

# Incertidumbre en la mujer que es programada al procedimiento de colposcopia a partir de la teoría de Merle Mishel en el año 2019

Recibido: 04/05/2020  
Aprobado: 11/06/2020

## Autores

- ❖ Juan Sebastián Montealegre Vargas-Estudiente del programa de Enfermería de la Fundación Universitaria Navarra-UNINAVARRA-Neiva, Huila.  
Correo: [juan.montealegre95@uninavarra.edu.co](mailto:juan.montealegre95@uninavarra.edu.co)
- ❖ María Fernanda Vásquez Cardozo-Estudiente del programa de Enfermería de la Fundación Universitaria Navarra-UNINAVARRA-Neiva, Huila.  
Correo: [maria.vasquez@uninavarra.edu.co](mailto:maria.vasquez@uninavarra.edu.co)
- ❖ Neryi Yamile Chacón Ramírez-Estudiente del programa de Enfermería de la Fundación Universitaria Navarra-UNINAVARRA-Neiva, Huila.  
Correo: [neryi.chacon@uninavarra.edu.co](mailto:neryi.chacon@uninavarra.edu.co)

## Resumen

El virus del papiloma humano es uno de los más grandes problemas en los países desarrollados, ya que tiene mayor prevalencia en las personas sexualmente activas. Para el diagnóstico se realiza el procedimiento de colposcopia que puede generar incertidumbre, debido al desconocimiento de resultados. No obstante, se incluye la teoría de incertidumbre de Merle Mishell y define que el nivel de incertidumbre es la incapacidad de la persona para determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad. A partir de ello, el presente artículo es el resultado de un estudio, que parte del objetivo de determinar el nivel de incertidumbre en usuarias programadas a realizar el procedimiento de colposcopia, para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, en la institución prestadora de servicios de salud corporación mí IPS en la ciudad de Neiva para el año 2019. El estudio es cuantitativo de tipo descriptivo transversal, con una muestra compuesta por 73 mujeres a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada tipo Likert validada en Colombia para procedimientos diagnósticos. El 66% de la población presentó un nivel alto de incertidumbre. La dimensión que contribuyó a un nivel alto de incertidumbre fue capacidad cognitiva con un 64%.

**Palabras clave:** Papiloma humano, colposcopia y teoría Merle Mishell.

**Abstract**

*The human papilloma virus is one of the biggest problems in developed countries, since it has a higher prevalence in sexually active people. For the diagnosis, the colposcopy procedure will be performed, which may generate uncertainty due to the lack of knowledge of the results. However, Merle Mishell's uncertainty theory is included and defines that the level of uncertainty is the person's inability to determine the meaning of the facts related to the disease. Based on this, this article is the result of a study based on the objective of determining the level of uncertainty in users scheduled to perform the colposcopy procedure for the early detection of cervical cancer in the institution providing health services. Me IPS Corporation in the city of Neiva for the year 2019. The study is quantitative of a descriptive cross-sectional type, with a study sample made up of 73 women who underwent a semi-structured Likert-type interview validated in Colombia for diagnostic procedures; 66% of the population presented a high level of uncertainty. The dimension that contributed to a high level of uncertainty was cognitive ability with 64%.*

**Keywords:** Human papilloma, colposcopy and Merle Mishell theory.

## Introducción

El virus del papiloma humano es uno de los más grandes problemas en los países desarrollados, ya que tiene mayor prevalencia en las personas sexualmente activas. El cáncer de cuello uterino es considerado el más habitual y de mayor relevancia en mujeres a nivel mundial. Los países en vía de desarrollo presentan una alta mortalidad consecuente a los casos presentados, con respecto a los países desarrollados. En el mundo se dan 490.000 casos nuevos por cáncer de cuello uterino por año. Más de 270.000 mujeres mueren a causa de esta enfermedad generando gran impacto. La tasa de incidencia mayor representada, se encuentra en el centro de América del sur, con aproximadamente 71.000 casos por año; en África subsahariana con 78.000 por año; seguido de India y Sudeste asiático con un total aproximado de 260.000 por año y la tasa de mortalidad está dada por cada 100.000 mujeres (1). El contacto de la piel con los genitales de la pareja sexual, mucosas o fluidos corporales, sexo oral es una de las principales causas de transmisión y contagio de VPH, siendo los hombres los que transmiten este virus, ya que son un reservorio y la mujer es quien lo desarrolla. Para el diagnóstico de esta enfermedad se realiza el procedimiento de colposcopia y es aquí donde se genera incertidumbre, debido al desconocimiento al tratamiento, a los

