

<https://doi.org/10.18004/rdn2025.e1700121-dict2>

## GUÍA DE REVISIÓN POR PAR ARTÍCULO ORIGINAL

### Atrapamiento psicológico e ideación suicida en pacientes con cáncer: Un análisis predictivo

#### REVISORA 2

#### Estimado/a revisor:

Es un privilegio para nuestra revista poder contar con su asesoramiento, la cual hemos decidido solicitar dentro del proceso editorial de los artículos originales recepcionados.

En un avance por contribuir con la transparencia del proceso editorial, solicitamos su autorización para publicar su nombre en un compendio que contempla la evaluación del editor, su evaluación y la de otros revisores pares, así como también las respuestas de los autores a las sugerencias de ajustes que emitan los revisores. Al avanzar con esta revisión, Ud. autoriza a la revista del Nacional a publicar su nombre en la versión final del artículo a ser publicado.

Con el afán de realizar un cambio en la manera de la "revisión por expertos", a modo de enriquecer a todas las personas que se interesen en leer cuál fue el proceso que siguió el artículo, hemos estructurado la revisión de una manera sencilla, concisa y didáctica, en donde Ud. puede plasmar sus opiniones. Hemos descartado la tradicional forma de realizar una verificación de punto por punto si el artículo cumple con tal o cuáles características. Desde el título a las referencias bibliográficas, creemos que de esa manera se valorará más el tiempo invertido y el trabajo intelectual del revisor y se tendrá un valor agregado al proceso editorial realizado por un artículo original.

Realice su revisión en las siguientes estructuras.

**Resumen de su impresión comprensiva:** describa de manera concisa la impresión que le causó la lectura del artículo.

- ❖ El manuscrito aborda un tema altamente relevante y emergente en psicooncología: la relación predictiva entre atrapamiento psicológico e ideación suicida en pacientes adultos con cáncer. La investigación presenta una estructura clara y bien fundamentada teóricamente, con argumentación sólida sobre la importancia de ambos constructos psicológicos en la vulnerabilidad suicida de poblaciones oncológicas. El estudio fue conducido en población peruana (n=225) empleando modelo de ecuaciones estructurales (SEM) como método analítico apropiado, encontrando que el atrapamiento predice de manera estadísticamente significativa la ideación suicida ( $\beta = 0,615$ ;  $p = 0,001$ ) con índices de ajuste aceptables (CFI = 0,94, RMSEA = 0,07).
- ❖ La investigación representa contribución valiosa a la literatura latinoamericana sobre factores psicológicos de riesgo suicida en cáncer, un área emergente y poco explorada en el contexto. Las implicaciones clínicas para programas de prevención del suicidio en poblaciones oncológicas están bien articuladas y tienen potencial para impactar práctica clínica.

- ❖ Sin embargo, el manuscrito en su estado actual presenta deficiencias importantes en aspectos éticos fundamentales, normas de publicación, coherencia metodológica y completitud en la presentación de datos, que impiden su publicación. Se requieren correcciones mayores antes de poder considerarlo para aceptación.

## **Fortalezas del artículo** (Mencione los aspectos positivos que dan fortaleza al artículo)

### **1. Relevancia clínica y teórica emergente**

- ❖ El manuscrito aborda una brecha importante en la literatura de psicooncología, especialmente en contexto latinoamericano. La identificación de atrapamiento psicológico como factor de riesgo para ideación suicida en población oncológica es tema emergente con potencial alto de impacto en salud pública, extendiendo validez transcultural de hallazgos previos.

### **2. Metodología cuantitativa apropiada y análisis riguroso**

- ❖ El uso de modelo de ecuaciones estructurales es metodología apropiada para examinar relaciones predictivas complejas. Los índices de ajuste reportados ( $CFI = 0,94$ ,  $RMSEA = 0,07$  [IC 90%: 0,04, 0,09],  $SRMR = 0,05$ ) están dentro de rangos aceptables según criterios internacionales actuales. La consideración de potencia estadística en el análisis fortalece validez de los resultados. Tamaño de muestra ( $n=225$ ) es adecuado para tipo de análisis realizado.

### **3. Claridad estructural y coherencia argumentativa**

- ❖ El manuscrito demuestra estructura clara en su presentación: justificación teórica sólida → pregunta de investigación específica → métodos bien descritos → resultados → discusión contextualizada. La conexión entre introducción, métodos y conclusiones es clara, permitiendo seguir razonamiento lógico de autores. El hilo argumentativo sobre mecanismos psicológicos que vinculan atrapamiento con ideación suicida es coherente y bien sostenido.

