

UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO
FACULTAD DE HUMANIDADES

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS

TRABAJO DE TITULACIÓN QUE SE PRESENTA COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTOR:

XAVIER ANDRÉS PULLEY ARZUBE

TUTOR:

DURÁN RUMBEA CHRISTIAN ANDRÉS

SAMBORONDÓN, DICIEMBRE,2025

Dedicatoria

Esta tesis es en memoria de mi madre,

Ileana María Arzube Ycaza, quien, con su amor incondicional y apoyo constante, la pude disfrutar durante mis 20 años de vida. Su legado vive en mí, y este logro es un tributo a su dedicación y valentía ante lo que fue su lucha contra el cáncer. Te amaré por siempre, madre.

Resumen

El presente estudio analizó las diferencias en la sintomatología de ansiedad y depresión entre cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos y adultos en un contexto hospitalario, planteándose la hipótesis de que existirían diferencias significativas y que la afectación sería mayor en el grupo pediátrico. Para ello, se empleó un diseño de investigación comparativo, transversal y no experimental con la participación de 154 cuidadores, quienes fueron evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Los datos fueron analizados con el software JASP, utilizando la prueba T de Student para muestras independientes complementada con la prueba

Mann-Whitney U. Los resultados del análisis inferencial revelaron dos hallazgos principales: para la Ansiedad se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (Mann-Whitney U = 4027.00, gl = 152 p < .001), pero, contrario a la hipótesis, los cuidadores de pacientes oncológicos adultos reportaron un puntaje de ansiedad significativamente mayor ; en contraste, para la Depresión , no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (t de Student = 4.413, gl= 152, p = .524). Se concluye que la atención al paciente adulto podría generar un nivel de afectación más elevado en los cuidadores que la atención pediátrica. No obstante, se recomienda para futuras investigaciones que se controle la gravedad de la condición del paciente y el estado de remisión/progresión de la enfermedad, factores que no fueron considerados en este estudio y que podrían modular el impacto emocional y psicológico experimentado por el cuidador.
Palabras clave: Cuidadores; Pacientes Oncológicos; Ansiedad; Depresión;

Abstract

The present study analyzed the differences in anxiety and depression symptomatology between caregivers of pediatric and adult oncology patients in a hospital setting. The main hypothesis proposed that significant differences would exist, expecting anxiety and depression to be higher in pediatric patient caregivers. A comparative, cross-sectional, and non-experimental research design was used, involving a total of 154 caregivers evaluated using the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Depression Inventory (BDI-II). Data were analyzed using JASP software, applying the T-Student test for independent samples, supplemented with the Mann-Whitney U test. The inferential analysis results revealed two main findings: for Anxiety , statistically significant differences were found between the groups (Mann-Whitney U = 4027.00, gl= 152 p < .001); however, contrary to the hypothesis, caregivers of adult oncology patients reported a significantly higher anxiety score. For Depression, no statistically significant differences were found in depression levels between both groups (t de Student = 4.413, gl= 152, p = .524). It is concluded that care for adult patients may generate a higher level of affectation in caregivers than pediatric care. Future research is recommended to control the severity of the patient's condition and the state of disease remission/progression, factors not considered in this study that could modulate the emotional and psychological impact experienced by the caregiver.

KEY WORDS: Caregivers; Oncology Patients; Anxiety; Depression.

Introducción

El cuidado informal de personas con cáncer constituye una experiencia compleja desde el punto de vista psicológico y social, la cual suele asociarse con niveles elevados de ansiedad y depresión en quienes desempeñan este rol. Según Pan y Lin (2022) y Bedaso et al. (2022), los niveles de ansiedad y depresión en cuidadores resultan en todos los casos más altos que en la población general. En el caso de los progenitores de niños con cáncer, la evidencia sintetizada por van Warmerdam et al. (2019), Lewandowska et al. (2024) y De Paepe et al. (2014) muestra una carga emocional particularmente alta y persistente, reportando síntomas depresivos moderados o severos en alrededor del 40 % de los cuidadores y niveles clínicamente significativos de ansiedad en cerca del 15 %. Por otro lado, Li et al. (2018) informan que, en cuidadores de pacientes adultos, las prevalencias de ansiedad y depresión se aproximan a un tercio, evidenciando una afectación considerable que contrasta con los valores normativos en población general hispanohablante, los cuales se mantienen muy por debajo de esos rangos (Wei et al., 2023). Este contraste, sumado a las diferencias estructurales entre el cuidado pediátrico y el de adultos (predominio parental con incertidumbre sostenida frente a cónyuges/hijos mayores con demandas distintas en roles y toma de decisiones, van Warmerdam et al., 2019; Yuen y Wilson, 2021), confiere relevancia científica al problema.

Los marcos teóricos consolidados (modelo cognitivo, biopsicológico y Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad) permiten comprender que la edad del paciente no es solo una variable demográfica, sino una condición de exposición que podría modular la intensidad y el perfil de la afectación emocional (Beck, 1967, 1976; citado en Gotlib & Joormann, 2010; Barlow, 2002, citado en Buckner et al., 2007; Mishel, 1988, citado en Massazza et al., 2022). Desde un punto de vista social y clínico, autores como Li et al. (2018) y Priego-Cubero et al. (2023) señalan que la afectación emocional del cuidador tiene consecuencias directas sobre la díada paciente–cuidador, ya que la ansiedad y la depresión se relacionan con una calidad de vida reducida para ambos. En ambos contextos, la literatura reciente coincide en que el apoyo continuo a un paciente con cáncer implica demandas psicológicas intensas que intensifican la respuesta emocional, como la incertidumbre sobre la evolución y la responsabilidad prolongada, lo que subraya que el fenómeno del cuidado constituye una condición específica asociada al rol, y no una variación cotidiana del estrés (Li et al., 2018; Cernvall et al., 2017). Además, las características del vínculo, ya sea el rol parental en pediatría o los vínculos conyugales/filiales en adultos, configuran experiencias emocionales heterogéneas, habiéndose señalado diferencias sistemáticas en la intensidad del malestar en función del tipo de relación (Yuen & Wilson, 2021; Li et al., 2018). Sin embargo, en el plano metodológico, la

investigación disponible se ha desarrollado de manera paralela y fragmentada (van Warmerdam et al., 2019; Pan y Lin, 2022). Esta falta de criterios uniformes en los instrumentos y procedimientos dificulta determinar si las diferencias observadas en los niveles de ansiedad y depresión responden realmente al contexto del cuidado o si derivan de variaciones metodológicas. A partir de estos antecedentes, la producción científica necesita articularse para atender esta brecha: se vuelve necesario generar evidencia que examine ambos contextos bajo un mismo enfoque de evaluación, preferentemente mediante herramientas psicométricas validadas (Toledano-Toledano et al., 2020; Cernvall et al., 2017; Wei et al., 2023), de modo que resulte posible identificar con mayor claridad si existen diferencias emocionales asociadas al cuidado pediátrico y al cuidado de adultos, tal como sugieren Pan y Lin (2022).

