

INCERTIDUMBRE Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES Y HOMBRES AFECTADOS POR CÁNCER.

UNCERTAINTY AND QUALITY OF LIFE IN MEN AND WOMEN AFFECTED BY CANCER.

INCERTEZA E QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS E MULHERES ACOMETIDAS PELO CÂNCER.

Autores: Lizenn Arreguin Sánchez¹, María Claudia Morales Rodríguez², María de la Luz Bonilla Luis³, María Magdalena Soriano y Sotomayor⁴, Rosa María Teresa Tlalpan Hernández⁵, Verónica Pérez Badillo⁶.

Recibido: 10/10/2012

Aceptado: 13/11/2012

RESUMEN

Este estudio descriptivo tuvo el propósito de conocer la asociación entre la incertidumbre en la calidad de vida en hombres y mujeres de cáncer de mama y próstata en la ciudad de Puebla, México. Se utilizó un diseño transversal y correlacional. La recolección de datos se llevó a cabo con dos escalas: incertidumbre frente a la enfermedad (MUIS C) y la Evaluación Subjetiva de la Calidad de Vida (ESCV). Respondieron la encuesta un total de 100 personas; el análisis de los datos reveló niveles de incertidumbre en una media de 48.59 (DE = 15.7, rango = 16 a 87); y para los niveles de calidad de vida, una media de 58.25 (DE = 19.5, rango = 15 a 100). La incertidumbre se correlacionó positivamente a la calidad de vida ($r = 0.248$, $p = 0.13$); para los dominios de incertidumbre: la ambigüedad tuvo, una media de 43.58 (DE = 18.6, rango = 0 a 88); el nivel de complejidad obtuvo una media de 59.6 (DE = 20.4, rango = 5 a 100); la falta de información alcanzó una media de 45.0 (DE = 18.4, rango = 3.5 a 85) y para la falta de predicción una media de 61.5 (DE = 23.4, rango = 7 a 80). La reconceptualización de la teoría de incertidumbre ante la enfermedad y las perspectivas de su desarrollo pueden explicar las relaciones entre la incertidumbre y la calidad de vida en hombres y mujeres sobrevivientes de cáncer y pueden servir como guía para estudios futuros.

Palabras clave: Incertidumbre, calidad de vida, cáncer de mama y próstata.

ABSTRACT

This descriptive study was intended to determine the association between uncertainty in the quality of life in men and women of breast cancer and prostate in the city of Puebla, Mexico. A transversal and correlational design was used. Data collection was carried out with two scales: Uncertainty in illness (MUIS C) and assessment subjective of the quality of life (ESCV). Responded to the survey a total of 100 people; the analysis of the data revealed levels of uncertainty in an average of 48.59 (DE = 15.7, range = 16 to 87); and to the levels of quality of life, an average of 58.25 (DE = 19.5, range = 15 to 100). The uncertainty was positively correlated to the quality of life ($r = 0.248$, $p = 0.13$); for domains of uncertainty: the ambiguity had, an average of 43.58 (DE = 18.6, range = 0-88); the level of complexity obtained an average of 59.6 (DE = 20.4, range = 5 to 100); lack of information reached an average of 45.0 (DE = 18.4, range = 3.5 to 85) and for the unpredictability an average of 61.5 (DE = 23.4, range = 7 to 80). Reconceptualising of uncertainty in illness theory and its development prospects can explain the relationship between uncertainty and the quality of life in men and women survivors of cancer and can serve as a guide for future studies.

Keywords: Uncertainty, quality of life, breast cancer and prostate.

RESUMO

Este estudo descritivo foi destinado a determinar a associação entre incerteza na qualidade de vida em homens

¹ Enfermera. Mag. en Enfermería. Docente de Pregrado de la Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (FE-BUAP). Puebla, México. lizenn_nurse@hotmail.com

² Enfermera. Maestría en Enfermería. Docente de Posgrado FE- BUAP. Puebla, México.

³ Enfermera. Mag. en Enfermería. Secretaria Académica. FE- BUAP. Puebla, México.

⁴ Enfermera. Mag. en Enfermería. Docente de Posgrado. Especialista en Cuidados Críticos. FE- BUAP. Puebla, México.

