

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

POSGRADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: ENTREVISTA DE NEGACIÓN DEL CÁNCER Y APLICACIÓN EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA DEL CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PERÍODO DE AGOSTO A OCTUBRE DEL 2015.

Tesis sometida a consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado para optar por el título de Especialista en Psicología Clínica

Postulante:

Lic. German Castro Hernández

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica, 2016

Tabla de contenidos		Pág
Tabla de contenido		ii
Índice de tablas, figuras y gráficos		vi
Dedicatoria		xiii
Agradecimientos		xiv
Carta de aprobación		xv
Resumen		xvi
 CAPÍTULO I		
1.1	Introducción	1
1.2	Antecedentes	4
1.3	Justificación	7
 CAPÍTULO II		
2.1	Marco teórico	11
2.1.1	Cáncer de mama	11
2.2	Fisiopatología	12
2.3	Clasificación del cáncer de mama	12
2.4	Factores de riesgo del cáncer de mama	13
2.5	Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama según estadio	15
2.5.1	Estadio 0 – Tis, No, Mo	15
2.5.2	Carcinoma ductal in situ	15
2.5.3	Cáncer invasor de mama	16
2.6	Concepto de negación	19
2.6.1	Enfoque psicodinámico	21
2.6.2	Enfoque cognitivo	29
2.6.3	Enfoque orgánico-biológico	30

Tabla de contenidos		Pág
2.6.4	Enfoque interpersonal	31
2.1.5	Enfoque clínico	31
2.7	Negación en pacientes con cáncer	32
2.8	Evaluación de la negación	36
2.8.1	Dificultades en la evaluación de la negación	37
2.9	Psicología-Oncológica, cáncer y negación	38
2.9.1	Cáncer, morbilidad psiquiátrica y psicológica	39
2.9.2	Intervención psicológica en pacientes con cáncer	40
2.9.3	Cáncer y bienestar psicológico	45
2.9.4	Intervención psicológica con la familia del paciente	46
2.9.5	Factores que influyen en las reacciones de las familias ante el diagnóstico del cáncer	47
2.9.6	Efectos del impacto del cáncer en las familias	48
 CAPÍTULO III		
3.1	Objetivos de la investigación	49
3.1.1	Objetivo General	49
3.1.2	Objetivos específicos	49
3.2	Planteamiento del problema	49
3.3	Metodología	51
3.3.1	Tipo de estudio	51
3.3.2	Características y tamaño de la población de investigación	51
3.3.3	Criterios de inclusión de las participantes	52
3.3.4	Criterios de exclusión de las participantes	52

Tabla de contenidos		Pág
3.3.5 Descripción de los procedimientos		52
3.4 Validez de contenido		55
3.5 Mediciones y estimaciones		58
3.5.1 Descripción de los estadísticos		58
3.5.2 Análisis secundarios		61
CAPÍTULO IV		
4.1 Resultados obtenidos		63
4.1.1 Categoría suficiencia		63
4.1.2 Categoría claridad		63
4.1.3 Categoría coherencia		64
4.1.4 Categoría relevancia		64
4.2 Tablas globales de calificaciones y observaciones de los jueces		65
4.3 Tablas de calificación de jueces-expertos por ítem		72
4.4 Tablas y gráficos de la evaluación global de la Entrevista de Negación del Cáncer		77
4.4.1 Resultados de evaluación por categoría para el ítem 1 según criterio de jueces-expertos		77
4.4.2 Resultados de evaluación por categoría para el ítem 2 según criterio de jueces-expertos		78
4.4.3 Resultados de evaluación por categoría para el ítem 3 según criterio de jueces-expertos		79
4.4.4 Resultados de evaluación por categoría para el ítem 4 según criterio de jueces-expertos		80
4.4.5 Resultados de evaluación por categoría para el ítem 5 según criterio de jueces-expertos		81

Tabla de contenidos	Pág
4.4.6 Resultados de evaluación por categoría para el ítem 6 según criterio de jueces-expertos	82
4.4.7 Resultados de evaluación por categoría para el ítem 7 según criterio de jueces-expertos	83
4.4.8 Resultados de evaluación por categoría para el ítem 8 según criterio de jueces-expertos	84
4.4.9 Resultados de evaluación por categoría para el ítem 9 según criterio de jueces-expertos	85
4.5 Análisis de calificación global asignada a los ítems 1-9 por categoría según criterio de jueces-expertos	86
4.5.1 Categoría suficiencia	86
4.5.2 Categoría claridad	87
4.5.3 Categoría coherencia	88
4.5.4 Categoría relevancia	89
4.6 Integración de análisis de los ítems 1-9	90
4.7 Análisis de las categorías de evaluación según criterio de los jueces-expertos para los ítems de apoyo a-f	92
4.7.1 Categoría suficiencia	92
4.7.2 Categoría claridad	93
4.7.3 Categoría coherencia	94
4.7.4 Categoría relevancia	95
4.8 Integración del análisis para los ítems de apoyo a-f	96
4.9 Coeficiente de Validez V para los ítems 1-9 por categoría según criterio de jueces-expertos	97
4.9.1 Categoría suficiencia	97
4.9.2 Categoría claridad	98
4.9.3 Categoría coherencia	98

Tabla de contenidos	Pág
4.9.4 Categoría relevancia	99
4.10 Síntesis de análisis del Coeficiente de Validez V	99
4.10.1 Interpretación del Coeficiente de Validez V	100
4.11 Índice de acuerdo Kappa	100
4.12 Caracterización de la población	103
CAPÍTULO V	
5.1 Conclusiones finales	114
5.2 Recomendaciones	119
5.3 Discusión	119
5.4 Referencias bibliográficas	122
5.5 Anexos	127
5.5.1 Anexo 1 Formulario consentimiento informado	
5.5.2 Anexo 2 Entrevista de datos demográficos y nosológicos	
5.5.3 Anexo 3 Entrevista de Negación del Cáncer versión inglés	
5.5.4 Anexo 4 Entrevista de Negación del Cáncer versión español	
5.5.5 Anexo 5 Planilla de juicio de expertos	
5.5.6 Anexo 6 Entrevistas aplicadas a las pacientes con cáncer de mama.	

Índice de tablas		Pág
Tabla 1	Factores de Riesgo del Cáncer de Mama	14
Tabla 2	Principios de los cuidados paliativos y sus instrumentos	44
Tabla 3	Resumen de evaluación por categoría para los ítems 1 al 9 (Juez N° 1)	65
Tabla 4	Resumen de evaluación por categoría para los ítems a-f (Juez N° 1)	65
Tabla 5	Resumen de evaluación por categoría para los ítems 1 al 9 (Juez N° 2)	66
Tabla 6	Resumen de evaluación por categoría para los ítems a-f (Juez N° 2)	66
Tabla 7	Resumen de evaluación por categoría para los ítems 1 al 9 (Juez N° 3)	67
Tabla 8	Resumen de evaluación por categoría para los ítems a-f (Juez N° 3)	67
Tabla 9	Resumen de evaluación por categoría para los ítems 1 al 9 (Juez N° 4)	68
Tabla 10	Resumen de evaluación por categoría para los ítems a-f (Juez N° 4)	68
Tabla 11	Resumen de evaluación por categoría para los ítems 1 al 9 (Juez N° 5)	69
Tabla 12	Resumen de evaluación por categoría para los ítems a-f (Juez N° 5)	69
Tabla 13	Resumen de evaluación por categoría para los ítems 1 al 9 (Juez N° 6)	70
Tabla 14	Resumen de evaluación por categoría para los ítems a-f (Juez N° 6)	70
Tabla 15	Resumen de evaluación por categoría para los ítems 1 al 9 (Juez N° 7)	71

	Índice de tablas	Pág
Tabla 16	Resumen de evaluación por categoría para los ítems a-f (Juez N° 7)	71
Tabla 17	Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 1	72
Tabla 18	Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 2	72
Tabla 19	Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 3	72
Tabla 20	Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 4	73
Tabla 21	Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 5	73
Tabla 22	Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 6	73
Tabla 23	Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 7	74
Tabla 24	Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 8	74
Tabla 25	Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 9	74
Tabla 26	Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem a	75
Tabla 27	Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem b	75
Tabla 28	Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem c	75
Tabla 29	Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem d	76
Tabla 30	Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem e	76
Tabla 31	Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem f	76
Tabla 32	Evaluación global del ítem N° 1 por categorías según criterio de jueces-expertos	77
Tabla 33	Evaluación global del ítem N° 2 por categorías según criterio de los jueces-expertos	78
Tabla 34	Evaluación global del ítem N° 3 por categorías según criterio de los jueces-expertos	79

Índice de tablas		Pág
Tabla 35	Evaluación global del ítem N° 4 por categorías según criterio de jueces-expertos	80
Tabla 36	Evaluación global del ítem N° 5 por categorías según criterio de los jueces-expertos	81
Tabla 37	Evaluación global del ítem N° 6 por categorías según criterio de jueces-expertos	82
Tabla 38	Evaluación global del ítem N° 7 por categorías según criterio de jueces-expertos	83
Tabla 39	Evaluación del ítem N° 8 por categorías según criterio jueces-expertos	84
Tabla 40	Evaluación del ítem N° 9 por categorías según criterio de jueces-expertos	85
Tabla 41	Evaluación global de los ítems 1-9 en cuanto a suficiencia según criterio de jueces-expertos	86
Tabla 42	Evaluación global asignada para los ítems 1-9 en cuanto a claridad según criterio de jueces-expertos	87
Tabla 43	Evaluación global asignada para los ítems 1-9 en cuanto a coherencia según criterio de jueces-expertos	88
Tabla 44	Evaluación global asignada para los ítems 1-9 en cuanto a relevancia según criterio de jueces-expertos	89
Tabla 45	Porcentajes* promedio del índice de acuerdo entre jueces por ítem y por categoría (Ítems 1-9)	90
Tabla 46	Evaluación global de los ítems a-f en cuanto a suficiencia según criterio de jueces-expertos	92
Tabla 47	Evaluación global de los ítems a-f en cuanto a claridad según criterio de jueces-expertos	93
Tabla 48	Evaluación global de los ítems a-f en cuanto a coherencia según criterio de jueces-expertos	94
Tabla 49	Evaluación global de los ítems a-f en cuanto a relevancia según criterio de jueces-expertos	95

Índice de tablas		Pág
Tabla 50	Porcentajes* promedio del índice de acuerdo entre jueces por ítem y por categoría d los ítems de apoyo a-f	96
Tabla 51	Coeficiente de validez V de los ítems 1-9 en cuanto a suficiencia según criterio de jueces-expertos	97
Tabla 52	Coeficiente de validez V de los ítems 1-9 en cuanto a claridad según criterio de jueces-expertos.	98
Tabla 53	Coeficiente de validez V de los ítems 1-9 en cuanto a coherencia según criterio de jueces-expertos.	98
Tabla 54	Coeficiente de validez V de los ítems 1-9 en cuanto a relevancia según criterio de jueces-expertos.	99
Tabla 55	Porcentajes* promedio del Coeficiente de Validez V de los ítems 1-9 por categoría	99
Tabla 56	Promedio de acuerdo de jueces por categoría para los ítems 1-9	100
Tabla 57	Valores para estimación de índice Kappa por categoría para los ítems 1-9	101
Tabla 58	Promedio de acuerdo de jueces por categoría para los ítems a-f	102
Tabla 59	Valores para estimación de índice Kappa por categoría para los ítems a-f	102
Tabla 60	Resumen de índice Kappa por categoría para los ítems 1-9 y a-f	103
Tabla 61	Estado civil de las entrevistadas	104
Tabla 62	Provincia de procedencia de las entrevistadas	105
Tabla 63	Escolaridad de las entrevistas	106
Tabla 64	Situación laboral de las entrevistadas	107
Tabla 65	Año en que las entrevistadas recibieron diagnóstico de cáncer de mama Escolaridad de las entrevistadas	108
Tabla 66	Resumen de puntuaciones por ítem de la Entrevista Negación del Cáncer aplicada a 20 pacientes con cáncer de mama	110

Índice de tablas		Pág
Tabla 67	Estilo de respuesta de las entrevistadas para los ítems 1-9	111
Tabla 68	Observaciones de las entrevistadas sobre la comprensión de los ítems de la Entrevista de Negación del Cáncer	112

Índice de figuras		
Figura 1	Indicación de cuadrantectomía más disección axilar	17
Figura 2	Indicación de mastectomía radical modificada más disección axilar	18
Figura 3	Manejo preoperatorio de la quimioterapia en caso de que se desee preservar la mama	19
Figura 4	Esquema de análisis conceptual de la negación	25

Índice de gráficos		
Gráfico 1	Evaluación global del ítem 1 por categorías según criterio de jueces-expertos	77
Gráfico 2	Evaluación global del ítem 2 por categorías según criterio de jueces-expertos	78
Gráfico 3	Evaluación global del ítem 3 por categorías según criterio de jueces-expertos	79
Gráfico 4	Evaluación global del ítem 4 por categorías según criterio de jueces-expertos	80
Gráfico 5	Evaluación global del ítem 5 por categorías según criterio de jueces-expertos	81
Gráfico 6	Evaluación global del ítem 6 por categorías según criterio de jueces-expertos	82
Gráfico 7	Evaluación global del ítem 7 por categorías según criterio de jueces-expertos	83

Índice de gráficos		Pág
Gráfico 8	Evaluación global del ítem 8 por categorías según criterio de jueces-expertos	84
Gráfico 9	Evaluación global del ítem 9 por categorías según criterio de jueces-expertos	85
Gráfico 10	Calificación global asignada para los ítems 1-9 en cuanto a suficiencia según criterio de jueces-expertos	86
Gráfico 11	Calificación global asignada para los ítems 1-9 en cuanto a claridad según criterio de jueces-expertos	87
Gráfico 12	Calificación global asignada para los ítems 1-9 en cuanto a coherencia según criterio de jueces-expertos	88
Gráfico 13	Calificación global asignada para los ítems 1-9 en cuanto a relevancia según criterio de jueces-expertos	89
Gráfico 14	Evaluación global de los ítem a-f en cuanto a suficiencia según criterio de jueces-expertos	92
Gráfico 15	Evaluación global de los ítems a-f en cuanto a claridad según criterio de jueces-expertos	93
Gráfico 16	Evaluación global de los ítems a-f en cuanto a coherencia según criterio de jueces-expertos	94
Gráfico 17	Evaluación global de los ítems a-f en cuanto a relevancia según de criterio de jueces-expertos	95
Gráfico 18	Estado civil de las entrevistadas	104
Gráfico 19	Provincia de procedencia de las entrevistadas	105
Gráfico 20	Nivel de escolaridad de las entrevistadas	106
Gráfico 21	Situación laboral de las entrevistas	107
Gráfico 22	Año en que recibieron diagnóstico las entrevistadas	108
Gráfico 23	Estilo de respuesta de las entrevistas para los ítems 1-9	111

Dedicatoria

A mi madre quien desde siempre me ha brindado todo su apoyo, por la vida que me ha dado para vivirla y llegar hasta aquí. A cada uno de los miembros de mi familia, que supieron comprender el tiempo que no pude estar a su lado por las múltiples ocupaciones de la residencia, a Raquel y Abraham por este tiempo a mi lado.

Al que hizo que todo lo anterior haya sido posible, al que es hoy en mí y será, a ese Ser Supremo que yo llamo como lo llamo, sin ti nada es posible, ¡Gracias por permitirme llegar a cosechar este éxito!.

Agradecimientos

Al Ph.D. Javier Rojas Elizondo mi mentor y tutor institucional por quien tengo un gran aprecio por haber creído en mí como profesional y haberme dado la oportunidad de ejercer por primera vez como psicólogo en la institución. Al Máster Alfonso Villalobos Pérez mi tutor académico quien con su sabiduría me dirigió en este trabajo. A la Dra. Karen Quesada Retana quien con su buen trato y apertura al diálogo, posibilitó el éxito que hoy celebro.

Al Dr. Roberto López Core y a todas las personas que me supervisaron y contribuyeron a mi formación profesional y personal.

A los docentes del posgrado quienes con sus enseñanzas me aportaron una fresca visión de la psicología.

A las bibliotecarias Rocío Pérez Brenes y Silvia Navas Orozco quienes con su ayuda profesional y mucho humor, contribuyeron con este servidor en el cumplimiento de sus labores como residente.

Por último y no menos importante, a cada uno de los pacientes y sus familias quienes con sus vivencias y circunstancias, la vida me permitió conocerles y así brindarles mi apoyo, pero sobre todo, por la gran enseñanza que cada uno de ellos me aportó desde lo profesional y lo humano.

¡Mil gracias!

Programa de Posgrado en Especialidades Médicas
Posgrado en Psicología Clínica
Trabajo final de graduación

En calidad de Coordinadora Nacional del Posgrado en Psicología Clínica, informo que el Trabajo Final de Graduación “Validez de contenido del instrumento “Entrevista de Negación del Cáncer” y aplicación en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos en el período de agosto a octubre del 2015”, elaborado por el Lic. German Castro Hernández, fue sometido a revisión, cumpliendo de esta forma, con lo estipulado por la Universidad de Costa Rica y el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social para optar por el título de Especialista en Psicología Clínica.

Dra. Karen Quesada Retana.
Coordinadora Nacional.
Posgrado en Psicología Clínica.

Asesor académico:

M.PSc. Alfonso Villalobos Pérez

Asesor institucional:

Ph.D. Javier A. Rojas Elizondo.

Lector de tesis:

M.PSc. Carlos Sandoval Chacón.

Resumen

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la validez de contenido del instrumento Entrevista de Negación del Cáncer, el cual es un cuestionario que pretende medir la negación, que en su versión original en inglés fue aplicado a pacientes con cáncer de pulmón.

En primera instancia, se procedió a realizar su traducción mediante la técnica forward-back translation de la cual se obtuvo una versión en español que fue sometida a calificación por parte de un grupo de psicólogos expertos que laboran en el campo de la psico-oncología en diferentes centros de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.S.S.S).

En segunda instancia, el instrumento fue aplicado a una muestra clínica del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (CNCD y CP) con el propósito de establecer la comprensión del contenido de los ítems.

Se concluyó que el instrumento posee validez de contenido por lo que se podría considerar su implementación en el CNCD y CP.

Palabras clave: Cáncer de mama, negación, mecanismo de defensa, manejo de la negación, negación adaptativa, negación desadaptativa, transcultural, validez de contenido, evaluación de la negación, psico-oncología.

Summary

The main objective of this study was to assess the content validity of the instrument Denial of Cancer Interview (DCI), which is a questionnaire that seeks to measure the denial, which in its original English version was applied to patients with lung cancer.

Firstly, we proceeded to perform a translation by the technique forward-back translation of which a Spanish version that was submitted to qualification by a group of expert psychologists who work in the field of psycho-oncology was obtained in different health centers of the Costa Rican Social Security (Caja Costarricense del Seguro Social, C.C.S.S).

Secondly, the instrument was applied to a clinical sample from the National Center for Pain Control and Palliative Care (CNCD and CP) with the aim of establishing an understanding of the content of the items.

It was concluded that the instrument has content validity so that it could consider its implementation in the CNCD and CP.

Keywords: Breast cancer, denial, defense mechanism, managing denial, adaptative denial, desadaptative denial, cross-cultural, content validity, denial assessment, psycho-oncology.

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

El cáncer de mama es una de las enfermedades oncológicas más frecuentes en el mundo occidental y es una de las principales causas de mortalidad en mujeres (Boyce, 2008), su impacto en la vida de quien la sufre y sus familiares se manifiesta en múltiples formas que requieren de acompañamiento psicológico y atención clínica especializada.

La presencia de alteraciones psicológicas en la enfermedad del cáncer ha sido ampliamente documentada, y que aunque no llegan a ser psicopatológicas, conllevan sufrimiento y malestar emocional que afectan el bienestar de una persona. (Aresté, 2004., García & González, 2007).

A pesar de su frecuencia, la identificación de dichas alteraciones no es suficiente, en ocasiones debido al modelo de atención medica-oncológica que predomina en nuestro sistema de atención de salud y a la percepción de los efectos del cáncer; como secundarios y propios de quienes lo padecen.

De hecho, suele ser largo el camino que una persona con cáncer recorre antes de llegar a la consulta psicológica, o bien pasan los meses y no llega a ese destino.

Sin embargo, la disposición de una persona con cáncer para acudir a un centro de salud para recibir tratamiento, puede variar a lo largo del tiempo y en diferentes etapas de la evolución de la enfermedad.

Uno de los fenómenos que incide en los pacientes con cáncer en cuanto al padecimiento de la enfermedad es la negación.

Conceptualmente la negación se relaciona con el retraso entendido como el lapso que una persona tarda en acudir a consulta médica luego que ha percibido algún síntoma relacionado con la enfermedad. Además, con una menor tasa de supervivencia.

Este fenómeno de la negación hace que los pacientes reduzcan al mínimo las consecuencias de su enfermedad, incurran en incumplimiento de su tratamiento y mantengan una actitud impasible o distante de cara a la enfermedad (Goldbeck, 1997, p.1).

Diversos autores, entre ellos Rabinowitz y Peirson (2006), afirman que la negación tiene dos dimensiones o vertientes: la adaptativa y la desadaptativa. La balanza se inclinará por una de ellas dependiendo del efecto esperado a nivel de tratamiento de la enfermedad, adherencia, y si esto influye o no en la relación médico paciente y en la toma de decisiones clínicas.

Desde la perspectiva desadaptativa, el abordaje clínico de los pacientes con cáncer en negación, resulta relevante a fin de favorecer la aceptación de la realidad de su situación para que puedan adaptarse a ella.

En virtud de lo anterior, esta investigación está orientada al estudio de la negación en pacientes con cáncer de mama y pretende a través del criterio de jueces-expertos, determinar la validez de contenido de un instrumento de cribaje para la detección de la negación denominado: Entrevista de Negación del Cáncer.

La evaluación de este instrumento por parte de jueces-expertos, se realiza utilizando categorías tales como suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de cada uno de los segmentos que lo componen. Consecuentemente, se espera como resultado la viabilidad o no de la aplicación de este instrumento en el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (CNCD y CP).

La presente investigación está conformada por cinco capítulos, el primero de ellos contiene la introducción, los antecedentes investigativos y la justificación.

El segundo capítulo, comprende el marco teórico en el cual se aborda el cáncer de mama, incluye el diagnóstico, tratamiento, clasificación y los factores de riesgo. Además, el desarrollo del concepto de la negación y sus diferentes enfoques. Se aborda la negación en pacientes con cáncer y su intervención desde la psico-oncología, tanto con el paciente como con sus familiares.

El tercer capítulo abarca los objetivos de la investigación: principal y específicos, así como el planteamiento del problema. Se explica la metodología del estudio que responde a un estudio observacional cuantitativo y los procedimientos empleados.

En el capítulo cuarto, se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos según los objetivos planteados y finalmente en el capítulo quinto, se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

1.2 Antecedentes

De acuerdo con las búsquedas realizadas en diferentes bases de datos tales como Cochrane Library, PubMed, Scient Direct, EBSCO, utilizando el algoritmo en idioma inglés “Breast cancer and denial” y en idioma español “cáncer de mama y negación”, no se encontraron publicaciones relacionadas con este tema en específico.

En el tema del cáncer de mama los resultados encontrados principalmente se relacionan con publicaciones desde el abordaje biomédico y algunos estudios desde la disciplina psicológica que abordan el ajuste y afrontamiento al cáncer incluyendo variables relacionadas tales como: ansiedad, depresión, estrés y calidad de vida.

En esta línea de investigación destaca el estudio de Varela, Alonso, Galain, Ibañez y Abreu (2011), quienes concluyeron en su población de estudio que los mecanismos de defensa y afrontamiento predominantes en el diagnóstico y la cirugía fueron la negación y la aceptación activa y descartan a la negación como un riesgo de afrontamiento ante la enfermedad en contraposición al afrontamiento pasivo. La presente investigación plantea una clara diferenciación conceptual entre negación y afrontamiento.

En el nivel internacional, destaca el estudio realizado en Japón por Kitano et al (2015), estos investigadores estudiaron el impacto psicológico de un tamizaje de cáncer de mama. En dicho estudio se tomó como muestra un total de 320 mujeres que fueron llamadas por segunda ocasión debido a sospecha de tumores malignos, luego de haber sido sometidas a estudios exploratorios del cáncer de mama a través de mamografía y/o ultrasonido. En esta publicación se menciona la negación como una variable relacionada con el aumento de la ansiedad ante el impacto del estudio exploratorio del cáncer de mama.

Otro estudio realizado en Irán (Khalii, Farajzadegan, Mokarian & Bahrami, 2013), menciona a la negación como estrategia de afrontamiento emocional focalizada y frecuentemente utilizada por las personas con cáncer de mama.

En Holanda, en un estudio de Vos et al (2007), se reconoce la negación relacionada con la enfermedad como un fenómeno relevante en la práctica clínica que abarca diferentes patrones a lo largo de la evolución de la enfermedad. En el contexto de este estudio, el tiempo juega un papel importante en el tema de la negación, en un primer momento está la negación posterior a la comunicación del diagnóstico, en un segundo momento, la relación negación–tiempo, que se orienta a las diferentes etapas de la enfermedad; y en un tercer momento; se relaciona con el tiempo de supervivencia.

Según Vos et al (2007), aunque se requieren más estudios longitudinales, los estudios actuales “...parecen indicar que la negación en pacientes con cáncer disminuye con el tiempo, pero aumenta a medida que la muerte se acerca”.

En un estudio con 59 pacientes realizado por Carver et al (1989, citado por Zabalegui, Vidal, Soler & Latre, 2002), se demostró que la negación predijo mayor tensión al estudiar variables tales como: grado de optimismo, mecanismos de afrontamiento y tensión psicológica en diferentes fases de la enfermedad y del tratamiento. Este estudio contradice la idea de que la negación es adaptativa y apoya la hipótesis que los pacientes con cáncer necesitan aceptar la realidad de su situación para poder adaptarse a ella.

Entre los estudios más relevantes realizados en otros países, destaca la Entrevista de Negación del Cáncer, la cual fue diseñada para medir la negación en pacientes con cáncer de pulmón y describe el desarrollo y primeros análisis psicométricos de dicho instrumento. (Vos et al., 2007).

Dentro de los hallazgos de Vos et al (2007), en cuanto a propiedades psicométricas de la Entrevista de Negación del Cáncer, encontraron índices de acuerdo Kappa para los ítems 1-9 distribuidos de la siguiente manera: índice de acuerdo muy bueno para los ítems 1, 3, 4, 5, 8, y 9, mientras que para los ítems 2 y 6 el índice fue bueno y moderado para el ítem 7. Los valores se muestran en la siguiente tabla:

Valores Kappa para los ítems 1-9

Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kappa	0.85	0.67	0.87	0.92.	0.93	0.65	0.59	0.88	0.89

Vos et al (2007)

Por otra lado, se encontraron artículos sobre el fenómeno de la negación, entre ellos el de Goldbeck (1997) y el de Wheeler y Lord (1999), mismos que consideran a la negación como un fenómeno común en la literatura que describe respuestas psicológicas de los pacientes ante la enfermedad física y que repercute en una respuesta adaptativa o desadaptativa ante una amenaza o enfermedad percibida.

Finalmente, estudios de Vos y De Haes (2007) y Vos, Putter, Van Houwelingen y De Haes (2010), abordan el concepto de la negación como fenómeno en la práctica clínica, y nos hablan del instrumento Entrevista de Negación del Cáncer utilizado para medir la negación en la muestra de pacientes de su estudio. La presente investigación otorga relevancia a estos estudios como referentes.

En Costa Rica, de acuerdo con una revisión del Registro Nacional de Investigaciones en materia de Cáncer (Área de Bioética del CENDEISS), se determinó que no se han realizado estudios observacionales específicos asociados al cáncer de mama y el mecanismo de negación, este registro data del 2006 al 2012 y la revisión se realizó en noviembre de 2014

1.3 Justificación

El tema de investigación se justifica a partir de las consideraciones normativas de la C.C.S.S en donde de acuerdo con el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer (Caja Costarricense del Seguro Social, 2012), la enfermedad del cáncer es uno de los principales problemas de salud que enfrenta la humanidad, por su considerable impacto en la morbilidad, mortalidad y economía en las poblaciones de todo el mundo.

Otra de las justificantes a nivel de la C.C.S.S, se relaciona con la situación actual de la atención del cáncer de mama en Costa Rica, cuya tasa ajustada de incidencia al año 2010 fue de 42,96, así mismo la tasa ajustada de mortalidad al 2011 fue de 10,39 por cada 100.000 habitantes mujeres.

La conveniencia del estudio se sitúa en que para la mayoría de las personas hablar de cáncer es sinónimo de enfermedad grave y/o agresiva que puede generar importantes disfunciones, así como sometimiento a tratamientos invasivos y la muerte misma. En esta investigación se desea abordar población con cáncer de mama, ya que éste es uno de los tipos más frecuentes de neoplasia diagnosticada en mujeres. En Costa Rica, en el año 2013 la mortalidad fue de 346.

El valor teórico de la presente investigación, se relaciona con los hallazgos de los estudios de Carver, et al (1989 citado por Zabalegui, et al, 2002) y Vos, et al (2007), los cuales demuestran la tensión entre la negación y variables tales como grado de optimismo, mecanismos de afrontamiento en las diferentes fases de la enfermedad y del tratamiento.

A su vez, los hallazgos de Rabinowitz y Peirson (2006), destacan la alta prevalencia de retraso (definido como el lapso que una persona tarda en acudir a consulta médica, luego de percibir algún síntoma relacionado con la enfermedad), con una menor tasa de supervivencia; en contraposición de menos optimismo y

afrontamiento activo con respecto a los pacientes que buscaron tratamiento temprano.

Estos estudios resaltan la relevancia clínica de la dimensión desadaptativa de la negación y la necesidad de que los pacientes acepten la realidad de su situación para poder adaptarse a ella.

Los resultados del presente estudio podrían ser de utilidad tomando en cuenta los efectos negativos de la negación, resulta relevante su abordaje clínico.

Por consiguiente, se puede seguir que la adaptación de instrumentos para la detección temprana de los procesos de negación en estas pacientes ante la enfermedad, es un imperativo en nuestro contexto de atención clínica.

El estudio se considera relevante porque actualmente, en el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, dependencia de la C.C.S.S que atiende a población con enfermedad oncológica y dolor crónico de todo el país, no se cuenta con un instrumento de evaluación para la detección de la negación en pacientes oncológicos, los médicos especialistas en Medicina Paliativa, por protocolo refieren los pacientes oncológicos a la consulta psicológica del mismo centro, y ahí son abordados por los profesionales.

En este contexto, la presente investigación, se realiza con el fin de evaluar la validez de contenido del instrumento "Entrevista de Negación del Cáncer", de Vos et al, (2007). Se pretende determinar a través del juicio de expertos qué tan válida y confiable es la medición de la negación que se realiza con este instrumento, su rigurosidad metodológica y estadística, y así tener como resultado la viabilidad o no de la utilización de este instrumento en nuestro entorno cultural con la finalidad para lo cual fue diseñado.

En cuanto a la Entrevista de Negación del Cáncer (DCI por sus siglas en inglés, Denial of Cancer Interview) es una entrevista semi-estructurada, en idioma inglés en su versión original utilizada para pacientes con cáncer de pulmón, y en su versión en español traducida por Castro (investigador principal) y Sandoval-Chacón, (2015). Cuenta con certificación de su traducción oficial y aval de sus autores.

La DCI consta de 9 ítems cuantitativos (escala de evaluación del paciente) con opciones de respuesta de selección única (a, b y c) que van de 0, 1 y 2 puntos respectivamente. Las puntuaciones de cada ítem se suman (puntuación directa) y la puntuación obtenida se transforma de acuerdo con una tabla de puntuación media.

La puntuación media se utiliza para la interpretación de la impresión clínica del nivel de la negación del paciente y cuyos posibles resultados varían de ausencia de negación hasta la negación inconsciente.

Además, cuenta con seis preguntas de apoyo para el clínico (ítems a al f), en los cuales las personas entrevistadas pueden ampliar con sus propias palabras, algunas de sus respuestas a las preguntas de selección única. Estas preguntas, se consideran son para apoyar la impresión clínica del entrevistador.

Para efectos del diseño de la Entrevista de Negación del Cáncer, sus autores (Vos et al, 2007), se han basado en la definición de Weissman y Hackett (1961., 1968), que consideran el concepto de negación en forma amplia y pragmática. En su definición, describen la negación como un concepto que cubre elementos que oscilan entre el repudio consciente e inconsciente de parte o de la totalidad del significado de un evento, con el fin de disipar el miedo, la ansiedad o su efecto desagradable.

La negación en pacientes con cáncer ha sido un tema de discusión, no existe un consenso general sobre la relevancia clínica del concepto de negación, para algunos autores, la negación puede proteger a una persona con cáncer contra sentimientos abrumadores de ansiedad y desesperación, en este caso, cumple una función protectora y de afrontamiento adaptativo.

Por otro lado, la negación tiene su arista negativa que puede manifestarse a través de problemas de comunicación en la relación médico-paciente, con los familiares y/o cuidadores. Por ejemplo, los médicos pueden tener dificultades al hablar con el paciente con cáncer, así como en la planificación de su tratamiento, o bien en la comprensión de la gravedad de la enfermedad y su pronóstico.

Por consiguiente, se considera de relevancia un estudio introductorio en esta línea a fin de contribuir con el asidero teórico-práctico en la intervención clínica de paciente con cáncer de mama.

CAPÍTULO II

2.1 Marco teórico

2.1.1 Cáncer de mama

Para Boyce (2008), el cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en las mujeres de los países occidentales, así como la segunda causa más frecuente de muerte por cáncer en la población femenina, después del cáncer de pulmón. Se trata principalmente de una enfermedad de las mujeres de la sociedad occidental de consumo.

Por su parte Orozco (2013), señala que el cáncer de mama: “constituye uno de los cánceres más frecuentes en el sexo femenino, ocupando el primer lugar de cáncer en la mujer en los Estados Unidos y el segundo en mortalidad después del cáncer de pulmón”.

En Costa Rica, el cáncer de mama ocupa el primer lugar en incidencia y en mortalidad (Ortiz, 2005).

Un hallazgo relevante es que debido a la intensificación del cribado mediante mamografía y exploración física, la detección temprana del cáncer es posible, sin embargo, esto incide directamente en la elevación de las tasas de carcinomas ductales *in situ* preinfiltrantes, y quizá de crecimiento lento.

Boyce (2008), señala que hallazgos de varios estudios (Daling y Malone, 2005., Jemal, Murray, Ward et al, 2003., Tarone, Kessler et al, 1996), muestran que las tasas de mortalidad están descendiendo como resultado de la detección precoz y los tratamientos más modernos. Se habla principalmente de cáncer de mama en mujeres puesto que en los hombres es raro; únicamente el 1% de todos los cánceres de mama aparecen en hombres.

2.2 Fisiopatología

Se considera que el cáncer de mama es una enfermedad multifactorial, de etiología aún no bien conocida, aunque si se atribuye una fuerte carga a la herencia genética y las hormonas como elementos fundamentales. (Boyce, 2008).

En sus inicios, el cáncer de mama se desarrolla con una transformación genética que genera diversos cambios en las moléculas de las células epiteliales que recubren los conductos o lobulillos de la mama. También, se ha relacionado la aparición del cáncer con la exposición y concentraciones altas de estrógenos endógenos, aunado a otros factores de crecimiento los cuales aceleran el desarrollo del cáncer de mama a lo largo de la enfermedad, es decir desde su mutación inicial hasta las metástasis tumorales. (Boyce, 2008).

Otras vías relacionadas con la aparición del cáncer de mama implican la exposición a ciertos acontecimientos durante las etapas iniciales del desarrollo humano, entre ellos: exposiciones ambientales a virus y sustancias químicas. (Boyce, 2008).

Las exposiciones ambientales podrían generar la transformación genética de una única célula que progresa de una hiperplasia benigna local a una atipia y carcinoma *in situ*, para luego desencadenar en un tumor infiltrante con el potencial de metastatizar. (Boyce, 2008).

2.3 Clasificación del cáncer de mama.

Señala Boyce (2008), que en términos generales el cáncer de mama se clasifica en dos grupos:

- Carcinomas *in situ*: Las células tumorales quedan confinadas a los conductos o lobulillos y no muestran datos de invasión.

- Carcinomas invasivos o infiltrantes: Las células tumorales invaden el tejido mamario y con alto potencial de metastatizar.

Un aspecto relevante en el desarrollo del cáncer, es que ambos tipos tanto el carcinoma in situ como el invasivo no metastásico, pueden existir en la mama durante un periodo de tiempo prologado, a este fenómeno se le conoce como enfermedad de crecimiento lento.