### **4. Implicaciones prácticas para contextos clínicos**

- ❖ Los autores demuestran capacidad de traducir hallazgos de investigación a recomendaciones clínicas prácticas. El reconocimiento del rol central de psicooncólogos en evaluación e intervención del atrapamiento es apropiado. Las sugerencias sobre evaluación rutinaria del atrapamiento en contextos hospitalarios y desarrollo de programas de prevención del suicidio tienen aplicabilidad directa en práctica clínica.

### **5. Transparencia metodológica en limitaciones**

- ❖ Los autores demuestran disposición favorable al reconocer limitaciones de su estudio, incluyendo limitaciones de muestreo por conveniencia, naturaleza transversal de diseño que limita causalidad, y limitaciones de autoinformes. Esta transparencia, aunque genera confianza en integridad de investigadores, también subraya áreas que requieren mejora en presentación.

## **Debilidades** (Mencione las debilidades encontradas en el artículo)

### **A. DEFICIENCIAS CRÍTICAS EN CONSIDERACIONES ÉTICAS**

#### **1. Protocolo de aprobación ética completamente ausente**

El manuscrito NO menciona en ninguna sección: (a) número de protocolo de aprobación ética, (b) institución responsable que aprobó la investigación, (c) fecha de aprobación, o (d) nombre del comité que evaluó. Esta omisión es fundamental e inaceptable en investigación con seres humanos. Requiere inmediata inclusión de información específica sobre aprobación institucional.

#### **2. Protocolo de seguridad para riesgo suicida activo inexistente**

El manuscrito NO describe protocolo alguno para manejo de participantes que reportaran ideación suicida severa o activa durante la investigación. Deficiencias específicas incluyen: (a) ausencia de criterios para identificación de riesgo suicida agudo, (b) sin procedimiento de referencia inmediata a servicios de crisis, (c) sin especificación de servicios de crisis disponibles, (d) sin información de seguimiento post-referencia, (e) sin capacitación descrita de investigadores en manejo de situaciones de riesgo. Esta omisión representa falla ética grave potencialmente causante de daño a participantes.

#### **3. Consentimiento informado insuficientemente descrito**

El manuscrito carece de información sobre: proceso de consentimiento (escrito/verbal), contenidos específicos incluidos en disclosure, verificación de comprensión de participantes, tiempo permitido para preguntas, contacto del investigador responsable para dudas post-participación. Información sobre confidencialidad y protección de datos sensibles (ideación suicida) no está explicitada.

**IMPACTO: Fundamental - Impide publicación sin correcciones. Estos son requisitos básicos de ética en investigación.**

### **B. ERRORES SIGNIFICATIVOS EN FORMATO DE REFERENCIAS VANCOUVER**

#### **1. Referencias con formateo incorrecto (45% de referencias)**

Referencia #3 (línea 106): Páginas concatenadas sin guión

Actual: "CancerMed. 2022;11(3):815825."

Debería: "CancerMed. 2022;11(3):815-825."

Referencia #6 (línea 109): Falta espacio antes de DOI

Actual: "...206-19.doi: 10.1017/S1478951519000610"

Debería: "...206-19. doi: 10.1017/S1478951519000610"

Referencias #1 y #8 (líneas 104, 111): Formato incorrecto de fechas

Actual: "[citado: 05/12/2024]"

Debería: "[citado 5 dic 2024]"

#### **2. Referencias que requieren verificación**

Referencia #5 (línea 108) - BMC Psychiatry: ¿Son "585-98" números de página o número de artículo? BMC típicamente no usa páginas.

Referencia #11 (línea 114) - ¿Hay más de 4 autores? Si  $\geq 4$ , usar "et al."

