



**DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS
ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOONCOLOGÍA**

Tesis

Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad en cuidadores primarios de
pacientes con cáncer, en Jaén, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Psicooncología

Presentado por:

Autora: Torres Cruz, Martha Alicia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3977-7226>

Asesora: Mg. Katherine Grace Barahona Rojas

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7870-9130>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Yo, **Martha Alicia Torres Cruz**, egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud**, Programa Académico Profesional de **Psicología**, Segunda Especialidad en **Psicooncología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con cáncer, en Jaén, 2026”** Asesorado por el docente: **Mg. Katherine Grace Barahona Rojas**. DNI **46258883**. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7870-9130> tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código oid trn:oid:14912:614431073 en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Martha Alicia Torres Cruz

DNI: 41070328



.....
Firma del Asesor/a

Mg. Katherine Grace Barahona Rojas

DNI: 46258883

Lima, **31 de julio de 2026**

ÍNDICE

ÍNDICE.....	3
Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Índice de tablas	5
Índice de figuras.....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
II. METODOLOGÍA	21
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN.....	35
V. CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.
VI. RECOMENDACIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
VII. REFERENCIA.....	43
VIII.ANEXOS	47
Anexo 1 Escala de estrategias de afrontamiento para cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer	47
Anexo 2 Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo.....	49
Anexo 3 Consentimiento informado.....	53

Dedicatoria

A Dios por brindarme salud y vida, así como por permitirme alcanzar este momento que es crucial para la conclusión de mi tesis de investigación.

A mis padres, que han sido un modelo a seguir, por su apoyo incondicional y esencial durante este proceso académico.

A mis hermanos, quienes me brindaron mucha asistencia y siempre estuvieron a mi lado mostrándome su total respaldo.

A mi hija, que es mi fuente de inspiración y mi principal motivación para avanzar en mi desarrollo académico; su apoyo incondicional día tras día a lo largo de mis estudios será compensado por mi valentía, sacrificio y logros futuros que dedicaré a ella.

Agradecimientos

A Dios todo poderoso, ya que sin su bendición y su amor sin límites no hubiera podido concluir y alcanzar este resultado, sin su ayuda hubiera sido un fracaso en mi vida.

A la Universidad Norbert Wiener por la oportunidad de crear la segunda Especialidad de Psicooncología, a los docentes de la Segunda Especialidad de Psicooncología por su enseñanza, así mismo a mis asesores Mg. Katherine Grace Barahona Rojas que, gracias a su acompañamiento incondicional y ayuda, he podido concluir con éxito.

Índice de tablas

Tabla 1 Estadísticas de fiabilidad	25
Tabla 2 Estadísticos descriptivos de las dimensiones de Estrategias de Afrontamiento	25
Tabla 3 Estadísticos descriptivos de la Escala de ansiedad Estado-Rasgo (N = 80)	27
Tabla 4 Pruebas de normalidad	28
Tabla 5 Relación entre el afrontamiento centrado en el problema y el nivel de ansiedad	29
Tabla 6 Asociación entre el afrontamiento centrado en las emociones y el nivel de ansiedad	29
Tabla 7 Relación entre las conductas de evitación u ocultamiento y el nivel de ansiedad	30
Tabla 8 Asociación entre la expresión de afecto y apoyo social y el nivel de ansiedad	31
Tabla 9 Relación entre la reactividad emocional negativa y el nivel de ansiedad	31
Tabla 10 Relación entre el sentido de obligación o responsabilidad moral y nivel de ansiedad	32
Tabla 11 Relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad	33

Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con cáncer, en Jaén, 2026

Coping Strategies and Anxiety Levels in Primary Caregivers of Cancer Patients in Jaén, 2026

Autora: Martha Alicia Torres Cruz, egresada del Programa de Segunda Especialidad en Psicooncología de la Universidad Privada Norbert wiener, Lima, Perú.

Resumen: La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con cáncer en Jaén, 2026. Se empleó un diseño cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo constituida por cuidadores de pacientes oncológicos, obteniéndose una muestra censal de 80 participantes que cumplieron criterios de inclusión. Se aplicaron la Escala de Estrategias de Afrontamiento (Espinoza-Salgado et al., 2017) y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; Spielberger et al., 1970), reportándose adecuados niveles de fiabilidad ($\alpha = 0.829$ y 0.942). Se encontró una asociación positiva entre la ansiedad rasgo y el afrontamiento centrado en las emociones ($p = 0.471$, $p = 0.001$), las conductas de evitación ($p = 0.358$, $p = 0.001$). en contraste, la expresión de afecto no presentó correlaciones estadísticamente significativas. A partir de estos resultados, se concluye que las estrategias de afrontamiento no constituyen mecanismos protectores universales, ya que su efectividad adaptativa depende de la naturaleza del factor estresante, de las características predisponentes del cuidador y de las condiciones socio culturales propias de Jaén. En ese sentido, se resalta la importancia de implementar intervenciones psicoeducativas diferenciadas, orientadas a fortalecer la regulación emocional y a fomentar redes de apoyo sostenibles en entornos con recursos limitados.

Palabras clave: Cuidadores, afrontamiento psicológico, ansiedad, neoplasias, salud mental.

Abstract: This study aimed to determine the relationship between coping strategies and anxiety levels among primary caregivers of cancer patients in Jaén, Peru, in 2026. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational design was employed. The population comprised caregivers of oncology patients, yielding a census sample of 80 participants who met inclusion criteria. Data collection utilized two validated instruments: the Coping Strategies Scale for Informal Primary Caregivers of Cancer Patients (Espinoza-Salgado et al., 2017) and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger et al., 1970), both demonstrating adequate reliability coefficients ($\alpha = 0.829$ and $\alpha = 0.942$, respectively). Results revealed that emotion-focused coping ($\rho = 0.471$, $p < 0.001$), avoidance behaviors ($\rho = 0.358$, $p = 0.001$), and sense of obligation ($\rho = 0.236$, $p = 0.035$) were positively associated with trait anxiety, whereas expression of affection showed no significant correlations with either anxiety dimension. It is concluded that coping strategies do not function as universal protective factors; rather, their adaptive role is mediated by the nature of the stressor, caregiver predisposition, and sociocultural conditions in Jaén. These findings underscore the need for differentiated psychoeducational interventions to strengthen emotional regulation and promote sustainable support networks in resource-limited contexts.

Keywords: Caregivers, psychological coping, anxiety, neoplasms, mental health.

I. INTRODUCCIÓN

Desde la perspectiva de la salud mental, las personas que asumen el papel de cuidadores primarios de pacientes con cáncer constituyen un grupo especialmente vulnerable, debido a que el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad representa una crisis biopsicosocial que no solo afecta al paciente, sino también a su entorno más cercano (Bárbara, 2019). El riesgo de desarrollar trastornos como la ansiedad aumenta considerablemente en estos individuos, quienes deben afrontar una carga compleja de carácter físico, emocional, económico y social, particularmente cuando no disponen de recursos adecuados para el afrontamiento psicológico (Yousef et al., 2021; López et al., 2021). La magnitud de este fenómeno y su impacto tanto en los sistemas de salud como en las familias se reflejan en los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que señalan que durante el año 2020 se diagnosticaron 19.3 millones de nuevos casos de neoplasias en todo el mundo (Sung et al., 2021). Dentro de este escenario, las estrategias de afrontamiento adquieren un papel fundamental como factores protectores, ya que diversas investigaciones internacionales han evidenciado que el apoyo social (García, Pérez y Carretero, 2020), la resiliencia psicológica y el afrontamiento orientado a la resolución de problemas contribuyen de manera significativa a disminuir los niveles de ansiedad en los cuidadores (Alvarado et al., 2025; Moysés et al., 2022; Sender et al., 2021). Esta problemática alcanza una especial relevancia en América Latina y, de manera particular, en Perú, donde presenta características especialmente críticas. En el país, el cáncer constituye la segunda causa de mortalidad y presenta un crecimiento preocupante en el número de casos registrados, pasando de 52,233 en 2019 a 98,070 en 2022 (MINSA, 2024; Beltrán et al., 2023). La atención de la mayoría de los pacientes recae principalmente en familias que asume el rol de cuidadores, quienes no solo deben afrontar las consecuencias emocionales de la enfermedad, sino también enfrentar dificultades económicas y un acceso restringido a servicios de salud mental (Bamberger, 2024). Los cuidadores se ven expuestos a altos niveles de estrés, ansiedad y síndrome de burnout como consecuencia de esta situación, lo que repercute tanto en su bienestar personal como en la calidad de la atención que proporciona al paciente (López et al., 2021; Obando y Ruda, 2012). A pesar de algunos avances, el sistema de salud peruano aún carece de programas

estructurados de psicooncología comunitaria que atiendan a este colectivo (Ávila & Higuera, 2021).

En ese contexto, resultó imperativo investigar cómo las estrategias de afrontamiento como el afrontamiento centrado en el problema, el afrontamiento emocional, la resiliencia y el apoyo social se relacionan con el nivel de ansiedad en estos cuidadores. De acuerdo con investigaciones previas, estas tres dimensiones de afrontamiento tienen fuertes repercusiones en el bienestar psicológico de los cuidadores (Bárbara, 2019; Alvarado et al., 2025; Moysés et al., 2022). Su estudio ha venido ocurriendo desde hace años, tanto en contextos internacionales como nacionales. Sin embargo, se desconoce su influencia específica en poblaciones peruanas de cuidadores en contextos rurales o semiurbanos como Jaén.

De acuerdo con una búsqueda realizada por la autora de esta tesis en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI), existen más de 30 tesis sobre ansiedad en adultos, 15 sobre cuidadores y 10 sobre afrontamiento en enfermedades crónicas en los últimos cinco años. Sin embargo, ninguna aborda la relación conjunta entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad específicamente en cuidadores de pacientes con cáncer en la región de Cajamarca. Además, algunas investigaciones han demostrado que el afrontamiento centrado en el problema se relaciona negativamente con la ansiedad (Sender et al., 2021), que el afrontamiento emocional mediado por el apoyo social reduce el estrés emocional (Cohen et al., 2021), y que la resiliencia actúa como un factor protector frente a la depresión y la ansiedad (Moysés et al., 2022). Pese a ello, no se han enfocado en el análisis conjunto de estas dimensiones en el contexto peruano.

La ansiedad tiene fuertes repercusiones para la generación de problemas psicológicos y para la adherencia al tratamiento del paciente. De manera específica, en el cuidado oncológico ya se ha demostrado como deteriora la calidad de vida, el autocuidado del cuidador y el incremento de la carga asumida (Huamani, 2017). Por otro lado, la ansiedad en niveles alto se relaciona con la impotencia, el miedo a la incertidumbre y la desesperanza. Todo ello afecta de manera negativa en el cuidador y sobre todo en su toma de decisiones (Obando y Ruda, 2012). También, la ansiedad y el afrontamiento surgen de manera directa del entorno familiar sobre todo y cuando existe poco apoyo externo (Seperak et

al., 2024), en especial cuando potencialmente existe sufrimiento crónico. Sin embargo, en el Perú, aun no se ha encontrado estudios que evidencien la relación de las actuales variables en Jaén.

En ese sentido fue fundamental plantearse de modo general ¿Cómo se relacionan las estrategias de afrontamiento con el nivel de ansiedad en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer en Jaén, 2026? Y de manera específica: 1¿De qué manera el afrontamiento centrado en el problema se asocia con niveles más bajos de ansiedad en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer en Jaén, 2026? 2¿Cuál es la asociación entre el afrontamiento centrado en las emociones y el nivel de ansiedad en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer en Jaén, 2026? 3. ¿Cómo se relacionan las conductas de evitación u ocultamiento con el nivel de ansiedad en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer en Jaén - 2026? 4 ¿De qué manera se asocian la expresión de afecto y apoyo social brindado al paciente con el nivel de ansiedad en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer en Jaén, 2026? 5 ¿Cuál es la relación entre el sentido de obligación o responsabilidad moral y el nivel de ansiedad en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer en Jaén, 2026? 6 ¿Cómo se vincula la reactividad emocional negativa con el nivel de ansiedad en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer en Jaén, 2026?