Esta autora destaca que los defectos genéticos responsables de los cambios celulares que dan lugar al cáncer de mama se pueden heredar genéticamente o adquirir. Se dice que sólo entre el 10% y el 15% de los cánceres de mama tienen relación estrecha con la genética realmente, de este modo se podría decir que es transmitido por alguno de los padres. El 85%-90% restante, se consideran mutaciones somáticas o adquiridas que surgen esporádicamente, un ejemplo de ello es una expresión aumentada de los *genes p53 y HER2/neu*.

2.4 Factores de riesgo del cáncer de mama

De acuerdo con estudios epidemiológicos según señala Boyce (2008), los factores de riesgo y protectores del cáncer de mama pueden clasificarse en modificables o no modificables.

El sexo femenino y la edad, están dentro de los factores no modificables y resultan relevantes ya que reflejan con alta probabilidad el efecto de las hormonas. Respecto a la localización geográfica y las decisiones relacionadas a la concepción o lactancia materna, son variables.

Por otra parte, los factores ambientales son modificables entre ellos: elecciones relacionadas con el estilo de vida que influyen en las concentraciones de estrógenos endógenos y las exposiciones a estrógenos exógenos o toxinas ambientales. Estos factores se abordan desde una perspectiva integral de prevención y tratamiento del cáncer de mama.

Cómo ya se mencionó anteriormente, el factor hereditario es importante puesto que representa entre un 10% y un 15% de los factores de riesgo del cáncer de mama. Se considera doble riesgo en aquellas mujeres con un familiar afectado con cáncer de mama, ya sea por rama materna o paterna, de primer o segundo grado. A continuación se presenta la tabla 1 que contiene una lista de los principales factores de riesgo del cáncer de mama.

Tabla 1.
Factores de Riesgo del Cáncer de Mama

Perfectamente confirmados que aumentan el riesgo de cáncer de mama:	Magnitud del riesgo
Edad creciente	Aumento moderado o alto riesgo
Región geográfica (Mundo occidental)	Aumento moderado o alto riesgo
Antecedentes familiares de cáncer de mama	Aumento moderado o alto riesgo
Mutaciones en los genes <i>BRCA1</i> Y <i>BRCA2</i>	Aumento moderado o alto riesgo
Exposición a radiación ionizantes en la infancia	Aumento moderado o alto riesgo
Antecedentes de mastopatías benignas	Aumento moderado o alto riesgo
Menopausia tardía (>54 años)	Aumento moderado o alto riesgo
Edad de menarquía precoz (<12 años)	Aumento moderado o alto riesgo
Nuliparidad / edad avanzada en el primer parto	Aumento moderado o alto riesgo
Alta densidad mamográfica de la mama	Aumento moderado o alto riesgo
Tratamiento hormonal sustitutivo	Aumento bajo o moderado del riesgo
Uso reciente de anticonceptivos orales	Aumento bajo o moderado del riesgo
Obesidad en mujeres posmenopáusicas	Aumento bajo o moderado del riesgo
Talla alta	Aumento bajo o moderado del riesgo
Consumo de alcohol (>1 bebida por día)	Aumento bajo o moderado del riesgo
Concentraciones alta de factor de crecimiento similar a la insulina	Aumento moderado o alto riesgo
Probables que aumentan el riesgo de cáncer de mama:	Magnitud del riesgo
Alimentación rica en grasas saturadas	Aumento bajo o moderado del riesgo
Nivel socioeconómico alto	Aumento bajo o moderado del riesgo
Perfectamente confirmados que disminuyen el riesgo de cáncer de mama:	Magnitud del riesgo
Localización geográfica (Asia y África)	Disminución moderada o alta del riesgo
Edad precoz del primer embarazo a término	Disminución moderada o alta del riesgo
Mayor número de partos	Disminución moderada o alta del riesgo
Lactancia natural (duración más prolongada)	Disminución moderada o alta del riesgo
Obesidad en mujeres premenopáusicas	Disminución baja o moderada del riesgo
Consumo de frutas y verduras	Disminución baja o moderada del riesgo
Actividad física	Disminución baja o moderada del riesgo
Fármacos quimiopreventivos	Disminución baja o moderada del riesgo

Nota: Tomada y adaptada de Boyce J. (2008), en Ravel D, González J. (2008), Medicina Integrativa, Capítulo 86, Cáncer de mama.

2.5 Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama según estadio

Orozco (2013), sugiere un manejo del cáncer de mama según el estadio tumoral y a continuación se detalla:

2.5.1 Estadio 0 – Tis, No, Mo

Carcinoma *In situ* lobulillar

Para este tipo de carcinoma, el diagnóstico se realiza mediante historia clínica y examen físico, mamografía bilateral y revisión de biopsia, biopsia realizada por Trucut o biopsia excisional inicial.

El tratamiento primario consiste en la observación y reducción de riesgos con la aplicación de fármacos tales como tamoxifeno en pacientes premenopáusicas y tamoxifeno o raloxifeno en posmenopáusicas. También se considera la mastectomía con reconstrucción.

El seguimiento debe darse cada seis meses, incluye examen físico, mamografía anual.

2.5.2 Carcinoma ductal *in situ*

Para el diagnóstico de este tipo de carcinoma, se recomienda historia clínica y examen físico, mamografía bilateral, revisión de patología, determinación de receptores hormonales, consejería genética para aquellas pacientes con alto riesgo de cáncer de mama hereditario.

El tratamiento incluye lumpectomía sin disección ganglionar + radioterapia, o bien, mastectomía con o sin disección de ganglio centinela ± reconstrucción, lumpectomía sin disección axilar sin radioterapia.

A nivel posquirúrgico se recomienda la terapia de reducción del riesgo. También se recomienda tamoxifeno durante cinco años en pacientes tratadas con terapia conservadora (lumpectomía) + radioterapia y en pacientes con sólo escisión de la lesión.

El seguimiento consiste en historia clínica y examen físico cada seis meses durante cinco años y luego de ese periodo anualmente. Mamografía anual o bien cada seis meses, para pacientes con terapia conservadora y radioterapia.

2.5.3 Cáncer invasor de mama

Para este tipo de carcinoma el diagnóstico implica diversos estudios que se detallan a continuación por estadio clínico.

Estadio I: T1, N0, M0 se debe realizar historia clínica, examen físico, exámenes de laboratorio tales como: hemograma completo, fosfatasa alcalina, función hepática.

Estadio IIA: T0, N1, M0 se debe realizar mamografía y ultrasonido, para T1, N1, M0 biopsia y revisión de ésta, en caso de necesario. T2, N0, M0 se debe realizar estudios de receptores hormonales estrógeno y progesterona, HER2.

Estadio IIB: T2, N1, M0 se requiere consejería genética en pacientes con alto riesgo para cáncer de mama hereditario. T3, N0, M0 requiere resonancia magnética de la mama.

Estado IIIA: T3, N1, M0 implica radiografía de tórax, ultrasonido de abdomen y pelvis, resonancia magnética y gamma óseo.

De manera complementaria se realizan estudios de acuerdo con la sintomatología asociada, por ejemplo: si hay dolor localizado en hueso o elevación de la fosfatasa alcalina, es recomendable estudio de gamma óseo.

En caso de elevación de la fosfatasa alcalina más alteración en los resultados de las pruebas de función hepática, síntomas abdominales o examen físico alterado, se recomienda ultrasonido (US), tomografía axial computadorizada (TAC) y/o resonancia magnética (RM) de abdomen o pelvis.

Sí se presentan síntomas respiratorios asociados, se recomienda radiografía de tórax o TAC de tórax.

Para el estadio T3N1M0 se utiliza el Pet Scan, y se debe considerar consentimiento de fertilidad si está indicado.

Las pacientes con cáncer de mama de acuerdo con el estadio de su enfermedad, requieren ser sometidas a diversos tratamientos entre ellos el quirúrgico. Para el estadio clínico I, IIa, IIb y T3, N1, M0 está indicada la cuadrantectomía más disección axilar.

Figura 1. Indicación de cuadrantectomía más disección axilar



Figura 1. Indica las acciones clínicas para la cuadrantectomía más disección axilar, según número de ganglios positivos o negativos. Tomado y adaptado de Orozco (2013).

En caso que el estadio clínico sea T2 ó T3 y, sí cumple criterios para terapia conservadora excepto por el tamaño, se puede considerar quimioterapia neoadyudante.

Otro de los tratamiento quirúrgicos que se realizan es la mastectomía radical modificada + disección axilar.

Figura 2. Indicación de mastectomía radical modificada más disección axilar

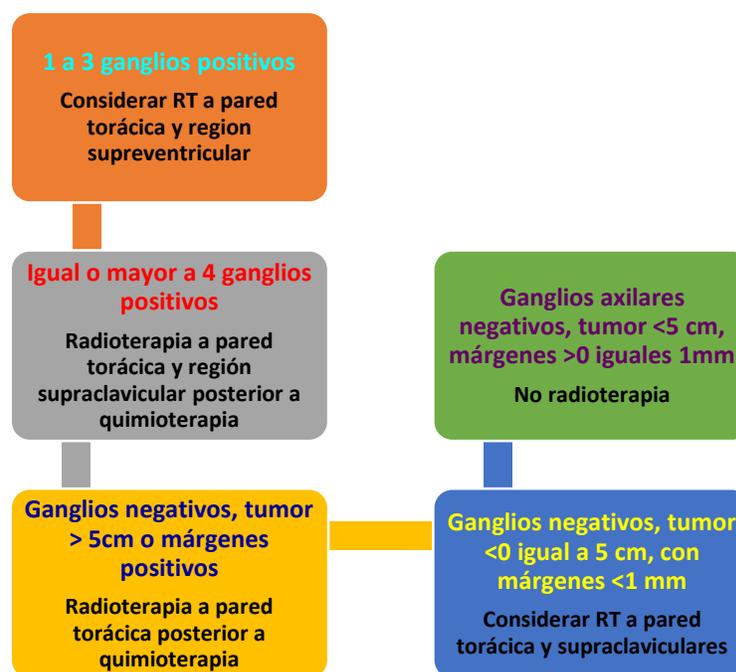


Figura 2. Contiene los criterios clínicos para la indicación de mastectomía radical modificada más disección axilar de acuerdo con tamaño de la masa tumoral y glanglios encontrados, ya sean positivos o negativos. Tomada y modificada de Orozco (2013).

La figura anterior, tiene gran relevancia clínica pues uno de los aspectos relevantes en la autoimagen de las mujeres con cáncer de mama, es su deseo de preservar la mama. Para estos casos, se realiza un manejo preoperatorio con quimioterapia. A continuación se presenta una figura que detalla el manejo para tales casos.

Figura 3. Manejo preoperatorio de la quimioterapia en caso de que se desee preservar la mama

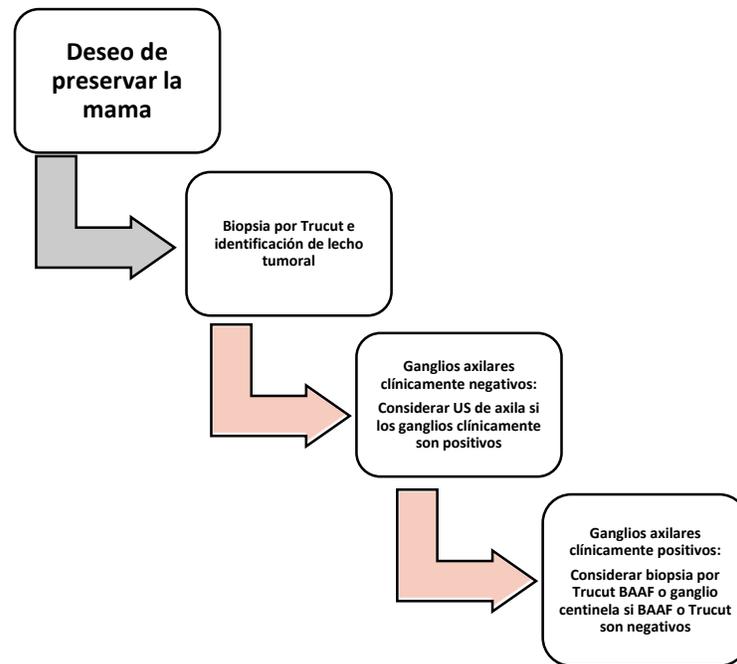


Figura 3. Indica procedimientos diagnósticos indicados para preservar la mama luego de biopsia por Trucut e identificación de lecho tumoral y de acuerdo con resultado positivo-negativo ganglionar. Tomada de Orozco (2013).

2.6 Concepto de negación

Se trata de un concepto psicológico abstracto y complejo que dependiendo del marco teórico al que se adscriba, así será su conceptualización. Dentro de algunas conceptualizaciones encontradas se tienen las siguientes:

La negación señala Goldbeck (1997):

Es un concepto general que se aplica a pacientes que no aceptan su diagnóstico o parezcan ajenos a ella; que reducen al mínimo las consecuencias de su enfermedad; retardan la búsqueda de consejo médico; incumplen con su tratamiento; o aparentan ser impasibles y distantes de cara a su enfermedad. (Goldbeck, 1997, p.1).

Para Gómez (2005), la negación:

Es la reacción inicial más frecuente en aquellos enfermos que escuchan un diagnóstico desfavorable...y cuya esencia reside en el rechazo del enfermo a asimilar información inoportuna, rechazo que traduce la creencia sincera, de que esta sería falsa o el resultado de un error en los análisis. La negación, por lo menos la negación parcial, es habitual en casi todos los pacientes, no sólo durante las primeras fases de la enfermedad o al enterarse del diagnóstico, sino también más adelante, de vez en cuando. (Gómez, 2005, pp.184-185).

Históricamente, la negación ha sido definida desde diferentes modelos teóricos, en el marco del funcionamiento defensivo.

Según Golbeck (2007), algunos de los marcos teóricos de referencia más conocidos son:

1. Enfoque psicodinámico (Psicoanalítico).
2. Enfoque cognitivo.
3. Enfoque orgánico.
4. Enfoque interpersonal.
5. Enfoque clínico.

2.6.1 Enfoque psicodinámico

Su origen se remonta a la teoría psicoanalítica donde se consideró un mecanismo de defensa primitivo e inmaduro y propio de la psicosis a diferencia de la neurosis. Además, una operación automática cuya función es la defensa contra pensamientos, sentimientos, percepciones dolorosas y amenazantes. (Goldbeck, 1997; Rabinowitz & Peirson, 2006).

Durante los inicios de su conceptualización, la negación fue vista como un fenómeno patológico durante muchos años, sin embargo la consideración de adaptativa-desadaptativa dependerá de los costes-beneficios, tomando en cuenta su función auto-protectora. (Vos et al, 2007).

Freud fue uno de los principales exponentes de la negación, este autor describió el inconsciente como un contenedor de cargas emotivas con distintas valencias que pueden unirse a pensamientos contradictorios. La muerte misma es un asunto cargado de fuerzas emotivas, y no es de extrañar que se instauren ideas contrastantes en la mente del enfermo en forma de defensas entre ellas: la negación. (Wheeler & Lord, 1999).

Afirman Bornhauser y Rosales (2015), que dentro del cuerpo teórico y práctico del psicoanálisis, el concepto de negación (Verneinung en alemán) “es un término utilizado para designar la función psíquica que opera como requisito de la admisión de lo reprimido en la consciencia, que está estrechamente enlazado con la forma de su expresión y su valor operativo se modifica”.

También estos autores señalan que se le puede considerar una función intelectual defensiva ligada al trabajo de la represión que le precede lógicamente y cronológicamente aunque no se limita a estas dimensiones, sino que es un concepto presente en múltiples dimensiones de la labor psíquica.

La negación (die Verneinung) como término propio del desarrollo del psicoanálisis freudiano, en su traducción al español aparece representada por medio de tres palabras: Negación, denegación y renegación.

La palabra negación sugiere Etcheverry (citado en Bornhauser & Rosales, 2015), se vincula al trabajo mismo de la represión. En su sentido más coloquial Verneinung puede significar negar, decir que no a algo, responder negativamente, así como no estar de acuerdo con algo o alguien, pero también negar en el sentido de desmentir, refutar o contradecir.

Por su parte la palabra denegación es aplicada por Etcherry en su traducción del alemán al español, a los términos Versagen (literalmente des-decir, alude por un lado a fracasar, fallar, no cumplir y por otro a rehusar, rechazar, privar de) y Versagung que se interpretan como “denegar”, “denegación” y “frustración”

La palabra renegación en la traducción del alemán al español de José Luis Etcheverry (citado en Bornhauser & Rosales, 2015), es utilizada junto con el sustantivo Verleugnung y el verbo Verleugnen que significan desmentida y desmentir respectivamente.

Desde esta perspectiva el concepto de negación es considerado por Bornhauser y Rosales como “la imposibilidad, por parte del sujeto, de satisfacer una demanda pulsional debido a la presencia de un obstáculo real que se presenta como insuperable”.

Del análisis histórico se desprende que la negación es advertida en una etapa temprana de la obra de Freud, posee un extenso desarrollo al lado de otras formulaciones de relevancia para el psicoanálisis, entre ellas: la represión.

En un inicio, la negación apareció principalmente bajo la forma de desestimación (Verwerfung), asociada al esfuerzo de desalojo (Werfen) que en alemán alude al significado de lanzar, proyectar, echar, tirar, de modo que se presenta como un continuo entre el acto de desestimar una representación inconciliable y desalojarla como resultado de la desestimación inicial.

Es así como la negación como un mecanismo de defensa se mantendrá a lo largo de la obra freudiana y en 1925 Freud afirmaba que “la negación es un modo de tomar noticia de lo reprimido” (citado en Bornhauser & Rosales, 2015), sin que ello signifique entregarle a tales enunciados la veracidad a la que podrán aspirar de no hallarse esta negación al lado de la represión.

Esta breve reseña histórica del origen de la negación en la obra de Freud se relaciona con lo expuesto en el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), el cual la define dentro del nivel de desmentida, lo que significa que los factores de estrés desagradables o inaceptables, son mantenidos fuera de la conciencia.

También coincide con el pensamiento de Gómez (2005), quien afirma que la negación surge en el enfermo como una forma de protegerse del veredicto de estar irremediablemente condenado, en este sentido resulta útil y se constituye como mecanismo inconsciente de defensa. No obstante, cuando este mecanismo se hace permanente, o cuando es la única defensa o la predominante en el enfermo; puede transformarse en un problema.

En síntesis, el concepto de negación (Verleugnung en alemán), en sus diferentes acepciones, contiene y conserva en su forma operativa una primera manera de distinción válida para toda forma de negación, de modo que sólo puede negarse aquello que por alguna vía ha alcanzado primero el reconocimiento que admite, y por lo tanto, asevera su existencia en el plano de lo simbólico. (Bornhauser & Rosales, 2015).

En este contexto, se considera a la negación como una acción en el plano de lo simbólico, puesto que opera sobre aquello cuya existencia se ha admitido primero en la trama de los símbolos.

Más recientemente, diferentes autores intentan mostrar conceptualizaciones de la negación, entre ellos Wheeler y Lord (1999), quienes luego de una revisión sistemática formularon un análisis conceptual de la negación y encontraron que ha sido descrita como mecanismo defensivo para “desconocer” la realidad y la creación de una nueva realidad más aceptable.

Estos autores señalan que la negación se considera normal para los niños, pero no para los adultos y es un proceso que consta de 4 fases a saber:

1. Valoración preconscious del peligro o trauma.
2. Acción defensiva a los efectos dolorosos.
3. Detección cognitiva en el que la información se excluye de la conciencia.
4. Conductas de huida y/o escape que apoya los comportamientos y las ideas de la persona.

Según Wheeler y Lord (1999), la negación se produce cuando el individuo es incapaz de cumplir con los criterios de normalidad y, utiliza la proyección de la culpa o negar la falta de control por su incapacidad para adaptarse a las normas culturales.

De acuerdo con lo anterior, la negación se considera un concepto clínico desde la época de Freud, es visto como un proceso mental inconsciente que funciona como una barrera psicológica para proteger o defender al yo a partir de construcciones externas de la realidad, y en algunos casos como una forma de adaptación saludable que ofrece a la persona tiempo para absorber información y experiencias. (Levine, 1994, citado en Wheeler & Lord, 1999).

Dada la mezcla de los enfoques adaptativos-desadaptativos, las intervenciones clínicas ante la percepción y uso de la negación en una persona, se torna un desafío para los profesionales de la salud.

Wheeler y Lord (1999), concluyeron que no existe un estándar de definición respecto a la negación, en la mayoría de artículos que forman parte de su revisión, encontraron que la negación era definida como un proceso adaptativo y/o desadaptativo. Estos autores utilizaron el siguiente esquema metodológico en su análisis conceptual de la negación:

Figura 4. Esquema de Análisis Conceptual de la Negación

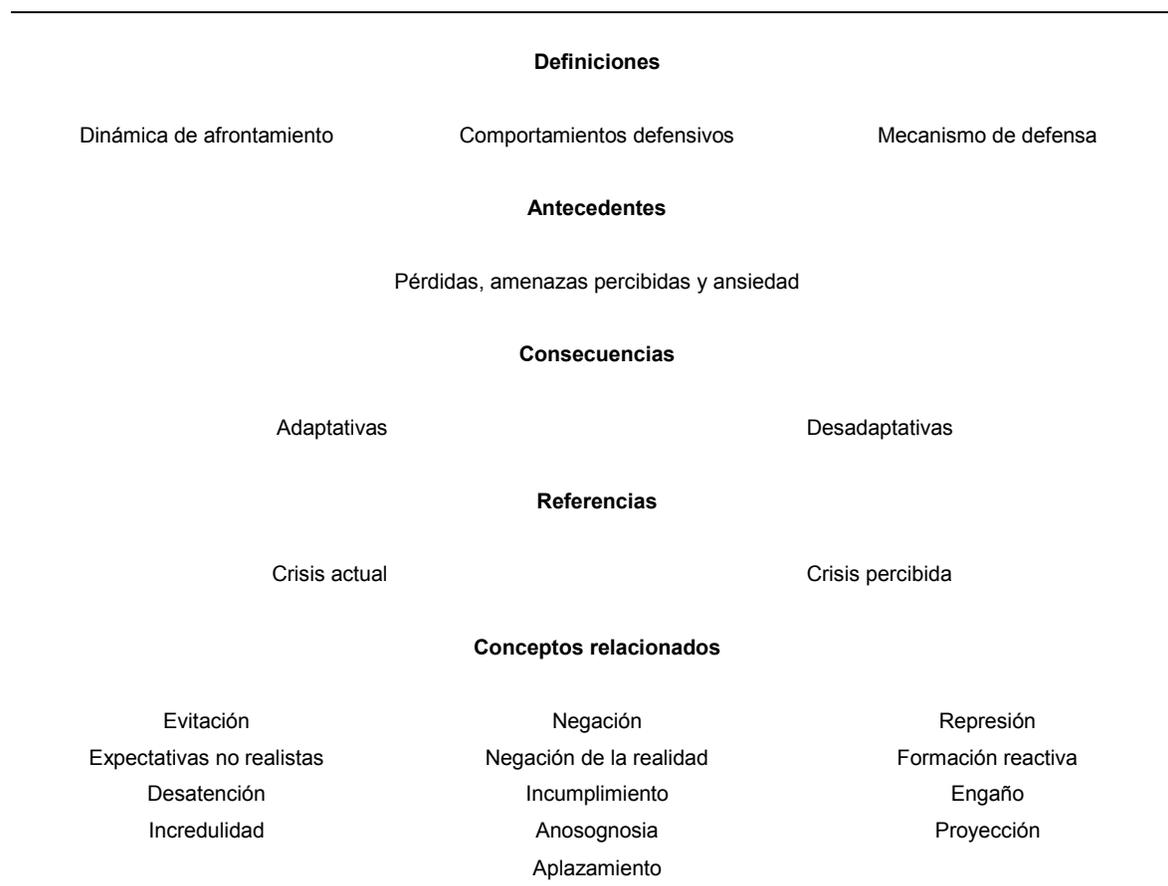


Figura 4. Esquema de análisis conceptual de la negación basado en las categorías del modelo utilizado por Rogers (1991), en su estudio sobre la definición de la negación. Posterior a esta tabla se describen los contenidos de cada grupo dentro de la categoría. Adaptada de "Denial: A conceptual analysis; por S. Wheeler & L. Lord, 1999, Archives of Psychiatric Nursing, Vol. XIII, No. 6, pp 311-320. Copyright © 1999 by W.B. Saunders Company.

Los antecedentes de la negación se basan en los sentimientos de ansiedad o amenazas que son percibidas por el individuo. La ansiedad puede originarse a causa de una pérdida de control, pérdida del amor, de ayuda o de protección, una amenaza a la salud física, mental o la inminente muerte, dependencia derivada de la discapacidad u otros cambios de la vida, en general cualquier aspecto que sea potencial de estrés o de crisis como información inesperada y cambios bruscos, repentinos y acontecimientos imprevistos. (Collins et al, 1995, citado en Wheeler & Lord, 1999).

La construcción de la realidad es definida por el individuo y las normas de la cultura. Desde esta perspectiva, un requisito previo para la negación es que la persona sabe que la información que atenta contra su habitual realidad ha sido recibida, y la negación surge motivada principalmente por la necesidad del yo para protegerse de los factores de estrés que le abruman.

Las habilidades cognitivas para fabricar y mantener creencias, los mitos culturales, las creencias de la familia de origen, las experiencias pasadas con los factores de estrés o crisis, problemas de salud entre ellos el cáncer, todos estos factores contribuyen al uso de la negación como mecanismo de defensa. (Berenson & Schrier, 1991, citado en Wheeler & Lord, 1999).

Respecto a las consecuencias, éstas pueden variar de acuerdo con el uso que el individuo haga de la negación. Los dos usos predominantes de la negación son: autoprotección y reducción de la ansiedad.

La negación puede ser vista como adaptativa durante las etapas iniciales frente a un duelo, o como mejor ajuste ante una enfermedad. Cuando la negación es utilizada para la reducción de la ansiedad y de sentimientos como la culpa, el miedo, el rechazo, puede bloquear la afectividad (Kovach & Weiss, 1991, citado en Wheeler & Lord, 1999).

El lado negativo de las consecuencias de la negación implica aislamiento, incursión en conductas de alto riesgo, retraso en la búsqueda de atención sanitaria, incumplimiento a restricciones o medicamentos, disminución en la capacidad de afrontamiento, interferencia con los derechos de los demás y trastornos psicosomáticos (Aspinwall & Brunhart, 1996, citado en Wheeler & Lord, 1999).

Para Goldbeck, (1997), los estudios empíricos realizados acerca de la negación, han resultado en diversidad de hallazgos que se relacionan con factores tales como: la complejidad de la definición de la negación, la diversidad de los métodos utilizados para su evaluación y la elección de diferentes muestras clínicas y medidas de resultado heterogéneas a corto frente a largo plazo.

Lazarus (1983, citado por Goldbeck, 1997), plantea que para determinar el valor adaptativo-desadaptativo de la negación de un paciente se deben tomar en cuenta los siguientes principios:

1. Evaluación cuidadosa de cada paciente según sus circunstancias particulares. Si la negación inhibe la acción potencial del cumplimiento del tratamiento, entonces se considera desadaptativa.
2. La presencia de un factor de estrés inevitable en varias ocasiones, la negación puede impedir el dominio de la situación, por lo tanto puede perpetuar el problema.
3. Pese a la posibilidad de las ventajas de la negación durante las primeras etapas de un evento traumático, puede impedir la adaptación si se mantiene por períodos prolongados.

El tema de las referencias alude a las situaciones en las que la negación se utiliza como mecanismo defensivo, por ejemplo las personas que abusan de sustancias la utilizan como manera de proteger o defender su afrontamiento desadaptativo (Berenson & Schrier, 1991, citado en Wheeler & Lord, 1999).

Otra referencia en cuanto al uso de la negación es cuando se aplica para explicar situaciones en las que una persona juzga la realidad de otra, por ejemplo, una enfermera percibe al paciente tiene percepciones poco realistas (Kovach & Weiss, 1991, citado en Wheeler & Lord, 1999).

Los conceptos asociados a la negación encontrados por Wheeler y Lord, fueron la evasión, esperanza poco realista, represión, negación o evitación de la realidad, incredulidad, incumplimiento, la ilusión, anosognosia, aplazamiento, formación reactiva, ignorar, proyección, el engaño y la búsqueda de causalidad (Aspinwall & Brunhart, 1996, citado por Wheeler & Lord, 1999).

La evitación se produce cuando una persona no muestra ningún conocimiento de una situación en la que claramente se le ha dado la información sobre una situación.

Cuando la evitación y los demás conceptos relacionados con la negación son confundidos con la negación misma, se puede incurrir en asesoramiento inadecuado (Morley, 1997., Salamon, 1994, citados por Wheeler & Lord, 1999).

Lazarus (1983, citado por Goldbeck, 1997), señala que se debe diferenciar la negación de la falta de conocimiento y la evitación, a su criterio; conceptos relacionados, pero distintos.

Otro de los conceptos relacionados con la negación es la falta de insight, término muy utilizado en psiquiatría y que suele considerarse como parte integral de la patología, ya sea en términos biológicos o psicológicos. No obstante, Goldbeck (1997), señala que la negación surge motivada por mecanismos psicológicos no patológicos y en individuos saludables psicológicamente.

En términos generales, los hallazgos de Wheeler y Lord (1999), nos indican que la negación es un proceso inconsciente que proporciona una barrera

psicológica para proteger o defender al yo a partir de construcciones de la realidad externa.

Por tanto, en algunos casos la negación es vista como adaptativa y como una forma saludable de autoengaño que ofrece a la persona tiempo para absorber la información o experiencias (Goldberg, 1983., Lazarus, 1983., Salamon, 1994 citado en Wheeler & Lord, 1999).

Es decir, la negación es una forma de hacer frente en el corto plazo, en la fase aguda de la enfermedad ya que puede actuar como amortiguador de las implicaciones amenazantes, mientras se produce la organización de estrategias de afrontamientos eficaces en el largo plazo.

Por otro lado, en algunos casos la negación es vista como mala adaptación, inapropiada cuando interfiere con el funcionamiento saludable de una persona y/o familia, que le impide buscar, aceptar, o seguir un tratamiento para un problema de salud en particular (Kovach & Weiss, 1991, citado por Wheeler & Lord, 1999).

2.6.2 Enfoque cognitivo

Por su parte la negación es descrita por Horowitz (1983, citado por Wheeler & Lord, 1999), como un fenómeno que experimenta una persona ante un evento traumático o cuando recibe información que contiene el potencial para producir excesiva carga emocional. Este autor conceptualiza la negación como un mecanismo que permite que la experiencia traumática e información derivada de ella, pueda ser integrada o inhibida sin que produzca altos niveles de emoción o retraumatización.

Uno de los teóricos en este enfoque es Hamilton (1983, citado por Goldbeck, 1997), quien aplicó un modelo de procesamiento de la información a la negación argumentando que: “los procesos de la negación podrían ser

considerados como procesos informativos que regulan la interacción entre los datos codificados en las estructuras cognitivas semánticas y los estímulos externos”.

Es decir, desde este enfoque la recepción de información por parte de la persona, información percibida como amenazante o de peligro asociada a experiencia dolorosa o angustiante, lleva a la persona a una incapacidad de pensar racionalmente sobre el objeto de su negación y en su lugar surge el llamado comportamiento “pantalla” que consiste en afirmar lo contrario o comportarse de manera opuesta a lo que se ha negado. (Goldbeck, 1997).

La negación en este modelo surge como un intento de integrar la realidad exterior con los esquemas mentales internos mediante un proceso de dosificación de la nueva información que logre mitigar los niveles excesivos de emoción que genera la situación objeto de negación.

En esta misma línea de pensamiento, Kubler-Ross (1969, citado por Wheeler & Lord, 1999), señala que la negación se utiliza como un amortiguador para ayudar al individuo a la integración paulatina de la información adquirida.

De este modo, el paciente una vez informado sobre su enfermedad, atraviesa una serie de fases que inicia con un proceso de negación, continúa con pacto y regateo, depresión para finalmente llegar a la aceptación (Kubler-Ross, 1969, citado por Wheeler & Lord, 1999).

2.6.3 Enfoque orgánico o biológico

Un término asociado a este modelo es anosognosia que se usa para describir el desconocimiento del paciente de su déficit neurológico.

McGlynn y Schacter, (1989, citado por Goldbeck, 1997), afirman que este término: “debe reservarse para las formas de inconsciencia con base orgánica y separada de una forma psicológica”.

2.6.4 Enfoque interpersonal

Suele concebirse a la negación como un fenómeno intrapersonal, no obstante Goldbeck (1997), nos plantea aspectos interpersonales en la negación, entre ellos:

1. La negación puede producirse no sólo en los pacientes sino en el personal sanitario, amigos y familiares.
2. El personal sanitario puede promover la negación de sus pacientes al no explicar completamente la naturaleza o extensión de la enfermedad.
3. Los pacientes pueden emplear la negación para preservar importantes relaciones interpersonales.

2.6.5 Enfoque clínico

Nos plantea Goldbeck (1997), que generalmente este enfoque ha prestado atención al repudio verbal de los pacientes o la minimización de su diagnóstico y sus implicaciones, o a una percepción de falta de respuesta afectiva ante la enfermedad.

En la práctica clínica, resulta importante tomar en cuenta el Modelo de Creencias de Cuidados de la Salud de Rosenstock, (1996, citado en Wheeler & Lord, 1999).

Este modelo propone cuatro categorías:

1. Nivel de susceptibilidad personal a la enfermedad o condición particular.
2. Grado de severidad de las consecuencias de la enfermedad.

3. Eficacia de las acciones de salud en la prevención o reducción, susceptibilidad, gravedad de la enfermedad.
4. Barreras físicas, psicológicas, financieras y de otra índole relacionadas con la iniciación o la continuación del comportamiento defendido.

2.7 Negación en pacientes con cáncer

El tema de la negación ha sido abordado en pacientes enfermos desde finales del Siglo XIX y se ha centrado en el desconocimiento de los síntomas físicos en pacientes neurológicos (Weinsten & Kahn, 1995, citado por Vos & De Haes, 2007).

Vos et al (2007), señalan que la negación puede proteger a un paciente de cáncer contra sentimientos abrumadores de ansiedad y desesperación. Desde esta perspectiva, la negación cumple un papel como estrategia de afrontamiento adaptativo.

Por otro lado, la negación puede considerarse una desventaja al interferir en la comunicación con los familiares o los cuidadores de los enfermos, o bien en la relación médico paciente, por ejemplo; los médicos pueden tener dificultades cuando hablan con el paciente con cáncer sobre su planificación del tratamiento, resultando en malentendidos entre médico y paciente, o bien por sobre la gravedad de la enfermedad y/o pronóstico.

Por lo tanto, dada la relevancia clínica, es importante obtener una mayor comprensión del fenómeno de la negación y entender mejor el mecanismo detrás de la negación en pacientes con cáncer.

En una revisión de la negación realizada por Vos et al (2007), encontraron diferentes conceptualizaciones, una de ellas es la de Goldbeck (1997), quien señala que la negación es un concepto general que se aplica a los pacientes que

no aceptan su diagnóstico, o que ven la enfermedad ajena a ellos; se caracteriza por la tendencia a reducir al mínimo las consecuencias de su enfermedad; retraso de búsqueda de consejo médico; denegar o incurrir en cumplimiento deficiente de su tratamiento; o actitud impasible y distante de cara a la enfermedad.

La negación ha sido de interés para los clínicos y los investigadores, muy a menudo estudiada en pacientes con enfermedades del corazón, enfermedad renal, trastornos neurológicos, diabetes y cáncer.

También la negación fue un concepto discutido por Moyer y Levine (1998, citados por Vos & De Haes, 2007), ellos utilizaron instrumentos de medición utilizados en la investigación oncológica subrayando que las entrevistas, valoraciones clínicas y medidas de comportamiento, se ven afectadas en la medida en que los sujetos no admiten lo que les sucede.

Estos autores llegaron a la conclusión de que en oncología las definiciones teóricas y operativas utilizadas para la negación, no cuentan con consenso acerca de si es consciente o inconsciente, un rasgo o un estado, indicador de trastorno psicológico o una respuesta normal a la enfermedad grave, un amplio concepto o por el contrario, un concepto limitado y estrecho.

En los estudios de Vos et al (2007) sobre la negación, se presentan divisiones por categorías como se menciona a continuación:

1. Negación del diagnóstico.
2. Negación del impacto.
3. Negación del afecto.
4. Conductas y/o comportamiento de escape.

Las primeras tres categorías coinciden con los postulados de uno de los investigadores reconocidos en el tema de la negación, el Dr. Shlomo Breznitz, este

autor estudió los mecanismos de defensa en relación a situaciones traumáticas en contexto de guerra y hostilidad. (Vidal & Benito, 2012).