En el marco conceptual, resulta fundamental definir los fenómenos centrales para comprender los modelos explicativos. En primer lugar, la ansiedad se conceptualiza como un constructo multidimensional que implica activación cognitiva, fisiológica y conductual, caracterizado por preocupación persistente, hipervigilancia, tensión somática y malestar significativo cuando alcanza intensidad clínica (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Organización Mundial de la Salud, 2024). Desde una perspectiva nosológica, el DSM-5 y la CIE-11 describen los trastornos de ansiedad como patrones de preocupación excesiva y tensión sostenida que interfieren en el funcionamiento habitual. En el plano teórico, su comprensión se apoya en modelos psicológicos que explican cómo se generan y mantienen las respuestas emocionales. Por ejemplo, el Modelo cognitivo de Beck (1976, citado en Chambless & Gillis, 1993) plantea que los síntomas emocionales se originan en la activación de esquemas cognitivos de peligro y falta de control. De manera complementaria, el Modelo biopsicológico de Barlow (2002, citado en Buckner et al., 2007) explica la ansiedad a partir de la interacción entre vulnerabilidad biológica generalizada, experiencias de condicionamiento y percepciones sostenidas de amenaza.

Por su parte, la depresión se conceptualiza como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por un patrón persistente de afecto negativo, disminución marcada del interés o placer, fatiga, alteraciones cognitivas —como dificultades de concentración o pensamientos de inutilidad— y síntomas somáticos que requieren un deterioro significativo en el funcionamiento para su diagnóstico clínico (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Tolentino y Schmidt, 2018; Organización Mundial de la Salud, 2024). Teóricamente, el Modelo cognitivo de Beck (1976, citado en Chambless & Gillis, 1993) explica que en la depresión se activan esquemas vinculados a pérdida, fracaso o insuficiencia personal.

Además, la Teoría de la indefensión aprendida formulada por Seligman (2005) sostiene que la exposición prolongada a situaciones incontrolables genera la expectativa de que los esfuerzos personales no producirán cambios, derivando en pasividad y afecto depresivo. Finalmente, el Modelo interpersonal de Coyne (1976, citado en Bird et al., 2018) complementa esta visión, proponiendo que la depresión puede mantenerse mediante patrones relacionales caracterizados por retroalimentación negativa.

En cuanto a los hallazgos vistos en la literatura empírica, el análisis establece un patrón consistente de alta afectación emocional en el cuidado oncológico. Respecto al contexto pediátrico, la afectación se caracteriza por una carga emocional elevada, consistente y clínicamente significativa tanto en ansiedad como en depresión. En este ámbito, van Warmerdam et al. (2019), en un meta-análisis que integró 58 estudios, estimaron una prevalencia combinada de ansiedad del 21% (IC 13–35%) y de depresión del 28% (IC 23–35%), lo cual significa que los síntomas superan sistemáticamente los niveles observados en padres de niños sanos. Ahondando en la severidad, Lewandowska et al. (2024) llevaron a cabo un estudio transversal (270 padres) y reportaron que el 48.43% de los participantes exhibía ansiedad. En cuanto a la depresión, el 77% de los progenitores mostró algún grado de sintomatología, con un 32% ubicado en el rango severo, lo que significa una carga depresiva muy alta y clínicamente alarmante. Dicha intensidad inicial fue confirmada por el ensayo controlado de Cernvall et al. (2017), donde los altos niveles de ansiedad y depresión permitieron reducciones grandes tras la intervención (d = 0.92 y d = 1.25 a los 12 meses, respectivamente), destacando la significación clínica y persistencia de los síntomas en este grupo, hallazgos compatibles con la alta vulnerabilidad documentada por De Paepe et al. (2014).

Por otro lado, en cuidadores de pacientes adultos, la depresión y la ansiedad también se manifiestan como problemas frecuentes y clínicamente relevantes, aunque con alta variabilidad contextual. A nivel de metaanálisis, Pan y Lin (2022) documentaron una prevalencia global de depresión del 25.14%, con valores que se incrementan hasta el 41.64% en el contexto de enfermedad terminal, lo que significa que la afectación se agrava según la fase del cáncer. De forma similar, Bedaso et al. (2022) informaron una prevalencia global de depresión del 42.08% y un claro gradiente de género, alcanzando el 57.6% en mujeres, lo que significa un nivel alto de afectación poblacional. Asimismo, en estudios primarios, Li et al.

(2018) hallaron que aproximadamente un tercio de los cuidadores adultos presentaba tanto ansiedad como depresión, porcentajes que Gan et al. (2022) situaron en torno al 24-25% para ambas dimensiones. Si bien los niveles medios de síntomas pueden ubicarse en el rango leve (e.g., HADS-D de 7.37 reportado por Serpentini et al. (2021)), las tasas de afectación clínica son notables; específicamente, Van Hof et al. (2022) observaron que al momento del diagnóstico el 39% de los cuidadores mostraba ansiedad clínica y el 20% depresión clínica, lo que representa un nivel moderado-alto en la fase aguda que luego tiende a disminuir con el tiempo.

No obstante lo anterior, la síntesis comparativa basada en estos hallazgos paralelos revela un vacío de investigación fundamental: la ausencia de estudios comparativos directos que evalúen a cuidadores pediátricos y de adultos bajo las mismas condiciones metodológicas. La investigación continúa siendo fragmentada y metodológicamente heterogénea (van Warmerdam et al., 2019; Pan y Lin, 2022; Bedaso et al., 2022), impidiendo determinar si las diferencias de prevalencia y severidad son reales o artefactos de medición. Pese a esta limitación metodológica, los datos específicos de alta intensidad reportados por Lewandowska et al. (2024) (77% de depresión en algún grado) sugieren que el grupo de cuidadores pediátricos exhibe los niveles de sintomatología emocional máxima más altos en comparación con las prevalencias globales observadas en adultos, lo que sustenta la necesidad de investigación comparativa.

Justificación

El presente estudio se articula en respuesta a la necesidad de comprender y diferenciar los perfiles emocionales que enfrentan los cuidadores informales de pacientes oncológicos, tanto adultos como pediátricos, atendidos en SOLCA Guayaquil, abordando el vacío de investigación identificado en la literatura. La justificación del estudio se fundamenta en perspectivas teóricas, prácticas y metodológicas. Teóricamente, la investigación se sustenta en modelos psicológicos clave como el modelo cognitivo de Beck (1976, citado en Chambless & Gillis, 1993), el modelo biopsicológico de la ansiedad de Barlow (2002, citado en Buckner et al., 2007), la teoría de la indefensión aprendida de Seligman (1975, citado en Maier & Seligman, 2016) y la Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad de Mishel (1988, citado en Massazza et al., 2022). Estos marcos respaldan la exploración de cómo las diferencias estructurales y relacionales inherentes al cuidado pediátrico y adulto (Yuen y Wilson, 2021) influyen en la experiencia emocional del cuidador, un aspecto reforzado por la perspectiva