⁵ Enfermera. Mag. en Enfermería. Docente de Pregrado de FE- BUAP. Puebla, México.

⁶ Enfermera. Mag. en Enfermería. Docente de Posgrado. Especialista en Enfermería Oncológica. FE- BUAP. Puebla, México.

e mulheres de câncer de mama e de próstata na cidade de Puebla, México. Utilizou-se um projeto transversal e busca. Coleta de dados foi realizada com duas escalas: a incerteza sobre a doença (MUIS C) e avaliação subjetiva da qualidade de vida (ESCV). Respondeu à pesquisa um total de 100 pessoas; a análise dos dados revelou níveis de incerteza em uma média de 48.59 (DE = 15,7, gama = 16 a 87); e os níveis de qualidade de vida, uma média de 58.25 (DE = 19,5, gama = 15 a 100). A incerteza foi positivamente correlacionada com a qualidade de vida ($r = 0,248$, $p = 0,13$); para domínios de incerteza: a ambigüidade tinha, uma média de 43.58 (DE = 18,6, escala = 0-88); o nível de complexidade obteve uma média de 59,6. x (de = 20,4, gama = 5 a 100); falta de informação atingiu uma média de 45.0 (DE = 18,4, gama = 3.5 a 85) e pela falta de previsão média de 61,5 (DE = 23,4, gama = 7 a 80). Reconceptualising de incerteza antes da teoria de doença e de suas perspectivas de desenvolvimento podem explicar a relação entre a incerteza e a qualidade de vida em homens e mulheres sobreviventes de câncer e podem servir como um guia para futuros estudos.

Palavras-chave: Incerteza, qualidade de vida, o câncer de mama e próstata.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cala tan hondo y fuertemente en la vida de las personas que lo padecen, que no sólo implica saber que se tiene una enfermedad potencialmente mortal, involucra también el miedo al rechazo y un sentimiento impreciso de no tener la certeza de lo que vendrá; estos pacientes se sienten desvalidos y envueltos en sentimientos de inseguridad en su cotidianidad (1); la vorá-gine de sensaciones y sucesos a los que se ven expuestas repentinamente las personas con diagnóstico de cáncer y la serie de eventos que les suceden con tal rapidez, que no se sienten capaces de entender o asimilar lo que está ocurriendo en sus vidas. Es así, que la enfermedad no es sólo un acontecimiento biológico, sino también un acontecimiento biográfico que ocurre en el contexto de la vida personal (2) (3) (4). El primer pensamiento al recibir el diagnóstico, es de muerte cercana por la gravedad y la difícil rehabilitación de la enfermedad, pensamientos derivados de conocimientos erróneos que aumentan la ansiedad y la perplejidad de la situación estresante a la que se enfrentan (5) (6).

Ahora bien, se debe tomar en cuenta que un gran número de personas, sufren los efectos negativos de esta enfermedad que afecta su calidad de vida en la cotidianidad de sus existencias, por la gran incertidumbre que genera; se sabe que el cáncer es uno de los principales problemas de salud en todo el mundo. En México, constituye la segunda causa de muerte en la población general y actualmente mueren 60 mil personas al año y, cada hora, 12 enfermos son notificados que tienen el padecimiento. Los decesos entre mujeres mayores de 40 años son ocasionados por el cáncer de mama en un

15%; y, en los hombres, el 17.1% de las defunciones se deben a tumores de próstata (7). Estos datos epidemiológicos, hacen ver que enfermería debe comprender el sufrimiento que aqueja a este grupo numeroso de la población mexicana.

Es relevante señalar, que dentro del desarrollo teórico enfermero, aparece el concepto de incertidumbre que parte de la teoría de rango medio de Merle Mishel (8), quien afirma que hay ciertos elementos en la vida de las personas, que se constituyen en antecedentes de la incertidumbre, explica que los pacientes procesan cognitivamente los estímulos relacionados con su enfermedad para construir significados de los eventos que se van sucediendo en su experiencia; la incertidumbre aparece cuando existe cierta incapacidad para estructurar esos significados. Es así, que la capacidad cognitiva de los pacientes favorece o limita la interpretación subjetiva de su enfermedad, del tratamiento y de la hospitalización. Asimismo, les permite percibir el grado en que los síntomas son consistentes con un patrón o configuración y les ayuda a reconocer claves familiares asociadas en su memoria, que registra la estabilidad, la confiabilidad y por consiguiente la congruencia de la aparición de los síntomas; así se constituye un marco de estímulos asociados a las capacidades cognitivas. Todo esto, constituye una configuración de significados del evento vivido que se relacionan directamente con el grado de incertidumbre que se experimenta.