Para efectos de la presente investigación, se considera la enfermedad del cáncer como un evento de relevancia y de gran impacto en la vida y bienestar de quien la padece, incluso llegando a alcanzar matices traumáticos. Por consiguiente, se puede manifestar la negación en diferentes formas y para lo cual acogemos lo que Breznitz en su investigación postuló como: “Taxonomía de la negación” en la que agrupó a los pacientes negadores de la siguiente manera: (Vidal & Benito, 2012).

1. Pacientes que aceptan que el cáncer es de alta peligrosidad en general, pero en su caso particular, no es así. Estos pacientes tendrían un tipo de negación denominado “Negación en lo particular”.
2. Pacientes que posponen o postergan la gravedad de la situación. Plantean que si bien la enfermedad que padecen es grave, todavía les queda mucho tiempo de vida por delante. Este tipo de negación se refiere a “Negación de lo actual”.
3. Pacientes que no aceptan ni piden ayuda. Se sienten afectivamente estables y no perciben su propia fragilidad afectiva. A este tipo se le conoce como “Negación de la vulnerabilidad”.
4. Pacientes que no se dan cuenta de su propia labilidad emocional. En este caso se habla de “Negación del afecto”.
5. Pacientes que no están preocupados o angustiados por su enfermedad, sino por alguna característica secundaria al tratamiento de menor trascendencia. Estos pacientes hacen una “Negación por desplazamiento”.

6. Pacientes que no reconocen la cualidad amenazante de la situación en función del pronóstico de la enfermedad. A este aspecto se le conoce como “Negación de la implicación”.
7. Pacientes que no reconocen la información misma, estas personas creen haberse curado o no reconocen padecer una enfermedad. (Fantasía de cura o de no padecer la enfermedad). Esto implica una refutación completa de la enfermedad, una distorsión perceptual a nivel inconsciente y, podría ser una de las formas más severas conocida como “Negación de la realidad del hecho”.

Aunado a la anterior clasificación, es importante considerar que la negación se debe diferenciar de otros conceptos que con frecuencia son utilizados como sinónimos de negación según nos exponen Rabinowitz y Peirson (2006):

1. Evitación: Implica una decisión consciente para deliberadamente evitar la información y en contraposición a la negación, no es un mecanismo de defensa.
2. Rechazo: Implica un proceso de emoción focalizada de afrontamiento que se define como auto-engaño a pesar de contar con una percepción exacta de la enfermedad. Distorsiona su significado para que se torne menos amenazante. Este proceso se da a nivel preconscious.
3. Negación psicótica: Una forma extrema de negación que sugiere pérdida de la prueba de realidad, donde las percepciones de la realidad están distorsionadas. Este tipo de negación ha sido descrita en pacientes psicóticos o no, por ejemplo en mujeres embarazadas que niegan su condición de embarazo, si bien es poco común, se incluye en este marco teórico para efectos de diferencial.

Finalmente, resulta necesario considerar como diferencial el deterioro cognitivo, déficit intelectual y las diferencias o dificultades en la comunicación derivada de la relación médico-paciente-cuidadores. Todo esto puede inducir a un diagnóstico erróneo de la negación y por ende a un asesoramiento inadecuado.

2.8 Evaluación de la negación

Algunas formas de evaluar la negación consisten en la aplicación de entrevistas estructuradas, o de escalas por parte de evaluadores, cuestionarios de auto-informe, sin embargo ninguno de estos métodos son infalibles y todos presentan sus limitaciones.

Según Rabinowitz y Peirson (2006), entre los instrumentos más reconocidos y utilizados está el Hackett-Cassem Denial Rating Scale, no obstante fue demostrado tener sólo correlaciones modestas con marcadores comunes de negación, incluyendo el repudio verbal de la enfermedad, el repudio de sus manifestaciones secundarias, el repudio de la ansiedad y la evitación que genera.

Otro instrumento de evaluación es “The denial of cancer interview” (Vos et al, 2007), según sus autores, este instrumento se puede utilizar en futuros estudios relativos a la negación en pacientes con cáncer y resaltan que es importante tener en cuenta la negación en diferentes momentos en el curso de la enfermedad.

El interés de la identificación y evaluación de la negación reside en establecer relaciones con el pronóstico de la enfermedad, determinar si se presenta en su dimensión desadaptativa, si interfiere en la búsqueda de un tratamiento adecuado y adherencia al mismo, en la calidad de vida del paciente, la comunicación con familiares y el sistema salud, así como la tasa de supervivencia, o en su dimensión adaptativa cumpliendo un papel protector frente a la enfermedad.

En esta misma línea, la Guía de Práctica Clínica del Tratamiento del Cáncer de mama (Ramírez-Morera, A, Tristan M, Landaverde-Recinos D, Arce-Lara C., 2012) señala: “Se recomienda en mujeres con cáncer de mama, brindarles información sobre su enfermedad (por medio de material escrito), para mejorar la comunicación efectiva el cual incluya respuesta a dudas frecuentes”.

Por otro lado, Rabinowitz y Peirson (2006), mencionan que desde la perspectiva clínica, la negación se puede tomar en dos vertientes: la adaptativa y la desadaptativa, y cuya tendencia reside sobre el efecto esperado a nivel de tratamiento de la enfermedad, adherencia y si esto influye o no en la relación médico paciente y en la toma de decisiones.

Resulta importante determinar si la negación interfiere con uno o más acciones terapéuticas entre ellas: recibir radioterapia, quimioterapia, acudir a las citas de seguimiento, sometimiento a cirugía de estadificación, o si la negación se activa en respuesta a una situación inalterable, por ejemplo fase terminal, o desfiguración permanente, o si por el contrario conduce a una mejoría, superación, comodidad, alivio y calidad de vida. Así mismo, determinar si la negación es de carácter más temporal asociada a un periodo de ajuste o estabilidad a lo largo de la enfermedad.

2.8.1 Dificultades en la evaluación de la negación según la literatura clínica

Goldbeck (1997), menciona que entre los problemas más comunes observados en la evaluación de la negación se encuentran:

1. Poca o ninguna información se proporciona en cuanto a cómo se mide la negación.
2. La presencia o ausencia de la negación inferida de respuestas a una sola pregunta.

3. La presencia de la negación tratada como un fenómeno de todo o nada.
4. Pocos estudios longitudinales de la negación.
5. Algunos estudios se han basado únicamente en el repudio verbal de la presencia de la enfermedad física.
6. La falta de expresión del afecto como indicador de la negación supone un reduccionismo que plantea dificultades.

2. 9 Psicología-oncológica, cáncer y negación

El tradicional modelo biomédico en la atención de las enfermedades, ha venido experimentando cambios en las últimas décadas y poco a poco el modelo bio-psico-social ha tomado auge ya que concibe al ser de forma integral en el que los factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales incluso juegan un papel importante en el inicio y progresión de la enfermedad (Aresté, 2004).

De igual forma, se considera que la enfermedad del cáncer debe ser tratada de forma integral en todas sus dimensiones incluyendo a la familia del paciente, ya que la enfermedad es entendida como una enfermedad crónica que atenta la integridad física y psicológica de quienes la padecen.

En la actualidad, en el marco de la psicología de la salud, surge la psico-oncología cuyo objetivo es ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes que tienen que afrontar el cáncer y los efectos de sus tratamientos, así como el apoyo a sus familiares.

En su modelo de atención, la psicología oncológica brinda una propuesta menos proteccionista (paternalista) en cuanto a la información hacia el paciente, promueve un modelo informativo, que toma en cuenta la idiosincrasia de cada paciente y se refuerza su colaboración activa ante la enfermedad.

Según Aresté (2004), al igual que sucede en otras enfermedades, la génesis del cáncer es claramente multifactorial. Se han estudiado numerosas variables psicológicas y/o psicopatológicas, cuya presencia previa puede asociarse con la posterior aparición de cáncer de mama, y a lo largo del tratamiento oncológico influyen en la respuesta clínica, el reajuste a la normalidad y la calidad de vida de las pacientes en cualquier fase de la enfermedad.

Este autor considera que dentro de las variables psicológicas la negación juega un papel relevante que puede influir en la respuesta clínica y en la tendencia adaptativa o no durante el proceso de enfermedad.

En términos pragmáticos el estudio y análisis de las dimensiones psicológicas del cáncer, permiten analizar el impacto del diagnóstico de la enfermedad sobre el funcionamiento psicológico, familiar y social del paciente, así como determinar la posible relación entre variables psicológicas y conductuales en la génesis y evolución del proceso de enfermedad (Holland, 1991, citado por Aresté, 2004).

2.9.1 Cáncer, morbilidad psiquiátrica y psicológica

De acuerdo con Aresté (2004), diferentes estudios establecen la prevalencia de trastornos psiquiátricos en un 20% en personas que padecen cáncer, siendo lo más frecuentes trastornos del estado de ánimo, trastornos adaptativos, los trastornos orgánicos y de ansiedad.

También un alto porcentaje entre un 20% y 85% de incidencia de posibles alteraciones psicológicas que aunque no llegan a ser psicopatológicas, conllevan sufrimiento y malestar emocional que afectan el bienestar de una persona. (Aresté, 2004).

Los factores psicológicos tienen su incidencia en dos dimensiones: la primera de ellas en torno a la calidad de vida del paciente y su influencia, la segunda sobre los efectos de las variables psicológicas relacionadas con la génesis del cáncer, su curso y la longevidad de vida del paciente. (Aresté, 2004).

2.9.2 Intervención psicológica en pacientes con cáncer

Prácticamente la intervención psicológica está indicada en todas las fases y diferentes momentos de la enfermedad, el abordaje a través de técnicas psicoterapéuticas están inscritas fundamentalmente a la corriente cognitivo-conductual, y en menor medida a las corrientes dinámicas y sistémicas (Aresté, 2004).

En un estudio de Bloom, Kraener y Cottheil (1989, citado por Aresté, 2004), confirma como una intervención psicológica favorece la longitud de vida de los pacientes que la reciben.

Goldbeck (1997), plantea que para la gestión de la negación, el clínico debe preguntarse si ¿La conducta del paciente describe apropiadamente la negación o si hay otras explicaciones alternativas?

Además, verificar que el paciente ha recibido adecuada información digerible, si es necesario en varias ocasiones y que la negación no equivale a una discrepancia en la opinión informada entre paciente y el médico.

Otro cuestionamiento que plantea Goldbeck es: ¿La negación es adaptativa o desadaptativa para el paciente?, sí es desadaptativa ¿Cuál es el mejor abordaje?, todo esto atendiendo a las fluctuaciones en la expresión de la negación y su relación con los factores que la generan.

Un último cuestionamiento hace referencia a ¿En qué medida es la negación explicable a la luz de las relaciones interpersonales del paciente?

Según Aresté (2004), el proceso de comunicación e información como instrumento básico en la relación del paciente con la enfermedad, es común a cualquier enfoque. La transmisión de la información es un tema complejo y de amplia discusión que ha evolucionado en las últimas décadas pasando de ser un enfoque paternalista en el que se ofrecía escasa información sobre el diagnóstico y pronóstico e informar únicamente a los familiares, a un modelo menos proteccionista en el que se toma en cuenta la idiosincrasia de cada persona y se promueve su participación activa.

En cuanto al contenido de la información, ésta debe incluir aspectos del diagnóstico y clínicos del cáncer, la planificación del tratamiento, pronóstico y aspectos psicosociales, tomando en cuenta primeramente lo que conoce el paciente hasta el momento, qué quiere saber y a qué ritmo quiere hacerlo. Todo esto en un entorno favorable en el que se debe ofrecer la información de manera progresiva y gradual por parte de cada profesional en su área respectiva.

En este proceso, cada profesional debe contar con la capacidad de reconocer las reacciones del paciente entre ellas: incredulidad, impacto, negación, desplazamiento, miedo, ansiedad, rabia, acusación, culpabilidad, desesperación, hiperdependencia entre otras.

Argumenta Aresté (2004), que para efectos de la comunicación entre el equipo sanitario, el paciente y su familia, resulta útil la técnica del asesoramiento (counselling), el cual es un proceso interactivo que toma en cuenta el principio de la autonomía de la persona y se le ayuda a tomar las decisiones que considere más adecuadas en función de sus valores e intereses.

A continuación se mencionan algunas de las características que definen la técnica de asesoramiento:

- Relación terapéutica de tipo deliberativo.
- Principio de beneficencia no paternalista.
- Evita el “todo por el paciente, pero sin el paciente”.
- Método mayeúutico.
- Confía en la persona y en sus recursos como el mejor elemento de cambio.

Aunado a lo anterior, tiene relevancia el lenguaje no verbal por parte del paciente ya que en el proceso éste puede emitir conducta corporal, gestual, expresiones faciales, el contacto físico, tono de voz, los silencios, que con una adecuada interpretación en su contexto, nos puede facilitar la labor comunicativa.

En esta misma línea, la labor del psico-oncólogo consiste en potenciar una comunicación lo más fluida posible entre el paciente y sus seres significativos, así como favorecer el entrenamiento en habilidades de comunicación, entre ellas: escucha activa y empatía.

Otro aspecto de intervención psicológica consiste en las intervenciones preventivas a fin de favorecer la adquisición de conductas adecuadas de salud y eliminación de hábitos de riesgo con acciones específicas tales como:

- Asesoramiento en hábitos saludables entre ellos favorecer la óptima alimentación, patrones adecuados del sueño y la evitación a exposición de factores de riesgo como asolearse, potenciales focos infecciosos, etc.
- Manejo adecuado del estrés, utilizando técnicas de relajación y de resolución de problemas.

- Eliminación del consumo de sustancias de riesgo (tabaco, alcohol), a través de programas multi-componentes.

Durante la fase de diagnóstico, tanto el paciente como sus familiares reciben la noticia de la enfermedad, esto supone un impacto emocional intenso que como ya se mencionó, conlleva una serie de reacciones psicológicas entre ellas: ira, ansiedad, impotencia, incredulidad, miedo e incertidumbre.

Las intervenciones del profesional en psicología, deben estar dirigidas a reducir la ansiedad, la depresión y otras reacciones, así como aumentar la percepción de control del paciente y su participación activa para un mejor afrontamiento, ofrecer la información adecuada, promover la comunicación intrafamiliar y con el equipo asistencial y detección de posibles desajustes psicológicos.

Conforme avanza el proceso de la enfermedad, inicia el tratamiento biomédico los cuales pueden ser: quirúrgicos, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia. Estos tratamientos suelen ser agresivos y provocan efectos secundarios en el paciente que experimenta elevado grado de malestar físico y psicológico, algunos de esos síntomas son: náuseas, vómitos, cambios en la imagen corporal, respuestas de bloqueo y ansiedad, disfunciones sexuales y agotamiento emocional.

Dado el panorama anterior, la labor del profesional en psicología implica promover adherencia a los tratamientos, incrementar participación activa y mitigar efectos secundarios como el dolor, fatiga, anorexia y vómitos entre otros.

En fases más avanzadas de la enfermedad, la labor del profesional en psicología se da en el marco de la filosofía de los cuidados paliativos, es decir tapar o mitigar la violencia de ciertos procesos de enfermedad o bien moderar su rigor.

Las fases más avanzadas de la enfermedad se relacionan con terminalidad, según La Sociedad Española de Cuidados Paliativos, define la situación terminal como:

“Aquella en la que existe una enfermedad avanzada, incurable, progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, que provoca problemas; como sintomatología intensa; multifactorial y cambiante; un gran impacto emocional en el enfermo; familiares y equipo; con un pronóstico de vida generalmente inferior a los 6 meses; en la que existe una demanda de atención; y en la que el objetivo principal se establece en base a la promoción del confort y la calidad de vida del enfermo y la familia; basada en el control de síntoma; el soporte emocional y la comunicación”.

En la siguiente tabla se muestran tanto los principios como sus instrumentos.

Tabla 2. Principios de los cuidados paliativos y sus instrumentos

Principios	Instrumentos
Atención integral	Control de síntomas
Enfermo y familia como unidad	Apoyo emocional y comunicación
Atención activa/rehabilitadora	Cambio de organización
Obtener ambiente confortable	Equipo interdisciplinario
Dignidad/Autonomía	
Tomada de Aresté, (2004). Introducción a la Psicooncología.	

De acuerdo con Aresté (2004), la última etapa de la vida de una persona enferma de cáncer, supone una serie de cambios y adaptaciones a diversos quebrantos que implican pérdidas entre ellas: pérdida de control, independencia, del sentido de productividad, de seguridad, de habilidades físicas y psíquicas, de proyectos, de seres queridos, de vínculos y del sí mismo, todo esto genera sufrimiento emocional

En síntesis, la atención psicológica se orienta a favorecer el afrontamiento, aceptación y la adaptación a diversas condiciones asociadas a la experiencia de la enfermedad y en su fase final se procura reducir la soledad, el aislamiento, de amenaza, ansiedad, depresión e incertidumbre, así como aumentar su control, autonomía, autoestima. Controlar los síntomas y brindar soporte emocional tanto al paciente como a su familia.

2.9.3 Cáncer y bienestar psicológico

De acuerdo con García y González (2007), las variables más influyentes en la calidad de vida y bienestar en pacientes con cáncer de mama están “los estilos de afrontamiento, preocupaciones, valoraciones de su enfermedad y efectos psicológicos del tratamiento”. Así mismo, sugieren que en el estudio del bienestar psicológico, los factores de personalidad de la mujer condicionará el afrontamiento y por ende, su bienestar. (Harrington & Lofredo, 2001, citado por García & González, 2007).

Estas autoras apoyadas en otros estudios (Appleton & et al, 2001., Decruyenare & et al, 2001., Hagoel & et al, 2001.), en su descripción de las amenazas del bienestar de las mujeres con cáncer, nos plantean una serie de factores que contribuyen a que las mujeres modifiquen en gran medida su bienestar, entre ellos:

- Preocupación por la transmisión hereditaria a los hijos.
- Miedo a la muerte.
- Dilemas relacionados con el trabajo.
- Los cambios en la interacción social.
- Amenazas de bienestar espiritual.
- Pérdida o disminución de la esperanza.
- La incertidumbre sobre el futuro.
- Trascendencia del diagnóstico del cáncer.

Además, señalan que el tratamiento del cáncer de mama ineludiblemente requiere en casi todos los casos una intervención quirúrgica de carácter relativamente mutilante, esto supone producirá efectos psicológicos sobre la persona a causa de los cambios ya que a la mujer que se le realiza una mastectomía enfrentará distorsiones en su imagen corporal. (García & González, 2007).

Las implicaciones del sometimiento a cirugías, se relacionan con la concepción del cuerpo humano y sus partes desde diferentes culturas, las cuales le atribuyen cierta connotación a cada una de ellas. En el caso de las mamas en las mujeres, éstas constituyen una parte importante de su cuerpo y belleza corporal, se consideran un símbolo de sexualidad y zona erógena que además; representa la maternidad. Desde este punto de vista, la pérdida de una o ambas mamas acarrearán consecuencias que afectan a la mujer en diferentes áreas. (Thorne & Murray, 2000, citado por García & González, 2007).

En cuanto a los factores que favorecen el bienestar psicológico, Stanton et al, (2002, citados por García & González, 2007), encontraron que un estilo de afrontamiento activo mediante el cual la mujer se compromete en su autocuidado y otras metas significativas, proporciona un mejor ajuste psicológico, en contraposición a un afrontamiento caracterizado por la negación del problema (Schnoll, Knowles & Harlow, 2002., McCaul et al, 1999, citados por García & González, 2007).

2.9.4 Intervención psicológica con la familia del paciente

Una premisa fundamental en el marco asistencial interdisciplinario de la atención de la enfermedad oncológica, es que el paciente no está solo, le acompaña una familia en la que hay un(os) cuidador(es), que posee(n) un potencial de interacción e influencia con y en el paciente, por lo que no se debe dejar de lado en la práctica clínica; el cuidar al cuidador, pues se le supone un sufrimiento asociado al familiar con cáncer y sus necesidades.

El surgimiento de la enfermedad genera tensión y desorganización en el grupo familiar, por ende, afecta a todos sus miembros, lo cual demanda una reorganización para adaptarse a la nueva situación debido a los factores y efectos del cáncer.

2.9.5 Factores que influyen en las reacciones de las familias ante el diagnóstico del cáncer:

De acuerdo con Aresté (2004), las familias reaccionan de diversas maneras ante la enfermedad del cáncer, algunos de los factores más comunes que inciden en las reacciones son:

- ✓ Experiencias previas de la familia con enfermedades, así como su historia de pérdidas.
- ✓ Sistemas de apoyo con los que cuenta la familia.
- ✓ Reacción de crisis familiares premórbidas.
- ✓ Sistemas de creencias.
- ✓ Curso y tratamiento de la enfermedad oncológica.
- ✓ Etapa evolutiva en la que se encuentra la familia en el momento del diagnóstico.
- ✓ Presencia de conflictos psicopatológicos premórbidos en la familia.
- ✓ Calidad y estructura del entorno familiar.
- ✓ Significado particular que la familia atribuye al cáncer y a la amenaza que éste supone.
- ✓ Nivel socioeconómico de la familia.

2.9.6 Efectos del impacto del cáncer en las familias:

Así mismo, este mismo autor menciona que los efectos del impacto de la enfermedad en las familias depende de:

- ✓ Las circunstancias personales del enfermo o específicas de la enfermedad.
- ✓ Las relaciones familiares.
- ✓ Las reacciones y estilo de convivencia en pérdidas anteriores.
- ✓ La Personalidad y estilo de vida de los miembros de la familia.
- ✓ Las relaciones y recursos sociales.
- ✓ La Falta de adecuación de objetivos entre el enfermo y los familiares.
- ✓ Un Medio hostil y alejado.
- ✓ Factor tiempo.
- ✓ Problemas concretos.
- ✓ Información.

CAPÍTULO III

3.1. Objetivos de la investigación

3.1.1 Objetivo general

- Evaluar la validez de contenido del instrumento Entrevista de Negación del Cáncer.

3.1.2 Objetivos específicos

1. Comparar la estructura de contenido y significado de los ítems de la Entrevista de Negación del Cáncer en su versión original con relación a la versión en español (Mediante la técnica de traducción hacia adelante y hacia atrás conocida como Forward-backward translation).
2. Juzgar la coherencia de los ítems de la Entrevista de Negación del Cáncer mediante el criterio de expertos en el campo de la atención de pacientes con enfermedad oncológica.
3. Establecer la comprensión del contenido de los ítems por parte de las pacientes a quienes se les aplicará la Entrevista de Negación del Cáncer.

3.2 Planteamiento del problema

El cáncer de mama es una enfermedad que según la tasa de mortalidad por tumores malignos, es la más frecuente en la población femenina. Se trata de uno de los padecimientos que cobra más vidas respecto a otros tipos de cáncer específicos, esto observado en todas las provincias del país, según las cifras absolutas de mortalidad del año 2013, exceptuando la provincia de Heredia, en la cual la cifra absoluta está encabezada por el cáncer de estómago superando al cáncer de mama levemente por dos casos (CCSS. Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red-CCSS, 2013).

Esto nos habla de la relevancia de la detección temprana del padecimiento desde un abordaje integral y oportuno a fin de incidir sobre la tasa de mortalidad y sobrevida luego de la aparición de la enfermedad.

Tanto el impacto de la noticia como la evolución misma de la enfermedad, se ve reflejado en diferentes áreas de la persona vista como un ser bio-psico-social y por ende, resulta necesario un abordaje que cubra dicha integralidad.

Sin embargo, en ocasiones, el abordaje se ve obstaculizado por la presencia de negación, que según Goldbeck (1997):

Es un concepto general que se aplica a los pacientes que no aceptan su diagnóstico, o que ven la enfermedad ajena a ellos y que se puede caracterizar por la tendencia a reducir al mínimo las consecuencias de su enfermedad; retraso de búsqueda de consejo médico; denegar o incurrir en cumplimiento deficiente de su tratamiento; o actitud impasible y distante de cara a la enfermedad. (Goldbeck, 1997, p.1).

Actualmente, el Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos, dependencia de la C.C.S.S que atiende a población con enfermedad oncológica entre otras patologías a nivel nacional, no cuenta con un instrumento de evaluación para la detección de la negación, los médicos especialistas en Medicina Paliativa, por protocolo refieren a las pacientes a psicología clínica del mismo centro, con el propósito de brindarles atención psicológica en el proceso de su enfermedad.

En este contexto, la presente investigación se realiza con el fin de evaluar la validez de contenido del instrumento “Entrevista Negación del Cáncer” el cual es de Vos et al, (2007), y se pretende determinar a través del juicio de expertos, qué tan válida y confiable es la medición de la negación que se realiza con éste instrumento, su rigurosidad metodológica, y así tener como resultado la viabilidad o no de la utilización de este instrumento en el CNCD y CP.

3.3 Metodología

La metodología de este estudio corresponde a un estudio de tipo observacional de tipo metodológico que evalúa la validez de contenido de una prueba de tamizaje que determina si una persona con enfermedad oncológica está o no en negación y las dimensiones de la misma. No aplica grupos de comparación.

3.3.1 Tipo de estudio

El presente estudio se considera de tipo cuantitativo. Hernández, Fernández y Baptista (2006), afirman que el enfoque cuantitativo consiste en un proceso que recolecta, analiza y reporta datos numéricos de un estudio para responder al planteamiento de un problema. Los datos obtenidos son sometidos a análisis estadístico a fin de describir y/o comparar tendencias y la relación entre variables, por lo que el reporte de los resultados se realiza de manera objetiva al establecer conclusiones.

El enfoque cuantitativo tiene como bondades la posibilidad de observar, contar y registrar la magnitud de un fenómeno determinado, así mismo, posibilita la réplica y comparación entre estudios similares. (Hernández, 2006).

3.3.2 Características y tamaño de la población de investigación.

El número total de participantes enroladas en el estudio fue de 20 mujeres. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el proceso de muestreo, se da con decisiones relativas al tiempo, personas y contexto de la investigación.

Las participantes son mujeres mayores de 18 años de edad, sin distingo étnico, de escolaridad, ni socioeconómico, diagnosticadas con cáncer de mama, que son atendidas en la consulta externa y/o programa de visita domiciliar del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (CNCD y CP), con disposición a colaborar (previa aceptación mediante consentimiento informado) en

la investigación, para así cumplir con el objetivo específico sobre la comprensión del contenido del instrumento de los ítems de la Entrevista de Negación del Cáncer en su versión en español.

3.3.3 Criterios de inclusión de las participantes:

1. Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama confirmado e informado a la paciente que al momento tengan un mínimo de seis meses de diagnóstico.
2. Rango de edad: Mayores de 18 años.
3. Género: Femenino únicamente.
4. Etnia: Cualquiera.
5. Inclusión de clases especiales o participantes vulnerables: No se incluye población de este tipo ya que podría traslapar la negación con alguna característica propia de esta población si se incluyese.

3.3.4 Criterios de exclusión:

Serán excluidas todas las mujeres que no tienen claro el diagnóstico de cáncer de mama debido a que están en estudios exploratorios por sospecha de neoplasia y/o que no cuentan con diagnóstico confirmado. Además, aquellas mujeres que pese a tener diagnóstico confirmado, y que no se les ha comunicado por parte del personal de salud competente. Aquellas mujeres que no cumplan con el principio de autonomía para decidir por su cuenta el participar en el estudio.

3.3.5 Descripción de los procedimientos

Para esta investigación se aplicó consentimiento informado (Ver anexo 1) a las participantes, cuestionario breve de datos sociodemográficos y nosológicos, así como la Entrevista de Negación del Cáncer

El cuestionario fue diseñado y aplicado por el investigador (Ver anexo 2). Este cuestionario recaba datos sociodemográficos de la persona que participa en el estudio y datos relevantes concernientes a la enfermedad.

Respecto a los objetivos (generales y específicos), los procedimientos a implementados fueron:

Solicitud de permiso a la Dra. Martina S. Vos (autora intelectual) para utilizar el instrumento “The Denial of Cancer Interview” (Ver anexo 3). Para la realización de este estudio se contó con el permiso por parte de la autora.

Posteriormente, para la versión en español de la Entrevista de Negación del Cáncer, (Ver anexo 4), se implementó la técnica de traducción hacia delante y hacia atrás “Forward-Backward translation”, la cual consiste en la traducción del documento de su idioma original (inglés) al español, luego se realizó una traducción certificada (por parte de una traductora oficial) del español al inglés.

Una vez que se contó con la versión en inglés, se remitió vía correo electrónico a la Dra. Martina S. Vos, para que cotejase la equivalencia de contenido de dicha versión con respecto a la versión original (inglés original versus versión en inglés derivada de la versión español realizada por Castro (investigador principal) y Sandoval-Chacón, (2015).

Esta versión fue la que se le presentó a la autora del instrumento para que brindase su aprobación en cuanto a equivalencia semántica. Cabe destacar que la Dra. Martina S. Vos, estuvo de acuerdo con la versión que se le presentó y no sugirió modificaciones a lo planteado, por lo cual se procedió a utilizar la versión en español realizada para efectos de la presente investigación.

Aunado a lo anterior, se procedió a la elección de los jueces-expertos (profesionales en psicología), esto de acuerdo con criterios de experiencia y reconocimiento en el campo de la atención de pacientes con enfermedad oncológica, así como por su disponibilidad, imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y motivación para participar en la investigación.

Se contó con un total de siete jueces-expertos(as) (5 mujeres y 2 hombres) que fueron seleccionados(as) de diferentes centros médicos de la Caja Costarricense del Seguro Social a saber: Hospital México, Servicio de Psico-Oncología (4 jueces: 2 hombres, 2 mujeres) del Hospital Dr. Rafael Á. Calderón Guardia, Servicio de Psicología Clínica / Gineco-Oncología, (1 jueza) y del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos / Servicio de Psicología Clínica (2 juezas).

Posteriormente a la selección de los jueces expertos y su respectiva anuencia para participar en esta investigación, se les remitió la planilla (Ver anexo 5) de calificación para juicio de expertos en el que se indicó el objetivo del instrumento y se les solicitó su criterio de calificación para cada uno de los ítems del instrumento, acotando que los puntajes obtenidos de este instrumento serán utilizados en la toma de decisiones clínicas de intervención psicológica de las pacientes a las cuales se les aplique.

A cada uno de los jueces-expertos (as), se le explicó por medio escrito, el contexto del instrumento para incrementar el nivel de especificidad de la evaluación y, de este modo favorecer la relación entre la validez y utilización del instrumento.

La tarea de cada experto (a) consistió en emitir su juicio respecto a las siguientes categorías: suficiencia, claridad, coherencia, relevancia y pertinencia de cada ítem según una escala numérica. En el anexo 5 se especifica cada una de las categorías de evaluación e indicadores de evaluación. La escala de calificación utilizada es de 1 a 4 puntos distribuidos de la siguiente forma:

1. No cumple criterio.
2. Bajo nivel.
3. Moderado nivel.
4. Alto nivel.

Finalmente, sobre el objetivo de establecer la comprensión de contenido de los ítems por parte de las pacientes a quienes se les aplicó la Entrevista de Negación del Cáncer, se les brindo la siguiente consigna pre-entrevista:

A continuación se le presenta una entrevista que contiene varias preguntas que se espera usted pueda responder. Sí se le presenta alguna duda o dificultad para comprender alguna palabra, frase o expresión, ya sea en las preguntas o en las opciones que se le brindan para responder; siéntase en la libertad de comunicarlo al entrevistador en el momento o al final de la entrevista y con gusto se le responderá.

Post-entrevista, se retomó la consigna anterior y se simplificó mediante la pregunta:

“¿Tuvo usted alguna dificultad para comprender lo que se le preguntó?”, ¿Alguna duda?”.

Las observaciones de las participantes se recabaron en forma digital y se encuentran en el apartado de análisis e interpretación de resultados.

3.4 Validez de contenido

La validez de contenido puede darse en contextos diferentes, en este caso en particular se aplicó en un instrumento que fue diseñado para una población específica y cuyo idioma de origen (Inglés) es diferente al que se pretende aplicar (Español). Por consiguiente, tal como ya se mencionó anteriormente, se requirió de un procedimiento de traducción o equivalencia semántica a fin de minimizar las barreras culturales debido al idioma, ya que podrían repercutir en variedad de interpretaciones de un comportamiento en estudio en particular.

Entonces, la validez de contenido consistió en determinar qué tan relevantes y adecuados son cada uno de los ítems, y qué tan representativos respecto al constructo de la negación que se pretende medir: la negación en sus diferentes dimensiones.

Para Paz, Izquierdo y García (s.f), el juicio de expertos en el campo de la psicología:

Es una estrategia principal para la estimación de la validez de contenido. En definitiva, la validez de contenido de un test o instrumento psicométrico, nos indica que se está midiendo lo que se quiere medir, lo que va a favorecer la interpretación de sus resultados y, a su vez, justifica en gran parte su uso. (Paz, et al, s.f.).

El juicio de expertos se entiende como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema y que son reconocidos por otros en el tema de estudio. Los expertos seleccionados se consideran aptos para brindar información, evidencia, juicios y valoraciones para los efectos de la presente investigación.

Skjong y Wentworth (2000, citado en Escobar y Cuervo, 2008) proponen una serie de criterios en la identificación y selección de los jueces:

- Experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basada en la evidencia o experticia.
- Reputación en la comunidad.
- Disponibilidad y motivación para participar y

- Imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y adaptabilidad. Estos criterios fueron tomados en cuenta en la selección de los expertos para emitir su opinión.

Sobre el número de jueces, no existe un consenso, el criterio varía entre autores, algunos sugieren un rango de 2 a 20 expertos, mientras que otros manifiestan que 10 brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento. Si el 80% de los expertos están de acuerdo con la validez de un ítem, éste puede ser incorporado al instrumento. (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Escobar & Cuervo, 2008). Para efectos de esta investigación, tal como se mencionó anteriormente, se contó con un total de siete expertos.

La obtención del juicio de expertos puede ser individual o grupal. Ente los métodos grupales están el nominal y el consenso, los cuales requieren reunir a los expertos, pero en el consenso se requiere un mayor nivel de acuerdo, lo cual podría representar un problema con variables de personalidad y habilidades sociales de los jueces y podrían generar sesgos.

En los métodos individuales están los agregados individuales y el método Delphi, en este último, se envía la mediana obtenida luego de su análisis y se le pide a cada juez que reconsidere su juicio hasta que se logre un consenso. (Arquer, 1995, citado en Escobar & Cuervo, 2008). En este caso, se contó con el juicio individual de jueces expertos (as).

Las conclusiones del juicio de los expertos (as) se utilizaron para la descripción psicométrica de validez de contenido de la Entrevista de Negación del Cáncer mediante análisis estadísticos, los resultados se muestran en el apartado respectivo.

Para efectos de procesamiento de los datos obtenidos, se utilizó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales SPSS (Versión 21), el cual es un programa

estadístico informático muy usado en Ciencias Sociales. Este software es uno de los programas estadísticos más conocidos teniendo en cuenta su capacidad para trabajar con grandes bases de datos y un sencillo interface para la mayoría de los análisis. El programa consiste en un módulo base y módulos anexos que se han ido actualizando constantemente con nuevos procedimientos estadísticos.

A través del SPSS-21 se logró estimar la confiabilidad del juicio emitido por los expertos (as), conocer el grado de acuerdo entre ellos, y se determinó si la medida de acuerdo obtenida es alta y por ende indicadora de consenso o no.

3.5 Mediciones y estimaciones.

En cuanto a la estimación del acuerdo entre jueces, se estableció mediante el SPSS-21 y los estadísticos Kappa y Kendall, la Prueba Binomial y el Coeficiente de Validez V. Estos estadísticos van más allá del porcentaje de acuerdo y pretenden contemplar el acuerdo por el azar, ya que las medidas de correlación también podrían resultar insuficientes y un alto índice de correlación, no necesariamente implica un alto acuerdo. (Jakobsson & Westergren, 2005).

Dichos estadísticos, se propusieron al considerarse más eficientes como índices de acuerdo utilizados en ciencias biológicas y sociales como lo es el coeficiente Kappa, que procesa datos nominales y ordinales. Otro coeficiente es el Kendall para datos ordinales, se basa en el grado de varianza de la suma de los rangos obtenidos de los diferentes jueces.

3.5.1 Descripción de los estadísticos

A continuación una breve descripción de cada uno de los estadísticos utilizados en este estudio:

Estadístico Kappa (k):

Genera una medida de acuerdo entre evaluadores y se utiliza cuando las variables están dadas en una escala nominal, es decir sólo se clasifican.

Este estadístico tiene un rango entre -1 y 1, generalmente se ubica entre 0 y 1, posee la ventaja de corrección del porcentaje de acuerdo debido al azar, sin embargo, tiene como crítica que el índice de acuerdo se ve afectado por el número de categorías y por la forma en la que están distribuidas las observaciones.