resultados, discriminación social e incluso afectando de manera directa la relación familiar, debido a que es una infección de transmisión sexual.

La colposcopia es el procedimiento que se utiliza con mayor frecuencia para detectar el VPH y este es un procedimiento en el que el ginecólogo examina de cerca el cuello uterino, las paredes vaginales, la entrada de la vagina, lo que permite identificar lesiones precancerosas con gran precisión(2). Diferentes estudios encontrados permiten conocer que este tipo de infección de transmisión sexual presenta varios tipos de afectaciones tanto a nivel físico, emocional y social. Esto contribuye a que se presente incertidumbre en las mujeres que son diagnosticadas con el VPH (3).

Las condiciones socioeconómicas negativas influyen de manera significativa, generando un mayor riesgo de mortalidad en zonas dispersas que resultan de difícil acceso tanto a servicios de salud, como nivel educativo(4). La falta de orientación o educación sexual, cambios sobre sexualidad, la desinformación sobre el virus, las formas de contagio y la fragilidad del sistema inmunitario a esas edades, son determinantes sociales específicos para esta patología (5).

Al conocer todos estos factores asociados que generan un riesgo alarmante en los diferentes tipos de población como son las zonas rurales, urbanas y dispersas, tienden a tener una idea de muerte por desconocimiento si llegan a adquirir el virus del papiloma humano. Siendo los jóvenes de mayor probabilidad de contagio tanto por el riesgo biológico de esta edad como riesgo social que existe en la población adolescente. El riesgo biológico durante la adolescencia se relaciona con: edad de inicio de relaciones sexuales, presencia de verrugas genitales en el compañero sexual, tabaquismo y uso de anticonceptivos orales que se cree alteran la progresión de la infección por VPH. (6).

La incertidumbre es un proceso de afrontamiento ocasionado por un problema real debido a una enfermedad, de igual manera, se considera como un estado psicológico conformado por miles de dudas ante una situación. Según Merle H. Mishel(7):

se conceptualiza el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad como la incapacidad de la persona de 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 de los fenómenos motivado por la falta de información y conocimiento.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo (8). “Esta investigación es de tipo cuantitativo descriptivo transversal, ya que su interés es conocer el nivel de incertidumbre de la mujer en el procedimiento de la colposcopia”, (9) es decir, conocer la inseguridad que se presenta cuando se va a realizar este procedimiento y también realizar una detallada descripción de este tipo de situaciones con el fin de lograr evidenciar como presenta la mujer su incertidumbre a tal experiencia.

La unidad de análisis fueron las mujeres programadas al procedimiento de colposcopia en la ciudad de Neiva en la corporación mi IPS para el segundo semestre del año 2019. El tamaño de la muestra fue de 73 mujeres aplicando el programa openepi. Tomando en cuenta el total de la población femenina en Colombia, según las estadísticas del DANE del censo 2018 fue de 22, 256,000, (10) una confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%.

Para la recolección de datos se utilizó la escala de incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel adaptada para procedimientos diagnósticos, adaptada y validada en Colombia por Leidy Jazmín Díaz Moreno y María Mercedes Duran Villalobos, de la universidad de la Sabana.

El instrumento validado en Colombia por Leidy Jazmín Díaz Moreno y María Mercedes Duran Villalobos, de la universidad de la Sabana para procedimientos diagnósticos tiene un total de 27 preguntas, las cuales se interpretan de la siguiente manera: La calificación va de 1 a 5 siendo 1 inseguro y 5 totalmente seguro excepto en las preguntas 4, 9, 11, 12, 13, 15, 17 y 19 donde la ponderación se invierte. El puntaje mínimo de la escala a nivel global es 27 y el máximo 135 siendo así el puntaje de corte de calificación bajo del nivel de incertidumbre de <54 puntos, la calificación moderada de 55-81 puntos y la calificación alta de 82-135 puntos (Tablas 1, 2,3 y 4).

