



**Universidad de Valladolid**



**Universidad de Valladolid**

Facultad de  
**Ciencias de la Salud**  
de Soria

# **GRADO EN ENFERMERÍA**

Trabajo Fin de Grado

**Incertidumbre percibida por las mujeres diagnosticadas  
de cáncer de mama, según la Teoría de M. Mishel.**

**Revisión bibliográfica**

Laura Peña Zuazo

Tutelado por: Clara Torres Ortega

Soria, 26 de mayo de 2022



“Las personas olvidarán lo que dijiste y lo que hiciste, pero nunca olvidarán cómo las hiciste sentir” – Maya Angelou

## **RESUMEN**

### **Introducción:**

El cáncer de mama es una enfermedad crónica que, debido a los avances científicos tiene cada vez mayor tasa de supervivencia. Por un lado, se reducen los fallecimientos y por el otro las mujeres tienen que adaptarse a una vida con la enfermedad, lo que les produce un sentimiento de incertidumbre. Merle Mishel postuló una teoría de rango medio denominada Teoría de la Incertidumbre en la que se define la incertidumbre como la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad debido a la falta de información sobre la misma.

### **Objetivos:**

Determinar la incertidumbre percibida por las mujeres con de cáncer de mama desde la Teoría de Mishel e identificar los factores que influyen sobre ella.

### **Metodología:**

Para ello se ha diseñado una revisión bibliográfica desde diciembre de 2021 hasta mayo de 2022. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, Scielo, Dialnet, CINAHL, CUIDENplus, Medline, Scopus.

### **Resultados:**

Se seleccionaron 9 artículos. Las mujeres presentaron niveles elevados de incertidumbre. Los factores que disminuyen la incertidumbre son: la información sobre la enfermedad y su proceso, la capacidad cognitiva, el personal sanitario, el apoyo emocional y las creencias religiosas. Los elementos que afectan negativamente a la incertidumbre son: el tratamiento, los antecedentes oncológicos, efectos secundarios y el miedo a la reaparición de la enfermedad.

### **Conclusiones:**

Las enfermeras deben conocer los elementos que provocan cambios sobre el nivel de incertidumbre de sus pacientes con el fin de ayudarles a crear estrategias para afrontarla.

### **Palabras clave:**

Merle Mishel, Incertidumbre, cáncer de mama, estrategias de afrontamiento.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. JUSTIFICACIÓN .....	4
3. OBJETIVOS.....	5
3.1 Objetivo principal: .....	5
3.2 Objetivos específicos: .....	5
4. METODOLOGÍA .....	6
4.1 Método de búsqueda .....	6
4.2 Criterios de búsqueda.....	7
5. RESULTADOS .....	10
6. DISCUSIÓN .....	18
7. CONCLUSIONES.....	21
8. BIBLIOGRAFÍA .....	22

## ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS O FIGURAS

Tabla 1. Palabras clave, DeCS y MeSH.....	6
Tabla 2. Cadenas de búsqueda.....	6
Tabla 3. Estrategia de búsqueda y resultados.....	8
Figura 1. Diagrama de flujo búsqueda bibliográfica según declaración PRISMA. Fuente: Urrutia & Bonfill, 2010.....	9
Tabla 4. Elementos que influyen sobre el nivel de incertidumbre de las mujeres con cáncer de mama.....	13
Tabla 5. Elementos sociodemográficos que influyen sobre la incertidumbre según referencias. ....	14
Tabla 6. Elementos físicos/psicológicos que influyen sobre la incertidumbre según referencias. ....	14
Tabla 7. Descripción de los elementos que aumentan y/o disminuyen la incertidumbre según referencia. ....	15
Tabla 8. Datos sociodemográficos y ámbito asistencial de los estudios que contienen datos de incertidumbre según la teoría de Merle Mishel. ....	16

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CINHAL	Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature
DeCS	Descriptores de Ciencias de la Salud
EE. UU.	Estados Unidos
Et al	Y otros autores
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organización Mundial de la Salud
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
Scielo	Scientific Electronic Library Online

## 1. INTRODUCCIÓN

La disciplina enfermera cuenta con teorías que relacionan diferentes conceptos, lo que permite crear un cuerpo de conocimientos propio que puede aplicarse al cuidado de las personas y así proporcionar una atención holística basada en el conocimiento científico (Bueno Ferrán, 2015; Marriner Tomey & Raile Alligood, 2007).

Las teorías de rango medio son teorías con una amplitud limitada en las cuales se describen fenómenos específicos y reflejan los componentes de la práctica enfermera. Las ideas que proceden de este tipo de teorías son sencillas, están basadas en la práctica clínica y se aplican en ella. Se consideran una herramienta en las que se basan los cuidados de enfermería porque generan explicaciones sobre el porqué de los fenómenos ligados al quehacer cotidiano de la profesión (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2007).

Una de ellas es la teoría de Merle Mishel en la que describe la incertidumbre como “la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad”; es decir, la persona no puede definir o explicar los procesos que le van aconteciendo en el trascurso de su patología; generalmente por falta de información sobre la misma (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2007).

Partiendo de esta premisa Mishel formuló la Teoría de la Incertidumbre. Esta teoría cuenta con tres elementos clave: los antecedentes de la incertidumbre, la valoración de la situación y el afrontamiento de la enfermedad.

Los antecedentes de la incertidumbre hacen referencia a cómo la persona percibe los acontecimientos, la autora lo denomina “marco de estímulos”. A su vez, los antecedentes pueden clasificarse según tres elementos: el grado en que los síntomas siguen un patrón definido, el grado en que la situación es familiar, habitual o repetitiva y la coherencia que puede existir entre lo que se espera y lo que ha ocurrido a causa de la enfermedad (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2007; Trejo Martínez, 2012). Este “marco de estímulos” se apoya en dos puntos: la capacidad cognitiva y los proveedores de la estructura.

La capacidad cognitiva hace referencia a la competencia de la persona para asimilar y comprender la información. Puede ser un factor que aumenta la incertidumbre tanto si la información es escasa o excesiva (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2007; Trejo Martínez, 2012).