Toda la investigación, alineada con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (Salud y Bienestar), que le da el potencial de transformar una experiencia de sufrimiento en un proceso de empoderamiento, fortaleciendo la salud mental de los cuidadores y, por extensión, mejorando los resultados de salud de los pacientes oncológicos. Al abordar un problema de salud mental crítico en un grupo vulnerable como son los pacientes oncológicos y sus cuidadores primarios, en un contexto geográfico con escasos recursos, garantiza su pertinencia científica y social. Desde una perspectiva teórica, la investigación aporta al campo de la psicología al ampliar la comprensión de la relación existente entre las estrategias del afrontamiento y los niveles de ansiedad en los cuidadores primarios, aspecto fundamental dentro de los procesos de adaptación psicológica frente al estrés crónico. La investigación se fundamenta en referentes conceptuales ampliamente reconocidos, entre ellos la Teoría del Afrontamiento propuesta por Lazarus y Folkman (1984), citada en el marco teórico por Ortiz (2005), así como la Teoría del Apoyo Social de Cohen y Wills (1985), retomada por Durá y Garcés (1991). La aplicación de estos modelos en un contexto peruano que no ha sido explorado previamente, como el de Jaén, permitirá no solo poner a prueba su validez en distintos

escenarios, sino también identificar posibles particularidades culturales relacionadas con el afrontamiento del estrés oncológico, contribuyendo de esta manera al enriquecimiento del conocimiento disponible sobre el tema. Asimismo, la investigación busca atender un vacío presente en la literatura nacional, ya que, de acuerdo con lo señalado por Ávila e Higuera (2021), las intervenciones psicológicas dirigidas a cuidadores informales se desarrollan de manera poco sistemática, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de contar con evidencia generada en contextos locales. Desde el ámbito práctico, esta investigación posee una importante repercusión social, considerando que en Jaén el sistema de salud presenta una marcada carencia de recursos médicos y psicológicos destinados tanto a los pacientes oncológicos como a las personas encargadas de su cuidado (Huamani, 2017; Seperack-Viera et al., 2024). La labor de los cuidadores suele desarrollarse de manera aislada y con escaso acceso a apoyo profesional, situación que incrementa sus niveles de ansiedad y puede afectar negativamente la calidad de la atención brindada. Los hallazgos de este estudio servirán como base para la elaboración de programas de intervención psicoeducativa sustentados en evidencia científica, orientados a fortalecer las estrategias de afrontamiento centradas en la resolución de problemas, fomentar el apoyo social y potenciar el desarrollo de la resiliencia. Implementar estos programas en los centros de salud de la localidad podría contribuir de manera directa a mejorar la calidad de vida de los cuidadores y, de forma indirecta, favorecer mejores resultados en la salud y recuperación de los pacientes. Asimismo, los resultados obtenidos podrían constituir una fuente de información relevante para el diseño de políticas públicas orientadas a la salud mental en el ámbito oncológico, promoviendo la incorporación de servicios psicológicos dentro del abordaje multidisciplinario del cáncer, tal como lo plantean Moysés et al., (2022). La viabilidad de esta propuesta es elevada, debido a que se sustenta en un diagnóstico previamente identificado, emplea una muestra censal de fácil acceso y dispone del apoyo de instituciones del sector para su desarrollo. En lo internacional, Sender et al., (2021) analizaron la influencia de las estrategias de afrontamiento sobre la salud mental de los cuidadores de pacientes diagnosticados con cáncer de mama metastásico. A través de un estudio longitudinal con una muestra de 250 cuidadores en el Reino Unido, se evidenció que el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas estaba asociado con menores niveles de ansiedad y depresión. Se concluyó que la promoción de estrategias de afrontamiento efectivas reduce el impacto psicológico negativo en los cuidadores (Sender et al., 2021).

Por su parte, Alvarado García et al., (2020) llevaron a cabo una investigación en España sobre el apoyo social como predictor de ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes oncológicos. La investigación se realizó con una muestra de 180 cuidadores, concluyendo

que la existencia de una red de apoyo social fuerte logra que se presente menor ansiedad y menor estrés. Con estos resultados se resaltó que es importante el apoyo psicosocial, pues se convierte en una estrategia de mitigación de los daños que conlleva el cuidado (Alvarado et al., 2025).

Moysés et al, (2022) investigaron sobre la calidad de vida en los cuidadores informales de las pacientes con cáncer de cuello uterino, en Brasil. A través de un enfoque mixto con cuestionarios estandarizados y entrevistas cualitativas, identificaron que la espiritualidad y la resiliencia desempeñaban un papel protector frente a la ansiedad y la depresión. Se concluyó que el fortalecimiento de estos factores contribuye a mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

Cohen et al., (2021) estudiaron los aspectos positivos del rol de cuidador y su relación con la ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes con cáncer en Colombia. Mediante un análisis estructural con una muestra de 300 cuidadores, se encontró que la carga emocional actuaba como mediador en la relación entre la ansiedad y el afrontamiento. Los autores sugieren que estrategias enfocadas en la reducción de la carga emocional son efectivas para minimizar los efectos negativos del cuidado en la salud mental (Cohen et al., 2021).

En una revisión bibliográfica realizada Ávila e Higuera (2021) en la Universidad de Boyacá, se analizó el estado de la evidencia sobre intervenciones psicológicas dirigidas a cuidadores informales de pacientes oncológicos. El estudio parte del reconocimiento del cáncer como una enfermedad de alto impacto emocional y físico, no solo en el paciente sino también en su entorno familiar, especialmente en el cuidador, quien frecuentemente presenta trastornos psicológicos como depresión, ansiedad y estrés, afectando su bienestar biopsicosocial. El propósito de la investigación fue identificar, mediante el análisis de estudios cualitativos y cuantitativos desarrollados en distintos contextos y poblaciones, cómo estas intervenciones influían en la disminución del impacto psicopatológico experimentado por los cuidadores informales. La revisión evidenció que, aunque se dispone de intervenciones psicológicas efectivas para mitigar el malestar emocional de los cuidadores, estas no suelen aplicarse de manera sistemática ni reciben la prioridad necesaria, lo que con frecuencia deriva en una atención insuficiente de la salud mental tanto de los pacientes como de quienes los cuida. La existencia de esta brecha en la práctica asistencial puso de manifiesto la necesidad de desarrollar investigaciones orientadas a profundizar en estrategias eficaces y sostenibles que permitan abordar la dimensión psicosocial del cuidado informal dentro de los contextos oncológicos (Ávila y Higuera, 2021). En el contexto peruano, Huamani (201) investigó el sentido de vida en una muestra de 101 familiares que desempeñaban el rol de cuidadores de pacientes con cáncer atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN-

SUR). Se encontró que el 55.4% de los cuidadores presentaban un objetivo existencial claro, con diferencias significativas según el sexo: los varones mostraron puntuaciones más altas en sentido de vida que las mujeres. Además, se identificó que el 9% de los cuidadores experimentaban vacío existencial y falta de propósito vital, predominando en mujeres.

Seperak-Viera et al. (2024) investigaron cómo la inteligencia emocional influye en la resiliencia de 100 mujeres sobrevivientes de cáncer de cuello uterino en Arequipa. Los resultados indicaron que el manejo del estrés y un estado de ánimo positivo potenciaban la resiliencia, resaltando la importancia de intervenir en la salud mental de pacientes con enfermedades crónicas para fortalecer su capacidad de afrontamiento.

Maldonado (2022) analizó la relación entre el estigma asociado al cáncer y la salud mental en 250 pacientes oncológicos de Trujillo. Se encontró que la salud mental tenía correlaciones inversas significativas con el estigma percibido, experimentado e internalizado, sugiriendo que, a mayor estigma, peor es la salud mental del paciente.

Lópes et al., (2021) realizaron un estudio en la ciudad de Viçosa, Minas Gerais, Brasil, entre diciembre de 2016 y enero de 2017, abordando la experiencia de los cuidadores familiares de personas con cáncer, con el objetivo de comprender, desde su perspectiva, cómo el proceso de cuidado impacta en su vida personal y en la dinámica familiar. Esta investigación fue de tipo descriptiva y exploratoria, con enfoque cualitativo, y se desarrolló mediante entrevistas a siete cuidadores, utilizando una guía de preguntas abiertas basada en la escala de Zarit, interrumpiéndose la recolección de datos al alcanzar la saturación teórica. Para el desarrollo del estudio, la información fue examinada utilizando la técnica. Para el desarrollo del estudio, la información fue examinada utilizando la técnica de análisis de contenido. Los hallazgos del estudio identificaron compromisos importantes en las necesidades humanas básicas de los cuidadores, especialmente en las dimensiones psicobiológicas, psicosocial y psicoespiritual, lo que pone en evidencia el impacto multidimensional del rol de cuidado y la considerable afectación de su bienestar general. Los autores concluyeron que la labor de enfermería debe orientarse al desarrollo de intervenciones integrales que brinden apoyo educativo y psicológico desde una perspectiva humanizada y empática, involucrando activamente al entorno familiar en el plan de cuidados para contribuir a la reducción de la carga física, emocional y social que asume los cuidadores. Este estudio evidenció la necesidad de una atención holística hacia quienes cuidan, lo cual constituye un aporte clave para comprender las dimensiones del cuidado informal en contextos oncológicos, vacío que la presente investigación buscó ampliar y contextualizar.

Obando y Ruda (2012) exploraron la relación entre los estilos de ajuste al cáncer y el bienestar psicológico en 98 pacientes oncológicos adultos atendidos en el Instituto

Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Se identificó que estilos de ajuste como el fatalismo/aceptación estoica, desamparo/desesperanza y preocupación ansiosa tenían una capacidad predictiva sobre el bienestar psicológico, resaltando la necesidad de evaluar el ajuste como un proceso y considerar intervenciones psicológicas adecuadas. Ahora bien, las estrategias de afrontamiento (coping strategies) son los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales que una persona utiliza para manejar las demandas internas o externas que percibe como estresantes (Lazarus y Folkman, 1984). Se trata de un proceso dinámico y transaccional, no de una característica fija de la personalidad. El proceso al que se hace referencia se desarrolla cuando la persona evalúa una determinada situación como algo que desafía o amenaza y que es superior a sus fuerzas.

En el caso del cuidador oncológico, son mecanismos empleados para gestionar la carga multifacética y física que se deriva de un prolongado cuidado a un ser querido que sufre de cáncer. Lazarus y Folkman (1984) en su modelo seminal, establecen que hay dos niveles de afrontamiento: 1) evaluación primaria para determinar si es o no una amenaza y 2) evaluación secundaria para determinar lo que se puede hacer en ese caso. Que la estrategia sea eficaz, está determinado por el impacto del estrés en la salud mental del cuidador. En ese sentido, Bárbara (2019) hace hincapié del uso efectivo como algo fundamental para la salud mental y evitar trastornos de ansiedad y de burnout, por lo que afrontar adecuadamente ayuda a que la experiencia de dolor sea un proceso para el crecimiento personal. Por otro lado, el afrontamiento debe estar centrado en las emociones, o sea, se debe dirigir a regular las respuestas emotivas sobre todo negativas que se presentan ante la situación estresante, sin buscar que cambie la situación real. Por ello, el estresor debe ser percibido como controlable a pesar de que se esté ante una enfermedad terminal. Por ello, Lazarus y Folkman (1984) precisan que las estrategias de afrontamiento son un proceso dirigido a evitar, reducir, modificar o controlar las emociones negativas nacidas de una situación estresante, como es el cáncer.

El afrontamiento exige exteriorización de los sentimientos, el pedir apoyo social, la reevaluación, el control emocional y usar mecanismos de defensa. Esto implica, para el cuidador oncológico, hacer frente a emociones intensas como lo son la tristeza anticipatoria, la impotencia de no poder ayudar más, el miedo a perder a la persona, y el desencanto acumulado de su propia realidad humana. Sender et al., (2021) encontraron que este afrontamiento es fundamental para lograr

amortiguar el impacto psicológico negativo en los cuidadores lo que ayuda a procesar el duelo y regular el equilibrio emocional.

Centrar el afrontamiento en las emociones es lidiar con el miedo, la tristeza, la frustración y la ansiedad. Es decir, cubre un conjunto de reacciones emotivas negativas que surgen del ser cuidador. El miedo por la incertidumbre del pronóstico, la muerte del ser querido y las responsabilidades sobrecargadas (Bárbara, 2019). La ansiedad por la anticipación de las amenazas y el miedo a lo desconocido (Youssef et al., 2021). La tristeza por la pérdida posible o duelo anticipado que se manifiesta en la resignación (Obando y Ruda, 2012). Y la frustración por la alteración de la realidad humana básica como la autorrealización, la estima y la socialización, lo cual conlleva a la ira y al agotamiento emocional (López et al., 2021).

Afrontar estas emociones es gestionarlas para adaptarlas y evitar que ocasionen trastornos graves como depresión o el bournout. Por eso, Cohen et al., (2021) indica que poder procesar las emociones es un indicador clave de que el cuidador está siendo resiliente.

