



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis:
*Incertidumbre y Calidad de Vida en Mujeres con
Cáncer de Mama*

Presenta:
LE. Sandy Trinidad Austria Pelcastre

Director de Tesis:
MCE. Verónica Pérez Badillo

Tesis Presentada para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Diciembre 2019

Comisión que Aprobó de la Tesis

Título

Incertidumbre y Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer de Mama

MCE. Verónica Pérez Badillo

Presidente

MCE. María Araceli García López

Secretario

DCE. Erick Alberto Landeros Olvera

Vocal 1

ME. Francisco Adrián Morales Castillo

Vocal 2

MCE. Verónica Pérez Badillo

Directora de Tesis

MCE. Erika Pérez Noriega

Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Secretaria de Investigación y Estudios
de Posgrado

Agradecimientos

A la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por abrirme las puertas para poder cumplir una meta mas en mi vida en realizar la Maestría en Enfermería.

A Conacyt por la beca que me otorgo durante todo este proceso de Maestría.

A mi directora de tesis Maestra Lourdes, quien estuvo siempre al pendiente de mi formación.

A mi Codirectora de tesis Maestra Verónica gracias por sus asesorías y su desempeño en mi Investigación.

A mis Revisores de Tesis Dr. Landeros, Maestra Aracely y Maestro Francisco por guiar para que mi Investigación quedara perfecta.

A la Maestra Galicia, gracias a su experiencia y exigencia y por cada día motivarnos a mejorar.

A la Maestra Erika directora de la Facultad de Enfermería por compartir sus conocimientos y apoyarnos en los procesos durante la maestría.

A la Universidad de Guanajuato por recibirme para realizar mi estancia académica para reforzar los conocimientos en mi investigación.

A la Maestra Mercedes por ser mi asesora de tesis durante la estancia académica, gracias por hacer una experiencia única y muy productiva, por ser guía y estar al pendiente en todo momento.

A la asociación civil, sus directivos y las mujeres participantes, sin ustedes esta investigación no hubiera sido posible.

A la Escuela Superior de Huejutla, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, principalmente a mis ex alumnos quienes son mi motivo de superación y aprendizaje.

Al Dr. Aquino por motivarme a realizar la maestría y seguir superándome académicamente.

Dedicatoria

A dios por hacer posible que lograra cumplir la meta marcada, sin su guía y protección este logro no hubiera sido posible y por brindarme la fuerza para el logro de mis objetivos.

A mis padres Isidro y Berta por creer en mí, por ese amor incondicional, confianza, comprensión y sobre todo por su apoyo económico en todo momento durante mi formación, por enseñarme valores para ser una buena profesionista.

A mi Esposo Carlos por su apoyo moral y económico proporcionado en toda esta etapa, gracias porque nunca me dejaste sola a pesar que no podía, siempre encontró las palabras perfectas para que yo pudiera seguir adelante.

A mis hermanos Darisnel y Edel gracias por su protección y amor.

A mi sobrina Colette y mi cuñado Joaquín gracias por estar presente durante este proceso.

A mis primos Key, Mishel, Edith, Edy y Rosa.

A mis amigas y compañeras de Maestría Dulce y Liz por todos los momentos de aprendizaje que vivimos juntas durante todo este trabajo y de las múltiples experiencias que pasamos durante esta etapa.

A mis amigos Yuri, Lolita. Abel, Rey, Elena, Sam, Reyna y Carlos gracias por su motivación.

A mi bebe Carlos Santiago, gracias, aunque todavía está en mi vientre fue el principal motivo para culminar mi proceso de maestría.

Resumen

L.E Sandy Trinidad Austria Pelcastre

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería

Título: Incertidumbre y Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer de Mama

Área de Estudio: Enfermería Clínica

Número de páginas: 45

Candidato para el Grado de

Maestría en Ciencias de Enfermería

La Incertidumbre es la que genera un evento vital estresante en las mujeres con cáncer de mama durante su tratamiento, dado que, puede afectar el entorno social, político, cultural y familiar y como consecuencia deterioro de la Calidad de Vida. El presente estudio tuvo como objetivo describir la relación que existe entre el nivel de Incertidumbre con el nivel de Calidad de Vida en mujeres de 30 a 65 años con tratamiento actual de cáncer de mama. Es un estudio de tipo descriptivo con diseño correlacional, de corte transversal, realizado a 122 mujeres con tratamiento de cáncer de mama de diferentes instituciones de salud de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México. Se utilizó una cedula de datos sociodemográficos y dos instrumentos de medición; el MUIS - C y el FACT-B. Los datos fueron procesados por el programa estadístico SPSS versión 24. Se empleo estadística descriptiva e inferencia, el promedio de edad fue de 52.84 años (DE = 8.02), se obtuvo un nivel de Incertidumbre bajo 50.38 (DE = 7.51) y el nivel de Calidad de Vida bueno 75 (DE = 6.92). La Incertidumbre tuvo una correlación positiva moderada significativa con la Calidad de Vida ($r = .612, p = .001$). Se concluye que las mujeres con tratamiento actual de cáncer de mama percibieron la enfermedad como una oportunidad positiva y utilizan estrategias de afrontamiento como asistir a grupos de apoyo con personas de la misma condición de salud, sin embargo, todavía no existe una vinculación con la autoridad creíble.

Palabras clave: Incertidumbre, Calidad de Vida, cancer de mama y mujeres.

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Propósito de Estudio	4
1.3 Marco de Teórico	4
1.3.1 Teoría de la Incertidumbre Frente a la Enfermedad	4
1.3.2 Calidad de Vida en la Mujer con Cáncer de Mama	8
1.3.3 Impacto del Cáncer de Mama en la Mujer	8
1.3.4 Ubicación del Fenómeno de Estudio	9
1.3.5 Estructura Conceptual Teórico Empírico	10
1.4 Estudios Relacionados	10
1.5 Definición Operacional	12
1.6 Objetivos	12
1.6.1 Objetivo General	12
1.6.2 Objetivos Específicos	12
Capitulo II	
Metodología	15
2.1 Diseño del Estudio	15
2.2 Población	15
2.3 Muestreo	15
2.4 Muestra	15
2.5 Criterios de Selección	16
2.5.1 Criterios de Inclusión	16
2.5.2 Criterios de Exclusión	16
2.6 Instrumentos	16
2.7 Procedimientos de Recolección de Datos	18
2.8 Ética del Estudio	18
2.9 Plan de Análisis Estadístico	20

Capitulo III	
Resultados	21
3.1 Caracterización Sociodemográfica de la Población	21
3.2 Confiabilidad de los Instrumentos	23
3.3 Prueba de Normalidad	23
3.4 Estadística Descriptiva de las Variables de Estudio	24
3.5 Análisis Estadístico Inferencial	25
Capitulo IV	
Discusión	29
Sugerencias	33
Limitaciones	33
Conclusiones	33
Referencias	34
Apéndices	
A. Consentimiento Informado	39
B. Cédula de Datos Sociodemográficos	40
C. Escala de la Incertidumbre Frente a la Enfermedad (MUIS C)	41
D. Cuestionario de Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer de Mama (FACT-B)	43

Lista de Tablas

	Paginas
1. Descripción de las variables sociodemográficas	21
2. Confiabilidad de los instrumentos de medición	22
3. Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov	23
4. Descripción del nivel de Incertidumbre	24
5. Análisis descriptivo de las variables de estudio	24
6. Correlación coeficiente de Rho de Spearman	25
7. Matriz de correlación entre las variables de estudio con sus dimensiones.	26

Lista de Figuras

	Paginas
1. Teoría de Incertidumbre frente a la enfermedad	8
2. Ubicación de los conceptos en la Teoría de Incertidumbre frente a la enfermedad.	9
3. Estructura conceptual teórico empírico	10
4. Diagrama de dispersion de la Incertidumbre con la Calidad de Vida.	28

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), define el cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células anormales que puede aparecer prácticamente en cualquier parte del cuerpo. Representa una de las primeras causas de muerte en el mundo; entre los tipos de cáncer que mayor incidencia se encuentra, es el de mama, dos de cada diez mujeres durante la etapa adulta lo padecen. A nivel mundial, la incidencia representa una tasa de 99.4 casos nuevos por cada 100,000 mujeres (OMS, 2018).

En América Latina, de acuerdo con los datos referidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), en el año 2018 más de 462,000 mujeres fueron diagnosticadas y 100,000 fallecieron a causa de esta enfermedad. México ocupa el segundo lugar en prevalencia a nivel nacional, casi el 70% de los casos de cáncer de mama (CaMa) se presenta en mujeres entre 30 y 59 años de edad (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2018). Considerando esta prevalencia uno de los estados con mayor número de casos de CaMa es el Estado Veracruz que ocupa el cuarto lugar de mortalidad, los reportes oficiales lo ubican por arriba de la media nacional, la incidencia de la mortalidad se observa entre 15.7 casos por cada 100,000 mujeres (Secretaría de Salud, [SS], 2019).

El CaMa ha sido estudiado en mayor medida para mejorar los procedimientos diagnósticos, tratamiento y consecuencias que lo afectan; principalmente las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y sexuales (Aguirre, Núñez y Cortez, 2017); sin embargo, las mujeres que desarrollan este padecimiento requiere de un abordaje

integral, en el cual, al momento de recibir el diagnóstico de CaMa pueden tener pensamientos indefinidos como reacciones asociadas con la sintomatología ansiosa y depresiva: disforia, autoestima, Incertidumbre, culpa, dificultad para concentrarse, problemas para tomar decisiones e ideación suicida (Pineda, Andrade, Montoya y Jaramillo, 2016).