Los proveedores de estructura son recursos que ayudan a la persona a interpretar la información y que pueden hacer disminuir la incertidumbre. Entre ellos se encuentran: la educación recibida, el apoyo familiar, las asociaciones de pacientes y la atención de los profesionales sanitarios. La credibilidad y confianza en este último es fundamental para sobrellevar la enfermedad (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2007; Trejo Martínez, 2012).

La incertidumbre es una situación ambigua que puede ser valorada por la persona a través de dos procesos que son: la inferencia y la ilusión. La inferencia hace referencia a los comportamientos que se llevan a cabo para enfrentar situaciones importantes. La persona tendrá comportamientos útiles si ve reflejadas las experiencias actuales con situaciones pasadas (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2007; Trejo Martínez, 2012).

La ilusión es la creencia de la persona sin incertidumbre que destaca los aspectos positivos. Es importante mantenerla porque ayuda a valorar y a asimilar futuras situaciones difíciles (Marriner Toney & Raile Alligood, 2007; Trejo Martínez, 2012).

Después de la valoración del proceso y de la persona, llega la hora de afrontar la enfermedad. Esto depende de cómo se haya valorado la incertidumbre, si como un aspecto negativo o positivo. La incertidumbre desde un punto de vista negativo lleva a la persona a tener un mayor nivel de ansiedad y desconcierto, que incluso puede derivar en enfermedades secundarias como depresión. Pero si la incertidumbre es considerada un elemento positivo, el usuario será capaz de ver las situaciones como una oportunidad de obtener resultados favorables y mejorar. Esto resulta más complicado en las enfermedades crónicas, como el cáncer, donde las expectativas de la persona van disminuyendo a medida que avanza la patología. En este tipo de enfermedades con evolución descendente la incertidumbre puede ser deseable ya que abre una puerta a la esperanza. Por ello, es muy importante realizar un plan de cuidados donde se haga una evaluación continua de este estado cognitivo, que puede cambiar en función del momento en que se encuentre la persona (Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), el cáncer de mama fue el proceso oncológico que registró más casos, con más de 2,2 millones, lo que tuvo como consecuencia un gran número de defunciones. En las mujeres es la principal causa de mortalidad, aunque los valores desde 1980 han ido disminuyendo debido a los avances tecnológicos y la implantación de programas de detección precoz.

Sobre el cáncer de mama influyen ciertos factores denominados de riesgo que aumentan la probabilidad de aparición del tumor. (Centro para el Control y la Prevención de enfermedades, 2022). Estos son:

- La edad que con su aumento incrementa la probabilidad de cáncer.
- Los antecedentes familiares. Las mujeres que tienen una hermana o madre con cáncer de mama tienen mucha probabilidad de padecerlo.
- Los antecedentes personales. Si una mujer ha tenido cáncer de mama tiene un riesgo muy alto de aparición repetida.
- Los factores reproductivos como la menarquia temprana, tener un primer embarazo muy tarde, la menopausia tardía o una baja paridad.
- El estilo de vida. Tener sobrepeso/obesidad, el consumo de alcohol y otros tóxicos o el sedentarismo.
- El nivel socioeconómico alto.
- Los estrógenos.

Los principales tratamientos que existen para la cura de la enfermedad son la cirugía; extirpando en algunos casos únicamente el tumor y otras veces quitando la mama completa, la radioterapia y los tratamientos endovenosos como la quimioterapia, la terapia endocrina y la terapia biológica dirigida con anticuerpos. En la mayoría de los casos los tratamientos se combinan para potenciar su efecto, como por ejemplo pasa con la aplicación de radioterapia y quimioterapia para disminuir el tamaño del tumor y después extirparlo más fácilmente con cirugía, o en el caso contrario, tras una cirugía la aplicación de los otros tratamientos para asegurar un menor riesgo de recidiva (Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017).

El cáncer lleva consigo muchas preocupaciones sobre el propio diagnóstico, el tratamiento y las consecuencias de este, la evolución y el desenlace de la enfermedad. Esta preocupación dura incluso después de haberse curado el cáncer por el miedo a la recidiva (Charnay-Sonnek & Murphy, 2022; Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017).

Las enfermedades crónicas, como el cáncer de mama, progresan lentamente y tienen épocas de recaída que hacen que se generen cambios en la forma de vida, muchas veces irreversibles que pueden afectar a la esfera física, psicológica y social. La adaptación suele ser un proceso complejo que requiere una gran cantidad de cuidados. Esto afecta a la calidad de vida no sólo del paciente, también de su familia y entorno porque se tienen que ir adaptando según el trascurso de la enfermedad (Bueno Ferrán, 2015; Trejo Martínez, 2012).

El diagnóstico, aun teniendo una tasa de supervivencia cada vez mayor, lleva implícito un pensamiento de muerte y un tratamiento largo y tedioso que expone la imagen y la personalidad de la paciente a drásticos cambios. Los cambios en la imagen corporal de la mujer pueden llevar a una sensación de mutilación, pérdida de la feminidad y por tanto una sensación de inseguridad y disminución de la autoestima (Charnay-Sonnek & Murphy, 2022).

En este estudio se pretende valorar la incertidumbre percibida por las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, así como los factores que influyen sobre ella. Por ello la pregunta de investigación que se plantea para el estudio es: ¿cómo afecta la incertidumbre a las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama y qué factores influyen sobre este estado cognitivo?

## **2. JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad el cáncer de mama es la enfermedad con más prevalencia en las mujeres. Debido a la mejora de los tratamientos y los programas de detección precoz, la tasa de mortalidad ha disminuido, por lo que el cáncer se considera una enfermedad crónica con la que las mujeres tienen que aprender a vivir y adaptarse según evolucione. Como el devenir de la enfermedad es incierto y provoca cambios continuamente, tanto físicos como psicosociales, se produce en las pacientes y familiares un estado de incertidumbre. Todo ello produce sentimientos de angustia, temor e incluso enfermedades secundarias como depresión.

Por ello la finalidad del trabajo es aumentar los conocimientos sobre la incertidumbre percibida por las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, así como identificar los factores que influyen en la percepción de este estado cognitivo.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo principal:**

- Determinar la incertidumbre percibida por las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Identificar los factores que influyen en la incertidumbre percibida por las mujeres.
- Describir cómo estos factores modifican los niveles de incertidumbre.