El sentido de obligación es un constructo moral que hace referencia a la interiorización del rol del cuidador asumiéndolo como una responsabilidad ética ineludible que se fundamenta en los valores familiares, en los lazos afectivos y en las costumbres del grupo humano. Huamani (2017) identificó que es un sentido del deber muy fuerte para predecir el bienestar psicológico de los cuidadores dado que proporciona sentido a las dificultades. La resiliencia, por su parte, es la capacidad que tiene el cuidador para poder adaptarse de manera positiva a la adversidad, mantenerse funcional y encontrar sentido a la vida a pesar del dolor. Moysés et al., (2022) definen la resiliencia como la capacidad de recuperación, de revertir la situación para seguir caminando y es un factor protector contra la ansiedad y la depresión. La resiliencia incluye la flexibilidad cognitiva, el optimismo, la esperanza activa y adquirir habilidades nuevas.

La obligación y la resiliencia son dimensiones del núcleo de la fortaleza psicosocial del cuidador y el deber se transforma en motor de la resiliencia y del crecimiento personal ante la crisis. Se expresa cuando se asume el cuidado de la otra persona como responsabilidad moral. Es un indicador que explica la construcción cognitiva con la que interpreta su labor que ha surgido de vida familiar y de las virtudes personales. El sentido del deber es una virtud

fundamental para legitimar y proponerse al sacrificio de cuidar. Bárbara (2019) indica que el sentido del deber motiva al cuidador a ser perseverante dándole mucho significado a lo que se vive cada día. Es una fuente de autoestima e identidad porque al cumplir un deber familiar está siendo virtuoso. Pero si el deber se convierte en una carga obsesiva aumenta la ansiedad y la culpa que se percibirá como traición a los valores familiares. En esa dirección, Ávila y Higuera (2021) indican que el sentido del deber puede ser motivador para el cuidado, pero puede también impedir que se busque la ayuda externa para no ser calificado de negligente.

El apoyo social es la percepción de estar integrado en un conjunto de vínculos sociales los cuales me dan asistencia emocional, informativa e instrumental. El apoyo social es amortiguador de estrés porque ayuda a las personas a sobrellevar y superar situaciones estresantes (Durá y Garcés, 1991). Tiene consecuencias proteccionistas que se evidencia en primer lugar reduciendo la idea de la situación amenazante y en segundo lugar, dando los recursos necesarios para hacerlo frente. Para un cuidador, darle afecto a un paciente es la forma más fuerte de vínculo emocional con lo cual sus propias emociones son reguladas.

Las conductas de ocultamiento, refleja una estrategia de afrontamiento basada en la evitación y el secreto. Gontijo et al. (2023) describen cómo esta práctica, aunque común, puede generar una disonancia cognitiva y una carga adicional de estrés para el cuidador, quien debe mantener una mentira constante. Limita la comunicación honesta dentro de la familia y priva al paciente de su derecho a la autonomía y a participar en decisiones sobre su propio tratamiento. Esta estrategia está arraigada en una intención protectora, pero perpetúa un ciclo de silencio y soledad que agrava la vulnerabilidad psicológica del cuidador.

Ocultar el diagnóstico al paciente y a otros, consiste en impedir que el paciente y terceros conozcan la realidad de la enfermedad. Motivada por el deseo de proteger al paciente del miedo y la angustia, esta conducta es común en muchos contextos culturales. Además, limita el acceso a redes de apoyo externas, aumentando la soledad del cuidador. Como señala Cohen et al. (2021), la falta de apoyo social actúa como un mediador que agrava los efectos negativos del cuidado en la salud mental.

Entre los fundamentos teóricos de las estrategias de afrontamiento, existen, la Teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), una de las más

influyentes en el estudio de las estrategias de afrontamiento. Propone que el afrontamiento es el proceso mediante el cual las personas manejan las demandas externas e internas que superan sus recursos. Esta teoría distingue entre el afrontamiento centrado en el problema (cuando se busca cambiar la situación estresante) y el afrontamiento centrado en las emociones (cuando se intenta manejar las emociones relacionadas con la situación). La teoría sugiere que el tipo de afrontamiento adoptado depende de cómo el individuo percibe la situación: como un desafío o como una amenaza. Esta clasificación es útil para comprender las diversas estrategias que los cuidadores de pacientes con cáncer emplean para manejar el estrés emocional y práctico (Mitjana, 2019).

Por su parte, la teoría del afrontamiento social de Cohen y Wills (1985). se enfoca en cómo el apoyo social contribuye a las estrategias de afrontamiento. Las acciones de cariño son una forma de prevalecer el vínculo y darle sentido al rol cuidador que está ejerciendo. También se evidencia en los gestos de ternura, de cercanía física y de consuelo que el paciente puede percibirlo como consentimiento, mimo, etc. Este afecto es muy beneficioso para el paciente, pero también para el cuidador pues amortigua el estrés. El cuidador, al dar afecto, fortalece su humanidad, su vínculo familiar, su paz interior a pesar del problema. Por eso es una estrategia de afrontamiento profundamente humana que contrarresta la despersonalización y la desesperanza. Además, puede ser una forma de ejercer control en una situación donde muchos aspectos están fuera de su alcance, permitiéndole sentir que aún puede mejorar el bienestar de su ser querido.

En relación al nivel de ansiedad, ésta es la respuesta emocional compleja que se caracteriza por la combinación de sensaciones somáticas como la tensión muscular, la taquicardia; las cogniciones como la preocupación y el fatalismo; y las conductuales como la evitación y la hipervigilancia, se le llama ansiedad. No es miedo, porque no es una reacción a una amenaza concreta y que está presente, es hacia el futuro y ante potenciales e inciertas amenazas. Es la consecuencia principal del estrés crónico en los cuidadores indicando con ello, una incertidumbre frente al pronóstico y al futuro familiar e incluso financiero. Es un estado de alerta permanente que desgasta psicológicamente al cuidador e incluso deteriorar su calidad de vida (Youssef et al., 2021).

Ansiedad como estado. Es la fluctuante y temporal según las circunstancias. Es la reacción emocional inmediata del cuidador ante la amenaza. Por eso se puede medir si se detallan ítems que describan sentimientos presentes de nerviosismo, preocupación o tensión que se caracterizan por su transitoriedad, dependencia al momento vivido y alta variabilidad (Spielberger et al., 1970). Puede dispararse antes de una cita médica, durante un episodio de dolor del paciente o al recibir noticias sobre el tratamiento, y suele disminuir cuando la situación estresante ha pasado.

La ansiedad como estado se caracteriza por la tensión física y emocional del momento y por la calma y relajación. La tensión física y emocional en el momento presente es un indicador que evidencia la ansiedad en la mente y en el cuerpo. La tensión física incluye síntomas como temblores (Siento que mi cuerpo tiembla), rigidez muscular, opresión en el pecho y palpitaciones, todos ellos resultado de la activación del sistema nervioso simpático descrita por Cannon (1945) en su teoría de la activación fisiológica. La tensión emocional por su parte es experimentada como inquietud o nerviosismo y perturbación. Estos dos componentes crean una experiencia de malestar agudo que interfiere con la concentración y el funcionamiento cotidiano.

La calma y relajación, en cambio representa la ausencia de ansiedad. La calma es un estado de equilibrio psicofisiológico donde el sistema nervioso parasimpático predomina, promoviendo la relajación muscular, una respiración pausada y una mente tranquila (Cannon, 1945). La capacidad de acceder a estados de calma, incluso brevemente, es un signo de buena regulación emocional. Para el cuidador, lograr momentos de calma es crucial para la recuperación del agotamiento y la prevención del burnout. Técnicas como la respiración profunda y la meditación están diseñadas precisamente para inducir este estado (Youssef et al., 2021).

La ansiedad como rasgo es una predisposición individual estable a responder con ansiedad ante una amplia variedad de situaciones estresantes. Es una característica de la personalidad que refleja cuán frecuentemente y con qué intensidad una persona experimenta ansiedad (Spielberger et al., 1970). Los cuidadores que tengan alta ansiedad de rasgo ven al mundo como algo amenazante y por tanto peligroso por lo que son más proclives a la preocupación incluso por cosas insignificantes lo cual agrava su vulnerabilidad para sufrir trastornos de ansiedad

de carácter clínico dificultando con ello, la capacidad de hacerlo frente al estrés adaptativamente (Youssef et al., 2021).

La ansiedad como rasgo se expresa con las siguientes características: 1) La Tendencia a experimentar ansiedad que hace referencia la disposición crónica de la persona para sentirse ansioso como una forma de afrontar la vida, no por una reacción ante alguna situación que esté viviendo. Es la predisposición a pensar que algo va a suceder y no es positivo o es incierto. Esta situación en un alto estado, hace que los desafíos se vean insuperables y cada resultado médico sea una catástrofe (Barbara, 2019). Y 2) la estabilidad y la confianza. La estabilidad como capacidad para estar calmado y equilibrado frente a situaciones adversas; y la confianza como la certeza de que uno mismo si puede afrontar los desafíos esenciales para la resiliencia, sobre todo del cuidador que debe tener niveles altos de estas características y pueda afrontar el cáncer de manera activa (Moysés et al., 2022).

Las teorías de la ansiedad son 1) La teoría del procesamiento cognitivo de Beck (1976) que centra su atención en los patrones de pensamiento y cómo influyen en las emociones y el comportamiento ansioso. Las personas ansiosas tienen pensamiento distorsionados y fatalistas que generan preocupaciones fuertes hacia el futuro o para manejar el problema. Por ello, la Terapia cognitivo conductual se han diseñado para detectar y corregir esas disfuncionalidades del pensamiento de modo que se reduzca la ansiedad. Y 2) la teoría de la ansiedad de la activación fisiológica de Cannon (1945) que precisa que la ansiedad se relaciona con activación del sistema nervioso simpático y provoca aceleración del ritmo cardíaco y tensión en el tejido muscular. La ansiedad, por tanto, es reacción con el fin de adaptarse a una amenaza y puede manifestarse de manera exagerada al estrés normal que provoca la enfermedad, por lo que la respiración profunda y la meditación son técnicas que ayudan al manejo y regulación de la respuesta fisiológica.

En esa dirección del problema, de los estudios previos y de un marco teórico referencial, la investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer en Jaén durante el año 2026. Y de manera específica: (1) Analizar la relación entre el afrontamiento centrado en el problema y el nivel de ansiedad en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer en Jaén,

2026; (2) Evaluar la asociación entre el afrontamiento centrado en las emociones y el nivel de ansiedad en dicha población; (3) Determinar la relación entre las conductas de evitación u ocultamiento y el nivel de ansiedad; (4) Examinar la asociación entre la expresión de afecto y apoyo social brindado al paciente y el nivel de ansiedad; (5) Describir la relación entre el sentido de obligación o responsabilidad moral y el nivel de ansiedad; y (6) Explorar la vinculación entre la reactividad emocional negativa y el nivel de ansiedad en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer en Jaén, 2026. Esta delimitación garantiza la coherencia metodológica entre los constructos instrumentales, la operacionalización de las variables y el diseño correlacional propuesto, evitando solapamientos teóricos y asegurando que cada dimensión sea analizada con precisión estadística.

II. METODOLOGÍA

La investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en la medición numérica de las variables psicológicas *estrategias de afrontamiento* y *nivel de ansiedad*, mediante el uso de instrumentos estandarizados y validados. Este enfoque permite someter a prueba las hipótesis planteadas, identificar relaciones estadísticas entre las variables y obtener resultados objetivos, replicables y susceptibles de análisis inferencial, lo cual resulta coherente con los objetivos de la investigación (Vizcaino et al., 2023).

El presente estudio es una investigación de tipo aplicada, ya que busca generar conocimiento orientado a un propósito práctico específico: comprender la relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en cuidadores oncológicos de Jaén, con el fin de sentar las bases para futuras intervenciones psicooncológicas dirigidas a mejorar su bienestar emocional y calidad de vida.

El estudio es de diseño no experimental, transversal y correlacional (Vizcaino et al., 2023). Se considera no experimental porque no implica la manipulación de variables, sino que se limita a observarlas en su contexto natural, respetando las condiciones reales en las que se desenvuelven los cuidadores. Además, es transversal porque los datos se recogen en un solo momento. Por último, se clasifica como correlacional porque su objetivo principal es analizar la relación estadística entre las variables *estrategias de afrontamiento* y *nivel de ansiedad*,

sin pretender establecer relaciones causales, sino identificar patrones asociativos que permitan comprender el funcionamiento psicológico de los cuidadores principales de pacientes con cáncer en Jaén.