El diagnóstico no es el mayor reto que enfrenta la mujer con CaMa, es más cuando se encuentra en tratamiento ya sea; quimioterapia, radioterapia o terapia hormonal, es en donde simultáneamente se empieza a ver modificada su Calidad de Vida (Medina et al. 2015). Se puede observar que las mujeres más afectadas son las que se deben someter a la cirugía (mastectomía unilateral o bilateral), pues se modifica su simetría corporal, su función reproductiva y materna, así como su rol se deterioran drásticamente en sus diferentes ámbitos, tales como el laboral, académico, político y personal (Hall, Mishel y Germino, 2014).

La Incertidumbre es la que genera un evento vital estresante en las mujeres con CaMa dado que, puede afectar el entorno social, político, cultural y familiar. Por ello es necesario proporcionar información clara y precisa en apoyo a las mujeres con CaMa, principalmente que se encuentren en tratamiento, para que puedan llegar a la adaptación y vean a la Incertidumbre como parte de su vida (Mishel, 1988). Por lo tanto, se hace necesario la utilización de teorías de enfermería de rango medio, principalmente para enriquecer el conocimiento en el profesional de enfermería, en este estudio se consideró la Teoría de Incertidumbre frente a la enfermedad, la cual dará un soporte desde el primer nivel de atención de salud considerando que favorecerá la probabilidad de brindar un tratamiento oportuno y de calidad (Gómez, Carrillo y Mauricio, 2016).

La Teoría de Mishel (1988) interpreta como las personas procesan cognoscitivamente los estímulos relacionados a la enfermedad y constituyen significados a estos eventos. Así mismo ayuda a explicar los factores estresantes asociados con el diagnóstico y el tratamiento. Desde el punto de vista de Mishel (1991), si la Incertidumbre que rodea el CaMa se valora como un peligro se implementan estrategias de afrontamientos para reducir la Incertidumbre y no verse afectada su Calidad de Vida y si es valorada como una oportunidad se implementan estrategias de afrontamientos para mantener la Incertidumbre, si las estrategias son efectivas, ocurrirá la adaptación, la cual representa la continuidad de la conducta biopsicosocial normal en la mujer con tratamiento de CaMa y constituye un resultado positivo para mantener o mejorar su Calidad de Vida.

Se justifica la elaboración de este estudio por el impacto social, político y cultural del fenómeno de investigación, al contribuir al mejoramiento en la condición de salud de la mujer, sus resultados permitirán que el profesional de enfermería formule estrategias de apoyo y adaptación proporcionando un cuidado integral en el tratamiento actual, para identificar de manera oportuna y en caso necesario coadyuvar ante la incapacidad en determinar el significado de los hechos que guardan relación a las mujeres con CaMa (Pahlevan, Sadat y Kaur 2017).

En la revisión de la literatura se encontró que hay pocos estudios que aborden las variables Incertidumbre y Calidad de Vida por la disciplina de enfermería, se observa que, es investigado por la disciplina de psicología con un abordaje diferente, lo que permitió identificar un vacío en el conocimiento, es por ello que esta investigación se sustentó bajo la Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad (Mishel, 1988) como el principal soporte del estudio. Por lo anteriormente expuesto se planteó el siguiente propósito de estudio.

1.2 Propósito de Estudio

Describir la relación entre el nivel de Incertidumbre y el nivel de Calidad de Vida en mujeres con tratamiento actual de cáncer de mama.

1.3 Marco Teórico

Para este estudio se consideró la Teoría de Incertidumbre frente a la enfermedad de Merle H. Mishel (1988) donde se retoman algunos conceptos y postulados relevantes.

1.3.1 Teoría de la Incertidumbre Frente a la Enfermedad

Mishel, (1988) propone una teoría de rango medio denominada Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad, en la cual, Incertidumbre es el concepto principal y lo refiere como la incapacidad de determinar el significado de los eventos o hechos relacionados a la enfermedad, es decir la persona en el estado cognitivo no puede estructurar o categorizar adecuadamente un evento debido a la falta indicios suficientes.

La Teoría de Mishel Incertidumbre frente a la enfermedad se organiza en tres ideas principales (Figura 1). La primera idea, *los antecedentes de la Incertidumbre*, se refiere al marco de los estímulos el cual constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; estímulos que, por tanto, se estructuran dentro de un esquema cognitivo. A su vez, tiene tres componentes; tipología o patrón de los síntomas, familiaridad de los hechos y coherencia de los hechos. Estos tres componentes proporcionan estímulos que son estructurados por la persona en un esquema cognoscitivo, el cual crea menos Incertidumbre. La tipología de los síntomas es el grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración. La familiaridad de los hechos supone el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles (Mishel, 1988).

El tercer componente la coherencia de los hechos se refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad. Estos tres componentes están influenciados por dos variables: capacidad cognitiva y fuentes o proveedores de estructura. Capacidad cognitiva se refiere a las capacidades de corresponder a los recursos disponibles para ayudar a la persona a interpretar el marco de estímulos, son propuestos para reducir el nivel de Incertidumbre tanto directo como indirectamente. Los proveedores de estructura corresponden a los recursos disponibles para ayudar a la persona en la interpretación del marco de estímulos; en este caso son tres: autoridad creíble, apoyo social y educación. La autoridad creíble es el grado de confianza que las personas tienen en los proveedores de salud, si la información que se proporciona es clara sobre las causas y consecuencias, conducirá a un nivel bajo de Incertidumbre (Mishel, 1988).

El apoyo social actúa para prevenir, mantener o reducir la Incertidumbre, la información que se proporciona se extiende más allá de los pacientes hasta sus cuidadores a través de la comunicación con otras personas con la misma condición de salud, el compartir información con algún grupo de apoyo ayuda las personas en la apreciación de síntomas. Además, si el apoyo se proporciona en ayuda económica puede disminuir la Incertidumbre facilitando una estabilidad personal. La educación se refiere al nivel de escolaridad, las personas con mayor escolaridad pueden modificar la Incertidumbre más rápidamente que aquellas con menos escolaridad, esto indica que requieren más tiempo para construir el significado de los hechos y experimentan Incertidumbre por periodos más largos (Mishel, 1988).

Los estímulos son procesados por las personas para construir un esquema cognoscitivo de hechos de enfermedad. La Incertidumbre resulta cuando un esquema

cognoscitivo no puede ser formado. En la experiencia de enfermedad, la Incertidumbre tiene cuatro formas: 1) ambigüedad respecto al estado de la enfermedad, 2) complejidad respecto al tratamiento y sistema de atención, 3) falta de información acerca del diagnóstico y la seriedad de la enfermedad y 4) falta de predicción del curso de la enfermedad y pronóstico (Mishel, 1988).

La segunda idea se refiere al *proceso de valoración de la Incertidumbre*, cuando existe la Incertidumbre, las tareas preceptuales de reconocimiento y clasificación no se han complementado y la formación del esquema cognitivo está impedida para el reconocimiento y la clasificación de los eventos relacionados con la enfermedad que ocurrirán; los estímulos deben ser específicos, familiares, consistentes, completos, claros y limitados en número. El estado de Incertidumbre debe ser el resultado de la naturaleza de los estímulos; cuando un evento se percibe como incierto, opera una de las siguientes tres situaciones: el evento no es reconocido, el evento es reconocido, pero no clasificado y el evento es reconocido, pero clasificado incorrectamente. La experiencia de la Incertidumbre es neutra; no es deseada ni evitada hasta que es apreciada. La valoración de la Incertidumbre comprende dos procesos: la inferencia y la ilusión. La inferencia se refiere a la evaluación de la Incertidumbre utilizando el recuerdo de experiencias relacionadas y la ilusión se refiere a las creencias que nacen de la Incertidumbre (Mishel, 1988).

La tercera idea, el *enfrentamiento a la Incertidumbre* son los sistemas para mantener o reducir la Incertidumbre por medio de estrategias de afrontamiento, la Incertidumbre teniendo en cuenta que puede ser vista como un peligro o una oportunidad. Cuando la Incertidumbre es considerada como un peligro, la posibilidad de un resultado perjudicial está determinada por la inferencia; una valoración peligrosa ocurre cuando la precisión

predictiva de la inferencia es desconocida. La Incertidumbre puede asociarse con una visión pesimista y una evaluación negativa del futuro, se asocia con altos niveles de ansiedad y depresión, pueden influir en la pérdida o ausencia de la credibilidad en las autoridades y falta de cuidado durante el diagnóstico y el tratamiento, (Mishel, 1988).

Cuando la Incertidumbre es considerada una oportunidad, la posibilidad de resultados positivos ocurre en respuesta a la valoración; esta posibilidad puede resultar de la inferencia o la ilusión, pero surge en mayor medida del proceso de la ilusión. Bajo la perspectiva de la Incertidumbre, una nueva estructura de ilusión puede desarrollarse, lo cual presagia resultados positivos. Ver la Incertidumbre como una oportunidad se tiene una alta probabilidad de adaptación en la persona; esta refleja el comportamiento biopsicosocial mostrado dentro de la variedad de comportamientos comunes, definido de manera individual (Mishel, 1988). Para valorar conceptualmente la teoría, se presenta la figura 1.