## 4. METODOLOGÍA

El diseño del estudio es una revisión bibliográfica narrativa, desarrollada desde diciembre de 2021 hasta mayo de 2022.

### 4.1 Método de búsqueda

Para la formulación de la pregunta de investigación es necesario definir 3 aspectos (del Pino Casado, Frías Osuna, Palomino Moral, 2014):

- Población de estudio: mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
- Problema de estudio: la incertidumbre según la Teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel.
- Cuestión concreta que se quiere estudiar: factores que influyen en la percepción de este estado cognitivo.

Según estos tres elementos, la pregunta de investigación en la que se basa el estudio según este método es: ¿cómo afecta la incertidumbre a las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama y qué factores influyen en este estado cognitivo?

Para la búsqueda de información para resolver la pregunta de investigación se han utilizado como palabras clave, con sus descriptores de ciencias de la salud: “Merle Mishel”, incertidumbre (uncertainty), cáncer de mama (breast cancer), cáncer (cancer), según se indica en la tabla 1.

Tabla 1. Palabras clave, DeCS y MeSH.

Palabra clave	DeCS	MeSH
Merle Mishel		
Incertidumbre	Incertidumbre	Uncertainty
Cáncer de mama	Neoplasias de la Mama	Breast cancer
Cáncer	Neoplasias	Cancer

Fuente: Elaboración propia.

Las bases de datos utilizadas para encontrar la información del estudio son: PubMed, Scielo, Dialnet, CINAHL, CUIDENplus, Medline, Scopus. En estas bases se ha utilizado el operador booleano AND junto con las palabras clave para crear las distintas cadenas de búsqueda tanto en español como en inglés que se muestran en la tabla 2:

Tabla 2. Cadenas de búsqueda.

Merle Mishel AND theory AND uncertainty	Merle Mishel AND teoría AND incertidumbre
Merle Mishel and theory of uncertainty	Merle Mishel AND teoría de la incertidumbre
Theory of uncertainty AND breast cancer	Teoría de la incertidumbre AND cancer de mama
Uncertainty AND breast cancer	Incertidumbre AND cáncer de mama
Uncertainty AND breast cancer AND Mishel	Incertidumbre AND cancer de mama AND Mishel

Fuente: Elaboración propia.

## 4.2 Criterios de búsqueda

- Los criterios de inclusión para discriminar los artículos usados en el estudio son:
  - Año de publicación del estudio: publicaciones desde el año 2012 hasta la actualidad.
  - En los idiomas español, inglés y portugués.
  - Que se encuentre el texto completo de los artículos.
  - Que los estudios contengan información sobre la población de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.
  - Estudios cuantitativos.
- Criterios de exclusión
  - Género en pacientes con cáncer de mama diferente al femenino.
  - No se recogerán publicaciones como las cartas al director y comunicaciones a congresos.

El número de resultados de cada búsqueda en las bases de datos utilizadas se encuentra detallado en la tabla 3.

Tabla 3. Estrategia de búsqueda y resultados.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	BUSCADOR	Nº DE RESULTADOS	Nº UTILIZADOS
Merle Mishel AND theory AND uncertainty  Merle Mishel AND teoría AND incertidumbre	Medline	0	0
	CUIDENplus	5	0
	Pubmed	2	0
	Scielo	3	1
	Dialnet Plus	3	0
	CINAHL	1	0
	Scopus	10	1
Merle Mishel and theory of uncertainty  Merle Mishel AND teoría de la incertidumbre	Medline	0	0
	CUIDENplus	5	0
	Pubmed	2	0
	Scielo	2	0
	Dialnet Plus	5	0
	CINAHL	21	2
	Scopus	10	0
Theory of uncertainty AND breast cancer  Teoría de la incertidumbre AND cáncer de mama	Medline	1	0
	CUIDENplus	1	0
	Pubmed	10	1
	Scielo	1	0
	Dialnet Plus	2	0
	CINAHL	1	0
	Scopus	5	1
Uncertainty AND breast cáncer  Incertidumbre AND cáncer de mama	Medline	0	0
	CUIDENplus	12	
	Pubmed	569	5
	Scielo	3	1
	Dialnet Plus	29	1
	CINAHL	43	0
	Scopus	18	1
Uncertainty AND breast cancer AND mishel	Medline	7	0
	CUIDENplus	1	0
	Pubmed	3	0
	Scielo	1	0
	Dialnet Plus	0	0
	CINAHL	65	0
	Scopus	7	0

Fuente: Elaboración propia.

Según estos resultados, se sintetiza en este diagrama de flujo según PRISMA (Figura 1) la forma de elección de los artículos finales:

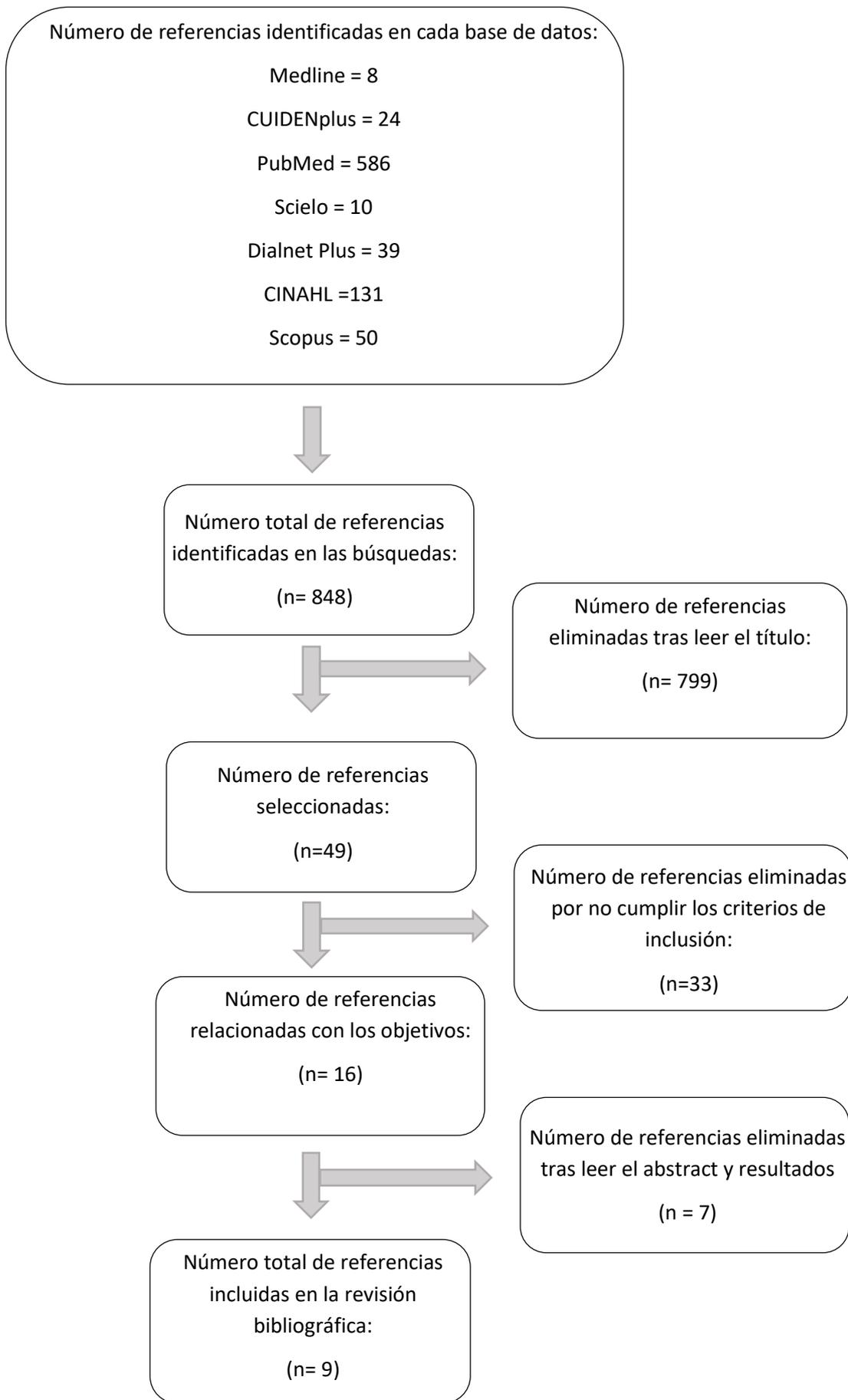


Figura 1. Diagrama de flujo búsqueda bibliográfica según declaración PRISMA. Fuente: Urrutia & Bonfill, 2010.

## 5. RESULTADOS

Para realizar el estudio se han seleccionado 9 artículos de metodología cuantitativa, de los cuales un artículo es de casos y controles, dos son ensayos clínicos, cuatro son de metodología correlacional y dos son descriptivos. Seis de los estudios se encuentran en inglés y los tres restantes en español.

Los lugares donde se ha analizado la incertidumbre para este estudio sobre mujeres con cáncer de mama son: Chile, Malasia (Kuala Lumpur), Noruega, Tehrán (Irán), Estados Unidos, Seúl (Corea del Sur), California (EE. UU.), Cartagena de Indias.

En estos países se han escogido pacientes procedentes de hospitales tanto públicos como privados (Hagen et al., 2015; Kyranou et al., 2014; Pahlevan Sharif, S., 2017; Park & Kim, 2020; Sajjadi et al., 2014). También de un centro de investigación y de distintas universidades (Germino et al., 2013; Hall et al., 2019; Kyranou et al., 2014). Todo ello se encuentra reflejado en la tabla 8.

En diferentes estudios se han utilizado escalas adaptadas para comprobar su validez y poder medir el nivel de incertidumbre que sufren las mujeres de una forma fiable. (Hagen et al., 2015; Hall et al., 2019; Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017; Kyranou et al., 2015; Montalvo Prieto et al., 2016; Pahlevan Sharif, S., 2017; Park & Kim, 2020; Sajjadi et al., 2014). En el estudio de Kyranou et al. (2015) se ha visto que la incertidumbre en la población afectada está en un nivel moderado, es decir en torno al 50%, siendo valorada con una escala en la que 0 corresponde con tener un nivel de incertidumbre muy alto y 100 con no tener nada de incertidumbre. En el estudio de Montalvo Prieto et al. (2016) valoraron el nivel de incertidumbre según una clasificación propuesta por M. Mishel, en la que el nivel se mide como bajo, regular o alto. En éste se encontró que el 60,2% de sus participantes en el estudio poseían un nivel regular de incertidumbre (Montalvo Prieto et al., 2016). En el estudio de Johnson Castro & Hurtado Arenas (2017) se encontró que la mayoría de sus participantes presentaban un alto nivel de incertidumbre.

La incertidumbre no sólo aparece durante el trascurso de la enfermedad, puede presentarse antes de confirmarse el diagnóstico. Esto ocurre en las mujeres que tienen antecedentes oncológicos tanto familiares como personales (Hall et al., 2019; Kyranou et al., 2014).

La incertidumbre generalmente es provocada por falta de información sobre los acontecimientos relacionados con la enfermedad. Los temas que más incertidumbre producen en las mujeres con cáncer de mama son los efectos secundarios tardíos del tratamiento y los síntomas que aparecen a causa de la enfermedad (Germino et al., 2013). La mayoría de los artículos coinciden en que la información que demandan las pacientes es un factor que influye sobre los niveles de incertidumbre (Hagen et al., 2015; Germino et al., 2013; Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017; Kyranou et al., 2014; Montalvo Prieto et al., 2016).

Si las usuarias reciben información de calidad y en cantidad suficiente la incertidumbre disminuye (Germino et al., 2013; Hagen et al., 2015; Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2016; Kyranou et al., 2014).

En varios de los estudios se ha comprobado que es necesaria una capacidad cognitiva o un nivel de escolarización suficiente para comprender la información, por lo que cuanto más alto sea la base de conocimientos de la mujer menor incertidumbre tendrá (Hagen et al., 2015; Hall et al.,

2019; Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017; Kyranou et al., 2014; Montalvo Prieto et al., 2016; Sajjadi et al., 2014).

