

**Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida de mujeres con
cáncer de mama. Revisión integrativa**

**Influence of Self-efficacy on Uncertainty and Quality of Life of Women with Breast
Cancer. Integrative Review**

**Influência da autoeficácia na incerteza e na qualidade de vida de mulheres com
câncer de mama. Revisão integrativa**

*Rosa Pastuña-Doicela*¹, ORCID 0000-0003-2008-7855
*Olivia Sanhueza-Alvarado*², ORCID 0000-0002-0184-8957

¹*Universidad Central del Ecuador*

²*Universidad de Concepción, Chile*

Resumen: Introducción: El cáncer de mama es una enfermedad muy agresiva que impacta negativamente en la calidad de vida, debido a los múltiples cambios físicos, psicológicos, estéticos, una constante incertidumbre y el temor a la muerte, que deterioran la autoestima, la capacidad de autogestión, las emociones, la autoeficacia y la esperanza de las mujeres afectadas. Objetivo: Determinar la influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. Materiales y Método: Se realizó una revisión de la literatura científica en las principales bases de datos, entre los años 2015 al 2020, de artículos a texto completo, mediante los siguientes descriptores: “cáncer de mama” “incertidumbre” “calidad de vida” y “autoeficacia”, siguiendo los lineamientos establecidos por el Manual Cochrane e informe PRISMA. Resultados: Se seleccionaron 20 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se presentan como hallazgos las siguientes categorías abordadas en las investigaciones: “Deterioro de la Calidad de vida de las mujeres por el cáncer de mama”; “La incertidumbre como estresor psicológico que afecta la calidad de vida” y “Autoeficacia como factor positivo para el bienestar y el afrontamiento”. Conclusiones: Se pudo determinar que la incertidumbre constituye un estresor psicológico que deteriora el bienestar integral de las mujeres afectadas, ya que influye negativamente en los dominios psicológico, social y físico de la calidad de vida. Se observó una relación positiva entre la autoeficacia con el bienestar y las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, pues la autoeficacia disminuye la percepción de ambigüedad e incertidumbre.

Palabras claves: autoeficacia; incertidumbre; calidad de vida; cáncer de mama.

Abstract: Introduction: Breast cancer is a very aggressive disease that negatively impacts quality of life, due to multiple physical, psychological, and aesthetic changes, constant uncertainty and fear of death, which deteriorate self-esteem, self-management capacity, emotions, self-efficacy and sense of hope of affected women. Objective: To determine the influence of self-efficacy in the uncertainty and in the quality of life of women with breast cancer. Materials and Method: A review of the scientific literature was carried out in the main databases, from 2015 to 2020, of full-text articles, using the following descriptors: "breast cancer" "uncertainty" quality of life "and "Self-efficacy", following the guidelines established by the Cochrane Manual and the PRISMA report. Results: Twenty articles that met the inclusion criteria were selected. The following categories addressed in the research are presented as findings: "Deterioration of the quality of life of women due to breast cancer"; "Uncertainty as a psychological stressor that affects quality of life" and "Self-efficacy as a facilitative factor for well-being and coping". Conclusions: Uncertainty emerged as a psychological stressor that deteriorates the integral well-being of the affected women, since it negatively influences the psychological, social and physical domains of quality of life. A positive association between self-efficacy with well-being and coping strategies was identified among women with breast cancer, since self-efficacy reduces the perception of ambiguity and uncertainty.

Keywords: self-efficacy; uncertainty; quality of life; breast cancer.

Resumo: Introdução: O câncer de mama é uma doença muito agressiva que afeta negativamente a qualidade de vida, devido às múltiplas mudanças físicas, psicológicas, estéticas, incerteza constante e medo da morte, que deterioram a autoestima, a capacidade de autogestão, emoções, autoeficácia e esperança das mulheres afetadas. Objetivo: Determinar a influência da autoeficácia na de incerteza e na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. Materiais e Método: Foi realizada uma revisão da literatura científica nas principais bases de dados, entre os anos de 2015 a 2020, de artigos em texto completo, utilizando os seguintes descritores: "câncer de mama" "incerteza" qualidade de vida "e "Autoeficácia", seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Manual Cochrane e pelo relatório PRISMA. Resultados: foram selecionados 20 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. As seguintes categorias abordadas na pesquisa são apresentadas como conclusões: "Deterioração da qualidade de vida das mulheres devido ao câncer de mama"; "Incerteza como estressor psicológico que afeta a qualidade de vida" e "Autoeficácia como fator positivo para o bem-estar e o enfrentamento". Conclusões: Determinou-se que a incerteza constitui um estressor psicológico que deteriora o bem-estar integral das mulheres afetadas, uma vez que influencia negativamente os domínios psicológico, social e físico da qualidade de vida. Se observou uma relação positiva entre autoeficácia com o bem-estar e estratégias de enfrentamento em mulheres com câncer de mama, já que a autoeficácia reduz a percepção de ambiguidade e incerteza.

Palavras-chave: autoeficácia; incerteza; qualidade de vida; câncer de mama.

Recibido: 14/06/2021

Aceptado: 14/10/2021

Cómo citar:

Pastuña-Doicela R, Sanhueza-Alvarado O. Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021;10(2):124-144. DOI: 10.22235/ech.v10i2.2603

Correspondencia: Olivia Sanhueza-Alvarado, e-mail: osanhue@udec.cl

Introducción

Las transformaciones demográficas, epidemiológicas y ambientales que experimenta la sociedad actual, han generado cambios profundos principalmente en el proceso de salud-enfermedad de las poblaciones.⁽¹⁾ El envejecimiento, el crecimiento poblacional y la adopción de hábitos nocivos para la salud, han aumentado la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y malignas.^(2, 3) En este panorama el cáncer constituye uno de los desafíos principales para los Sistemas de Salud del mundo, debido a su alta mortalidad y los múltiples impactos que ocasiona a nivel individual, familiar y social.⁽⁴⁾

Entre los diferentes tipos de cáncer, el cáncer de mama tiene especial relevancia por su alta prevalencia e incidencia en la población femenina mundial.⁽⁵⁾ Las últimas estimaciones de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC), en 2020 reportaron 2.261.419 casos nuevos y 684.996 muertes a causa de esta enfermedad.⁽⁶⁾ En América Latina y el Caribe también en los últimos años se evidenció un incremento de cáncer de mama con 462.000 casos nuevos y casi 100.000 muertes por este flagelo.⁽⁷⁾

En este contexto, el cáncer de mama constituye un problema de salud pública mundial que tiene gran repercusión en las mujeres, sus familias y en los sistemas sanitarios, por ser una enfermedad silenciosa, compleja y muy peligrosa.⁽⁸⁾ En consecuencia, los métodos de pesquisa y de tamizaje para el diagnóstico y el tratamiento tempranos, son determinantes para reducir la mortalidad por la enfermedad, alcanzar una mejor supervivencia,⁽⁸⁾ promover una adaptación psicosocial precoz y mejorar la calidad de vida en las mujeres afectadas.⁽⁹⁾

Actualmente se dispone de una amplia gama de tratamientos oncológicos simples y combinados que ofrecen mejores posibilidades de recuperación. Sin embargo, estos tratamientos ocasionan múltiples efectos secundarios que deterioran la imagen corporal, la capacidad funcional, el estado psicológico y las relaciones sociales, afectando el bienestar de las mujeres y la de sus familias.⁽¹⁰⁾

Aunque el pronóstico y la supervivencia de las mujeres con cáncer de mama ha mejorado considerablemente en la actualidad, las mujeres afectadas experimentan problemas en múltiples aspectos de su vida.⁽¹¹⁾ El impacto psicológico que generan las fases de diagnóstico, terapéutica y supervivencia, impactan negativamente en la vida de una mujer, ya que generan gran incertidumbre, ansiedad, miedo a la muerte, temor, soledad, depresión, dolor, sufrimiento durante todo el proceso de la enfermedad, sentimientos de pérdida de control de su vida, pérdida gradual de la autoestima y de los recursos personales de afrontamiento.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Estos sentimientos y percepciones se asocian al diagnóstico, al desconocimiento del proceso de la enfermedad, a los tratamientos y a la incertidumbre frente al futuro.⁽¹²⁾ La incertidumbre se ha identificado como un factor que genera un alto nivel de estrés psicológico y es considerada como la variable más decisiva en el proceso de adaptación a la

enfermedad,⁽¹⁴⁾ generando ambigüedades que dificultan la comprensión de la enfermedad y su tratamiento, lo cual puede influir en el inicio oportuno del tratamiento, el grado de adherencia terapéutica y la adaptación a la nueva condición de salud.⁽³⁾