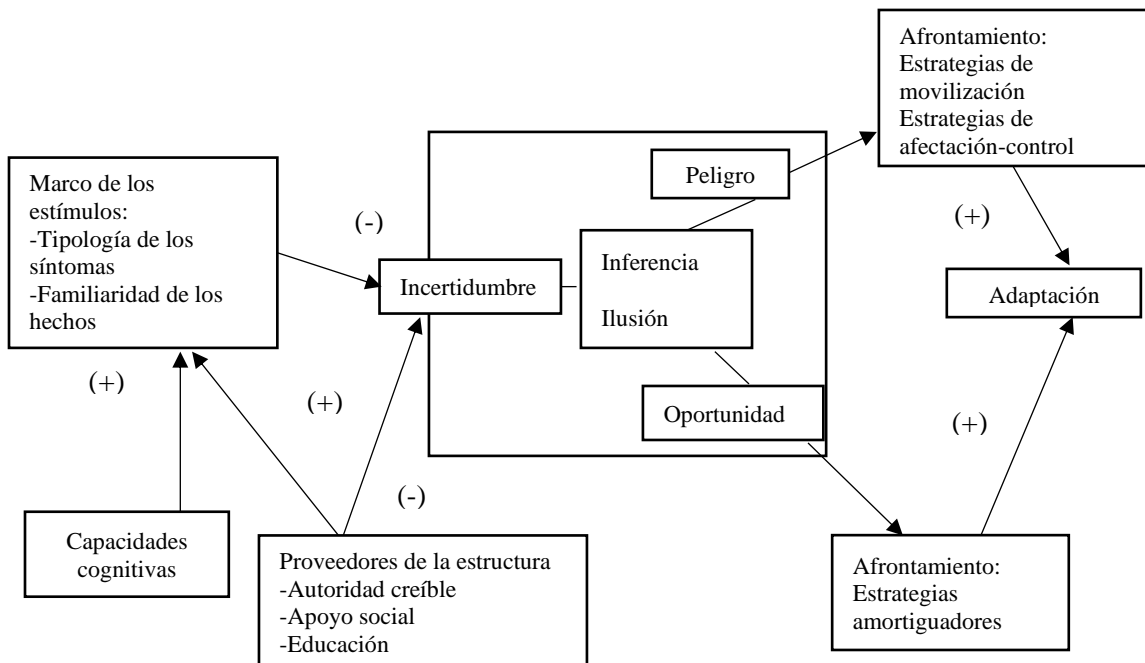


Figura 1. Teoría de Incertidumbre frente a la enfermedad (Mishel, 1988).

1.3.2 Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer de Mama

Según la OMS (2015), la Calidad de Vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. De acuerdo con Fernández, et al. (2010) el concepto de Calidad de Vida dependerá de muchos factores socioculturales, políticos, emocionales, físicos, espirituales, refiriéndola como la valoración subjetiva de la persona sobre su bienestar global, tanto en relación a su salud como a las consecuencias de la enfermedad y al tipo de tratamiento. Desde otra perspectiva de salud, el concepto de Calidad de Vida se ha abordado más centrado en mujeres con CaMa, algunos autores como Condori y Díaz, (2014), la definen como el impacto de la enfermedad que percibe, en su capacidad para vivir una vida satisfactoria.

El conocer la Calidad de Vida en mujeres con CaMa y su relación con la Incertidumbre frente a la enfermedad, adquiere gran importancia, lo cual permitirá profundizar en las necesidades de atención de estas mujeres al contribuir en la información para la práctica clínica y analizar los factores psicosociales que en ellas influyen (Pahlevan et al. 2017).

1.3.3 Impacto del Cáncer de Mama en la Mujer

El tratamiento actual en mujeres con CaMa forma parte de un conjunto estándar de tratamientos, como cirugía, seguida de quimioterapia, radiación y terapia hormonal. Si no cura la enfermedad o produce efectos secundarios graves, se puede agregar otro tratamiento o reemplazar por otro (Pahlevan, Sadat y Kaur, 2017).

Los profesionales de enfermería que tienen a su cargo este tipo de pacientes durante el tratamiento, podrán incorporar aspectos físicos, emocionales y espirituales a la valoración y la intervención en enfermería en su plan de cuidados; al mismo tiempo

elaborar estrategias cuya labor puede extenderse ya sea tanto en la clínica hospitalaria, la orientación en la atención de enfermería en domicilio, la rehabilitación y la consejería familiar para la adaptación al CaMa, como resultado contribuir al mejoramiento de la Calidad de vida durante el tratamiento de la mujer (Sadat y Pahlevan, 2018).

Al inicio del tratamiento, la mujer con CaMa se observa que repercute su impacto físico en el cual percibe dolor, pérdida de la mama, herida, riesgo de infección, limitación de la movilidad, caída del cabello y cejas, náusea, vómito, edema, entre otros. Así como también se ve afectado su impacto psicológico en donde presentan cambio en la imagen corporal y autoestima, sentimientos de vulnerabilidad, angustia, ansiedad, depresión, riesgo de muerte inminente y de igual forma y no menos importante el impacto social en donde se observan cambios en los roles y las relaciones, modificación en la relación de pareja, relación con los hijos y relación laboral (Britt et al., 2015).

1.3.4 Ubicación del Fenómeno de Estudio

En seguida se ubican los conceptos de estudio de la Teoría de Incertidumbre frente a la enfermedad (Mishel, 1988).

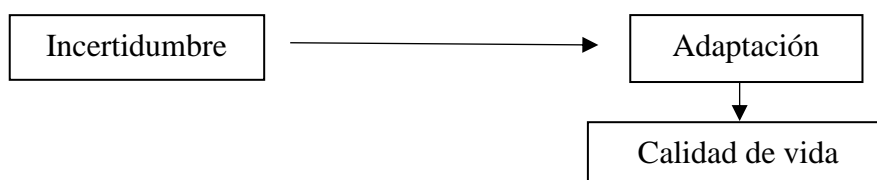


Figura 2. Ubicación de los conceptos de la Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad (Austria y Morales, 2018).

1.3.5 Estructura Conceptual - Teórico - Empírico

La estructura conceptual teórico empírico resultó del análisis del concepto Incertidumbre y Calidad de vida, a continuación, serán analizados desde la perspectiva de la Teoría de Incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel, (1988).

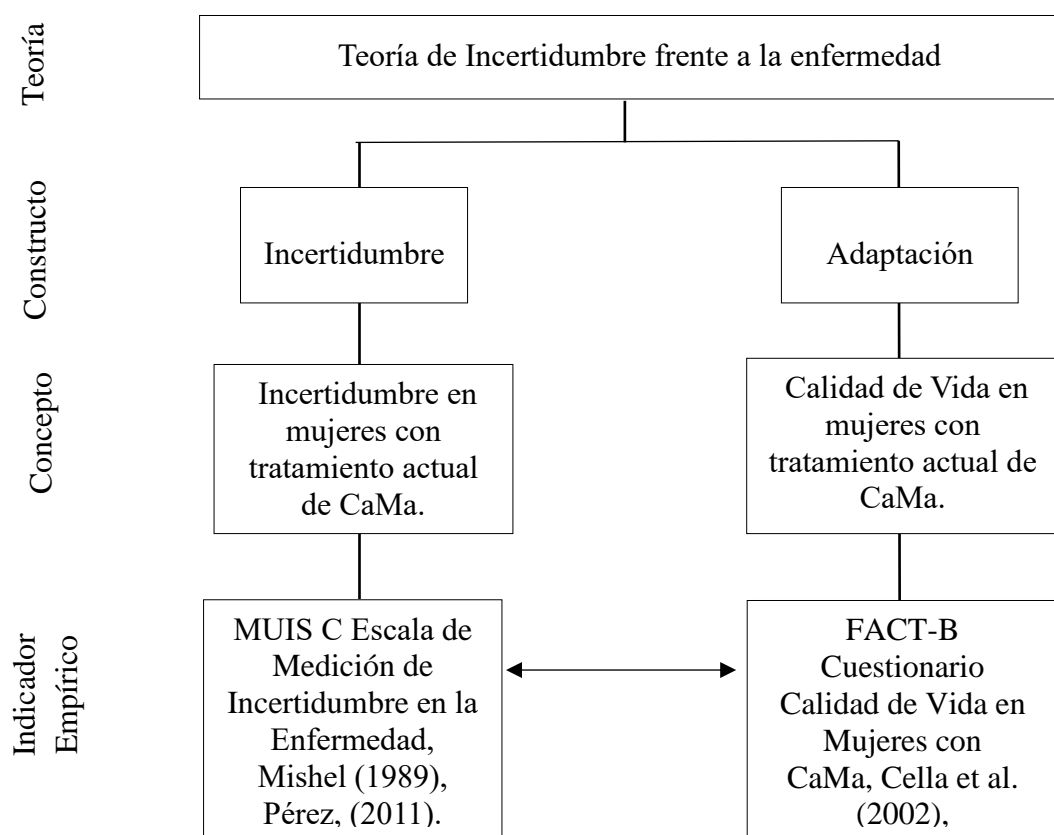


Figura 3. Estructura conceptual teórico empírico (Austria y Morales, 2018)

1.4 Estudios Relacionados

Pahlevan, Sadat y Kaur, (2017), realizaron un estudio con el objetivo de investigar la relación entre la Incertidumbre en la enfermedad y la Calidad de Vida y examinar el papel mediador de las estrategias de afrontamiento y los estados de ánimo en esta relación entre las pacientes con cáncer de mama. El estudio fue correlacional, con una muestra por conveniencia de 135 mujeres de Malasia con cáncer de mama. Los resultados mostraron que el 74.7% de las mujeres están casadas y el 63% estuvieron con

tratamiento hormonal, el promedio de la edad fue de 51.18 (DE = 9.48). La Incertidumbre se correlacionó positivamente con la ansiedad ($r = .274, p = .01$) y depresión ($r = .319, p = .01$) y negativamente relacionado con la Calidad de Vida ($r = -.406, p = .01$).