Finalizada la aplicación del instrumento se introdujeron los datos en Microsoft Excel, donde se realizó una tabla anexando la información recolectada durante la investigación, también, se utilizó la estadística descriptiva donde se implementaron las medidas de tendencia central. Para las características sociodemográficas se tuvieron en cuenta las variables del instrumento de Merle Mishel.

**Tabla 13.** Puntos de corte nivel de incertidumbre global.

Nivel de incertidumbre a nivel global	Puntos de corte
Puntaje mínimo	27
Puntaje máximo	135
Calificación bajo NI	<54
Calificación moderado NI	55-81
Calificación alto NI	82-135

**Fuente:** Leidy Yazmin Diaz Moreno y María Mercedes Duran Villalobos, 2017.

**Tabla 2.** Puntos de corte nivel de incertidumbre marco de estímulos.

Nivel de incertidumbre marco de estímulos	Puntos de corte
Puntaje mínimo	10
Puntaje máximo	50
Calificación bajo NI	<20
Calificación moderado NI	21-30
Calificación alto NI	31-50

**Fuente:** Elaboración autores.

**Tabla 3.** Puntos de corte nivel de incertidumbre capacidad cognitiva.

Nivel de incertidumbre capacidad cognitiva	Puntos de corte
Puntaje mínimo	10
Puntaje máximo	50
Calificación bajo NI	<20
Calificación moderado NI	21-30
<b>Calificación alto NI</b>	31-50

**Fuente:** Elaboración autores.

**Tabla 4.** Puntos de corte nivel de incertidumbre proveedores o fuentes de estructura.

Nivel de incertidumbre proveedores o fuentes de estructura	Puntos de corte
Puntaje mínimo	7
Puntaje máximo	35
Calificación bajo ni	<14
Calificación moderado NI	15-21
Calificación alto NI	22-35

**Fuente:** Elaboración autores.

## Resultados

**Incertidumbre global:** Teniendo en cuenta el nivel de incertidumbre de las usuarias que fueron programadas al procedimiento de la colposcopia, el 66% de las participantes presentó un nivel alto de incertidumbre, siendo esta la más

representativa. El 34% un nivel moderado y, por consiguiente, se evidenció que ninguna de las participantes presentó un nivel bajo de incertidumbre de acuerdo con la clasificación realizada por Merle. H. Mishel.

**Tabla 5.** Nivel de incertidumbre a nivel global.

Escala	Porcentaje	
Bajo NI	0	0%
Moderado NI	25	34%
Alto NI	48	66%

**Fuente:** Elaboración autores.

**Perfil sociodemográfico:** Según los aspectos sociodemográficos, de acuerdo con los intervalos preestablecidos en el rango de edad, el 32% de las mujeres que participaron en el procedimiento diagnóstico se encontraban en el intervalo de 30-39 años, un 27% entre 21-29 años, un 19% entre 40-49 años, 14% entre 50-59 años. Solo el 7% correspondió a edades entre 60-69 años, siendo el 1% el rango donde hubo menos frecuencia en el intervalo de 80-89 años.

Respecto al estado civil, se evidenció que el 32% de las participantes se encontraban casadas y el otro 32% solteras, seguido de un 29% que correspondió a unión libre, 3% a mujeres viudas y 5% a separada. De acuerdo con la ocupación, el 47% correspondió a mujeres empleadas, el 22% perteneció a trabajadoras independientes, 21% amas de casa, 7% estudiantes y el 1% de la población en estudio eran pensionadas.