Coeficiente de concordancia W de Kendall:

Este estadístico es utilizado cuando se quiere conocer el grado de asociación entre k conjuntos de rangos y resulta sumamente útil cuando se le solicita a los expertos asignarle rangos a los ítems, por ejemplo de 1 a 4. El mínimo valor asumido por el coeficiente es 0 y el máximo 1 y su interpretación al igual que el Kappa si es 1 indica acuerdo perfecto entre los evaluadores y 0 indica que el acuerdo no es mayor que el esperado por el azar.

La Prueba Binomial:

Es un análisis estadístico que estudia la probabilidad de obtener "x" objetos en una categoría y n-x objetos en la otra (Hoel, 1976, citado en Ecurra, s.f). La fórmula de cálculo es la siguiente:

p= Proporción de casos esperados en una de las categorías.

q= Proporción de casos esperados en la otra categoría.

En su aplicación en la validez de contenido, las categorías son p (acuerdos) y q (desacuerdos) y se asume que $p=q=0.50$.

La elección de esta prueba se debe a que los datos son dicotómicos y se tiene un solo grupo de sujetos. El cálculo realizado nos da la probabilidad de ocurrencia de manera directa, de manera que si es menor de 0.50 ó 0.01, se asume que el ítem posee validez de contenido.

El coeficiente de Validez V: (Aiken, 1980; 1985, citado en Escurra, s.f.):

Es un coeficiente que se computa como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Puede ser calculado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces en relación a un ítem o como las variaciones de un juez respecto a un grupo de ítems. Así mismo las valoraciones asignadas pueden ser dicotómicas (recibir valores entre 0 ó 1) ó politómicas (recibir valores de 0 a 5). Para nuestro caso se calculará para respuestas dicotómicas y el análisis de un ítem por parte de un grupo de jueces, haciendo para ello la siguiente fórmula:

S= La sumatoria de si.

s= Valor asignado por el juez.

n= Número de jueces.

C= Número de valores de la escala de valoración.

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1 a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. Es

precisamente esta posibilidad de evaluar su significación estadística lo que hace de éste coeficiente, uno de los más apropiados para estudiar este tipo de validez.

3.5.2 Análisis secundarios.

Se realizaron análisis secundarios utilizando los siguientes estadísticos:

Análisis multivariado de varianza:

Permite a los investigadores evaluar los efectos de k variables independientes sobre m variables dependientes. Es un método relacionado con el análisis discriminante con grupos múltiples. Este estadístico permite que cada participante del estudio se mida más de una vez, de tal manera que la persona tiene por lo menos dos medidas dependientes. (Kerlinger, 2001).

Análisis de varianza de dos vías (ANOVA II):

Se trata de un estadístico que más allá del análisis de un factor, incluye una variable de bloqueo. Se trata de bloquear un factor externo que probablemente tenga efecto en la respuesta, pero que no hay interés en probar su influencia, sólo se bloquea para minimizar la variabilidad de este factor externo, evitando que contamine la prueba de igualdad entre las posibles respuestas. (Reyes, 2007).

Finalmente, respecto al objetivo específico (3), de establecer la comprensión de contenido de los ítems de la Entrevista de Negación del Cáncer por parte de una muestra de pacientes, se realizó un proceso de selección y reclutamiento de pacientes bajo los criterios de inclusión y exclusión expresados con anteriormente.

La muestra se eligió mediante muestreo intencional y por conveniencia de una lista de aproximadamente 600 personas con diagnóstico de cáncer de mama (Código C50 según CIE-10) que fue proporcionada por la encargada de Registros Médicos y Estadística del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

Se aplicó la encuesta de datos sociodemográficos y relativos a la enfermedad, así como la “Entrevista de Negación del Cáncer”, previo consentimiento informado en cada una de las entrevistas.

Todos los procedimientos expresados se realizaron dentro del período comprendido: agosto-octubre del 2015, exceptuando aquellos que por definición requerían de su anticipada o posterior ejecución, y estuvieron a cargo del investigador principal.

CAPÍTULO IV

4.1 Resultados obtenidos

En este capítulo se muestran los resultados obtenidos de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio. De manera preliminar se presentan las calificaciones y observaciones que emitieron los jueces-expertos para la Entrevista de Negación del Cáncer.

Posteriormente, se presentan las evaluaciones de los jueces-expertos en tablas con sus respectivos porcentajes en sus diferentes formas: por ítem, por estilo de respuesta, por categoría de evaluación, por criterio de juez e inter-jueces.

Las categorías de evaluación utilizadas en este estudio se basan en lo expuesto por Escobar y Cuervo (2008), quienes distinguen cuatro categorías:

4.1.1 Categoría suficiencia:

Alude a la cualidad de los ítems como bastos para obtener la medición de una dimensión, la negación en este caso. El juez podrá calificar los ítems de la siguiente forma: 1. No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión). 2. Bajo nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total). 3. Moderado nivel /Se deben aumentar el número de ítems para poder evaluar la dimensión completamente. 4. Alto nivel (La cantidad de ítems es adecuada a la dimensión y es suficiente).

4.1.2 Categoría claridad:

Indica la comprensión fácil, la sintaxis y semántica de los ítems son adecuadas. El juez podrá calificar los ítems de la siguiente forma: 1. No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión). 2. Bajo nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la

dimensión total). 3. Moderado nivel /Se deben aumentar el número de ítems para poder evaluar la dimensión completamente. 4. Alto nivel (La cantidad de ítems es adecuada a la dimensión y es suficiente).

4.1.3 Categoría coherencia:

Indica si los ítems guardan relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. El juez podrá calificar los ítems de la siguiente forma: 1. No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión). 2. Bajo nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total). 3. Moderado nivel /Se deben aumentar el número de ítems para poder evaluar la dimensión completamente. 4. Alto nivel (La cantidad de ítems es adecuada a la dimensión y es suficiente).

4.1.4 Categoría relevancia:

Indica si los ítems son esenciales o importantes como para ser incluidos dentro del instrumento de evaluación. El juez podrá calificar los ítems de la siguiente forma: 1. No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión). 2. Bajo nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total). 3. Moderado nivel /Se deben aumentar el número de ítems para poder evaluar la dimensión completamente. 4. Alto nivel (La cantidad de ítems es adecuada a la dimensión y es suficiente).

Finalmente, se presentan los datos obtenidos de las entrevistas aplicadas a la muestra clínica (20 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama).

A continuación el detalle en las tablas siguientes:

4.2 Tablas globales de calificaciones y observaciones de los jueces-expertos

Tabla 3. Resumen de evaluación por categoría para los ítems 1 al 9 (Juez N° 1)

Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total por ítem	Observaciones
1	3	4	4	4	15	Añadir una opción más "d". Necesita mayor información de exámenes para confirmar diagnóstico.
2	4	1	2	4	11	Cambiar la redacción: "¿Usted que le ha dicho a las demás personas sobre su enfermedad?". Evitaría colocar la palabra minimizar, no todos los pacientes entienden esta palabra. Recomiendo "Se los digo con poca información detallada".
3	4	4	4	4	16	Colocar el pronombre "usted" al inicio de la pregunta: "¿Usted ha tenido momentos en que no piensa del todo en su enfermedad?".
4	4	1	1	4	10	Cambiar redacción: "¿Puede concentrarse en otras cosas a lo largo del día?" "a. La mayor parte del día lo logro hacer". "b. De forma sobre llevable". "c. La mayoría del tiempo no lo logro hacer".
5	4	1	1	4	10	Cambiar redacción: "¿Quiere saber todos los detalles malos sobre su condición de salud?" "a. Si". "b. Solamente un poco". "c. No".
6	4	2	3	4	13	Cambiar redacción: "¿Cuáles son sus planes en los próximos meses con respecto a sus expectativas de la enfermedad?" En la opción "b" cambiaría la palabra "minimizar" por "restándole importancia".
7	4	4	4	4	16	-
8	4	4	4	4	16	-
9	4	4	4	4	16	-
Total por categoría	35	25	27	36	123	

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 4. Resumen de evaluación por categoría para los ítems a-f (Juez N° 1)

Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total por ítem	Observaciones
a	4	4	4	4	16	-
b	4	4	4	4	16	-
c	4	4	4	4	16	-
d	4	2	2	4	12	Este ítem es complementario al ítem 5 por lo cual se sugiere para una mayor claridad y coherencia lo expuesto en las observaciones del ítem 5
e	4	4	4	4	16	-
f	4	3	4	4	15	-
Total por categoría	24	21	22	24	91	

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 5. Resumen de evaluación por categoría para los ítems 1 al 9 (Juez N° 2)

Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total por ítem	Observaciones
1	4	4	4	4	16	En la opción "a" sobre diagnóstico y tratamiento correcto me cuestiono ¿Todos los pacientes saben sobre la terminología del diagnóstico?".
2	4	3	4	4	15	-
3	4	2	3	4	13	Esta pregunta carece de claridad, considero que la pregunta opcional es clara
4	4	4	4	4	16	En la opción "b" La expresión "De forma aceptable", considero que no es necesario
5	4	3	3	4	14	En las opciones "b" y "c" el uso de la palabra "no", resulta redundante y confuso.
6	4	3	4	4	15	Definiría la cantidad de meses, la expresión "pocos meses", es una expresión muy relativa.
7	4	4	4	4	16	-
8	4	2	3	4	13	-
9	4	4	4	4	16	-
Total por categoría	36	29	33	36	134	

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 6. Resumen de evaluación por categoría para los ítems a-f (Juez N° 2)

Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total por ítem	Observaciones
a	4	4	4	4	16	-
b	4	4	4	4	16	-
c	4	4	4	4	16	-
d	1	1	1	4	7	De acuerdo con lo que se señaló en el ítem 5, se sugiere modificar lo que se solicita en este ítem.
e	4	4	4	4	16	-
f	4	4	4	4	16	-
Total por categoría	21	21	21	24	87	

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Comentario adicional del juez: Tener en cuenta el nivel de escolaridad del paciente debido al uso de lenguaje técnico

Tabla 7. Resumen de evaluación por categoría para los ítems 1 al 9 (Juez N° 3)

Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total por ítem	Observaciones
1	4	3	4	3	14	Se debe tener en cuenta la escolaridad de la paciente a la hora de hacer la pregunta por ejemplo en la opción "a". Diagnóstico preciso".
2	4	4	4	4	16	-
3	4	4	4	4	16	-
4	4	4	4	4	16	-
5	4	4	4	4	16	-
6	4	2	4	3	13	Utilizar lenguaje más sencillo. En la opción "a" para la expresión "expectativas realistas", se debe pensar que para la paciente, esa realidad puede ser diferente a la realidad del entrevistador. De igual forma en la opción "b" la expresión "expectativas positivas". ¿Qué son expectativas realistas?, ¿Qué son expectativas positivas?
7	4	1	3	3	11	
8	4	4	4	4	16	-
9	4	4	4	3	15	-
Total por categoría	36	28	33	32	131	

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 8. Resumen de evaluación por categoría para los ítems a-f (Juez N° 3)

Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total por ítem	Observaciones
a	4	4	4	4	16	-
b	4	4	4	4	16	Cambiar la palabra "hablas" por "habla", se dirige desde el usted.
c	4	4	4	4	16	-
d	4	4	4	4	16	-
e	4	4	4	4	16	-
f	4	4	4	4	16	-
Total por categoría	24	24	24	24	96	

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 9. Resumen de evaluación por categoría para los ítems 1 al 9 (Juez N° 4)

Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total por ítem	Observaciones
1	4	4	4	4	16	-
2	3	1	3	3	10	En la opción "b" la palabra "minimizar no se comprende. La semántica no es correcta.
3	2	2	2	2	8	No es conveniente plantearla en negativo.
4	4	4	4	4	16	-
5	4	4	4	4	16	-
6	2	2	2	2	8	Las personas de escasos recursos intelectuales no comprenderán la palabra "expectativa", no la van a comprender. No es clara para nuestra población.
7	2	1	2	2	7	Las personas de escasos recursos intelectuales no comprenderán la palabra "expectativa", no la van a comprender. No es clara para nuestra población.
8	4	4	4	4	16	-
9	4	4	4	4	16	-
Total por categoría	29	26	29	29	113	

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 10. Resumen de evaluación por categoría para los ítems a-f (Juez N° 4)

Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total por ítem	Observaciones
a	2	3	3	2	10	La expresión: "¿Qué significan...?", es subjetiva.
b	2	2	2	2	8	El verbo está mal formulado "hablas".
c	4	4	4	4	16	-
d	2	2	2	2	8	No pueden terminar dos palabras con el sufijo "mente". El término "aproximadamente", se confunde con "un poco".
e	3	3	3	3	12	-
f	4	4	4	4	16	-
Total por categoría	17	18	18	17	70	

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 11. Resumen de evaluación por categoría para los ítems 1 al 9 (Juez N° 5)

Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total por ítem	Observaciones
1	4	4	4	4	16	La terminología utilizada "diagnóstico", podría no ser comprendida por la persona entrevistada.
2	4	3	4	4	15	En la opción "b", el término "minimizado", podría no ser comprendido por la persona entrevistada y, requiere ser explicado por el especialista durante la entrevista.
3	3	2	3	4	12	La formulación de la pregunta en negativo podría confundir a la persona entrevistada. Preguntas cerradas en redacción repetitiva podrían confundir. En este ítem es preferible utilizar: "algunas personas piensan..."
4	3	2	3	4	12	Poco claro. Preferible utilizar escala Likert con opciones: "Siempre pienso", "Alguna vez", "Ocasionalmente".
5	3	2	4	4	13	Para las opciones "b" y "c" preferible utilizar escala Likert.
6	3	2	4	4	13	La terminología utilizada, puede no ser comprensible para la persona entrevistada. Modificaría totalmente este ítem.
7	4	4	4	4	16	-
8	3	3	4	4	14	Podría ser conveniente ampliar los ámbitos posibles en la vida en los cuales existe afectación funcional, física, interpersonal, laboral, etc.
9	4	4	4	4	16	-
Total por categoría	31	26	34	36	127	

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 12. Resumen de evaluación por categoría para los ítems a-f (Juez N° 5)

Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total por ítem	Observaciones
a	4	4	4	4	16	-
b	4	4	4	4	16	-
c	4	4	4	4	16	-
d	3	3	3	3	12	-
e	4	4	4	4	16	Me parece que pertenece al ítem #2
f	4	4	4	4	16	Me parece que pertenece al ítem #2
Total por categoría	23	23	23	23	92	

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Comentario adicional del juez: Es necesario considerar la tipología del cáncer, pronóstico, estadio, condición de la paciente para utilizar un instrumento adecuado en cada caso y valorar así, la negación del cáncer.

Tabla 13. Resumen de evaluación por categoría para los ítems 1 al 9 (Juez N° 6)

Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total por ítem	Observaciones
1	2	3	3	4	12	-
2	4	4	3	4	15	-
3	4	3	4	4	15	-
4	4	4	4	4	16	-
5	4	4	4	4	16	-
6	4	2	3	4	13	-
7	4	4	4	4	16	-
8	4	4	4	4	16	-
9	4	4	4	4	16	-
Total por categoría	34	32	33	36	135	

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 14. Resumen de evaluación por categoría para los ítems a-f (Juez N° 6)

Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total por ítem	Observaciones
a	4	4	4	4	16	-
b	4	4	4	4	16	-
c	4	4	4	4	16	-
d	4	4	4	4	16	-
e	4	4	4	4	16	Este ítem me parece que podría ir en otro ítem o formar un ítem aparte, porque considero que están evaluando aspectos diferentes.
f	4	4	4	4	16	Este ítem me parece que podría ir en otro ítem o formar un ítem aparte, porque considero que están evaluando aspectos diferentes.
Total por categoría	24	24	24	24	96	

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 15. Resumen de evaluación por categoría para los ítems 1 al 9 (Juez N° 7)

Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total por ítem	Observaciones
1	4	4	4	4	16	-
2	4	4	4	4	16	-
3	4	4	4	4	16	-
4	4	4	4	4	16	-
5	4	4	4	4	16	-
6	4	4	4	4	16	-
7	4	3	4	4	15	No tiene ítems para valorar, no queda claro para el paciente preguntar sobre el concepto "expectativas".
8	4	4	4	4	16	-
9	4	4	4	4	16	-
Total por categoría	36	35	36	36	143	

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Comentario adicional del juez: Es un instrumento que podría valorar si el paciente está en negación ante la enfermedad y no confundir con la evasión o minimización de la misma.

Tabla 16. Resumen de evaluación por categoría para los ítems a-f (Juez N° 7)

Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total por ítem	Observaciones
a	4	4	4	4	16	-
b	4	4	4	4	16	-
c	4	4	4	4	16	-
d	4	4	4	4	16	-
e	4	4	4	4	16	-
f	4	4	4	4	16	-
Total por categoría	24	24	24	24	96	

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

4.3 Tablas de calificación de jueces-expertos por ítem

Tabla 17. Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 1

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	3	4	4	4
2	4	4	4	4
3	4	3	4	3
4	4	4	4	4
5	4	4	4	4
6	2	3	3	4
7	4	4	4	4
Total por categoría	25	26	27	27

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 18. Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 2

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	1	2	4
2	4	3	4	4
3	4	4	4	4
4	3	1	3	3
5	4	3	4	4
6	4	4	3	4
7	4	4	4	4
Total por categoría	27	20	24	27

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 19. Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 3

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	4	4	4
2	4	2	3	4
3	4	4	4	4
4	2	2	2	2
5	3	2	3	4
6	4	3	4	4
7	4	4	4	4
Total por categoría	25	21	24	26

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 20. Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 4

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	1	1	4
2	4	4	4	4
3	4	4	4	4
4	4	4	4	4
5	3	2	3	4
6	4	4	4	4
7	4	4	4	4
Total por categoría	27	23	24	28

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 21. Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 5

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	1	1	4
2	4	3	3	4
3	4	4	4	4
4	4	4	4	4
5	3	2	4	4
6	4	4	4	4
7	4	4	4	4
Total por categoría	27	22	24	28

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 22. Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 6

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	2	3	4
2	4	3	4	4
3	4	2	4	3
4	2	2	2	2
5	3	2	4	4
6	4	2	3	4
7	4	4	4	4
Total por categoría	25	17	24	25

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 23. Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 7

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	4	4	4
2	4	4	4	4
3	4	1	3	3
4	2	1	2	2
5	4	4	4	4
6	4	4	4	4
7	4	3	4	4
Total por categoría	26	21	25	25

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 24. Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 8

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	4	4	4
2	4	2	3	4
3	4	4	4	4
4	4	4	4	4
5	3	3	4	4
6	4	4	4	4
7	4	4	4	4
Total por categoría	27	25	27	28

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 25. Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem 9

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	4	4	4
2	4	4	4	4
3	4	4	4	3
4	4	4	4	4
5	4	4	4	4
6	4	4	4	4
7	4	4	4	4
Total por categoría	28	28	28	27

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 26. Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem a

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	4	4	4
2	4	4	4	4
3	4	4	4	4
4	2	3	3	2
5	4	4	4	4
6	4	4	4	4
7	4	4	4	4
Total por categoría	26	27	27	26

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 27. Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem b

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	4	4	4
2	4	4	4	4
3	4	4	4	4
4	2	2	2	2
5	4	4	4	4
6	4	4	4	4
7	4	4	4	4
Total por categoría	26	26	26	26

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 28. Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem c

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	4	4	4
2	4	4	4	4
3	4	4	4	4
4	4	4	4	4
5	4	4	4	4
6	4	4	4	4
7	4	4	4	4
Total por categoría	28	28	28	28

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 29. Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem d

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	2	2	4
2	1	1	1	4
3	4	4	4	4
4	2	2	2	2
5	3	3	3	3
6	4	4	4	4
7	4	4	4	4
Total por categoría	22	20	20	25

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 30. Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem e

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	4	4	4
2	4	4	4	4
3	4	4	4	4
4	3	3	3	3
5	4	4	4	4
6	4	4	4	4
7	4	4	4	4
Total por categoría	27	27	27	27

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

Tabla 31. Resumen de evaluación inter-jueces por categoría para el ítem f

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	3	4	4
2	4	4	4	4
3	4	4	4	4
4	4	4	4	4
5	4	4	4	4
6	4	4	4	4
7	4	4	4	4
Total por categoría	28	27	28	28

1= No cumple con el criterio 2= Bajo nivel 3= Moderado nivel 4= Alto nivel

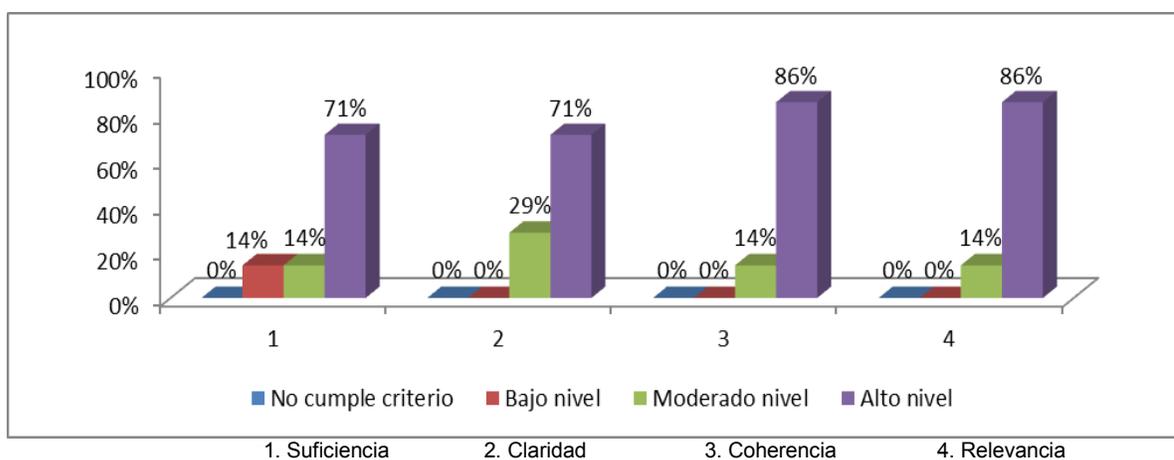
4.4 Tablas y gráficos de la evaluación global de la Entrevista de Negación del Cáncer.

4.4.1 Resultados de evaluación por categoría para el ítem N° 1 según criterio de jueces-expertos.

Tabla 32. Evaluación global del ítem N° 1 por categorías según criterio de jueces-expertos

Calificación	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		% global
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	
No cumple criterio	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%
Bajo nivel	1	14%	0	0%	0	0%	0	0%	4%
Moderado nivel	1	14%	2	29%	1	14%	1	14%	18%
Alto nivel	5	71%	5	71%	6	86%	6	86%	79%
Total	7	100%	7	100%	7	100%	7	100%	100%

Gráfico 1. Evaluación global del ítem 1 por categorías según criterio de jueces-expertos



Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

Para el ítem 1, se obtienen altos niveles en las categorías de coherencia y relevancia, con un 86% cada una, sin embargo sólo muestran altos niveles en suficiencia y claridad para un 71% del total de los jueces que valoraron el instrumento.

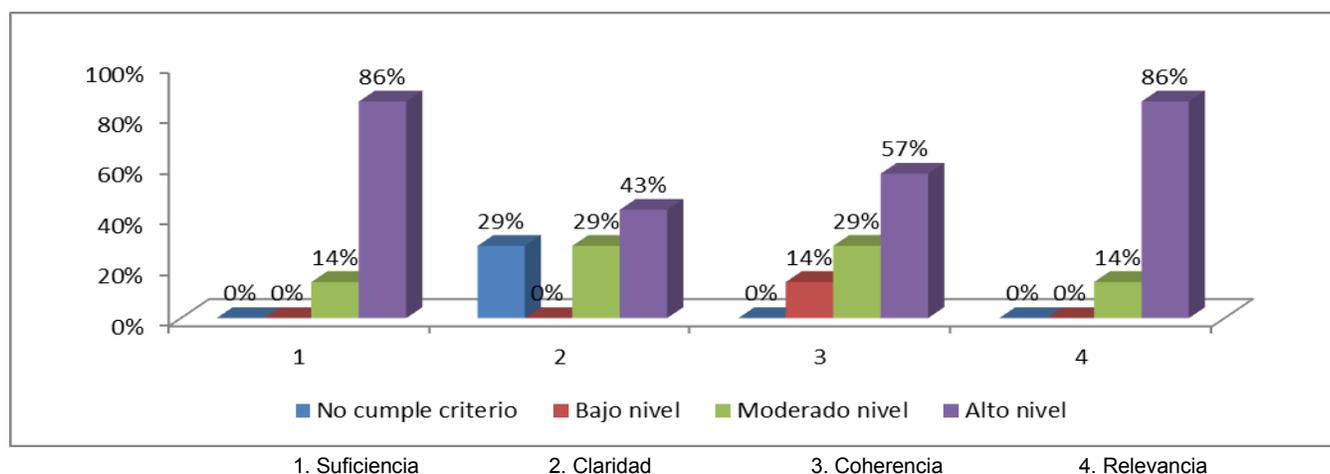
En términos generales, se concluye que para el ítem, el índice de acuerdo (IA) entre jueces, es del 79% límite (tomando en cuenta como válidos aquellos valores que sean iguales o mayores al 80%). Esto observado en el promedio de las categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. En síntesis, se considera un indicador muy próximo a la confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

4.4.2 Resultados por categoría para el ítem N° 2, según criterio de los jueces-expertos.

Tabla 33. Evaluación global del ítem N° 2 por categorías según criterio de los jueces-expertos

Calificación	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		% global
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	
No cumple criterio	0	0%	2	29%	0	0%	0	0%	7%
Bajo nivel	0	0%	0	0%	1	14%	0	0%	4%
Moderado nivel	1	14%	2	29%	2	29%	1	14%	21%
Alto nivel	6	86%	3	43%	4	57%	6	86%	68%
Total	7	100%	7	100%	7	100%	7	100%	100%

Gráfico 2. Evaluación global del ítem 2 por categorías según criterio de jueces-expertos



Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

El ítem 2; presenta alto nivel para un 86% del total de jueces en suficiencia y relevancia, sin embargo, solo un 57% indica que tiene alto nivel en coherencia y sólo un 43% en claridad.

Es importante mencionar que un 29% indica que en cuanto a claridad no se cumple el criterio y un 14% afirmó que la coherencia tiene un bajo nivel.

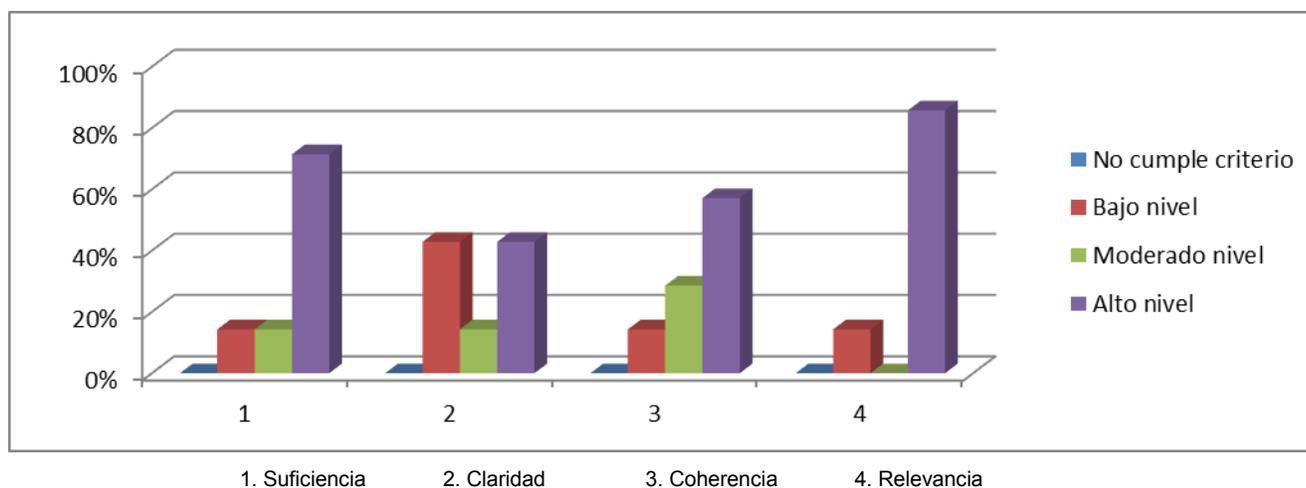
En términos generales, para el ítem 2, el índice de acuerdo (IA) entre jueces, es del 68% (se toman en cuenta como válidos aquellos valores que sean iguales o mayores al 80%). Esto observado en el promedio de las categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. En síntesis, no se considera un indicador de confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

4.4.3 Resultados por categoría para el ítem N° 3 según criterio de los jueces-expertos.

Tabla 34. Evaluación global del ítem N° 3 por categorías según criterio de los jueces-expertos

Calificación	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		% global
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	
No cumple criterio	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%
Bajo nivel	1	14%	3	43%	1	14%	1	14%	21%
Moderado nivel	1	14%	1	14%	2	29%	0	0%	14%
Alto nivel	5	71%	3	43%	4	57%	6	86%	64%
Total	7	100%	7	100%	7	100%	7	100%	100%

Gráfico 3. Evaluación global del ítem 3 por categorías según criterio de jueces-expertos



Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

Para el ítem 3, la categoría relevancia el 86% de los jueces considera que es de alto nivel, un 57% opina que es de alto nivel en cuanto a coherencia; la

suficiencia tiene un alto nivel para el 71%, mientras que su valoración más baja corresponde a la categoría claridad con un 43%.

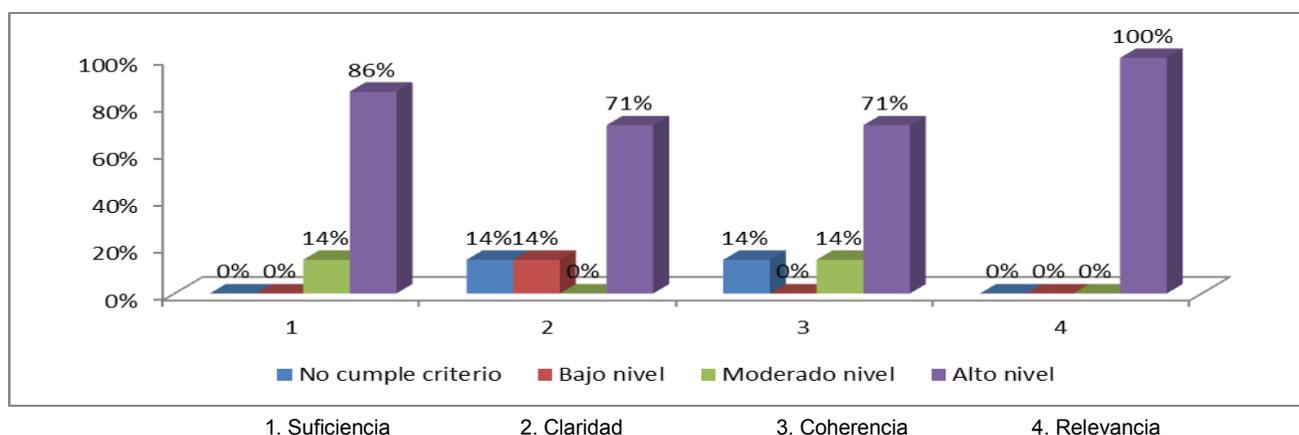
En términos generales, para el ítem 3, el índice de acuerdo (IA) entre jueces, es del 64% (se toman en cuenta como válidos aquellos valores que sean iguales o mayores al 80%). Esto observado en el promedio de las categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. En síntesis, no se considera un indicador de confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

4.4.4 Resultados por categoría para el ítem N° 4 según criterio de los jueces-expertos.

Tabla 35. Evaluación global del ítem N° 4 por categorías según criterio de jueces-expertos

Calificación	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		% global
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	
No cumple criterio	0	0%	1	14%	1	14%	0	0%	7%
Bajo nivel	0	0%	1	14%	0	0%	0	0%	4%
Moderado nivel	1	14%	0	0%	1	14%	0	0%	7%
Alto nivel	6	86%	5	71%	5	71%	7	100%	82%
Total	7	100%	7	100%	7	100%	7	100%	100%

Gráfico 4. Evaluación global del ítem 4 por categorías según criterio de jueces-expertos



Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

Para el ítem 4, la categoría mejor calificada es la relevancia, que tiene un 100% de coincidencia del alto nivel entre los jueces, un 86% indica lo mismo en

suficiencia, las categorías con menor calificación son: claridad y la coherencia con un 71% cada una.

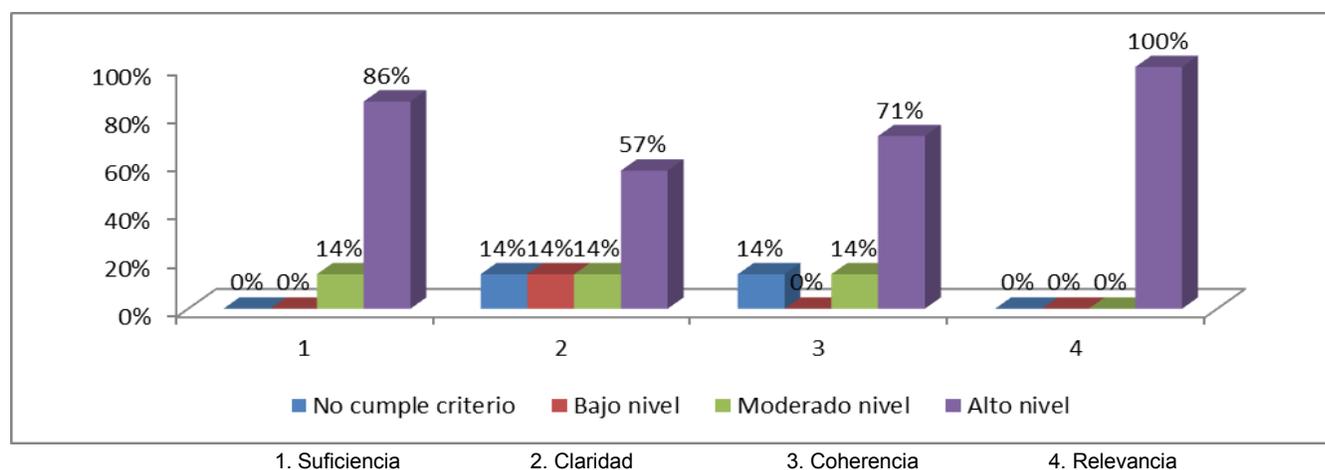
En términos generales, para el ítem 4, el índice de acuerdo (IA) entre jueces, es del 82% (se toman en cuenta como válidos aquellos valores que sean iguales o mayores al 80%). Esto observado en el promedio de las categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. En síntesis, se considera un indicador de confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

4.4.5 Resultados por categoría para el ítem N° 5 según criterio de los jueces-expertos.

Tabla 36. Evaluación global del ítem N° 5 por categorías según criterio de los jueces-expertos

Calificación	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		% global
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	
No cumple criterio	0	0%	1	14%	1	14%	0	0%	7%
Bajo nivel	0	0%	1	14%	0	0%	0	0%	4%
Moderado nivel	1	14%	1	14%	1	14%	0	0%	11%
Alto nivel	6	86%	4	57%	5	71%	7	100%	79%
Total	7	100%	7	100%	7	100%	7	100%	100%

Gráfico 5. Evaluación global del ítem 5 por categorías según criterio de jueces-expertos



Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

Para el ítem número 5, la categoría relevancia es la mejor valorada, el 100% de jueces opina que es de alto nivel, la categoría coherencia el 71% opina

que es de alto nivel, mientras que el 86% considera que la suficiencia es de alto nivel, pero la categoría de claridad tuvo una caída significativa, solo el 57% de jueces opina que es de alto nivel.