La información es aportada principalmente por los profesionales sanitarios, lo que les convierte en un elemento fundamental para disminuir la incertidumbre. Estos actúan como instructores aumentando los conocimientos de las mujeres de manera rigurosa y veraz y aportan apoyo emocional durante todo el proceso oncológico (Germino et al., 2013; Hagen et al., 2015; Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017; Montalvo Prieto et al., 2016; Pahlevan Sharif, S., 2017; Sajjadi et al., 2014).

Otros apoyos emocionales que disminuyen la incertidumbre son el aportado por la sociedad y el dado por los grupos de apoyo formados por mujeres que tienen o han tenido cáncer de mama (Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017; Kyranou et al., 2014; Montalvo Prieto et al., 2016; Park & Kim, 2020; Sajjadi et al., 2014).

Los factores sociodemográficos según los autores Hall et al. (2019) están formados por la edad, los ingresos económicos y el trabajo, el ambiente familiar de la mujer, el estado civil y su situación respecto a la maternidad.

Con respecto a la edad, en el estudio de Park & Kim, (2020) se encontró que las más jóvenes presentaban mayores niveles de fatiga y dolor. Además, las mujeres que ya habían terminado con el tratamiento mostraron alteraciones tanto físicas como psíquicas, lo que les conllevó el mayor nivel de incertidumbre respecto a las más mayores (Hall et al., 2019).

De la misma forma se encontró que la inestabilidad laboral y un nivel de ingresos muy bajo aumentaba la incertidumbre de las usuarias (Germino et al., 2013).

El cáncer de mama conlleva inquietudes sobre la maternidad que abarcan desde si las mujeres podrán o no tener hijos, hasta si las que ya los tienen podrán asegurarles un futuro. La posible afectación de la familia por la enfermedad, el sentimiento de abandono o por ser la principal sustentadora de la familia, aumentan la incertidumbre percibida (Germino et al., 2013; Hagen et al., 2015; Park & Kim, 2020). Por el contrario, el apoyo que proporciona la familia a las pacientes disminuye la incertidumbre (Hagen et al., 2015; Montalvo Prieto et al., 2016; Park & Kim, 2020).

Las dudas sobre el posible tratamiento; si va a funcionar o no, como el desconocimiento de los síntomas y efectos secundarios incrementa la incertidumbre sobre las afectadas (Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017; Montalvo Prieto et al., 2016; Pahlevan Sharif, S., 2017; Park & Kim, 2020).

La fatiga en el cáncer es definida como un cansancio que no se soluciona con el descanso. El insomnio es la incapacidad para iniciar el sueño o mantenerse dormido. Los dos son efectos secundarios del tratamiento que refieren la mayor parte de las mujeres incluso después de haber terminado el mismo (Hall et al., 2019). Estas dos afecciones físicas aumentan la incertidumbre de las mujeres con cáncer de mama (Germino et al., 2013; Hagen et al., 2015; Kyranou et al., 2014; Montalvo Prieto et al., 2016). A su vez, la fatiga y el insomnio se relacionan con algunos factores sociodemográficos como el trabajo y los ingresos, afectando gravemente a la vida diaria (Germino et al., 2013; Hagen et al., 2015; Kyranou et al., 2014; Montalvo Prieto et al., 2016; Park & Kim, 2020).

El propio diagnóstico de cáncer y la incertidumbre que se produce durante el proceso generan en las mujeres afecciones psicológicas como la ansiedad y la depresión. Estos trastornos del estado de ánimo hacen que aumente la incertidumbre, sobre todo en los estados preoperatorios (Kyranou et al., 2014). El incremento de la ansiedad también es un indicador de que la paciente tiene estrés, que se define como una sensación que afecta al estado psicológico de las pacientes generando problemas secundarios (Park & Kim, 2020).

Estos trastornos psicológicos crean un sentimiento de descontrol sobre las mujeres afectadas, lo que a su vez está relacionado con una peor calidad de vida (Pahlevan Sharif, S., 2017). Cuanto peor calidad de vida, mayor nivel de incertidumbre existe (Hagen et al., 2015; Montalvo Prieto et al., 2016; Pahlevan Sharif, S., 2017).

En el cáncer el pronóstico de la enfermedad es incierto. Esto sumado a que tampoco se conoce cómo va a evolucionar la patología, incrementa el nivel de incertidumbre de las pacientes (Hagen et al., 2015; Hall et al., 2019; Germino et al., 2013; Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017; Montalvo Prieto et al., 2016; Park & Kim, 2020; Kyranou et al., 2014).

Cuando la enfermedad se consigue vencer, las mujeres se convierten en supervivientes, pero esto no es motivo de disminución de la incertidumbre. El cáncer de mama puede volver a reaparecer, y este pensamiento de posible recurrencia crea en las mujeres más miedo e incertidumbre (Germino et al., 2013; Hagen et al., 2015; Hall et al., 2019; Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017; Kyranou et al., 2014; Montalvo Prieto et al., 2016; Park & Kim, 2020; Sajjadi et al., 2014).

Las mujeres que tienen creencias religiosas y más valores personales como la autoeficacia o confianza para lograr un objetivo tienen menos incertidumbre (Germino et al., 2013; Pahlevan Sharif, S., 2017).

Los elementos o factores que influyen sobre la incertidumbre percibida se resumen en las Tablas 4, 5 y 6. Dentro de la tabla 7 se detalla por un lado los elementos que aumentan la incertidumbre: antecedentes oncológicos familiares y personales, miedo a la reaparición de la enfermedad, la fatiga, el insomnio, los trastornos emocionales, el estrés, el tratamiento y algunos factores sociodemográficos. Por otro lado, los que disminuyen la incertidumbre son: la información, la educación recibida, los profesionales sanitarios, el apoyo emocional, las creencias y valores personales.

Tabla 4. Elementos que influyen sobre el nivel de incertidumbre de las mujeres con cáncer de mama.