diádica de interdependencia emocional (Bodenmann et al., 2016; Li et al., 2018). En el ámbito práctico y social, la relevancia radica en que ambos grupos de cuidadores presentan niveles clínicamente significativos de ansiedad y depresión (Pan y Lin, 2022; van Warmerdam et al., 2019), cuyo impacto en la calidad de vida de la díada (Li et al., 2018) hace crucial comprender las diferencias para el diseño de intervenciones psicosociales (Bedaso et al., 2022). Metodológicamente, el estudio se justifica por su contribución a reducir la heterogeneidad de la literatura, utilizando instrumentos estandarizados y validados como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), lo que permitirá obtener estimaciones comparables (Cortijo-Palacios et al., 2019; Toledano-Toledano et al., 2020). Por consiguiente, el objetivo general de la investigación es determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de ansiedad y depresión entre cuidadores informales de pacientes oncológicos pediátricos y adultos en SOLCA Guayaquil, limitándose a la comparación de medias. Con base en la evidencia empírica que sugiere una mayor carga emocional en cuidadores pediátricos, se formula la hipótesis direccional y verificable de que existen diferencias significativas en al menos una de las dimensiones emocionales, anticipando que los cuidadores de pacientes pediátricos presenten mayores niveles de ansiedad y depresión que los cuidadores de adultos. Los alcances del estudio se orientan a comparar y describir estas diferencias entre los dos contextos, con el fin de ofrecer una comprensión más precisa del malestar emocional asociado al rol de cuidado. No obstante, las delimitaciones del diseño transversal y descriptivo-comparativo restringen el estudio a identificar diferencias entre grupos y no permiten establecer relaciones causales, analizar predictores, ni examinar la evolución temporal de los síntomas. Finalmente, la investigación se circunscribe a cuidadores familiares continuos, y el uso de instrumentos de autorreporte implica que las puntuaciones reflejan percepciones subjetivas, no diagnósticos clínicos formales, limitándose su generalización al contexto de SOLCA Guayaquil.

Método

Muestra

Se consideró una muestra final de 154 cuidadores informales de pacientes oncológicos, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra fue estratificada intencionalmente en dos grupos, con una distribución aproximada del 50% para cuidadores de pacientes adultos y el 50% para cuidadores de pacientes pediátricos, para

permitir la comparación directa. Este método de muestreo fue adoptado debido a la naturaleza de difícil acceso y la complejidad en el reclutamiento de cuidadores informales de pacientes con cáncer. Los participantes debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: ser el cuidador principal del paciente y haber estado en el rol de cuidado por un tiempo mínimo de un mes (>1 mes), periodo considerado relevante para que el impacto emocional del rol se manifieste de manera sostenida.

Para una adecuada contextualización del estudio y el control de variables de confusión, se registraron diversas variables sociodemográficas. La recolección de esta información, junto con la aplicación de los instrumentos, se realizó mediante un formato de entrevista estructurada administrada por el evaluador. En cuanto a la composición de la muestra, se observó un marcado predominio de cuidadores de sexo femenino (78.6%). Respecto a la relación con el paciente, la muestra reflejó la dinámica de los roles de cuidado, siendo las categorías principales Padre/Madre (53.9%) e Hijo/Hijas (16.2%), con el porcentaje restante distribuido en otros roles familiares como tía (9%), abuela o cónyuge. En términos de nivel educativo, la mayor proporción de cuidadores alcanzó el nivel Bachiller (46.1%), seguido por el nivel Universitario (33.1%). Finalmente, variables como la edad, el estado civil y el tiempo exacto de cuidado (en meses) también fueron registradas para su análisis descriptivo y correlacional posterior.

Consideraciones éticas

Para asegurar el rigor ético del estudio y proteger a los participantes, el proceso se adhiere a las normas de la American Psychological Association (APA, 2020). El eje central es el consentimiento informado, que garantiza la participación voluntaria, consciente y autónoma de los cuidadores. Antes de la evaluación, se les proporciona una explicación clara sobre los objetivos académicos del estudio (comprender los síntomas de ansiedad y depresión), el procedimiento (aplicación presencial de los cuestionarios BAI y BDI-II en un tiempo de 10 a 15 minutos), y el carácter voluntario de su participación, permitiéndoles retirarse en cualquier momento sin sufrir represalias.

Se garantiza la confidencialidad absoluta de la información: los datos serán tratados de forma anónima y utilizados exclusivamente para fines académicos, presentándose siempre de forma agregada para evitar la identificación individual. En cuanto a la protección de los participantes, se asegura que, debido a que el estudio se basa únicamente en la aplicación de

cuestionarios de autoinforme no invasivos, no estarán expuestos a ningún riesgo de daño físico ni psicológico significativo o transitorio, salvaguardando su bienestar en todo momento.

Diseño y tipo de investigación

El estudio se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo, ya que buscó medir, analizar y comparar los niveles de ansiedad y depresión mediante instrumentos estandarizados. El tipo de investigación fue no experimental, dado que no se manipularon intencionalmente las variables independientes (tipo de paciente cuidado), sino que se observaron en su contexto natural. En cuanto al diseño, se optó por uno relacional-comparativo, ya que tuvo como propósito principal comparar los síntomas de ansiedad y depresión entre cuidadores de pacientes oncológicos adultos y pediátricos.

1. Instrumentos

Ansiedad

Para evaluar esta variable se utilizó el inventario de ansiedad de Beck (BAI): El BAI es un autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología ansiosa clínica. Cada ítem del BAI recoge un síntoma de ansiedad y cada uno de ellos la persona debe valorar el grado en que se ha visto afectado por el mismo durante la última semana utilizando para ello una escala tipo Likert de cuatro puntos que va desde 0 (Nada en absoluto) hasta 3 (Gravemente, casi no podía soportarlo). Para su corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la respuesta dada por el individuo y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63.

Al revisar los preámbulos para realizar el análisis factorial exploratorio , utilizando el método de extracción de Mínimos Cuadrados Ponderados y rotación Oblimin. Se utilizó la matriz de correlaciones para el análisis. Los datos obtenidos son adecuados, siendo la medida de Adecuación Muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de **0.929** y la Prueba de Esfericidad de Bartlett ($X2 = 1850.830$, $gl = 210.000$, $p < .001$), lo cual confirma la factorabilidad de la matriz.

El Análisis Factorial Exploratorio (AFE) inicial del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) arrojó una estructura bidimensional (49.5% de la varianza explicada; F1: 33.1%, F2: 16.4%). No obstante, la rotación Oblimin reveló una dificultad interpretativa significativa debido a la alta superposición de ítems, con cargas factoriales superiores a 0.50 en ambos factores, lo cual fue consistente con una elevada correlación inter-factor ($r = 0.689$). En

concordancia con la robusta evidencia empírica que apoya la naturaleza unidimensional del BAI, se forzó la extracción a un único factor. Esta solución resultó ser la más sólida y parsimoniosa, explicando el 34.0% de la varianza total (Autovalor = 7.147), con todos los ítems presentaron cargas factoriales superiores a 0.30, lo que confirma que esta única dimensión contribuye significativamente a la medición del constructo subyacente de la ansiedad.