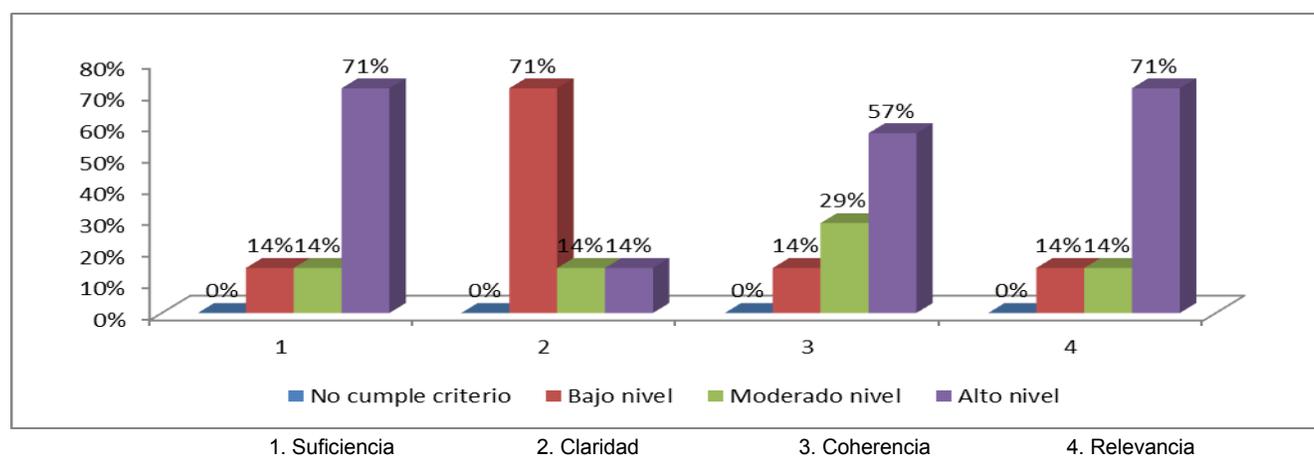
En términos generales, para el ítem 5, el índice de acuerdo (IA) entre jueces, es del 79% límite (tomando en cuenta como válidos aquellos valores que sean iguales o mayores al 80%). Esto observado en el promedio de las categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. En síntesis, se considera un indicador muy próximo a la confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

4.4.6 Resultados por categoría para el ítem N° 6, según criterio de los jueces-expertos.

Tabla 37. Evaluación global del ítem N° 6 por categorías según criterio de jueces-expertos

Calificación	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		% global
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	
No cumple criterio	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%
Bajo nivel	1	14%	5	71%	1	14%	1	14%	29%
Moderado nivel	1	14%	1	14%	2	29%	1	14%	18%
Alto nivel	5	71%	1	14%	4	57%	5	71%	54%
Total	7	100%	7	100%	7	100%	7	100%	100%

Gráfico 6. Evaluación global del ítem 6 por categorías según criterio de jueces-expertos



Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

Para el ítem 6, las categorías con mayor calificación, corresponden suficiencia y relevancia con el 71% cada una; la categoría coherencia fue

calificada de alto nivel por el 57% de los jueces y la claridad fue la menor calificada con una caída significativa; el 71% de los jueces consideran que es de bajo nivel.

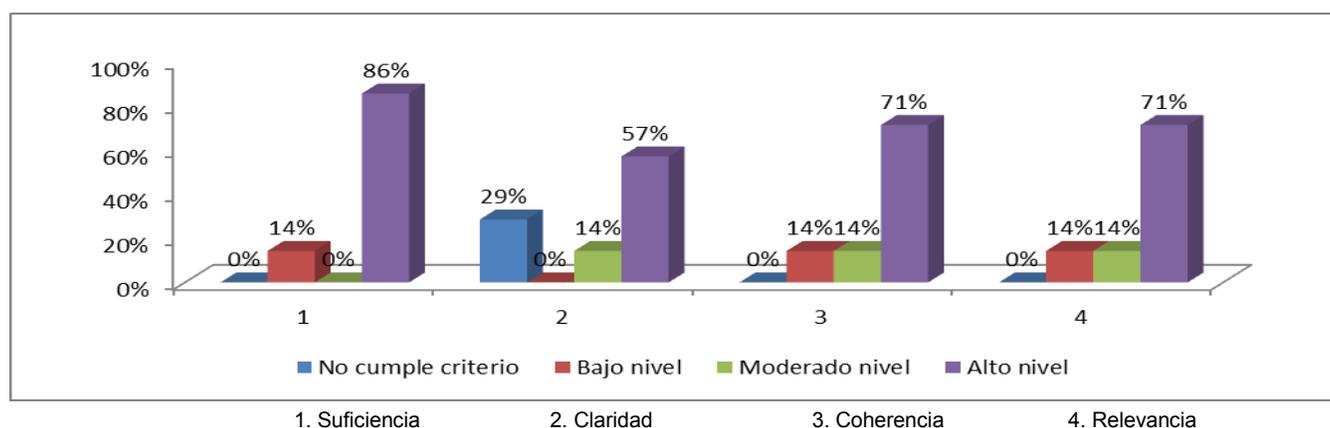
En términos generales, para el ítem 6, el índice de acuerdo (IA) entre jueces, es del 53% (se toman en cuenta como válidos aquellos valores que sean iguales o mayores al 80%). Esto observado en el promedio de las categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. En síntesis, no se considera un indicador de confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

4.4.7 Resultados por categoría para el ítem N° 7, según criterio de los jueces-expertos.

Tabla 38. Evaluación global del ítem N° 7 por categorías según criterio de jueces-expertos

Calificación	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		% global
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	
No cumple criterio	0	0%	2	29%	0	0%	0	0%	7%
Bajo nivel	1	14%	0	0%	1	14%	1	14%	11%
Moderado nivel	0	0%	1	14%	1	14%	1	14%	11%
Alto nivel	6	86%	4	57%	5	71%	5	71%	71%
Total	7	100%	7	100%	7	100%	7	100%	100%

Gráfico 7. Evaluación global del ítem 7 por categorías según criterio de jueces-expertos



Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

Para el ítem 7, la categoría suficiencia fue valorada como de alto nivel por un 86% de los jueces, un 14% opina que su nivel es moderado, la categoría

claridad sólo un 57% de los jueces considera que es de alto nivel, un 29% afirmó que no cumple criterio y la categoría coherencia un 71% de los jueces indica que es de alto nivel al igual que la relevancia.

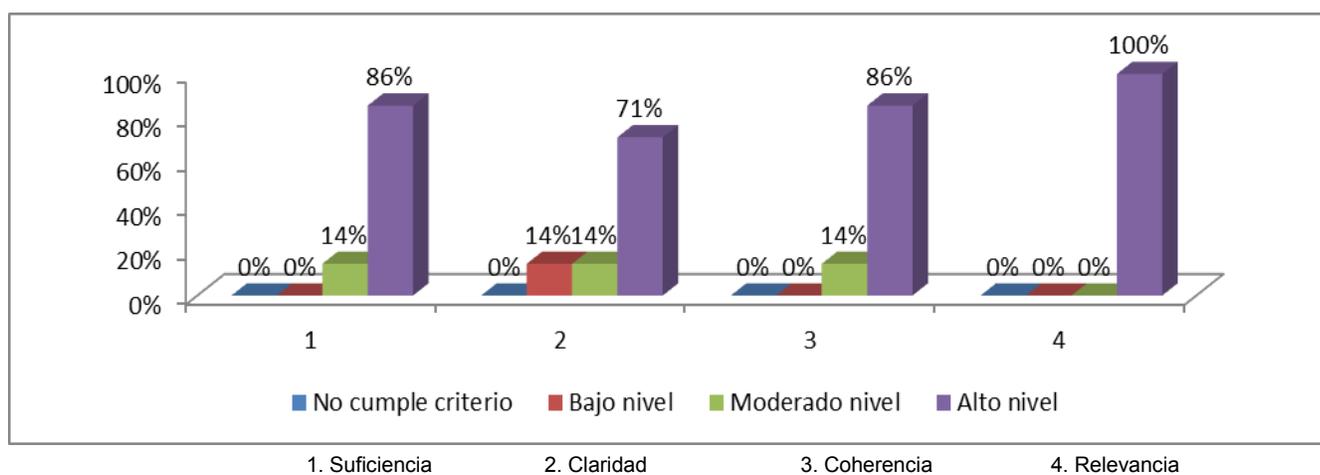
En términos generales, para el ítem 7, el índice de acuerdo (IA) entre jueces, es del 71% (se toman en cuenta como válidos aquellos valores que sean iguales o mayores al 80%). Esto observado en el promedio de las categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. En síntesis, no se considera un indicador de confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

4.4.8 Resultados por categoría para el ítem N° 8 según criterio de los jueces-expertos.

Tabla 39. Evaluación del ítem N° 8 por categorías según criterio jueces-expertos

Calificación	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		% global
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	
No cumple criterio	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%
Bajo nivel	0	0%	1	14%	0	0%	0	0%	4%
Moderado nivel	1	14%	1	14%	1	14%	0	0%	11%
Alto nivel	6	86%	5	71%	6	86%	7	100%	86%
Total	7	100%	7	100%	7	100%	7	100%	100%

Gráfico 8. Evaluación global del ítem 8 por categorías según criterio de jueces-expertos



Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

Para el ítem 8, la categoría suficiencia fue valorada como de alto nivel por un 86% de los jueces, la categoría claridad fue valorada con alto nivel por un 71% de los jueces, la coherencia fue considerada de alto nivel por un 86% de los jueces y la relevancia fue valorada de alto nivel por un 100% de los jueces.

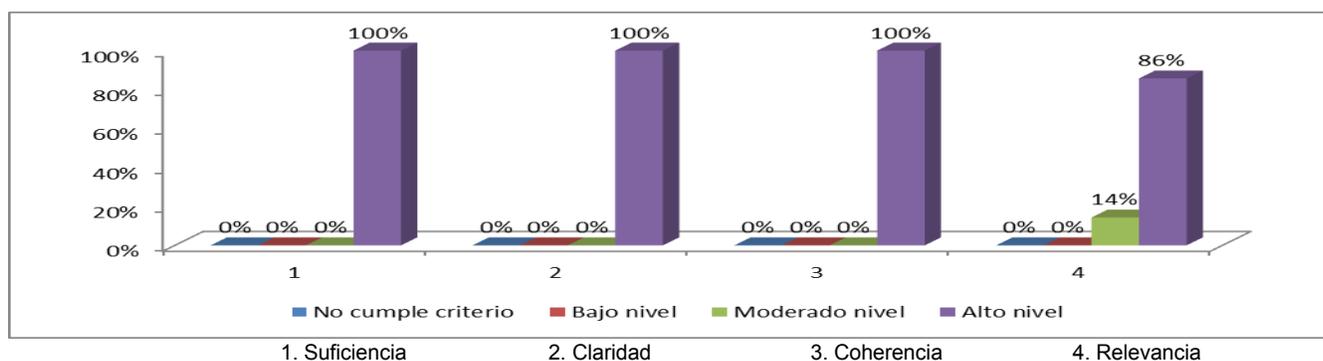
En términos generales, para el ítem 8, el índice de acuerdo (IA) entre jueces, es del 86% (se toman en cuenta como válidos aquellos valores que sean iguales o mayores al 80%). Esto observado en el promedio de las categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. En síntesis, se considera un indicador de confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

4.4.9 Resultados por categoría para el ítem N° 9 según criterio de los jueces-expertos.

Tabla 40. Evaluación del ítem N° 9 por categorías según criterio de jueces-expertos

Calificación	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		% global
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	
No cumple criterio	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%
Bajo nivel	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%
Moderado nivel	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	4%
Alto nivel	7	100%	7	100%	7	100%	6	86%	96%
Total	7	100%	7	100%	7	100%	7	100%	100%

Gráfico 9. Evaluación global del ítem 9 por categorías según criterio de jueces-expertos



Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

El ítem 9 es el mejor calificado por los jueces, un 100% de ellos consideran que posee alto nivel en las categorías: suficiencia, claridad, coherencia y un 86% considera que muestra un alto nivel de relevancia.

En términos generales, para el ítem 9, el índice de acuerdo (IA) entre jueces, es del 97% (se toman en cuenta como válidos aquellos valores que sean iguales o mayores al 80%). Esto observado en el promedio de las categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. En síntesis, se considera un indicador de confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

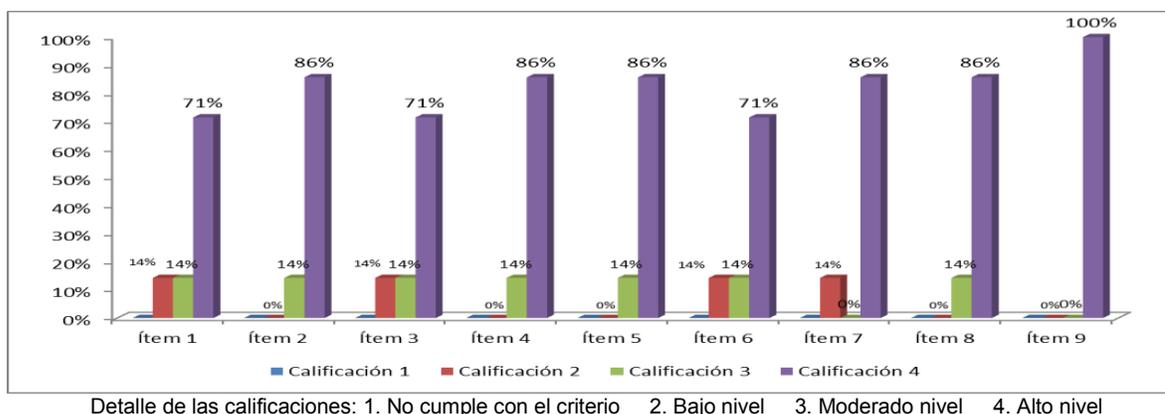
4.5 Análisis de calificación global asignada a los ítems 1-9 por categoría según jueces-expertos.

4.5.1 Categoría suficiencia

Tabla 41. Evaluación global de los ítems 1-9 en cuanto a suficiencia según criterio de jueces-expertos

N° Ítem	Calificación Asignada								Total	
	No cumple criterio		Bajo Nivel		Moderado Nivel		Alto Nivel			
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant.	%
Ítem 1	0	0%	1	14%	1	14%	5	71%	7	100%
Ítem 2	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%
Ítem 3	0	0%	1	14%	1	14%	5	71%	7	100%
Ítem 4	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%
Ítem 5	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%
Ítem 6	0	0%	1	14%	1	14%	5	71%	7	100%
Ítem 7	0	0%	1	14%	0	0%	6	86%	7	100%
Ítem 8	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%
Ítem 9	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%

Gráfico 10. Calificación global asignada para los ítems 1-9 en cuanto a suficiencia según criterio de jueces-expertos



Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

A nivel global, el ítem mejor calificado en cuanto a suficiencia es el 9; seguidos por los ítems 2, 4, 5,7 y 8 los cuales se considera que poseen indicador de confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

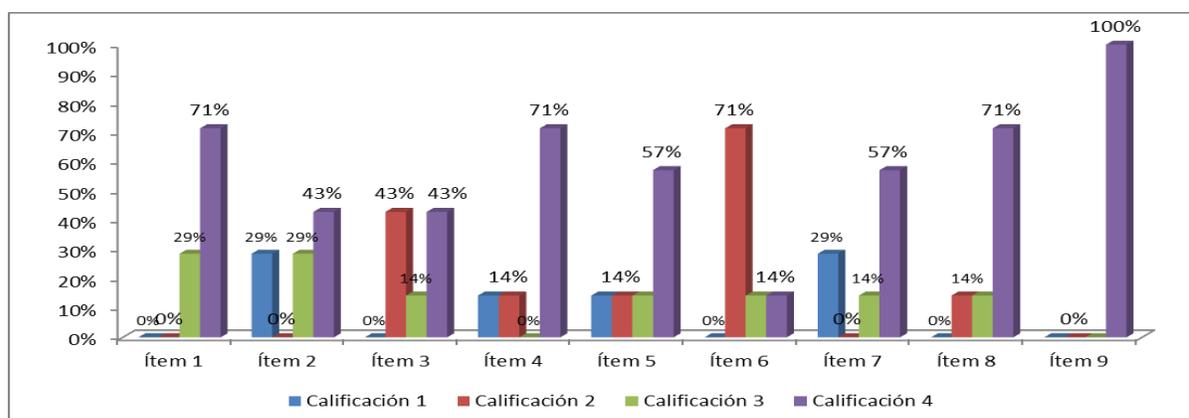
Los ítems 1, 3 y 6 obtuvieron el menor porcentaje de acuerdo del 71% cada uno, por consiguiente, en cuanto a suficiencia no se considera indicador de confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

4.5.2 Categoría claridad

Tabla 42. Evaluación global asignada para los ítems 1-9 en cuanto a claridad según criterio de jueces-expertos

N° Ítem	Calificación Asignada								Total	
	No cumple criterio		Bajo Nivel		Moderado Nivel		Alto Nivel			
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant.	%
Ítem 1	0	0%	0	0%	2	29%	5	71%	7	100%
Ítem 2	2	29%	0	0%	2	29%	3	43%	7	100%
Ítem 3	0	0%	3	43%	1	14%	3	43%	7	100%
Ítem 4	1	14%	1	14%	0	0%	5	71%	7	100%
Ítem 5	1	14%	1	14%	1	14%	4	57%	7	100%
Ítem 6	0	0%	5	71%	1	14%	1	14%	7	100%
Ítem 7	2	29%	0	0%	1	14%	4	57%	7	100%
Ítem 8	0	0%	1	14%	1	14%	5	71%	7	100%
Ítem 9	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%

Gráfico 11. Calificación global asignada para los ítems 1-9 en cuanto a claridad según criterio de jueces-expertos



Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

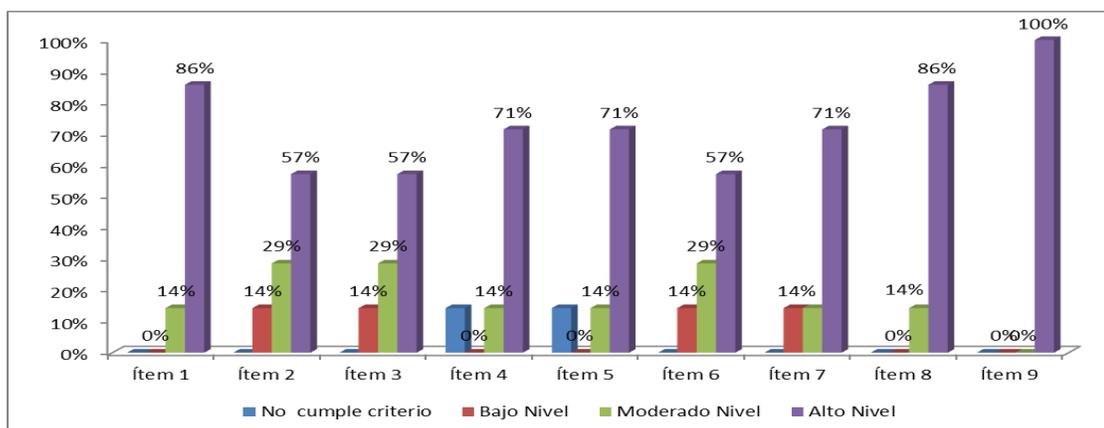
Respecto a la claridad, el ítem 9 obtiene la mejor y única calificación que se considera indicador de confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces. Los restantes ítems 1 al 8, obtuvieron porcentajes de acuerdo del 71%, 43%, 43%, 71%, 57%, 14%, 57% y 71% respectivamente, por ende, en cuanto a claridad; no se considera indicador de confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

4.5.3 Categoría coherencia

Tabla 43. Evaluación global asignada para los ítems 1-9 en cuanto a coherencia según criterio de jueces-expertos

N° Ítem	Calificación Asignada								Total	
	No cumple criterio		Bajo Nivel		Moderado Nivel		Alto Nivel			
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant.	%
Ítem 1	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%
Ítem 2	0	0%	1	14%	2	29%	4	57%	7	100%
Ítem 3	0	0%	1	14%	2	29%	4	57%	7	100%
Ítem 4	1	14%	0	0%	1	14%	5	71%	7	100%
Ítem 5	1	14%	0	0%	1	14%	5	71%	7	100%
Ítem 6	0	0%	1	14%	2	29%	4	57%	7	100%
Ítem 7	0	0%	1	14%	1	14%	5	71%	7	100%
Ítem 8	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%
Ítem 9	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%

Gráfico 12. Calificación global asignada para los ítems 1-9 en cuanto a coherencia según criterio de jueces-expertos



Detalle de las calificaciones: 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel

Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

La coherencia, se cumple para el 100% los jueces únicamente en el ítem 9, para los ítem 1 y 8 se encuentra el 86% de coincidencia entre los jueces. Por consiguiente, se considera indicador de confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

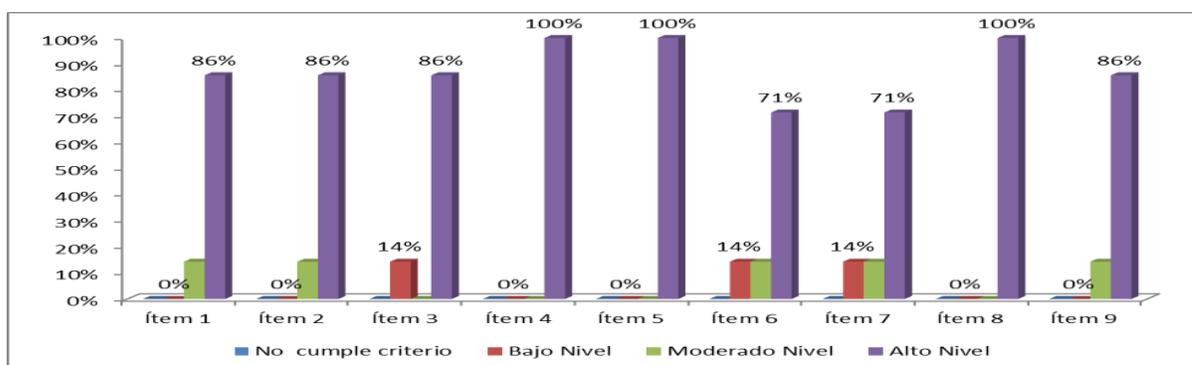
Los ítems 2, 3, 4, 5, 6 y 7, obtuvieron porcentajes de acuerdo del 57%, 57%, 71%, 71%, 57% y 71% respectivamente. Por ende, respecto a coherencia; no se considera indicador de confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

4.5.4 Categoría relevancia

Tabla 44. Evaluación global asignada para los ítems 1-9 en cuanto a relevancia según criterio de jueces-expertos

N° Ítem	Calificación Asignada								Total	
	No cumple criterio		Bajo Nivel		Moderado Nivel		Alto Nivel		Cant.	%
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%		
Ítem 1	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%
Ítem 2	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%
Ítem 3	0	0%	1	14%	0	0%	6	86%	7	100%
Ítem 4	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%
Ítem 5	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%
Ítem 6	0	0%	1	14%	1	14%	5	71%	7	100%
Ítem 7	0	0%	1	14%	1	14%	5	71%	7	100%
Ítem 8	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%
Ítem 9	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%

Gráfico 13. Calificación global asignada para los ítems 1-9 en cuanto a relevancia según criterio de jueces-expertos



Detalle de las calificaciones: 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel

Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

Respecto a la relevancia, se cumple para el 100% de los jueces en los ítems 4, 5 y 8, para el 86% en los ítems 1, 2, 3 y 9. Por lo tanto, en cuanto a relevancia; se considera indicador de confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

Los ítems 6 y 7 obtuvieron porcentajes de acuerdo del 71% respectivamente, lo cual en cuanto a relevancia; no se considera indicador de confiabilidad y validez de acuerdo al consenso y grado de concordancia de los jueces.

4.6 Integración del análisis de los ítems 1-9

Del análisis anterior de cada uno de los ítems 1-9 en sus diferentes categorías, se obtiene una síntesis de los porcentajes promedio del índice de acuerdo (IA) entre jueces. Dicha síntesis se observa en la tabla 45.

Tabla 45. Porcentajes* promedio del índice de acuerdo entre jueces por ítem y por categoría (Ítems 1-9)

Ítem	% promedio Suficiencia	% promedio Claridad	% promedio Coherencia	% promedio Relevancia	% promedio de categorías por cada ítem
1	71%	71%	86%	86%	79%
2	86%	43%	57%	86%	68%
3	71%	43%	57%	86%	64%
4	86%	71%	71%	100%	82%
5	86%	57%	71%	100%	79%
6	71%	14%	57%	71%	53%
7	86%	57%	71%	71%	71%
8	86%	71%	86%	100%	86%
9	100%	100%	100%	86%	97%
% promedio por categoría para los ítems 1-9	83%	59%	73%	87%	75%

*Se aplicó técnica de redondeo hacia abajo y hacia arriba.

De acuerdo con la tabla anterior, el porcentaje promedio otorgado por los jueces a la categoría suficiencia corresponde a un 83% y para la categoría relevancia un 87%, para ambas categorías los resultados indican que los jueces consideran que la Entrevista de Negación del Cáncer, posee a lo largo de sus 9 ítems principales, validez de contenido en cuanto a suficiencia y relevancia.

Por otro lado, el porcentaje promedio otorgado por los jueces a las categorías claridad y coherencia fue 59% y 73% respectivamente, para estas categorías los jueces consideran que la Entrevista de Negación del Cáncer, no posee a lo largo de sus 9 ítems principales, validez de contenido en cuanto a claridad y coherencia.

Los factores que inciden en la categoría claridad, se relacionan con las calificaciones otorgadas por los jueces a los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8. Mientras que para la categoría coherencia, se relaciona con las calificaciones otorgadas por los jueces en los ítems 2, 3, 4, 5, 6 y 7. Las observaciones anotadas por cada uno de los jueces se detallan en las tablas 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15.

4.7 Análisis de las categorías de evaluación según criterio de los jueces-expertos para los ítems de apoyo (a-f).

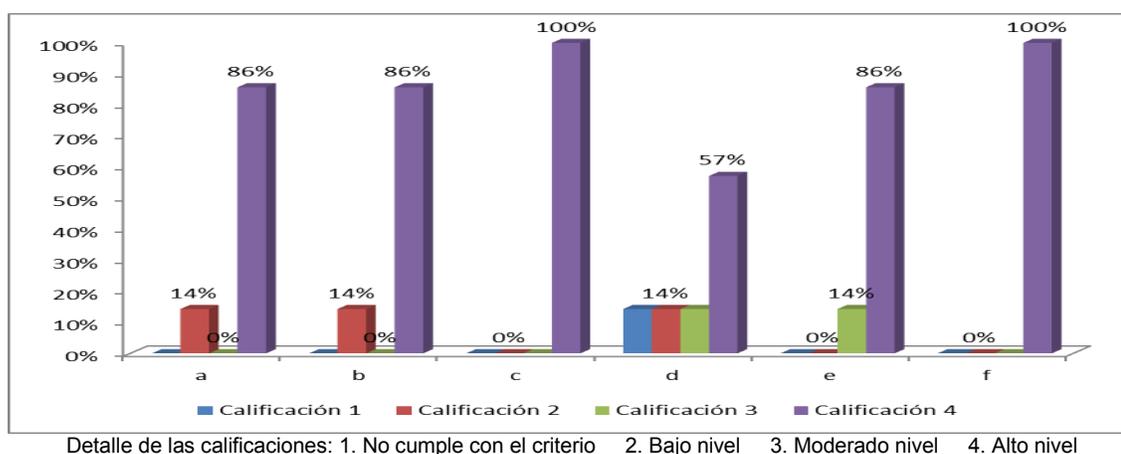
4.7.1 Categoría suficiencia

Tabla 46. Evaluación global de los ítems a-f en cuanto a suficiencia según criterio de jueces-expertos

N° ítem	Calificación Asignada								Total	
	1	%	2	%	3	%	4	%	Cant.	%
a	0	0%	1	14%	0	0%	6	86%	7	100%
b	0	0%	1	14%	0	0%	6	86%	7	100%
c	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%
d	1	14%	1	14%	1	14%	4	57%	7	100%
e	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%
f	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%

% promedio de la categoría suficiencia= 86%

Gráfico 14. Evaluación global de los ítem a-f en cuanto a suficiencia según criterio de jueces-expertos



Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

Para los ítems de apoyo en términos generales, se obtienen altos grados de suficiencia para los ítems a, b, c, e y f, con la excepción del ítem d que obtuvo porcentaje de acuerdo del 57% únicamente.

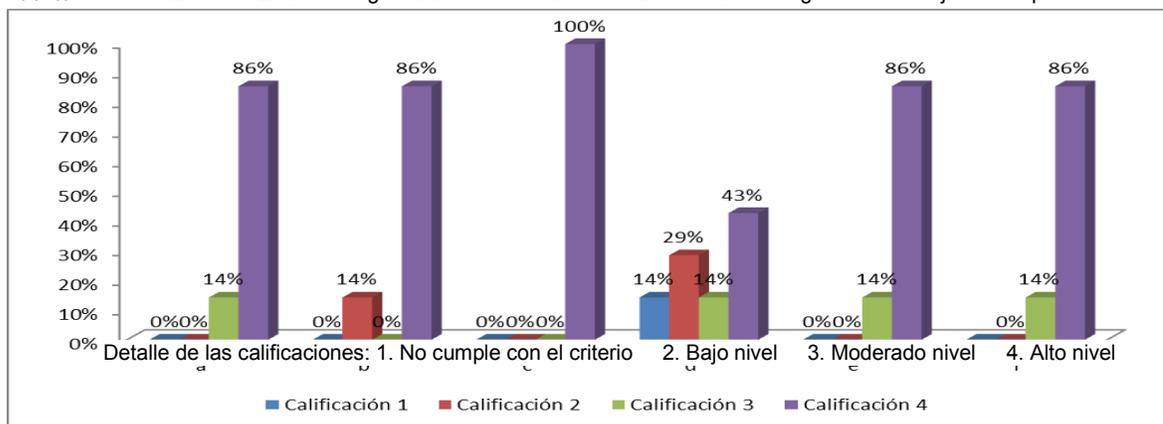
4.7.2 Categoría claridad

Tabla 47. Evaluación global de los ítems a-f en cuanto a claridad según criterio de jueces-expertos

N° Ítem	Calificación Asignada								Total	
	1	%	2	%	3	%	4	%	Cant.	%
a	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%
b	0	0%	1	14%	0	0%	6	86%	7	100%
c	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%
d	1	14%	2	29%	1	14%	3	43%	7	100%
e	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%
f	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%

% promedio de la categoría claridad= 81%

Fuente: **Gráfico 15.** Evaluación global de los ítems a-f en cuanto a claridad según criterio de jueces-expertos



Elaboración propia a partir de calificación de jueces

Para los ítems de apoyo en términos generales, se obtienen altos grados de claridad para los ítems a, b, c, e y f, con la excepción del ítem d que obtuvo porcentaje de acuerdo del 43% únicamente.

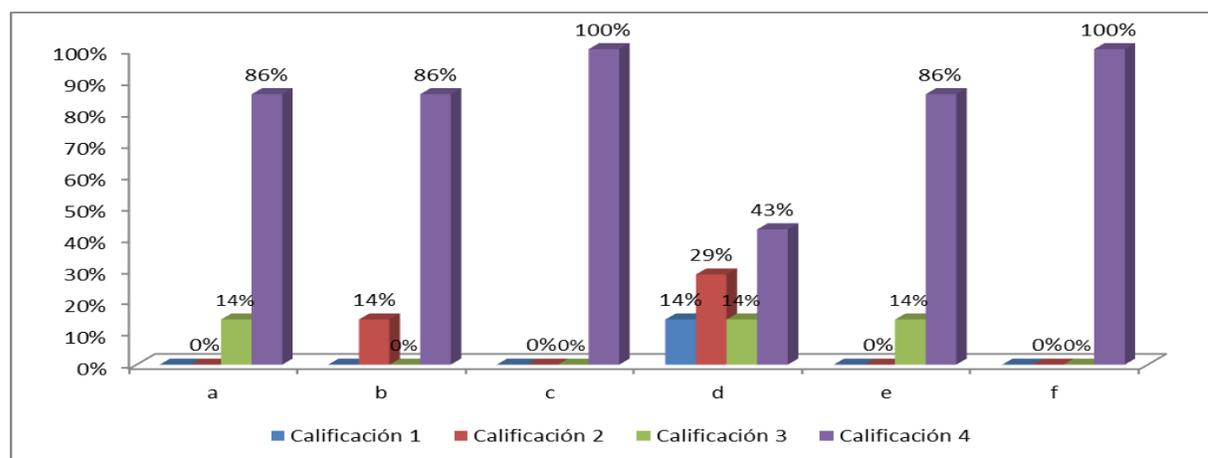
4.7.3 Categoría coherencia

Tabla 48. Evaluación global de los ítems a-f en cuanto a coherencia según criterio de jueces-expertos

N° Ítem	Calificación Asignada								Total	
	1	%	2	%	3	%	4	%	Cant.	%
a	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%
b	0	0%	1	14%	0	0%	6	86%	7	100%
c	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%
d	1	14%	2	29%	1	14%	3	43%	7	100%
e	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%
f	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%

% promedio de la categoría coherencia= 84%

Gráfico 16. Evaluación global de los ítems a-f en cuanto a coherencia según criterio de jueces-expertos



Detalle de las calificaciones: 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel

Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

Para los ítems de apoyo en términos generales, se obtienen altos grados de coherencia para los ítems a, b, c, e y f, con la excepción del ítem d que obtuvo porcentaje de acuerdo del 43% únicamente.

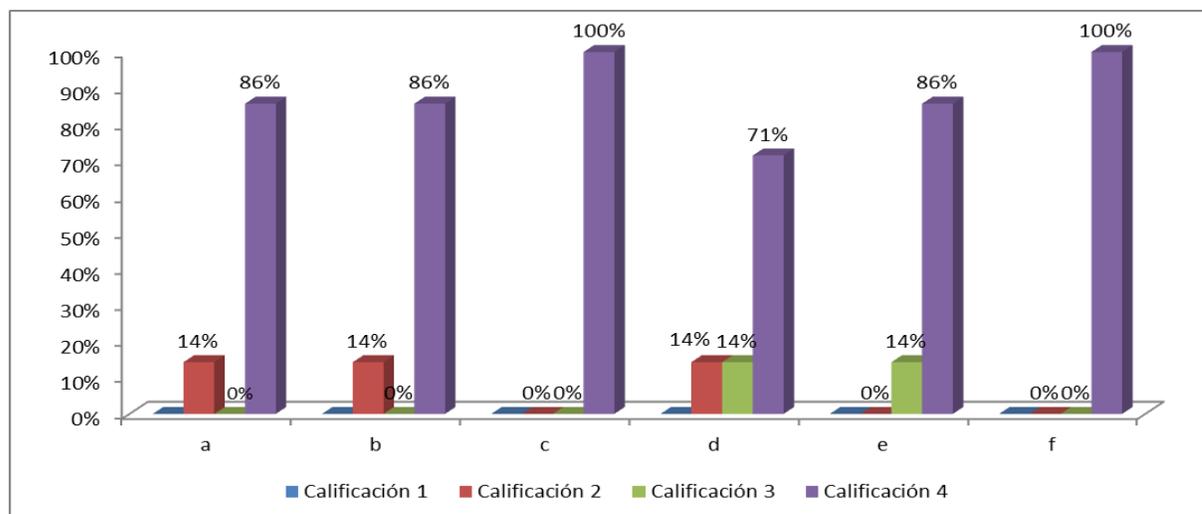
4.7.4 Categoría relevancia

Tabla 49. Evaluación global de los ítems a-f en cuanto a relevancia según criterio de jueces-expertos

N° Ítem	Calificación Asignada								Total	
	1	%	2	%	3	%	4	%	Cant.	%
a	0	0%	1	14%	0	0%	6	86%	7	100%
b	0	0%	1	14%	0	0%	6	86%	7	100%
c	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%
d	0	0%	1	14%	1	14%	5	71%	7	100%
e	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%
f	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%

% promedio de la categoría relevancia= 88%

Gráfico 17. Evaluación global de los ítems a-f en cuanto a relevancia según de criterio de jueces-expertos



Detalle de las calificaciones: 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel

Fuente: Elaboración propia a partir de calificación de jueces

Para los ítems de apoyo en términos generales, se obtienen altos grados de relevancia para los ítems a, b, c, e y f, con la excepción del ítem d que obtuvo porcentaje de acuerdo del 71% únicamente.

4.8 Integración del análisis de los ítems de apoyo a-f

Del análisis anterior de cada uno de los ítems de apoyo a-f en sus diferentes categorías, se obtiene una síntesis de los porcentajes promedio del índice de acuerdo (IA) entre jueces. Dicha síntesis se observa en la tabla 50.

Tabla 50. Porcentajes* promedio del índice de acuerdo entre jueces por ítem y por categoría de los ítems de apoyo a-f

Ítem	% promedio Suficiencia	% promedio Claridad	% promedio Coherencia	% promedio Relevancia	% promedio de categorías por cada ítem
a	86%	86%	86%	86%	86%
b	86%	86%	86%	86%	86%
c	100%	100%	100%	100%	100%
d	57%	43%	43%	71%	54%
e	86%	86%	86%	86%	86%
f	100%	86%	100%	100%	97%
% promedio por categoría para los ítems a-f	86%	81%	84%	88%	85%

*Se aplicó técnica de redondeo hacia abajo y hacia arriba.