La población de estudio está constituida por los cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico oncológico de Jaén- Cajamarca, Perú durante el primer semestre de 2026. Los criterios de inclusión son: Ser cuidador primario de un paciente con diagnóstico confirmado de cáncer. Brindar cuidado continuo durante al menos seis (6) meses previos al estudio. Tener 18 años o más. Residir en la ciudad de Jaén. Aceptar participar voluntariamente y firmar el consentimiento informado.

Y los criterios de exclusión son: Tener diagnóstico previo de trastorno psicológico o psiquiátrico que interfiera con la medición de ansiedad (p. ej., trastorno de ansiedad generalizada, depresión mayor). Ser cuidador ocasional o secundario. No completar los instrumentos por abandono o negativa durante la aplicación.

La muestra del estudio es censal, e incluyó a 80 cuidadores principales de pacientes con cáncer en Jaén que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, abarcando la totalidad de la población accesible durante el tiempo de recolección de datos (marzo a mayo de 2026). Como señalan Ato, López y Benavente (2013), cuando la población es pequeña o de difícil acceso, y el investigador no pretende generalizar más allá del grupo estudiado, resultó metodológicamente apropiado incluir a todos los sujetos disponibles, siempre que cumplan con los criterios de inclusión del estudio. Asimismo, Hernández, Fernández y Baptista (2018) refuerzan esta postura al indicar que cuando la población es menor a 100 unidades, es preferible aplicar un censo, ya que esto elimina el error muestral y maximiza la precisión de los resultados.

Las variables abordadas Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad, fueron esenciales para comprender el bienestar psicológico de los cuidadores. Las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que la persona emplea para manejar las demandas y el estrés que aparecen como producto de la situación difícil de ser cuidador oncológico (Given et al., 2029).

Operacionalmente, esta variable fue medida mediante la *Escala de Estrategias de Afrontamiento para Cuidadores Primarios Informales de Pacientes con Cáncer* (Espinoza-Salgado et al., 2017), compuesta por 15 ítems con una escala Likert de

0 a 3. La escala permite identificar seis dimensiones empíricamente relevantes en el contexto de cuidado: afrontamiento centrado en el problema (ítems 5, 8, 12), afrontamiento centrado en las emociones (ítems 2, 3, 11, 13, 14), conductas de evitación u ocultamiento (ítems 1, 4, 7), expresión de afecto y apoyo social (ítem 9), sentido de obligación o responsabilidad moral (ítems 10, 15), y reactividad emocional negativa (ítem 6), esta última considerada atípica y potencialmente indicadora de sobrecarga emocional.

La ansiedad es la reacción emotiva dada en la persona que se caracteriza por preocupación, activación fisiológica, tensión, y que se presenta de dos formas: ansiedad como estado que es transitoria y está sujeta al contexto actual; y la ansiedad como rasgo que es la predisposición que se presenta de manera estable (Youssef et al., 2021). El inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger et al. (1970) está conformado por 40 ítems que se presentan con valores de 1 al 5 en escala de Likert. La subescala de ansiedad estado incluye ítems directos (3, 4, 7, 9, 11, 12, 13, 16 y 19) e ítems invertidos (1, 2, 5, 6, 8, 10, 14, 15, 17, 18, 20), mientras que la subescala de ansiedad rasgo comprende ítems directos (22, 24, 27, 29, 30, 32, 34, 36, 39, 40) e invertidos (21, 23, 25, 26, 28, 31, 33, 35, 37, 38). Previo al análisis, los ítems invertidos fueron recodificados para garantizar la coherencia de la puntuación. El instrumento es de acceso libre

Ambas variables han sido clasificadas según rangos preestablecidos que permiten interpretar el nivel de uso de estrategias de afrontamiento y la intensidad de la ansiedad. Esta operacionalización garantiza una medición sistemática, válida y confiable, alineada con los objetivos específicos del estudio y con los marcos teóricos de Lazarus y Folkman (1984) y Spielberger (1970), respectivamente.

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo en cuatro fases secuenciales y articuladas. Primeramente, obteniendo la validación ética por parte del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Luego se identificó y seleccionó a los cuidadores primarios que reúnan las características establecidas en la muestra. Luego se aplicó los instrumentos en ambiente reservado garantizando la tranquilidad de los participantes. Para ello se explicó los objetivos del estudio y se procedió a la firma de su consentimiento. El instrumento fue aplicado con una duración de un máximo de 25 minutos y se acompañó al participante por si necesite precisiones neutrales

para que las respuestas sean de absoluta autonomía. Luego se codificó la información y se guardó garantizando privacidad y ética.

Los datos recolectados se procesaron en un análisis psicométrico para garantizar la consistencia interna y se determinó los coeficientes de Alfa para garantizar la validez del constructor y verificar la fiabilidad de los resultados de la escala y del inventario. El inventario de ansiedad arrojó un alfa de 0,942 y la escala de estrategias un alfa de 0,829 (Tabla 1), indicando alta confiabilidad. Luego se realizó el análisis estadístico descriptivo considerando género, en cada una de las variables de estudio. Y con el fin de examinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad, se aplicó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, técnica no paramétrica adecuada para evaluar asociaciones lineales entre variables cuantitativas continuas.

Todo el procesamiento de datos se realizó utilizando el software estadístico SPSS, versión 27 en su modalidad gratuita para uso académico. El nivel de significancia estadística para todas las pruebas se fijó en $p < 0.05$, siguiendo los criterios convencionales en investigación psicológica y de salud.

Los aspectos éticos, más resaltantes en la presente investigación, fueron: 1) El protocolo fue sometido a revisión y aprobación por el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, cumpliendo con la Declaración de Helsinki y la normativa peruana vigente (Resolución Ministerial N.º 111-2021-MINSA). 2) Consentimiento informado. Se entregó a cada participante un documento claro que explique los objetivos, procedimientos, riesgos mínimos (fatiga emocional leve) y beneficios del estudio. Se buscó participantes voluntarios que firmen el consentimiento antes de la aplicación del instrumento de recojo de información. 3) la confidencialidad, pues los instrumentos no han contenido datos personales y la información se recogió de manera anónima y con códigos, y luego se guardó en memorias digitales de acceso restringido durante 5 años para posteriormente ser destruidos. 4) la selección de participantes. La selección de los participantes fue equitativa sin discriminación de tipo étnico, económico, social, etario, ni de género. Y 5) la integridad científica. El rigor científico y la transparencia fueron los pilares en la recopilación, registro y análisis de los datos evitando cualquier tipo de plagio, manipulación o falsedad, y se plasmó en el informe final.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis de fiabilidad

Tabla 1

Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad del Inventario de Ansiedad		Estadísticas de fiabilidad de la Escala de Estrategias	
Alfa de Cronbach	N de elementos	Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	40	,829	15

Nota. Los valores han sido obtenidos del análisis en SPSS v.27. Solo incluye Alfa.

Los resultados del análisis de consistencia interna evidencian niveles adecuados de fiabilidad para ambos instrumentos aplicados en la muestra de 80 cuidadores primarios de pacientes con cáncer en Jaén. El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; Spielberger et al., 1970) obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.942$, calificado como excelente, lo cual confirma que los 40 ítems miden de forma homogénea y estable el constructo de ansiedad en esta población. Y la Escala de Estrategias de Afrontamiento para Cuidadores Primarios Informales de Pacientes con Cáncer (Espinoza-Salgado et al., 2017) alcanzó un valor de $\alpha = 0.829$, considerado como una fiabilidad buena, lo que evidencia que los 15 ítems evalúan de manera coherente las dimensiones de afrontamiento en el contexto específico del cuidado oncológico en Jaén. Estos resultados psicométricos respaldan la confiabilidad de las mediciones empleadas y permiten proceder con el análisis inferencial, garantizando que los puntajes obtenidos reflejan evaluaciones precisas y libres de error aleatorio de las variables estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad.

3.2. Estadística descriptiva

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de Estrategias de Afrontamiento

Dimensión	Género	TED	ED	DA	TDA	TOTAL
-----------	--------	-----	----	----	-----	-------

Afrontamiento Centrado en los Problemas (ACP)	F	0,0(0,0%)	0,0(0,0%)	22 (47,8%)	24 (52,2%)	46 (100,0%)
	M	0,0(0,0%)	0,0(0,0%)	18 (52,9%)	16 (47,1%)	34 (100,0%)
Afrontamiento Centrado en las Emociones (ACE)	F	1 (2,2%)	6 (13,0%)	31 (67,4%)	8 (17,4%)	46 (100,0%)
	M	0,0(0,0%)	8 (23,5%)	20 (58,8%)	6 (17,6%)	34 (100,0%)
Conductas de Evitación u Ocultamiento (CEO)	F	0,0(0,0%)	7 (15,2%)	31 (67,4%)	7 (15,2%)	46 (100,0%)
	M	2 (5,9%)	6 (17,6%)	21 (61,8%)	5 (14,7%)	34 (100,0%)
Expresión de Afecto y Apoyo Social (EAS)	F	0,0(0,0%)	0,0(0,0%)	8 (17,4%)	38 (82,6%)	46 (100,0%)
	M	0,0(0,0%)	0,0(0,0%)	8 (23,5%)	26 (76,5%)	34 (100,0%)
Sentido de Obligación o Responsabilidad moral (SOR)	F	1 (2,2%)	1 (2,2%)	18 (39,1%)	26 (56,5%)	46 (100,0%)
	M	0,0 (0,0%)	1 (2,9%)	18 (52,9%)	15 (44,1%)	34 (100,0%)
Reactividad Emocional Negativa (REN)	F	19 (41,3%)	16 (34,8%)	8 (17,4%)	3 (6,5%)	46 (100,0%)
	M	12 (35,3%)	12 (35,3%)	8 (23,5%)	2 (5,9%)	34 (100,0%)

Nota. Valores resultantes del análisis estadístico en SPSS v 27.

El análisis descriptivo indica que los cuidadores de Jaén recurren principalmente a estrategias de afrontamiento adaptativas, las cuales constituyen el patrón más frecuente para hacer a las exigencias derivadas de su rol de cuidado. Los resultados muestran que tanto las mujeres como los hombres presentaron niveles elevados de afrontamiento centrado en el problema (100% en las categorías de acuerdo) y de expresión de afecto (80% en la categoría “totalmente de acuerdo”), lo que sugiere que la resolución activa de las demandas y el apoyo emocional representan recursos compartidos por ambos géneros en el contexto del cuidado oncológico.

En las dimensiones relacionadas con el afrontamiento emocional y las conductas de evitación, la categoría “de acuerdo” predominó en ambos géneros (58.8%-67.4%), lo que indica que la regulación de las emociones y la evitación cognitiva son utilizadas como estrategias complementarias frente a situaciones estresantes percibidas como parcialmente controlables. En cuanto al sentido de obligación, más del 95% de los participantes expresó estar de acuerdo, observándose una proporción ligeramente mayor de mujeres en la categoría “totalmente de acuerdo” (56.5% frente a 44.1%), lo que podría estar asociado a la persistencia de roles de género tradicionales dentro del contexto sociocultural local.

En relación con la reactividad emocional negativa, entre el 70.6% y el 76.1% de los participantes se ubicó en las categorías de desacuerdo, lo que sugiere una inclinación hacia el control de respuestas agresivas, en concordancia con normas socioculturales que promueven la serenidad y el autocontrol frente a situaciones de vulnerabilidad familiar.

Estos resultados muestran un perfil de afrontamiento predominantemente adaptativo, con matices por género que podrían orientar intervenciones psicoeducativas diferenciadas para fortalecer el bienestar psicológico de los cuidadores en contextos de recursos limitados como Jaén.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de la Escala de ansiedad Estado-Rasgo (N = 80)

Dimensión	Género	Leve	Moderada	Intensa	Extrema	TOTAL
Ansiedad Estado (AE)	F	1 (2,2)	27 (58,7)	14 (30,4)	4 (8,7)	46 (100,0)
	M	1 (2,9)	17 (50,0)	14 (41,2)	2 (5,9)	34 (100,0)
Ansiedad Rasgo (AR)	F	2 (4,3)	24 (52,2)	18 (39,1)	2 (4,3)	46 (100,0)
	M	1 (2,9)	17 (50,0)	15 (44,1)	1 (2,9)	34 (100,0)

Nota. Los valores han sido obtenidos del análisis en SPSS v.27.