Referencia	Antecedentes	Información	Educación	Miedo a la recidiva	Personal sanitario	Creencias	Apoyo emocional	Elementos psicológicos/físicos	Factores sociodemográficos	Calidad de vida	Tratamiento	Autoeficacia
(Hall et al., 2019)	X		X	X		X		X	X			
(Germino et al., 2013)		X		X				X	X			X
(Park & Kim, 2020)				X			X	X			X	
(Kyranou et al., 2014)	X	X	X	X			X	X				
(Montalvo Prieto et al., 2016)		X	X	X	X		X	X	X	X	X	
(Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017)		X	X	X	X		X		X		X	
(Hagen et al., 2015)		X		X	X		X	X		X		
(Sajjadi et al., 2014)			X		X							
(Pahlevan Sharif, S., 2017)		X									X	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Elementos sociodemográficos que influyen sobre la incertidumbre según referencias.

REFERENCIA	EDAD	ESTADO CIVIL	INGRESOS	EMPLEO	MATERNIDAD/FAMILIA
(Hall et al., 2019)	X	X	X	X	X
(Germino et al., 2013)	X				X
(Park & Kim, 2020)					
(Kyranou et al., 2014)					
Montalvo Prieto et al., 2016)					X
(Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017)					X
(Hagen et al., 2015)					
(Sajjadi et al., 2014)					
(Pahlevan Sharif, S., 2017)					

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Elementos físicos/psicológicos que influyen sobre la incertidumbre según referencias.

REFERENCIA	FATIGA	INSOMNIO	ESTRÉS	ANSIEDAD	DEPRESIÓN
(Hall et al., 2019)	X	X			
(Germino et al., 2013)	X		X		
(Park & Kim, 2020)	X	X		X	X
(Kyranou et al., 2015)				X	X
(Montalvo Prieto et al., 2016)					X
(Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017)					
(Hagen et al., 2015)				X	X
(Sajjadi et al., 2014)				X	X
(Pahlevan Sharif, S., 2017)				X	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. Descripción de los elementos que aumentan y/o disminuyen la incertidumbre según referencia.

REFERENCIA	ELEMENTOS QUE AUMENTAN LA INCERTIDUMBRE	ELEMENTOS QUE DISMINUYEN LA INCERTIDUMBRE
(Hall et al., 2019)	Antecedentes familiares Fatiga Insomnio Factores sociodemográficos	Creencias religiosas/espirituales Educación formal
(Germino et al., 2013)	Ser joven Estrés Miedo a la recidiva, metástasis Maternidad	Información Autoeficacia
(Park & Kim, 2020)	Fatiga Ansiedad Depresión Insomnio Miedo a la recidiva Tratamiento/síntomas	Apoyo social
(Kyranou et al., 2014)	Ansiedad Depresión No autoeficacia	Educación Información Apoyo social
(Montalvo Prieto et al., 2016)	Pronóstico de la enfermedad Tratamiento Falta de información Depresión Fase aguda de la enfermedad Familiaridad con la enfermedad Familia	Formación académica Apoyo familiar Personal sanitario
(Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017)	Tratamiento/síntomas Impacto familiar Nivel de escolaridad bajo	Profesionales sanitarios Información Apoyo social/redes de apoyo Educación
(Hagen et al., 2015)	Ansiedad Depresión Miedo a la recidiva	Calidad de vida satisfactoria Apoyo social Información Personal sanitario
(Sajjadi et al., 2014)		Personal sanitario Educación
(Pahlevan Sharif, S., 2017)	Tratamiento Devenir de la enfermedad Ansiedad No buscar información	Calidad de vida

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. Datos sociodemográficos y ámbito asistencial de los estudios que contienen datos de incertidumbre según la teoría de Merle Mishel.

BIBLIOGRAFÍA	PAÍS	ÁMBITO ASISTENCIAL	Nº DE PARTICIPANTES	EDAD DE LA POBLACIÓN	INTERVENCIÓN QX	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO en % - años
(Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017)	Chile	institución no gubernamental: "la Corporación Nacional del Cáncer (CONAC)"	22 mujeres con cáncer de mama	Entre 60 años hasta 82 años	No	Casados: 64.3% Solteros: 16.7% Otros: 19%	7.1% sin estudios Educación básica = 19% Educación media = 28,6% Educación superior = 16,7%
(Pahlevan Sharif, S., 2017)	Malasia (Kuala Lumpur)	Hospital privado	118 pacientes, 49.2% chinos 28.8% malayos 10.2% indios 11.8% otros	Edad media: 50.95 años	Sí	Casados: 74.6% Solteros: 15.3% Otros: 10.1%	Estudios primarios = 7.6% Estudios secundarios = 25.4% Estudios universitarios = 21.2%
(Hall et al., 2019)	Estados Unidos	Universidad de Carolina del Norte	313 participantes. 117 africanos-americanos 196 caucásicos	Edad media: 43.96 años	-	Casados: 67.7%	Media de tiempo estudiado: 15,19 años
(Hagen et al., 2015)	Noruega	2 hospitales universitarios	209 participantes	Edad media: 57.9 +/- 9.7 años	100%	Casados: 72.7% Solteros: 6.2% otros: 13.4%	Educación primaria: 53,2% Educación secundaria: 36,8% Universidad: 10.0%

(Sajjadi et al., 2014)	Irán (Tehrán)	Hospital Imam Khomeini y Hospital Taleghani de Teherán	103 participantes con cáncer de mama	Edad media: 46.4 años.	66.4% Sí	Solteros: 13.8% casados: 78.8% otros: 31 7.3&	Sin estudios = 20.7% Estudios primarios = 36% Estudios universitarios = 17,9%
(Germino et al., 2013)	Estados Unidos	Universidad de Carolina del norte	313 mujeres Afroamericanas = 117 Caucásicas = 196	50 años o menos	-	-	-
(Park & Kim, 2020)	Seúl (Corea del Sur)	Hospitales de larga estancia de Seúl	210 participantes	Edad media: 48,08 +/- 8,50 años	Sí (100%)	-	Nivel medio de estudios = 3,3% Nivel alto de estudios = 17,6% Estudios universitarios = 65,2% Mayor que graduado escolar = 13,8%
(Kyranou et al., 2014)	California (EE. UU.)	Centro de investigación clínica/ casas de los participantes, dos hospitales públicos y cuatro sitios comunitarios	396 participantes	Edad media 54,9 +/- 11,6 años	Sí (100%)	Casados 41,5% Viven solos 24,1%	Años de educación medios = 15,7 +/- 2,7 años
(Montalvo Prieto et al., 2016)	Cartagena de Indias	-	108 participantes	Edad media 54,6 años	No	Casada: 34% Soltera: 19% Otros: 46,4%	Educación primaria 7.6% Educación secundaria: 25.4% Universitarios: 21.2%

Fuente: Elaboración propia.