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) para muchos autores es considera un concepto multidimensional y dinámico.^(15, 16) Shumaker y Naughton (1995) proponen una definición de CVRS como “la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud y los cuidados sanitarios, sobre la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento y su estado general de bienestar”. Donde convergen el funcionamiento social, físico y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal, y el bienestar emocional”.⁽¹⁵⁾ Se deduce así que la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama se ve afectada notablemente no solo en el aspecto físico, sino también en el aspecto psicológico, social y espiritual, por el impacto de los cambios en la imagen corporal que deteriora su autoestima, su capacidad de autogestión, sus sentimientos, sus actitudes, su estado de ánimo y las relaciones sociales,⁽¹⁷⁾ todo lo cual deteriora también su psiquis.⁽¹⁸⁾

La calidad de vida en el cáncer de mama se ha convertido en un criterio necesario dentro de los cuidados oncológicos, los cuales deberían conducir a un bienestar global de las mujeres enfermas. En este sentido, una de las variables que ha demostrado tener influencia en el bienestar de las personas con enfermedades crónicas es la autoeficacia,⁽¹⁹⁾ que ejerce un rol mediador entre las habilidades personales y la conducta humana, lo cual determina su motivación y bienestar.⁽²⁰⁾

El constructo de autoeficacia fue introducido por Bandura (1977), como un eje central de la Teoría Social Cognitiva, reconociendo que los individuos poseen un auto sistema que les permite controlar sus pensamientos, sentimientos, emociones y regular su comportamiento ante situaciones potencialmente estresantes.⁽²¹⁾ En las mujeres con cáncer de mama, la autoeficacia es considerada una competencia esencial para afrontar las dificultades, los altos niveles de estrés, la ansiedad, la incertidumbre y depresión, asociadas al proceso de la enfermedad y sus tratamientos,⁽²²⁾ potenciando una serie de estrategias como el positivismo y el espíritu de lucha, lo que a su vez, promovería una mejor calidad de vida.⁽²³⁾

En consecuencia, indagar sobre la posible intervención de la autoeficacia para mejorar la calidad de vida y disminuir la incertidumbre, permitiría explorar con mayor profundidad el impacto de estas variables en la vivencia de las mujeres con cáncer de mama, lo cual podría aportar con diversas orientaciones al equipo de salud, para el diseño de futuras intervenciones de cuidado con abordaje holístico, enfocadas en el desarrollo de estrategias de afrontamiento que faciliten el proceso de adaptación a la enfermedad.⁽²⁴⁾ Además de contribuir con evidencia a la práctica asistencial en el ámbito del cuidado de enfermería.

Por lo anteriormente expuesto, el objetivo de este estudio es determinar la influencia de la autoeficacia sobre la incertidumbre y la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama a través de la revisión de la literatura científica publicada, lo cual permitirá identificar las necesidades de cuidado de las mujeres afectadas. Además, pretende ser un aporte a la práctica clínica y al conocimiento disciplinar en el área, que permita a los profesionales de la salud y de enfermería, aplicar la evidencia y el conocimiento existente, y favorecer la realización de intervenciones que ayuden a mejorar la calidad de vida en las mujeres y familias con este padecimiento.

Materiales y método

Esta revisión se desarrolla en el contexto de la Enfermería Basada en la Evidencia que promueve la aplicación de los hallazgos de la investigación a la práctica clínica de enfermería como elemento fundamental para alcanzar la calidad de los cuidados.⁽²⁵⁾ Para el desarrollo de esta investigación se siguió la metodología para revisión integrativa sugerida por Mendes et al.,⁽²⁶⁾ la cual permite recopilar la mejor evidencia sobre un área temática, cuyas etapas son: definición del problema y formulación de la pregunta de investigación, establecimiento de criterios de inclusión y exclusión para los estudios, búsqueda e identificación de estudios relevantes en las bases de datos científicas, selección y categorización de los estudios, evaluación de los estudios incluidos en la revisión, interpretación de los resultados y síntesis del conocimiento. Además, se consideraron los criterios de calidad PRISMA para revisiones integrativas.⁽²⁷⁾

Para la formulación de la pregunta orientadora de este estudio se utilizó la estrategia PIO,⁽²⁵⁾ quedando definida de la siguiente manera: ¿Cuál es la influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama?

Se realizó una revisión de la literatura científica, para dar respuesta a la pregunta planteada, en las bases de datos: Scielo, Pubmed, Scopus, Bvs y Medline y Web of Science. Se tuvieron en cuenta los siguientes descriptores DeCS y MeSH como: “cáncer de mama” “incertidumbre “calidad de vida” y “autoeficacia” en español, inglés y portugués. Finalmente, la búsqueda se realizó utilizando las combinaciones de descriptores “cáncer de mama AND incertidumbre”, “cáncer de mama AND calidad de vida”, y, “cáncer de mama AND autoeficacia”, en español; y “breast cancer AND uncertainty”, “breast cancer AND quality of life”, “breast cancer AND self-efficacy”, en inglés, conjugados con el operador booleano AND, por las características de la investigación.

Entre los criterios de inclusión se admitieron estudios cuantitativos primarios, de texto libre publicados en idioma inglés, español y portugués entre los años 2015 y 2020, cuyos autores tuvieran de preferencia como primer autor o autor de correspondencia a enfermeros/as, de tal forma de potenciar el desarrollo de la ciencia del cuidado de Enfermería; y cuya muestra incluyera a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. En los criterios de exclusión, se exceptuaron estudios secundarios como metaanálisis, revisiones sistemáticas, integrativas; y cuyos textos completos no estuvieran disponibles en la web.

Inicialmente, se identificaron 134 artículos, de los cuales 20 cumplieron los criterios de inclusión. La evaluación de la calidad se realizó mediante la herramienta Effective Public Health Practice Project (EPHPP) que evalúa el riesgo de sesgo y permite clasificar la calidad metodológica de los estudios seleccionados como baja, moderada y fuerte.⁽²⁸⁾

Finalmente se realizó la lectura crítica para evaluar la validez, fiabilidad, relevancia y pertinencia de los artículos seleccionados. La revisión cumplió con los principios éticos, respetando los derechos de autor, realizando las citaciones específicas y dando crédito a los autores revisados.

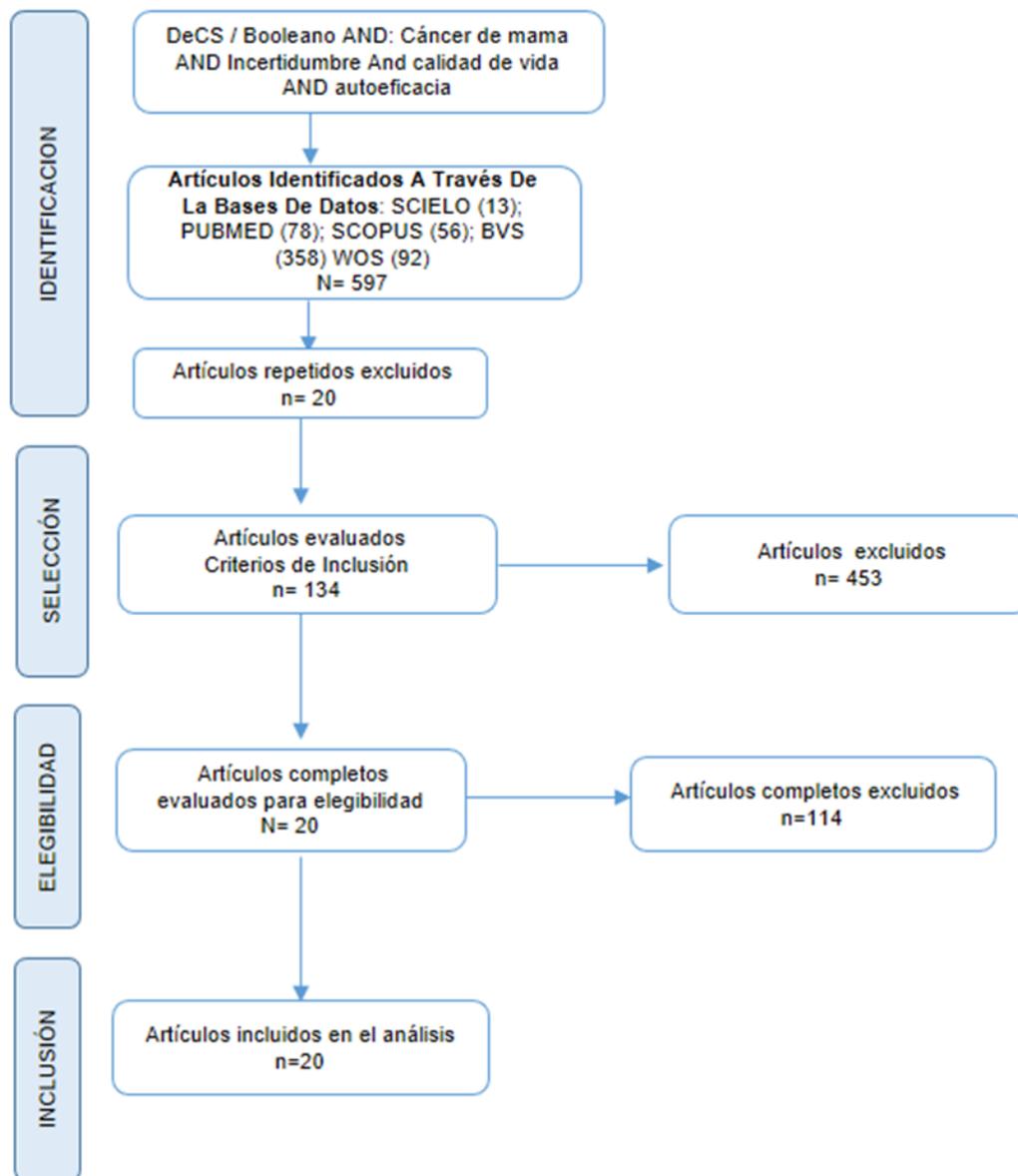


Figura 1. Diagrama de flujo de identificación, selección e inclusión de los estudios.
Fuente: Elaboración propia (2021).