Sadat y Pahlevan, (2018), realizaron un estudio con el objetivo de examinar si la Incertidumbre en la enfermedad se correlaciona negativamente con la Calidad de Vida y si esta relación se modera mediante estrategias de afrontamiento. El estudio fue descriptivo, transversal, correlacional con una muestra de conveniencia de 135 mujeres con cáncer de mama. Los resultados mostraron que el 74.8% de las mujeres están casadas y el 43% se encontraban es estadio II, el promedio de la edad fue de 52.10 (DE = 9.50). En cuanto a la Incertidumbre en el cáncer de mama se relacionó negativamente con la Calidad de Vida ($r = -.379, p = .001$) y se encontró que el afrontamiento emocional activo moderaba esta relación negativa ($r = .155, p = .005$).

Arreguin et al. (2012), realizaron un estudio con el objetivo de conocer la relación entre la Incertidumbre con la Calidad de Vida en hombres con cáncer de próstata y mujeres con cáncer de mama. El estudio fue descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, en 100 pacientes. Los resultados muestran niveles de Incertidumbre en una media de 48.59 (DE = 15.7) y para los niveles de Calidad de Vida, una media de 58.25 (DE = 19.5), el promedio de edad fue de 49 (DE = 9.5), el 51% solo terminaron únicamente la primaria y el 73% se encontraban viviendo con pareja estable. La correlación entre la Incertidumbre con la Calidad de Vida fue positiva débil, sin embargo, no fue estadísticamente significativa ($r = .248, p = .13$).

Britt et al. (2015), realizaron un estudio con el objetivo de validar la versión corta de la "Escala de Incertidumbre de Mishel en la enfermedad" (SF-MUIS) y relacionar las

causas del impacto de Incertidumbre en la enfermedad en pacientes con cáncer de mama. El estudio fue por conveniencia correlacional con una muestra de 209 mujeres con cáncer de mama. Los resultados muestran un promedio de edad de 57.9 (DE = 9.7), el 53% termino la educación básica, el 72% se encontraban casados y el 70.3% tenían como tratamiento terapia hormonal. La Incertidumbre en la enfermedad se correlacionado significativamente con la depresión ($r = .281, p = .001$).

Johnson y Hurtado, (2017), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de Incertidumbre del adulto con diagnóstico de cáncer. El estudio fue descriptivo, de corte transversal, correlacional con una muestra no probabilística en 42 adultos. El resultado muestran que el 58.8% presenta un nivel alto de Incertidumbre, el promedio de edad fue de 68 años, el 19% termino la educación básica y el 64% se encontraron casados. La relación entre la escolaridad y el nivel de Incertidumbre fue positiva moderada, estadísticamente significativa ($r = .538, p = .049$).

Hall, Mishel y Germino, (2014), realizaron un estudio con el propósito de examinar si la Incertidumbre relacionada con el cáncer se relaciona positivamente con medidas de autoinforme de fatiga, insomnio y afecto negativo y negativamente con el afecto positivo. El estudio fue aleatorizado, prospectivo en 313 mujeres. Los resultados muestran un promedio de edad de 43.96 (DE = 4.82), los años de escolaridad de las mujeres fue de 15.19 años, la mayoría se encontraban casadas 67.70% y el 43.50% de las mujeres informaron tener antecedentes familiares de cáncer. La Incertidumbre relacionada con el cáncer está relacionada positivamente con el afecto negativo ($r = .43, p = .001$) y relacionada negativamente con afecto positivo ($r = -.33, p = .001$).

Velázquez, Ruiz, Padilla, Favela y Barragán, (2015), realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación de la ansiedad como factor estresor intrapersonal en la Calidad de Vida de la mujer con cáncer de mama, en un hospital de Sonora, con base al Modelo de sistemas de la Dra. Betty Neuman. El estudio fue cuantitativo, correlacional y no experimental, cuya muestra fue 65 mujeres con tratamiento de quimioterapia de cáncer de mama. Los resultados obtenidos fue un promedio de edad de 52.43 (DE = 9.15), los años de escolaridad de las mujeres fue de 12.74 años, simultáneamente el 63.75% sólo culminaron la educación primaria y el 53.8% se encontraban casadas. También se revelo que, la ansiedad tuvo una relación negativa significativa con la Calidad de Vida ($r = -.270, p = .001$).

1.5 Definición Operacional

Calidad de Vida se define como la valoración subjetiva de la persona sobre su bienestar global, tanto en relación a su salud como a las consecuencias de la enfermedad y al tipo de tratamiento. Se medirá con el cuestionario de Calidad de Vida en pacientes con cáncer de mama FACT-B (Fernández et al., 2010).

Incertidumbre se define como la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán. Se medirá de acuerdo a la escala Incertidumbre frente a la enfermedad MUIS C (Mishel, 1988).

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Describir la relación que existe entre el nivel de Incertidumbre con el nivel de Calidad de Vida en mujeres de 30 a 65 años con tratamiento actual de cáncer de mama.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres con tratamiento actual de CaMa.
- Determinar el nivel de Incertidumbre en las mujeres con tratamiento actual de CaMa.
- Determinar el nivel de Calidad de Vida en las mujeres con tratamiento actual de CaMa.
- Describir la relación entre el nivel de Incertidumbre con el nivel de Calidad de Vida en mujeres con tratamiento actual de CaMa.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe: Diseño del Estudio, Población, Muestreo, Muestra y Criterios de Selección. Se presenta además la Descripción de los Instrumentos, Procedimientos de Recolección de Datos, Ética del Estudio y Plan de Análisis Estadístico.

2.1 Diseño del Estudio

El diseño fue descriptivo, correlacional y de corte transversal, puesto que se describió el nivel de Incertidumbre frente a la enfermedad y el nivel de Calidad de Vida; así como su relación de ambas variables (Polit y Beck, 2017).

2.2 Población

La población estuvo constituida por mujeres de 30 a 65 años con tratamiento actual de CaMa de diferentes instituciones de salud de Xalapa, Veracruz, México.

2.3 Muestreo

El muestreo fue por conveniencia, se seleccionaron a mujeres adultas de 30 a 65 con tratamiento actual de CaMa de diferentes instituciones de salud de Xalapa, Veracruz, México.

2.4 Muestra

Se calculó la muestra con la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un error de muestreo permisible del 5% ($p = .95$ y $q = .005$), obteniendo como resultado una muestra de 122 mujeres con CaMa que se encuentran en tratamiento actual.

2.5 Criterios de Selección

2.5.1 Criterios de Inclusión

Mujeres de 30 a 65 años de edad que se encuentren en tratamiento actual de CaMa.

Que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

2.5.2 Criterios de Exclusión

Mujeres con CaMa en estadio IV.

Que se encuentren en tratamiento paliativo.

2.6 Instrumentos

Para la obtención de los datos de las variables se utilizó una cédula de datos sociodemográfico y dos instrumentos de medición, la escala de la Incertidumbre frente a la enfermedad (MUIS C), de Mishel, (1989) y el cuestionario de Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama (FACT-B), Cella et al. (2002).

La cédula de datos sociodemográficos está conformada de dos apartados. En el primer apartado se localizan los datos generales; edad, escolaridad, años de escolaridad, estado civil, ocupación que desempeña; así como también si recibe apoyo económico y si le es suficiente para cubrir sus gastos relacionado al problema de salud. En el segundo apartado indica datos de la enfermedad específicamente del CaMa; estadio de cáncer, tiempo transcurrido desde el diagnóstico y el tratamiento actual.

La escala de la Incertidumbre frente a la enfermedad (MUIS C), fue diseñada por Mishel (1989) y validada por Pérez (2011), busca medir el nivel de Incertidumbre de las personas frente a alguna enfermedad, en este caso a mujeres con CaMa, Consta de 23 ítems, medido a través de una escala tipo Likert, con cuatro categorías que corresponden: ambigüedad (3, 4, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18), complejidad (6, 8, 20,

22, 23), falta de información (1, 2, 5, 9, 14, 16, 21) y la falta de predicción con un solo ítem (19). El instrumento tiene cinco opciones de respuesta que va desde Totalmente desacuerdo con un puntaje de 1, en desacuerdo con 2 puntos, indeciso con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y totalmente de acuerdo con 5. El puntaje mínimo de la escala es de 23 puntos y el máximo de 115 puntos. Para la clasificación del nivel de Incertidumbre este instrumento tiene un puntaje de corte calificado asignado para cada nivel, dándole un puntaje de menor de 59 para un nivel de Incertidumbre bajo, de 60-87 puntos para un nivel de Incertidumbre regular y mayor de 87 puntos para un nivel alto. Los estudios de validación en población mexicana tienen un alfa de Cronbach mayor de .70 (Arreguin et al., 2012)

El Cuestionario de Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama (FACT-B), diseñado por Cella et al. (2002), validado por Fernández et al. (2010), consta de 37 ítems en escala Likert, que valora cinco dimensiones: estado físico (GP1, GP2, GP3, GP4, GP5, GP6, GP7), ambiente familiar y social (GS1, GS2, GS3, GS4, GS5, GS6, GS7), estado emocional (GE1, GE2, GE3, GE4, GE5, GE6), capacidad de funcionamiento personal (GF1, GF2, GF3, GF4, GF5, GF6, GF7) y síntomas del cáncer de mama (B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, P2). Cada uno de los ítems consta de cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0 a 4 que va desde nada con un puntaje de 0, un poco con 1 punto, algo con 2 puntos, mucho con 3 puntos y muchísimo con 4 puntos. La clasificación de la Calidad de Vida se tiene un puntaje de corte, donde menor de 60 puntos se considera mala Calidad y mayor de 61 puntos buena Calidad de Vida. Para obtener el puntaje final de cada participante es necesario utilizar una guía elaborada por el autor, porque existen ítems positivos y negativos. El cuestionario mostro un alfa de Cronbach mayor de .84 en estudios con población mexicana (Fernández et al., 2010).