Los resultados descriptivos evidencian que la ansiedad moderada constituye el nivel más frecuente en ambas dimensiones del STAI y en ambos géneros: 58.7% de mujeres y 50.0% de hombres reportaron ansiedad estado moderada, mientras que en ansiedad rasgo los porcentajes fueron 52.2% y 50.0%, respectivamente. Este hallazgo indica que la mayoría de cuidadores experimenta un malestar ansioso que genera incomodidad y dificulta la concentración, pero sin llegar a paralizarlos en lo cotidiano.

Respecto a la ansiedad intensa, se observó una ligera tendencia hacia mayores proporciones en varones (41.2% en estado, 44.1% en rasgo) comparado con mujeres (30.4% y 39.1%), lo que podría reflejar diferencias en la percepción o expresión del malestar emocional según género en el contexto cultural de Jaén. Por el contrario, los niveles extremos de ansiedad fueron minoritarios en todos los grupos ($\leq 8.7\%$), evidenciando que, si bien la ansiedad es prevalente en esta población, pocos cuidadores alcanzan umbrales de severidad que comprometan gravemente su capacidad de cuidado.

3.3. Estadística inferencial por objetivos

Tabla 4*Pruebas de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Afrontamiento. Centrado en el problema	,340	80	,000	,636	80	,000
Afrontamiento Centrado en las emociones	,328	80	,000	,785	80	,000
Conductas de evitación u ocultamiento	,347	80	,000	,583	80	,000
Expresión de afecto y apoyo social	,490	80	,000	,490	80	,000
Sentido de obligación o responsabilidad moral	,321	80	,000	,707	80	,000
Reactividad emocional negativa	,234	80	,000	,831	80	,000
Escala de Ansiedad Estado (transitorio)	,334	80	,000	,782	80	,000
Escala de Ansiedad Rasgo (latente)	,311	80	,000	,790	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tanto la prueba de Kolmogorov-Smirnov como la de Shapiro-Wilk reportaron valores de significancia de $p < 0.001$ para todas las dimensiones de afrontamiento y para las subescalas de ansiedad estado y rasgo. Dado que la prueba de Shapiro-Wilk es más potente y recomendada para muestras menores a 100 participantes (Field, 2018), los resultados confirman que los datos presentan desviaciones sistemáticas respecto a la normalidad, lo cual es frecuente en escalas de Likert con distribución asimétrica en poblaciones bajo estrés crónico.

Por lo tanto, para garantizar el rigor metodológico de la investigación, se optó por emplear la prueba no paramétrica: el coeficiente de correlación de Spearman para el análisis inferencial. Y con ello, asegurar la validez interna de los hallazgos y la

comparabilidad de los resultados en el contexto específico del cuidado oncológico en Jaén.

Tabla 5

Relación entre el afrontamiento centrado en el problema y el nivel de ansiedad

		AFRONT. CENTRADO EN EL PROBLEMA	
Rho de Spearman	Escala de Ansiedad Estado (transitorio)	Coefficiente de correlación	,170
		Sig. (bilateral)	,132
		N	80
	Escala de Ansiedad Rasgo (latente)	Coefficiente de correlación	,229*
		Sig. (bilateral)	,041
		N	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados del análisis correlacional mediante el coeficiente de Spearman evidencian, respecto a la ansiedad estado, una correlación positiva de magnitud muy baja y no significativa ($\rho = 0.170$, $p = 0.132$), lo que indica que el uso de estrategias de resolución de problemas no se asocia sistemáticamente con la ansiedad transitoria o situacional en esta muestra de cuidadores. En cambio, para la ansiedad rasgo, se encontró una correlación positiva, de magnitud baja y estadísticamente significativa ($\rho = 0.229$, $p = 0.041$), evidenciando que los cuidadores con mayor predisposición estable a experimentar ansiedad tienden a reportar un uso ligeramente mayor de estrategias centradas en el problema.

Tabla 6

Asociación entre el afrontamiento centrado en las emociones y el nivel de ansiedad

		AFRON. CENTRADO EN LAS EMOCIONES	
Rho de Spearman	Escala de Ansiedad	Coefficiente de correlación	,149
	Estado (transitorio)	Sig. (bilateral)	,186
		N	80

	Coefficiente de	
Escala de Ansiedad	correlación	,471 *
Rasgo (latente)	Sig. (bilateral)	,000
	N	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis correlacional mediante el coeficiente de Spearman evidencian que respecto a la ansiedad estado, se observó una correlación positiva de magnitud muy baja y no significativa ($\rho = 0.149$, $p = 0.186$), lo que indica que el uso de estrategias de regulación emocional no se asocia sistemáticamente con la ansiedad transitoria o situacional en esta muestra de cuidadores. En cambio, para la ansiedad rasgo, se encontró una correlación positiva, de magnitud moderada y estadísticamente significativa ($\rho = 0.471$, $p < 0.001$), demostrando que los cuidadores con mayor predisposición estable a experimentar ansiedad tienden a emplear con mayor frecuencia estrategias centradas en la expresión y procesamiento emocional.

Tabla 7

Relación entre las conductas de evitación u ocultamiento y el nivel de ansiedad

		CONDUCTAS DE EVITACION U OCULTAMIENTO
Rho de Spearman	Escala de Ansiedad	Coefficiente de correlación
	Estado (transitorio)	
		Sig. (bilateral)
		N
	Escala de Ansiedad	Coefficiente de correlación
	Rasgo (latente)	Sig. (bilateral)
		N

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis correlacional mediante el coeficiente de Spearman evidencian que, respecto a la ansiedad estado, se observó una correlación prácticamente nula y no significativa ($\rho = 0.001$, $p = 0.995$), lo que indica que el uso de estrategias evitativas no se asocia sistemáticamente con la ansiedad transitoria o situacional en esta muestra de cuidadores. En cambio, para la ansiedad rasgo, se encontró una correlación positiva, de magnitud baja-moderada y estadísticamente significativa ($\rho = 0.358$, $p = 0.001$), mostrando que los

cuidadores con mayor predisposición estable a experimentar ansiedad tienden a emplear con mayor frecuencia estrategias de evitación cognitiva o conductual frente a la realidad de la enfermedad.

Tabla 8

Asociación entre la expresión de afecto y apoyo social (brindado al paciente) y el nivel de ansiedad

		EXPRESIÓN DE AFECTO Y APOYO SOCIAL	
Rho de Spearman	Escala de Ansiedad Estado (transitorio)	Coefficiente de correlación	-,151
		Sig. (bilateral)	,181
		N	80
	Escala de Ansiedad Rasgo (latente)	Coefficiente de correlación	,056
		Sig. (bilateral)	,625
		N	80

Los resultados del análisis correlacional mediante el coeficiente de Spearman evidencian que, respecto a la ansiedad estado, se observó una correlación negativa de magnitud muy baja y no significativa ($\rho = -0.151$, $p = 0.181$), mientras que para la ansiedad rasgo la correlación fue prácticamente nula y tampoco significativa ($\rho = 0.056$, $p = 0.625$). Estos resultados indican que el uso de estrategias orientadas a brindar muestras de cariño, consuelo y cercanía física al paciente no se relaciona sistemáticamente con los niveles de ansiedad, ya sea transitoria o disposicional, en esta muestra de cuidadores de Jaén.

Tabla 9

Relación entre la reactividad emocional negativa y el nivel de ansiedad

		REACTIVIDAD EMOCIONAL NEGATIVA	
Rho de Spearman	Escala de Ansiedad	Coefficiente de correlación	-,249*
	Estado	Sig. (bilateral)	,026
	(transitorio)	N	80

Escala de	Coefficiente de	,055
Ansiedad Rasgo	correlación	
(latente)	Sig. (bilateral)	,630
	N	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados del análisis correlacional mediante el coeficiente de Spearman evidencian que, respecto a la ansiedad estado, se observó una correlación negativa, de magnitud baja y estadísticamente significativa ($\rho = -0.249$, $p = 0.026$), lo que indica que, a mayor frecuencia de respuestas emocionales intensas o agresivas ante comentarios externos sobre el cuidado, menores son los niveles de ansiedad transitoria o situacional en esta muestra de cuidadores. Este resultado indica que la expresión externa de malestar emocional podría funcionar como un mecanismo de descarga que amortigua temporalmente la activación ansiosa inmediata, permitiendo al cuidador externalizar la tensión en lugar de internalizarla.

Respecto a la ansiedad rasgo, la correlación fue prácticamente nula y no significativa ($\rho = 0.055$, $p = 0.630$), lo que indica que la predisposición estable a experimentar ansiedad como característica de personalidad es independiente de la frecuencia de reacciones emocionales negativas. Es decir, los cuidadores con alta o baja ansiedad rasgo reportan niveles similares de reactividad emocional negativa, mostrando que esta dimensión responde más a factores contextuales o situacionales que a disposiciones temperamentales de base.

Tabla 10

Relación entre el sentido de obligación o responsabilidad moral y el nivel de ansiedad

		SENTIDO DE OBLIGACIÓN O RESPONSABILIDAD MORAL	
Rho de Spearman	Escala de	Coefficiente de	,080
	Ansiedad Estado	correlación	
	(transitorio)	Sig. (bilateral)	,480
		N	80
	Escala de	Coefficiente de	,236*
	Ansiedad Rasgo	correlación	
	(latente)	Sig. (bilateral)	,035
		N	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados del análisis correlacional mediante el coeficiente de Spearman evidencian que, respecto al Sentido de obligación y la ansiedad estado, se observó una correlación positiva de magnitud muy baja y no significativa ($\rho = 0.080$, $p = 0.480$), lo que indica que la percepción del cuidado como un deber moral no se asocia sistemáticamente con la ansiedad transitoria o situacional en esta muestra de cuidadores. En cambio, para la ansiedad rasgo, se encontró una correlación positiva, de magnitud baja y estadísticamente significativa ($\rho = 0.236$, $p = 0.035$), evidenciando que los cuidadores con mayor predisposición estable a experimentar ansiedad tienden a reportar un mayor sentido de obligación o responsabilidad moral en el ejercicio del cuidado.

Tabla 11

Relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad

		Escala de Ansiedad Estado (transitorio)	Escala de Ansiedad Rasgo (latente)
AFRONT. CENTRADO EN EL PROBLEMA	Coeficiente de correlación	,170	,229*
	Sig. (bilateral)	,132	,041
	N	80	80
AFRON. CENTRADO EN LAS EMOCIONES	Coeficiente de correlación	,149	,471**
	Sig. (bilateral)	,186	,000
	N	80	80
CONDUCTAS DE EVITACION U OCULTAMIENTO	Coeficiente de correlación	,001	,358**
	Sig. (bilateral)	,995	,001
	N	80	80
EXPRESIÓN DE AFECTO Y APOYO SOCIAL	Coeficiente de correlación	-,151	,056
	Sig. (bilateral)	,181	,625
	N	80	80
SENTIDO DE OBLIGACIÓN O RESPONSABILIDAD MORAL	Coeficiente de correlación	-,237*	,236*
	Sig. (bilateral)	,034	,035
	N	80	80
Coeficiente de correlación		-,249*	,055

REACTIVIDAD	Sig. (bilateral)	,026	,630
EMOCIONAL	N	80	80
NEGATIVA			

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis correlacional mediante el coeficiente de Spearman evidencian un patrón heterogéneo en la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con cáncer en Jaén. De las seis dimensiones evaluadas, tres mostraron asociaciones significativas con la ansiedad rasgo: el afrontamiento centrado en las emociones ($\rho = 0.471$, $p < 0.001$), las conductas de evitación ($\rho = 0.358$, $p = 0.001$) y el sentido de obligación ($\rho = 0.236$, $p = 0.035$), lo que significa que los cuidadores con mayor predisposición estable a experimentar ansiedad tienden a emplear con mayor frecuencia estrategias de regulación emocional, evitación cognitiva y asunción del deber moral como mecanismos de afrontamiento.

Respecto a la ansiedad estado, solo dos dimensiones alcanzaron significancia estadística: el sentido de obligación ($\rho = -0.237$, $p = 0.034$) y la reactividad emocional negativa ($\rho = -0.249$, $p = 0.026$), ambas con dirección negativa, lo que indica que una menor percepción del cuidado como obligación ineludible y una menor expresión de respuestas agresivas se asocian a menores niveles de ansiedad situacional. Por el contrario, la expresión de afecto y apoyo social no mostró asociaciones significativas con ninguna dimensión de ansiedad, evidenciando que esta conducta opera de manera transversal e independiente del malestar ansioso del cuidador.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten discutir la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con cáncer en Jaén, triangulando los hallazgos con los antecedentes revisados y el marco conceptual sustentado en Lazarus y Folkman (1984), Cohen y Wills (1985), Spielberger et al. (1970) y los aportes recientes en psicooncología latinoamericana.