En cuanto a la confiabilidad del test, se muestra una consistencia interna excelente, evidenciada por un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.940 y un coeficiente Omega de McDonald de 0.939. Ambos valores se encuentran muy por encima del umbral de 0.70, lo que demuestra que los ítems de la escala miden el constructo de manera sumamente confiable y homogénea.

Asimismo, se observa que la eliminación de ningún ítem individualmente mejoraría sustancialmente la fiabilidad de la escala (el coeficiente alpha máximo si se elimina un ítem es 0.904 omega es 0.912). Esto justifica la retención de la totalidad de los ítems del instrumento, ya que todos contribuyen de manera positiva a la consistencia interna general.

Comentado [1]: HAY QUE PONER LA TABLA RESPECTIVA.

FALTA CORRELACION ÍTEM-TOTAL

Depresión

Esta variable fue medidas a través del inventario de depresión de Beck (BDI-II): El BDI-II(Inventario de depresión de Beck segunda edición) es un autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems la persona tiene que elegir entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a su corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63.

Al revisar los preámbulos para realizar el análisis factorial exploratorio , utilizando el método de extracción de Mínimos Cuadrados Ponderados y rotación Oblimin. Se utilizó la matriz de correlaciones para el análisis. Los datos obtenidos son adecuados, siendo la medida de Adecuación Muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de **0.896** y la Prueba de Esfericidad de Bartlett (X2 = 1274.497, gl = 210.000, p < .001), lo cual confirma la factorabilidad de la matriz. A pesar de que el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) arrojó inicialmente una

estructura bifactorial (dos factores) que en conjunto explicaban el 38.6% de la varianza total, se observó que la solución no resultó ser sustantivamente coherente con la teoría unidimensional del constructo.

En la matriz de estructura rotada (Oblimin), el Factor 2 mostró una alta correlación con el Factor 1 (0.689), sugiriendo la presencia de una dimensión subyacente que afectaba la

identificación de un modelo claro. Específicamente, se evidenció que la distribución de las cargas factoriales en el Factor 2 (el cual explicaba el 16.0% de la varianza rotada) no se agrupaba en un dominio semántico interpretable, lo cual puede indicar la presencia de un factor de método o un artefacto estadístico.

En consecuencia, y en línea con el modelo teórico del Inventario de Ansiedad de Beck, se decidió forzar la extracción a un solo factor para comprobar si se obtenía una estructura factorial unidimensional más robusta y coherente. Al repetir el análisis, se encontró que la solución unidimensional resultante fue la más sólida y parsimoniosa, puesto que este único factor explicó el 34.3% de la varianza total (Autovalor =7.196), con cargas factoriales superiores a 0.30 en todos los ítems. Por lo tanto, esta única dimensión es la que contribuye de manera significativa a la medición del constructo subyacente.

En cuanto a la confiabilidad del test, se muestra una consistencia interna excelente, evidenciada por un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.906 y un coeficiente Omega de McDonald de 0.908. Ambos valores se encuentran muy por encima del umbral de 0.70, lo que demuestra que los ítems de la escala miden el constructo de manera sumamente confiable y homogénea.

Asimismo, se observa que la eliminación de ningún ítem individualmente mejoraría sustancialmente la fiabilidad de la escala (el coeficiente alpha máximo si se elimina un ítem es 0.904 omega es 0.912). Esto justifica la retención de la totalidad de los ítems del instrumento, ya que todos contribuyen de manera positiva a la consistencia interna general

Comentado [2]: HAY QUE PONER LA TABLA RESPECTIVA.

FALTA CORRELACION ÍTEM-TOTAL

Resultados

Descriptivos

El análisis descriptivo de las puntuaciones totales de la muestra (N=154) se realizó para determinar la distribución y tendencia central de la sintomatología.

La escala de Depresión presentó una media de 12.16, con una mediana de 11.50. Este puntaje indica que, en promedio, los cuidadores experimentan un nivel de sintomatología depresiva clasificado como mínimo o leve. Los estadísticos de dispersión señalan una desviación típica de 8.833, y una varianza de 78.01. El coeficiente de variación se situó en 0.727, mostrando una dispersión heterogénea en relación con su media. En cuanto a la forma de la distribución, se observó una asimetría positiva (0.990), lo cual indica una concentración de las puntuaciones hacia los valores bajos, con una cola extendida hacia los puntajes de mayor sintomatología. La Curtosis (0.803) resultó ser positiva, señalando que la distribución es ligeramente más apuntada (leptocúrtica) que una distribución normal.

El test de normalidad de Shapiro-Wilk (W igual a 0.933) resultó ser estadísticamente significativo (p menor a punto cero cero uno), lo cual presenta desviaciones de la normal. El conjunto de indicadores de forma y el test de Shapiro-Wilk confirman que la distribución presenta desviaciones significativas de la normalidad. Aunque la visualización gráfica (Q-Q plot) podría sugerir ligeras desviaciones, la evidencia estadística formal y la sensibilidad del test en muestras grandes obligan a concluir que la distribución no se ajusta a la curva normal. Por lo tanto, esta conclusión justifica plenamente la utilización de análisis inferenciales robustos o no paramétricos en las pruebas de hipótesis para garantizar la validez metodológica de los resultados.

En la escala de Ansiedad (BAI), la media fue de 13.69, con una mediana de 11.00. Similarmente, este puntaje se ubica en el rango de sintomatología mínima a leve. Los estadísticos de desviación mostraron una desviación típica de 11.21, indicando una mayor variabilidad en comparación con la depresión. La varianza fue de 125.7. El coeficiente de variación fue de 0.819, lo que sugiere una dispersión marcadamente heterogénea de las puntuaciones de ansiedad. La distribución de los datos también mostró una asimetría positiva (1.074), con una concentración de casos en los puntajes de ansiedad mínima. La Curtosis (1.25) resultó ser positiva, señalando que la distribución es leptocúrtica, es decir, más

apuntada que la normal. En consonancia con el BDI-II, la prueba de Shapiro-Wilk (W igual a 0.914) resultó ser estadísticamente significativa (p menor a punto cero cero uno), lo que, sumado a los altos indicadores de asimetría y curtosis, confirma la ausencia de una distribución normal y respalda la necesidad de emplear pruebas no paramétricas o robustas en el análisis comparativo.

Inferenciales

Para contrastar la hipótesis de diferencias significativas en la sintomatología de ansiedad y depresión entre los cuidadores de pacientes pediátricos y adultos, se aplicó la prueba T de Student para muestras independientes, complementada con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney U.

Verificación de Supuestos

Previo al análisis paramétrico, se verificaron los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas:

Normalidad: La prueba de Shapiro-Wilk indicó que las puntuaciones totales del BDI-II ($p < .001$) y del BAI ($p < .001$) no siguen una distribución normal en ambos grupos, lo cual motivó la interpretación prioritaria de los resultados de Mann-Whitney U.

