 27,46% con pregrado y posgrados. El 68,55% manifestaron tener pareja. La ocupación fue empleados y trabajo independiente (56.4%), hogar y pensionados (35.64%), con nivel económico uno y dos (61,64%). Con experiencia previa al procedimiento (36.69%). Se realizaron el procedimiento para control de cáncer (gastrointestinal) 37.5%, gastritis 30.19%, hemorragia de vías digestivas bajas, altas y pólipos 14.47%, hemorroides 3.77% (Ver tabla 1)

**Tabla 1 Características sociodemográficas de los participantes previo a la toma de endoscopia y colonoscopia.**

Variables	Resultados n 477 (%)
<b>Edad en años</b>	
ME	53
DE	16
MIN	17
P. 25%	41
P. 50%	53
P. 75%	64
MAX	92
<b>Género</b>	
Femenino	279(58.49%)
Masculino	198(41.51%)
<b>Escolaridad</b>	
Ninguna	13(2.73%)
Primaria incompleta	49(10.27%)
Primaria completa	50(10.48%)
Bachillerato completo	152(31.87%)
Bachillerato incompleto	56(11.74%)
Técnico completo	26(5.45%)
Universidad completa	94(19.71%)
Universidad incompleta	19(3.98%)
Posgrado	18(3.77%)
<b>Estado civil</b>	
Casado y Unión libre	327(68.55%)
Separado – Viudo – solteros	150(31.45%)
<b>Estrato</b>	
1	94(19.71%)
2	200(41.93%)
3	170(35.64%)
4 – 5 -6	13(2.73%)

Fuente propia. *n*: frecuencia absoluta; %: Frecuencia absoluta

### ***Incertidumbre percibida.***

El 51,5% (246) de los pacientes reportó un nivel de incertidumbre moderado, seguido de nivel alto con el 28,9 % (138) y bajo nivel de incertidumbre el 19,5% (93) (Ver tabla 2).

**Tabla 2 Nivel de incertidumbre previo a la toma de endoscopia y colonoscopia**

Nivel de incertidumbre	No paciente	media	DE	min	p25	p50	p75	máx.
Bajo	93	42,3	6,8	27	37	41	49	54
Moderado	246	70,8	7,0	55	66	72	77	82
Alto	138	91,5	7,7	82	85	90	96,75	118

Fuente propia. *DE*: Desviación Estándar; *min*: valor mínimo; *máx*: valor máximo. *p25*: percentil 25; *p50*: percentil 50; *P75*: percentil 75.

## Nivel de incertidumbre por dimensiones

Los pacientes perciben mayor nivel de incertidumbre en la dimensión de complejidad (13,63%) y con bajo nivel de incertidumbre la dimensión de ambigüedad (25,37%).

En la dimensión de ambigüedad con la pregunta si *“Conoce los pasos del examen que le realizan”* se encontró que el 59.5 % estaban poco seguro e inseguros y medianamente seguros el 13.8%. En la pregunta si *“Tiene claro lo que pasará después del examen”* se sienten entre poco seguros e inseguros el 63.3% y medianamente seguros el 17%, y si *saben cómo cuidarse después del examen* se sienten entre poco seguros e inseguros el 56.2%, medianamente seguros el 18.4%.

En la dimensión de complejidad los pacientes se sienten seguros y casi seguros con las preguntas *“tienen claro el propósito del examen”* el 78.9% y *“Entiende todo lo que han explicado sobre el examen que le van a realizar”* el 52.6%. Así mismo el 86.1% *“Confía en que el personal de salud estará ahí cuando lo necesite”*.

En la dimensión de inconsistencia, los participantes se sienten entre medianamente seguros, casi seguros y seguros (56.1%) en la preguntas *“Las explicaciones que le han dado sobre el examen le parecen confusas”*, así mismo, el 57,9% sienten que *“Le han dado opiniones diferentes acerca de la realización del examen”*, 51,7% *“Los resultados de sus exámenes previos son confusos”*, en cuanto a la pregunta *“Conocen su diagnóstico”* 48,9% se sienten medianamente seguros, poco seguros e inseguros.