Teniendo en cuenta la variable de escolaridad, se evidenció que el 33% de las participantes cursaron bachillerato completo, el 32% fueron profesionales, el 21% eran técnicos, el 11% no curso el bachillerato completo y solo el 4% ejercía como tecnólogo; se encontraron usuarias de las cuales su procedencia fue de La Plata con un 4%, Gigante con 3%, Garzón con 1% y Pitalito con 1% (Tabla 6).

**Tabla 6.** Perfil sociodemográfico.

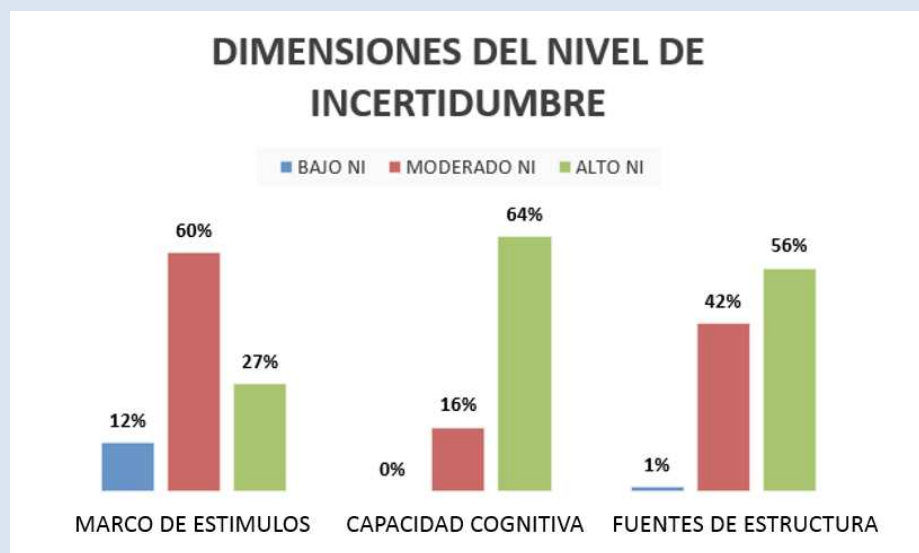
Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Rango de edad</b>		
21-29 años	20	27%
30-39 años	23	32%
40-49 años	14	19%
50-59 años	10	14%
60-69 años	5	7%
70-79 años	0	0%
80-89 años	1	1%
<b>Estado civil</b>		
Casada	23	32%
Soltera	23	32%

Unión libre	21	29%
Viudo	2	3%
Separada	4	5%
<b>Ocupación</b>		
Independiente	16	22%
Ama de casa	15	21%
Empleada	34	47%
Estudiante	7	10%
Pensionada	1	1%
<b>Escolaridad</b>		
Bachillerato completo	24	33%
Bachillerato incompleto	8	11%
Técnico	15	21%
Tecnólogo	3	4%
Profesional	23	32%
<b>IPS</b>		
Quirinal	43	59%
Robles	17	23%
Pomar	6	8%
Gigante	2	3%
Garzón	1	1%
La plata	3	4%
Pitalito	1	1%

**Fuente:** Elaboración autores.

Veamos a continuación las dimensiones del nivel de incertidumbre:

**Gráfico 1.** Distribución de las dimensiones del nivel de incertidumbre.



**Fuente:** Elaboración autores.

La dimensión que tuvo mayor contribución a un nivel alto de incertidumbre fue capacidad cognitiva con un 64%, seguido de fuentes de estructura con un 56% y marco de estímulos con un 27%. Respecto al nivel moderado de



incertidumbre, se encontró que predominó marco de estímulos con un 60%, mientras que fuentes de estructura fue de un 42%, siendo capacidad cognitiva la puntuación más baja con un 16%. Por último, las usuarias que presentaron un nivel bajo de incertidumbre respecto sus dimensiones fue: marco de estímulos con un 12%, siendo esta la representativa su dimensión donde fuentes de estructura reflejó un 1% y en último lugar capacidad cognitiva, para lo cual no presentó puntuación.