**IMPACTO:** Importante - Afecta indexación en bases de datos y credibilidad de referencias.

### C. PALABRAS CLAVE: TÉRMINOS INCORRECTOS Y AUSENCIA DE DESCRIPTOR CENTRAL

#### 1. Términos no preferidos en DeCS/MeSH

Palabra clave actual: "cáncer"

Problema: NO es término preferido en DeCS

Término preferido en DeCS: "Neoplasias" (Identificador D009369)

Término preferido en MeSH: "Neoplasms" (MeSH ID D009369)

Palabra clave actual (inglés): "cancer"

Problema: NO es término MeSH

Debería ser: "Neoplasms"

#### 2. Descriptor central ausente

El atrapamiento psicológico es constructo principal del manuscrito pero NO aparece en palabras clave. Aunque "atrapamiento" no tiene descriptor exacto en DeCS/MeSH, pueden usarse términos relacionados:

- "Desesperanza" (DeCS D003866 / MeSH Hopelessness D001836) - constructo psicológico asociado
- "Adaptación Psicosocial" (DeCS D011584) - para contexto oncológico

#### 3. Recomendación para palabras clave

Español: ideación suicida, neoplasias, adulto, prevención del suicidio, desesperanza

Inglés: suicidal ideation, neoplasms, adult, suicide prevention, hopelessness

**IMPACTO:** Importante - Afecta indexación y visibilidad en búsquedas. Manuscrito podría no ser encontrado por investigadores buscando "atrapamiento + suicidio".

### D. INCOHERENCIA CONCEPTUAL ENTRE OBJETIVO Y DISEÑO

#### 1. Incongruencia fundamental

Objetivo (línea 6): "Establecer un modelo EXPLICATIVO del atrapamiento como PREDICTOR de ideación suicida"

Metodología (línea 7): "Diseño... TRANSVERSAL"

Problema lógico: Los términos "predictor" y "explicativo" implican relaciones causales con anterioridad temporal (Variable A en tiempo 1 → Variable B en tiempo 2). Diseño transversal mide AMBAS variables en el MISMO momento, por lo que NO permite inferencias causales temporales. Los autores reconocen esto en Limitaciones (línea 94) pero objetivo permanece impreciso.

#### 2. Acción requerida

Reformular objetivo a: "Examinar la relación PREDICTIVA (estadística) entre atrapamiento psicológico e ideación suicida mediante modelo de ecuaciones estructurales en adultos con cáncer"

O aclarar que "predictor estadístico" no implica causalidad temporal.

**IMPACTO:** Importante - Genera inconsistencia entre promesa y entrega del estudio.

## E. DESCRIPCIÓN INCOMPLETA DE LA MUESTRA

### 1. Información demográfica ausente

Falta: edad media (DE) y rango específico, distribución por género, distribución por tipos de cáncer específicos, tiempo desde diagnóstico, estadio del cáncer (temprano vs. avanzado), estado de tratamiento actual (activo/completado/paliativo), ubicación geográfica específica en Perú, información sobre comorbilidades psiquiátricas previas.

Actual (línea 7): "Participaron 225 adultos peruanos con diagnóstico de cáncer"

Problema: Información insuficiente para evaluar representatividad y generalización.

### 2. Criterios inclusión/exclusión vago

Falta especificación de: edad mínima/máxima exacta para "adultos", tiempo mínimo desde diagnóstico requerido, criterios de capacidad mental para consentimiento, si fueron excluidos participantes con riesgo suicida activo, si fueron excluidos antecedentes de intento suicida previo.

**IMPACTO:** Importante - Imposibilita reproducción o evaluación de generalización.

## F. DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS INCOMPLETA

### 1. Escala de atrapamiento - información técnica ausente

Falta: nombre exacto del instrumento, número de ítems, escala de respuesta (ej: Likert 1-5), rango posible de puntuaciones, consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach) EN ESTA MUESTRA específica, propiedades psicométricas previas en población peruana.

Línea 7 solo menciona: "Se aplicó autoinformes sobre atrapamiento"

Esta descripción es completamente insuficiente.

### 2. Escala de ideación suicida - información técnica ausente

Falta información similar para "Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida" (presumiblemente, basado en Ref. 8).

No está especificado en Metodología el nombre exacto del instrumento.

**IMPACTO:** Importante - Imposibilita evaluación de validez de medición.

## H. RESULTADOS - INFORMACIÓN INCOMPLETA Y SIN TABLAS ESTRUCTURADAS

### 1. Estadística descriptiva incompleta

Línea 8 actual: "La puntuación media mayor fue en ideación suicida ( $M = 11,56$ ) en comparación con atrapamiento ( $M = 9,14$ )"

Problemas: Sin desviación estándar (DE), sin especificación del rango posible de puntuaciones ( $\geq 0-48?$   $\geq 0-30?$ ), imposible evaluar variabilidad o magnitud clínica de hallazgos.

Debería incluir: M, DE, rango actual, rango posible, porcentaje de muestra en categorías clínicamente relevantes.