Existe otro antecedente de la incertidumbre, constituido por la ayuda que se da a las personas para procesar todo el marco de estímulos, a través de los proveedores de la estructura sanitaria, quienes son para el paciente, autoridades confiables por su educación y por el apoyo social que ofrecen; de su ayuda dependerá la forma como los pacientes estructuran su patrón de estímulos, la familiaridad del evento y la congruencia de la experiencia para que ocurra cierto nivel de incertidumbre y la configuración de un esquema cognitivo sobre su acontecimiento vital. Durante la experiencia de la enfermedad, la incertidumbre puede tomar cuatro formas que se evidencian a través de la ambigüedad, las que se relacionan indirectamente con el estado de la enfermedad; la complejidad, cuya relación está ligada al tratamiento y al sistema de cuidados; la falta de información acerca del diagnóstico y la seriedad de la enfermedad y la falta de predicción sobre el curso de la enfermedad y su pronóstico (9) (10) (11).

De acuerdo con la re-conceptualización de este modelo (12), la autora, sostiene que las personas con experiencias de incertidumbre a lo largo del tiempo, llegan a vivirla como un cambio en el enfoque de su vida. Afirma que, ante un evento que amenaza o daña la vida de los pacientes, se provoca un desequilibrio por el cual ellos pueden incorporar un estado de continua incertidumbre que les genera la reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, como si se tratase de un ritmo

natural de la vida. En algunos estudios se encontró, que las personas enfrentadas a situaciones de enfermedad crónica viven la incertidumbre como un peligro o como una oportunidad, llegando a desarrollar una nueva visión de la vida (13) (14) (15). Así, la incertidumbre que se experimenta a través del tiempo, cataliza las amenazas a los sistemas cognitivos ya existentes, presentándose como eventos predecibles y controlables, como una forma de construir la cotidianidad. Bajo este contexto, las experiencias son fuente de posibilidad permanente para buscar la adaptación y mejorar la calidad de vida (15) (16) (17) (18).

Lo anterior, condujo a estudiar la incertidumbre con el propósito de determinar diferencias o similitudes entre hombres y mujeres con cáncer de mama y próstata, en la asociación de ésta con su calidad de vida; el modelo de incertidumbre frente a la enfermedad (8) (12), fue considerado como el más adecuado para averiguar este fenómeno. El interés nació en la práctica profesional, al observar a los pacientes que son diagnosticados con cáncer, quienes desencadenan una gran inseguridad y disminución en su calidad de vida. Para enfermería, conocer sobre la incertidumbre frente a la enfermedad asociada a la calidad de vida, permitirá comprender las necesidades vitales de las personas y hacer contribuciones a la práctica clínica en el ámbito del cuidado oncológico. Así, enfermería podrá incorporar un plan de cuidados con todos estos aspectos; diseñar estrategias para la atención primaria a la salud en diferentes niveles y centrar sus objetivos en la adaptación a la enfermedad para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del paciente, su familia y los grupos similares de la comunidad (19).

MATERIAL Y MÉTODO

En este estudio se utilizó un diseño correlacional y transversal; la recolección de datos se llevó a cabo con una encuesta, método que mejor se adapta a estudios no experimentales (18). Muestra y procedimiento. Se usó una muestra por conveniencia para seleccionar a los adultos hombres y mujeres diagnosticados con cáncer en un hospital de segundo nivel de la ciudad de Puebla, México. Primero se identificó a los posibles participantes durante la espera a la consulta externa. Luego se verificaron los criterios de inclusión: personas con diagnóstico de cáncer de mama y próstata de entre 25 y 64 años de edad, con tratamiento primario de cáncer completo y que supieran leer y escribir en español. Participaron 50 mujeres y 50 hombres. Posteriormente fueron invitados a participar en el estudio. Los materiales de la encuesta, la invitación y el consentimiento informado se hicieron por escrito.