La dimensión de imprevisibilidad el 52% se sienten inseguros a la pregunta *“Sabe cuánto tiempo durará el examen”*, igualmente se siente inseguros 51% al preguntarles *“Pueden explicar cómo desarrollar el examen”*, por otro lado, se sienten seguros 67% porque *“Creen que no van a encontrar nada malo en su examen”* (Tabla 4).

**Tabla 4 Incertidumbre de los participantes previo a la toma de una endoscopia o colonoscopia de acuerdo a cada dimensión**

Preguntas	S	CS	MS	PS	I
<b>Ambigüedad:</b> nivel incertidumbre (n %) alto: 54 (11,32) moderado:302 (63,31) bajo: 121 (25,37)					
3. Conoce qué puede llegar a sentir durante el examen.	19,5	9,0	9,6	9,6	52,2
7. Conoce los pasos del examen que le realizarán	21,4	5,2	13,8	9,2	50,3
11. <u>El examen es muy complicado para entender qué pasará durante su realización.</u>	18,4	13,2	26,8	6,9	34,6
12. <u>En este lugar hay diferente personal de salud y no es claro quién le realizará el examen.</u>	35,6	3,8	10,7	11,1	38,8
13. <u>Debido a que no sabe cuáles serán los resultados del examen, se le dificulta planear su futuro.</u>	15,9	8,6	19,1	10,3	46,1
14. Sabe cómo cuidarse después de salir del examen.	21,0	4,4	18,4	11,5	44,7
16. Tiene claro lo que pasará después del examen.	12,8	6,9	17,0	8,0	55,3
18. Conoce si existe un tratamiento en caso de tener un diagnóstico negativo.	22,2	9,6	14,3	9,0	44,9
19. <u>Es difícil determinar si después del examen podrá cuidarse por sí mismo.</u>	32,1	6,5	19,3	16,6	25,6
21. Sabe lo que puede y no puede hacer durante el examen.	28,3	16,4	16,4	6,3	32,7
<b>Complejidad:</b> nivel incertidumbre (n %) alto: 65 (13,63) moderado:264 (55,35) bajo: 148 (31,03)					
5. Tiene claro el propósito del examen.	66,5	12,4	11,1	3,4	6,7%



6. Algunas molestias o dolor le indican que tiene un problema de salud que requiere de la realización del examen.	53,5	9,2	18,2	10,3	8,8
8. Entiende todo lo que le han explicado sobre el examen que le van a realizar	32,3	20,3	26,2	4,0	17,2
23. Cree que el examen que le realizarán será exitoso.	75,1	12,8	9,0	1,5	1,7
25. Confía en que el personal de salud estará ahí cuando lo necesite	74,6	11,5	9,4	1,3	3,1
26. Sabe que puede hacer preguntas acerca del examen que le realizarán.	68,1	10,1	15,5	2,5	3,8
27. Los médicos y enfermeras utilizan un lenguaje claro y entiende lo que le están diciendo.	43,2	13,6	34,0	4,6	4,6
<b>Inconsistencia:</b> nivel incertidumbre (n %) alto: 58 (12,16) moderado: 159 (33,33) bajo: 260 (54,51)					
1. Conoce por qué le hacen este examen.	63,1	18,0	11,1	4,2	3,6
2. Sus dudas sobre el examen que le practicarán han sido aclaradas.	27,9	20,5	30,2	6,5	14,9
4. <u>Las explicaciones que le han dado sobre el examen le parecen confusas.</u>	8,4	5,5	42,3	12,6	31,2
9. <u>La información que le ha dado el personal de salud sobre el examen, es entendida de diferentes maneras.</u>	10,3	6,5	29,6	15,3	38,4
15. <u>Le han dado opiniones diferentes acerca de la realización del examen.</u>	32,1	6,5	19,3	16,6	25,6
17. <u>Los resultados de sus exámenes previos son confusos.</u>	29,1	6,5	16,1	6,5	41,7
24. Conoce su diagnóstico.	44,9	6,3	16,6	3,8	28,5
<b>Imprevisibilidad:</b> nivel incertidumbre (n %) alto: 16 (3,35) moderado: 244 (51,15) bajo: 217 (45,49)					
10. Sabe cuánto tiempo durará el examen.	17	5	20	7	52
20. Puede explicar cómo se desarrollará el examen.	14	4	18	13	51
22. Cree que no van a encontrar nada malo en su examen.	67	13	12	4	4