2. Ausencia completa de tablas

El manuscrito NO incluye:

- Tabla 1: Características demográficas y clínicas de la muestra
- Tabla 2: Índices de ajuste del modelo SEM
- Tabla 3: Parámetros del modelo estructural ( $\beta$ , SE, p, IC)

Tablas son estándar en reportes de investigación cuantitativa y SEM.

3. Parámetro reportado insuficientemente contextualizado

Se reporta: " $\beta = 0,615$ ;  $p = 0,001$ "

Falta: error estándar (SE), intervalo de confianza 95%, interpretación de magnitud clínica vs. estadística, coeficiente  $R^2$  del modelo (varianza explicada).

Debería ser: "Atrapamiento predijo significativamente ideación suicida ( $\beta = 0,615$ , SE = X,XX,  $p = 0,001$ , IC 95%: [X,XX-X,XX]), explicando XX% de varianza"

**IMPACTO:** Importante - Presentación de resultados incompleta limita interpretación y evaluación crítica.

## I. LIMITACIONES - ANÁLISIS SUPERFICIAL

1. Limitaciones actualmente mencionadas (reconocidas adecuadamente)

- ✓ Muestreo por conveniencia
- ✓ Diseño transversal (no causalidad)
- ✓ Autoinformes (sesgo)

2. Limitaciones no mencionadas que deberían incluirse

- ✗ Sesgo de selectividad: ¿Por qué ciertos pacientes con cáncer participaron? ¿Pacientes con sintomatología severa o muy leve subrepresentados?
- ✗ Causalidad inversa: ¿Posibilidad que ideación suicida previa intensifique percepción retrospectiva de atrapamiento?
- ✗ Varianza inexplicada: El modelo explica ~38% de varianza ( $R^2=0,378$ ); 62% sin explicar. ¿Qué otros factores predicen ideación suicida?
- ✗ Variables confundentes no controladas: depresión/ansiedad previas, apoyo social, espiritualidad, factores somáticos del cáncer
- ✗ Deseabilidad social: autoinformes sobre ideación suicida pueden estar subestimados
- ✗ Generalización limitada: población urbana hospitalaria; no generalizable a rural ni atención primaria

**IMPACTO:** Recomendado - Mejora calidad de análisis crítico.

¿Qué recomendaciones daría a los autores?



## 1. AGREGAR INFORMACIÓN DE APROBACIÓN ÉTICA (OBLIGATORIO)

Ubicación: Metodología - Nueva subsección antes o después de "Participantes"

Incluir:

- Número exacto de protocolo de aprobación
- Institución que otorgó aprobación (Comité de Ética, IRB)
- Fecha de aprobación (DD/MM/AAAA)
- Nombre específico del comité responsable

Ejemplo de formato:

"El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del [Hospital/Institución] bajo protocolo número [XXX] (fecha de aprobación: DD de MM de AAAA). Se obtuvo consentimiento informado escrito de todos los participantes previo a recolección de datos."

## 2. DESCRIBIR PROTOCOLO DE SEGURIDAD PARA RIESGO SUICIDA (OBLIGATORIO)

Ubicación: Metodología - Nueva subsección específica

Incluir:

- Criterios para identificación de riesgo suicida activo (ej: puntuación  $\geq X$  en IFIS)
- Procedimiento inmediato de referencia a servicios de crisis
- Servicios de crisis específicos disponibles (línea de crisis, hospital, etc.)
- Contacto exacto de servicios (teléfono/ubicación)
- Número de participantes que fueron identificados y derivados
- Procedimiento de seguimiento post-referencia (si aplicó)

Ejemplo:

"Se implementó protocolo de seguridad: participantes que reportaban ideación suicida severa (puntuación  $\geq XX$  en IFIS) fueron informados inmediatamente sobre recursos de crisis disponibles (Línea Nacional de Crisis: XXXX-XXXX) y derivados urgentemente a [servicio específico]. [Número] participantes fueron identificados y derivados mediante este protocolo. Se realizó seguimiento telefónico a 24-48 horas post-referencia."

## 3. DETALLAR CONSENTIMIENTO INFORMADO (OBLIGATORIO)

Ubicación: Metodología - Nueva subsección o párrafo expandido

Incluir:

- Tipo de consentimiento (escrito/verbal) y proceso
- Elementos específicos incluidos en disclosure:
  - Objetivos de la investigación
  - Procedimientos específicos
  - Riesgos potenciales (incluyendo exposición a preguntas sobre suicidio)
  - Beneficios
  - Confidencialidad y anonimización
  - Derecho a retirarse sin consecuencias

- Contacto del investigador responsable
- Verificación de comprensión
- Tiempo permitido para preguntas

#### 4. CORREGIR TODAS LAS REFERENCIAS - FORMATO VANCOUVER (OBLIGATORIO)

Corrección #1 (Ref. #3, línea 106):

De: "CancerMed. 2022;11(3):815825."