De acuerdo con la tabla anterior, el porcentaje promedio otorgado por los jueces a la categoría suficiencia de los ítems a-f corresponde a un 86% y para la categoría claridad un 81%, las categorías coherencia y relevancia con 84% y 88% respectivamente. Para todas las categorías, los resultados indican que los jueces consideran que la Entrevista de Negación del Cáncer, posee a lo largo de sus 6 ítems de apoyo (a-f); validez de contenido.

En esta misma línea, el porcentaje otorgado por los jueces a cada ítem por categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, corresponden a un 86%, 86%, 100%, 54%, 86% y 97% respectivamente.

Para todas los ítems excepto para el “d”, relacionados al promedio de las cuatro categorías, los resultados indican que los jueces consideran que la

Entrevista de Negación del Cáncer, posee validez de contenido a lo largo de estos ítems de apoyo (a-f). Para el ítem “d” relacionado al promedio de las cuatro categorías, los resultados indican que los jueces consideran que no posee validez de contenido.

Las opiniones que inciden en las calificaciones otorgadas por los jueces al ítem “d” en sus diferentes categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, se pueden consultar en las observaciones anotadas por cada uno de los jueces en las tablas 4, 6 y 10.

4.9 Coeficiente de validez V para los ítems 1-9 por categoría según criterio de jueces-expertos.

4.9.1 Categoría suficiencia

Tabla 51. Coeficiente de validez V de los ítems 1-9 en cuanto a suficiencia según criterio de jueces-expertos.

Ítem	Suficiencia							Puntaje de Valoración
	Juez1	Juez2	Juez3	juez4	Juez5	juez6	juez7	
1	3	4	4	4	4	2	4	0,60
2	4	4	4	3	4	4	4	0,64
3	4	4	4	2	3	4	4	0,60
4	4	4	4	4	3	4	4	0,64
5	4	4	4	4	3	4	4	0,64
6	4	4	4	2	3	4	4	0,60
7	4	4	4	2	4	4	4	0,62
8	4	4	4	4	3	4	4	0,64
9	4	4	4	4	4	4	4	0,67

Las valoraciones según el coeficiente de Validez V se encuentran en un promedio de 60% de validez, donde el ítem 9 es el que presenta mayor porcentaje con un 67%.

4.9.2 Categoría claridad

Tabla 52. Coeficiente de validez V de los ítems 1-9 en cuanto a claridad según criterio de jueces-expertos.

Ítem	Claridad							Puntaje de Valoración
	juez1c	juez2c	juez3c	juez4c	juez5c	juez6c	juez7c	
1	4	4	3	4	4	3	4	0,62
2	1	3	4	1	3	4	4	0,48
3	4	2	4	2	2	3	4	0,50
4	1	4	4	4	2	4	4	0,55
5	1	3	4	4	2	4	4	0,52
6	2	3	2	2	2	2	4	0,40
7	4	4	1	1	4	4	3	0,50
8	4	2	4	4	3	4	4	0,60
9	4	4	4	4	4	4	4	0,67

Las valoraciones según el coeficiente de Validez V se encuentran en un promedio de 55% de validez, donde el ítem 9 es el que presenta mayor porcentaje con un 67%.

4.9.3 Categoría coherencia

Tabla 53. Coeficiente de validez V de los ítems 1-9 en cuanto a coherencia según criterio de jueces-expertos.

Ítem	Coherencia							Puntaje de Valoración
	juez1ce	juez2ce	juez3ce	juez4ce	juez5ce	juez6ce	juez7ce	
1	4	4	4	4	4	3	4	0,64
2	2	4	4	3	4	3	4	0,57
3	4	3	4	2	3	4	4	0,57
4	1	4	4	4	3	4	4	0,57
5	1	3	4	4	4	4	4	0,57
6	3	4	4	2	4	3	4	0,57
7	4	4	3	2	4	4	4	0,60
8	4	3	4	4	4	4	4	0,64
9	4	4	4	4	4	4	4	0,67

Las valoraciones de la categoría coherencia, según el coeficiente de Validez V se encuentran en un promedio de 57% de validez, donde el ítem 9 es el que presenta mayor porcentaje con un 67%.

4.9.4 Categoría relevancia

Tabla 54. Coeficiente de validez V de los ítems 1-9 en cuanto a relevancia según criterio de jueces-expertos.

Ítem	Relevancia							Puntaje de Valoración
	juez1re	juez2re	juez3re	juez4re	juez5re	juez6re	juez7re	
1	4	4	3	4	4	4	4	0,64
2	4	4	4	3	4	4	4	0,64
3	4	4	4	2	4	4	4	0,62
4	4	4	4	4	4	4	4	0,67
5	4	4	4	4	4	4	4	0,67
6	4	4	3	2	4	4	4	0,60
7	4	4	3	2	4	4	4	0,60
8	4	4	4	4	4	4	4	0,67
9	4	4	3	4	4	4	4	0,64

Las valoraciones de la categoría de relevancia, según el coeficiente de Validez V se encuentran en un promedio de 60% de validez, donde los ítems 4, 5 y 8 son los que presenta mayor porcentaje con un 67%.

4.10 Síntesis de análisis del Coeficiente de Validez V

Tabla 55. Porcentajes* promedio del Coeficiente de Validez V de los ítems 1-9 por categoría

Ítem	% Suficiencia	% Claridad	% Coherencia	% Relevancia	% de categorías por cada ítem
1	0,60	0,62	0,64	0,64	0,63%
2	0,64	0,48	0,57	0,64	0,58%
3	0,60	0,50	0,57	0,62	0,57%
4	0,64	0,55	0,57	0,67	0,61%
5	0,64	0,52	0,57	0,67	0,60%
6	0,60	0,40	0,57	0,60	0,54%
7	0,62	0,50	0,60	0,60	0,58%
8	0,64	0,60	0,64	0,67	0,64%
9	0,67	0,67	0,67	0,64	0,66%
% por categoría para los ítems 1-9	0,63	0,54	0,60	0,64	0,54%

*Se aplicó técnica de redondeo hacia abajo y hacia arriba.

4.10.1 Interpretación del Coeficiente de Validez V

De la aplicación del Coeficiente de Validez V a los ítems 1-9 en relación a cada categoría por separado: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia; así mismo, promediando las cuatro categorías, se obtienen valores cercanos a 1, por lo cual se consideran significativos e indicadores de validez.

4.11 Índice de acuerdo Kappa

Los resultados aquí expresados, se reflejan en dos grupos de ítems: el primer grupo contiene los valores obtenidos para los ítems 1-9. El segundo contiene los ítems de apoyo a-f, luego se presenta un promedio de cada uno de los índices de acuerdo Kappa obtenidos en cada categoría de ambos grupos de ítems.

En la tabla 56 se muestran los valores promediados otorgados por cada juez a los ítems 1-9 para cada una de las categorías.

Tabla 56. Promedio de acuerdo de jueces por categoría para los ítems 1-9

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	0.88	0.55	0.55	1.00
2	1.00	0.44	0.66	1.00
3	1.00	0.66	0.88	0.55
4	0.55	0.55	0.55	0.55
5	0.44	0.33	0.77	1.00
6	0.88	0.66	0.66	1.00
7	1.00	0.88	1.00	1.00
Promedio inter-jueces	0.82	0.58	0.72	0.87

Se concluye que el índice de acuerdo para los ítems 1-9, posee concordancia moderada para la categoría claridad, concordancia buena para la categoría coherencia y concordancia muy buena para las categorías suficiencia y relevancia.

La tabla 57 muestra los valores del índice de acuerdo kappa. Se obtuvo de la comparación de las opiniones inter-jueces, promediando el acuerdo de cada juez para cada categoría con los acuerdos de los demás jueces.

Tabla 57. Valores para estimación de índice Kappa por categoría para los ítems 1-9

Cruce de jueces	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1-2	0.94	0.49	0.60	1.00
1-3	0.94	0.60	0.71	0.77
1-4	0.71	0.55	0.55	0.77
1-5	0.66	0.44	0.66	1.00
1-6	0.88	0.60	0.60	1.00
1-7	0.94	0.71	0.77	1.00
2-1	0.94	0.49	0.60	1.00
2-3	0.94	0.55	0.77	0.77
2-4	0.77	0.49	0.60	0.77
2-5	0.72	0.38	0.71	1.00
2-6	0.94	0.55	0.66	1.00
2-7	1.00	0.66	0.83	1.00
3-1	0.94	0.60	0.71	0.77
3-2	1.00	0.55	0.77	0.77
3-4	0.77	0.60	0.71	0.55
3-5	0.72	0.49	0.82	0.77
3-6	0.94	0.66	0.77	0.77
3-7	1.00	0.77	0.94	0.77
4-1	0.71	0.55	0.55	0.77
4-2	0.77	0.49	0.60	0.77
4-3	0.77	0.60	0.71	0.55
4-5	0.49	0.44	0.66	0.77
4-6	0.71	0.60	0.60	0.77
4-7	0.77	0.71	0.77	0.77
5-1	0.66	0.44	0.66	1.00
5-2	0.72	0.38	0.71	1.00
5-3	0.72	0.49	0.82	0.77
5-4	0.49	0.44	0.66	0.77
5-6	0.66	0.49	0.71	1.00
5-7	0.72	0.60	0.88	1.00
6-1	0.88	0.60	0.60	1.00
6-2	0.94	0.55	0.66	1.00
6-3	0.94	0.66	0.77	0.77
6-4	0.71	0.60	0.60	0.77
6-5	0.66	0.49	0.71	1.00
6-7	0.94	0.77	0.83	1.00
7-1	0.94	0.71	0.77	1.00
7-2	1.00	0.66	0.83	1.00
7-3	1.00	0.77	0.94	0.77
7-4	0.77	0.71	0.77	0.77
7-5	0.72	0.60	0.88	1.00
7-6	0.94	0.77	0.83	1.00
Kappa	0.48	0.57	0.72	0.86

Valores de índice de Kappa. <0.20 Concordancia pobre. 0.21 - 0.40 Concordancia débil. 0.41 - 0.60 Concordancia moderada. 0.61 - 0.80 Concordancia buena. 0.81 - 1.00 Concordancia muy buena.

Para los ítems 1-9, se observa un índice de acuerdo Kappa con concordancia moderada en las categorías suficiencia y claridad, mientras que para la categoría coherencia concordancia buena y para la categoría relevancia concordancia muy buena.

Tabla 58. Promedio de acuerdo de jueces por categoría para los ítems a-f

Juez	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	1.00	0.66	0.83	1.00
2	0.83	0.83	0.83	1.00
3	1.00	1.00	1.00	1.00
4	0.33	0.33	0.33	0.33
5	0.83	0.83	0.83	0.83
6	1.00	1.00	1.00	1.00
7	1.00	1.00	1.00	1.00
Promedio inter-jueces	0.85	0.80	0.83	0.88

Tabla 59. Valores para estimación de índice Kappa por categoría para los ítems a-f

Cruce de jueces	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1-2	0.91	0.74	0.83	1.00
1-3	1.00	0.83	0.91	1.00
1-4	0.66	0.49	0.58	0.66
1-5	0.91	0.74	0.83	0.91
1-6	1.00	0.83	0.91	1.00
1-7	1.00	0.83	0.91	1.00
2-1	0.91	0.74	0.83	1.00
2-3	0.91	0.91	0.91	1.00
2-4	0.58	0.58	0.58	0.66
2-5	0.83	0.83	0.83	0.91
2-6	0.91	0.91	0.91	1.00
2-7	0.91	0.91	0.91	1.00
3-1	1.00	0.83	0.91	1.00
3-2	0.91	0.91	0.91	1.00
3-4	0.66	0.66	0.66	0.66
3-5	0.91	0.91	0.91	0.91
3-6	1.00	1.00	1.00	1.00
3-7	1.00	1.00	1.00	1.00
4-1	0.91	0.49	0.58	0.66
4-2	0.83	0.58	0.58	0.66
4-3	0.66	0.66	0.66	0.66
4-5	0.58	0.58	0.58	0.58
4-6	0.66	0.66	0.66	0.66
4-7	0.66	0.66	0.66	0.66
5-1	0.91	0.74	0.83	0.91
5-2	0.83	0.83	0.83	0.91
5-3	0.91	0.91	0.91	0.91
5-4	0.58	0.58	0.58	0.66
5-6	0.91	0.91	0.91	0.91
5-7	0.91	0.91	0.91	0.91
6-1	1.00	0.83	0.91	1.00
6-2	0.91	0.91	0.91	1.00
6-3	1.00	1.00	1.00	1.00
6-4	0.66	0.66	0.66	0.66
6-5	0.91	0.91	0.91	0.91
6-7	1.00	1.00	1.00	1.00
7-1	1.00	0.83	0.91	1.00
7-2	0.91	0.91	0.91	1.00
7-3	1.00	1.00	1.00	1.00
7-4	0.66	0.66	0.66	0.66
7-5	0.91	0.91	0.91	0.91
7-6	1.00	1.00	1.00	1.00
Kappa	0.86	0.80	0.82	0.87

Valores de índice de Kappa. <0.20 Concordancia pobre. 0.21 - 0.40 Concordancia débil. 0.41 - 0.60 Concordancia moderada. 0.61 - 0.80 Concordancia buena. 0.81 - 1.00 Concordancia muy buena.

Según resultados obtenidos en la tabla anterior, en los ítems a-f, se observa un índice de acuerdo Kappa con concordancia buena en la categoría claridad, mientras que para las categorías suficiencia, coherencia y relevancia, concordancia muy buena.

Finalmente, en la tabla 60, muestra el acuerdo Kappa promediado de ambos grupos de ítems, los resultados indican que posee concordancia buena para las categorías suficiencia, claridad, coherencia, mientras que para la categoría relevancia el acuerdo Kappa tiene concordancia muy buena.

Tabla 60. Resumen de índice Kappa por categoría para los ítems 1-9 y a-f

Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1-9	0.48	0.57	0.72	0.86
a-f	0.86	0.80	0.82	0.87
Promedio ítems 1-9 / a-f	0.67	0.68	0.77	0.86

Valores de índice de Kappa. <0.20 Concordancia pobre. 0.21 - 0.40 Concordancia débil. 0.41 - 0.60 Concordancia moderada. 0.61 - 0.80 Concordancia buena. 0.81 - 1.00 Concordancia muy buena.

4.12 Caracterización de la población.

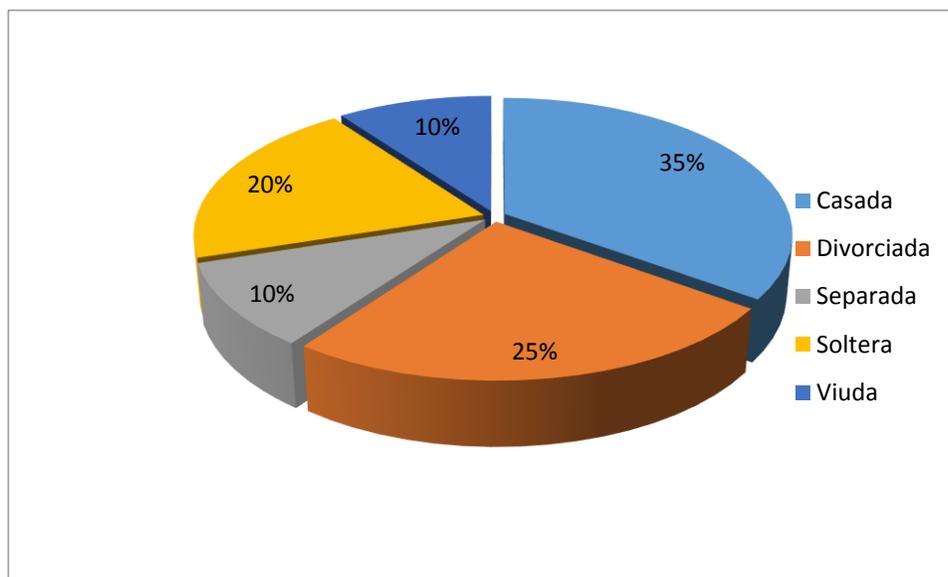
En adelante, se presentan los resultados relacionados con el objetivo específico #3 de “Establecer la comprensión del contenido de los ítems por parte de las pacientes...” a quienes se les aplicó la Entrevista de Negación del Cáncer, en este caso a una población de 20 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Las entrevistas en su totalidad, se pueden consultar en el anexo 6.

De la población entrevistada (20 mujeres), el rango de edad estuvo entre los 37 y 63 años, con una edad promedio de 51 años.

El estado civil de las entrevistadas fue el siguiente: 7 casadas, 5 divorciadas, 2 separadas, 4 Solteras y 2 viudas.

Tabla 61. Estado civil de las entrevistadas		
Respuestas	Cant	%
Casada	7	35,00%
Divorciada	5	25,00%
Separada	2	10,00%
Soltera	4	20,00%
Viuda	2	10,00%
Total general	20	100,00%

Gráfico 18. Estado civil de las entrevistadas

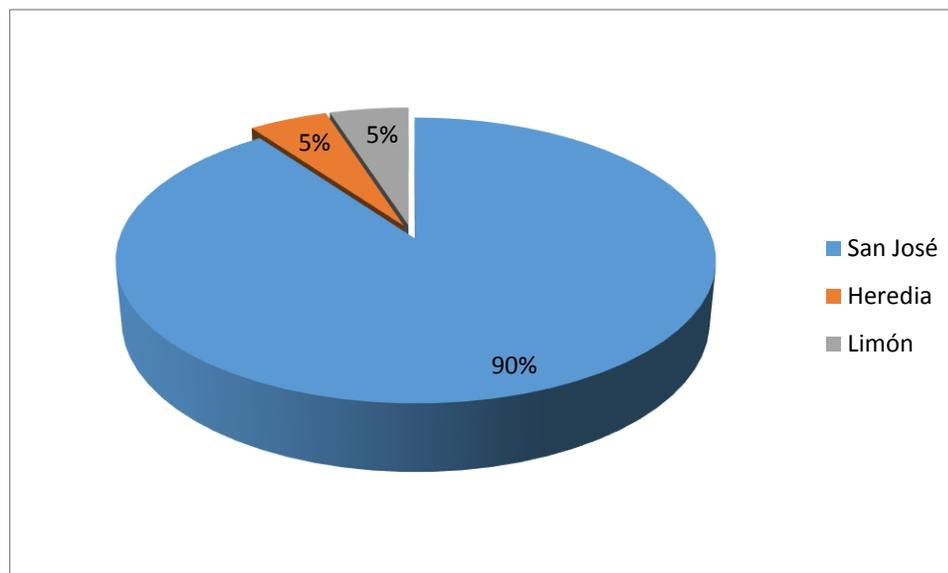


Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de datos demográficos y nosológicos

La procedencia se distribuyó de la siguiente forma: 18 de San José, 1 de Limón y 1 de Heredia.

Tabla 62. Provincia de procedencia de las entrevistadas		
Respuestas	Cant	%
San José	18	90,00%
Heredia	1	5,00%
Limón	1	5,00%
Total general	20	100,00%

Gráfico 19. Provincia de procedencia de las entrevistadas

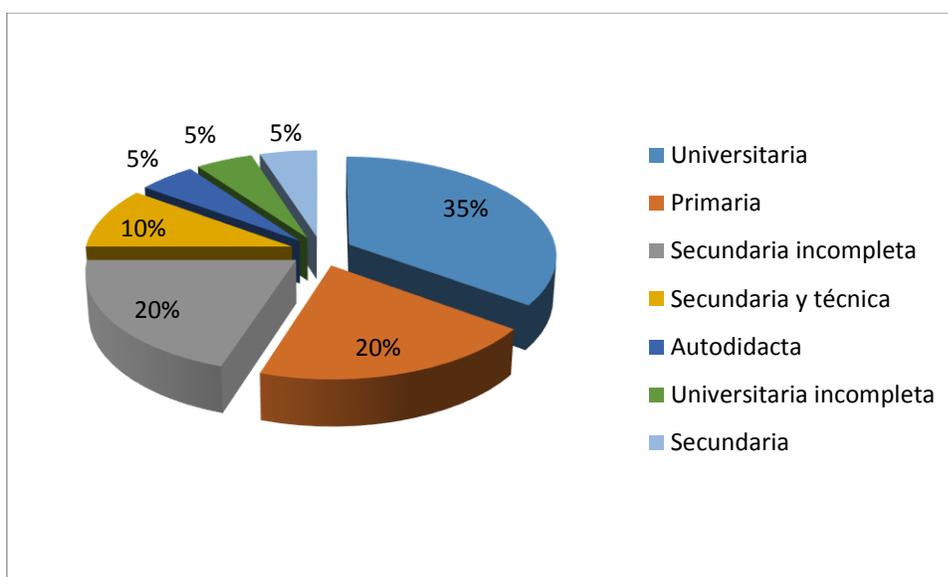


Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de datos demográficos y nosológicos

En cuanto al grado de escolaridad, 1 de las entrevistadas no contaba estudios académicos formales, sin embargo se definió autodidacta sin problemas de lectoescritura, 4 de ellas con primaria completa, 4 con secundaria incompleta, 1 con secundaria completa, 2 con secundaria completa y otros estudios técnicos, 1 con estudios universitarios parciales y 7 con estudios universitarios concluidos.

Tabla 63. Escolaridad de las entrevistadas		
Respuestas	Cant	%
Universitaria	7	35,00%
Primaria	4	20,00%
Secundaria incompleta	4	20,00%
Secundaria y técnica	2	10,00%
Autodidacta	1	5,00%
Universitaria incompleta	1	5,00%
Secundaria	1	5,00%
Total general	20	100,00%

Gráfico 20. Nivel de escolaridad de las entrevistadas

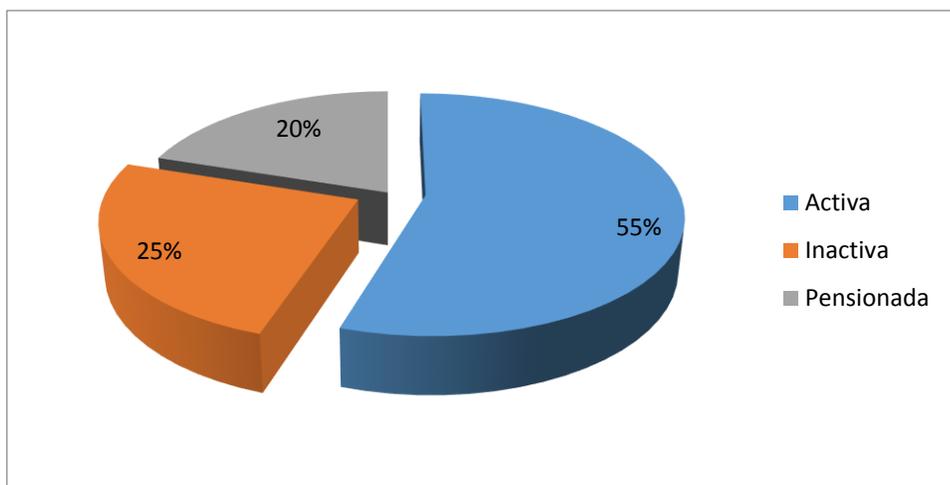


Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de datos demográficos y nosológicos

La situación laboral de las participantes se caracterizó por estar activas 11 de ellas, 5 inactivas y 4 pensionadas.

Tabla 64. Situación laboral de las entrevistadas		
Respuestas	Cant	%
Activa	11	55,00%
Inactiva	5	25,00%
Pensionada	4	20,00%
Total general	20	100,00%

Gráfico 21. Situación laboral de las entrevistadas

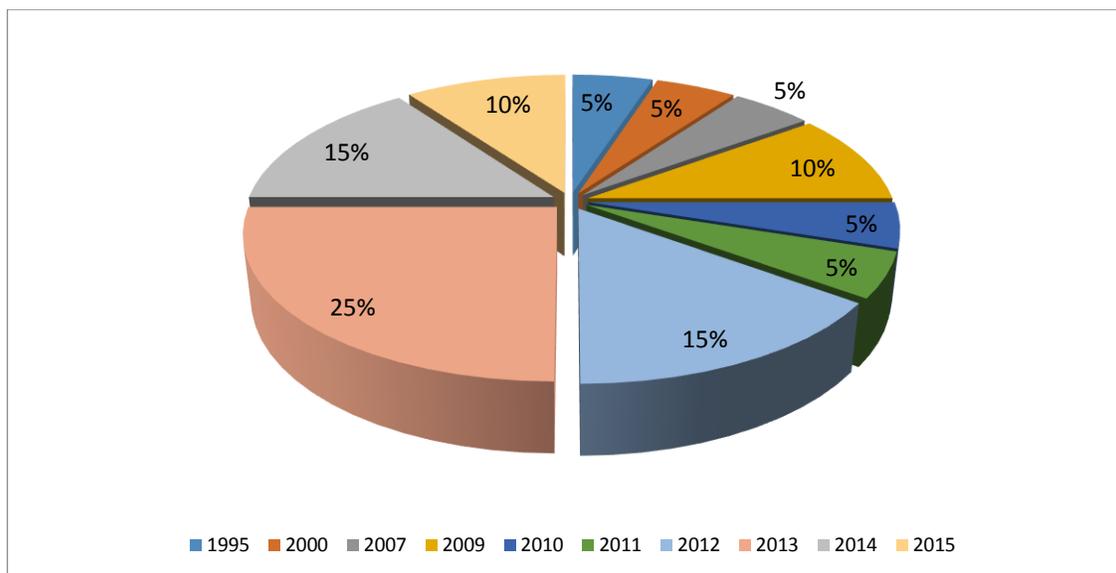


Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de datos demográficos y nosológicos

Respecto al año en que fueron diagnosticadas, 1 de ellas recibió la noticia en 1995, 1 en el 2000, 1 en el 2007, 2 en el 2009, 1 en el 2010, 1 en el 2011, 3 en el 2012, 5 en el 2013, 3 en el 2014 y 2 en el 2015.

Tabla 65. Año en que las entrevistadas recibieron diagnóstico de cáncer de mama		
Respuestas	Cant	%
1995	1	4,96%
2000	1	4,97%
2007	1	4,99%
2009	2	9,99%
2010	1	5,00%
2011	1	5,00%
2012	3	15,01%
2013	5	25,03%
2014	3	15,02%
2015	2	10,02%
Total general	20	100,00%

Gráfico 22. Año en que recibieron el diagnóstico las entrevistadas



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta de datos demográficos y nosológicos

Todas las entrevistadas acuden regularmente a servicios de salud para el tratamiento de su enfermedad, entre ellos radioterapia, quimioterapia, hormonal, terapia física, terapia respiratoria, psiquiatría, nutrición, psicológico.

La información sobre la estadificación de la enfermedad, solamente 4 de las entrevistas manifestó conocer su condición, la restantes desconocen el estadio.

La distribución de la afectación en mama según la localización, fue para 11 de ellas en mama derecha, 6 en mama izquierda y 3 en localización bilateral.

La recurrencia tumoral se presentó en 4 de las entrevistadas y metástasis en 8 de ellas. La totalidad de las participantes han sido sometidas al menos a una cirugía entre ellas de tipo: exploratoria de estadificación, cuadrantectomía, conservadora y/o radical.

La tabla 66 resume las puntuaciones obtenidas en cada ítem para las 20 entrevistas, incluye la puntuación directa, media y el resultado.

Tabla 66. Resumen de puntuaciones por ítem de la Entrevista Negación del Cáncer aplicada a 20 pacientes con cáncer de mama

Entrevistada Nº	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Total Puntuación directa	Total Puntuación media	Resultado
1	0	0	1	2	0	0	2	0	2	7	3	Negación del afecto
2	0	0	2	2	0	2	2	2	1	11	5	Negación del impacto y del afecto
3	0	0	0	2	0	1	2	1	2	8	4	Negación del impacto
4	0	0	1	2	0	0	2	2	0	7	3	Negación del afecto
5	1	0	2	2	0	2	2	1	2	12	5	Negación del impacto y del afecto
6	0	0	0	2	0	2	2	1	0	7	3	Negación del afecto
7	0	0	2	2	0	2	2	1	2	11	5	Negación del impacto y del afecto
8	0	0	2	2	0	0	2	2	2	10	5	Negación del impacto y del afecto
9	0	0	2	2	0	0	0	0	1	5	3	Negación del afecto
10	0	0	2	2	0	0	0	2	2	8	4	Negación del impacto
11	0	1	1	2	0	0	0	0	1	5	3	Negación del afecto
12	0	0	1	1	2	2	2	1	1	10	5	Negación del impacto y el afecto
13	0	0	0	1	0	2	2	0	1	6	3	Negación del afecto
14	1	0	0	2	0	0	0	2	1	6	3	Negación del afecto
15	0	0	1	2	0	0	1	0	2	6	3	Negación del afecto
16	0	1	2	0	0	2	0	0	0	5	3	Negación del afecto
17	0	0	1	2	0	2	1	0	2	8	4	Negación del impacto
18	1	0	2	2	0	2	2	2	2	13	6	Negación inconsciente
19	0	0	2	2	0	2	2	0	0	9	4	Negación del impacto
20	0	0	2	1	0	0	2	1	2	8	4	Negación del impacto

Las puntuaciones (0, 1 y 2) de los ítems del 1 al 9 corresponden a la puntuación otorgada para cada ítem según la respuesta (a), (b) o (c) elegida por la entrevistada.

La puntuación total directa corresponde a la sumatoria de los ítems del 1 al 9.

La puntuación media corresponde a la conversión de la puntuación directa a media para su respectiva interpretación.

La columna resultado indica el tipo de negación que presenta la entrevistada.

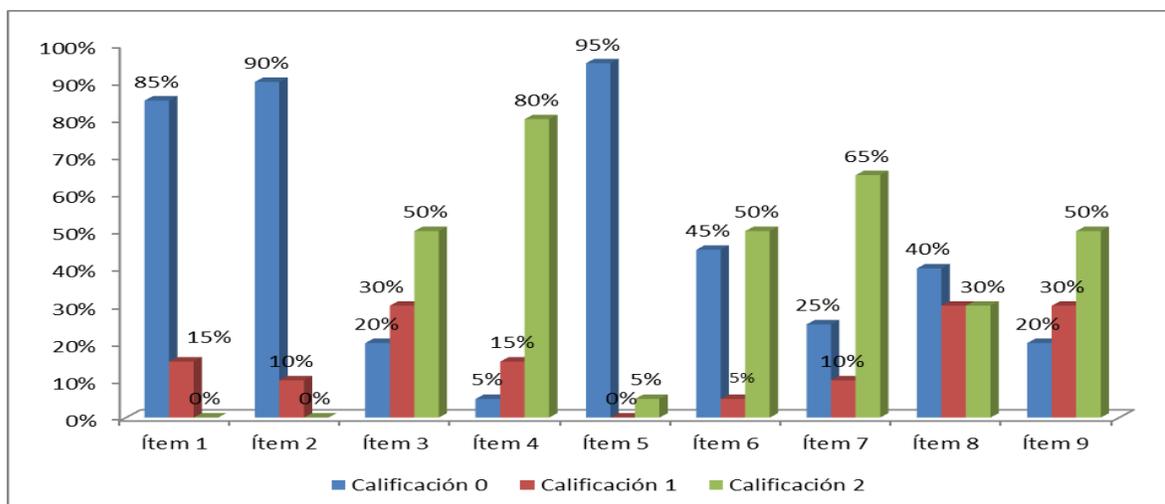
La tabla 67 resume el estilo de respuesta brindado por las entrevistadas, además incluye, la cantidad y porcentaje de tipo de respuestas según calificación 0, 1 ó 2 para los ítems 1-9.

Tabla 67. Estilo de respuesta de las entrevistadas para los ítems 1-9

Ítem	Calificación 0		Calificación 1		Calificación 2		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Ítem 1	17	85%	3	15%	0	0%	20	100%
Ítem 2	18	90%	2	10%	0	0%	20	100%
Ítem 3	4	20%	6	30%	10	50%	20	100%
Ítem 4	1	5%	3	15%	16	80%	20	100%
Ítem 5	19	95%	0	0%	1	5%	20	100%
Ítem 6	9	45%	1	5%	10	50%	20	100%
Ítem 7	5	25%	2	10%	13	65%	20	100%
Ítem 8	8	40%	6	30%	6	30%	20	100%
Ítem 9	4	20%	6	30%	10	50%	20	100%

Las puntuaciones (0, 1 y 2) de los ítems del 1 al 9 corresponden a la puntuación otorgada para cada ítem según la respuesta (a), (b) o (c) elegida por la entrevistada.

Gráfico 23. Estilo de respuesta de las entrevistadas para los ítems 1-9



Fuente: Elaboración propia a partir de respuestas brindadas por las entrevistadas en la Entrevista de Negación del Cáncer

Las puntuaciones (0, 1 y 2) de los ítems del 1 al 9 corresponden a la puntuación otorgada para cada ítem según la respuesta (a), (b) o (c) elegida por la entrevistada.

Finalmente, en la tabla 68 se aprecian los comentarios de las entrevistadas sobre la comprensión de los ítems de la Entrevista de Negación del Cáncer.

Tabla 68. Observaciones de las entrevistadas sobre la comprensión de los ítems de la Entrevista de Negación del Cáncer

Nº Entrevista	Observaciones sobre comprensión de los ítems
1	Entrevistada refiere dificultad para responder de manera directa según las opciones brindadas en la pregunta 5, ya que reconoce que si quiere saber detalles, más no todos ellos, refiere confusión respecto al término "aproximadamente", y pregunta ¿Cómo se define aproximadamente?
2	Entrevista no mostró dificultad en la comprensión de los ítems
3	Entrevista no mostró dificultad en la comprensión de los ítems
4	Entrevista no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.
5	Entrevista no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.
6	Entrevistada en el ítem 6 en la opción "b" (Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible), preguntó sobre el significado de "minimización".
7	Entrevistada en el ítem 6 preguntó sobre la opción "a" (Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad), ¿Qué quiere decir eso? Afirma que las opciones se le parecen, dependiendo del punto de vista.
8	Entrevista no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.
9	Entrevista no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.
10	Entrevista no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.
11	Entrevista no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.
12	Entrevista no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.
13	Entrevistada en el ítem 6 preguntó sobre el significado de la opción "a" (Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad), ¿Qué significa comprensión de la enfermedad?
14	Entrevista no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.
15	Entrevista no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.
16	Entrevistada en el ítem 2 opción "b" (He minimizado la situación), preguntó sobre el significado de la palabra "minimizado".
17	Entrevista no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.
18	Entrevista no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.
19	Entrevista no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.
20	Entrevista no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.

De la tabla anterior se desprende que en términos generales, el 75% de las entrevistadas no tuvieron dificultad en la comprensión de los ítems, el 15% coincidió en dificultades de comprensión en el ítem 6; un 10% específicamente en la opción "a" de ese mismo ítem (Expectativas a futuro basada en la comprensión de la enfermedad).

Un 5% reportó dificultad en la comprensión del ítem 5 opción “b” (No exactamente, sólo aproximadamente) y un 5% en el ítem 2 opción “b” (He minimizado la situación).

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones finales

Respecto al objetivo general

- ✓ A través de esta investigación se ha logrado evaluar la validez de contenido de la Entrevista de Negación del Cáncer a través del criterio de 7 jueces-expertos.

Respecto a los objetivos específicos

- ✓ La comparación de la estructura de contenido entre la “Denial of cancer interview” (DCI), y la versión en español realizada el investigador principal y Sandoval-Chacón (2015) utilizando la técnica de forward y back translation, resultó aceptable en cuanto a equivalencia semántica, por lo cual recibió validación de su autora.
- ✓ La Entrevista de Negación del Cáncer, en su análisis global de los ítems 1- al 9 en relación con cada categoría por separado, demostró obtener índice de acuerdo entre jueces en las categorías de suficiencia y relevancia, encontrando valores promediados de 83% y 87% respectivamente.
- ✓ La Entrevista de Negación del Cáncer, en su análisis global de los ítems 1-9 en relación con cada categoría por separado, no demostró obtener índice de acuerdo entre jueces en las categorías de claridad y coherencia, siendo sus valores promediados de 59% y 73% respectivamente.
- ✓ La Entrevista de Negación del Cáncer, en su análisis individual del ítem 1, demostró obtener índice acuerdo entre jueces en las categorías de coherencia y relevancia con 86% cada una, no así para las categorías de

suficiencia y claridad en las cuales obtuvo un índice de acuerdo entre jueces de 71% para ambas categorías respectivamente.