## 6. DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo de esta revisión bibliográfica que fue determinar la incertidumbre percibida por las mujeres con cáncer de mama, se puede afirmar que estas mujeres conviven con niveles de moderados a altos de incertidumbre. La incertidumbre no es estática, aumenta o disminuye según la influencia de elementos que generalmente son difíciles de definir y no se pueden predecir. La motivación principal de que aparezca la incertidumbre es la ausencia de información sobre cuestiones concretas referentes a la patología (Hagen et al., 2015; Hall et al., 2019; Germino et al., 2013; Pahlevan Sharif, S., 2017).

La incertidumbre impide que las pacientes puedan comprender con efectividad los datos que se les proporcionan, lo que supone un gran problema porque la mayor parte de los estudios utilizados confirman que la aportación y comprensión de información de calidad es el elemento principal para la disminución de la incertidumbre, al igual que postula la teoría de Merle Mishel (Germino et al., 2013; Hagen et al., 2015; Montalvo Prieto et al., 2016).

Las enfermeras que pasan tanto tiempo acompañando a las mujeres con procesos oncológicos durante la enfermedad deben ser autoridades con credibilidad y de confianza que aporten suficiente información adaptada al nivel educativo de cada paciente (Germino et al., 2013; Hagen et al., 2015; Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017; Sajjadi et al., 2014). Se puede ver un ejemplo de intervención en el estudio de Germino et al. (2013) en el que se llevaron a cabo actividades conductuales con el fin de mejorar la atención y dotar de información para la resolución de sus dudas.

Cuanto mayor haya sido el grado de educación recibido anteriormente, más recursos intelectuales tienen las usuarias para comprender la información, asimilarla y después crear estrategias para afrontar la incertidumbre (Montalvo Prieto et al., 2016; Sajjadi et al., 2014).

La radioterapia, la cirugía y las terapias endovenosas pueden afectar tanto a las dimensiones físicas como a las psicosociales e incrementar el nivel de incertidumbre porque ayudan a la realización de preguntas que las pacientes no pueden responder (Hall et al., 2019; Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017; Park & Kim, 2020). Se puede reseñar que cuando el tratamiento ha sido efectivo la incertidumbre tiende a disminuir, como se muestra en el estudio de Kyranou et al. (2014) tras la realización de una mastectomía.

El tratamiento quirúrgico es uno de los motivos por los que se producen alteraciones psicológicas. Si se llevaran a cabo intervenciones que aborden los trastornos emocionales que genera se disminuiría la incertidumbre, coincidiendo con la teoría de M. Mishel y como se ve el estudio de Kyranou et al. (2015), en el que se reducen los niveles de ansiedad gracias a una intervención educativa sobre estrategias para el afrontamiento de ésta en el preoperatorio.

La fatiga y el insomnio son dos efectos secundarios que como se ha visto anteriormente aumentan la incertidumbre (Hall et al., 2019; Park & Kim, 2020). Dentro del tratamiento debería estar incluida la educación por parte de las enfermeras sobre estos efectos, para que las mujeres sean capaces de crear estrategias de afrontamiento y como consecuencia que la incertidumbre se reduzca (Hall et al., 2019; Pahlevan Sharif, S., 2017; Park & Kim, 2020).

El estrés producido por los cambios físicos y psicológicos aumenta la incertidumbre y por tanto incrementa el nivel de fatiga (Park & Kim, 2020).

Por otro lado, los factores sociodemográficos están en controversia sobre su influencia sobre la incertidumbre (Germino et al., 2013; Hall et al., 2019; Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017; Montalvo Prieto et al., 2016). Según Montalvo Prieto et al. (2016) algunos de estos factores no variaron el nivel de incertidumbre en su estudio. Por el contrario, en el estudio de Hall et al. (2019) muestra como la raza, la edad, la educación recibida, los hijos, el trabajo, el estado civil, los ingresos económicos, el tabaquismo, los antecedentes familiares oncológicos y las creencias religiosas, sí que influyen sobre la fatiga y el insomnio e indirectamente con la incertidumbre.

La edad en el cáncer de mama es un factor de riesgo no modificable y sociodemográfico que influye sobre la incertidumbre. Las mujeres jóvenes sufren mayor nivel de incertidumbre por el trabajo, las relaciones sociales y sexuales y si la enfermedad les permitirá tener hijos o no (Hall et al., 2019; Montalvo Prieto et al., 2016). Además, se ha visto que las de menor edad tienen escaso apoyo por parte de grupos de pacientes porque hay un número menor de mujeres jóvenes con la patología y muchas de las que sí se encuentran en esta situación, no quieren contar sus inquietudes en esas terapias (Germino et al., 2013).

Que las pacientes oncológicas reciban apoyo social es muy importante porque tiene un efecto inverso sobre la incertidumbre, la ansiedad y la depresión, disminuyéndolas (Hagen et al., 2015; Kyranou et al., 2014; Park & Kim, 2020).

Igual de importante es el apoyo social familiar. Este proporciona afecto y seguridad creando un mayor nivel de confianza de las mujeres y reduciendo así la incertidumbre que padecen (Montalvo Prieto et al., 2016). Las enfermeras deben cuidar de las familias por ser un elemento fundamental al que las pacientes recurren así como animar a estas usuarias a buscar apoyo en los grupos terapéuticos de iguales (Kyranou et al., 2014).

Respecto al nivel económico, cuanto mejor es este, menor es nivel de incertidumbre. Las personas que más ingresos pueden contar con un seguro o cobertura médica más rápida, lo cual potencia la confianza en los proveedores de salud y soluciona las necesidades que se generan a partir del tratamiento (Montalvo Prieto et al., 2016).