Medición. Se recogieron datos sociodemográficos a través de un formulario con siete reactivos que incluyeron las variables de edad, género, educación (años de estudio), escolaridad (grado obtenido), estado civil, tiempo

del diagnóstico y religión. Para medir la incertidumbre, se usó la escala de incertidumbre (MUIS-C) forma comunitaria (19), que contiene 23 reactivos, desarrollado para medir la incertidumbre percibida por las personas en situaciones de enfermedad crónica no hospitalizadas y con control por consulta externa; está dividida en cuatro dimensiones: ambigüedad, complejidad, falta de información y falta de predicción; esta escala utiliza un formato de respuesta de cinco puntos tipo Likert. Las puntuaciones varían de 23 a 115, las puntuaciones más altas se deben a mayores niveles de incertidumbre. Estudios anteriores, reportan a esta escala como un instrumento válido y confiable para medir la incertidumbre de una serie de enfermedades en un rango de moderada a alta ($\alpha = 0.74$ a 0.92) (20) (21). Al mismo tiempo, apoyan la validez del constructo en términos de su asociación externa entre las variables de la teoría y su relación con algunos indicadores. Como ejemplo, el nivel de educación, el tiempo del diagnóstico y un mayor nivel de incertidumbre se asocian a dificultades en la adaptación (24) (25).

El otro instrumento usado fue la Escala de Subjetiva de Calidad de Vida (ESCV) (22) para pacientes con cáncer, constituida por cuatro reactivos con un formato de respuesta de seis puntos tipo Likert; las puntuaciones varían de cuatro a 24, las puntuaciones más altas corresponden a la percepción de mayor calidad de vida, reportándose una confiabilidad inicial $\alpha = 0.90$. Cada encuesta tuvo una duración entre 25 y 30 minutos; a todos los participantes se les dio a conocer el consentimiento informado y para la recolección de los datos se obtuvo la aprobación del Comité de Ética del hospital participante.

RESULTADOS

Características de la muestra. De los 100 participantes, 50 fueron mujeres y 50 hombres. El 43% tenían de uno a dos años de haber sido diagnosticados, con una edad promedio de 49.94 (DE = 9.15) años. El 23% de los participantes tenían al menos un certificado de primaria, 26 sujetos del estudio (26.1%) eran graduados universitarios y más de la mitad ($n = 51$, 51%) habían recibido educación formal básica. La mayoría de los participantes ($n = 73$, 73%) vivían con su pareja y habían sido tratados por cáncer de mama y de próstata.

El estadístico, *t* fue utilizado para comparar las diferencias en las respuestas de hombres y mujeres acerca de su percepción de incertidumbre y calidad de vida. Los resultados no mostraron significancia estadística para ambos grupos. Las diferencias de algunas variables socio demográficas encontradas: las mujeres tuvieron mayor escolaridad que los hombres y fueron diagnosticadas cinco años más jóvenes; los hombres fueron diagnosticados en su mayoría antes de un año y las mujeres en un año o dos.

La **tabla 1**, muestra el resultado de las mediciones en el nivel de incertidumbre y sus dominios y de calidad de vida. En forma general, la percepción del nivel de incertidumbre indicó una media de 48.59 (DE = 15.7, rango = 16 a 87); y la calidad de vida mostró una media de 58.25 (DE = 19.5, rango = 15 a 100).

La **tabla 2**, muestra los resultados de las relaciones entre la incertidumbre y la calidad de vida. Las relaciones bivariadas, fueron examinadas mediante la estimación de una matriz de correlación con el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados mostraron que MUIS-C se correlacionó positivamente con las variables de ESCV, y sólo las dimensiones de complejidad y falta de predicción tuvieron una correlación positiva con la calidad de vida.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