## Discusión

De acuerdo con la muestra adquirida se encontró un alto nivel de incertidumbre, resultado esperado, conociendo que el vocablo cáncer representa un impacto negativo tanto a nivel personal como familiar generando imprecisión para prever lo que sucederá en un futuro(11). Respecto al nivel de incertidumbre global, el 66% de las participantes presentaron un nivel de incertidumbre alto frente al procedimiento diagnóstico. Resultado que coincide con lo reportado en la investigación “Incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer”(12). Sin embargo, difiere con el estudio “Incertidumbre frente a la enfermedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno” (13), donde la incertidumbre que generó mayor impacto correspondió a un nivel regular.

De acuerdo con las dimensiones estudiadas, la que más contribuyó a un alto el nivel de incertidumbre en las mujeres programadas al procedimiento diagnóstico de colposcopia fue capacidad cognitiva con un 64%, permitiendo analizar que, estas mujeres presentan una dificultad para comprender y procesar el diagnóstico, tratamiento e indicaciones frente a su enfermedad. Lo cual difiere del estudio realizado en Cartagena “Incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama” donde en la dimensión capacidad cognitiva, las mujeres consideran que las explicaciones que le dan no son confusas(14).

Respecto a fuentes de estructura, fue la segunda dimensión que contribuyó a un nivel alto de incertidumbre con un 56 %, seguido de un nivel moderado del 42%, teniendo en cuenta que los proveedores de estructura, como son el apoyo social y la autoridad con credibilidad, infieren de manera directa e indirecta en proveedores de estructura, ayudando a las personas a aclarar y disminuir el nivel de incertidumbre mediante la información(15). Lo anterior, comparado con un estudio realizado en Chile (Valparaíso), donde el nivel de incertidumbre alto



para esta población fue del 35,4%, estableciendo que la falta claridad al suministrar información es importante para el desarrollo de diagnóstico en adultos mayores con cáncer (16).

Del mismo modo, es importante y cabe destacar el nivel de incertidumbre en la dimensión marco de estímulos, en donde el 60% tuvieron un nivel moderado, reconociendo que las mujeres no manejan de manera adecuada lo que es tipología de los síntomas, familiaridad de los hechos y coherencia de los hechos. Estos tres son influenciados por capacidades cognitivas. En comparación con un estudio científico hecho en la ciudad de Manizales Colombia, “Traumatismo de la médula espinal e incertidumbre desde la teoría de Merle Mishel”, el 76% de las personas tenían un nivel regular o moderado de incertidumbre atribuido al tiempo que estas personas llevan en rehabilitación con el traumatismo de medula espinal (promedio de 15 años)(17).

## Conclusión

En este estudio se logró determinar que la mayoría de las usuarias presentaron un nivel de incertidumbre alto (66%), ya que las pacientes presentaron angustia, temor y dudas acerca del procedimiento que se le iba a realizar. Dentro de las características sociodemográficas, se identificó una gran prevalencia de usuarias casadas y solteras, con una mayor proporción de edad situada entre los 30-39 años. Gran parte de las participantes presentó un alto nivel educativo y en su ocupación, se evidenciaba que eran mujeres que laboraban independientemente.

De acuerdo con la dimensión marco de estímulos, se encontró un nivel de incertidumbre moderado, ya que las mujeres presentan ideas confusas y vagas acerca de lo que tiene que ver con su enfermedad, puesto que muchas de estas no tenían claro lo que iba a suceder después del examen, o no conocían correctamente si existía algún tratamiento, en caso de que el resultado del procedimiento resultara alterado.

En la categoría de capacidad cognitiva se evidenció el nivel más alto de incertidumbre, debido a que las pacientes no tenían suficientemente clara la información que se les brindó acerca del procedimiento que se le iba a realizar, como también, no sabían lo que podría pasar a futuro o después del examen diagnóstico. La segunda dimensión que obtuvo un mayor nivel de incertidumbre fue fuentes de estructura, conociendo que los proveedores de estructura son

aquellos que infieren en el apoyo social y la autoridad, ayudando a las personas a aclarar la información. Las usuarias carecían de información acerca del procedimiento y, por ende, se logró evidenciar que esta razón fue la que ocasionó incertidumbre en esta población.