Resultados

Con una línea base de 20 artículos que abordaron la temática y que cumplieron con los criterios propuestos, se procedió a sintetizarlos y analizarlos. Los artículos que compusieron el corpus de análisis se presentan en la Tabla 1 y fueron ordenados según la relación de las variables estudiadas.

Tabla 1. Resultados de la influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y en la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama según artículos seleccionados

Título	Autores/ País/ Año	Diseño de Investigación	Escalas y cuestionarios utilizados para medir las variables	Resultados principales	EPHPP*
Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali-Colombia	Mejía et al. (29) Colombia, 2020.	Descriptivo, observacional y transversal.	Cuestionario EORTC QLQ-C30 Cuestionario EORTC QLQ-BR23	En las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia, los factores que se relacionaron con una baja calidad de vida fueron: Síntomas mamarios (p=0.038), efectos secundarios de las terapias sistémicas (p=0.012), funcionamiento sexual (p=0.027) y perspectivas futuras (p=0.045). Los síntomas relevantes fueron: fatiga, insomnio, pérdida cabello, menor funcionalidad física y menor sensación de placer sexual	Calidad moderada
Impacto de la incertidumbre en la calidad de vida de pacientes jóvenes con cáncer de mama: centrándose en el efecto mediador de la intimidad matrimonial	Oh y Hwang (30) Corea, 2018.	Descriptivo, transversal y de alcance correlacional.	Escala de incertidumbre de Mishel en la enfermedad para el adulto MUIS. Escala de evaluación Funcional de la Terapia de Cáncer-Cáncer de Mama (FACT-B)	Los resultados mostraron una correlación significativa entre el nivel de incertidumbre y las 4 subescalas de calidad de vida: bienestar físico (p = 0.27), bienestar social (p = .012); bienestar funcional (p = 0.10); y el bienestar emocional (p = 0.08). Además, la intimidad conyugal se vio directamente afectada por la incertidumbre (p = .013).	Calidad fuerte
Incertidumbre frente a la enfermedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama	Muñoz et al. (31) Colombia, 2018.	Descriptivo, transversal y correlacional.	Escala de incertidumbre de Mishel en la enfermedad para el adulto MUIS.	El 62% de las participantes presentó un grado regular de incertidumbre. Esta variable se muestra como un factor que deteriora la tranquilidad y el bienestar integral de las mujeres afectadas, especialmente en el momento del diagnóstico, pues la inseguridad, la angustia y el enfrentarse a la muerte puede generar afectaciones físicas, emocionales y espirituales, lo cual compromete la calidad de vida.	Calidad moderada
La relación de incertidumbre, esperanza y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama	Jo y Son. (32) Corea, 2017.	Descriptivo, exploratorio, transversal.	Escala de incertidumbre de Mishel en la enfermedad para el adulto MUIS. La Esperanza se midió con Nowotny's Hope Escala. Quality of Life (QOL) version coreana.	Las puntuaciones de incertidumbre se correlacionaron negativamente entre los subelementos de la esperanza: confianza (p = .000), relación con los demás (p = .015), posibilidad de futuro (p = .006) y motivación interna (p = .003). La incertidumbre mostró una correlación negativa entre las dimensiones de la Calidad de Vida: Estado emocional (p = .004), autoestima (p = .000) y la relación con la familia (p = .044).	Calidad fuerte
Coexistencia de ansiedad y síntomas depresivos después de la cirugía de cáncer de mama y su impacto en la calidad de vida	Gold et al. (33) Estados Unidos, 2016.	Descriptivo, observacional transversal	Los inventarios de ansiedad por rasgos de estado de Spielberg (STAI-T, STAI-S). Escala de calidad de vida del paciente (QOL-PV).	El 44.5% de las participantes tuvo síntomas combinados de ansiedad y depresión, lo cual estaba relacionado con la edad, raza, estado funcional más bajo, el tratamiento oncológico, dificultad para comprender la enfermedad y tratamiento, y reportaron menos apoyo social. Los niveles más altos de ansiedad con o sin síntomas depresivos se asociaron con un mayor temor a la recurrencia, desesperanza, incertidumbre, pérdida de control y una disminución de la satisfacción con la vida.	Calidad fuerte
Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama	Prieto et al. (34) Colombia, 2015.	Descriptivo, transversal y correlacional.	Escala de incertidumbre en la enfermedad para el adulto MUIS.	El 60,2% de las participantes experimentó un nivel regular de incertidumbre, la mayor proporción de incertidumbre se presentó en mujeres de 45-64 años. Se encontró asociación entre la escolaridad y el nivel de incertidumbre con un valor de p=0,03. La incertidumbre genera una serie de sentimientos que influyen sobre las estrategias de afrontamiento que puede tener la persona para lograr la adaptación a su nueva condición de salud.	Calidad fuerte
Compromiso de la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en la atención pública y privada	Cohelo et al. (35) Brasil. 2018	Descriptivo, observacional longitudinal.	Cuestionario EORTC QLQ-C30 Cuestionario EORTC QLQ-BR23	En las instituciones públicas y privadas que ofrecen atención oncológica a mujeres con cáncer de mama, se evidenció un empeoramiento progresivo de la calidad de vida desde la primera fase de quimioterapia (76,2 puntos a nivel privado y 74,6 puntos en lo público, considerando 100 puntos un puntaje máximo). Las funciones más comprometidas fueron las emocionales y sociales en lo privado, y las físicas y el dolor en lo público.	Calidad fuerte