2.7 Procedimientos de Recolección de Datos

Posterior a la revisión y aprobación del proyecto por el Comité de Investigación de la FE-BUAP, se solicitó autorización por escrito a la institución y asociación donde se llevó a cabo el estudio. Posteriormente se acudió al lugar en donde se identificaron las mujeres que cumplen con los criterios de inclusión, se explicó el objetivo del estudio y se les invitó a participar, se les dio a conocer que se respetará su anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada, así como la libertad de retirarse en el momento que lo deseen o de continuar cuando lo decidieran, manteniendo la privacidad, una vez aceptando se les solicitó el consentimiento informado por escrito y firmado (Apéndice A).

Simultáneamente se explicó a las mujeres la cedula sociodemográfica y los instrumentos de medición antes de la aplicación de estos, así como se atendieron todas sus dudas, primero se llevó a cabo la cedula sociodemográfica (Apéndice B), posterior la escala de la Incertidumbre frente a la enfermedad “MUIS C”, Mishel, (1989), (Apéndice C), seguido del cuestionario de Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama (FACT-B), Cella et al. (2002), (Apéndice D) para lo cual se llevaron un tiempo total aproximado de 30 minutos por participante. Al término de cada participante se agradeció su colaboración.

2.8 Ética del Estudio

Esta investigación se apegó al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación (Secretaría de Salud, 2014). Se aplicó el Artículo 13 del Capítulo 1. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad en este caso las mujeres con CaMa, para la protección

de su bienestar. Artículo 14.- La presente investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases: Fracción V.- Contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala, las mujeres con CaMa que participaron en el protocolo entregarán el consentimiento informado por escrito y firmado (Apéndice A). Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protege la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Se les explicó el propósito de estudio para que tuvieran conocimiento que solo los resultados se utilizarían para el análisis de la investigación. Artículo 17, Fracción I.- La presente investigación se consideró sin riesgo ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en la variable fisiológica de las participantes del estudio, por lo que solo se aplicó una cedula sociodemográfica y dos cuestionarios para su medición.

Artículo 20.- Incluye la firma del consentimiento y presentado por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Artículo 21.- Se le explicó al participante clara y completamente acerca de: Fracción I. La justificación y el propósito de estudio; VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento. VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

2.9 Plan de Análisis Estadístico

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24 para Windows para los datos recabados en la prueba final. Se empleó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas: frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas. La confiabilidad de los instrumentos se obtuvo mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Se realizó el análisis de la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov, con la finalidad de conocer si la distribución de los datos se mantiene con una curva la normal. Los hallazgos permitieron identificar que la Incertidumbre y la Calidad de Vida no presentaron distribución normal ($p < .05$), es por ellos que se consideró la aplicación de la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación Spearman (r_s). Igualmente, para la correlación de las categorías de las dos variables se utilizó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los hallazgos obtenidos en la recolección final con base al siguiente orden: Características Sociodemográficas de la Población, Confiabilidad de los Instrumentos, Prueba de Normalidad, Estadística Descriptiva de las Variables de Estudio y Análisis Estadístico Inferencial.

3.1 Caracterización Sociodemográfica de la Población

Tabla 1.

Descripción de las variables sociodemográficas

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
30 – 40	11	9
41 – 50	32	26.4
51 – 59	59	48.3
60 – 65	20	16.3
Escolaridad		
Primaria	23	18.8
Secundaria	39	32
Carrera técnica	16	13.1
Bachillerato	19	15.6
Licenciatura	22	18
Posgrado	3	2.5
Estado Civil		
Soltera	16	13.1
Casada	64	52.5
Unión libre	25	20.5
Viuda	7	5.7
Divorciada	10	8.2

Nota: datos de identificación personal.

f = frecuencia; % = porcentaje; *n* = muestra

n = 122

Continuación de Tabla 1.
 Descripción de las variables sociodemográficas

Variable	<i>f</i>	%
Ocupación		
Ama de casa	54	44.3
Empleada	23	18.8
Comerciante	20	16.4
Profesionista	25	20.5
Estadio del cáncer		
Estadio 1	43	35.3
Estadio 2	52	42.6
Estadio 3	25	20.5
Desconoce	2	1.6
Tiempo transcurrido desde el diagnóstico		
1 mes a 6 meses	18	14.8
7 meses a 11 meses	32	26.2
1 año a 2 años	49	40.1
3 a 5 años	23	18.9
Tratamiento primario		
Cirugía	26	21.3
Quimioterapia	55	45.1
Radioterapia	25	20.5
Hormonoterapia	16	13.1

Nota: datos de identificación personal.
f = frecuencia; % = porcentaje; *n* = muestra

n=122

La muestra está compuesta por 122 mujeres con tratamiento actual de cáncer de mama, con un rango de edad de 34 a 65 años, siendo la edad promedio de 52.84 años (DE = 8.02). El 73 % de mujeres viven con una pareja estable, la media de años de escolaridad fue de 12.97 (DE = 4.07). El 50.9% concluyó con la educación básica y 20.5% realizó estudios universitarios. Se observa que el tratamiento principal que

reciben actualmente es la quimioterapia con un 45.1%, del total de la muestra el 77.8% se encuentran en estadio I y II sin diseminación.

3.2 Confiabilidad de los Instrumentos

Tabla 2

Confiabilidad de los instrumentos de medición

Variable	Ítems	alfa de Cronbach
MUIS C	23	.774
FACT-B	37	.830

Nota: MUIS C=Incertidumbre frente a la enfermedad *n=122*
 FACT-B=cuestionario de la Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama; ítems= preguntas en cada instrumento

El instrumento escala de la Incertidumbre frente a la enfermedad (MUIS C); con 23 ítems obtuvo un alfa de Cronbach general de .774 y el cuestionario de la Calidad de Vida en pacientes con cáncer de mama (FACT-B) con 37 ítems obtuvo un alfa de .830, considerándose como aceptable según Burns y Grove (2016).

3.3 Prueba de Normalidad

Tabla 3.

Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov

Variables	\bar{X}	DE	V. Min	V. Max	Z de K-S	p
Incertidumbre	50.38	7-51	34.78	66.30	.086	.027
Calidad de Vida	75	6.92	61.49	87.84	.100	.004

Nota: índice de cuestionarios aplicados. *n=122*
 \bar{X} = Media aritmética; DE = Desviación Estándar; V. Min, Max = Valor Mínimo y Máximo; Z de K-S = Kolmogorov – Smirnov; p = Significancia estadística; MUIS C min: 23/ máx: 115; FACT-B min: 0/ máx: 148; n = Muestra

Como se puede observar en la tabla 3, se muestra las variables de estudio a las que se les aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, en donde los resultados

reflejan que son significativas, sin embargo, no presentan una distribución normal, por lo que decide utilizar pruebas no paramétricas en este caso el coeficiente de Rho de Spearman.

3.4 Estadística Descriptiva de las Variables de Estudio

Tabla 4

Descripción del nivel de Incertidumbre

Nivel	<i>f</i>	%
Bajo	108	88.6
Regular	14	11.4
Alto	0	0

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = muestra

n=122

En la tabla 4 se observa que la mayoría de las mujeres con tratamiento actual de cáncer de mama (88.6%) presenta un nivel bajo de Incertidumbre, seguido por quienes tienen un nivel regular de Incertidumbre (11.4%).

Tabla 5

Análisis descriptivo de las variables de estudio

Variabes	\bar{X}	<i>DE</i>	<i>V. Min</i>	<i>V. Max</i>
Incertidumbre	50.38	7.51	34.78	66.30
Calidad de Vida	75	6.92	61.49	87.84

Nota: índice de cuestionarios aplicados.

n=122

MUIS min: 23/*máx:* 115; *FACT-B min:* 0/*máx:* 148

\bar{X} = Media aritmética; *DE* = Desviación Estándar; *V. Min, Max* = Valor Mínimo y Máximo; *n* = Muestra

En la tabla 5 se observa la media de la Incertidumbre 50.38 (DE = 7.51), de acuerdo a los puntos de corte establecidos en los instrumentos se sitúa en un nivel bajo, en cambio la media de la Calidad de Vida 75 (DE = 6.92) se ubica en buena Calidad de Vida.

3.5 Análisis Estadístico Inferencial

Tabla 6

Correlación coeficiente de Rho de Spearman

Variables	Incertidumbre	Calidad de Vida
Incertidumbre	1	.612
Calidad de Vida	.612	1

Nota: índice de cuestionarios aplicados.

n=122

Relación significativa a nivel $p < .001$; $n =$ Muestra

En la tabla 6 se observan los resultados de correlación de las variables Incertidumbre y Calidad de vida, el análisis se realizó mediante el Rho de Spearman, dando como resultado una correlación con tamaño de efecto considerable, de magnitud positiva y estadísticamente significativa ($r = .612$, $p = .001$).