Ante estos resultados, se puede concluir que las usuarias que están programadas al procedimiento de la colposcopia presentaron un nivel alto de incertidumbre, dando a conocer la importancia de una adecuada educación previa al procedimiento por los proveedores de estructura, en este caso, el personal de salud.

### Responsabilidades morales, éticas y bioéticas

**Protección de personas y animales:** Los autores declaramos que, para este estudio, no se realizó experimentación en seres humanos ni en animales. Este trabajo de investigación no implica riesgos ni dilemas éticos, por cuanto su desarrollo se hizo con temporalidad retrospectiva. El proyecto fue revisado y aprobado por el comité de investigación de la institución. En todo momento se cuidó el anonimato y confidencialidad de los datos, así como la integridad de los participantes.

**Confidencialidad de datos:** Los autores declaramos que se han seguido los protocolos de los centros de trabajo en salud, sobre la publicación de los datos presentados de los participantes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado:** Los autores declaramos que en este escrito académico no aparecen datos privados, personales o de juicio de recato propio de los participantes.

**Financiación:** No existió financiación para el desarrollo, sustentación académica y difusión pedagógica.

**Potencial Conflicto de Interés(es):** Los autores manifiestan que no existe ningún(os) conflicto(s) de interés(es), en lo expuesto en este escrito estrictamente académico.



### Referencias

1. Arzuaga-Salazar y Lima. Cervical cáncer a global social problem.pdf [Internet]. [Citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n1/enf07112.pdf>

2. Caicedo M, y Ponce, A. Complicaciones más comunes [Tesis] [citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2YsZAYo>
3. Jano. El estrés y la depresión, vinculados con problemas de salud relacionados con el VPH - JANO.es. ELSEVIER [Internet]. [Citado 15 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.jano.es/noticia-el-estres-depresion-vinculados-con-26008>
4. Trujillo E, Morales N, Buitrago O, Posso H, Bravo MM. Distribución de los genotipos del virus del papiloma humano en mujeres de Bogotá con anomalías en la citología cervicouterina. Revista Colombiana de Cancerología [Internet]. Enero de 2016 [citado 15 de marzo de 2019];20(1):3-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0123901515000955>
5. Moreno Docon-TAMD.pdf [Internet]. [Citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3hXxTi2>
6. Peralta R. – Fúster A. y Medina A. –Virus de papiloma humano en niñas y adolescentes - rmc084j.pdf [Internet]. [Citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2008/rmc084j>.
7. Mercado Peña- incertidumbre frente a la enfermedad: aporte teórico de Merle H. Mishel a la enfermería -Full Text PDF [Internet]. [Citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2NqsuSH>
8. Fernández y Díaz - Investigación cuantitativa y cualitativa.pdf [Internet]. [Citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: [https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti\\_cuali2.pdf](https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf)
9. Hidalgo - Tipos de estudio y métodos de investigación.pdf [Internet]. [Citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3eqK84F>
10. Bogotá DC - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) – -2018-boletin-tecnico-2da-entrega.pdf. [Internet]. [Citado 17 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-boletin-tecnico-2da-entrega.pdf>
11. Sánchez R C. Vejez y cáncer de mama, el desafío del siglo 21. Revista médica de Chile [Internet]. Mayo de 2012 [citado 19 de junio de 2020]; 140(5):649-58. Disponible en: <https://bit.ly/2A5iDPi>
12. Castro, J, y Hurtado Arenas. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos; 2017. [Internet]. [Citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00057>

13. Hermel y Pizzinato. Mujeres con cáncer de mama apoyo social y autocuidado; 2015. [Internet]. [Citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a08v33n2.pdf>
14. Prieto et al. Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre; 2015. [Internet]. [Citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n2/v21n2a09.pdf>
15. Díaz Moreno et al. Adaptación y validación de la escala de Merle Mishell; 2019. [Internet]. [Citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-2.pdf>
16. Guillart LLM. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. [Internet]. [Citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
17. Burbano-López y Sánchez. Traumatismo de la médula espinal e incertidumbre; 2017. [Internet]. [Citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00176.pdf>