Mujeres con cáncer de mama en quimioterapia adyuvante: evaluación de la calidad de vida	Cordeiro et al. (36) Brasil. 2018.	Descriptivo, observacional transversal.	Cuestionario de Evaluación Funcional de la Terapia del Cáncer - Morbilidad de Mama y Brazo (FACT-B).	Los efectos de la quimioterapia muestran un impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, especialmente la alopecia (64%), náusea (64%) y fatiga (52%). Las puntuaciones más bajas de calidad de vida fueron en los dominios "preocupaciones adicionales al cáncer de mama" que alude a la imagen corporal (22.6/36 puntos), bienestar funcional (16.9/28 puntos), preocupaciones adicionales con el brazo (16.7/20 puntos) y bienestar emocional (18.8/24 puntos).	Calidad moderada
Calidad de vida y estado de salud de las mujeres indonesias con síntomas de cáncer de mama antes del diagnóstico definitivo: una comparación con las mujeres indonesias en general	Setyowibowo, et al. (37) Indonesia 2018.	Descriptivo, transversal, correlacional.	Cuestionario WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida Cuestionario EQ-5D-5L para el estado de salud	Las mujeres indonesias con síntomas de cáncer de mama antes del diagnóstico definitivo mostraron puntuaciones significativamente más bajas en los dominios físicos y psicológicos y más dolor / malestar y ansiedad / depresión en comparación con las mujeres indonesias en general. El conocimiento de la enfermedad y el apoyo que reciben por los profesionales de la salud podría mejorar estos aspectos de la calidad de vida.	Calidad fuerte
La calidad de vida de las mujeres croatas después de la mastectomía: un estudio transversal de un solo centro	Pačarić et al. (5) Croacia 2018.	Transversal analítico de un solo centro.	Cuestionario EORTC QLQ-C30 Cuestionario EORTC QLQ-BR23	La calidad de vida de las mujeres que habían sido sometidas a mastectomía hace un año obtuvo puntajes más altos en comparación con las mujeres que se realizaron mastectomía un mes antes. Los valores más afectados inmediatamente después de la mastectomía fueron el funcionamiento emocional (37.5/100) y el funcionamiento sexual (16.67/100). Los síntomas que más afectaron a las mujeres fueron pérdida de cabello (66.67/100) y fatiga (33.33/100).	Calidad moderada
Impacto del cáncer de mama y la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes	Lopes et al. (38) Brasil. 2018	Transversal, analítico.	Escala Impacto del Cáncer (IOC) Escala de Evaluación funcional de la terapia del cáncer: cáncer de mama (FACT-B) para la calidad de vida.	Este estudio evidenció que las sobrevivientes de cáncer de mama tienen una buena calidad de vida (88.5/100). Sin embargo, las puntuaciones de calidad de vida al año de supervivencia tuvieron puntuaciones más bajas asociadas principalmente a los cambios corporales, autoevaluación negativa y preocupaciones sobre el cáncer (todas con valor p<0.05). Además, muestran que en los dos primeros años de seguimiento las mujeres se percibieron carentes de información sobre la enfermedad y su tratamiento.	Calidad moderada
Calidad de vida, ansiedad antes y después del tratamiento en mujeres con cáncer de mama	Villar et al. (39) España 2017.	Descriptivo, observacional prospectivo.	Cuestionario EORTC QLQ-C30 Cuestionario EORTC QLQ-BR23. Cuestionario de ansiedad (STAI)	Las dimensiones de Calidad de Vida basales con puntuación menor fueron: perspectivas de futuro (46,0/100), disfrute sexual (55,7/100). Dimensiones con mayor puntuación: imagen corporal (94,2/100), funcionalidad del rol (93,3/100). Los síntomas más perturbadores fueron: insomnio, fatiga, preocupación por pérdida del cabello. Mientras que post-tratamiento, empeoró la función física, rol, imagen corporal y síntomas como fatiga, dolor, disnea y los efectos adversos de las terapias sistémicas. Durante el diagnóstico se presentó ansiedad severa en un 48,6% y post-tratamiento la ansiedad se redujo a un 15,2%.	Calidad fuerte
Determinantes de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en la India rural central	Gangane et al. (40) India. 2017	Transversal, descriptivo, exploratorio.	Instrumento estandarizado para medir autoeficacia Cuestionario de calidad de vida WHOQOL – BREF.	La media general de Calidad de Vida obtuvo una puntuación de 59,3/100. En la salud física el puntaje promedio fue de 55.5/100, en salud psicológica 58.2/100, en las relaciones sociales 63.2 /100 y para los factores ambientales 60.4/100. Además, la autoeficacia se asoció positivamente con los cuatro dominios de la calidad de vida.	Calidad fuerte.
Calidad de vida de las mujeres después de una cirugía de cáncer de seno	Silva y Da Silva. (41) Brasil, 2016.	Descriptivo, observacional y transversal	Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF	Después de la cirugía conservadora, la percepción de calidad de vida por las mujeres fue bueno 62,2%, el 21,6%, dijo que no es ni malo ni bueno; el 13,5% que es muy bueno y 2,7% mencionó que su calidad de vida era pobre. Sin embargo, luego de la cirugía conservadora las mujeres aún tienen necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales que deben satisfacerse para mejorar su Calidad de Vida.	Calidad moderada
Necesidades de atención de apoyo no satisfechas más frecuentes y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en un hospital terciario en Malasia	Edib et al. (42) Malasia, 2016.	Descriptivo, Transversal correlacional.	Encuesta de necesidades de cuidados de apoyo (SCNS-SF34). Cuestionario EORTC QLQ-C30	Las mayores necesidades de atención y apoyo no satisfechas se observaron en los dominios psicológico (53.31%) y físico (38.16/100). Las necesidades de atención de apoyo insatisfechas fueron la incertidumbre sobre el futuro (78,6%), los temores sobre la propagación del cáncer (76,1%), los sentimientos de tristeza (69,2%), los sentimientos sobre la muerte (68,4%), las preocupaciones sobre las personas cercanas (65,0%) y sentirse deprimido (65,0%).	Calidad fuerte
Dominios de calidad de vida afectados en mujeres con cáncer de mama	García et al. (43) Brasil, 2015.	Descriptivo, observacional, prospectivo.	Cuestionario EORTC QLQ-C30 Cuestionario EORTC QLQ-BR23	El impacto del cáncer de mama y sus tratamientos en la Calidad de Vida de las mujeres en las instituciones públicas mostraron cambios en la función física, síntomas de dolor, imagen corporal, efectos sistémicos y perspectivas para el futuro. En los centros privados fueron función sexual, funciones sociales e imagen corporal. La calidad de vida de las mujeres se vio perjudicada por la quimioterapia en ambas instituciones, pero en diferentes dominios.	Calidad moderada

<p>La investigación de la relación entre el afrontamiento del cáncer y el manejo de los síntomas Autoeficacia, apoyo social percibido, incertidumbre y orientación a la vida en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama</p>	<p>Fatemeh et al. (44) Irán, 2018.</p>	<p>Transversal descriptivo-analítico.</p>	<p>Cuestionario de afrontamiento del cáncer Escala de autoeficacia de manejo de síntomas Escala de incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel MUIS Cuestionario de apoyo social percibido</p>	<p>La autoeficacia en el manejo de los síntomas y el optimismo a la vida se correlacionaron positivamente con el afrontamiento del cáncer de mama ($p < 0.05$). Se identificó una correlación negativa entre la incertidumbre y el afrontamiento del cáncer ($p = 0.01$). Los resultados del análisis de regresión múltiple evidenciaron que el afrontamiento del cáncer está relacionada positivamente con predictores como: apoyo social percibido, autoeficacia en el manejo de los síntomas y orientación optimista a la vida entre las supervivientes iraníes de cáncer de mama.</p>	<p>Calidad fuerte</p>
<p>Autoeficacia relacionada con el cáncer de mama en mujeres iraníes</p>	<p>Kochaki et al. (45) Irán, 2017.</p>	<p>Descriptivo de corte transversal, correlacional.</p>	<p>Inventario de Conducta del Cáncer (CBI) para medir el afrontamiento y la autoeficacia.</p>	<p>La Actitud Positiva Sostenida relacionada con el cáncer de mama obtuvo un puntaje alto en el inventario de comportamiento contra el cáncer, al igual que las subescalas: mantenimiento de la actividad e independencia, comprensión de información, manejo del estrés, afrontamiento a los efectos secundarios relacionados con el tratamiento, aceptación del cáncer, mantener una actitud positiva y regulación afectiva. Mientras que la búsqueda de apoyo social obtuvo un puntaje mínimo. Se mostró que un alto nivel de educación está relacionado con mayor autoeficacia y que la autoeficacia en pacientes con cáncer de seno aumenta con el paso del tiempo.</p>	<p>Calidad moderada</p>
<p>Autoconcepto y bienestar emocional en pacientes con cáncer de mama</p>	<p>Pintado (46) México, 2017.</p>	<p>Descriptivo de corte transversal, correlacional.</p>	<p>Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) Inventario de Escalas Corporales Escala de autoestima de Rosenberg (RSES). Mono-ítem basado en la teoría de Bandura.</p>	<p>Los resultados mostraron que la depresión tiene una correlación positiva alta con la ansiedad ($p < .001$) y la autoestima ($p < .001$) y moderada con la imagen corporal ($p < .001$). Además, muestra una correlación negativa entre depresión y autoeficacia ($p < .001$). El bienestar emocional está influido por las alteraciones en el autoconcepto y la imagen corporal. Las mujeres que tenían mayores alteraciones en su imagen corporal, menor autoestima y menor autoeficacia presentaron mayores niveles de ansiedad y depresión.</p>	<p>Calidad moderada</p>
<p>La autoeficacia de los sobrevivientes de cáncer para auto gestionarse en el año posterior al tratamiento primario</p>	<p>Foster et al. (47) Reino Unido, 2015.</p>	<p>Descriptivo, transversal, correlacional.</p>	<p>Escala de Autoeficacia para el Manejo de Enfermedades Crónicas. Escala Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS). Índice de Bienestar Personal (PWI-A) Cuestionario Breve de Percepción de la Enfermedad (Brief IPQ). Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) Encuesta de Apoyo Social del Medical Outcomes Study (MOS)</p>	<p>En este estudio se consideraron una variedad de cánceres; siendo el más común de mama en un 45%. La autoeficacia se asoció positivamente con el bienestar. Las variables más fuertemente asociadas con una baja puntuación de autoeficacia fueron las siguientes: mayor nivel de dolor; menor sentido subjetivo de bienestar; depresión más alta; vivir solo; ser mujer, tener una percepción más amenazante del cáncer y contar con un menor nivel de apoyo social.</p>	<p>Calidad fuerte</p>

Fuente: Elaboración propia (2021)

El período de tiempo que se consideró para la búsqueda de artículos fue de 5 años, encontrándose un artículo publicado en 2020; ⁽²⁹⁾ nueve artículos en 2018; ^(5, 30, 31, 35-37, 38, 44) cuatro artículos en 2017; ^(32, 39, 40, 45, 46) y tres artículos en 2016 ^(33, 41, 42) y en 2015. ^(34, 43, 47) Referente al diseño el 100% de los estudios corresponden al enfoque cuantitativo, el 84,2% son estudios transversales y el 15,3% longitudinales. Ocho fueron estudios correlacionales; ^(30, 31, 34, 37, 42, 45-47) siete fueron observacionales; ^(29, 33, 35, 36, 39, 41, 43) tres analíticos ^(5, 38, 44) y dos exploratorios. ^(32, 40)