- ✓ La Entrevista de Negación del Cáncer, en su análisis individual del ítem 2, demostró obtener índice acuerdo entre jueces en las categorías de suficiencia y relevancia con 86% cada una, no así para las categorías de claridad y coherencia en las cuales obtuvo un índice de acuerdo entre jueces de 43% y 57% respectivamente.
- ✓ La Entrevista de Negación del Cáncer, en su análisis individual del ítem 3, demostró obtener índice de acuerdo entre jueces en la categoría relevancia con 86%, no así para las categorías de suficiencia, claridad y coherencia en las cuales obtuvo un índice de acuerdo entre jueces de 71%, 43% y 57% respectivamente.
- ✓ La Entrevista de Negación del Cáncer, en su análisis individual del ítem 4, demostró obtener índice de acuerdo entre jueces en las categorías suficiencia y relevancia con 86% y 100% respectivamente, no así para las categorías de claridad y coherencia en las cuales obtuvo un índice de acuerdo entre jueces de 71% en cada una de ellas.
- ✓ La Entrevista de Negación del Cáncer, en su análisis individual del ítem 5, demostró obtener índice de acuerdo entre jueces en las categorías suficiencia y relevancia con 86% y 100% respectivamente, no así para las categorías de claridad y coherencia en las cuales obtuvo un índice de acuerdo entre jueces de 57% y 71%, respectivamente.
- ✓ La Entrevista de Negación del Cáncer, en su análisis individual del ítem 6, demostró ser uno de los que recibió menor calificación con un bajo índice de acuerdo entre jueces en todas las categorías: suficiencia, claridad,

coherencia y relevancia, con valores del 71%, 14%, 57% y 71% respectivamente.

- ✓ La Entrevista de Negación del Cáncer, en su análisis individual del ítem 7, únicamente demostró obtener alto índice de acuerdo entre jueces en la categoría suficiencia con un 86%, para las restantes categorías: claridad, coherencia y relevancia, obtuvo un índice de acuerdo bajo, 57%, 71% y 71% respectivamente.
- ✓ La Entrevista de Negación del Cáncer, en su análisis individual del ítem 8, demostró obtener índice de acuerdo entre jueces en las categorías: suficiencia, coherencia y relevancia con 86%, 86% y 100% respectivamente, no así para la categoría de claridad en la cual obtuvo un índice de acuerdo entre jueces de 71%.
- ✓ La Entrevista de Negación del Cáncer, en su análisis individual del ítem 9, demostró obtener índice de acuerdo entre jueces en todas las categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia con 100%, 100%, 100% y 86% respectivamente.
- ✓ De acuerdo con el análisis individual por ítem, únicamente el ítem 9 de la Entrevista de Negación del Cáncer, demostró obtener total índice de acuerdo entre jueces en todas las categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Los restantes ítems obtuvieron alto índice de acuerdo parcial y variado en cuanto a las categorías.
- ✓ La Entrevista de Negación del Cáncer, en su análisis global de los ítems 1 al 9 ítem por separado y relacionado con las 4 categorías combinadas, obtuvo un alto índice de acuerdo entre jueces para los ítems 1, 4, 5, 8 y 9, con la salvedad de que los ítems 1 y 5 obtuvieron valores de 79% limítrofes con el criterio de corte. Los ítems 2, 3, 6 y 7, no demostraron obtener alto índice de acuerdo entre jueces.

- ✓ La Entrevista de Negación del Cáncer, en su análisis global de los ítems de apoyo (a-f) por separado y relacionado con cada categoría, obtuvo un alto índice de acuerdo entre jueces para los ítems a, b, c, e y f en las categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Para el ítem “d”, no se obtuvo alto índice de acuerdo entre jueces en la totalidad de las categorías.
- ✓ La Entrevista de Negación del cáncer, en los ítems 1 al 9, posee valores de Coeficiente de Validez V cercanos a 1 en cada una de las categorías analizadas por separado: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia; así mismo, sus valores promediando las cuatro categorías, son cercanos a 1, por lo cual se consideran significativos e indicadores de validez a lo largo de los 9 ítems.
- ✓ La Entrevista de Negación del cáncer, en los ítems 1 al 9, posee índices de acuerdo Kappa con nivel de concordancia moderada para las categorías de suficiencia y claridad, nivel de concordancia buena en la categoría de coherencia y en la categoría relevancia, se considera con concordancia muy buena.
- ✓ La Entrevista de Negación del cáncer, en los ítems a al f, posee índices de acuerdo Kappa con nivel de concordancia buena para la categoría claridad y concordancia entre jueces muy buena en las categorías suficiencia, coherencia y relevancia.
- ✓ El promedio de índice de acuerdo Kappa ambos grupos de ítems (1-9 / a-f), corresponde a un nivel de concordancia buena para las categorías suficiencia, claridad y coherencia, y para la categoría relevancia el acuerdo obtuvo muy buena concordancia.
- ✓ Se aprecia una adecuada comprensión de los ítems por parte del 75% de las entrevistadas, las dificultades de comprensión se presentaron en un

25% de las entrevistadas para los ítems 2, 5 y 6. Dificultades que podrían subsanarse con algunas modificaciones menores.

- ✓ De acuerdo con los resultados de este estudio, la Entrevista de Negación del Cáncer demostró poseer validez de contenido a lo largo de sus ítems en cuatro diferentes categorías por lo que ha de considerarse la viabilidad de su implementación. No obstante, las observaciones sugeridas por los jueces-expertos, entrevistadas (muestra clínica) y otras que el investigador considere pertinentes, podrían ayudar a mejorar la suficiencia y claridad del instrumento, así como aumentar los coeficientes de validez e indicadores de acuerdo kappa.

5.2 Recomendaciones

- ✓ Acoger las observaciones de los jueces-expertos, las entrevistadas y otras que el investigador considere pertinentes, a fin de subsanar las debilidades en cuanto a suficiencia y claridad de contenido a lo largo de los ítems 1-9
- ✓ Se sugiere la implementación de la ampliación de este estudio posterior a las modificaciones planteadas.
- ✓ Se recomienda futura investigación que tome en cuenta ampliar la muestra a la cual se aplica la Entrevista de Negación del Cáncer a pacientes.

5.3 Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los hallazgos del estudio original de Vos et al (2007), sobre las propiedades psicométricas de la Entrevista de Negación del Cáncer confirmando así la validez de contenido del instrumento.

Las opiniones de los jueces-expertos demostraron ser consistentes entre sí, ya sea para otorgar o no validez a un ítem. Se observa una apreciable similitud entre el criterio de los jueces y las entrevistadas al señalar las debilidades en la categoría claridad, así como en cuanto a los puntos fuertes, lo cual puede considerarse como un argumento a su favor.

En el procesamiento de nuestros datos de tipo categórico, se utilizaron estadísticos de validez como el coeficiente de validez V y el índice de acuerdo Kappa. Esto permitió abordar el error de medida en la variabilidad, con el fin de disminuir el sesgo entre jueces y así procurar el mayor grado de concordancia enfocándonos en las coincidencias que otorgaban un alto nivel al instrumento según cada categoría.

Debe observarse que el índice de acuerdo (IA) de alto nivel ítem por ítem mostró ser parcial, con concordancia débil en las categorías claridad y coherencia, sin embargo, en el análisis global de validez de los ítems 1-9; el instrumento mostró concordancia moderada en las categorías suficiencia y claridad, para la categoría coherencia mostró un nivel bueno, mientras que para la categoría relevancia obtuvo un grado concordancia muy buena.

Así mismo, a nivel global para los ítems a-f, el índice de acuerdo Kappa obtenido mostró concordancia muy buena en las categorías de suficiencia, coherencia y relevancia, y en la categoría claridad concordancia buena.

Lo anterior implica que los jueces evaluadores consideran que el instrumento posee a lo largo de sus ítems, consistencia en cuanto a coherencia interna, esto quiere decir el instrumento mide un mismo concepto, lo cual se considera requisito indispensable de validez en la estructura de un cuestionario.

Además que sus ítems son relevantes y propios de un instrumento que pretende la detección de la negación en pacientes con cáncer. La alta concordancia entre la calificación otorgada por los jueces a la categoría relevancia, coincide con lo reportado en la literatura sobre la gestión clínica de la negación, es decir, constituyen aspectos que se deben abordar en la práctica clínica.

Por otra parte, la baja concordancia entre la calificación otorgada por los jueces a algunos ítems de la entrevista y la claridad de los mismos, se relaciona con la posibilidad de que al aplicar el instrumento a personas con bajo nivel de escolaridad, éstas podrían confundirse. Un ejemplo de ello, lo constituye la observación de los jueces para el ítem 5 en el cual las opciones de respuesta incluyen términos tales como: “No exactamente”, “Sólo aproximadamente”, “No, o solamente un poco”.

No obstante, la claridad del instrumento se puede mejorar con modificaciones menores, de ahí la necesidad de utilizar un léxico asequible a personas de diferentes niveles de escolaridad.

Finalmente, es posible ampliar este estudio luego de las modificaciones pertinentes tomando en cuenta las observaciones emitidas por los jueces y las observaciones de las pacientes entrevistadas, así como otras que el investigador considere relevantes, esto con el fin de obtener versiones posteriores del instrumento.

5.4 Referencias bibliográficas

Aresté V. (2004). Introducción a la psicooncología. EAP Vilassar de Dalt. Cabriels; 11(5): pp. 229-37.

Bornhauser N, Rosales P. (2015). Lugares de la negación en la obra freudiana.

Rev. Latinoam. Psicopat. Fund, Sao Pablo, 18(1), pp. 33-46.

Boyce J. (2008). Cáncer de mama Cap. 86. En D. Rakel, & J. González , Medicina Integrativa 2ª ed. (pp. 804-824). MASSON.

CCSS. Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red – CCSS. [Internet]. Costa Rica: CCSS. (2013). Estudios observaciones sobre cáncer CCSS 2006-2012. 2012; [14 pantallas].

CCSS. Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red – CCSS. [Internet]. Costa Rica: CCSS. (2013). Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en la población femenina según provincia y cantón.

CCSS: Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red – CCSS. [Internet].Costa Rica: CCSS. (2012). [citado noviembre 2012] Situación Actual del Cáncer de mama [28 pantallas].

CCSS. Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red – CCSS. [Internet]. Costa Rica: CCSS. (2013). Situación del cáncer de mama en Costa Rica y su atención en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Escobar J, Cuervo A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. Institución Universitaria Iberoamericana, Colombia. Avances en Medición, (6) pp. 27-36.

García C, González M. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. Avances en psicología Latinoamericana; Bogotá, Vol. 25; pp. 72-80.

Goldbeck R. (1997). Denial in physical illness. Journal of Psychosomatic Research; Vol. 43, No. 6, pp. 575–593.

Gómez M. (2005). Diagnóstico cáncer. ¿Cómo decírselo? España: Arán Ediciones; 2005.

Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2006). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Interamericana, 4ª ed.

Khalii N, Farajzadegan Z, Mokarian F, Bahrami F. (2013). Coping strategies, quality of life and pain in women with breast cancer. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. (18), Issue 2.

Kerlinger F. (2001). Investigación del Comportamiento Humano. Métodos de investigación el Ciencias Sociales. México. Editorial McGraw-Hill, 4ª ed.

Kitano A, Yamauchi H, Hosaka T, Yagata H, Hosokawa K, Ohde S, et al.

(2015). Psychological impact of breast cancer screening in Japan. *Int J Clin Oncol* 20: pp.1110–1116.

OPS: Organización Panamericana de la Salud. (2000). Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales. Washington EEUU: Serie PALTEX Salud y Sociedad.

Orozco L. (2013). Cáncer de mama Cap. 21. En Medina D, Araya M y Peralta R, Fundamentos prácticos de ginecología y oncología. (pp. 133-141), San José, C.R: EDNASSS-CCSS.

Ortiz A, Vargas RM, Muñoz G. (2005). Incidencia y mortalidad del cáncer en Costa Rica. Costa Rica: Ministerio de Salud.

Rabinowitz T, Peirson R. (2006). “Nothing is Wrong, Doctor”: Understanding and Managing Denial in Patients with Cancer. Taylor & Francis Group. *Cancer Investigation*. 2006; (24): pp. 68–76.

Ramírez et al. (2012). Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Cáncer de Mama. San José: Costa Rica, CCSS.

Reyes P. (2007). Anova de dos vías o direcciones: (Un factor bloqueado). Recuperado el 10 de mayo del 2015 del sitio:

http://www.icicm.com/files/ANALISIS_DE_VARIANZA_DOS_VIAS.doc.

Sanz J, Gómez B, Núñez J. (1993). Cuidados Paliativos. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Sanz J, Izquierdo A, García M. (s.f). Una Revisión desde la Perspectiva de la Validez de Contenido de los Cuestionarios, Escalas e Inventarios Autoaplicados más Utilizados. España para Evaluar la Depresión Clínica en Adultos. Departamento de Personalidad, Evaluación Psicología Clínica Universidad Complutense de Madrid.

Varela B, Alonso R, Galain A, Ibañez A, Abreu M. (2011). Defensas y afrontamiento frente al cáncer de mama luego del diagnóstico y cirugía. Rev Psiquiatr Urug; 72(2): pp.110-122.

Vidal y Benito M. (2012). Psiquiatría y Psicología del paciente con Cáncer. Buenos Aires Argentina: Editorial Pilemos.

Vos M, De Haes C. (2007). Denial in cancer patients, an explorative review. Psycho-Oncology 16: pp. 12–25.

- Vos M, Putter H, Leurs H, Rooijmans A, De Haes H, Van Houweling H. (2007).
The denial of cancer interview: Development and first assessment of
psychometric properties in lung cancer patients. *Patient Education and
Counseling* 67, pp. 224–234.
- Vos M, Putter H, Van Houwelingen H, De Haes C. (2010). Denial and physical
outcomes in lung cancer patients, a longitudinal study. *Lung Cancer* 67 pp.
237-243.
- Wheeler S, Lord L. (1999). Denial: A Conceptual Analysis. *Archives of
Psychiatric Nursing*, Vol. XIII, No. 6, pp 311-320.
- Zabalegui A, Vidal A, Soler D, Latre E. (2002). Análisis empírico del concepto de
enfrentamiento. *Enfermería clínica*. 2002; 12 (1): 29-38.

ANEXOS

ANEXO # 1

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para uso administrativo

Título del estudio: Validez de contenido del instrumento Entrevista de Negación del Cáncer y aplicación en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos en el período de agosto a octubre del 2015.

Investigador principal: Lic. German Castro Hernández. Residente de Psicología Clínica.

Co-investigador: Dr. Javier Rojas Elizondo. Psicólogo Clínico.

Centro Asistencial y Servicio: Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

Teléfonos: 8965-XXXX / correo electrónico: germancastro14@yahoo.com / 8930-XXXX - 2212-1000 Ext. 4934
correo electrónico: javierrojas1@yahoo.com

Distinguida usuaria:

El documento que está leyendo se llama consentimiento informado el cual es parte del estudio "Validez de contenido del instrumento Entrevista de Negación del Cáncer y aplicación en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos en el período de setiembre a noviembre del 2015".

Este estudio es requisito de graduación del investigador principal mencionado al inicio del mismo, quien opta por el grado de Especialista en Psicología Clínica.

Mediante este documento se le está invitando a participar en una investigación que pretende determinar si la entrevista que se aplicará es fácil de entender para usted. El estudio se realiza únicamente en el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos y se espera contar con un aproximado de 20 mujeres pacientes de este centro de salud.

En caso de aceptar nuestra invitación, es importante indicarle que se requiere aplicar un cuestionario en el que se le preguntará información personal tal como su edad, domicilio, estado civil entre otros, también información acerca de sus dificultades de salud, y finalmente la entrevista con el fin de determinar si es fácil de comprender para usted.

Todo este proceso implica una única entrevista en un consultorio que reúne las condiciones de privacidad en el CNCD y CP, la duración es de aproximadamente 2 horas y se coordinará el día y hora a conveniencia de ambas partes.

Es probable que lo leído en este momento le haya generado algunas dudas, le recordamos que su participación bajo ninguna circunstancia afectará sus derechos como asegurada de la Caja, ni por ello renuncia a sus derechos o a la posibilidad de hacer algún reclamo legal. Si decide participar en este estudio, es libre de cambiar de opinión y retirarse en el momento que usted así lo quiera.

Los riesgos y molestias que usted podría experimentar al participar en este estudio se relacionan con la sensación temporal de incomodidad que podría representar el hablar sobre su enfermedad y el dolor emocional derivado de ello, sobre todo si usted es una persona que no acostumbra o se le hace muy difícil hablar de ello.

Algunas de las preguntas del cuestionario o de la encuesta que se le van a hacer podrían incomodarla, de ser así, usted puede escoger si contesta o no una o varias de las preguntas. En caso que experimente tales molestias, debe tomar en cuenta que la persona que le entrevistará es un profesional calificado en el campo de la psicología con experiencia en estos casos, por lo cual está en la capacidad de ayudarle a manejar esa sensación de incomodidad y/o dolor emocional. Además, en caso de ser necesario, se le coordinará pronta atención con su psicólogo (a) tratante en el CNCD y CP.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Existe la posibilidad de que se presenten otros riesgos o molestias que el investigador no conoce. En este caso, el investigador lo evaluará para ver si usted está expuesta a cualquier otro riesgo o molestia que requiera mayor atención.

Durante el estudio, puede que aparezcan nuevos detalles acerca de los riesgos o beneficios de participar en él. De ser así, esta información se le dará a usted. Usted puede decidir no seguir participando en el estudio, desde el momento en que reciba esta nueva información. Si a usted se le da nueva información, y decide continuar en el estudio, se le solicitará que firme el consentimiento con la nueva información.

Usted no recibirá ningún beneficio por su participación en este estudio incluido el económico. Sin embargo, su participación puede ayudarnos a determinar si el instrumento en estudio resultará útil en el diagnóstico de la negación y a comprender aspectos relacionados con la detección y abordaje oportuno de la negación y su influencia en la enfermedad, lo cual repercutirá eventualmente en mejora en la calidad de atención de personas en similares condiciones por parte del equipo de salud.

Las personas que trabajan en el estudio podrán ver su información. Sin embargo, el investigador y el Comité Local de Bioética en Investigación (CLOBI), mantendrán los registros relacionados con este estudio de manera confidencial, hasta donde la ley lo permita. Si los resultados de este estudio se publicaran en revistas médicas o científicas, en congresos o conferencias, le garantizamos que su nombre y demás datos personales no serán dados a conocer bajo ninguna circunstancia.

Es importante aclararle que no se le cobrará por su participación en este estudio, por otra parte, en caso de ser necesario usted podría recibir dinero por concepto de transporte (autobús), por cada visita que usted haga por motivo del estudio. También debe saber que los investigadores en este estudio no tienen ningún interés económico, ya que es meramente académico y con el fin de beneficiar a otras pacientes a futuro.

Usted puede llamar al Lic. German Castro Hernández al 8965-XXXX si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de su participación en este estudio, o bien, si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en esta investigación, comuníquese con el (la) coordinador (a) del Comité Local de Bioética en Investigación (CLOBI-CNCD y CP) de la Caja Costarricense de Seguro Social a los teléfonos 2223-8053 / 2233-0537, el cual se encuentra localizado 150 metros Norte de la entrada de Emergencias del HCG.

Acuerdo:

Yo he leído (o alguien ha leído para mí) la información que se detalló anteriormente. Se me ha dado la oportunidad de preguntar. Todas mis preguntas fueron respondidas satisfactoriamente. He decidido, voluntariamente, firmar este documento para poder participar en este estudio de investigación.

Nombre del participante Cédula Firma Fecha _____ a.m. / p.m.
Hora

Yo he explicado personalmente el estudio de investigación al participante y he respondido a todas sus preguntas. Creo que él (ella) entiende la información descrita en este documento de consentimiento informado y consiente libremente en participar en esta investigación.

Nombre del investigador/
Persona que obtiene el
Consentimiento informado Cédula Firma Fecha _____ a.m. / p.m.
Hora

ANEXO # 2

**ENTREVISTA DE DATOS DEMOGRÁFICOS Y
NOSOLÓGICOS**

Entrevista de datos demográficos y nosológicos

Fecha aplicación:	____/____/____
Identificación:	____/____/____
Fecha nacimiento:	____/____/____
Estado civil:	1. Soltera <input type="checkbox"/> 2. Casada <input type="checkbox"/> 3. Unión libre <input type="checkbox"/> 4. Divorciada <input type="checkbox"/> 5. Viuda <input type="checkbox"/>
Domicilio:	1. San José <input type="checkbox"/> 2. Cartago <input type="checkbox"/> 3. Heredia <input type="checkbox"/> 4. Alajuela <input type="checkbox"/> 5. Guanacaste <input type="checkbox"/> 6. Puntarenas <input type="checkbox"/> 7. Limón <input type="checkbox"/>
Nivel académico:	0. Analfabeta <input type="checkbox"/> 1. Primaria <input type="checkbox"/> 2. Secundaria <input type="checkbox"/> 3. Universitaria <input type="checkbox"/> 4. Técnicos. <input type="checkbox"/> 5. Otros estudios <input type="checkbox"/>
Situación laboral:	0. Inactiva laboralmente <input type="checkbox"/> 1. Activa laboralmente <input type="checkbox"/> 2. Pensionada <input type="checkbox"/>
Fecha en que fue diagnosticada	Mes _____ Año _____
Asiste regularmente a servicios de salud para tratar su enfermedad:	0. Si <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/>
¿Recibió tratamiento?	0. Si <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/>
¿Qué tipo de tratamiento recibió?	1. Radioterapia <input type="checkbox"/> 2. Quimioterapia <input type="checkbox"/> 3. Quirúrgico <input type="checkbox"/> 4. Psicológico <input type="checkbox"/> 5. Otros <input type="checkbox"/>

¿Recibe tratamiento en la actualidad?	0. Si <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/>
¿Qué tipo de tratamiento recibe en la actualidad?	1. Radioterapia <input type="checkbox"/> 2. Quimioterapia <input type="checkbox"/> 3. Quirúrgico <input type="checkbox"/> 4. Psicológico <input type="checkbox"/> 5. Otro <input type="checkbox"/>
Estadio tumoral:	0. Cero <input type="checkbox"/> 1. Estadio I <input type="checkbox"/> 2. Estadio II <input type="checkbox"/> 3. Estadio III <input type="checkbox"/> 4. Estadio IV <input type="checkbox"/>
Mama afectada:	0. Derecha <input type="checkbox"/> 1. Izquierda <input type="checkbox"/> 2. Bilateral <input type="checkbox"/>
Recurrencia tumoral :	0. Si <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/>
Fecha recurrencia:	Mes _____ Año _____
Metástasis / propagación a otros órganos:	0. Si <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/>
Si ha sido sometida a cirugía. ¿Qué tipo de cirugía?	0. Preventiva <input type="checkbox"/> 1. Correctiva <input type="checkbox"/> 2. Reconstructiva <input type="checkbox"/>
Fecha de cirugía:	Mes _____ Año _____

Aplicado por: _____

ANEXO # 3

**ENTREVISTA DE NEGACIÓN DEL CÁNCER (VERSIÓN
INGLÉS)**

DENIAL OF CANCER INTERVIEW (DCI)

Items in the semi-structured interview to support the clinical assessment of denial.

DURING THE INTERVIEW: Items 1-9 are part of the PATIENT ASSESSMENT SCALE.

Items a-f serve to facilitate the interview and to support the clinical impression of the interviewer.

1.

What results did the pulmonologist give you with respect to the tests carried out?

Or: What did the pulmonologist tell you?

Score:	a. accurate diagnosis	0
	b. euphemism	1
	c. not informed	2

a.

What do these results mean for you? Note answer

2.

What have you told others about your illness?

Score	a. correct diagnosis and treatment	: 0
	b. minimising situation	: 1
	c. nothing	: 2

Note the expressions used by the patient to describe his/her illness.

b.

Who do you talk to about your illness? Note any answer that is given

3.

Are there times when you do not think about your illness?

Or: Some people think about their illness all day, and others do not; what about you?

Score	a. continuously or large parts of day/night	: 0
	b. don't think about it for large parts of the day	: 1
	c. rarely, hardly ever	: 2

c.

Do you think about the cause of your illness? Note answer

4.

Are you able to concentrate on other things without thinking about your illness?

Score:	a. no	: 0
	b. reasonably well	: 1
	c. well	: 2

5.

Do you want to know all the details about what is wrong with you?

- Score: a. yes : 0
b. not exactly, just roughly : 1
c. no or only a little : 2

d.

Clarify the response by asking what 'all the details' or 'not exactly' means.

6.

What are your plans for the next few months?

- Score: a. future expectation based on understanding of illness : 0
b. future expectation based on 'minimising' the illness as much as possible : 1
c. future expectation in which the illness has no place : 2

7.

Are you receiving treatment at present? If yes, which treatment?

- score: a. no treatment
b. radiotherapy
c. chemotherapy
d. waiting for an operation
e. other (specify)

What do you expect from the effect of this treatment?

- Score: a. realistic expectations : 0
b. more positive expectations than those based on the facts, but not complete recovery : 1
c. complete recovery : 2

e.

How do those around you respond to your illness? Describe answer.

f.

And how would you describe your own response? Describe answer.

8.

Does your illness affect your daily life? Please explain.

- Score: a. a lot : 0
b. moderately/somewhat : 1
c. scarcely/not at all : 2

9.

Some people say that it is better to think about your illness as little as possible.

Do you agree?

- | | | |
|-------|--------------------------|-----|
| Score | a. no | : 0 |
| | b. somewhat/more or less | : 1 |
| | c. yes | : 2 |

The sumscore is the sum of the scores 1-9. (*Missing items are replaced by the mean score of the non-missing items, with a maximum of three missing items. Alternatively, the sumscore is 9 times the mean of the non-missing items.*) The resulting score is transformed into a 6 point scale according to the following table.

<i>Sumscore (sum)</i>	<i>Patient's assessment scale</i>
0 ≤ sum ≤ 2.5	1
2.5 < sum ≤ 5	2
5 < sum ≤ 7.5	3
7.5 < sum ≤ 10	4
10 < sum ≤ 12.5	5
Sum > 12.5	6

AFTER THE INTERVIEW: to be assessed by the interviewer

Clinical impression of TYPE OF DENIAL:

1. No denial
2. Conscious denial of illness
3. Denial of affect
4. Denial of impact
5. Denial of impact and affect
6. Unconscious denial

Clinical impression of overall LEVEL OF DENIAL on a scale of 1-7

(1 = no denial, 7 = maximum denial)

ANEXO # 4

**ENTREVISTA DE NEGACIÓN DEL CÁNCER (VERSIÓN
ESPAÑOL)**

ENTREVISTA DE NEGACIÓN DEL CANCER
Adaptada para pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama

Tomada de © Martina S. Vos, Hein Putter, Amber Leurs, Harry G.M. Rooijmans, Hanneke C.J.M. de Haes, Hans C. van Houwelingen (2007) *The Denial of Cancer Interview: development and first assessment of psychometric properties in lung cancer patients. Patient Education and Counseling* 2007; 67: 224-234.
 Adaptada y traducida por: Castro-Hernández German & Sandoval-Chacón Carlos (2015).

Instrucciones:

Se presentan las preguntas de la entrevista semiestructurada para apoyar la evaluación clínica de la negación. Durante la entrevista las preguntas de la 1 a la 9 son parte de ESCALA DE EVALUACION DEL PACIENTE. Las Preguntas enunciadas de (a-f) sirven para facilitar la entrevista y apoyar la impresión clínica del entrevistador.

1. **¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).**

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|----|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. **¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.**

2. **¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?**

Puntuación:

- | | |
|--|----|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. **¿Con quién habla acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:**

3. **¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?**

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|----|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. **¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.**

4. **¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?**

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|----|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- a. Si :0
- b. No exactamente, solo aproximadamente :1
- c. No, o solamente un poco :2

d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad :0
- b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible :1
- c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar :2

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- a. Sin tratamiento
- b. Radioterapia
- c. Quimioterapia
- d. En espera de operación
- e. Otro (especifique)

¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación

- a. Tengo expectativas realistas :0
- b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente :1
- c. Recuperarme totalmente :2

e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- a. Bastante :0
- b. Moderadamente, algo :1
- c. Muy poco, no del todo :2

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- a. No :0
- b. En parte, más o menos :1
- c. Si :2

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
3. Negación del afecto.
4. Negación del impacto.
5. Negación del impacto y del afecto.
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

1 = Ausencia de negación.

7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación de la paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

ANEXO # 5

PLANILLA DE JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO

Planilla de Juicio de Expertos (as) (Basada en la versión de Escobar & Cuervo, 2008).

Distinguido (a) Juez (a): Usted ha sido seleccionado (a) para evaluar el instrumento “Entrevista de Negación del Cáncer” (Adjunto) que forma parte de la investigación “Validez de contenido del instrumento Entrevista de Negación del Cáncer: Aplicación en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos en el período de junio a octubre del 2015. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones clínicas. Agradecemos su valiosa colaboración al respecto. Se espera de usted que brinde su criterio del instrumento de acuerdo con los indicadores expresados en las tablas que se muestran abajo.

Nombre y apellidos del juez (a):	
Formación académica:	
Áreas de experiencia profesional:	
Tiempo laborado:	
Cargo actual	
Institución:	
Objetivo de la investigación:	
Objetivo del juicio de expertos:	
Objetivo de la prueba:	

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda en las tablas de la página #3.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1. No cumple con el criterio.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2. Bajo nivel.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total.
	3. Moderado nivel.	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel.	Los ítems son suficientes.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio.	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel.	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel.	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel.	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Bajo nivel.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel.	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel.	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel.	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.
	3. Moderado nivel.	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel.	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Tabla resumen de criterios de cada ítem por categorías
Favor indique su criterio usando la numeración correspondiente

Ítem	Suficiencia*	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Tabla resumen de criterios para las preguntas de apoyo

Ítem	Suficiencia*	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
a					
b					
c					
d					
e					
f					

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y que no fue evaluada? ¿Cuál?

ANEXO # 6

**ENTREVISTAS APLICADAS A LAS PACIENTES CON
CÁNCER DE MAMA**

ANEXO

A continuación se muestran las respuestas de las “Entrevistas de Negación del Cáncer”, aplicadas a la muestra clínica de 20 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. (Versión en español sin modificaciones respecto a su versión original en inglés).

Las opciones sombreadas en color **amarillo** corresponden a las respuestas brindadas por cada una de las entrevistadas y aplican para la evaluación cuantitativa (excepto en ítem “d”) e interpretación de los resultados.

Luego de las 9 preguntas, se incluye una tabla con el puntaje total directo y el puntaje de la media. Así mismo, sombreado en **amarillo** el tipo de negación al que corresponde de acuerdo con la escala de evaluación de la paciente.

Al final de la entrevista, se incluye el comentario de las entrevistadas y/o entrevistador en respuesta a la consigna presentada previo a la aplicación (Ver “Nota:”).

Consigna pre-entrevista:

“A continuación se le presenta una entrevista que contiene varias preguntas que se espera usted pueda responder. Sí se le presenta alguna duda o dificultad para comprender alguna palabra, frase o expresión, ya sea en las preguntas o en las opciones que se le brindan para responder; siéntase en la libertad de comunicarlo al entrevistador en el momento o al final de la entrevista y con gusto se le responderá”.

Consigna pos-entrevista:

Post-entrevista, se retomó la consigna y se simplificó mediante la pregunta:

“¿Tuvo usted alguna dificultad para comprender lo que se le preguntó?”, “¿Alguna duda?”

Entrevista N° 1

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

Yo me sentí muy mal con miedo, me sentí con tristeza, me sentí me suspendieron de la silla que me suspendieron del aire, sentí lo que la cultura nos dice que cáncer es sinónimo de muerte., muy triste muy asusta.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Con todo el mundo con amigas y amigos, con mujeres aunque no las conozca, siempre paso diciéndoles a las personas que se hagan el autoexamen junto con la mamografía y el ultrasonido.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

Si, pienso dos cosas, todo lo que dice la ciencia, hormonal bla bla bla, pero también pienso en la parte emocional, pienso que las enfermedades vienen de adentro hacia fuera, pienso que el abuso emocional puede llevarme a enfermarme, como el cáncer.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

El ítem “a” saber todo, que tengo cáncer y todos los detalles. En el ítem “b” la palabra “aproximadamente” es muy poco, no voy a investigar otras fuentes. Sobre el ítem “c” que tiene miedo la persona, que no quiere saber los detalles, no quiere, tiene miedo o no entender. El paciente no sabe que preguntar, puede que no sepa que preguntar.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---------------------------|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación | |
| e. Otro (especifique) | |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Han reaccionado con indiferencia, no les ha importado que yo haya sido diagnosticado con cáncer terminal, no preguntan ni vienen a verme, ninguno habla con el doctor, con otras personas sí, con empatía total, deseos de cuidarme y acompañarme, de mis amigas y la gente dicen que no comprenden como he sido tan valiente.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

A veces siento que es difícil, siento que es difícil llevarla por mi condición de vivir sola, porque la soledad juega un papel importante en la enfermedad, cuantas veces tengo que levantarme a hacer algo porque estoy sola. Mi pensamiento es de luchar.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. En parte, más o menos | :1 |
| c. Si | :2 |

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	7
Total puntuación media	3

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
- 3. Negación del afecto.**
4. Negación del impacto.
5. Negación del impacto y del afecto.
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

- 1 = Ausencia de negación.
7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

Entrevistada refiere dificultad para responder de manera directa según las opciones brindadas en la pregunta 5, ya que reconoce que si quiere saber detalles, más no todos ellos, refiere confusión respecto al término “aproximadamente”, y pregunta ¿cómo se define aproximadamente? Pese a ello brinda la respuesta.

En la pregunta 9, respondió “Si” (Opción “c”), sin embargo orientó su respuesta en función de mantenerse ocupada para mantener su bienestar con distractores y protección.

Entrevista N° 2

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

Para mí esos resultados fueron muy fatales, yo me asusté demasiado cuando él me dijo eso, que no me podían tocar, que era eso un invasor, me dijo que primero íbamos a trabajar con quimioterapia una roja y luego de tres meses me pusieron una más livianita, me dejaron 4 semanas y me operaron el pecho y lo quitan todo.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Mi enfermedad ha sido algo muy duro, duro para mi esposo y mis hijas, pero sin embargo, la he pasado muy bien, aquí me han tratado muy bien, tengo una forma de ser muy positiva y muy tranquila al venir aquí a recibir el tratamiento. La actitud es muy importante. Yo puedo hablar de mi enfermedad con muchas personas que también están empezando, puedo animarlas a que no le tengan miedo a la quimioterapia. Además, con mi familia y amigos.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

Si pienso, el doctor me había explicado que era por un desorden hormonal y por estrés.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Que se me esté explicando lo que está sucediendo en mi cuerpo (todos los detalles), que no necesito saber, o no quiero saber, tal vez como un poco una parte un poquito. Que no le interesa saber lo que está pasando.

(Requirió de una pequeña explicación sin alterar el contenido de la pregunta, se le brindó)

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|--|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación | |
| e. Otro (especifique) Psicológico / Arimidex. | |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Mi esposo e hijos, al principio se pusieron muy asustados muy tristes con los que me estaba pasando, pero me han ido apoyando al 100% me han apoyado mucho mucho, también me han llevado a conocer muchos lugares de la naturaleza por este problemas, ríos, playas, montañas. Hemos tenido conversaciones en la casa muy agradables.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

No ha sido como un castigo, sino cómo le explico, yo reaccioné muy asustada y pensé en mis hijos y esposo, pero conforme pasaron los días y el tratamiento los doctores me dieron más confianza, ha sido una experiencia bonita porque he conocido más gente, aquí me han tratado muy bien. A pesar que de que es una enfermedad muy difícil, por dicha conmigo no pasó de tener vómitos ni nada de eso, ha sido muy bueno, la caída del pelo eso va pasando.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. En parte, más o menos | :1 |
| c. Si | :2 |

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	11
Total puntuación media	5

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
3. Negación del afecto.
4. Negación del impacto.
- 5. Negación del impacto y del afecto.**
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

- 1 = Ausencia de negación.
7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

Entrevista no mostró mayor dificultad en la comprensión de los ítemes.

Entrevista N° 3

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

a. Me dio un diagnóstico preciso	:0
b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer	:1
c. No me informó	:2

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

Yo tengo una vida espiritual, me asusté, me causó un impacto, quedé como standby, pero después medité que alguien me iba a ayudar con esto, Dios, mi esposo, mi hija. Pero cuando inicié la quimioterapia ni entendía, casi me muero, estuve hospitalizada como un mes con fiebre, la primera quimio me quemó, me tenían que hacer muchos exámenes, estaba aislada en un cuarto.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

a. El diagnóstico y tratamiento correcto	:0
b. He minimizado la situación	:1
c. Nada	:2

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Si tengo confianza si hablo con la gente, he hablado con mis amigas, soy consejera en el Club 700 y doy clases en el PIAM y me piden que dé mi testimonio. No se me hace difícil hablar de ello.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche	:0
b. No pienso en eso la mayor parte del día	:1
c. Rara vez pienso en ello, casi nunca	:2

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

Tengo dos situaciones, ya había pasado, pero he estado pensando por un dolor generalizado desde hace meses, y el dolor me hace pensar en eso, lidiando con este malestar, si no hubiera tenido esta enfermedad, no hubiera tenido nada de esto. Pienso que como dice la parte psicológica, por problemas emocionales, pasé una crisis depresiva durante un período largo, después de pasado dos años de esa situación floreció eso. (Cáncer).