Tabla 7

Matriz de correlación entre las variables de estudio con sus dimensiones.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Incertidumbre	1										
2. Ambigüedad	.769 .000	1									
3. Complejidad	.694 .000	.209 .021	1								
4. Falta de Información	.846 .000	.486 .000	.611 .000	1							
5. Falta de predicción	.369 .000	.546 .000	- .096 .293	.083 .365	1						
6. Calidad de Vida	.612 .000	.422 .000	.448 .000	.480 .000	.196 .000	1					
7. Estado físico general	.431 .000	.312 .000	.232 .000	.376 .000	.259 .004	.682 .000	1				
8. Ambiente familiar y social	.289 .000	.208 .022	.149 .101	.236 .009	.150 .100	.646 .000	.357 .000	1			
9. Estado emocional	.538 .000	.330 .000	.553 .000	.354 .000	.016 .865	.804 .000	.468 .000	.437 .000	1		
10. Capacidad de funcionamiento personal	.494 .000	.416 .000	.301 .001	.369 .000	.195 .032	.750 .000	.369 .000	.275 .002	.527 .000	1	
11. Síntomas del CaMa	.354 .000	.208 .022	.267 .003	.307 .001	.107 .241	.457 .000	.015 .868	- .025 .788	.306 .001	.463 .000	1

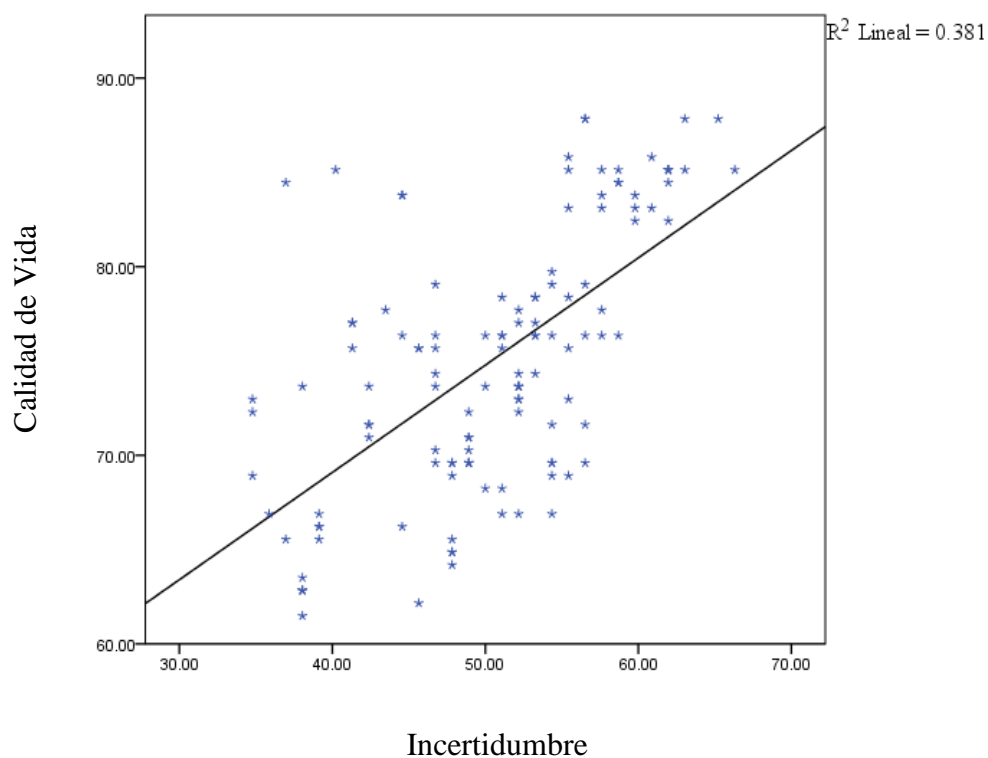
Nota: Correlación coeficiente de Rho de Spearman
Relación significativa a nivel $p \leq .001$; $n =$ Muestra

$n=122$

La tabla 7 muestra la matriz de correlación entre las variables de estudio con las dimensiones de cada una de ellas, se puede observar una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre la Incertidumbre y la Falta de información ($r_s = .846, p = .001$); igualmente con Ambigüedad ($r_s = .769, p = .001$). Con respecto a la Calidad de Vida existe una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa con el Estado emocional ($r_s = .804, p = .001$), así también con la Capacidad de funcionamiento personal ($r_s = .750, p = .001$).

En contraste con lo anterior se observa que en la tabla dos correlaciones negativas sin significancia estadística; la primera Falta de predicción con la Complejidad ($r_s = -.096, p = .293$), la segunda síntomas del CaMa con el Ambiente familiar y social ($r_s = -.025, p = .788$). A continuación, se presenta el resultado de la regresión lineal entre las variables de estudio.

Figura 4. Diagrama de dispersion de la Incertidumbre con la Calidad de Vida.



La figura 4, presenta la relación grafica de la Incertidumbre con la Calidad de Vida, misma que muestra una dirección descendente, de magnitud positiva y un tamaño de efecto medio con una $R^2 = .381$; dicho resultado hace referencia que la Incertidumbre en mujeres con tratamiento actual de cáncer de mama explica un 38% respecto a su Calidad de Vida.

Capítulo IV

Discusión

De acuerdo al propósito de estudio de la presente investigación el cual fue determinar la relación que existe entre el nivel de Incertidumbre con la Calidad de Vida en mujeres de 30 a 65 años con tratamiento actual de cáncer de mama, con base en la Teoría Incertidumbre frente a la enfermedad (Mishel, 1988), se presentan los principales hallazgos que se discuten a continuación.

Se estudiaron mujeres con tratamiento actual de cáncer de mama, al realizar el análisis de los resultados obtenidos en las características sociodemográficas con respecto a la muestra, se encontró que la mayoría tiene una pareja estable, esto contribuye un mayor apoyo psicológico en la persona. A su vez se encontró que todas las mujeres reciben apoyo económico, estos datos coinciden con Sadat y Pahlevan, (2018) en donde se observa que el principal sustento para la mujer es tener el apoyo psicológico y económico de la pareja.

De acuerdo con la Teoría de la Incertidumbre de Mishel (1988) el apoyo social en forma de ayuda económica puede reducir la Incertidumbre proporcionando una garantía de estabilidad personal, ya que esto es extremadamente útil como ayuda para cuidar el hogar y principalmente en los traslados para recibir el tratamiento adecuado, lo que les permitió a las mujeres disminuir la carga de trabajo o abandonarlo temporalmente y dedicarse totalmente a su tratamiento. Es así, cuanto mayor sea el apoyo social en forma económica mayor será su capacidad de afrontamiento al sentirse apoyadas por la sociedad y la familia, como resultado facilitar su mecanismo de adaptación al cáncer de mama.

En relación con la escolaridad se encontró que la mayoría tiene educación básica, a su vez los años de escolaridad fue de 12.9 años que corresponde a nivel secundaria, estos resultados coinciden con los datos sociodemográficos en el estudio de Velázquez, Ruiz, Padilla, Favela y Barragán, (2015) y Arreguin et al., (2012) en donde se observa que los años de escolaridad que predominaron entre las mujeres fue de 12 años, por otro lado este resultado difiere con Hall, Mishel y Germino, (2014) que hallaron una media de 16 años de escolaridad.

Un hallazgo importante es el promedio de la edad de las mujeres el cual correspondió a 52 años, media que reporta INEGI (2018), con un mayor número de casos de cáncer de mama, contrario con Johnson y Hurtado (2017), donde su promedio de edad fue de 68 años. Otro hallazgo fue que la mayoría de las mujeres se encuentran en estadio I y II en donde no presenta diseminación y tiene más probabilidad de combatir esta condición de salud con un tratamiento adecuado. Por ello es importante mencionar que gran porcentaje de estas mujeres llevan como tratamiento actual la quimioterapia, lo contrario con los autores Pahlevan, Sadat y Kaur, (2017) y Britt et al., (2015) donde se presentó que la mayoría de las mujeres con cáncer de mama reciben tratamiento de terapia hormonal.

Se observa que las mujeres del estudio presentan un nivel de Incertidumbre bajo, esto como resultado de que todas las mujeres reciben información por medio de sesiones por parte de un grupo de apoyo, en el cual expresan todas sus experiencias positivas de mujeres sobrevivientes, lo que contribuye a minimizar el impacto y ayuda a sobrellevar el tratamiento, de tal manera que le permita enfrentarse a situaciones que pueden ser consideradas inevitables, sin embargo el responsable de brindar una información clara, precisa y suficiente a la mujer con cáncer de mama es el personal de salud,

específicamente el profesional en enfermería, como proveedor de estructura debe generar confianza y eficacia en la atención de la salud hacia la persona durante el tratamiento (Mishel, 1988), por lo que es necesario que este profesional se involucre y empodere de esta actividad de apoyo, ya que como lo menciona Pahlevan, Sadat y Kaur, (2017) donde las mujeres con cáncer de mama experimentan un alto nivel de Incertidumbre, indicando la necesidad de apoyo psicológico con menos probabilidad de utilizar estrategias de afrontamiento.