En cuanto a la categorización según EPHPP, ⁽²⁸⁾ nueve artículos obtuvieron calidad moderada ^(5, 29, 31, 36, 38, 41, 43, 45, 46) y once artículos alcanzaron una calidad fuerte. ^(30, 32-35, 37, 39, 40, 42, 44, 47)

En cuanto al área geográfica de los estudios seleccionados, siete se realizaron en el continente asiático; ^(30, 32, 37, 40, 42, 44, 45) diez en el continente americano ^(29, 31, 33-36, 38, 41, 43, 46) y tres estudios en el continente europeo, ^(5, 39, 47) evidenciando que la mayor parte de los estudios se realizaron en el continente americano. El 25 % de los estudios se llevaron a cabo en Brasil, ^(35, 36, 38, 41, 43) el 15% en Colombia, ^(29, 31, 34) el 10% en Irán ^(44, 45) y Corea ^(30, 32) y el 5% se realizaron en Estados Unidos, ⁽³³⁾ Croacia, ⁽⁵⁾ Indonesia, ⁽³⁷⁾ España, ⁽³⁹⁾ Malasia, ⁽⁴²⁾ México ⁽⁴⁶⁾ y Reino Unido. ⁽⁴⁷⁾ Los estudios estaban publicados en lengua inglesa (10= 52,6%), en portugués (5= 26,3%) y en español (4= 21%).

Respecto a las escalas o cuestionarios recolectores de datos más utilizadas por los autores para medir las variables fueron variados, acorde a los objetivos de cada estudio, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Principales Escalas de Autoeficacia, Incertidumbre y Calidad de vida utilizadas en los estudios revisados

Instrumento y estudios que aplicaron	Variable	Ítems	Dimensiones y puntaje	Fiabilidad
Escala de Autoeficacia para el Manejo de Enfermedades Crónicas. (47)	Autoeficacia	11 ítems	Escala unidimensional de autoeficacia fuertemente homogénea. Califican la confianza para realizar seis conductas de autocuidado y cinco comportamientos de autocuidado específicos del cáncer. Una puntuación alta indica una alta autoeficacia.	Alpha de Cronbach 0,92
El Inventario de Conducta del Cáncer (CBI) (45)	Autoeficacia	33 ítems	Mide la autoeficacia con respecto a las conductas relacionadas con el afrontamiento del cáncer.	Alpha de Cronbach entre 0,80 a 0,90
Escala de incertidumbre de Mishel MUIS. (30, 31, 32, 34)	Incertidumbre	27 ítems	Mide el nivel de incertidumbre (NI) a través de tres dimensiones: Marco de los estímulos, Capacidades cognitivas y Fuente de la estructura. El puntaje máximo de la escala es de 135 y mínimo de 27 puntos.	Alpha de Cronbach 0,98
Cuestionario EORTC QLQ-C30 (5, 29, 30, 35, 39, 42, 43)	Calidad de vida en cáncer.	30 ítems	Consta de 5 escalas funcionales (Funcionamiento físico, actividades cotidianas, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo y funcionamiento social). 3 escalas de síntomas (fatiga, dolor y náuseas, vómito). 1 escala de estado global de salud. 6 ítems independientes (disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico). Puntaje entre 0 a 100 en donde a mayor puntaje hay más disminución de la CV.	Alpha de Cronbach entre 0,83 a 0,90
Cuestionario EORTC QLQ-BR23 (5, 29, 30, 35, 39, 42, 43)	Calidad de vida en cáncer de mama	23 ítems	Estructurada por 4 escalas funcionales: Imagen corporal de (4 ítems); Funcionamiento sexual (2 ítems); Disfrute sexual y Preocupación por el futuro con sólo un ítem. Además, 4 escalas de síntomas: movilidad del brazo (3 ítems), síntomas de la mama (4 ítems), efectos secundarios de la terapia sistémica (7 ítems) y un ítem preocupación por la pérdida del cabello. Puntaje entre 0 a 100 en donde a mayor puntaje hay más disminución de la CV.	Alpha de Cronbach entre 0,80 y 0,93
Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF (37, 40, 41)	Calidad de vida	26 ítems	Contiene dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Puntaje entre 0 a 100 en donde a mayor puntaje hay más disminución de la CV.	Alpha de Cronbach 0,88
Escala de Evaluación funcional de la terapia del cáncer: cáncer de mama (FACT-B) (30, 36, 38)	Calidad de vida	36 ítems	Consta de dos componentes: uno general constituido por los primeros 27 ítems, y otro específico relacionado con los síntomas del cáncer de mama 9 ítems. El instrumento representa cinco dominios: bienestar físico (7 ítems), bienestar social/familiar (7 ítems), bienestar emocional (6 ítems), bienestar funcional (7 ítems) y una subescala específica relacionada tanto con la enfermedad como con el tratamiento del cáncer de mama (9 ítems).	Alpha de Cronbach 0,89

Fuente: Elaboración propia (2021)

El mayor aporte de los estudios se centra en la descripción de cada variable en relación al cáncer de mama y la posible influencia existente entre ellas, lo cual muestra las prioridades que necesitan ser abordadas desde el ámbito de la atención de salud y del cuidado, ejemplo de ello son el deterioro de la Calidad de vida de las mujeres por el cáncer de mama y sus tratamientos^(5, 32, 35, 36, 39), la incertidumbre como estresor psicológico que afecta la calidad de vida^(30, 31, 34, 40) y la Autoeficacia como factor facilitador del bienestar y el afrontamiento.⁽⁴⁵⁻⁴⁷⁾

Deterioro de la calidad de vida de las mujeres por el cáncer de mama y sus tratamientos

Respecto a la calidad de vida y el bienestar en el cáncer de mama, se muestra que las mujeres experimentan alteraciones físicas y psicológicas en mayor proporción;^(39, 32) la calidad de vida global se deteriora en relación a los tratamientos oncológicos,^(5, 35, 36, 39) los cambios en la imagen corporal y el grado de funcionalidad,^(33, 36) así como también por la incertidumbre del abordaje terapéutico, el miedo a la muerte y las expectativas sobre el futuro.^(31, 32, 37)

Estudios muestran que la calidad de vida global de las mujeres con cáncer de mama obtuvo puntuaciones bajas,^(38, 40) en relación a que la mujer sufre una serie de cambios que pueden provocar la pérdida del equilibrio entre las funciones físicas, emocionales y sociales.^(32, 36, 37, 39) Además, se menciona que los dominios de la calidad de vida más afectados por la enfermedad son la dimensión psicológica,^(37, 39) social⁽³²⁾ y de la funcionalidad, especialmente sexual.^(5, 29, 38) Se evidencia también que existen condicionantes psicológicas que pueden influir en la calidad de vida y el bienestar de las mujeres afectadas^(33, 37) como la ansiedad, el nivel de autoestima, los pensamientos positivos, el nivel de incertidumbre^(30, 31) y factores socioeconómicos como el nivel de escolaridad, la edad, el ingreso económico, el estado civil y el nivel de apoyo social percibido.⁽³⁴⁾

En el dominio físico las mujeres se ven afectadas por los tratamientos prolongados que son desgastantes, los cuales ocasionan innumerables efectos adversos como náuseas, vómitos, mareos, fatiga, alopecia, trastornos del sueño,^(29, 36) cambios en la imagen corporal y limitaciones funcionales importantes.^(5, 35, 39) Se destacan cambios negativos en la sexualidad, fundamentalmente en mujeres jóvenes, como resultado del impacto de los tratamientos oncológicos y en especial la quimioterapia, los cuales producen agotamiento, baja autoestima por la imagen corporal modificada, el miedo al rechazo de la pareja por la pérdida de su feminidad, niveles bajos de hormonas sexuales y disminución del deseo sexual.^(36, 40)

Se muestra que la mayor parte de necesidades insatisfechas en las mujeres con cáncer de mama que modifican su calidad de vida, son los problemas psicosociales, los cuales podrían agravar los síntomas físicos,⁽⁴²⁾ así como afectar la vida familiar. Además, manifiestan que las mujeres con este diagnóstico presentan altos niveles de ansiedad con o sin síntomas depresivos, los cuales se asociaron con un mayor temor a la recurrencia de la enfermedad, desesperanza frente al futuro, incertidumbre por la enfermedad, pérdida de control de sus vidas y una disminución de la satisfacción con la vida.⁽³³⁾ Asimismo, informaron que los efectos físicos, emocionales y espirituales alteran el bienestar y tranquilidad de las mujeres, por la inseguridad, la angustia y el temor a enfrentarse a la muerte, lo cual puede acelerar el desarrollo de la enfermedad o generar la aparición de otras patologías, comprometiendo su calidad de vida^(30, 31)