Homogeneidad de Varianzas (Levene): Las varianzas para el BDI-II fueron homogéneas ($F = 1.110$, $p = .294$). Sin embargo, las varianzas para el BAI fueron heterogéneas ($F = 12.939$, $p < .001$), reforzando la necesidad de utilizar métodos no paramétricos.

Contraste de Hipótesis

Síntomas de Ansiedad (BAI)

Los resultados del contraste indican la existencia de diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad entre ambos grupos (Mann-Whitney $U = 4027.00$, $p < .001$). Contrario a la expectativa inicial, los cuidadores de pacientes oncológicos adultos reportaron un puntaje total de ansiedad significativamente mayor (Media = 17.46; DE: 12.21) que los cuidadores de pacientes pediátricos (Media = 9.92). La magnitud del efecto asociado a esta diferencia fue media-alta (D de Cohen = 0.711), lo que indica que esta distinción es clínicamente relevante.

Síntomas de Depresión (BDI-II)

Respecto a la sintomatología depresiva, la prueba t de Student no indicó una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos $t\ 152 = -0.710$, $p = .479$; Media 11.65, DE: 8.75. En conclusión, se determina que no existen diferencias significativas en los niveles de depresión entre los cuidadores de pacientes oncológicos adultos y pediátricos.

Discusión

Evidencia respecto de las hipótesis

El objetivo general de este estudio fue comparar los niveles de ansiedad y depresión en cuidadores informales de pacientes oncológicos adultos y pediátricos atendidos en SOLCA Guayaquil, con el fin de identificar diferencias asociadas al contexto de cuidado.

Los resultados ofrecieron un apoyo parcial al planteamiento general del estudio, al encontrarse diferencias significativas únicamente en los niveles de ansiedad, mientras que en depresión no se observaron variaciones relevantes entre los grupos. Según van Warmerdam et al. (2019) y Li et al. (2018), este patrón puede interpretarse a la luz de las diferencias estructurales del rol de cuidado, ya que la ansiedad fue mayor en los cuidadores de pacientes adultos, contrariamente a lo anticipado en los objetivos específicos, que preveían una mayor afectación en el grupo pediátrico.

De acuerdo con el modelo biopsicológico de la ansiedad propuesto por Barlow (2002, citado en Buckner et al., 2007) y con el modelo cognitivo de Beck (1976, citado en Chambless & Gillis, 1993), la activación ansiosa depende de la percepción de amenaza y de las creencias de insuficiencia personal frente a las demandas del entorno. En este sentido, los cuidadores de adultos (frecuentemente cónyuges o hijos) experimentan una convivencia prolongada, una mayor exigencia física y la pérdida funcional del paciente, factores que pueden intensificar la sensación de responsabilidad y vulnerabilidad. Así, la ansiedad observada se interpreta como una respuesta reactiva y situacional frente a las demandas instrumentales y emocionales inmediatas del cuidado, más que como una manifestación determinada por el contexto etario del paciente.

Los resultados del presente estudio no mostraron diferencias significativas en los niveles de depresión entre cuidadores de pacientes adultos y pediátricos. Este patrón coincide con los hallazgos reportados por Pan y Lin (2022) y Bedaso et al. (2022), quienes describen niveles de desánimo, fatiga emocional y afecto negativo similares en cuidadores de ambos contextos. Del mismo modo, Li et al. (2018) y van Warmerdam et al. (2019) encontraron que los síntomas depresivos tienden a mantenerse en rangos comparables entre padres de niños con cáncer y cuidadores de adultos, lo que sugiere que la depresión podría ser un efecto transversal del rol de cuidado, independientemente de la etapa del ciclo vital del paciente.

De esta manera, los resultados indican que las hipótesis direccionales no se confirmaron plenamente, dado que las diferencias entre contextos de cuidado se manifestaron únicamente en la dimensión ansiosa. Esta tendencia puede interpretarse, de acuerdo con

Dozois et al. (1998) y Gotlib y Joormann (2010), considerando que la ansiedad refleja un proceso más inmediato de alerta y anticipación ante la amenaza, mientras que la depresión requiere una exposición prolongada a exigencias emocionales acumuladas para diferenciarse significativamente entre grupos. Una vez interpretados los resultados a partir de los modelos teóricos, se procedió a compararlos con la evidencia previa para identificar coincidencias y diferencias con otros estudios.

Comparación con otros estudios

Los resultados obtenidos muestran coincidencias parciales y algunos contrastes con la literatura previa sobre el impacto emocional del cuidado oncológico. Según Li et al. (2018), los cuidadores de pacientes adultos suelen experimentar niveles más altos de ansiedad cuando las demandas del cuidado implican una pérdida progresiva de autonomía del paciente y una mayor exigencia física y emocional. En la misma línea, Yuen y Wilson (2021) señalan que la ansiedad se intensifica cuando el vínculo cuidador–paciente es conyugal o filial, y cuando la percepción de apoyo social es limitada, lo que incrementa la sensación de aislamiento y vulnerabilidad.

Sin embargo, estos hallazgos contrastan con los observados en el contexto pediátrico. Estudios como los de van Warmerdam et al. (2019), Lewandowska et al. (2024) y De Paepe et al. (2014) coinciden en que los padres de niños con cáncer presentan niveles significativamente más altos de ansiedad, principalmente asociados con la incertidumbre ante la evolución de la enfermedad, el temor a la recaída y la dificultad para equilibrar las exigencias del tratamiento con la vida familiar. La evidencia sugiere que la naturaleza del vínculo y las características del contexto de cuidado modulan la intensidad y la expresión del malestar emocional en los cuidadores oncológicos.

En cuanto a la depresión, la ausencia de diferencias significativas entre cuidadores de pacientes adultos y pediátricos coincide con diversos estudios que reportan niveles similares de afecto negativo y desánimo en ambos contextos, especialmente cuando las evaluaciones se realizan en fases clínicas iniciales o mediante instrumentos de autoinforme (Pan & Lin, 2022; Bedaso et al., 2022). De acuerdo con Li et al. (2018), la depresión en los cuidadores se relaciona más estrechamente con la duración del cuidado, la fatiga acumulada y la percepción de ineficacia personal, variables que no fueron diferenciadas en este estudio.

En conjunto, los resultados refuerzan la idea de que la ansiedad responde a diferencias contextuales e inmediatas vinculadas al tipo de relación y a las demandas actuales del

cuidado, mientras que la depresión representa un patrón más estable y generalizado de vulnerabilidad emocional. Este planteamiento resulta coherente con los postulados de la teoría de la indefensión aprendida de Seligman (2005) y del modelo cognitivo de Beck (1967, 1976; citado en Gotlib & Joormann, 2010), que explican cómo la exposición prolongada a situaciones incontrolables y las interpretaciones negativas persistentes sobre uno mismo, el entorno y el futuro pueden sostener el afecto depresivo en el tiempo.