Es por ello que en este estudio se desarrolló la Teoría de mediano rango, la Incertidumbre frente a la enfermedad propuesta por la Dra. Merle H, Mishel, (1988), en donde el concepto principal es Incertidumbre el cual lo refiere como un estado cognitivo en el que las personas no son capaces de determinar los significados de los hechos que ocurren debido a la enfermedad. Las enfermeras como proveedores creíbles en la atención de la salud amplían la congruencia del evento proporcionando a las mujeres un marco para interpretar su experiencia con el tratamiento de cáncer de mama (Mishel, 1988). En este mismo sentido, es un reto para enfermería transformar el cuidado orientado en la enfermedad y brindar apoyo a las mujeres que enfrenta el tratamiento de cáncer de mama, esto facilita participar en la toma de decisiones, lo cual reduce su Incertidumbre, lo que a su vez mejora su Calidad de Vida.

En relación con la Calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama, los hallazgos de este estudio mostraron durante el tratamiento actual una buena Calidad de vida, lo contrario con Velázquez, Ruiz, Padilla, Favela y Barragán, (2015 que presentaron un resultado diferente en su investigación donde las pacientes con cáncer de mama obtuvieron una mala Calidad de Vida. Es importante reiterar el reforzamiento en la atención primaria, hacer más énfasis en la prevención siendo necesario proporcionar

toda la información desde diagnóstico, antes, durante y posterior al tratamiento con ayuda emocional por parte del personal de salud y de las asociaciones civil que promuevan este tipo de apoyo para enfrentar todo el proceso de la condición de salud.

Otro de los principales hallazgos del estudio fueron las correlaciones, se encontró que la Incertidumbre y la Calidad de Vida en mujeres con tratamiento actual de cancer de mama, presentaron una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa, estos resultados indican con base a la Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel (1988) que las mujeres ven a esta condición de salud como una oportunidad, es decir, se tiene un resultado positivo en vista de que se observa que se están implementando estrategias de afrontamiento para mantener la Incertidumbre y que su Calidad de Vida no se está viendo afectada, estos hallazgos difieren con Pahlevan, Sadat y Kaur, (2017), quienes mostraron que mientras más altos sean los niveles de Incertidumbre tendrán una menor Calidad de Vida las mujeres con cáncer de mama.

Se puede observar una correlación positiva fuerte entre la Incertidumbre con la Falta de información y la Ambigüedad, se puede manifestar por falta de conocimiento o falta de orientación desde el diagnóstico o en este caso el tratamiento actual que les están otorgando para su recuperación, a pesar que las mujeres del estudio se encuentran en sesiones de apoyo con una asociación civil es necesario reforzar ese conocimiento con el profesional de enfermería acerca de su condición de salud, se tiene que establecer una relación de confianza con la persona y así poder disminuir los factores estresores para mantener baja la Incertidumbre que están presentando durante este tratamiento.

Sin embargo y en contaste con estos resultados podemos ver una correlación positiva fuerte con respecto a la Calidad de Vida y el Estado emocional, se considera que la mayoría de las mujeres tienen un apoyo de personas significativas en su vida, que les

está ayudando a mantener o mejorar su Calidad de Vida. Además, se observa que están en contacto con otras personas que se han enfrentado a la misma condición de salud y que asisten con frecuencia a los grupos de apoyo y asociaciones de mujeres con cáncer de mama.

Sugerencias: se sugiere realizar estudios longitudinales en donde se considere la Incertidumbre con la Calidad de Vida en la fase inicial y final del tratamiento, considerando intervenciones de calidad por el profesional de enfermería en donde se fortalezca el conocimiento sobre la aplicación de teorías de mediano rango específicas para la práctica.

Limitaciones: una de las limitaciones de este estudio fue la falta de interés por algunas mujeres, principalmente las que tienen menor tiempo siendo diagnosticadas de cáncer de mama, de igual forma fue la edad, dado que la mayoría son mayores de 50 años, es por ello que se tuvo que ampliar el rango de edad para el presente estudio.

Conclusiones

Se concluye que las mujeres con tratamiento actual de cáncer de mama percibieron la enfermedad como una oportunidad positiva y utilizan estrategias de afrontamiento como asistir a grupos de apoyo con personas de la misma condición de salud, sin embargo, todavía no existe una vinculación con la autoridad creíble. El profesional de enfermería debe establecer confianza proporcionando un cuidado integral en el tratamiento actual, para identificar de manera oportuna el nivel de Incertidumbre que presentan, dando información clara y despejar todas las dudas acerca de su tratamiento, así las mujeres puedan alcanzar la adaptación como resultado final y aumento de la Calidad de Vida.

Referencias

- Arreguin L., Morales MC., Bonilla ML., Soriano MM., Tlalpan RM., y Pérez V. (2012).
Incertidumbre y Calidad de vida en mujeres y hombres afectados por cáncer.
Enfermería (Montev.). Vol. 1 (2): 77-83.
- Aguirre-Loaiza, H., Núñez, C., Navarro, A. y Cortés Sánchez, S. (2017). Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el Fact-B y SF-36. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 11 (1), 109-120. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297251403009>
- Burns, N. y Grove, S. K. (2016). Investigación en enfermería. Desarrollo de la practica enfermera basada en la evidencia. (6ª. ed.). España: Elsevier.
- Britt K, Aas T, Lode K, Gjerde J, Lien E, Terje J, Lash T Søliland H. y R. Lind, (2015).
Illness uncertainty in breast cancer patients: Validation of the 5-item short form of the Mishel Uncertainty in Illness Scale. *European Journal of Oncology Nursing*.
Recuperado de
https://www.researchgate.net/publication/270003893_Illness_uncertainty_in_breast_cancer_patients_Validation_of_the_5_item_short_form_of_the_Mishel_Uncertainty_in_Illness_Scale
- Cella DF, Tulskey DS, Gray G, Sarafian B, Linn E. y Bonomi A. (1993). The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure. *J Clin Oncol*; 11:570-9. Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8445433>
- Condori C y Zea L, (2014). Nivel de Incertidumbre y Calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo – Arequipa.
Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Facultad de Enfermería Escuela

Profesional De Enfermería. (Tesis de maestría). Recuperado de
https://www.researchgate.net/publication/270003893_Illness_uncertainty_in_breast_cancer_patients_Validation_of_the_5_item_short_form_of_the_Mishel_Uncertainty_in_Illness_Scale

Fernández-Suárez HG et al. (2010). Validación de un instrumento para medir calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745507004>

Gómez OJ., Carrillo GM. y Arias EM. (2016). Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 60-79. doi : <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1764>

Hall, D. L., Mishel, M. H., & Germino, B. B. (2014). Living with cancer-related uncertainty: associations with fatigue, insomnia, and affect in younger breast cancer survivors. *Supportive Care In Cancer*, (9), 2489. doi:10.1007/s00520-014-2243-

Hernández R. (2017). *Fundamentos de investigación*. 7ta. Ed. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.

Hernández L. (2016). La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enfermería Universitaria*. 13(4):253---259.
Recuperado de: <http://www.elsevier.es/reu>

Holmberg, C., Whitehouse, K., Daly, M., y McCaskill-Stevens, W. (2015). Gaining control over breast cancer risk: Transforming vulnerability, uncertainty, and the future through clinical trial participation - a qualitative study. *Sociology Of Health & Illness*, (8), 1373. doi:10.1111/1467-9566.12307

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2018). INEGI. Disponible en:

http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer201_nal.pdf

Kari H, Turid Aas, Kirsten L, Jennifer G, Ernst L, Jan Terje K, Timothy L, Håvard S, Ragna L. (2015). Illness uncertainty in breast cancer patients: Validation of the 5-item short form of the Mishel Uncertainty in Illness Scale. *European Journal of Oncology Nursing* 19 113e119. Recuperado de: www.elsevier.com/locate/ejon

Johnson M, Hurtado P. (2017). Uncertainty Regarding The Disease In The Elderly Diagnosed With Cancer. *Ciencia Y Enfermería XXIII* : 57-65. ISSN 0717-2079. Recuperado en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00057.pdf>

Mera P y Ortiz M. (2012). La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la Calidad de Vida de Mujeres Con Cáncer de Mama. *Terapia Psicológica*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524692007>

Medina J., Guillermo W., Delgado J., Lomelí J., Ojeda J. y Montes L. (2015). Calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama: cirugía radical versus cirugía conservadora. *Enero-Junio Vol. 37, núms. 1-2 / p. 15-24*. Recuperado de: www.medigraphic.org.mx

Mishel MH. (1988). Uncertainty in illness. *Image Journal of Nursing Scholarship*. USA Vol 20. p 225-231.

Mishel MH. (1991). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image J Nurs Sch*. Vol. 22. n .4. p 256- 262.

Mishel MH. (2008). Theories of uncertainty in illness. En: Smith MJ, Liehr PR. *Middle range theory for nursing*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company. p. 55-

- Montalvo AA., Fajardo H., Angulo TB., Flórez DE., Caffroni RA., y Fajardo -Torres YM. (2016). Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama. *Hacia promoc. salud.*; 21(2): 114-126.
DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.2.9
- Organización Mundial de la Salud. (2017). OMS. Recuperado en: febrero de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). OMS. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). OPS. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
- Pahlevan S., Sadat A. y Kaur P. (2017). Uncertainty and quality of life of Malaysian women with breast cancer: Mediating role of coping styles and mood states. *Applied Nursing Research*, 3888-94. doi:10.1016/j.apnr.2017.09.012
- Sadat A. y Pahlevan S. (2018). Moderating Role of Coping Styles. Uncertainty and Quality of Life in Women With Breast Cancer. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/323465948_Uncertainty_and_Quality_of_Life_in_Women_With_Breast_Cancer_Moderating_Role_of_Coping_Styles
- Pineda-Higuita SE, Andrade-Mosquera SM y Montoya-Jaramillo YM. (2017). Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Medellín 2013. *Rev*

Gerenc Polít Salud. Recuperado de: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.facv>

Polit, D y Beck CT. (2017). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice*. 9th. Edition. Wolters Kluwer

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (2014). *Ley General de salud*. México, D.F. secretaria de salud. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Rey R, Cereijo C, Seoane M, Balboa V, González C. (2017). Calidad de vida, ansiedad antes y después del tratamiento en mujeres con cáncer de mama. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*: 25:e2958 DOI: 10.1590/1518-8345.2258.2958. Recuperado de: www.eerp.usp.br/rlae

Roncolato, F. T., O'Connell, R., Buizen, L., Stockler, M. R., King, M., Friedlander, M., y Berton-Rigaud, D. (2017). Reducing Uncertainty: Predictors of Stopping Chemotherapy Early and Shortened Survival Time in Platinum Resistant/Refractory Ovarian Cancer-The GCIIG Symptom Benefit Study. *Oncologist*, 22(9), 1117-1124.