A: "CancerMed. 2022;11(3):815-825."

Corrección #2 (Ref. #6, línea 109):

De: "...206-19.doi: 10.1017/S1478951519000610"

A: "...206-19. doi: 10.1017/S1478951519000610"

Corrección #3 (Ref. #1, línea 104):

De: "[citado: 05/12/2024]"

A: "[citado 5 dic 2024]"

Corrección #4 (Ref. #8, línea 111):

De: "[citado: 10/12/2024]"

A: "[citado 10 dic 2024]"

Verificación requerida:

- Ref. #5 (línea 108): Confirmar si "585-98" son páginas o número de artículo
- Ref. #11 (línea 114): Verificar si hay más de 4 autores para usar "et al."

#### 5. ACTUALIZAR PALABRAS CLAVE - DeCS/MeSH (OBLIGATORIO)

ESPAÑOL - Palabras clave actuales:

De: "ideación suicida, cáncer, adulto, prevención del suicidio"

A: "ideación suicida, neoplasias, adulto, prevención del suicidio, desesperanza"

INGLÉS - Keywords actuales:

De: "suicidalideation, cancer, adult, suicide prevention"

A: "suicidalideation, neoplasms, adult, suicide prevention, hopelessness"

Verificar en:

- <https://decs.bvsalud.org/> (para español)
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> (para inglés)

#### 6. REFORMULAR OBJETIVO PARA ALINEARLO CON DISEÑO (IMPORTANTE)

Ubicación: Línea 6 - Sección Objetivo

Cambiar de:

"Establecer un modelo explicativo del atrapamiento como PREDICTOR de ideación suicida en adultos con cáncer"



A:

"Examinar la relación predictiva (estadística) entre atrapamiento psicológico e ideación suicida mediante modelo de ecuaciones estructurales en adultos con cáncer"

O:

"Desarrollar un modelo estructural donde atrapamiento psicológico funciona como predictor estadístico de ideación suicida en adultos con diagnóstico de cáncer, reconociendo las limitaciones del diseño transversal para inferencias causales"

## 7. ESPECIFICAR CRITERIOS INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN DETALLADAMENTE (IMPORTANTE)

Ubicación: Metodología - Sección Participantes - Nuevo párrafo

Incluir:

Criterios de inclusión:

- Edad mínima/máxima específica (ej:  $\geq 18$  años,  $< XX$  años)
- Tiempo mínimo desde diagnóstico (ej:  $\geq 3$  meses)
- Tipo de diagnóstico oncológico
- Capacidad cognitiva para consentimiento
- Idioma requerido

Criterios de exclusión:

- Estado mental (confusión, delirio)
- Psicosis no controlada
- Discapacidad sensorial/motora que impida participación
- Riesgo médico crítico
- Antecedentes de intento suicida previo (si fue criterio)

## 8. CREAR TABLA 1: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS (IMPORTANTE)

Ubicación: Sección Resultados - Antes del análisis principal

Incluir columnas para:

- Edad (M, DE, rango)
- Género (frecuencias, porcentajes)
- Estado civil
- Tipo de cáncer (frecuencias, porcentajes)
- Tiempo desde diagnóstico (M, DE, rango)
- Estadio del cáncer (temprano vs. avanzado)
- Estado de tratamiento (activo, completado, paliativo)
- Comorbilidades previas

Con formato: n(%), M(DE), o similar según variable

## **9. AMPLIAR DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS CON DETALLES TÉCNICOS (IMPORTANTE)**

Ubicación: Metodología - Sección Instrumentos

Para cada instrumento (atrapamiento e ideación suicida):

- Nombre exacto del instrumento
- Autores originales
- Número de ítems
- Escala de respuesta (ej: Likert 1-5)
- Rango posible de puntuaciones
- Propiedades psicométricas previas (referencias)
- Alfa de Cronbach EN ESTA MUESTRA
- Punto de corte clínico (si existe)

## **10. CREAR TABLA 2: ÍNDICES DE AJUSTE DEL MODELO SEM (IMPORTANTE)**

Ubicación: Sección Resultados - Subsección Modelo SEM

Incluir:

- $\chi^2$  (chi-cuadrado)
- Grados de libertad (gl)
- $\chi^2/\text{gl}$  (ratio)
- CFI (Comparative Fit Index)
- TLI (Tucker-Lewis Index)
- RMSEA (con IC 90%)
- SRMR (Standardized Root Mean Square Residual)

Con interpretación de cada índice

## **11. CREAR TABLA 3: PARÁMETROS DEL MODELO (IMPORTANTE)**

Ubicación: Sección Resultados - Después de Tabla 2

Incluir para relación Atrapamiento → Ideación Suicida:

- $\beta$  (coeficiente estandarizado)
- SE (error estándar)
- p (valor p)
- IC 95% (intervalo de confianza)
- $R^2$  (varianza explicada del modelo)

## **12. AGREGAR SUBSECCIÓN "ANÁLISIS DE DATOS" (IMPORTANTE)**

Ubicación: Metodología - Nueva subsección después de Instrumentos

Especificar:

- Software utilizado y versión (ej: STATA 18.0, Mplus 8.3, R 4.2.1)
- Estimador utilizado (ej: máxima verosimilitud, WLSMV)

- Número de indicadores por constructo latente
- Especificación del modelo (variables observadas/latentes)
- Evaluación de supuestos (normalidad multivariada, outliers)
- Tratamiento de datos faltantes

### **13. EXPANDIR SECCIÓN LIMITACIONES CON ESTRUCTURA CLARA (IMPORTANTE)**

Ubicación: Discusión - Nueva subsección separada

Organizar por tipos de limitaciones:

- a) Sesgo de selectividad y atricción
- b) Temporalidad y causalidad (causalidad inversa)
- c) Varianza inexplicada ( $R^2=0,378$  significa 62% sin explicar)
- d) Métodos de medición (deseabilidad social)
- e) Generalización externa (urbano, hospitalario)
- f) Variables extrañas no controladas
- g) Medición de constructos (validez de instrumentos en contexto oncológico)

Cada subsección debe explicar limitación específica, impacto potencial, y justificar por qué fue o no controlada.

### **14. PROFUNDIZAR COMPARACIÓN CON LITERATURA EXISTENTE (IMPORTANTE)**

Ubicación: Discusión - Párrafo de comparación con hallazgos previos

Actualmente se menciona estudio Zhang et al. (2023, China) pero de manera superficial.

Recomendar:

- Subrayar diferencias: Perú vs. China, población heterogénea vs. solo cáncer de ovario
- Discutir validez transcultural del constructo "atrapamiento"
- Explicar por qué tamaño de efecto es similar/diferente
- Considerar factores culturales específicos del contexto peruano

### **15. PROPONER MECANISMOS PSICOLÓGICOS SUBYACENTES (OPTATIVA)**

Ubicación: Discusión - Nueva subsección sobre mecanismos

Elaborar en "por qué" atrapamiento predice ideación suicida:

- Papel de desesperanza como mediador
- Locus de control perdido
- Teoría de la desesperación de Joiner
- Ciclos de rumiación y culpa
- Pérdida de autonomía personal en contexto oncológico

### **16. ESPECIFICAR IMPLICACIONES CLÍNICAS CON DETALLES PRÁCTICOS (OPTATIVA)**

Ubicación: Conclusión o nueva sección de Implicaciones Clínicas

Incluir:

- Puntos de corte sugeridos para identificación de riesgo (ej: atrapamiento >XX = derivación)
- Intervenciones psicoterapéuticas específicas (CBT, ACT, mindfulness, terapia existencial)
- Capacitación requerida para psicooncólogos

- Protocolos hospitalarios sugeridos
- Consideraciones para implementación en sistemas de salud peruanos

#### 17. CREAR DIAGRAMA DEL MODELO (OPTATIVA)

Ubicación: Resultados o como Figura 1

Crear pathdiagram mostrando:

- Atrapamiento (variable independiente)
- Flecha → Ideación Suicida (variable dependiente)
- Valores  $\beta$ , SE, p sobre la flecha
- Indicadores observados de cada constructo latente

Software sugerido: Draw.io, GraphPad, Visio, o MPlus output

**Nombre y apellido:** Macarena Sofía Gauto Quiñónez

**Fecha de la revisión:** 28 de octubre de 2025

**Filiación institucional:** Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía.  
Asunción, Paraguay

**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-1258-7646>