Fuente propia. *n*: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa. Ajustado por dimensiones, tomado del instrumento original. S: seguro, CS: casi seguro, MS: medianamente seguro, PS: poco seguro, I: inseguro. Las preguntas 4,9,11,12,13,15,17,19 son evaluadas a la inversa.

### Relación entre las dimensiones de la incertidumbre con las variables sociodemográficas

No hay diferencia significativa entre quienes les realizaron endoscopia vs a quienes les realizaron colonoscopia, por tanto son procedimientos generadores de incertidumbre. Respecto a la pregunta ¿Le han hecho el procedimiento antes?, los participantes manifiestan menos incertidumbre en relación a quienes no les habían realizado el procedimiento.

El género no tiene influencia en el nivel de incertidumbre (p 0,633), a mayor escolaridad menor incertidumbre (p 6,286), respecto a la edad, los jóvenes tienen menor nivel de incertidumbre (p 0,00264), a menor nivel económico, mayor nivel de incertidumbre (p 0,000105), El régimen especial de aseguramiento tiene mayor nivel de incertidumbre con relación a otro tipo de aseguramiento (contributivo o subsidiado) (p 6,147). Las personas diagnosticadas con cáncer, tienen mayor nivel de incertidumbre (p 8,738), con respecto a quienes aún no tienen el diagnóstico definido, pero están seguros y casi seguros de que no van a encontrar nada malo en el examen 80% (Ver tabla 5).

**Tabla 5 Relación entre las dimensiones de la incertidumbre con las variables sociodemográficas**

Variable	Dimensiones de la incertidumbre. valor p				
	AMBIGÜEDAD	COMPLEJIDAD	INCONSISTENCIA	IMPREVISIBILIDAD	TOTAL
Procedimiento endoscopia y colonoscopia	0,226	0,874	0,228	0,371	0,688
¿Le han hecho el procedimiento antes?	2,786	0,024	1,472	4,526	5,069
Escolaridad	0,0021	2,830	0,000052	9,781	6,286
Edad	0,037	0,000052	0,032	0,125	0,0026
Género	0,549	0,232	0,352	0,659	0,633
Estrato	0,220	0,0035	2,643	0,00011	0,00010
Régimen	0,000051	0,00083	1,633	2,940	6,147
Enfermedad actual	2,560	0,080	6,841	7,135	8,738

*Valor p resultante de ANOVA. Cuando (p) menor 5% ( 0.05) no hay diferencia significativa entre las categorías de las variables.*

## DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados, la edad media de los participantes fue de 53 años, similar al estudio de Gómez et al. <sup>(13)</sup>, que fue de 52 años; diferente al estudio de Valderrama et al.,<sup>(14)</sup> con 39 años, otro estudio<sup>(15)</sup> con 68,64 años; por lo que se considera que en diferentes rangos de edad las personas se someten a la toma de exámenes endoscópicos para descartar o confirmar alguna enfermedad como el cáncer y que, de acuerdo a la literatura, esta entidad es considerada de adultos y su incidencia aumenta a mayor edad, con el pico más alto entre los 50 y 70 años. Por otro lado, es importante destacar que esta patología se presenta en personas menores de 40 años en el 2,4%<sup>(16)</sup>. Además, según García et al.,<sup>(17)</sup> refiere que la edad está asociada al aumento en la incidencia de patología gastrointestinal tanto benigna como maligna.