Secretaría de Salud. (2019). SS. Vigilancia Epidemiológica Semana 18. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/461066/sem18.pdf>

Velázquez E, Ruiz ML, Padilla N, Favela MA y Barragán O. (2015). Ansiedad y calidad de vida en la mujer con cancer de mama.



Apéndice A Consentimiento Informado

Folio: _____ Fecha: _____

De manera voluntaria acepto participar en el presente proyecto que lleva como título: *Incertidumbre y Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama*, el cual tiene como propósito describir la relación entre el nivel de incertidumbre y la calidad de vida en mujeres con tratamiento actual de cáncer de mama. He leído y comprendido la información contenida en este documento, me han explicado y atendido mis dudas. Todas las preguntas de los instrumentos me fueron explicadas. Entiendo que puedo rehusarme a participar en el momento que desee sin ninguna consecuencia. No recibiré remuneración económica y puedo retirarme en el momento en que yo lo decida.

Se me ha informado que los datos obtenidos en esta investigación quedarán en total confidencialidad y solo serán utilizados para fines científicos, mi identidad no será revelada. Se utilizará un código en los instrumentos que solo el equipo de investigación manejará y no habrá forma de que la información sea identificada a menos que yo lo autorice. La información será guardada por las investigadoras principales y su equipo de trabajo. Se firman dos tantos uno para el investigador y otro para la participante.

Firma del Participante

L.E Sandy Trinidad Austria Pelcastre
Estudiante de Maestría en Enfermería
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Tel. 2212499357



Apéndice C
Escala de la Incertidumbre Frente a la Enfermedad
(MUIS C), Mishel, 1989
Estandarización y validación por: Pérez, 2011

Folio: _____ Fecha: _____

Instrucciones:

Por favor lea cada oración, tómesese su tiempo y piense lo que dice cada una de ellas. Después coloque una X bajo la columna que mide exactamente la manera en que se está sintiendo HOY, respecto a su enfermedad; si está de acuerdo con la oración entonces marque, ya sea bajo: “totalmente de acuerdo” (TA), “de acuerdo” (A), “indeciso” (I), si está “en desacuerdo” (D) o “totalmente en desacuerdo” (TD). Por favor conteste cada una de ellas.

Preguntas	5	4	3	2	1
Respecto a mi enfermedad	TA	A	I	D	TD
1. No sé qué está mal en mí.					
2. Tengo muchas preguntas sin respuesta.					
3. No estoy seguro de que mi enfermedad esté mejorando o empeorando.					
4. No tengo claro qué tan fuerte será el dolor.					
5. Las explicaciones que me dan sobre mi enfermedad me parecen confusas.					
6. Tengo claro para qué sirve cada tratamiento.					
7. Mis síntomas siguen cambiando inesperadamente.					
8. Entiendo todo lo que se me explica.					
9. Los doctores me dicen cosas que podrían tener muchos significados.					
10. Mi tratamiento es demasiado complicado para explicarlo.					
11. Es difícil saber si los tratamientos o medicamentos están ayudándome.					
12. Debido a lo impredecible de mi enfermedad, no puedo planear el futuro.					

Preguntas	5	4	3	2	1
Respecto a mi enfermedad	TA	A	I	D	TD
13. El curso de mi enfermedad sigue cambiando. Tengo días buenos y malos.					
14. Me han dado muchas opiniones diferentes sobre lo que está mal en mí.					
15. No está claro lo que me va a pasar					
16. Los resultados de mis estudios son variables.					
17. La efectividad del tratamiento no está determinada					
18. Debido al tratamiento, lo que puedo y no puedo hacer es variable.					
19. Estoy seguro de que no encontrarán otra cosa mal en mí					
20. El tratamiento que estoy recibiendo tiene una conocida probabilidad de éxito.					
21. No me han dado un diagnóstico específico.					
22. La gravedad de mi enfermedad ha sido determinada.					
23. Los doctores y enfermeras utilizan un lenguaje cotidiano para que pueda entender lo que me están diciendo.					

Puntuación

Puntaje mínimo de la escala = 23 puntos

Puntaje máximo de la escala = 115 puntos

Puntaje de corte calificado Bajo NI = < 59 puntos

Puntaje de corte calificado Regular NI = 60-87 puntos

Puntaje de corte calificado Alto NI = > 88 puntos



Apéndice D
Cuestionario de Calidad de Vida en Mujeres con
Cáncer de Mama (FACT-B)

Folio: _____ Fecha: _____

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones que otras personas con su misma enfermedad consideran importantes.

Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde a los últimos 7 días: Nada (N), Un poco (P), Algo (A), Mucho (M), Muchísimo (MS).

	<u>Estado Físico General de Salud</u>	N	P	A	M	MS
GP1	Me falta energía	0	1	2	3	4
GP2	Tengo náuseas	0	1	2	3	4
GP3	Debido a mi estado físico, tengo dificultad para atender a las necesidades de mi familia	0	1	2	3	4
GP4	Tengo dolor	0	1	2	3	4
GP5	Me molestan los efectos secundarios del tratamiento	0	1	2	3	4
GP6	Me siento enferma	0	1	2	3	4
GP7	Tengo que pasar tiempo acostada	0	1	2	3	4

	<u>Ambiente Familiar y Social</u>	N	P	A	M	MS
GS1	Me siento cercana a mis amistades	0	1	2	3	4
GS2	Recibo apoyo emocional por parte de mi familia	0	1	2	3	4
GS3	Recibo apoyo por parte de mis amistades	0	1	2	3	4
GS4	Mi familia ha aceptado mi enfermedad	0	1	2	3	4
GS5	Estoy satisfecha con la manera en que se comunica mi familia acerca de mi enfermedad	0	1	2	3	4
GS6	Me siento cercano(a) a mi pareja (o a la persona que es mi principal fuente de apoyo)	0	1	2	3	4
Q1	<i>Sin importar su nivel actual de actividad sexual, conteste a la siguiente pregunta. Si prefiere no contestarla, marque esta casilla y continúe con la siguiente sección.</i>					
GS7	Estoy satisfecha con mi vida sexual	0	1	2	3	4

Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde a los últimos 7 días: Nada (N), Un poco (P), Algo (A), Mucho (M), Muchísimo (MS).

	<u>Estado Emocional</u>	N	P	A	M	MS
GE1	Me siento triste	0	1	2	3	4
GE2	Estoy satisfecho(a) de cómo me estoy enfrentando a mi enfermedad	0	1	2	3	4
GE3	Estoy perdiendo las esperanzas en la lucha contra mi enfermedad	0	1	2	3	4
GE4	Me siento nerviosa	0	1	2	3	4
GE5	Me preocupa morir	0	1	2	3	4
GE6	Me preocupa que mi enfermedad empeore	0	1	2	3	4

	<u>Capacidad de Funcionamiento Personal</u>	N	P	A	M	MS
GF1	Puedo trabajar (incluya el trabajo en el hogar)	0	1	2	3	4
GF2	Mi trabajo me satisface (incluya el trabajo en el hogar)	0	1	2	3	4
GF3	Puedo disfrutar de la vida	0	1	2	3	4
GF4	He aceptado mi enfermedad	0	1	2	3	4
GF5	Duermo bien	0	1	2	3	4
GF6	Disfruto con mis pasatiempos de siempre	0	1	2	3	4
GF7	Estoy satisfecha con mi calidad de vida actual	0	1	2	3	4

	<u>Otras Preocupaciones</u>	N	P	A	M	MS
B1	Me ha faltado el aire para respirar	0	1	2	3	4
B2	Estoy preocupada con la manera de vestirme	0	1	2	3	4
B3	Tengo el brazo o los brazos hinchados o doloridos	0	1	2	3	4
B4	Me siento físicamente atractiva	0	1	2	3	4
B5	Me molesta la pérdida de cabello	0	1	2	3	4

B6	Me preocupa que, algún día, otros miembros de mi familia puedan padecer de la misma enfermedad	0	1	2	3	4
B7	Me preocupan las consecuencias del estrés (la tensión) en mi enfermedad	0	1	2	3	4
B8	Me molestan los cambios de peso	0	1	2	3	4
B9	Me sigo sintiendo una mujer	0	1	2	3	4
P2	Tengo dolor en ciertas partes del cuerpo	0	1	2	3	4

Puntuación

Puntaje mínimo de la escala = 0 puntos

Puntaje máximo de la escala = 148 puntos

Puntaje de corte calificado Mala calidad de Vida = < 60 puntos

Puntaje de corte calificado Buena calidad de Vida = > 61 puntos