Interpretación y validez del estudio

La interpretación de los resultados sugiere que las diferencias observadas en ansiedad, pero no en depresión, reflejan tanto factores contextuales del cuidado como aspectos metodológicos del diseño. Desde una perspectiva teórica, la mayor ansiedad en cuidadores de pacientes adultos puede comprenderse a la luz del modelo biopsicológico de la ansiedad propuesto por Barlow (2002, citado en Buckner et al., 2007), quien la concibe como una respuesta de alarma sostenida ante la percepción de amenaza o pérdida de control, reforzada por procesos de atención selectiva y condicionamiento. En este marco, las demandas instrumentales y emocionales continuas que caracterizan el cuidado de adultos (particularmente en vínculos conyugales o filiales) pueden intensificar la sensación de vulnerabilidad y la activación ansiosa.

Complementariamente, el modelo de vulnerabilidad contextual propuesto por Zubin y Spring (1977, citado en Demke, 2022) y desarrollado posteriormente por Riachi et al. (2022) ofrece una explicación integradora, al considerar que la interacción entre factores disposicionales (como la sensibilidad a la amenaza o la baja tolerancia a la incertidumbre) y condiciones situacionales del cuidado (por ejemplo, la responsabilidad prolongada, la sobrecarga funcional y la incertidumbre pronóstica) puede detonar respuestas emocionales desadaptativas. En este marco, el malestar del cuidador surge no solo como consecuencia de las exigencias del entorno, sino también como resultado de vulnerabilidades cognitivas y emocionales que amplifican la percepción de amenaza ante las demandas del rol asistencial.

Los resultados deben interpretarse con cautela debido al diseño transversal y al tamaño muestral disponible; no obstante, la ausencia de diferencias significativas en depresión entre los grupos puede comprenderse a la luz de los modelos cognitivos y relacionales de este trastorno. Desde la perspectiva cognitiva de Beck (1967, 1976, citado en Gotlib & Joormann, 2010), la depresión se explica por la tríada cognitiva negativa (una visión pesimista de uno mismo, del mundo y del futuro), patrón relativamente estable que tiende a mantenerse

independientemente del contexto o del tipo de paciente cuidado. Este marco ha sido respaldado por estudios contemporáneos (Marchetti et al., 2020; Thimm et al., 2013), que destacan la persistencia de estas vulnerabilidades cognitivas en situaciones de alta demanda emocional o incertidumbre.

Por su parte, la teoría de la indefensión aprendida de Seligman (2005) ofrece una lectura complementaria, al proponer que la exposición prolongada a situaciones incontrolables, como la incertidumbre asociada al curso del cáncer, genera sentimientos de pasividad y desesperanza tanto en cuidadores pediátricos como en adultos. Finalmente, el modelo interpersonal de Coyne (1976, citado en Bird et al., 2018) amplía la comprensión de la depresión desde una dimensión relacional, sugiriendo que las interacciones diádicas intensas y emocionalmente demandantes pueden reforzar el afecto depresivo cuando el cuidador percibe una falta de reciprocidad o reconocimiento dentro de la relación asistencial.

Respecto a la validez externa, el estudio se realizó en un único centro oncológico, lo que limita la generalización de los resultados a otros contextos asistenciales o socioculturales. Pan y Lin (2022), en su meta-análisis con cuidadores de distintos países, señalan que la prevalencia de síntomas emocionales varía sustancialmente según el entorno, mientras que Wei et al. (2023) muestran que las asociaciones entre ansiedad, depresión y bienestar están fuertemente moduladas por factores contextuales, incluso en poblaciones no oncológicas. Estos antecedentes refuerzan la necesidad de interpretar con cautela la extrapolación de los resultados. No obstante, el uso de instrumentos validados en población hispanohablante y procedimientos metodológicos adecuados fortalece la consistencia y credibilidad de los hallazgos.

Implicaciones teóricas y prácticas

Los resultados de este estudio aportan evidencia empírica novedosa que contribuye a afinar la comprensión teórica de los procesos emocionales en cuidadores oncológicos, mostrando que las diferencias entre contextos pediátrico y adulto se expresan principalmente en la dimensión ansiosa. Este hallazgo respalda la idea de que la edad del paciente y el tipo de relación con el cuidador actúan como moduladores de la respuesta emocional, en coherencia con los modelos biopsicológico y cognitivo de la ansiedad propuestos por Barlow (2002, citado en Buckner et al., 2007) y Beck (1976, citado en Chambless & Gillis, 1993), respectivamente. Asimismo, se alinea con la perspectiva diádica de la interdependencia

emocional, que explica cómo las dinámicas de reciprocidad y vínculo influyen en la intensidad del malestar emocional (Li et al., 2018; Bodenmann et al., 2016).

Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos de este estudio no implican aportes prácticos directos, ya que su alcance es estrictamente descriptivo y comparativo. Aunque los resultados sugieren posibles líneas futuras de investigación o de intervención psicosocial, no permiten derivar recomendaciones clínicas ni operativas para la práctica profesional. En este sentido, el aporte principal de este trabajo es de carácter teórico y académico, al ofrecer una base sólida para futuras investigaciones aplicadas sobre el bienestar emocional de los cuidadores oncológicos.

Fortalezas y limitaciones

Entre las principales fortalezas del estudio destaca, en primer lugar, el uso de instrumentos psicométricos validados y estandarizados (como el Inventario de Ansiedad de Beck [BAI] y el Inventario de Depresión de Beck-II [BDI-II]), lo que garantiza la fiabilidad y comparabilidad de las mediciones en población hispanohablante. En segundo lugar, la aplicación de criterios homogéneos en ambos grupos de cuidadores permitió mantener la equivalencia metodológica y fortalecer la validez interna de las comparaciones. En tercer lugar, el estudio se sustenta en modelos consolidados de la psicología clínica y de la salud (Beck, Barlow, Seligman, Mishel y Bodenmann), lo que aporta solidez conceptual y coherencia explicativa a los resultados. Además, el diseño comparativo desarrollado en un contexto hispanohablante, como SOLCA Guayaquil, representa una contribución aún limitada dentro de la literatura regional, pero favorece la ampliación del conocimiento empírico sobre cuidadores oncológicos. Asimismo, la delimitación clara del alcance descriptivo y no causal, junto con la congruencia entre los objetivos, las hipótesis y los análisis realizados, refuerza la transparencia metodológica y la consistencia interna del estudio.

No obstante, deben considerarse algunas limitaciones que condicionan la interpretación de los resultados. La utilización de un muestreo por conveniencia y la ausencia de control sobre variables clínicas, como la fase del tratamiento o el pronóstico del paciente, pueden haber influido en los niveles emocionales reportados. Además, las diferencias en el tipo de vínculo cuidador–paciente y el uso de instrumentos con ventanas temporales distintas (BAI: una semana; BDI-II: dos semanas) podrían haber afectado la sensibilidad de las mediciones. La naturaleza transversal del diseño impide establecer relaciones causales o evaluar cambios a lo largo del tiempo, mientras que el contexto institucional único —SOLCA

Guayaquil— limita la generalización de los resultados a otros entornos asistenciales o socioculturales. A pesar de estas limitaciones, la coherencia metodológica y el uso de instrumentos validados fortalecen la credibilidad y la validez de los hallazgos obtenidos.