Respecto a la relación entre el afrontamiento centrado en el problema y el nivel de ansiedad (Objetivo específico 1), el análisis reveló una correlación positiva baja y significativa entre el afrontamiento centrado en el problema y la ansiedad rasgo ($\rho = 0.229$, $p = 0.041$), pero no se encontró asociación significativa con la ansiedad estado. Este hallazgo difiere de lo reportado por Sender et al. (2021), quienes encontraron que las estrategias de afrontamiento orientadas a la resolución de problemas contribuyen significativamente a la disminución de los niveles de ansiedad en los cuidadores. Esta diferencia puede interpretarse a la luz de la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (1984), que sostiene que la efectividad de las estrategias de afrontamiento está condicionada por la evaluación secundaria que realiza la persona respecto al grado de control que percibe sobre la situación estresante. Las condiciones presentes en Jaén, donde son comunes las limitaciones económicas, la escasa disponibilidad de servicios oncológicos y los efectos derivados de la evolución del cáncer (Bamberger, 2024; MINSA, 2024), hacen que numerosos factores generadores de estrés escapen al control directo de los cuidadores y resulten, en términos prácticos, difíciles de modificar. En consecuencia, la tendencia persistente a buscar soluciones podría dejar de actuar como un mecanismo de protección frente al estrés y, en cambio, constituir una manifestación de hipervigilancia permanente característica de cuidadores con elevados niveles de ansiedad rasgo (Spielberger et al., 1970). Esta interpretación es consistente con lo planteado por Bárbara (2019), quien sostiene que el afrontamiento activo, cuando se dirige a situaciones sobre las que existe escaso control, puede convertirse en una dinámica de esfuerzos continuos sin resultados efectivos, favoreciendo la persistencia o incluso el incremento del malestar asociado a la ansiedad disposicional. La falta de asociación con la ansiedad estado sugiere que las respuestas emocionales inmediatas están más influenciadas por

circunstancias situacionales cambiantes, como las consultas médicas o los episodios de dolor, que por las estrategias cognitivas orientadas a la resolución de problemas. Esto concuerda con el modelo de activación fisiológica transitoria propuesto por Cannon (1945), el cual plantea que las reacciones emocionales agudas se encuentran estrechamente vinculadas a estímulos contextuales específicos.

En relación con el objetivo específico 2, se encontró una correlación positiva de magnitud moderada y estadísticamente significativa entre el afrontamiento centrado en las emociones y la ansiedad rasgo ($\rho = 0.471$, $p < 0.001$), mientras que no se evidenció una asociación significativa con la ansiedad estado. Aunque este hallazgo difiere de la concepción tradicional según la cual la regulación emocional tendría un efecto amortiguador sobre la ansiedad, resulta consistente con lo que reportado por Cohen et al. (2021), quienes señalaron que la carga emocional desempeña un papel mediador relevante en la relación entre el afrontamiento y la ansiedad en cuidadores de pacientes oncológicos. De acuerdo con la teoría de Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento centrado en las emociones resulta adaptativo cuando la persona percibe que el estresor escapa a su control. No obstante, los resultados obtenidos sugieren que, en la muestra estudiada, el uso recurrente de esta estrategia estaría más relacionado con una tendencia ansiosa relativamente estable que con un mecanismo eficaz de regulación emocional. Esta interpretación coincide con lo planteado por Moysés et al. (2022), quienes señalan que, en contextos caracterizados por una limitada disponibilidad de recursos de salud mental, la expresión emocional sin el debido acompañamiento profesional puede favorecer la rumiación, incrementar la vulnerabilidad al estrés y contribuir a la consolidación de patrones ansiosos duraderos. La ausencia de una relación significativa con la ansiedad estado sugiere que las emociones negativas de carácter transitorio sin afrontadas a través de mecanismos dependientes de las circunstancias inmediatas, los cuales no influyen en la vulnerabilidad ansiosa subyacente. Este descubrimiento guarda concordancia con la teoría del procesamiento cognitivo de Beck (1976), que plantea que los esquemas de pensamientos distorsionados y de carácter fatalista, característicos de la ansiedad rasgo, favorecen la activación de respuestas

emocionales reactivas que no logran reducir de manera efectiva la percepción de amenaza.

En cuanto al objetivo específico 3, referido a la relación entre las conductas de evitación u ocultamiento y el nivel de ansiedad, los resultados evidenciaron una correlación positiva significativa de magnitud baja a moderada con la ansiedad rasgo ($\rho = 0.358$, $p = 0.001$), mientras que no se encontró una asociación significativa con la ansiedad estado. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Gontijo et al. (2023), quienes señalan que el ocultamiento del diagnóstico, pese a estar motivado por el deseo de proteger al paciente o la familia, puede incrementar la carga de estrés y generar procesos de disonancia cognitiva en los cuidadores. La asociación positiva observada con la ansiedad rasgo sugiere que los cuidadores que presentan una mayor predisposición a interpretar su entorno como amenazante (Spielberger et al., 1970) tienden a emplear con mayor frecuencia estrategias de evitación como una forma de afrontar la incertidumbre relacionada con el pronóstico de la enfermedad. Este hallazgo coincide con lo planteado por Cohen et al. (2021), quienes sostienen que la ausencia de una comunicación abierta restringe el acceso a fuentes externas de apoyo, favorece el aislamiento del cuidador y contribuye al mantenimiento de un ciclo de silencio que incrementa su vulnerabilidad psicológica a largo plazo. De acuerdo con la perspectiva de Lazarus y Folkman (1984), la evitación constituye una estrategia de afrontamiento utilizada frente a estresores que son percibidos como excesivamente demandantes o difíciles de manejar. No obstante, al limitar el procesamiento adaptativo de la experiencia, su uso reiterado puede favorecer la consolidación de una mayor predisposición a la ansiedad. Asimismo, la falta de asociación con la ansiedad estado sugiere que las respuestas emocionales inmediatas están determinadas principalmente por factores contextuales, mientras que la evitación tiende a establecerse como un estilo disposicional de afrontamiento con características desadaptativas.

En relación con el objetivo específico 4, referido a la asociación entre la expresión de afecto, el apoyo social y el nivel de ansiedad, no se identificaron correlaciones estadísticamente significativas con ninguna de las dimensiones evaluadas de la ansiedad. Este resultado difiere de lo planteado por la hipótesis del efecto amortiguador de Cohen y Wills (1985), según la cual el apoyo social contribuye a

disminuir la percepción de amenaza y facilita la disponibilidad de recursos para afrontar situaciones estresantes. La ausencia de relación entre la expresión de afecto y los niveles de ansiedad observada en la muestra podría comprenderse a partir de características culturales y contextuales propias de Jaén. Según lo planteado por Huamani (2017) y Durá y Garcés (1991), en diversos contextos latinoamericanos el afecto y el familismo constituyen valores normativos e identitarios profundamente arraigados, más que respuestas condicionales por el estado emocional de las personas. En ese sentido, los cuidadores mantienen conductas de cariño, apoyo emocional y cercanía con el paciente independientemente de la intensidad de su ansiedad, ya que dichas manifestaciones responden a compromisos relacionales y principios comunitarios fuertemente interiorizados. Esta interpretación guarda relación con los hallazgos de Moysés et al. (2022) en Brasil, quienes encontraron que la espiritualidad y los lazos familiares actúan como elementos de cohesión social que van más allá de la regulación emocional individual. En consecuencia, dentro de este contexto, la expresión de afecto no parece desempeñar un papel directo en la disminución o el incremento de la ansiedad, sino que representa un componente fundamental para la preservación del sentido de pertenencia y la continuidad de los vínculos familiares, independientemente de la presencia de sintomatología ansiosa. En relación con el objetivo específico 5, referido a la asociación entre el sentido de obligación o responsabilidad moral y el nivel de ansiedad, los resultados evidenciaron una correlación positiva baja y estadísticamente significativa con la ansiedad rasgo ($\rho = 0.236$, $p = 0.035$), mientras que no se encontró una relación significativa con la ansiedad estado. Este hallazgo pone de manifiesto el carácter dual del sentido de responsabilidad, aspecto que coincide con lo señalado por Ávila y Higuera (2021) y Bárbara (2019), quienes plantean que el deber moral puede constituir una fuente de motivación en el corto plazo, pero también transformarse en una exigencia internalizada que favorezca el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad disposicional. La asociación positiva con la ansiedad rasgo sugiere que, en el contexto de Jaén, la concepción del cuidado como una responsabilidad ética ineludible tiende a ser más intensa en aquellas personas con mayor predisposición a la preocupación persistente (Beck, 1976). Esta situación puede interpretarse a partir de la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (1984), la cual plantea que, cuando el rol de cuidador es percibido como

un deber moral absoluto, la valoración secundaria de la situación se orienta prioritariamente al cumplimiento de dicha responsabilidad, relegando las necesidades de autocuidado. Como consecuencia, se favorece el mantenimiento de un estado de vigilancia constante que, con el tiempo, puede consolidarse como una característica estable de la personalidad. La ausencia de una relación significativa con la ansiedad estado sugiere que, frente a situaciones puntuales de estrés, el sentido de deber puede brindar una sensación de orden, propósito y dirección que ayuda a disminuir la incertidumbre inmediata. Sin embargo, a nivel disposicional, la exigencia constante asociada a esta responsabilidad favorece la permanencia de patrones de preocupación sostenida, tal como lo describe Spielberger (1970). Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia de desarrollar intervenciones orientadas a promover una distribución más equilibrada de responsabilidades de cuidado, con el fin de evitar que el compromiso moral asumido por el cuidador derive en un proceso de desgaste y agotamiento crónico.

En relación con el objetivo específico 6, referido a la asociación entre la reactividad emocional negativa y el nivel de ansiedad, los resultados evidenciaron una correlación negativa baja y estadísticamente significativa con la ansiedad estado ($\rho = -0.249$, $p = 0.026$), mientras que no se identificó una relación significativa con la ansiedad rasgo. Este descubrimiento permite matizar la visión tradicional que considera la reactividad emocional negativa exclusivamente como una respuesta desadaptativa. En particular, la relación inversa observada con la ansiedad estado sugiere que la expresión de sentimientos de frustración o irritabilidad frente a comentarios o situaciones externas podría desempeñar una función de descarga emocional momentánea, contribuyendo a disminuir la tensión inmediata sin generar cambios en la predisposición ansiosa subyacente. Esta evidencia resulta consistente con la teoría de la activación fisiológica propuesta por Cannon (1945), según la cual la manifestación externa de las emociones puede funcionar como un mecanismo de liberación que contribuye a disminuir la activación simpática asociada al estrés agudo. Asimismo, la ausencia de una relación significativa con la ansiedad rasgo sugiere que esta forma de reactividad emocional estaría más influenciada por circunstancias contextuales, como el cansancio acumulado, la privación de descanso o las experiencias de estigmatización social, que por características temperamentales estables. Esta

interpretación coincide con lo planteado por López et al. (2021, quienes destacan el impacto que el rol de cuidador puede tener sobre diversas necesidades humanas básicas. Sin embargo, dado que esta dimensión fue evaluada mediante un único ítem en la escala de Espinoza-Salgado et al. (2017), los resultados deben analizarse con prudencia, siendo recomendable que futuras investigaciones incorporen instrumentos con mayor robustez psicométrica para evaluar la regulación emocional de manera más integral.

En términos generales, la asociación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en los cuidadores de pacientes oncológicos de Jaén presenta un comportamiento complejo y diferenciado. El afrontamiento excentrado en las emociones, las conductas de evitación y el sentido de obligación mostraron una relación positiva con la ansiedad rasgo, mientras que la reactividad emocional negativa evidenció un efecto inverso sobre la ansiedad estado, sugiriendo una función protectora de carácter temporal. Por su parte, la expresión de afecto se manifestó como un recurso de naturaleza relacional que no presentó una asociación significativa con el malestar psicológico.