No se encontraron diferencias significativas en los niveles de incertidumbre y calidad de vida entre los hombres y mujeres de la muestra estudiada; congruente con esto, se reportó que la incertidumbre, es un componente de todas las experiencias de enfermedad, independientemente del género, influye en cómo hombres y mujeres perciben los procesos de tratamiento y adaptación (23). Las mujeres de la muestra informaron tener mayor incertidumbre y mejor calidad de vida que los hombres, asimismo, percibieron mayor incertidumbre por el pronóstico de la enfermedad. En ambos grupos, la complejidad del tratamiento y la falta de información, generó mayor incertidumbre; asimismo, la incertidumbre y la calidad de vida, no varió por profesar alguna religión; en contraste otro estudio reportó que el aspecto espiritual ejerce una influencia apreciable y mitiga el impacto sobre la adaptación a la enfermedad, y aunque tuvo un efecto mediador no fue moderador (24) (25) (26).

Otro hallazgo en esta muestra, fueron los niveles más altos de calidad de vida en relación al de incertidumbre; esto, aporta evidencia que se correlacionan positivamente, y apoyan la re-conceptualización del modelo (19). Estas relaciones pueden explicarse desde dos perspectivas la re-conceptualización del modelo y el desarrollo humano. En la perspectiva de la re-conceptualización, las personas con inseguridad crónica frente a la enfermedad pueden desarrollar un modo de conducir su incertidumbre cuando carecen de recursos suficientes para hacer frente a los retos de la supervivencia. Cuando falta el apoyo durante la evolución de la incertidumbre y ante las excesivas exigencias de la situación, la calidad de vida puede llegar a ser reflejo de la adaptación para manejar el sufrimiento emocional y la sensibilización negativa de la incertidumbre (27) (28) (29).

Sin embargo, en un contexto de incertidumbre crónica debido a la falta de suficiente apoyo de los proveedores de la estructura sanitaria como autoridades confiables, los pacientes con cáncer pueden utilizar la evitación del

cuidado de la salud para manejar su incertidumbre en futuros requerimientos de su situación. La influencia del apoyo de los recursos de los proveedores de la estructura sobre las relaciones entre la incertidumbre y la calidad de vida, requiere ser más investigada (30). En cuanto al desarrollo humano, los adultos se enfrentan a un cierto nivel de incertidumbre durante el tránsito de su vida, lo que les permite asumir mayores niveles de independencia e integración social a través de la amistad o la madurez en el matrimonio (31) (32) (33).

En cuanto a la ambigüedad vista en el modelo (19) como indicios vagos, indistintos y difusos sobre el estado de la enfermedad, en esta muestra se encontró como fuente de ansiedad (media= 43.59); similar a esto, se reportó en mujeres afro-americanas que describieron su preocupación por el cáncer de mama, una su situación incierta y terrible, tener sentimientos y emociones contradictorios de miedo, evasión, esperanza y optimismo (34) (35) (36). En este estudio, la complejidad del tratamiento y los cuidados (media= 59.65), generó una sensación de incertidumbre por los sucesos múltiples, intrincados y variados (19); similares resultados muestran que la complejidad clínica produjo sufrimiento ante la dinámica de los tratamientos del cáncer (37) (38).

Los sujetos de este estudio percibieron la ausencia de información acerca del diagnóstico y la seriedad de la enfermedad como factor de incertidumbre (media= 46); reportes indican que los profesionales de la salud pueden contribuir a la reducción de los efectos negativos de la incertidumbre mediante la comunicación de información sobre el proceso de atención así como del tratamiento médico (39). Otros reportes muestran que el uso de estrategias para dar información de acuerdo a las diferencias individuales y el ajuste a las necesidades cambiantes de la situación permite maximizar la eficacia de la comunicación paciente-proveedor, el encuadre cognitivo y las intervenciones para reducir la incertidumbre en el tratamiento del cáncer (39) (40) (41).