En el presente estudio los participantes no alcanzaron niveles de primaria y bachillerato completo, donde la educación es fundamental en los procesos de educación en salud; investigaciones similares, indican una correlación entre escolaridad y nivel de incertidumbre, donde a mayor instrucción menor nivel de incertidumbre<sup>(4,15)</sup>. Así mismo, para Johnson et al. <sup>(15)</sup>, el grado de escolaridad está correlacionado negativamente con el nivel de incertidumbre y de acuerdo a la Teoría de la Incertidumbre de la Enfermedad existe una relación inversamente proporcional entre el nivel educativo y la incertidumbre donde a mayor nivel educativo, menor incertidumbre<sup>(18)</sup>. El nivel económico que más predominó fue uno y dos, similar al estudio de Sanabria et al. <sup>(19)</sup> quien relaciona el nivel económico bajo con estados de salud deficientes. El 68,55% estaban casados o en unión libre; lo que hace que disminuya la incertidumbre por el apoyo social<sup>(15)</sup>, aspecto que no se evidenció en el



presente estudio; de igual manera para Merle Mishel la red social es importante para disminuir la incertidumbre .

Respecto a las variables que generaron mayor nivel (50.3%) de incertidumbre “*Conoce los pasos del examen que le realizarán*”, los participantes presentan mayor nivel de incertidumbre por falta de claridad relacionada con el procedimiento y los interrogantes que genera; lo cual fue resuelto de manera confusa por los profesionales de la salud, como lo afirman Burbano et al.<sup>(20)</sup> y Sajadi et al., <sup>(21)</sup>.

Referente a la pregunta “*Debido a que no sabe cuáles serán los resultados del examen, se les dificulta planear su futuro*” (46.1%), investigaciones similares encontró un nivel más alto de incertidumbre (86,1%) Montalvo et al.<sup>(22)</sup> aseguran no saber cuánto tardará (50,9%) por lo que no pueden planear su futuro. Por lo anterior, es importante la intervención del profesional para planificaciones futuras según cada caso, sea a corto, mediano y largo plazo, y de esta manera pensar en posibles riesgos y ganancias, incluyendo complicaciones para la salud <sup>(3)</sup>.

En lo relacionado a la pregunta “*Cree que el examen que le realizarán será exitoso*” (75.1%), el éxito puede depender de la intervención de enfermería; quien debe despejar dudas e inquietudes y ver los conocimientos que tiene el usuario del fenómeno de la práctica para facilitar la atención de salud<sup>(23)</sup>. Además, interactuar con el usuario, quien posee dimensiones que deben ser abordadas en forma holística y de así el paciente confíe que el personal de salud estará ahí cuando lo necesite (74.6%).

Para la toma de exámenes, el personal de enfermería juega un papel importante en la preparación del paciente, quien debe generar un ambiente de confianza y comunicación (paciente-profesional en salud) para brindar una atención integral, disminuir las posibles complicaciones y afecciones emocionales que se generan frente al procedimiento y así brindar calidad en la atención <sup>(24)</sup>. Además, realizar intervenciones oportunas de acuerdo a necesidades individuales y de esta forma hacer que la incertidumbre se convierta en una oportunidad en la adaptación de vida<sup>(20)</sup>.

El presente estudio reportó un nivel de incertidumbre moderado (51,5%) similar al estudio de Ozawa et al. <sup>(25)</sup> con el 56, 5% y el estudio de Dong et al.<sup>(26)</sup>, con el 52,22%, en este último generado por los ingresos familiares mensuales, la duración de la enfermedad (28 días o más); aspectos que no se valoraron en el presente estudio. El estudio de Muñoz et al. <sup>(27)</sup>, el 62% presentó grado irregular de incertidumbre generada por sentirse inseguros al no saber cómo es el transcurso de la enfermedad.

El estudio de Bonilla<sup>(28)</sup> reporta nivel de incertidumbre moderado (38%) y se debió a que los participantes tenían muchas preguntas sin respuestas para conocer su condición patológica, el avance, mejoría o complicación de la misma. En cambio, en el presente estudio los pacientes entendieron todo lo explicado sobre el examen a realizar. Así mismo, en el estudio de Rodríguez et al. <sup>(29)</sup> la incertidumbre estuvo presente en el 36.4% de los participantes y se correlacionó con la baja calidad de vida; contrario al presente estudio con nivel de incertidumbre moderado, que no se correlacionó con la calidad de vida. Los exámenes endoscópicos iagnostican

enfermedades crónicas que afectan la calidad de vida de los pacientes debido al transcurso, el tratamiento y duración de estas entidades <sup>(29)</sup>.