Estos resultados guardan concordancia con los planteamientos de Lazarus y Folkman (1984) y Cohen y Wills (1985); sin embargo, aportan una comprensión más contextualizada al considerar las particularidades socioculturales y asistenciales de Jaén. En ese sentido, evidencian que la efectividad de las estrategias de afrontamiento no depende únicamente de sus características intrínsecas, sino también del grado de control percibido sobre el estresor, de los recursos institucionales disponibles y de la forma en que el rol de cuidador es asumido e interiorizado dentro del contexto cultural. Desde una visión teórica, estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de incorporar los factores contextuales y culturales dentro de los modelos de estrés y afrontamiento, considerando que el carácter adaptativo de una estrategia no es una propiedad inherente a ella, sino el resultado de la interacción dinámica entre las características del individuo, las exigencias del estresor oncológico y el entorno familiar de cuidado. Bajo esta perspectiva, se generan fundamentos para el desarrollo de intervenciones psicoeducativas diferenciadas que favorezcan la regulación emocional, promuevan una distribución más equilibrada de las

responsabilidades de cuidado y fortalezcan redes de apoyo comunitario sostenibles, especialmente en contextos con recursos limitados.

V. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permiten concluir que la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en los cuidadores de pacientes oncológicos de Jaén no es uniforme, sino que varía según la dimensión de ansiedad analizada. En cuanto al afrontamiento centrado en el problema, se concluye que esta estrategia no actúa como un factor amortiguador de la ansiedad; por el contrario, presenta una asociación positiva baja con la ansiedad rasgo ($p = 0.0229$), lo que podría estar relacionado con estados de hipervigilancia característicos de cuidadores con una mayor predisposición ansiosa. Asimismo, respecto al afrontamiento centrado en las emociones, se observa que su utilización frecuente, especialmente en ausencia de apoyo profesional, se asocia con una mayor consolidación de la ansiedad rasgo ($p = 0.229$), lo que podría estar relacionado con estados de hipervigilancia característicos de cuidadores con una mayor predisposición ansiosa. Asimismo, respecto al afrontamiento centrado en las emociones, se observa que su utilización frecuente, especialmente en ausencia de apoyo profesional, se asocia con una mayor consolidación de la ansiedad rasgo ($p = 0.471$), sin evidenciar un efecto regulador sobre la ansiedad de carácter situacional. Las conductas de evitación se identifican como una estrategia de afrontamiento de carácter desadaptativo, al presentar una asociación positiva con la ansiedad rasgo ($p = 0.358$), favoreciendo el mantenimiento de la incertidumbre y restringiendo el acceso a fuentes de apoyo social. En contraste, la expresión de afecto se manifiesta como una práctica culturalmente arraigada que opera con independencia de los niveles de ansiedad, sin evidenciar relaciones estadísticamente significativas. Por su parte, el sentido de obligación actúa como un elemento motivador en el corto plazo; sin embargo, a nivel disposicional, se relaciona con la permanencia de la ansiedad rasgo ($p = 0.236$) debido a que el cumplimiento del deber moral suele anteponerse a las necesidades de autocuidado. Asimismo, la reactividad emocional negativa presentó una relación inversa con la ansiedad estado ($p = 0.249$), lo que sugiere que la expresión de emociones negativas podría cumplir una función de descarga temporal que reduce la tensión inmediata, aunque sin influir en la predisposición

ansiosa subyacente. En conjunto, estos resultados evidencian que la efectividad de las estrategias de afrontamiento está condicionada por factores socioculturales y por el nivel de control percibido frente al estresor, lo que respalda la necesidad de implementar intervenciones psicoeducativas diferenciadas y culturalmente adaptadas en contextos caracterizados por recursos limitados.

VI. REFERENCIA

1. Sung H, Ferlay J, Siegel R, Laversan M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimaciones de Incidencia y Mortalidad en todo el Mundo para 36 Cánceres en 185 Países. A Cancer Journal for Clinicians. 2021; 71(3): p. 209-249.
2. Gontijo G, Cardoso K, Hubner A, Sernizon N. Trastornos de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos bajo cuidados paliativos en un servicio hospitalario: un estudio transversal. BMC Palliat Care. 2023; 22(1).
3. Osama E, KamilMirghani , HibaElzaki , TahaniAmin. PSYCHOLOGICAL DISTRESS AMONG FAMILY CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS AT KHARTOUM ONCOLOGY HOSPITAL, 2020. Annals of Depression and Anxiety. 2021; 8(2).
4. MINSA. Sala situacional del cáncer en el Perú I Trimestre 2024. [Online].; 2024.
Available from:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>.
5. Beltrán Garate BE, - Soto Becerra P, Osada J. “EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD DEL PERÚ UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PERÍODO 2019-2022. Reporte de resultados de investigación 09-2023. EsSalud; 2023.
6. Bamberger Pizarro MG. Estrés y estrategias de afrontamiento en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana. Tesis. Universidad Ricardo Palma; 2024.
7. Moysés JR, Santos AC, Benzaken A, Pereira JL. Calidad de vida en cuidadores informales de pacientes con cáncer de cuello uterino: El papel de la

espiritualidad y la resiliencia. *Palliative & Supportive Care*. 2022; 20(4): p. 456-468.

8. Cohen S, Wills TA. Estrés, apoyo social y la hipótesis del efecto amortiguador. *Psychological Bulletin*. 1985; 98(2): p. 310-357.
9. Seperak-Viera R, Guzmán-Velarde D, Paredes-Mendoza L. Influencia de la inteligencia emocional sobre la resiliencia en sobrevivientes de cáncer cérvico uterino en Arequipa. *Revista de Psicología Clínica y de la Salud*. 2024; 42(2): p. 215-230.
10. Huamani D. Sentido de vida en familiares cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer en el IREN-SUR. *Avances en Psicología*. 2017; 25(1): p. 89-105.
11. Chaveza W, Bueno K. Propiedades psicométricas del cuestionario de ansiedad estado – rasgo en estudiantes universitarios de Lima. *Revista UNEMI*. 2024; 8(15).
12. García F, Pérez A, Carretero H. El apoyo social como predictor de ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes con cáncer: un estudio longitudinal. *Supportive Care in Cancer*. 2020; 28(1): p. 95-104.
13. Ávila M, Higuera L. Estado de la Evidencia de Intervenciones Psicológicas en Cuidadores Informales de Pacientes Oncológicos: Una Revisión de la Literatura. 2021.
14. Durá E, Garcés J. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *International Journal of Social Psychology. Revista de Psicología Social*. 1991; 6(2): p. 257-271.

15. Lopes T, Moura , Carmo , Vitor , Rodríguez. Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. Revista cubana de enfermería. 2021; 37(2).
16. Ortiz G. RICHARD STANLEY LAZARUS (1922-2002). Revista Latinoamericana de Psicología. 2005.
17. Trigos V. Ajuste mental al cáncer y bienestar psicológico en pacientes oncológicos adultos. Tesis de maestría. Universidad Católica del Perú; 2012.
18. Sender A, Friedrich M, Leuteritz K, Stuckenberg E, Richter D, Stöbel Y, et al. Psychosocial aftercare of adolescent and young adult cancer survivors in Germany: Awareness, utilisation, satisfaction and associated factors. Psychooncology. 2021; 30(8): p. 1311-1321.
19. Vizcaino P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: Guía práctica. Ciencia Latina. Ciencia Latina: Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(4).
20. Espinoza F, Reyes I, Velasco E, Bravo M, Ramírez A. Escala de estrategias de afrontamiento para cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer. Psicooncología. 2017; 14(1): p. 121-136.
21. Cannon W. Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage: An Account of Recent Researches Into the Function of Emotional Excitement; 2016.
22. Given B, Sherwood P, Given C. Cuidado Familiar para Pacientes con Cáncer: el Estado de la Literatura y una Dirección de Investigación para Vincular los Sistemas de Atención Informal y Formal para Mejorar la Calidad y los Resultados. Seminarios en Enfermería Oncológica. 2019; 35(4): p. 389-394.

23. Youssef Y, Mehnert A, GH, Friedrich M, Esser P. Rapid screener for the assessment of fear of progression in cancer survivors: The Fear of progression-Questionnaire Rapid Screener. *European Journal of Cancer Care*. 2021; 30(3).
24. Given BA, Given CW, Sherwood PR. Family caregiving in cancer: An overview. Oxford University Press. 2019.
25. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*. 2013; 29(3).
26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica México DF: Mc Graw Hill. ; 2018.
27. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. State-Trait Anxiety Inventory (STAI). [Online].; 1970. Available from:
<https://web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf>.
28. Alvarado A, Vargas L, Arias M, AJ, Consuegra A. Anxiety, depression, and quality of life of caregivers of palliative care patients with cancer. *Revista Cuidarte*. 2025; 16(1).

VII. ANEXOS

Anexo 1. Escala de estrategias de afrontamiento para cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer

Ficha técnica del instrumento

Título original: Escala de estrategias de afrontamiento para cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer

Autores: Fatima Sagrario Espinoza-Salgado, Isabel Reyes-Lagunes, Eduardo Velasco-Rojano, María Cristina Bravo-González, Armando Ramírez Ramírez (Espinoza-Salgado et al., 2017)

Año y País de creación: 2017, México

Historial del instrumento: el instrumento fue desarrollado con la finalidad de evaluar las estrategias de afrontamiento que utilizaron los cuidadores principales en pacientes con cáncer. Su diseño responde a modelos teóricos de afrontamiento y su validación se realizó de manera inicial con muestra mexicana.

Propiedades psicométricas originales / traducción - adaptación del instrumento: La validez de constructo fue determinada mediante análisis factorial confirmatorio, obteniéndose índices de ajuste adecuados: $\chi^2/df = 2.45$; CFI = 0.91; GFI = 0.89; SRMR = 0.05. El coeficiente Alfa de Cronbach fue utilizado para evaluar la confiabilidad del instrumento, alcanzando 0,78 y 0,85 de puntuación en las dimensiones respectivas.

Uso en otros países: Hasta la fecha, no se han documentado adaptaciones oficiales de esta escala en otros países. Sin embargo, en diversas investigaciones internacionales se han utilizado instrumentos similares para evaluar las estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes con cáncer.

Reporte de la confiabilidad con los datos del estudio: Los análisis realizados en la muestra peruana incluyeron un análisis factorial confirmatorio, obteniendo adecuados índices de ajuste. Además, se evaluó la consistencia interna de la escala mediante Alfa de Cronbach y Alfa Ordinal, cuyos valores oscilaron entre 0.80 y 0.86. También se calcularon medidas de fiabilidad como IHC, comunalidad y curtosis, asegurando la validez del instrumento en este contexto.

Escala de Estrategias de Afrontamiento para Cuidadores Primarios Informales de Pacientes con Cáncer

Instrucciones: A continuación, encontrará una lista de situaciones que en general las personas piensan, sienten y/o hacen para enfrentar el cuidado de un paciente. Lea por favor cada una de las oraciones y marque con una cruz el número que corresponda a la categoría que mejor exprese lo que usted ha hecho a partir de que su familiar enfermo.

Datos sociodemográficos:

Edad. _____

Sexo. _____

Relación: Pareja ____ Hijo ____ Padres: ____

Indica el grado en que cada afirmación describe tu situación, utilizando la siguiente escala:

0 = Totalmente en desacuerdo

1 = En desacuerdo

2 = De acuerdo

3 = Totalmente de acuerdo

1. Procuro que mi paciente no se entere de su actual estado de salud.	0	1	2	3
2. Siento que mi cuerpo tiembla, cuando cuido a mi paciente.	0	1	2	3
3. Cuidar a mi paciente me provoca miedo.	0	1	2	3
4. Trato que los demás no se enteren de la enfermedad de mi paciente.	0	1	2	3
5. Le he dedicado tiempo al cuidado de mi paciente.	0	1	2	3
6. He intentado golpear a alguien, cuando realizan comentarios sobre el cuidado de mi familia	0	1	2	3
7. Quisiera salir corriendo ante el cuidado de mi paciente	0	1	2	3
8. Pienso que el cuidado de mi paciente es mi responsabilidad	0	1	2	3
9. He brindado muestras de afecto a mi paciente (Consentirlo, mimarlo, apapacharlo, etc.)	0	1	2	3
10. Si descuido a mi paciente, me siento una persona desobligada	0	1	2	3
11. Cuidar a mi paciente me genera angustia	0	1	2	3
12. Pienso que es mi deber cuidar a mi familiar	0	1	2	3
13. Lloro cuando cuido a mi familiar	0	1	2	3
14. Cuidar a mi paciente me genera tristeza	0	1	2	3
15. Si descuido a mi paciente, me siento irresponsable	0	1	2	3



Escala de estrategias de enfrentamiento para cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer

Fatima Sagrario Espinoza-Salgado^{1*}; Isabel Reyes-Lagunes²; Eduardo Velasco-Rojano³; María Cristina Bravo-González⁴; Armando Ramírez Ramírez⁵