Otro aspecto crucial de mencionar que ocasiona el vivir con cáncer de mama para las mujeres afectadas, es la carga individual y familiar que ocasiona la enfermedad,^(32, 33) una de las preocupaciones relevantes para las mujeres es el desequilibrio y la reestructuración familiar a causa de la enfermedad, las necesidades de cuidado y de apoyo del conyugue o de algún familiar cercano en los momentos de crisis, así como también el miedo al futuro familiar ante la amenaza constante de muerte y la pérdida de la funcionalidad.⁽³¹⁾ El miedo al deterioro de la relación

conyugal o el distanciamiento de la pareja, ^(35,40) por pérdida o disminución de la actividad sexual, son aspectos relevantes de considerar, especialmente en pacientes que han sido sometidas a mastectomía parcial o completa. ⁽³⁰⁾

La incertidumbre como estresor psicológico que afecta la calidad de vida

La incertidumbre frente a la enfermedad se mostró como un estresor psicológico que deteriora la tranquilidad ^(31,42) y afecta a los cuatro dominios de la calidad de vida, principalmente el dominio psicológico, relacionándose directamente con la depresión. ⁽³⁰⁻³²⁾ Pues la incertidumbre que se genera frente al diagnóstico de una enfermedad, puede desencadenar alteraciones emocionales importantes en las afectadas y sus familias, al ser generadora de altos niveles de estrés, angustia, ansiedad, depresión y desesperanza. ⁽³¹⁾ Además, se muestra que la incertidumbre influye negativamente en la calidad de vida, en la satisfacción con los servicios de salud y en el autocuidado. ⁽³⁰⁾

También la incertidumbre se muestra como un factor cognitivo que acompaña a las mujeres y a sus familias en su tránsito con la enfermedad, pues vivir con una enfermedad crónica como el cáncer de mama para algunas mujeres es vivir en una constante inseguridad e incerteza. ⁽³¹⁾ Luego de la confirmación del diagnóstico, la mujer experimenta miedo a la muerte, sentimientos de inseguridad frente al futuro, ansiedad, desconcierto, desesperación, sentimientos de desamparo y preocupación por la enfermedad y el futuro personal y familiar. ^(31,32) Desde el momento del diagnóstico, las mujeres experimentan cambios y reestructuración en su vida, lo cual les sumerge en una profunda crisis emocional que deteriora su bienestar psicológico.

Asimismo, la incertidumbre es considerado un estresor que deteriora la tranquilidad y el bienestar integral de la persona afectada, pues las mujeres perciben la enfermedad como un obstáculo para continuar su proyecto de vida, estando influido por el nivel de escolaridad bajo, la edad de la mujer afectada, los recursos económicos escasos y factores culturales. ⁽³¹⁾ Existe evidencia que las mujeres presentan mayor incertidumbre por el pronóstico de la enfermedad y la complejidad del tratamiento, en relación a un bajo nivel de escolaridad y a la falta de información. ⁽³⁴⁾

A la par se muestra que la incertidumbre aumenta en pacientes con un nivel socioeconómico bajo, porque esta condición puede ser una determinante en el pronto acceso a los servicios de salud y demoras en el inicio del tratamiento, lo cual contribuye al incremento de la incertidumbre en la enfermedad y genera un malestar derivado de la incapacidad para determinar el significado de los hechos que deteriora el bienestar de la mujer enferma. ^(30,34,40)

Autoeficacia como factor facilitador del bienestar y el afrontamiento

Durante el proceso del cáncer de mama la mujer siente altos niveles de estrés, ansiedad, incertidumbre y angustia, ⁽³⁴⁾ sumados al dolor físico, las limitaciones funcionales y el deterioro de la autoestima, que alteran su bienestar y disminuyen su autoeficacia. ⁽⁴⁷⁾ De la misma forma las mujeres que sufren cambios en la imagen corporal como consecuencia de los tratamientos oncológico presentan mayor nivel de ansiedad y depresión, lo cual disminuye su autoeficacia y el autoconcepto. ⁽⁴⁶⁾ La constante incertidumbre, los tratamientos prolongados y el miedo permanente a la muerte, ⁽³¹⁾ hacen que sea muy difícil para las mujeres mantener un nivel alto de autoeficacia. ⁽¹⁹⁾

Sin embargo, se evidenció que la autoeficacia se relaciona de manera positiva con la calidad de vida en las enfermedades crónicas; el apoyo social y el optimismo también se relacionan con un mejor nivel de autoeficacia y el bienestar psicológico. ^(44,45) Se muestra una correlación positiva de la autoeficacia con la calidad de vida ⁽⁴⁰⁾ el bienestar y el

afrontamiento, ^(44, 45, 47) pues la autoeficacia condicionaría mecanismos personales que faciliten la adaptación a la nueva condición de salud. ⁽⁴⁴⁾

Se identificó que la autoeficacia en el manejo de los síntomas y la condición de optimismo por la vida, se correlacionaron positivamente con el afrontamiento en el cáncer de mama, ⁽⁴⁴⁾ y que una actitud positiva sostenida está relacionada con un alto nivel de comportamiento contra el cáncer. ⁽⁴⁷⁾ También identificó que un alto nivel de educación se relaciona con mayor autoeficacia y que la autoeficacia en pacientes aumentaba con el paso del tiempo. ⁽⁴⁵⁾

También se muestra una correlación negativa entre la incertidumbre y las 7 sub-escalas del inventario de comportamiento contra el cáncer (CBI) que mide: mantenimiento de actividad e independencia, búsqueda y comprensión de información médica, manejo del estrés, afrontamiento del tratamiento y efectos secundarios relacionados, aceptar cáncer y mantener una actitud positiva, regulación efectiva y búsqueda de apoyo. ⁽⁴⁵⁾ Entre los factores condicionantes a presentar bajos niveles de autoeficacia se describen las condiciones socioeconómicas bajas, ^(45, 47) el desconocimiento de la enfermedad, ⁽³⁸⁾ el mismo hecho de ser mujer y tener menor apoyo social. ^(46, 47)

Discusión

El estudio de la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres con cáncer de mama aún sigue siendo un desafío para los profesionales de salud y en especial para enfermería, debido a su alta complejidad, y que, en efecto, la calidad de vida es la resultante de la interacción de la mujer y de la familia con la enfermedad, su evolución, los tratamientos oncológicos y sus efectos secundarios, así como también, con los cambios producidos en los dominios físico, psicológico y social a consecuencia de la enfermedad. Aun así, el estudio de la calidad de vida en el cáncer de mama ha permitido trascender de la concepción de la salud tradicional, y de bienestar netamente físico, a un bienestar integral. ⁽⁴⁹⁾

El análisis de los resultados obtenidos evidencia claramente que la mujer con diagnóstico de cáncer de mama, atraviesa por una serie de cambios en el ámbito clínico, psicológico, familiar, social, funcional, sexual y laboral, que impactan negativamente en su calidad de vida. ^(5, 29, 37, 39) La calidad de vida global de las mujeres presenta valores bajos, ⁽⁴⁰⁾ debido a una serie de modificaciones derivadas por la enfermedad y sus tratamientos que ocasionan la pérdida del equilibrio entre las funciones físicas, emocionales y sociales. Por esta razón en los últimos años se ha tornado más relevante el estudio de los aspectos psicológicos, sociales y espirituales, que ofrecen un enfoque más integral, de importancia y necesario para la investigación en enfermería en relación con la calidad de vida. ⁽⁵⁰⁾

En lo que respecta a las perspectivas futuras, la convivencia de la mujer y su familia con el cáncer de mama genera un estado de inseguridad, miedo e incertidumbre, que requiere de la influencia de una actitud positiva sostenida como un factor predictor para una mejor comprensión de la enfermedad, la regulación del estrés, ansiedad y depresión; este soporte de motivación y apoyo para lograr una actitud positiva podría ser aportado y estimulado por el equipo de salud, en especial por las/os enfermeras/os que están continuamente entregando el cuidado en las unidades de oncología, apoyados por el equipo interdisciplinario que atiende a las mujeres, facilitando el desarrollo de estrategias de afrontamiento que permiten a las mujeres afectadas adaptarse a su nueva condición de salud. ⁽⁴⁵⁾ Es por ello que la autoeficacia se considera como un predictor de mucha validez que influye en el comportamiento contra el cáncer de mama y se

constituye como un factor facilitador del bienestar, como se ha mostrado en los resultados obtenidos.

Los estudios revisados ubicaron a la incertidumbre como una variable generadora de altos niveles de estrés, angustia, ansiedad, depresión y desesperanza que influyen negativamente en la calidad de vida de las mujeres y familias con cáncer de mama, en la satisfacción con los servicios de salud y en el autocuidado.⁽³⁰⁾ Situaciones que hacen que las mujeres se sientan incapaces para hacer frente a la enfermedad y sus desafíos. Por tanto, las estrategias de cuidado dirigidas a mujeres con cáncer de mama deberían incorporar elementos clínicos, psicológicos y la perspectiva de las afectadas, pudiendo incidir así en un mejor bienestar y calidad de vida.