Las creencias religiosas y valores personales disminuyen el nivel de incertidumbre. Si las mujeres tienen la creencia de que pueden controlar en cierta medida la enfermedad, sin elementos externos, serán capaces más fácilmente de crear estrategias de afrontamiento efectivas. Los profesionales sanitarios deben tener en cuenta que las mujeres que tienen poca confianza en ellas mismas confiarán más en ellos a la hora de resolver sus dudas (Pahlevan Sharif, S., 2017).

Como el cáncer es una enfermedad crónica, la incertidumbre va a estar presente durante todo el proceso de la patología, incluso hasta después de su curación (Hagen et al., 2015; Pahlevan Sharif, S., 2017). Debido a esto existe el miedo a la evolución o recidiva de la enfermedad (Germino et al., 2013). El temor a que la enfermedad reaparezca se multiplica en casos en los que surgen síntomas sin esperarlo tras algunos años de haber acabado con la patología (Hagen et al., 2015).

Con la incertidumbre la calidad de vida de las mujeres se ve gravemente afectada (Hagen et al., 2015; Hyesun & Kissok, 2020; Pahlevan Sharif, S., 2017). Es crucial que los cuidados y el control de la incertidumbre comience con los hechos del día a día para poder mejorarla (Johnson Castro & Hurtado Arenas, 2017).

Para las enfermeras los resultados obtenidos de esta revisión ponen en valor la importancia de unos cuidados humanizados centrados en la persona. La utilización del Modelo de Mishel se presenta como herramienta útil para enfocar el cuidado de estas mujeres que se enfrentan a un proceso crónico y complejo. Conocer los factores que modulan la incertidumbre percibida puede guiar la valoración enfermera y plantear intervenciones para mejorar el afrontamiento del proceso de enfermedad.

Para estudios futuros sería muy interesante plantear la validación de la escala de incertidumbre de Mishel, en su versión corta, en esta población de pacientes. Esto permitiría obtener unos resultados válidos y fiables de este constructo, y poder seguir estudiando los factores que influyen en la incertidumbre, así como evaluar la efectividad de las intervenciones.

## **7. CONCLUSIONES**

- Las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama tienen un nivel de incertidumbre medio-alto.
- El nivel de incertidumbre depende de las características individuales y del momento de la enfermedad en el que se encuentre cada persona.
- Los elementos que influyen sobre el nivel de incertidumbre de las mujeres aumentándola son: la existencia de antecedentes oncológicos familiares o personales, el tratamiento y sus posibles efectos, el miedo a la recidiva, la fatiga y el insomnio y los trastornos psicológicos.
- Los elementos que han disminuido la incertidumbre son: la información, la educación recibida, los profesionales sanitarios, las creencias religiosas, los valores personales, el apoyo emocional y un alto nivel de vida.
- Conocer los elementos que modulan la incertidumbre en el marco de la Teoría de Mishel, proporciona claves para guiar el cuidado y mejorar el afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

Bueno Ferrán, M. (2015). Cuidando a las mujeres con cáncer de mama: el afrontamiento como predictor de la calidad de vida [Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla]. Depósito de Investigación de la Universidad de Sevilla. <http://hdl.handle.net/11441/39125>

Centro para el Control y la Prevención de enfermedades. (2022, 9 marzo). ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama? Centers for Disease Control and Prevention. Recuperado 26 de marzo de 2022, de [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/risk\\_factors.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm)

Charnay-Sonnek, F. y Murphy, A. E. (2022). Principios de enfermería en oncología: nuevos retos (1.ª edición). Elsevier.

Germino, B. B., Mishel, H. M., Crandell, J., Porter, S. L., Blyler, D., Jenerette, C., & Gil, M. K. (2013). Outcomes of an Uncertainty Management Intervention in Younger African American and Caucasian Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*, 40(1), 82–92. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.82-92>

Hagen, K. B., Aas, T., Lode, K., Gjerde, J., Lien, E., Kvaløy, J. T., Lash, T. L., Sjøiland, H., & Lind, R. (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, 113–119. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2014.10.009>

Hall, D. L., Mishel, M. H., & Germino, B. B. (2019). Living with cancer-related uncertainty: associations with fatigue, insomnia, and affect in younger breast cancer survivors. *Support Care Cancer*, 22(9), 2489–2495. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2243-y>

Johnson Castro, M. I., & Hurtado Arenas, P. (2017). La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer. *Ciencia y enfermería*, 23(1), 57–65. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100057>

Kyranou, M., Puntillo, K., Dunn, L. B., Aouizerat, B. E., Paul, S. M., Cooper, B. A., Neuhaus, J., West, C., Dodd, M., & Miaskowski, C. (2014). Predictors of initial levels and trajectories of anxiety in women prior to and for six months following breast cancer surgery. *Cancer Nursing*, 37(6), 406–417. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000131>

Marriner Tomey, A, y Raile Alligood, M (Eds.). (2007). Modelos y teorías en enfermería (6.ª edición). Elsevier.

Montalvo Prieto, A. A., Fajardo Rocha, H., Angulo Yepes, T. B., Flórez Navas, D. E., Caffroni Monterroza, R. A., & Fajardo Torres, Y. M. (2016). Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama. *Hacia promoc. salud*, 21(2), 114–126. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.2.9>

Organización Mundial de la Salud. (2021, 26 marzo). Cáncer de mama. Recuperado 25 de marzo de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Pahlevan Sharif, S. (2017). Locus of control, quality of life, anxiety, and depression among Malaysian breast cancer patients: The mediating role of uncertainty. *European Journal*

of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society, 27, 28–35.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.01.005>

Park, H., & Kim, K. (2020). Impact of psycho-social factors on fatigue among breast cancer patients who are currently undergoing radiotherapy. *International Journal of environmental research and public health*, 17(17), 6092.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17176092>

Sajjadi, M., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Alavi Majd, H., & Zendehtdel, K. (2014). Psychometric properties of the Persian version of the Mishel's Uncertainty in Illness Scale in Patients with Cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 52–57.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.09.006>

Trejo Martínez, F. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enfermería Neurológica*, 11(1), 34–38.  
<https://doi.org/10.37976/enfermeria.v11i1.120>