La complejidad del tratamiento y la falta de predicción mostraron una relación positiva con la calidad de vida, este hallazgo, puede explicar cómo estas dimensiones afectan de manera negativa la adaptación en su relación indirecta con la calidad de vida. Estudios demostraron que la complejidad del tratamiento en las enfermedades adicionales fueron predictores significativos de la calidad de vida (34) (35) (36). En esta muestra, las relaciones positivas entre incertidumbre y la calidad de vida fueron según lo predicho por la re-conceptualización del modelo, lo que apoya la validez de constructo (19). Los resultados de este estudio pueden enriquecer el conocimiento en la educación de enfermería sobre la aplicación de la teoría de Incertidumbre frente a la enfermedad y su re-conceptualización propuesta (12) en los cuidados de enfermería no sólo de los pacientes con cáncer sino en otras condiciones salud y de enfermedades crónicas del adulto. Los conceptos de incertidum-

TABLA N° 1

Niveles de Incertidumbre y Calidad de Vida

VARIABLES	Media	DE	Rangos
Incertidumbre	48.5	15.7	16 - 87
Ambigüedad	43.5	18.6	0 - 88
Complejidad	59.6	20.4	5 - 100
Falta de Información	46.0	18.4	3 - 85
Falta de Predicción	61.5	23.4	0 - 100
Calidad de vida	58.2	19.5	20 - 100

Fuente: MUIS-C; EVCV. Puebla, México. 2012.

TABLA N° 2

Matriz de Correlación entre Incertidumbre y Calidad de Vida

VARIABLES	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Índice de incertidumbre	1							
Valor de <i>p</i>								
2. Índice de calidad de vida	.248*	1						
Valor de <i>p</i>	.013							
3. Índice de ambigüedad	.929**	.117	1					
Valor de <i>p</i>	.000	.248						
4. Índice de complejidad	.632**	.459**	.364**	1				
Valor de <i>p</i>	.000	.000	.000					
5. Índice falta de información	.899**	.072	.844**	.354**	1			
Valor de <i>p</i>	.000	.478	.000	.000				
6. Índice predicción	.346**	.504**	.164	.557**	.110	1		
Valor de <i>p</i>	.000	.000	.103	.000	.278			
7. Edad	.036	.072	.023	-.039	.081	.097	1	
Valor de <i>p</i>	.722	.476	.822	.703	.422	.337		
8. Tiempo de diagnóstico	-.037	-.092	.051	-.153	-.054	-.010	.248*	1
Valor de <i>p</i>	.714	.365	.617	.129	.591	.923	.013	

Fuente: MUIS-C; EVCV. Puebla, México. 2012.