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

a. No	:0
b. De forma aceptable	:1
c. Si	:2

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|----|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Me gustaría saber que generó el cuerpo por dentro y uno necesita saber qué pasa en el cuerpo, yo pienso que si tuviese información sobre lo que está generando el cuerpo, las secuelas, enterarse más de lo que vive el cuerpo por dentro

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|----|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- a. Sin tratamiento
- b. Radioterapia
- c. Quimioterapia
- d. En espera de operación
- e. Otro (especifique) Psicológico.

¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|----|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Positivamente, alegres, más que todo como muy satisfechos de verme bien, me dicen que pareciera que no tuviera nada, mentira usted no tuvo eso.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

- A) En términos generales creo que he reaccionado en momentos muy tranquila, y en otros momentos muy decaída, pero más trataba de levantarme. Pero con mucho valor, tengo que enfrentarme a esto.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|----|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

Tengo miedo, asociado al surgimiento del dolor, siento el brazo muy hinchado.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- a. No :0
 b. En parte, más o menos :1
 c. Si :2

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	8
Total puntuación media	4

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
3. Negación del afecto.
4. **Negación del impacto.**
5. Negación del impacto y del afecto.
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

1 = Ausencia de negación.

7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

Entrevistada no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.

Entrevista N° 4

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

En ese momento, me asusté mucho, lo relacioné con la muerte, jamás me imaginé que fuera cáncer.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Con todo el mundo, el psicólogo de FUNDESO me dijo usted no tiene lepra, es cáncer, lo comento en el hospital, con mis hijas, mi familia, hasta mi nieto, uno no sabe qué puede pasar. No ocultarlo, a pesar que mi mamá no quería que le contara a nadie.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

Sé que no es genético, si he pensado en eso, ahora porque antes uno no pensaba en eso, he oído que un sufrimiento puede desarrollar un cáncer, un problema muy grande. Ese año que me diagnosticaron tuve a mi hijo mayor muy grave en el hospital con neumonía, no sé si eso haría que se me desarrollara el cáncer.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Entiendo por eso los exámenes, ultrasonidos, me hago la mamografía cada año, ahora estaba asustada porque habían pasado dos años desde la cirugía, pero ya me la hicieron. Me gustaría que me expliquen más sobre la enfermedad, cualquier persona, que le den a uno más información.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | |
|---------------------------|
| a. Sin tratamiento |
| b. Radioterapia |
| c. Quimioterapia |
| d. En espera de operación |
| e. Otro (especifique) |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

En parte por eso estoy yendo a la psicóloga, mi esposo mis hijos, mis nueras, son un apoyo incondicional, mi esposo se levantaba a las tres de la mañana para dejarme todo hecho. Antes de irse a trabajar. Mis vecinos y mis clientes han sido un apoyo, menos mi mamá y mis hermanas, no entiendo porque han reaccionado de modo distante. Me pregunto ¿Por qué me abandonaron?

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

Muy aceptable., buena no he tenido que quejarme sino que le ido aceptando.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

Para nada, es que yo lo acepté de los más bien, muy tranquila.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. En parte, más o menos | :1 |
| c. Si | :2 |

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	7
Total puntuación media	3

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
- 3. Negación del afecto.**
4. Negación del impacto.
5. Negación del impacto y del afecto.
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

- 1 = Ausencia de negación.
7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

Entrevistada no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.

Entrevista N° 5

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|----|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

La primera vez sentí que el mundo se me vino abajo, la palabra cáncer para mí era muerte, poco a poco empecé a buscar ayuda y saber que habían cosas que me podían salvar la vida. Mi papá fue la primera persona que murió de cáncer gástrico en el país.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|--|----|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Con compañeros de quimioterapia, una vez perdida con mis primas que están igual, con cáncer de mama.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|----|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

No, sólo ayer que estaba hablando con mis hermanas sobre eso, pensando que es muy raro que en Coronado y Cartago que puede haber algo que comemos, no sabemos pero produce de cáncer.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|----|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|----|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Me gustaría saber más del cáncer, como tener un poquito de investigación de qué me lo está produciendo, si es la alimentación que llevo.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|--|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación | |
| e. Otro (especifique) Arimidex. | |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Yo cuando he hablado con mi familia me dicen pobrecita, y yo les digo que no soy pobrecita, nunca he sido muy negativa, más bien soy muy positiva.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

Tranquila, siempre le dije al doctor que no me mienta que me diga la verdad, lo acepto si ya pasé la primera voy a pasar esto y ahí veremos.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

Porque cuando uno está con la quimio y las molestias, no hago las cosas igual y ando como de chicha y es algo que tengo que cuidarme con eso.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. En parte, más o menos | :1 |
| c. Si | :2 |

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	12
Total puntuación media	5

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
3. Negación del afecto.
4. Negación del impacto.
- 5. Negación del impacto y del afecto.**
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

- 1 = Ausencia de negación.
7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

Entrevistada no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.

Entrevista N° 6

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

Significaron como un balde de agua fría, yo dije tengo cáncer en ese caso yo ya acepté que estaba pasando por eso que no era solo la cirugía sino un proceso largo.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Con muchas personas, con mi familia el núcleo mío, mis amistades

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

Si claro que si pienso en la causa, uno como mujer a veces no piensa si en futuro le va a suceder algo como alguna enfermedad no precisamente el cáncer podría ser otra enfermedad. Lo relaciono con una experiencia de la infancia en la que sufrí un golpe, creo puede estar relacionado con esta experiencia.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Lo que yo entiendo es que estoy en pleno derecho de saber cómo estoy como va mi salud que me hablen claramente.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación | |
| e. Otro (especifique). Tamoxifeno. | |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Ellos más que todo mi esposo, se sentían tristes, al principio mis hijos yo los vía que no querían nada como que no sabían, fue un golpe muy duro para todos.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

Yo acepté que si ya tenía eso y que era una persona más que diagnosticaban con cáncer, pero mi reacción fue decir esta batalla con la ayuda de Dios yo la venzo.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

Porque yo en sí me siento muy bien, siempre con aquel pensamiento de que yo tuve, físicamente ya me siento bien, aunque hay cosas que ya no puedo hacer, pero la mayoría sí.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. En parte, más o menos | :1 |
| c. Sí | :2 |

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	7
Total puntuación media	3

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
- 3. Negación del afecto.**
4. Negación del impacto.
5. Negación del impacto y del afecto.
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

- 1 = Ausencia de negación.
7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

La entrevistada en el ítem 6 preguntó sobre el significado de “minimizar”.

Entrevista N° 7

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

Por supuesto, susto miedo, reacción a sentirme muy vulnerable en ese momento.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

La verdad con la persona que me pregunte, con mi familia, que son el pilar fundamental, mi esposo que es quien me acompaña en el proceso de principio a fin.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

Realmente no porque no me han llegado a decir cuál fue mi causa, no tengo patrón hereditario, en algún momento se pensó que era a causa de estrés, pero a esta altura no sé.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Por ejemplo si a mí me hacen un examen actualmente, yo le pregunto a la doctora todo lo que tenga que preguntarle, yo pido que ella me dé un diagnóstico, reporte.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación | |
| e. Otro (especifique). Arimidex. | |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Pues súper bien porque me apoyaron en todo el proceso, prácticamente yo me sentí enferma pero no de esa magnitud, la reacción fue de cooperación y acompañamiento.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

Por supuesto que al principio fue difícil pero yo después lo tomé tal cual iba asando.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

Si se ve afectada porque ya yo no soy igual que antes, la parte motora-funcional he visto que ya no hago cosas como antes.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. En parte, más o menos | :1 |
| c. Si | :2 |

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	11
Total puntuación media	5

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
3. Negación del afecto.
4. Negación del impacto.
- 5. Negación del impacto y del afecto.**
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

- 1 = Ausencia de negación.
7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

La entrevistada en el ítem 6 preguntó sobre la opción "a" ¿Qué quiere decir eso? Afirma que las opciones se le parecen, dependiendo del punto de vista.

Entrevista N° 8

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

Seguir luchando contra la enfermedad, en todo momento. Lo vi como una prueba de Dios.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Con el que me pregunte, no soy de andar diciéndolo, si me preguntan lo digo, si alguien quiere saber uno le dice.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

A veces, si me pregunto qué fue lo que hizo que se desarrollara la enfermedad.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Saber a lo que me voy a enfrentar, desde que me dijeron que tengo eso hasta los tratamientos, saber todo lo que me va pasar, saber a qué atenerse.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|----|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|----------------------------------|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación | |
| e. Otro (especifique). Arimidex. | |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|----|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

La reacción de mis hijos y mi familia, es que luche hasta el final porque ya se me ha muerto un hermano, un tío muchos familiares, han sido de apoyo y ayuda de lo que yo necesite ellos están pendientes.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

Son tantos momentos de encontronazo en el momento que le dicen a uno todas las reacciones, que me voy a recuperar, la quimioterapia, todo eso se le viene uno a la cabeza.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|----|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

No porque simple y sencillamente no pienso en eso, y trato de no pensar en eso, vivo la vida como si no tuviera nada.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|----|
| a. No | :0 |
| b. En parte, más o menos | :1 |
| c. Si | :2 |

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	10
Total puntuación media	5

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
3. Negación del afecto.
4. Negación del impacto.
- 5. Negación del impacto y del afecto.**
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

- 1 = Ausencia de negación.
7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

La entrevistada no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.

Entrevista N° 9

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

En ese momento a uno le cae como una piedra encima que uno no lo espera y más en el momento que estábamos pasando, mi hermana estaba padeciendo de cáncer de colon y metástasis en hígado y mi hermana la mayor con cáncer de mamá y metástasis. Si fue un susto.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Con la persona que me pregunte, yo no ando divulgándolo porque no hayo porqué, pero si alguien me pregunta yo le digo, a mí no me da pena, no me da vergüenza.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

Si lo he pensado como parte de una herencia familiar al igual que están mis hijas pensando en eso mismo, ellos tiene que estar pendientes y hacerse exámenes de todo.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. **Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.**

Por ejemplo si me dicen usted salió con un tumor vamos a ver, a mí no mejor me dicen claramente, usted tiene cáncer es maligno y vamos a operarla y es tal grado, no me gustaría de me anden cubriendo nada, que me digan las cosas tal y como son.

6. **¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).**

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. **¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?**

Puntuación:

- | |
|---------------------------|
| a. Sin tratamiento |
| b. Radioterapia |
| c. Quimioterapia |
| d. En espera de operación |
| e. Otro (especifique) |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?**

Puntuación:

- | | |
|---|----|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. **¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.**

Preocupación por lo mismo, nos juntamos las tres hermanas y mi hermana mayor fue más tiempo atrás, hace 6-7 años se lo encontraron. Fue algo de susto de preocupación, a la menor cosita le dicen mejor vaya al doctor.

- f. **¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.**

Susto, de momento cuando me lo dijeron me dio susto, se le viene a uno a la mente mis hermanas que están así y ahora sigo yo, el hecho que hay que operarla está bien pero querer saber cómo salió la biopsia.

8. **¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.**

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

Bastante, por ejemplo antes de esto yo hacía cosas de la casa que eran de subirme, si yo tenía que subirme lo hacía, ahora me siento inútil, no puedo hacerlas y no es por qué no quiera en mi mente digo por qué no puedo hacerlas y no sé porque no puedo, aparte de eso que le dicen a uno que usted no puede alzar pesado no puede hacer esto, y eso lo hace a uno inútil.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- a. No :0
b. En parte, más o menos :1
 c. Si :2

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	5
Total puntuación media	3

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
- 3. Negación del afecto.**
4. Negación del impacto.
5. Negación del impacto y del afecto.
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

1 = Ausencia de negación.

7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

Entrevistada no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.

Entrevista N° 10

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

Como cuando te tiran un balde de agua fría porque no esperas una información de ese tipo, uno se cree sano siempre, como una esfera de cristal que nada te va afectar, y de un momento a otro le dan esa noticia y uno no se la cree.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Con mi familia, cuando tengo oportunidad contar mi testimonio lo cuento, estoy en un grupo de mujeres con cáncer de mama se llama metamorfosis, todas sobrevivientes nos gusta ayudar a las personas que están iniciando para que sepan por lo que van a pasar y aclarar dudas.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

No pienso mucho porque creo que me tocó a mí vivir esa experiencia y ya la pasé, tengo derecho a vivir la vida y no estarme mortificando.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Que tengo derecho a que se me informe en qué etapa estaba mi enfermedad, tipo de tratamiento y gracias a Dios todo eso se me informó muy claro.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación | |
| e. Otro (especifique). Terapia física. | |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Gracias a Dios muy positivos, ellos para mí fueron como el bastón para agarrarme y tener la fortaleza para afrontar los tratamientos.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

En el momento que me dieron los resultados casi me vuelvo loca, me negué totalmente a aceptarla, creo que eso nos pasa a todas las que vivimos esa experiencia.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

No porque uno tiene que aprender que lo viví, pero no voy a permitir que el pensamiento negativo me afecte en mi vida, tengo que vivirla lo más tranquila y sana posible.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. En parte, más o menos | :1 |
| c. Si | :2 |

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	8
Total puntuación media	4

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
3. Negación del afecto.
- 4. Negación del impacto.**
5. Negación del impacto y del afecto.
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

- 1 = Ausencia de negación.
7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

La entrevistada no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.

Entrevista N° 11

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

Realmente yo ya sabía, iba a ser un atraso en mi carrera que al fin y al cabo no fue así porque yo seguía trabajando y estudiando y con el tratamiento.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Con la familia, los amigos más cercanos y con los profesores y el jefe de mi trabajo.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

No.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Todos los resultados de los exámenes que me hicieron, la evolución, los tratamientos aplicados, el pronóstico.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación | |
| e. Otro (especifique). Denosumab / Terapia Física. | |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Les ha costado aceptar al inicio, pero ahora yo creo que lo han aceptado mejor, pero les dio más con la metástasis, hasta estuve en coma inducido, para ellos fue más impactante.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

En la primera parte con el cáncer de mama lo tomé como una prueba más, pero con ésta (metástasis) yo perdí la memoria de cuando entré al hospital hasta que me operaron, al inicio me costó asimilar pero después seguía viva y a tratar de recuperarme, los cirujanos no daban un cinco, me dieron la salida para venir a morir aquí (casa), pero yo tengo médicos conocidos en el San Juan y ellos se hicieron cargo del caso, se puede decir que esa fue mi salvación.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

Porque perdí mi independencia, alguien me tiene que estar ayudando con mis cosas, no puedo salir cuando quiera, no puedo seguir con mis planes a futuro como la construcción de mi apartamento, viajar.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. En parte, más o menos | :1 |
| c. Si | :2 |

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	5
Total puntuación media	3

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
- 3. Negación del afecto.**
4. Negación del impacto.
5. Negación del impacto y del afecto.
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

- 1 = Ausencia de negación.
7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

Entrevistada no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.

Entrevista N° 12

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

Es que a mí me hicieron la mamografía y ultrasonido y el doctor me dijo que había algo muy malo y que a eso había que hacerle biopsia ya, me dijo que había cáncer y malo, yo sentí que el mundo se me terminaba, me dio por llorar más en ese momento que estaba sola, yo le dije que sí, que hiciera la biopsia y me dieron un calmante para la biopsia y llamé a mi esposo y a mi hermano, yo pensé que me iba a morir, eso es lo que uno piensa. Me hicieron la biopsia y uno desea que el tiempo vuele y saber lo que tengo, el doctor me habló de una vez de quimio y de radio, después me di cuenta que él sabía lo que estaba viendo.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Con mis hermanos y hermanas, con mi mamá que también tuvo cáncer de mama, con mis hijos con mi esposo, con compañeras de trabajo y otras personas que están en una situación similar.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

Sí, yo pienso que yo desarrollé esa enfermedad por circunstancias de la vida, por situaciones que vive uno, por estrés en la familia, por malas decisiones, y por mi forma de ser, yo pienso que todo eso me llevó a desarrollar la enfermedad.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|------------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Sí | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Entre menos sepa uno mejor, digamos en este momento yo me siento bien, yo doy por un hecho que estoy sana, lo que si es que mis huesos no están bien y ningún médico me da pelota.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación | |
| e. Otro (especifique). Arimidex. | |

¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Con susto, asustadas, y con miedo de que vuelva.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

A veces tranquila pero a veces asustada, cuando tengo que hacerme exámenes o siento cosas extrañas, eso me produce miedo o experiencias de otras personas. Por ejemplo cuando le dicen a uno que a una persona le volvió el cáncer, eso me hace vulnerable.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

Muchas veces no me afecta tanto la enfermedad como lo que viví con la extravasación, perdí mi pecho, por esa situación. Yo siento que me afecta todavía en el área emocional.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- a. No :0
b. En parte, más o menos :1
 c. Si :2

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	10
Total puntuación media	5

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
3. Negación del afecto.
4. Negación del impacto.
- 5. Negación del impacto y del afecto.**
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

1 = Ausencia de negación.

7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

La entrevistada no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.

Entrevista N° 13

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

Cuando me dieron el diagnóstico yo lo tomé muy tranquila porque acababa de morir mi mamá de cáncer hace tres meses, yo lo tomé muy tranquila. No pensé que fuera tan grave.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Con mucha gente que está pasando eso y a veces me preguntan y trato de ser positiva con esa gente.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

No nunca pensé cual fuera a causa.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|------------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Que me digan todo el tratamiento, todo lo que voy a pasar, lo que da la quimio, lo que da la radiación, todos los efectos.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|--|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación | |
| e. Otro (especifique). Zometa / Arimidex. | |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Mucho apoyo recibí de las personas más cercanas sobre todo de mi familia mucho apoyo, sobre todo porque estaba en doble duelo, había muerto mi mamá hacía tres meses de lo mismo de cáncer en distinto lugar pero cáncer.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

Mucha tranquilidad, mucha paz, y creyendo siempre en que esto no me iba a vencer.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

Si creo que bastante porque no puedo hacer muchas cosas, es una de las cosas que yo no entendí cuando me dijeron que mi vida iba a ser normal y mi vida no es normal, no puedo limpiar, lavar, no puedo todo lo que una persona hace, por ejemplo alzar a mi sobrino si lo quiero chinear, no puedo picar los olores. Ahora dependo de mi hijo y mi hermana.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. En parte, más o menos | :1 |
| c. Si | :2 |

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	6
Total puntuación media	3

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
- 3. Negación del afecto.**
4. Negación del impacto.
5. Negación del impacto y del afecto.
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

- 1 = Ausencia de negación.
7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

La entrevistada en el ítem 6 preguntó sobre el significado de la opción "a", ¿Qué significa comprensión de la enfermedad? Se le brinda la respuesta orientada a que tiene que ver con el entendimiento de las implicaciones de la enfermedad.

Entrevista N° 14

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

En el momento era temor y una impotencia, también significó en ese momento un gran estrés para mí.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Con los que más hablo son mis familiares, los que viven conmigo. Aquí en el trabajo.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

Si lo pienso claro, es difícil quitárselo de la cabeza, tal vez por la misma actividad de trabajo yo no me estoy enfocando en eso, pero si estoy en mi casa y no hubiera encontrado un distractor, yo si estuviera dándole vueltas a lo mismo. El año pasado que estuve incapacitada yo busqué una actividad en la cual yo me pudiera enfocar y no dándole mucho pensamiento a la enfermedad.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Todos los detalles se refiere a que no se me oculte nada, en un momento dado en una consulta a la que yo fui, la doctora tenía un acompañante ese día, y el muchacho dio a entender que tenía que hacerme el autoexamen en la otra mama por si aparecía algo malo, y la doctora no quiso más que él me ampliara por la cara de asustada que yo tenía, sin embargo, yo hubiera querido que en ese momento me hubieran aclarado que si era posible que se me pasara a la otra mama. Como que calló al muchacho para que no me siguiera dando más detalle.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación | |
| e. Otro (especifique). Psicológico / Terapia Física. | |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Yo creo que han ido por pasos igual que yo, al principio miedo, en segundo lugar apoyo incondicional en mi tratamiento, se han informado también.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

Me aterró el miedo fue lo primero que me invadió a mí, pero después lo fui asimilando poco a poco. Ahora estoy tranquila.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

Por ejemplo la incapacidad en el brazo que a mí me limita, levantar cosas de peso, pero yo puedo vivir con eso en realidad, luego el cansancio que me dejó la quimioterapia y luego el bochorno y la misma menopausia prematura, eso me afecta.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- a. No :0
b. En parte, más o menos :1
 c. Si :2

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	6
Total puntuación media	3

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
- 3. Negación del afecto.**
4. Negación del impacto.
5. Negación del impacto y del afecto.
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

1 = Ausencia de negación.

7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

Entrevistada no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.

Entrevista N° 15

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

Al principio me dio un ataque, el viejo estúpido ese de Zamora le dijo a mi hermana que si yo había estudiado, me dio a entender que si yo era retardada, me dio un ataque de histeria y al final me tranquilicé. Me quedé internada, me dijeron que tenía que internarme. Un cambio de vida muy grande, el aceptar que no podía hacer nada por mí misma, un montón de meses quedé prendida de los demás no podía hacer nada, me dijeron que mes y medio no podía hacer nada. Para mí ha sido un cambio muy duro yo desde hace 31 años he hecho mis cosas, y ahora he tenido que depender y aprender de caridad, yo creo que lo más duro no es la enfermedad sino los cambios, los procesos.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Yo he tenido momentos críticos muy sentimentales, hablo mucho con el padre Manuel y con Seydi una amiga psicóloga, con mis hermanas he hablado poco de mi enfermedad y con mi papá nada.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

No sé, a mí me operaron me quitaron los conductos en la mama izquierda, he tenido fibromitas que eran aparentemente benignos cuando me quitaron esos conductos el absceso que se me hizo, ahí fue cuando se me hizo el tumor cancerígeno, aproximadamente hace 13 años. Asocio el cáncer con mis problemas hormonales, en mi diagnóstico también tengo fibromas en ovarios y en endometrio.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Entiendo por todos los detalles cosas buenas y malas, sobre todo las malas, a los enfermos no le gusta saber, por ejemplo a mí se me duermen mucho los brazos, uno de las cosas que yo comprendí es que debo cuidarme los huesos porque se me pueden quebrar, es decir que uno debe tener cuidados que no tenía antes. Un detalle muy feo fue saber que en la médula se me pasó el cáncer., porque yo sé que eso me puede dar otro tipo de cáncer, yo me di cuenta que mis pulmones también están afectados, son detallitos que dicen muy feo saberlos, para mí no hay que saberlos.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- a. Sin tratamiento
- b. Radioterapia
- c. Quimioterapia
- d. En espera de operación
- e. Otro (especifique). Arimidex.**

¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

A ratos positivo, a ratos negativo, mis hermanas están al rato negativas al rato positivas, han enfrentado muchas depresiones, cambios de vida, antes no sabían bañar un enfermo, aprendieron conmigo.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

A ratos histórica pero yo me carboneo, tengo que seguir adelante, me chocolateo positivamente. Hay que ponerle ganas a la vida, sabemos que cáncer no significa muerte, significa cambio, cuidados, muerte solo cuando el de arriba quiere.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

Bastante, solo el hecho de no poder hacer mis cosas no trabajar, de perder la dichosa independencia de mi vida. Yo salía a caminar cuando me daba la gana, ahora dependo de alguien para ir a hacer compras, antes no le preguntaba a nadie, yo ahora dependo de quien me quiera ayudar.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. En parte, más o menos | :1 |
| c. Si | :2 |

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de la respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	6
Total puntuación media	3

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
- 3. Negación del afecto.**
4. Negación del impacto.
5. Negación del impacto y del afecto.
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

1 = Ausencia de negación.

7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

La entrevistada no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.

Entrevista N° 16

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

Yo sentí que me iba a morir ese día, eso es lo siempre piensa uno cuando le dicen usted tiene cáncer, ya me morí.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Con mi mamá y mi hijo nada más, de hecho cuando fui a recibir el resultado fui con mi hijo..

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

En mi familia ha habido muchas personas con cáncer, mis abuelitos murieron de cáncer, me imagino que por ahí viene la cadenita y otros parientes.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Que me digan todo que no me mientan, que le digan la verdad a uno aunque sea dura.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---------------------------|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación | |
| e. Otro (especifique) | |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|----|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Se ponían a llorar.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

Primero uno piensa que se va a morir y después que cuando le dicen a uno que tiene que operarse, uno cree que no es con uno, primero yo no lo podía creer, me parecía que era mentira.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

A veces me la paso lamentándome porque no me puedo poner tal blusa, tal vestido y pienso que si no me hubiera enfermado estaría normal, estaría completa.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. En parte, más o menos | :1 |
| c. Si | :2 |

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	5
Total puntuación media	3

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
- 3. Negación del afecto.**
4. Negación del impacto.
5. Negación del impacto y del afecto.
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

- 1 = Ausencia de negación.
7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

La entrevistada en la pregunta 2 la entrevistada preguntó sobre el significado de la palabra “minimizado” en la opción b. Se le brindó la explicación. Se asocia a baja escolaridad y/o deprivación cultural.

Entrevista N° 17

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

Que la vida cambió, es todo un impacto porque la gente no está preparada para escuchar la palabra cáncer, como que todo te retumba.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Con mis hijos y ciertos parientes y cuando voy a pedir campos de minusválidos

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

No, no pienso en la causa.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Saber la realidad de uno, saber qué se puede y qué no se puede.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación | |
| e. Otro (especifique). Electrosol. | |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Un poco de negación, mis hijos como que no lo acepta, mi hija como que si y como que no, a mi hija le ha tocado más responsabilidad y más afecta.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

Como que uyyy tengo que aprovechar muchas cosas de Rocío, tengo que aprovechar hacer cosas que he querido pero no puedo y ¿Tendré chance?

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

El manejar me duele, no tengo que hacer fuerzas, no debo absorber gran cantidad de estrés, en la vida laboral, tengo un katering service.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. En parte, más o menos | :1 |
| c. Si | :2 |

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	8
Total puntuación media	4

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
3. Negación del afecto.
- 4. Negación del impacto.**
5. Negación del impacto y del afecto.
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

- 1 = Ausencia de negación.
7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

La entrevistada no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.

Entrevista N° 18

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

Cambio radical en mi vida completamente, cambio radical de todo, de amigos principalmente porque brillan por su ausencia, del lugar de vivir porque vivía en playa Potero y allá no hay atención médica, subí 15 Kg y eso si me molesta mucho porque toda la vida cuidándose uno para no estar en sobre peso y aparece una enfermedad de estas. Lo curan a uno de una cosa y se jode de otra.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Con mi familia y amigos más cercanos, a veces me preguntan porque salgo sin prótesis y me hacen una pregunta, a mí no me da vergüenza decir lo que tengo.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

Si, pienso en la causa de la enfermedad como ellos dicen que tengo el gen, creo que todo ayudó, ya cuando hay predisposición me imagino que no hay nada que hacer, atacar el gen.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Bueno ahora en este momento me están ayudando con la nutrición porque dicen que los dos primeros años son cruciales, primero ellos tienen que esperar estos dos años a ver si regresa el cáncer para iniciar una reconstrucción.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|--|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación. Histerectomía. | |
| e. Otro (especifique) | |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Mi hija me apoyó, mi familia ha sido el apoyo mío, yo me recuperé porque mi familia me dio todo el apoyo, me refiero a mi mamá, mi papá y mi hija.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

Muy enojada, me dio una ira y todavía, fue como chocar con un muro y hubo momentos en que dudé de mi misma de sí podía salir adelante con la enfermedad porque pensé que la enfermedad podía ganarme.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

Muy poco, me afecta en el aspecto, como no tengo pareja sexualmente no me afecta, psicológicamente lloro espontáneo. Físicamente hay actividades que todavía no puedo hacer, pero yo sé que lo voy a hacer.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. En parte, más o menos | :1 |
| c. Si | :2 |

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	13
Total puntuación media	6

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
3. Negación del afecto.
4. Negación del impacto.
5. Negación del impacto y del afecto.

6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

- 1 = Ausencia de negación.
7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

La entrevistada no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.

Entrevista N° 19

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

Me dio mucho miedo, yo sentí que mi vida se fue en un hueco, y me ví y pensé en todo lo que no hice y no podría hacer, pensé en mis hijos qué iban a hacer sin mí, y me dio miedo el proceso, no sabía cómo iba a llegar.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

Con mi compañero de trabajo Víctor, existen temores aún.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

Si vieras que sí pienso, en realidad yo fui la debutante en mi familia, qué pudo haber sido?

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Qué puede suceder, qué tengo, si podrá repetirse, en realidad el temor existe, aunque uno trate de no pensarlo, siempre está el temor de que aparezca porque la quimio le cambia la vida a uno.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

7. ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación | |
| e. Otro (especifique). Arimidex. | |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Me ven como una campeona, porque mi vida sigue normal, yo sigo mi vida lo más normal que pueda. Como que estén pendientes de mí por esto no. Mi vida es normal, en parte por el positivismo que presenté en el proceso, aunque muchas veces me quebré en el camino, seguí hacia adelante.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

Al principio cuando me dijeron y me quitaron la mama yo di gracias porque me quitaron un mal, al principio de dio miedo la quimio, el doctor me dijo que la quimio mía era curativa. Yo tuve que agarrar fuerzas para salir adelante porque no sólo yo estaba enferma sino mi familia también y yo tuve que ser fuerte y salir adelante, el proceso tenía que vivirlo.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

Bastante, yo era una persona muy activa, cuando yo terminé la quimio terminé con muchos dolores en las articulaciones, el doctor me dijo que iba a tener dolores yo pensé que era sólo en los dedos, pero es difícil todas las mañanas al levantarme el dolor en todo el cuerpo, pero más que nada en los talones. Eso me deprime mucho, pero sigo adelante.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

a. No	:0
b. En parte, más o menos	:1
c. Si	:2

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	9
Total puntuación media	4

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
3. Negación del afecto.
- 4. Negación del impacto.**
5. Negación del impacto y del afecto.
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

1 = Ausencia de negación.

7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

Entrevistada no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.

Entrevista N° 20

1. ¿Qué le dijo su médico respecto a los resultados de los exámenes que le hicieron? (Incluye: Pruebas de laboratorio, rayos x, mamografía y otros).

O: ¿Qué le dijo su médico?

Puntuación:

- | | |
|--|-----------|
| a. Me dio un diagnóstico preciso | :0 |
| b. Me insinuó, o me dio a entender que podría ser cáncer | :1 |
| c. No me informó | :2 |

- a. ¿Qué significan para usted esos resultados? Anote la respuesta.

En el momento que me lo dijeron si fue como incertidumbre porque me acababa de dar un infarto, nada más tenía que esperar, yo digo que lo tomé muy bien por como el doctor me lo dijo. Yo pensé más bien lo que viene es esperar y recuperarme de lo que tenía en ese momento.

2. ¿Qué le ha dicho a otros acerca de su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. El diagnóstico y tratamiento correcto | :0 |
| b. He minimizado la situación | :1 |
| c. Nada | :2 |

Anote las expresiones utilizadas por la paciente para describir su enfermedad.

- b. ¿Con quién hablas acerca de su enfermedad? Anote cualquier respuesta que sea dada:

De las preocupaciones casi sólo con la psicóloga y con mi hermana que es a la que más le cuento, ella es la que me acompaña casi siempre.

3. ¿Ha tenido momentos en que usted no piensa del todo en su enfermedad?

O: Algunas personas piensan en su enfermedad todo el día y otros días no; en su caso ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Pienso continuamente o la mayor parte del día o la noche | :0 |
| b. No pienso en eso la mayor parte del día | :1 |
| c. Rara vez pienso en ello, casi nunca | :2 |

- c. ¿Piensa usted en la causa de su enfermedad? Anote la respuesta.

No, en mi familia han muerto de cáncer de mama, ahorita mi mamá y una tía están diagnosticadas de cáncer de mamá, pienso yo que puede ser hereditaria.

4. ¿Puede concentrarse en otras cosas sin pensar en su enfermedad?

Puntuación:

- | | |
|------------------------------|-----------|
| a. No | :0 |
| b. De forma aceptable | :1 |
| c. Si | :2 |

5. ¿Quiere saber todos los detalles de lo que está mal respecto a su condición de salud?

Puntuación:

- | | |
|---|-----------|
| a. Si | :0 |
| b. No exactamente, solo aproximadamente | :1 |
| c. No, o solamente un poco | :2 |

- d. Amplíe la respuesta preguntando qué significa o cómo entiende usted “todos los detalles”, “no exactamente, sólo aproximadamente”, o “no o solamente un poco”.

Conforme vaya pasando algo, como ahorita que me están haciendo una biopsia que me vayan enterando de todo, si hay avance o no.

6. ¿Cuáles son sus planes en los próximos meses respecto a su enfermedad? (*pocos meses*).

Puntuación:

- | | |
|---|----|
| a. Expectativa a futuro basada en la comprensión de la enfermedad | :0 |
| b. Expectativa a futuro basada en la minimización de la enfermedad tanto como sea posible | :1 |
| c. Expectativa a futuro basada en que la enfermedad no tiene lugar | :2 |

- 7 ¿Está recibiendo tratamiento actualmente? Si es afirmativo, ¿Cuál tipo de tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|----------------------------------|--|
| a. Sin tratamiento | |
| b. Radioterapia | |
| c. Quimioterapia | |
| d. En espera de operación | |
| e. Otro (especifique). Arimidex. | |

- ¿Qué espera de los efectos de ese tratamiento?

Puntuación:

- | | |
|---|----|
| a. Tengo expectativas realistas | :0 |
| b. Más expectativas positivas que aquellas basadas en los hechos o evidencia de enfermedad, pero no recuperada totalmente | :1 |
| c. Recuperarme totalmente | :2 |

- e. ¿Cómo han reaccionado las personas más cercanas a usted respecto a su enfermedad? Describa la respuesta.

Al principio estaban muy pendientes conmigo, ahora como que ya pasó el tiempo, ya me ven bien, como que ya lo aceptaron.

- f. ¿Cómo podría usted describir su propia reacción ante su enfermedad? Describa la respuesta.

A mí me han enseñado en cardiología que tengo que ir viviendo el día a día sin adelantarme, en ese momento lo tomé tranquila, probablemente por lo que tenía, cuando me dieron la noticia estaba en el proceso de caminar lento por mi problema del corazón, eso no me dio mucho tiempo de pensar.

8. ¿Su vida diaria se ve afectada por la enfermedad? Por favor explique.

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|----|
| a. Bastante | :0 |
| b. Moderadamente, algo | :1 |
| c. Muy poco, no del todo | :2 |

Porque tuve que cambiar muchas cosas, hay cosas que no puedo hacer del todo, como alzar cosas pesadas, este brazo ha perdido movilidad, a veces suelto las cosas, se me inflama si hago mucho ejercicio.

9. Algunas personas dicen que es mejor pensar lo menos posible en la enfermedad. ¿Está de acuerdo con esto?

Puntuación:

- | | |
|--------------------------|----|
| a. No | :0 |
| b. En parte, más o menos | :1 |
| c. Si | :2 |

Pautas para la interpretación de la entrevista

La puntuación total es la suma de los puntajes obtenidos de las respuestas 1-9. Los valores perdidos son sustituidos por la puntuación media de los valores presentes, con un máximo de tres reactivos no contestados o perdidos. De forma alternativa, la puntuación total es 9 veces la media de los valores presentes. La puntuación resultante es transformada en una escala de 6 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Puntuación total (Sum)</i>	<i>Escala de evaluación del paciente</i>
$0 \leq \text{sum} \leq 2.5$	1
$2.5 < \text{sum} \leq 5$	2
$5 < \text{sum} \leq 7.5$	3
$7.5 < \text{sum} \leq 10$	4
$10 < \text{sum} \leq 12.5$	5
$\text{Sum} > 12.5$	6

Después de la entrevista, se utilizan los siguientes criterios para determinar la impresión clínica del tipo de negación mostrada por la persona entrevistada de acuerdo con las respuestas que brindó.

Total puntuación directa	8
Total puntuación media	4

1. Ausencia de Negación.
2. Conciencia de negación de la enfermedad.
3. Negación del afecto.
- 4. Negación del impacto.**
5. Negación del impacto y del afecto.
6. Negación inconsciente.

Impresión clínica general del nivel de negación basada en una escala de 1 a 7.

- 1 = Ausencia de negación.
7 = Máxima negación.

Finalmente:

Considere la evaluación del paciente + Impresión clínica del tipo de negación + Impresión clínica del nivel de la negación.

Nota:

Entrevistada no mostró dificultad en la comprensión de los ítems.