La incertidumbre se muestra como un factor cognitivo que acompaña a las mujeres y a sus familias en su tránsito con la enfermedad, ya que vivir con una enfermedad crónica como el cáncer de mama representa vivir en una constante preocupación, inseguridad e incerteza.⁽³¹⁾ La escasa información puede ser antecesora de incertidumbre⁽³⁸⁾ y a la vez puede generar malestar derivado de la incapacidad para determinar el significado de los hechos, pues a una interpretación subjetiva de su enfermedad, lo cual les coloca en una situación desfavorable que puede alterar su bienestar psicológico y la capacidad de respuesta.

Un aspecto revelador es que la incertidumbre aumenta en pacientes con un nivel socioeconómico bajo,⁽³⁴⁾ lo cual podría ser un factor determinante, derivado del lento acceso a los servicios de salud, demoras en el inicio del tratamiento y la solicitud de un sinnúmero de requisitos, contribuyendo al incremento de la incertidumbre.

Durante la enfermedad, la mujer presenta deterioro de la autoestima, que altera su bienestar y disminuye su autoeficacia.⁽⁴⁶⁾ Al sufrir cambios en la imagen corporal como consecuencia de los tratamientos oncológicos, las mujeres presentan un mayor nivel de ansiedad y depresión, lo cual puede ocasionar una disminución de su autoeficacia y el autoconcepto. Los estudios muestran una relación lineal negativa entre la autoeficacia y la incertidumbre frente a la enfermedad, debido a que la incertidumbre incide y puede generar disconfort emocional, dificultad en la predictibilidad de los síntomas, pérdida gradual de la motivación y disminuir la capacidad de afrontamiento,⁽⁵¹⁾ factores que se relacionan de forma negativa con la calidad de vida y el bienestar.

A pesar de que la literatura aún presenta escasa evidencia respecto a la influencia de la autoeficacia sobre la calidad de vida y la incertidumbre de las mujeres con cáncer de mama, se pudo identificar que la autoeficacia en el manejo de los síntomas y la condición de optimismo por la vida, se correlacionaron positivamente con el afrontamiento al cáncer de mama. Además, se muestra una correlación negativa significativa entre la incertidumbre y el mantenimiento de actividad e independencia, búsqueda y comprensión de información médica, manejo del estrés, afrontamiento del tratamiento y efectos secundarios relacionados, aceptar el cáncer y mantener una actitud positiva, regulación efectiva y búsqueda de apoyo. Siendo la actitud positiva sostenida la que se relaciona con un alto nivel de comportamiento contra el cáncer. Especificando que un alto nivel de educación se relaciona con mayor autoeficacia.

Frente a esta realidad se considera de mucha importancia para enfermería alcanzar una transcendencia en los cuidados oncológicos bajo un visión holística, puesto que pone en evidencia la necesidad de diseñar intervenciones de cuidado que incorporen aspectos biológicos, psicológicos, emocionales, espirituales y sociales, así como también identificar los determinantes

socioculturales en cada contexto, por la naturaleza del objeto del cuidado de Enfermería: el ser humano. De manera tal que se pueda suplir las diferentes y diversas necesidades de cuidado, ayuda y apoyo a la mujer con cáncer de mama.

Conclusiones

Como respuesta al objetivo se determinó que la autoeficacia constituye un factor predictor de una mejor calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama, pues se muestra una relación positiva de la autoeficacia con el bienestar y el desarrollo de estrategias de afrontamiento para la enfermedad. La incertidumbre se muestra como un estresor psicológico que deteriora el bienestar integral de las mujeres afectadas e influencia negativamente en los dominios psicológico, funcional, social y físico de la calidad de vida. Sin embargo, esta variable puede estar mediada al potenciar la autoeficacia como un factor cognitivo poderoso que influye en la conducta y la capacidad de respuesta ante las crisis existenciales generadas por la enfermedad y sus tratamientos.

La calidad de información entregada por parte del personal de salud y en especial de la enfermera, constituye un punto elemental en el cuidado de las mujeres enfermas y de sus familias, pues cuando la información es ambigua, aumenta la incertidumbre, por lo que enfermería necesita desarrollar programas educativos pertinentes, empáticos, sensibles y humanos. En ese sentido, se recomienda que la enfermera debiera realizar intervenciones de cuidado desde el momento del diagnóstico y durante el proceso de la enfermedad, para disminuir interrogantes y efectos emocionales.

La educación demostró ser una herramienta útil para ser planificada con las intervenciones de cuidado para disminuir la incertidumbre frente a la enfermedad, debiendo proceder de una fuente creíble y ser información fiable y concisa, a través de mecanismos de comunicación asertivos y claros, de manera de ayudar a las personas a conocer y comprender el proceso mismo de la enfermedad, permitiéndole el desarrollo de estrategias de afrontamiento que faciliten la adaptación a la nueva condición de salud. Se recomienda que la incertidumbre frente a la enfermedad sea explorada en las diferentes fases de la enfermedad, al inicio en el momento del diagnóstico y durante toda la enfermedad, el tratamiento y los cuidados. Siendo información fiable y el acompañamiento de enfermería lo que disminuirá la incertidumbre durante cada fase de la enfermedad.

En base a los resultados, se puede evidenciar que la autoeficacia tiene un rol determinante en el bienestar ante distintos trastornos de salud, y que la aplicación de esta herramienta psicológica en las intervenciones enfermeras puede ayudar a modificar la autopercepción, incrementar los sentimientos de confianza en sí misma y una actitud positiva para afrontar situaciones de crisis de manera eficaz.

Se pudo evidenciar, que el cáncer de mama es una enfermedad altamente estresante, que genera sufrimiento, incertidumbre y angustia, desde el momento del diagnóstico, durante el proceso de la enfermedad y tratamiento, en la recuperación y hasta el período de supervivencia, lo cual deteriora drásticamente la calidad de vida de las mujeres afectadas. Mostrándose la autoeficacia como un elemento cognitivo-conductual de autoprotección para este periodo, permitiéndole aceptar y/o resolver dificultades y amenazas, que pudieran alterar el bienestar biopsicosocial de las mujeres con cáncer de mama.

Se recomienda profundizar en la variable autoeficacia frente a la incertidumbre que se presenta en las mujeres con cáncer de mama, con abordaje cualitativo.

Como limitaciones del estudio se pueden mencionar la dificultad de encontrar investigaciones que aborden la influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida en el cáncer de mama.

Referencias bibliográficas

1. Veá H, Cabrera A, Barros M, Rivera L, Seco A, Martín A. Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42:e21.
2. Serra Valdés M, Serra Ruíz M, García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Rev Finlay*. 2018;8(2):140-8.
3. Ramírez-Perdomo CA, Rodríguez-Velez ME, Perdomo-Romero AY. Incertidumbre frente al Diagnóstico de Cáncer. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2018 [citado 15 de abril de 2019];27(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400319&lng=es&tlng=es
4. Barrios E, Garau M. Cáncer: magnitud del problema en el mundo y en Uruguay, aspectos epidemiológicos. *An Fac Med*. 2017;4(1):7-161.
5. Pačarić S, Kristek J, Mirat J, Kondža G, Turk T, Farčić N, et al. The quality of life of Croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study. *BMC Public Health*. 2018;18(1):999.
6. Global Cancer Observatory, International Agency for Research on Cancer, Organización Mundial de la Salud. *Cancer today* [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 17 de marzo de 2019]. Report No.: Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2020. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
7. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Global Cancer Observatory. *Cáncer de mama en las Américas* [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 18 de marzo de 2019] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=estadisticas-mapas-4868&alias=46503-epidemiologia-cancer-de-mama-en-las-americas-2018&Itemid=270&lang=es
8. Knaul FM, López Carrillo L, Lazcano Ponce E, Gómez Dantés H, Romieu I, Torres G. Cáncer de mama: un reto para la sociedad y los sistemas de salud. *Salud Pública México*. 2009;51:s138-40.
9. Hajian sepideh, Mehrabi E, Simbar M, Houshyari M. Coping Strategies and Experiences in Women with a Primary Breast Cancer Diagnosis. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2017 [citado 25 de febrero de 2020];18(1). Disponible en: <http://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.1.215>