bre y calidad de vida deben ser reconocidos por el personal sanitario como aspectos importantes de la vida de las personas con enfermedad crónica ya que están presentes en toda la trayectoria de la enfermedad y, si no se tratan, pueden tener un efecto negativo en la vida de los pacientes (41).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calvo-Gil MJ. Priscila Narváez-Pinochet A. Experiencia de mujeres que reciben diagnóstico de Cáncer de Mamas. *Revista Index Enfermería* v.17 n.1 Granada. Ene.-Mar. 2008. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000100007>.
2. Bello M. Aspectos psicopatológicos en el paciente oncológico con dolor. Dolor y actitud ante el dolor en el paciente oncológico. *Revista Cuadernos de Cirugía (Chile)* 2005; 9: 55-60.
3. Bello M. Aspectos psicoantropológicos en la mujer con cáncer de mama. *Revista Cuadernos de Cirugía (Chile)*. 2006; 12: 82-89.
4. Vinaccia S, Quiceno J, Fernández H, Contreras F, Beyoda M, Tobón S, et al. Calidad de Vida, Personalidad Resistente y Apoyo Social Percibido en Pacientes con Diagnóstico de cáncer de Pulmonar. *Revista Psicología y Salud*. 2005 15(002): 207-220.
5. Cano, A. Que es el afrontamiento. Sociedad Española para el estudio ansiedad y el estrés. Publicado en 2011. [En línea] Disponible en: <http://www.ucm.es/info/seas/faq/afrontam.htm> [Consultado el 19 de Junio 2012].
6. Oliveros AE, Sánchez MB, Martínez CS, Herrera NM y Pinto PT. Afrontamiento ante el Diagnóstico de Cáncer. Publicado en 2009. [En línea] Disponible en: http://www.sanmartin.edu.co/academicos_new/psicologia/revista/N2/afrontamiento_ante_el_diagnostico_de_cancer.pdf [Consultado el 15 de Mayo 2012].
7. Secretaría de Salud. México registra elevada incidencia y mortalidad por cáncer. *Revista del Instituto Nacional de Salud Pública*. [Comunicado del 28 de junio del 2010].
8. Mishel MH.(1988). Uncertainty in illness. *Image: Journal of Nursing Scholarship*. 225-231 [Citado en Marriner-Tomey, Ann; Alligood, Martha Raile. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Mosby, 2010 (7a ed.); 565].
9. Bailey D, Landerman L, Barroso J, Bixby P, Mishel H, Muir M, et al. Uncertainty, Symptoms, and Quality of Life in Persons With Chronic Hepatitis C. *Psychosomatics*. 2009 (50): 138-146.
10. Eastwood, B., Doering, L., Roper, J., Hays, R. (2008). Uncertainty and Health-Related Quality of Life 1 Year After Coronary Angiography. *American Journal of Critical Care*, vol. 17, No. 3, pp 232-242.
11. Detprapon M, Sirapo Y, Mishel M, Sitthimongkol Y, Vorapongsathorn T. Testing of Uncertainty in Illness Theory to Predict Quality of Life Among Thais with Head and Neck Cancer. *Thai Journal Nursing*. 2009 13 (1): pp 1-15.
12. Mishel, M. H. (1990). Re-conceptualization of the uncertainty in illness theory. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 256-262.
13. Clayton M, Belyea M, Mishel H, Gil K, Germino B. Prediction Negative Mood State and Personal Growth in African American and White Long-Term Breast Cancer Survivors. *The Society of Behavioral Medicine*. 2006 31(3): pp195-204.
14. Triviño ZG, Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichán*. 2005; 5 (1): 22.
15. Sammarco, A., Konecny, L (2008). Quality of Life, Social Support, and Uncertainty Among Latina Breast Cancer Supervivors. *Oncology Nursing Forum*, Vol. 35, No. 5, pp 844-849.
16. Bellver A. Eficacia de la Terapia Grupal en la Calidad de Vida y el Estado Emocional en Mujeres con Cáncer de Mama. *Psicooncología*. 2007, 4(1) 133-142.
17. Marriner-Tomey, Ann; Alligood, Martha Raile. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Mosby, 2010 (7a ed.); p 565.
18. Polit & Hungler. (2004). Investigación científica en ciencias de la salud. McGraw Hill. México, D.F.
19. Mishel, M. (1996). Manual Uncertainty in Illness. School of Nursing University of North Carolina.
20. Bellver A. Eficacia de la Terapia Grupal en la Calidad de Vida y el Estado Emocional en Mujeres con Cáncer de Mama. *Psicooncología*. 2007, 4(1) 133-142.
21. Guzmán, A. (2009). Incertidumbre en Mujeres Portadoras de VPH. Tesis inédita, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.
22. Pérez, V. (2008). Incertidumbre en Mujeres con Cáncer Cervicouterino. Tesis inédita, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.
23. Lara M, Ponce S, Fuentes J. Desarrollo de un Instrumento para Medir la Calidad de Vida de Pacientes con Cáncer. *Revista de Salud Mental*, 1996 19 (supl).
24. Bailey DJ, Wallace M & Mishel MH. (2007). Watching, waiting and uncertainty in prostate cancer. *Journal of Clinical Nursing* 16, 734-741.
25. Elphee EE. Understanding the Concept of Uncertainty. In Patients With Indolent Lymphoma. *Oncology Nursing Forum* – vol 35, no 3, 2008.
26. Cohen EL. Naming and Claiming Cancer among African American Women: An Application of Problematic Integration Theory. Published in final edited form as: *J Appl Commun Res*. 2009. November 1; 37(4): 397–417. doi:10.1080/00909880903233176.
27. Sammarco, A. Quality of Life of Breast Cancer Survivors. A Comparative Study of Age Cohorts. *Cancer Nursing TM*, Vol. 32, No. 5, 2009.
28. Nanton V, Docherty A, Meystre C, and Dale J. Finding a pathway: Information and uncertainty along the prostate cancer patient journey. *British Journal of Health Psychology* (2009). 14. 437-58.
29. Yu Ko WF, and Lesley F, Degner LF. Uncertainty After Treatment for Prostate Cancer: Definition, Assessment, and Management. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Volume 12, Number 5.
30. Shaha M, Cox CL, Talman K, and Kelly D. Uncertainty in Breast, Prostate, and Colorectal Cancer: Implications for Supportive Care. *Journal Of Nursing Scholarship*, 2008; 40:1, 60–67. Sigma Theta Tau International.
31. Wellam FY and Degner LF. Uncertainty After Treatment for Prostate Cancer: Definition, Assessment, and Management. *Journal Clinical Journal of Oncology Nursing*. ISSN1092-1095 (Print). Publisher Oncology Nursing Society. 1538-067X (Online). Issue Volume 12, Number 5 / October 2008. Pages 749-755. DOI 10.1188/08.CJON.749-755. Online Date Tuesday, October 07, 2008
32. Merle H. Mishel. Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*. <http://eres.indproxy.org/edoc/CNDAccel/NUR402/NUR402Mishel-03.pdf> Accepted for publication August 15, 1990.
33. Lethborga C, Arandaa S, Coxa S and Kissanea D. To what extent does meaning mediate adaptation to cancer? The relationship between physical suffering, meaning in life, and connection to others in adjustment to cancer. *Research in Nursing & Health. Palliative & Supportive Care / Volume 5 / Issue 04 / December 2007*, pp 377-388. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1478951507000570> (About DOI), Published online: 25 October 2007
34. Sammarco, A. Quality of Life of Breast Cancer Survivors. Comparative Study of Age Cohorts. *Cancer Nursing* September/October 2009 Volume 32 Number 5 Pages 347 - 356 (Online). http://www.nursingcenter.com/prodev/ce_article.asp?tid=936558.
35. Klinkhammer-Schalke M, Koller M, Steinger B, Ehret C, Ernst B, Wyatt JC, Hofsta'dter F, Lorenz W, for the Regensburg QoL Study Group. Direct improvement of quality of life using a tailored quality of life diagnosis and therapy pathway: randomised trial in 200 women with breast cancer. *British Journal of Cancer* (2012) 106, 826 – 838. (On Line). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3305975/pdf/bj-c20124a.pdf>
36. Shaha M, Cox CL, Talman K, and Kelly D. Uncertainty in Breast, Prostate, and Colorectal Cancer: Implications for Supportive Care. *Journal Of Nursing Scholarship*, 2008; 40:1, 60–67. Sigma Theta Tau International.
37. Wellam FY and Degner LF. Uncertainty After Treatment for