Recibido: 24 de enero de 2017 / Aceptado: 15 de abril de 2017

Resumen. Objetivo: Analizar propiedades psicométricas de un nuevo instrumento válido y confiable, que evalúa las estrategias de enfrentamiento en cuidadores primarios informales (CPI) de pacientes oncológicos. El Instrumento de Estrategias de Enfrentamiento en Cuidadores Primarios Informales (IEECPI), consta de 2 factores (Dirigido a la emoción) y 3 indicadores (Dirigido al problema). Método: Se evaluó a 20 CPI de pacientes oncológicos mediante un cuestionario de preguntas abiertas, para obtener información sobre la conceptualización de las dimensiones teóricas de las estrategias de enfrentamiento obteniendo 216 indicadores, agrupados en dos categorías (Dirigido a la emoción y al problema), de los cuales se generaron 55 reactivos que se aplicaron a 255 CPI. Una vez obtenidos los datos se siguió el procedimiento propuesto por Nunnally y Bernstein (1994) y el de Reyes-Lagunes, García y Barragán (2008) que consiste en: Análisis de frecuencia de cada reactivo, para conocer el tipo de distribución predominante, discriminación y direccionalidad de los reactivos, confiabilidad inicial, análisis de correlación, análisis factorial y confiabilidad total y por factores. Resultados: Los resultados muestran que de los 55 reactivos iniciales, posterior al análisis estadístico, finalmente se obtuvieron 15 reactivos divididos en 2 factores (Dirigido a la emoción evitativo y Dirigido a la emoción emocional negativo) y 3 indicadores (Dirigido al problema directo, Dirigido al problema reevaluación cognitiva

<http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.55816>

Anexo 2 Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

Ficha Técnica del Instrumento

Título original: State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

Autor: Charles D. Spielberger, Richard L. Gorsuch y Robert E. Lushene

Año y País de creación: 1970, Estados Unidos

Adaptación al español: Se han realizado adaptaciones en distintos contextos. La última adaptación española corresponde a Gualberto Buela-Casal, Alejandro Guillén Riquelma y Nicolás Seisdedos Cubero. La adaptación más reciente del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en Perú fue realizada por Whendy Chavez-Carrera y Katty Bueno-Alva en 2024. Este estudio se enfocó en analizar las propiedades psicométricas del STAI en una muestra de estudiantes universitarios de 18 a 35 años en Lima. Los resultados indicaron una alta

confiabilidad del instrumento, con un Alfa de Cronbach de 0.949 y una coherencia interna respaldada por el modelo Omega de McDonald con un puntaje de 0.950. Estos hallazgos subrayan la robustez y consistencia del STAI para medir la ansiedad en la población evaluada (Chavez-Carrera & Bueno-Alva, 2024)

Historial del Instrumento: El STAI fue desarrollado con el objetivo de evaluar la ansiedad en dos dimensiones: ansiedad como estado (transitoria y dependiente de la situación) y ansiedad como rasgo (tendencia estable a experimentar ansiedad). Ha sido ampliamente utilizado en psicología clínica, investigación y en contextos médicos para evaluar ansiedad en pacientes y cuidadores.

Propiedades Psicométricas Originales / Adaptación del Instrumento: Se han reportado los siguientes índices psicométricos:

- **Validez de constructo:** Confirmada mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio.
- **Fiabilidad:** Alfa de Cronbach entre 0.86 y 0.95 para ambas subescalas.
- **Consistencia interna:** Adecuada en estudios internacionales.
- **Estabilidad temporal:** Se ha demostrado alta confiabilidad test-retest en diversos estudios.

Propiedades Psicométricas en Muestras Peruanas Similares a las del Estudio Propuesto: Se han realizado estudios de adaptación en Perú, reportando los siguientes índices de ajuste:

- **Validez factorial:** $\chi^2/df = 2.30$, CFI = 0.92, GFI = 0.90, SRMR = 0.05.
- **Confiabilidad en población peruana:** Alfa de Cronbach entre 0.85 y 0.94.

Reporte de la Confiabilidad con los Datos del Estudio: Dependiendo de la población de aplicación, los estudios han reportado:

- **Análisis de ítems:** Evaluación de media, desviación estándar, asimetría, curtosis, IHC y comunalidad.
- **Fiabilidad interna:** Cálculo de Alfa de Cronbach, y KR-20 Ω .
- **Análisis Factorial Confirmatorio (AFC):** Reportando índices adecuados de ajuste (CFI > 0.90, GFI > 0.90).

Estructura del Instrumento:

- **Número de ítems:** 40 ítems en total.
- **Subescalas:**
 - Ansiedad Estado (20 ítems)
 - Ansiedad Rasgo (20 ítems)
- **Escala de respuesta:** Tipo Likert de 4 puntos (1 = Nada, 5 = Extrema).

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

Instrucciones: A continuación, encontrara una lista de situaciones que en general las personas piensan, sienten y/o hacen para enfrentar el cuidado de un paciente. Lea por favor cada una de las oraciones y marque con una cruz el número que corresponda a la categoría que mejor exprese lo que usted vive o siente.

Indica el grado en que cada afirmación describe tu situación, utilizando la siguiente escala:

1. **Nada.** No siento ansiedad en absoluto.
2. **Leve.** Siento un poco de ansiedad
3. **Moderada.** Siento ansiedad que me causa cierta incomodidad o dificulta concentrarme.
4. **Intensa.** Siento mucha ansiedad que me dificulta realizar mis actividades.
5. **Extrema.** Siento una ansiedad abrumadora que me paraliza y me impide funcionar con normalidad.

Escala de Ansiedad Estado (transitorio)

1. Me siento calmado/a.	1	2	3	4	5
2. Me siento seguro/a.	1	2	3	4	5
3. Estoy tenso/a.	1	2	3	4	5
4. Me siento perturbado/a.	1	2	3	4	5
5. Me siento en calma.	1	2	3	4	5
6. Me siento cómodo/a.	1	2	3	4	5
7. Estoy preocupado/a por posibles desgracias.	1	2	3	4	5
8. Me siento descansado/a.	1	2	3	4	5
9. Me siento ansioso/a.	1	2	3	4	5

10. Me siento con confianza en mí mismo/a.	1	2	3	4	5
11. Me siento nervioso/a.	1	2	3	4	5
12. Me siento agitado/a.	1	2	3	4	5
13. Me siento indeciso/a.	1	2	3	4	5
14. Me siento relajado/a.	1	2	3	4	5
15. Me siento satisfecho/a.	1	2	3	4	5
16. Me siento asustado/a.	1	2	3	4	5
17. Me siento cómodo/a.	1	2	3	4	5
18. Me siento feliz.	1	2	3	4	5
19. Me siento indeciso/a.	1	2	3	4	5
20. Me siento seguro/a.	1	2	3	4	5

Escala de Ansiedad Rasgo (latente)

21. En general, me siento bien.	1	2	3	4	5
22. Me canso fácilmente.	1	2	3	4	5
23. Me siento afortunado/a.	1	2	3	4	5
24. Me siento inseguro/a.	1	2	3	4	5
25. Me siento relajado/a en la mayoría de las situaciones.	1	2	3	4	5
26. Me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.	1	2	3	4	5
27. Me siento tenso/a y agitado/a con frecuencia.	1	2	3	4	5
28. Me siento como si fuera una persona equilibrada.	1	2	3	4	5
29. Me siento confundido/a con facilidad.	1	2	3	4	5
30. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	1	2	3	4	5
31. Me siento seguro/a en la mayoría de las situaciones.	1	2	3	4	5
32. Me siento nervioso/a con facilidad.	1	2	3	4	5
33. Me siento en calma y en paz.	1	2	3	4	5
34. Me siento incapaz de controlar mi ansiedad.	1	2	3	4	5
35. Me siento confiado/a en mí mismo/a.	1	2	3	4	5
36. Me siento alterado/a con facilidad.	1	2	3	4	5
37. Me siento relajado/a y libre de tensiones.	1	2	3	4	5
38. Me siento seguro/a de mí mismo/a.	1	2	3	4	5
39. Me siento ansioso/a con facilidad.	1	2	3	4	5
40. Me siento inestable emocionalmente.	1	2	3	4	5

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO –
RASGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA

Katty Bueno-Alva¹, Whendy Chavez-Carrera²

(Recibido en diciembre 2023, aceptado en marzo 2024)

¹Estudiante de psicología, Universidad Tecnológica del Perú, <https://orcid.org/0009-0006-9912-0150>;

²Estudiante de psicología, Universidad Tecnológica del Perú, <https://orcid.org/0009-0003-7300-1864>

U19215698@utp.edu.pe; U17211318@utp.edu.pe

Resumen: Se realizó un estudio de las propiedades psicométricas del Cuestionario Ansiedad Estado – Rasgo (STAI), más específicamente, la adaptación española. El objetivo de este estudio fue analizar las propiedades psicométricas del STAI, el cual fue aplicado a estudiantes universitarios de 18 a 35 años en Lima. En esta investigación se prioriza los conceptos como la fiabilidad, validez, y la dimensionalidad en la medición psicométrica. Este estudio instrumental, tuvo 303 participantes y se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo de los puntajes directos de la prueba; asimismo, al realizar un análisis factorial exploratorio de los ítems modificados en las dimensiones de estrés y estado de ánimo, se obtuvo una confiabilidad de 0.949 mediante el Alfa de Cronbach, confirmando la fiabilidad del instrumento. Los resultados de la coherencia interna a través del modelo omega de McDonald también respaldan la confiabilidad de la prueba, con un puntaje de 0.950. Estos hallazgos subrayan la robustez y consistencia del instrumento en la medición de la ansiedad en la muestra evaluada. En resumen, el texto enfatiza la importancia de contar con pruebas psicométricas válidas y confiables, especialmente luego de la crisis del COVID-19 y el aumento de trastornos como la ansiedad en el Perú. También destaca la necesidad de avanzar en el desarrollo de pruebas adaptadas a la realidad peruana como el caso del STAI

<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1928/1839>

Anexo 3 Consentimiento informado

“Estrategias de afrontamiento y Nivel de ansiedad en cuidadores principales de pacientes con cáncer en Jaén 2026”

Consentimiento informado

Usted está invitada a participar de la siguiente investigación referente a “Estrategias de afrontamiento y Nivel de ansiedad en cuidadores principales de pacientes con cáncer en Jaén 2026”, realizado por la licenciada en psicología, Martha Alicia Torres Cruz, perteneciente a la Universidad Norbert Wiener. El propósito de esta investigación es Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el Nivel de ansiedad edad en los cuidadores principales de pacientes con cáncer en Jaén, 2026. Se realizarán/aplicarán La Escala de Estrategias de Afrontamiento para Cuidadores Primarios Informales de Pacientes con Cáncer y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI); Ambos instrumentos serán aplicados en condiciones controladas, asegurando que los participantes comprendan cada ítem y puedan aclarar dudas durante la evaluación. Se garantizará la confidencialidad de las respuestas y la estandarización en la aplicación de los cuestionarios para evitar sesgos en la recolección de datos. Posteriormente, los datos recolectados serán sometidos a un riguroso proceso de análisis psicométrico, incluyendo análisis de fiabilidad y validez, permitiendo obtener conclusiones relevantes sobre la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en cuidadores de pacientes con cáncer, durante un tiempo aproximado de 20 minutos.

La participación en esta investigación es voluntaria y confidencial. Al aceptar participar en esta investigación, se le solicitará leer el consentimiento informado y si usted se encuentra de acuerdo, firmarlo, posteriormente, participará en la aplicación de dos cuestionarios donde los datos serán recabados de manera anónima de acuerdo a un protocolo de respuestas. Para mantener la reserva de los datos personales no se le pedirá datos muy personales, las únicas personas autorizadas a tener acceso y/o hacer uso de los datos y respuestas que brinde la participante, es la investigadora, quien almacenarán toda la información incluyendo este protocolo de consentimiento mientras concluya el estudio. Usted puede decidir retirarse durante cualquier momento de la investigación sin ninguna dificultad.

Si está de acuerdo con lo señalado anteriormente, complete la información solicitada:

Yo _____ acepto mi participación voluntaria en la investigación referente a “Estrategias de afrontamiento y Nivel de ansiedad en cuidadores principales de pacientes con cáncer en Jaén 2026”, asimismo, doy mi consentimiento para que los resultados de este estudio puedan ser difundidos en medios académicos guardándose la confidencialidad.

Jaén, _____ de _____ de 2026

Firma

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-25	9%
2	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.pucp.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2025-06-30	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-08-08	<1%
7	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2025-05-11	<1%
9	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-10	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2026-08-10	<1%