Recomendaciones y futuras líneas de investigación

Los resultados del estudio sugieren la necesidad de profundizar en aquellos factores que podrían explicar por qué los cuidadores de pacientes adultos presentaron mayores niveles de ansiedad que los cuidadores pediátricos. Según Priego-Cubero et al. (2023) y van Warmerdam et al. (2019), esta divergencia puede relacionarse con las particularidades organizativas y contextuales de cada entorno asistencial. En oncología pediátrica suelen existir redes formales de apoyo psicosocial y programas de acompañamiento estructurado, lo que podría amortiguar parte de la ansiedad situacional del cuidador. En contraste, en oncología de adultos la disponibilidad de apoyo psicológico es más variable y, con frecuencia, la responsabilidad del cuidado físico y emocional recae casi por completo en el cuidador principal, lo que tiende a intensificar las manifestaciones ansiosas. Estos elementos abren una línea de investigación relevante para analizar cómo las características del sistema asistencial modulan la experiencia emocional del cuidador.

De manera complementaria, se recomienda que futuras investigaciones incorporen variables contextuales que no fueron consideradas en este estudio, tales como la fase de la enfermedad, la intensidad y duración del cuidado, el apoyo social percibido y los antecedentes de salud mental del cuidador, factores que han demostrado incidir significativamente en el bienestar emocional (Priego-Cubero et al., 2023; van Hof et al., 2022). La inclusión de estas variables permitiría clarificar en qué medida las diferencias emocionales entre contextos pediátricos y de adultos se deben a características propias del rol, del entorno asistencial o de la díada paciente–cuidador.

Asimismo, resulta pertinente promover estudios longitudinales que permitan observar la evolución de los síntomas de ansiedad y depresión a lo largo del proceso oncológico, dado que investigaciones previas han señalado fluctuaciones asociadas a momentos críticos del tratamiento, como el diagnóstico, recaídas o transiciones terapéuticas. También se sugiere el desarrollo de diseños diádicos que exploren la influencia recíproca entre las emociones del paciente y del cuidador, contribuyendo a una comprensión más integrada del malestar emocional en el contexto oncológico.

Finalmente, los hallazgos de este trabajo ofrecen un punto de partida para la construcción de modelos explicativos más integrales que articulen factores cognitivos, biológicos, relacionales y contextuales. El empleo de metodologías comparativas, criterios de evaluación homogéneos e instrumentos validados en población hispanohablante fortalecerá la evidencia disponible y permitirá avanzar hacia una comprensión más precisa de las diferencias emocionales entre cuidadores de pacientes pediátricos y adultos.

Conclusiones

El estudio mostró diferencias significativas solo en ansiedad, mayor en cuidadores de pacientes adultos, mientras que la depresión no varió entre grupos, lo que respalda parcialmente la hipótesis general. Este patrón sugiere que el tipo de paciente influye principalmente en la activación ansiosa más que en el afecto depresivo, posiblemente por las mayores demandas instrumentales y relacionales del cuidado en adultos y las diferencias en los apoyos disponibles. Aunque las limitaciones metodológicas restringen la generalización, los hallazgos ofrecen una visión inicial sobre las diferencias emocionales entre contextos de cuidado y señalan la necesidad de estudios futuros con diseños longitudinales y control de variables clínicas.

REFERENCIAS:

Referencias

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

Battat, M., Omair, N., WildAli, M. A., Alkaissi, A., Amer, R., Koni, A., Salameh, H., & Zyoud, S. H. (2024). Assessment of depression symptoms among cancer patients: a cross-sectional study from a developing country. *Scientific Reports*, *14*(1). https://doi.org/10.1038/s41598-024-62935-x

Bedaso, A., Dejenu, G., & Duko, B. (2022). Depression among caregivers of cancer patients: Updated systematic review and meta-analysis [Review of *Depression among caregivers of cancer patients: Updated systematic review and meta-analysis*]. *Psycho-Oncology*, *31*(11), 1809. Wiley. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9828427/pdf/PON-31-1809.pdf

Bird, T., Tarsia, M., & Schwannauer, M. (2018). Interpersonal styles in major and chronic depression: A systematic review and meta-analysis [Review of *Interpersonal styles in major and chronic depression: A systematic review and meta-analysis*]. *Journal of Affective Disorders*, *239*, 93. Elsevier BV. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.057

Bodenmann, G., Randall, A. K., & Falconier, M. K. (2016). *Coping in Couples: The Systemic Transactional Model (STM)* (p. 31). https://doi.org/10.4324/9781315644394-11

Buckner, J. D., Cromer, K. R., Merrill, K. A., Mallott, M. A., Schmidt, N. B., López, C. M., Holm-Denoma, J. M., & Joiner, T. E. (2007). Pretreatment Intervention Increases Treatment Outcomes for Patients with Anxiety Disorders. *Cognitive Therapy and Research*, *33*(1). https://doi.org/10.1007/s10608-007-9154-x

Cernvall, M., Carlbring, P., Wikman, A., Ljungman, L., Ljungman, G., & Essén, L. von. (2017). Twelve-Month Follow-Up of a Randomized Controlled Trial of Internet-Based Guided Self-Help for Parents of Children on Cancer Treatment. *Journal of Medical Internet Research*, *19*(7). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5553001/

Chambless, D. L., & Gillis, M. M. (1993). Cognitive therapy of anxiety disorders. [Review of *Cognitive therapy of anxiety disorders.*]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *61*(2), 248. American Psychological Association. https://doi.org/10.1037//0022-006x.61.2.248

Cortijo-Palacios, X., Bernal-Morales, B., Gutiérrez-García, A. G., Díaz-Domínguez, E., Hernández-Baltazar, D., & Cibrián-Llanderal, T. (2019). Psychological-affective evaluation of advanced cancer patients and caregivers. *Gaceta Mexicana de Oncología*, *17*(4). https://doi.org/10.24875/j.gamo.m19000174

Coyne, J. C. (1976). Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psychology*, *85*(2), 186. https://doi.org/10.1037/0021-843x.85.2.186

Demke, E. (2022). The Vulnerability-Stress-Model—Holding Up the Construct of the Faulty Individual in the Light of Challenges to the Medical Model of Mental Distress [Review of *The Vulnerability-Stress-Model—Holding Up the Construct of the Faulty Individual in the Light of Challenges to the Medical Model of Mental Distress*]. *Frontiers in Sociology*, *7*. Frontiers Media. https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.833987

Gan, G. G., Tey, K. W. F., Mat, S., Saad, M., Bee, P. C., Malik, R. A., Ho, G. F., & Ng, C. G. (2022). Quality of Life of Family Caregivers of Cancer Patients in a

Developing Nation. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *23*(11), 3905. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9930968/pdf/APJCP-23-3905.pdf

Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and Depression: Current Status and Future Directions [Review of *Cognition and Depression: Current Status and Future Directions*]. *Annual Review of Clinical Psychology*, *6*(1), 285. Annual Reviews. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305