El estudio de Valderrama et al.<sup>(14)</sup>, con nivel de incertidumbre alto (80,8%) generada por la información brindada antes de la toma del examen; ya que la entendieron de diferentes formas. Por tanto, la falta de información sobre enfermedad respecto al tratamiento, las posibles comorbilidades y los medios para prevenir las comorbilidades se consideraron fuente de incertidumbre para los pacientes<sup>(30)</sup>. En el presente estudio los participantes (41,7%) afirman que los resultados de sus exámenes previos son confusos y sospechaban que en el resultado podrían encontrar algo malo (67%). Para Hinojosa et al <sup>(8)</sup>, la incertidumbre se genera en la enfermedad o en el transcurso de esta y en las experiencias negativas vividas, ya que afectan a la familia y entorno; es aquí donde la intervención del profesional de enfermería debe identificar las redes de apoyo para afrontar la causa y la incertidumbre sea menor.

## CONCLUSIONES

El presente estudio reportó un nivel de incertidumbre moderado, lo que indica que se debe continuar con estrategias para fortalecer la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los servicios endoscópicos; teniendo en cuenta que al someterse a la toma de una endoscopia o colonoscopia se busca descartar o confirmar una enfermedad crónica (cáncer), donde la evidencia científica indica que el cáncer se presenta en alto porcentaje en adultos y aumenta a mayor edad.

Se detectó que la baja escolaridad y el bajo nivel económico intervienen en el sentimiento de incertidumbre, por ello es preciso que el profesional de enfermería al detectar este tipo de paciente enfatice un lenguaje claro a través de procesos educativos que permitan explicar sobre las dudas respecto al procedimiento y posibles resultados, además de valorar los conocimientos del fenómeno de la práctica para facilitar la intervención y establecer una línea de base científica para fortalecer el cuidado de Enfermería en los servicios endoscópicos.

Por tanto, con la orientación de la teoría de Merle Mishel se evidencia la importancia del uso de este instrumento en la valoración por cada una de las dimensiones, al detectar con detalle cuál de ellas genera mayor incertidumbre, como la dimensión de inconsistencia que en su mayoría *las explicaciones que le han dado sobre el examen le parecen confusas*, hecho que pone en manifiesto la intervención del profesional de enfermería del cual podrá planificar las intervenciones más al detalle antes de la toma de exámenes endoscópicos, que contribuyan a que el paciente y familia generen mecanismos de afrontamiento para lograr la adaptación a los resultados expuestos.

### Agradecimientos

Infinitas gracias a las instituciones Prestadoras de Salud (IPSs), a los usuarios de las IPSs, a la Universidad de los Llanos, y al grupo de investigación GESI, que contribuyeron a la realización del estudio.