Prostate Cancer: Definition, Assessment, and Management. *Journal Clinical Journal of Oncology Nursing*. ISSN1092-1095 (Print). Publisher Oncology Nursing Society. 1538-067X (Online). Issue Volume 12, Number 5 / October 2008. Pages 749-755. DOI 10.1188/08.CJON.749-755. Online Date Tuesday, October 07, 2008.

38. Wellam FY and Degner LF. Uncertainty After Treatment for Prostate Cancer: Definition, Assessment, and Management. *Journal Clinical Journal of Oncology Nursing*. ISSN1092-1095 (Print). Publisher Oncology Nursing Society. 1538-067X (Online). Issue Volume 12, Number 5 / October 2008. Pages 749-755. DOI 10.1188/08.CJON.749-755. Online Date Tuesday, October 07, 2008.

39. Sharif B, Kopec JA, Wong H, Fin`es P, Sayre EC, Ran R, Liu RR and Wolfson MC. Uncertainty Analysis in Population-Based Disease. *Microsimulation Models*. *Epidemiology Research International*. Volume 2012, Article ID 610405, 14 pages. doi:10.1155/2012/610405.

40. Lethborga C, Arandaa S, Coxa S and Kissanea D. To what extent does meaning mediate adaptation to cancer? The relationship between physical suffering, meaning in life, and connection to others in adjustment to cancer. *Research in Nursing & Health. Palliative & Supportive Care / Volume 5 / Issue 04 / December 2007*, pp 377-388 DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1478951507000570> (About DOI), Published online: 25 October 2007.

41. Clayton MF, Merle H, Mishel MH and Belyea M. Testing a model of symptoms, communication, uncertainty, and well-being, in older breast cancer survivors. *Research in Nursing & Health*. Volume 29, Issue 1, pages 18-39, February 2006.