10. Finck C, Barradas S, Zenger M, Hinz A. Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. *Int J Clin Health Psychol IJCHP*. 2018;18(1):27-34.
11. López Z, González J, Amador R, Lorenzo O, Herrera L, Bello L. Cáncer de mama en mujeres jóvenes. Presentación de dos casos. *Rev Médica Electrónica*. 2018;40(4):1186-96.
12. Valderrama MC, Sánchez R. Anxiety and depression disorders in relation to the quality of life of breast cancer patients with locally advanced or disseminated stage. *Rev Colomb Psiquiatr Engl Ed*. 2018;47(4):211-20.
13. Lopes JV, Bergerot CD, Barbosa LR, Calux NM de CT, Elias S, Ashing KT, et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:2916-21.
14. Yeong K, Seon Y. Los efectos de la incertidumbre sobre la calidad de vida en pacientes jóvenes con cáncer de mama: centrados en el efecto mediador de la intimidad matrimonial. *J Korean Acad Nurs*. 2018;48(1):50-8.
15. Rajmil L, Estrada MD, Herdman M, Serra-Sutton V, Alonso J. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y la adolescencia: revisión de la bibliografía y de los instrumentos adaptados en España. *Gac Sanit*. 2001;15:34-43.
16. Schwartzman L. Calidad de vida Relacionada con la Salud: Aspectos Conceptuales. *Enferm Glob [Internet]*. 2003 [citado 22 de abril de 2019];21. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>
17. Joaquín-Mingorance M, Arbinaga F, Carmona-Márquez J, Bayo-Calero J, Joaquín-Mingorance M, Arbinaga F, et al. Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama. *An Psicol*. 2019;35(2):188-94.
18. Molano-Tobar NJ, Varela PEV. Percepción Acerca Del Cáncer De Mama En Un Grupo De Mujeres De Un Hospital En Popayán, Colombia. *MHSalud*. 2017;13(2):1-14.
19. Guerrero Alcedo JM, Parra Soteldo LR, Mendoza Oropeza JC. Autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a hemodiálisis. *Rev Cuba Salud Pública*. 2016;42(2):193-203.
20. Olaz F, Pérez E. Creencias de Autoeficacia: desarrollo de escalas y líneas de investigación. *Rev Tesis*. 2012;1:157-70.
21. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215.
22. Pereyra Girardi CI, Ronchieri Pardo C d V, Rivas A, Trueba DA, Mur JA, Páez Vargas N. Autoeficacia: Una Revisión Aplicada A Diversas Áreas De La Psicología. *Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBSP*. 2018;16(2):299-325.

23. Doria SCR, Jimenez NNV, Montes JEO. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *An Psicol Ann Psychol*. 2020;36(1):46-55.
24. Molano-Tobar NJ, Varela PEV. Percepción acerca del cáncer de mama en un grupo de mujeres de un hospital en Popayán, Colombia. *MHSalud Rev En Cienc Mov Hum Salud* [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo de 2020];13(2). Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/9014>
25. Coello P, Ezquerro O, Fargues I, García J, Marzo M, Navarra M, et al. Enfermería basada en la evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. [Internet]. primera edición. Vol. 7. Barcelona - España: Avances de Enfermería; 2004. 130 p. Disponible en: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>
26. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm*. 2008;17:758-64.
27. Barrios Serna KV, Orozco Núñez DM, Pérez Navas EC, Conde Cardona G. Nuevas recomendaciones de la versión PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Acta Neurológica Colomb*. 2021;37(2):105-6.
28. Higgins J, Green S. Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones [Internet]. Centro Cochrane Iberoamericano. Barcelona - España: John Wiley & Sons; 2011. 639 p. (versión 5.1.0). Disponible en: https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/Manual_Cochrane_510_reduit.pdf
29. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica*. 2020;40(2):349-61.
30. Oh YK, Hwang SY. Impact of Uncertainty on the Quality of Life of Young Breast Cancer Patients: Focusing on Mediating Effect of Marital Intimacy. *J Korean Acad Nurs*. 2018;48(1):50.
31. Muñoz D, Cogollo R, Arteaga A, Hernandez S. Incertidumbre Frente A La Enfermedad En Mujeres Diagnosticadas Con Cáncer De Seno. *Investig Andina*. 2018;20(36):11-22.
32. Jo K-H, Son B-K. [The relationship of uncertainty, hope and quality of life in patients with breast cancer]. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2004;34(7):1184-93.
33. Gold M, Dunn LB, Phoenix B, Paul SM, Hamolsky D, Levine JD, et al. Co-occurrence of anxiety and depressive symptoms following breast cancer surgery and its impact on quality of life. *Eur J Oncol Nurs*. 2016;20:97-105.

34. Prieto A, Rocha H, Yepes T, Navas D, Monterroza R, Torres Y. Condiciones Sociodemográficas y Nivel de Incertidumbre en Mujeres ante el Diagnóstico de Cáncer de Mama. *Hacia Promoc Salud*. 2015;13.
35. Coelho RCFP, Garcia SN, Marcondes L, da Silva FAJ, de Paula A, Kalinke LP. Impact on the quality of life of women with breast cancer undergoing chemotherapy in public and private care. *Investig Educ En Enfermeria*. 2018;36(1).
36. Cordeiro L de AM, Nogueira DA, Gradim CVC. Mulheres com neoplasia mamária em quimioterapia adjuvante: avaliação da qualidade de vida [Women with breast cancer in adjuvant chemotherapy: assessment of quality of life] [Mujeres con neoplasia mamaria en la quimioterapia adyuvante: evaluación de la calidad de vida]. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26(0):17948.
37. Setyowibowo H, Purba FD, Hunfeld JAM, Iskandarsyah A, Sadarjoen SS, Passchier J, et al. Quality of life and health status of Indonesian women with breast cancer symptoms before the definitive diagnosis: A comparison with Indonesian women in general. *PloS One*. 2018;13(7):e0200966.
38. Lopes JV, Bergerot CD, Barbosa LR, Calux NM de CT, Elias S, Ashing KT, et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:2916-21.
39. Villar R, Fernández P, Garea C, Pillado MT, Barreiro V, Martín CG, et al. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 5 de mayo de 2019];25. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692017000100404&lng=en&nrm=iso&tlng=en
40. Gangane N, Khairkar P, Hurtig A-K, Sebastián MS. Quality of Life Determinants in Breast Cancer Patients in Central Rural India. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2017;18(12):3325-32.
41. Silva N, Da Silva SR. Qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(3):7634.
42. Edib Z, Kumarasamy V, Abdullah N binti, Rizal A, Al-Dubai S. Most prevalent unmet supportive care needs and quality of life of breast cancer patients in a tertiary hospital in Malaysia. *Health Qual Life Outcomes*. 2016;14(26). DOI: 10.1186/s12955-016-0428-4
43. Garcia S, Jacowski M, Castro G, Galdino C, Guimarães P, Kalinke LP, et al. Quality of life domains affected in women with breast cancer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(2):89-96.
44. Fatemeh MT, Saeedeh A, Samira B. The Investigation of the Relationship Between Cancer Coping and Symptom Management Self-Efficacy, Perceived Social Support, Uncertainty and Life Orientation in Breast Cancer Female Survivors. 2018;26(1):1-10.

45. Kochaki Z, Mohajjel A, Hassankhani H, Asghari M, Sanaat Z. Cancer-Related Self-Efficacy in Iranian Women With Breast Cancer. *Womens Health Bull* [Internet]. 2015 [citado 30 de marzo de 2020];2(2). Disponible en: <http://womenshealthbulletin.neoscriber.org/en/articles/21251.html>
46. Pintado S. Self-concept and emotional well-being in patients with breast cancer. *Rev Iberoam Psicol Salud* [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo de 2020];8(2). Disponible en: <http://www.rips.cop.es/pii?pii=7>
47. Foster C, Breckons M, Cotterell P, Barbosa D, Calman L, Corner J, et al. Cancer survivors' self-efficacy to self-manage in the year following primary treatment. *J Cancer Surviv Res Pract*. 2015;9(1):11-9.
48. Muñoz DIM, Jiménez RC, Noriega AA, Pérez SH. Incertidumbre Frente a La Enfermedad En Mujeres Diagnosticadas Con Cáncer De Seno. *Investig Andina*. 2018;20(36):11-22.
49. Pérez-Hernández S, Okino-Sawada N, Díaz-Oviedo A, Lordelo-Marinho PM, Ruiz-Paloalto ML, Pérez-Hernández S, et al. Espiritualidad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa. *Enferm Univ*. 2019;16(2):185-95.
50. Kim YH, Choi KS, Han K, Kim HW. A psychological intervention programme for patients with breast cancer under chemotherapy and at a high risk of depression: A randomised clinical trial. *J Clin Nurs*. 2018;27(3-4):572-81.
51. Sánchez LA, Rodríguez MCM, Luis M de la LB, Sotomayor MMS y, Hernández RMTT, Badillo VP. Incertidumbre y calidad de vida en mujeres y hombres afectados por cáncer. *Enferm Cuid Humaniz*. 2012;1(2):77-83.

Contribución de los autores: a) Concepción y diseño del trabajo, b) Adquisición de datos, c) Análisis e interpretación de datos, d) Redacción del manuscrito, e) Revisión crítica del manuscrito.

R. P. D. ha contribuido en a, b, c, d; O. S. A. en d, e.

Editora científica responsable: Dra. Natalie Figueredo