## REFERENCIAS

1. Cho OH, Hong I, Kim H. Effect of Uncertainty in Illness and Fatigue on Health-Related Quality of Life of Patients on Dialysis: A Cross-Sectional Correlation Study. *Healthcare (Basel)*. 2022 Oct 16;10(10):2043. doi: 10.3390/healthcare10102043. PMID: 36292490; PMCID: PMC9601980
2. Guan T, Santacroce SJ, Chen DG, Song L. Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer. *Psychooncology*. 2020 Jun;29(6):1019-1025. doi: 10.1002/pon.5372. Epub 2020 Mar 13. PMID: 32128938; PMCID: PMC7440775.
3. Orom Heather, Biddle Caitlin, Waters Erika A, Kiviniemi, Marc T, Sosnowski Amanda N, Hay Jennifer L. Causes and consequences of uncertainty about illness risk perceptions. *J. Health Psychol.* [Internet]. 2020 [citado 27 Agosto 2022]; 25(8):1030–42. Doi: 10.1177/1359105317745966
4. Montealegre J, Vásquez MF, Chacón N. Incertidumbre en la mujer que es programada al procedimiento de colposcopia a partir de la teoría de Merle Mishel en el año 2019. *Revista Neuronum.* [Internet]. 2019 [citado 31 Marzo 2022]; 6(3): 128-139. Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/275>
5. Han ZT, Zhang HM, Wang YM, Zhu SS, Wang DY. Uncertainty in illness and coping styles: Moderating and mediating effects of resilience in stroke patients. *World J Clin Cases*. 2021 Oct 26;9(30):8999-9010. doi: 10.12998/wjcc.v9.i30.8999. PMID: 34786383; PMCID: PMC8567502.
6. Rendón-Macías ME, Villasís-Keever MA. 2020. Fases para determinar la utilidad clínica de las pruebas diagnósticas. *Rev Alerg Mex*, 67 (3):279-285
7. Wickstrøm K, Kampffmeyer M, Jenssen R. Uncertainty and interpretability in convolutional neural networks for semantic segmentation of colorectal polyps. *Med Image Anal*. 2020 Feb;60:101619. doi: 10.1016/j.media.2019.101619. Epub 2019 Nov 20. PMID: 31810005.
8. Hinojosa-García L, Alonso M, García P, Jiménez AA, Armendáriz NA, Hinojosa L, et al. Incertidumbre y afrontamiento en familiares de personas dependientes del alcohol: apoyo social y espiritualidad. *Enfermería universitaria* [Internet]. 1 Diciembre 2020 [citado 18 Mayo 2022];17(4):415–24. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632020000400415&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632020000400415&script=sci_arttext)
9. Díaz Moreno Leidy Yazmín, Duran de Villalobos María Mercedes, López Silva Noranyela. Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2019 [citado 2023 Ene 14] ; 25: 2. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532019000100201&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100201&lng=es). Epub 12-Jun-2019. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100201>.
10. Reinken DN, Reed SM. Mishel's uncertainty in illness theory: Informing nursing diagnoses and care planning. *Int J Nurs Knowl*. 2022 Nov 10. doi: 10.1111/2047-3095.12406. Epub ahead of print. PMID: 3636680
11. Sociedad Americana contra el cáncer. Colonoscopia [Internet]. Cancer.org; 2019 [citado 31 Marzo 2022] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/endoscopia/colonoscopia.html>
12. República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución No. 8430, octubre 4, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la

- investigación en salud. [Internet]. Bogotá D.C.: Minsalud;1993 [consultado 12 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf)
13. Gómez de Oliveira TM, Costa de Jesús CA. Expresión de la incertidumbre en pacientes quirúrgicos de extracción de órganos: un estudio transversal. *Enferm globo* [Internet]. 2022 [citado 1 Abril 2022];21(1):203–47. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000100203](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100203)
14. Valderrama-Sanabria ML, Alvarez JP, Lobo NJ, Peña AP. Incertidumbre en la toma de citología cérvico uterina. *Rev. cienc. cuidad.* [Internet]. 1 de mayo de 2022 [citado 1 Abril 2022];19(2):31-9. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3219>
15. Johnson-Castro MI, Hurtado-Arenas P. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer . *Rev Ciencia y Enfermería.* [Internet]. 2017 [citado 18 Mayo 2022]; 25(1): 57-65.
16. Saldarriaga- Castañeda YC, Sánchez González AM. Mortalidad por cáncer gástrico en Colombia. Un análisis por departamento de residencia 2008-2017 Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” Medellín 2019. Disponible: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18996/1/SanchezAna\\_2019\\_MortalidadCancerGastrico.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18996/1/SanchezAna_2019_MortalidadCancerGastrico.pdf)
17. García G, Mateos M, Albillos A. Gastrointestinal endoscopy in patients of advanced age. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 [citado el 26 de noviembre de 2022];53(5):293–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-endoscopia-digestiva-pacientes-edad-avanzada-S0211139X18300453>
18. Wallance M. Finding more meaning: the antecedents of uncertainty. *Rev Journal of Clinical Nursing.* [Internet] [citado 26 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16000100/>
19. Sanabria C, Suárez R, Estrada M. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. *Rev. Ger. Pol. Sal* [Internet]. 30 de junio de 2015 [citado 26 de noviembre de 2022];14(28). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/13199>
20. Burbano C, Sánchez LE. Traumatismo de la médula espinal e incertidumbre desde la teoría de Merle Mishel. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2017 [citado 1 Abril 2022];14(3):176–83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358753559006>
21. Sajjadi M, Rassouli M, Abbaszadeh A, Brant J, Majd HA. Lived experiences of “illness uncertainty” of iranian cancer patients: a phenomenological hermeneutic study. *Cancer Nurs* [Internet]. 2016 [citado 26 de noviembre de 2022]; 39(4):E1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000282>
22. Montalvo P, Fajardo R, Angulo Y, Flórez N, Cafronni M, Fajardo T. Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama. *Hacia la Promoción de la Salud.* *Rev Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2016 [citado 26 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309149631012>
23. World Health Organization: WHO. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2018 [citado 31 Marzo 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
24. Toledo A, del Mazo PL, Viñuela C, Riesgo C, Álvarez MC, Gutiérrez MM Implementación de un formulario de verificación enfermera previo a la endoscopia en