Guan, T., Chapman, M. V., Zerden, L. de S., Sharma, A., Chen, D., & Song, L. (2023). Correlates of illness uncertainty in cancer survivors and family caregivers: a systematic review and meta-analysis [Review of *Correlates of illness uncertainty in cancer survivors and family caregivers: a systematic review and meta-analysis*]. *Supportive Care in Cancer*, *31*(4), 242. Springer Science+Business Media. https://doi.org/10.1007/s00520-023-07705-7

Guan, T., Zhang, Y., Northouse, L., & Song, L. (2025). Psychometric properties of the Brief Mishel Uncertainty in illness scales for patients with advanced cancer and their family caregivers. *BMC Psychology*, *13*(1), 317. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9930968/pdf/APJCP-23-3905.pdf

Hof, K. S. van, Hoesseini, A., Dorr, M. C., Leeuw, I. M. V., Jansen, F., Leemans, C. R., Takes, R. P., Terhaard, C. H. J., Jong, R. J. B. de, Sewnaik, A., & Offerman, M. P. J. (2022). Caregiver Burden, Psychological Distress and Quality of Life among Informal Caregivers of Patients with Head and Neck Cancer: A Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(23), 16304. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9738705/pdf/ijerph-19-16304.pdf

Jurado-Botina, L., Montero-Bolaños, C., Carlosama-Rodríguez, D., & Díaz, Y. A. T. (2022). Estrés académico en estudiantes universitarios de Iberoamérica: una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, *2021*(2), 1. https://doi.org/10.18270/chps..v2021i2.3917

Lewandowska, A., Lewandowski, T., Bartosiewicz, A., Papp, K., Zrubcová, D., Šupínová, M., Stryjkowska-Góra, A., Laskowska, B., Joniec, G., & Apay, S. E. (2024). Prevalence of Anxiety and Depression among Parents of Children with Cancer—A Preliminary Study. *Children*, *11*(10), 1227. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11505657/pdf/children-11-01227.pdf

Li, Q., Lin, Y., Xu, Y., & Zhou, H. (2018). The impact of depression and anxiety on quality of life in Chinese cancer patient-family caregiver dyads, a cross-sectional

study. *Health and Quality of Life Outcomes*, *16*(1). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6293618/pdf/12955_2018_Article_1051.pdf

Marchetti, I., Pössel, P., & Koster, E. H. W. (2020). The Architecture of Cognitive Vulnerability to Depressive Symptoms in Adolescence: A Longitudinal Network Analysis Study. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, *49*(2), 267. https://doi.org/10.1007/s10802-020-00733-5

Mishel, M. H. (1981). The Measurement of Uncertainty in Illness. *Nursing Research*, *30*(5). https://doi.org/10.1097/00006199-198109000-00002

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Descripciones clínicas y requisitos diagnósticos para los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo de la CIE-11*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263

Paepe, I. D., Bosch, J. van der W. ten, & Schotte, C. (2014). Ethnic differences in coping, social support and quality of life among parents of children with cancer. *Pediatric Blood and Cancer*, *61*(S2), S250-S250. https://researchportal.vub.be/en/publications/ethnic-differences-in-coping-social-support-and-quality-of-life-a/

Pan, Y., & Lin, Y. (2022). Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence of Depression Among Caregivers of Cancer Patients [Review of *Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence of Depression Among Caregivers of Cancer Patients*]. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. Frontiers Media. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9133351/pdf/fpsyt-13-817936.pdf

Pearlin, L. I., Lieberman, M. A., Menaghan, E. G., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *PubMed*, *22*(4), 337. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7320473

Priego-Cubero, E., Orgeta, V., López-Martínez, C., & Casado, R. del P. (2023). The Relationship between Social Support and Anxiety Symptoms in Informal Carers: A Systematic Review and Meta-Analysis [Review of *The Relationship between Social Support and Anxiety Symptoms in Informal Carers: A Systematic Review and Meta-Analysis*]. *Journal of Clinical Medicine*, *12*(3), 1244. Multidisciplinary Digital Publishing Institute. https://doi.org/10.3390/jcm12031244

Riachi, E., Holma, J., & Laitila, A. (2022). Psychotherapists' views on triggering factors for psychological disorders. *Discover Psychology*, *2*(1). https://doi.org/10.1007/s44202-022-00058-y

Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario deAnsiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, *25*(1), 39. https://doi.org/10.5093/cl2014a3

Seligman, M. E. P. (1975). Helplessness: On Depression, Development, and Death. In *CERN Document Server (European Organization for Nuclear Research)*. European Organization for Nuclear Research. http://cds.cern.ch/record/1012042

Serpentini, S., Guandalini, B., Tosin, G., Ronconi, L., Cristaldi, G., Amatulli, R., Deledda, G., Riccardi, S., Sommacal, S., Iannopollo, L., Calvo, V., & Merluzzi, T. V. (2021). Assessment of self-efficacy for caregiving in oncology: Italian validation of the caregiver inventory (CGI-I). *BMC Palliative Care*, *20*(1). https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-021-00849-5

Tan, X., Mordiffi, S. Z., López, V., & Leong, K. (2021). Psychological Distress in Parents of Children with Cancer: A Descriptive Correlational Study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *8*(1), 94. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_46_20

Thimm, J. C., Holte, A., Brennen, T., & Wang, C. E. A. (2013). Hope and expectancies for future events in depression. *Frontiers in Psychology*, *4*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00470

Toledano-Toledano, F., & Contreras-Valdez, J. A. (2018). Validity and reliability of the Beck Depression Inventory II (BDI-II) in family caregivers of children with chronic diseases. *PLoS ONE*, *13*(11). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206917

Tolentino, J. C., & Schmidt, S. L. (2018). DSM-5 criteria and depression severity: Implications for clinical practice. *Frontiers in Psychiatry*, *9*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00450

Toledano-Toledano, F., Rubia, J. M. de la, Guedea, M. T. D., Nabors, L., Eguiarte, B. E. B., Rocha-Pérez, E., Luna, D., Leyva-López, A., & Rivera-Rivera, L. (2020). Validity and Reliability of the Beck Anxiety Inventory (BAI) for Family Caregivers of Children with Cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(21), 7765. https://doi.org/10.3390/ijerph17217765

Warmerdam, J. van, Zabih, V., Kurdyak, P., Sutradhar, R., Nathan, P. C., & Gupta, S. (2019). Prevalence of anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder in parents of children with cancer: A meta-analysis [Review of *Prevalence of anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder in parents of children with cancer: A*

meta-analysis]. *Pediatric Blood & Cancer*, *66*(6). Wiley. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30816008/

Wei, X., Wang, T., Zhang, Y., Jiang, N., Wang, Q., Cao, H., Shi, X., & Wang, J. (2023). The effect of anxiety, depression, and structural social capital on life satisfaction among people with hearing disabilities: a cross-sectional study in Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, *14*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1164324

Yuen, E., & Wilson, C. (2021). The Relationship between Cancer Caregiver Burden and Psychological Outcomes: The Moderating Role of Social Connectedness. *Current Oncology*, *29*(1), 14. https://doi.org/10.3390/curroncol29010002