el Hospital Universitario Central de Asturias. *Enferm Endosc Dig.* [Internet]. 2017 [citado 31 Marzo 2022]; 4(2):11-17. Disponible en: [https://aeeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2017/Enferm%20Endosc%20Dig.%202017;4\(2\)11-17.pdf](https://aeeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2017/Enferm%20Endosc%20Dig.%202017;4(2)11-17.pdf)

25. Ozawa N, Sato K, Sugimura A, Maki S, Tanaka T, Yamamoto K, Ito T, Ishizu Y, Kuzuya T, Honda T, Ishigami M, Fujishiro M, Ishikawa T, Ando S. Effect of illness uncertainty on alanine transaminase levels and aspartate aminotransferase levels in patients with nonalcoholic fatty liver disease. *Nagoya J MED SCI.* 2022 Nov;84(4):857-864. DOI: 10.18999/NAGJMS.84.4.857.

26. Dong L, Chen L, Ding S. Illness uncertainty among patients with COVID-19 in the Mobile Cabin Hospital. *Nurs Open*;[Internet]. 2022 [citado 1 Abril 2022];9(2):1456-1464. DOI: 10.1002/nop2.924

27. Muñoz D, Cogollo R, Arteaga A, Hernández S. Incertidumbre frente a la enfermedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno. *Investigaciones Andina* [Internet]. 2018 [citado 18 Mayo 2022];20(36):11–22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239059788002>

28. Bonilla N, Stefany B. Facultad de medicina escuela de enfermería factores socio-económicos y nivel de incertidumbre en adultos con tratamiento ambulatorio de hemodiálisis de una clínica privada desde la teoría de Mishel. Chiclayo 2017 tesis para optar el título de: licenciado en enfermería universidad católica santo toribio de mogrovejo [Internet]. 2018. [citado el 1 de abril de 2022]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1581/1/TL\\_ClavoBonillaStefany.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1581/1/TL_ClavoBonillaStefany.pdf)

29. Rodriguez-Gonzalez A, Velasco-Durantez V, Martin-Abreu C, Cruz-Castellanos P, Hernandez R, Gil-Raga M, Garcia-Torralba E, Garcia-Garcia T, Jimenez-Fonseca P, Calderon C. Fatigue, Emotional Distress, and Illness Uncertainty in Patients with Metastatic Cancer: Results from the Prospective NEOETIC\_SEOM Study. *Curr Oncol.* 2022 Dec 8;29(12):9722-9732. doi: 10.3390/curroncol29120763. PMID: 36547177; PMCID: PMC9777295.

30. Moreland P, Santacroce SJ. Illness uncertainty and posttraumatic stress in young adults with congenital heart disease. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2018 [citado el 25 de mayo de 2022];33(4):356–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/jcn.0000000000000471>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia