

Vinculación interpersonal y sintomatología psicopatológica en pacientes con cáncer de cérvix

Interpersonal Bonding and Psychopathological Symptoms in Patients with Cervical Cancer

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0299>

Stefania Cinthya Velaochaga-Fonseca^{1*}

<https://orcid.org/0009-0004-1370-0927>
76472755@continental.edu.pe

Marjorie Franchesca del Pilar Rendich-Rivera¹

<https://orcid.org/0000-0002-1956-0724>
72309764@continental.edu.pe

Jharumi Briggeth Bacilio-Melgarejo¹

<https://orcid.org/0009-0005-8915-1124>
71431400@continental.edu.pe

Claudia Rios-Cataño¹

<https://orcid.org/0000-0001-7547-9093>
crios@continental.edu.pe

Luis Tello-Dávila¹

<https://orcid.org/0009-0009-5978-1079>
ltello@continental.edu.pe

Recibido: 16/09/2025

Aceptado: 01/11/2025

RESUMEN

Introducción: La salud mental puede verse gravemente afectada tras un diagnóstico médico, particularmente en enfermedades oncológicas. Este impacto, junto con los factores relacionados con la vinculación interpersonal, puede predisponer la aparición de sintomatología psicopatológica en las pacientes. **Objetivo:** Identificar la relación existente entre la vinculación interpersonal y la sintomatología psicopatológica en pacientes con cáncer de cérvix del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN). **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal, no experimental y de nivel descriptivo correlacional. Se aplicó el Test para la Evaluación y Valoración de los Vínculos Interpersonales en Adultos (VINCULATEST), que evalúa los tipos de vinculación interpersonal, y el Listado de Síntomas Breve (LSB-50), que detecta la presencia de síntomas psicopatológicos. La muestra estuvo compuesta por 100 mujeres pacientes ambulatorias con diagnóstico de cáncer de cérvix. **Resultados:** Se encontró una correlación significativa positiva de magnitud moderada entre las variables vinculación interpersonal y sintomatología psicopatológica ($Rho=.561$, $p<.001$). Predominó la sintomatología ansioso-depresiva en las pacientes evaluadas, quienes se mostraron hostiles ante su situación vital. Asimismo, se identificó un mayor nivel de sintomatología en pacientes que se encontraban solas o acompañadas únicamente de sus hijos. **Conclusiones:** Los resultados sugieren que la vinculación interpersonal y la sintomatología psicopatológica están significativamente relacionadas, evidenciando que los estilos de apego inseguros incrementan la vulnerabilidad emocional. Se resalta la necesidad de integrar la atención psicológica en los programas oncológicos para promover el bienestar emocional y la calidad de vida de las pacientes.

Palabras clave: Vinculación interpersonal, psicopatología, cáncer de cérvix, estadio de cáncer.

1. Universidad Continental. Huancayo, Perú

* Autor de correspondencia: 76472755@continental.edu.pe

ABSTRACT

Introduction: Mental health can be severely affected following a medical diagnosis, particularly in oncological diseases. This impact, together with interpersonal attachment factors, may predispose individuals to the development of psychopathological symptoms. **Objective:** To identify the relationship between interpersonal attachment and psychopathological symptomatology in patients with cervical cancer at the Regional Institute of Neoplastic Diseases (IREN). **Materials and Methods:** A cross-sectional, non-experimental, and descriptive-correlational study was conducted. The Test for the Evaluation and Assessment of Interpersonal Bonds in Adults (VINCULATEST) was used to assess types of interpersonal attachment, and the Brief Symptom Inventory (LSB-50) was applied to detect the presence of psychopathological symptoms. The sample consisted of 100 female outpatients diagnosed with cervical cancer. **Results:** A significant positive correlation of moderate magnitude was found between interpersonal attachment and psychopathological symptomatology ($Rho = .561$, $p < .001$). Anxious-depressive symptomatology predominated among the evaluated patients, who exhibited hostility toward their life situation. Higher levels of symptoms were identified in patients who were alone or accompanied only by their children. **Conclusions:** The findings suggest that interpersonal attachment and psychopathological symptomatology are significantly related, indicating that insecure attachment styles increase emotional vulnerability. These results highlight the need to integrate psychological care into oncological programs to promote patients' emotional well-being and quality of life.

Keywords: Interpersonal bonding, psychopathology, cervical cancer, cancer stage.

INTRODUCCIÓN

El cáncer sigue siendo una de las enfermedades crónicas más devastadoras, no solo por sus efectos físicos, sino también por el profundo impacto emocional que ocasiona en quienes lo padecen (1). A nivel mundial, representa una de las principales causas de muerte y sufrimiento humano; se estima que para el año 2040 más de 30 millones de personas recibirán este diagnóstico, muchas de ellas en entornos clínicos limitados y con escaso soporte emocional (2). En el contexto peruano, estudios han evidenciado una alta prevalencia de ansiedad en pacientes con cáncer cervicouterino, con mayor intensidad conforme avanza la enfermedad (1,3).

El cáncer de cuello uterino representa una de las patologías más relevantes por su prevalencia y carga emocional. Las mujeres con cáncer cervicouterino presentan niveles de ansiedad que se van incrementando conforme progresa la enfermedad (3). Las pacientes presentan síntomas psicológicos negativos como la ansiedad y la tristeza profunda desde antes de la confirmación diagnóstica (1). Estas afectaciones emocionales pueden interferir con la adherencia al tratamiento médico, dificultar el

afrentamiento del proceso oncológico y comprometer la calidad de vida de las pacientes (1,3).

La vinculación interpersonal viene a ser los patrones de relación emocional que las personas desarrollan con los demás a lo largo de su vida, especialmente en situaciones de amenaza o enfermedad (4). En el caso de pacientes oncológicos, se ha documentado que aquellos con estilos de vinculación afectiva seguros presentan mayor estabilidad emocional y adherencia terapéutica, mientras que aquellos con vínculos inseguros tienden a mostrar mayor reactividad emocional y malestar psicológico (5,6).

Por otro lado, la sintomatología psicopatológica hace referencia al conjunto de manifestaciones subjetivas que expresan malestar emocional los pacientes (7). Estos síntomas reflejan indicadores clínicos de diversas patologías mentales que afectan la funcionalidad y la calidad de vida del individuo (7). En pacientes con enfermedades crónicas demostraron que los estilos de vinculación inseguros, en particular el rechazante, se correlaciona de forma significativa presentando altos niveles de ansiedad y depresión (8).

Tanto la vinculación interpersonal como la sintomatología patológica han sido exploradas en estudios con población oncológica, en un estudio identificaron que las mujeres con cáncer de mama que experimentaban bajo soporte emocional y altos niveles de afectividad negativa presentaban niveles significativamente mayores de ansiedad y depresión (9). Así también los estilos de vinculación inseguros predicen la aparición de síntomas psicopatológicos severos como ansiedad ante la muerte y trastornos depresivos, mientras que el apego seguro se relaciona con menor sufrimiento emocional y una mejor adaptación al proceso de enfermedad (6). Así mismo en otra investigación encontró que en mujeres con cáncer de mama el miedo al abandono y al rechazo son predictores significativos de síntomas emocionales como hostilidad y desregulación afectiva (5). De manera similar, se identificaron que los estilos de vinculación evitativo y temeroso se asocian con ansiedad ante la muerte y depresión en pacientes con cáncer en etapa avanzada (6).

A pesar de la abundante evidencia sobre los efectos psicológicos del cáncer, son escasos los estudios que analizan la interacción entre los vínculos afectivos y la psicopatología en mujeres con cáncer de cérvix en el contexto latinoamericano.

Ante este panorama, el presente estudio tiene como objetivo identificar la relación existente entre la vinculación interpersonal y la sintomatología psicopatológica en pacientes diagnosticados con cáncer de cérvix atendidas en un hospital oncológico especializado, donde se hipotetiza que un mayor nivel de vinculación insegura se asocia con un incremento en la sintomatología psicopatológica.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo con diseño transversal, descriptivo-correlacional, el estudio se llevó a cabo en un Instituto especializado en enfermedades neoplásicas, ubicado en la región Junín, Perú. Se consideró una población de 348 mujeres adultas diagnosticadas con Cáncer de Cérvix, con tratamiento dentro de la institución. Se seleccionó una muestra no probabilística intencional, conformada por 100 pacientes. Se tomó como criterios de inclusión a pacientes en tratamiento ambulatorio, pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix con al menos tres meses de tratamiento. El procedimiento de recolección de datos se realizó en un entorno adecuado, asegurando privacidad y confort de las participantes, antes de la recopilación se aplicó el consentimiento informado por escrito.

Se aplicó el Test de Evaluación de los Vínculos Interpersonales en Adultos (VINCULATEST), diseñado para su uso en población adulta general y clínica, está compuesto por 64 ítems con formato de respuesta tipo Likert, cuenta con cuatro índices derivados: Vinculación segura, Vinculación insegura, Vinculación desorganizada y Vinculación global saludable. Presenta adecuados niveles de consistencia interna, con un alfa de Cronbach que varía entre 0.72 y 0.86, y una validez con coeficientes que oscilan entre 0.66 y 0.82 (4).

Se aplicó el Listado de Síntomas Breve (LSB-50), instrumento diseñado para la evaluación rápida de sintomatología psicopatológica en población general y clínica. Está compuesto por 50 ítems con un formato de respuesta tipo Likert (11), y permite explorar la presencia y severidad de síntomas psicológicos en distintas áreas clínicas, así mismo comprende nueve escalas clínicas: Psicorreactividad, Hipersensibilidad, Obsesión-Compulsión, Ansiedad, Hostilidad, Somatización, Depresión, Alteraciones del Sueño y Alteraciones del Sueño Ampliadas. Además, incluye dos escalas de validez (Minimización y Magnificación) y tres índices generales: Índice Global de Severidad,

Número de Síntomas Presentes e Índice de Intensidad de los Síntomas, además de un Índice de Riesgo Psicopatológico, útil para la detección de sintomatología severa. El instrumento presenta adecuados niveles de coeficientes de fiabilidad en las escalas, comprendidos entre 0,79 y 0,90 y el coeficiente de fiabilidad para el total de la prueba (índice GLOBAL) fue de 0,96 (7).

Para el análisis de datos, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors (10). Se continuó con la aplicación de la prueba del coeficiente Rho de Spearman con un nivel de confianza del 95% y una significancia del 0.05 al no cumplirse con la normalidad (11).

El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité Institucional del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Continental con el número de Oficio N°0349-2024-CIEI-UC y aprobado por la Sub Unidad de Innovación e Investigación con el número de Carta N°102 -2024/GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/DG, antes del proceso de recolección de datos. Garantizando así la confidencialidad de la información y el anonimato de las participantes, conforme a la Declaración de Helsinki (2013) (12).

RESULTADOS

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de cérvix.

	Pacientes	%
Edad	De 18 a 34 años	21
	De 35 a 44 años	37
	De 45 años en adelante	42
Grado de instrucción	Educación primaria	38
	Educación secundaria	42
	Educación superior	20
Lugar de procedencia	Otras regiones	17
	Junín	83
Cuidador principal	Familiar directo	41
	Pareja	16
	Familiar indirecto	7
Estadio de cáncer	Sola	36
	Estadio I	3
	Estadio II	49
	Estadio III	21
	Estadio IV	27
Tipo de tratamiento	Braquiterapia	5
	Histerectomía	50
	Quimioterapia	22
	Radioterapia	23



En cuanto a las características sociodemográficas se encontró que las edades oscilaron entre los 18 a 76 años con una media de 46,15 y un desvío de 12.89, de acuerdo a la clasificación según grupos etáreos se identificó que el mayor porcentaje (42%) fueron en pacientes con más de 45 años.

En relación al grado de instrucción el mayor porcentaje (42%) había realizado estudios hasta el nivel secundario; sin embargo, se aprecia aún porcentajes altos de población con estudios a nivel primario (38%). En el caso del lugar de procedencia el 83% fueron de la región Junín, donde se encuentra el hospital, pero aun así se tuvo la presencia de pacientes de otras regiones del país (17%). En su mayoría las pacientes 57% recibían los cuidados de un familiar directo (padre, hermano, hijo) o la pareja, sin embargo, un dato llamativo es que el 36% de mujeres estaban solas en el proceso de tratamiento con cáncer. De acuerdo a los datos relacionados con la enfermedad se detectó que la mayoría de las pacientes se encontraban en la etapa II de estadio de cáncer con el 49%. Al igual que, se reconoció que la histerectomía fue el tratamiento más requerido por las pacientes en un 50% a parte del 22% de pacientes que pasaron por quimioterapias, y el 23% en radioterapias.

En cuanto a la vinculación interpersonal se trabajó con los valores totales, donde se obtuvo un puntaje mínimo de 123, un máximo de 233, llegando a una media de 168 en las 100 pacientes con cáncer de cérvix evaluadas. Mientras que en las dimensiones de vinculación insegura se identificó un valor mínimo de 24, un máximo de 67, con una media de 45. La vinculación segura un valor mínimo de 24 y un máximo de 62 con una media de 44. Por último, en la vinculación desorganizada se encontró un puntaje mínimo de 28 y máximo de 73 con una media de 44.

La tabla 2 muestra la cantidad de pacientes por baremos obtenido en sintomatología psicopatológica.

Tabla 2.
Sintomatología psicopatológica de las pacientes con cáncer de cérvix

Baremos	Dimensiones									Total de Sp.
	Pr	Hp	Ob	An	Hs	Sm	De	Su	Su-a	
Bajo	1	0	0	0	0	2	0	0	3	1
Medio	36	39	39	39	70	45	47	40	34	42
Alto	36	45	30	25	24	29	35	35	37	33
Muy alto	27	16	31	36	6	24	18	25	26	24



Sp =Sintomatología psicopatológica, Pr =psicorreactividad, Hp= hipersensibilidad, Ob=obsesivo- compulsivo, An=ansiedad, Hs=hostilidad, Sm=somatización, De=depresión, Su=alteración del sueño, y Su-a=alteración del sueño ampliado.

Se obtuvo que la mayoría de las pacientes estaba con una sintomatología media, alta y muy alta, dentro de las que destacan fueron la hostilidad 70%, y la depresión 45%.

La tabla 3 detalla el número de pacientes según el cuidador principal en los diferentes baremos de sintomatología psicopatológica, por ello se realizó una tabla cruzada entre la SP y su cuidador principal.

Tabla 3.

Sintomatología psicopatológica de pacientes con cáncer de cérvix según quien es su cuidador principal

*Baremos	Cuidador principal								Total
	Pareja		Familiar Directo		Familiar Indirecto		Sola		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bajo	1	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
Promedio	9	56.3	13	31.7	3	42.9	17	47.2	42
Alto	3	18.8	18	43.9	4	57.1	8	22.2	33
Muy alto	3	18.6	10	24.4	0	0.0	11	30.6	24
Total	16	100.0	41	100.0	7	100.0	36	100.0	100

La pareja fue el soporte de 16 pacientes, de la cuales el 56.3% tuvieron un nivel medio de sintomatología psicopatológica, 41 pacientes que estuvieron a cargo de un familiar directo y ellas presentaron niveles altos de SP en 43.9%. Las 7 pacientes con familiares indirectos obtuvieron niveles altos en SP, y de las 36 mujeres que estaban solas tuvieron 30.6% niveles muy altos en SP (ver tabla 3).

La tabla 4 muestra la correlación obtenida entre ambas variables y sus respectivas dimensiones

Tabla 4.

Relación de las variables y dimensiones

	Dimensiones							
	Vinculación interpersonal		Vinculación segura		Vinculación insegura		Vinculación desorganizada	
	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p
Sp	.561	** .000	-.021	.832	.615	** .000	.621	** .000
Pr	.522	** .000	-.047	.640	.608	** .000	.584	** .000
Hp	.401	** .000	-.113	.264	.541	** .000	.505	** .000
OB	.587	** .000	.034	.740	.605	** .000	.599	** .000
An	.544	** .000	.078	.442	.588	** .000	.546	** .000
Hs	.299	** .003	-.165	.101	.319	** .001	.432	** .000



Sm	.305	** .002	- .105	.297	.348	** .000	.400	** .000
De	.556	** .000	.050	.618	.604	** .000	.583	** .000
Su	.342	** .001	- .083	.411	.413	** .000	.402	** .000
Su-a	.530	** .000	.000	.999	.598	** .000	.611	** .000

**Sig p < .001, correlaciones estadísticamente significativas

Sp = Sintomatología Psicopatológica, Pr = psicorreactividad, Hp = hipersensibilidad, Ob = obsesivo- compulsivo, An = ansiedad, Hs = hostilidad, Sm = somatización, De = depresión, Su = alteración del sueño, y Su-a = alteración del sueño ampliado.

Se encontró Rho = .561, p < .001 lo que indica una correlación positiva moderada entre las variables vinculación interpersonal y SP.

En el caso de las dimensiones de vinculación interpersonal y las dimensiones de SP, la vinculación segura fue la única que no se relaciona con la SP, siendo que la vinculación interpersonal, vinculación insegura y vinculación desorganizada fueron estadísticamente significativas para las dimensiones de SP.

DISCUSIÓN

La edad media de los pacientes fue 46 años, en su mayoría tenían más de 45 años. En un estudio realizado en Guatemala se evaluó a 25 pacientes con cáncer de cérvix siendo que la edad media de 46 años, y niveles socioeconómicos bajos (13). En el artículo de Robles Et. al. del 2009 encontró una edad media de 50 años, en su mayoría sin escolaridad y eran fuera de la zona metropolitana (9). En los estudios destacan los bajos niveles socioeconómicos y una edad de diagnóstico arriba de los 45 años.

En el presente estudio la mayoría se encontraban en la etapa II y la histerectomía fue el tratamiento más requerido. Tosic et al. quien trabajó con pacientes con cáncer de cérvix, encontró que la mayoría tuvo diagnóstico cuando estaban en el Estadio II, otro estudio (15) encontró de 321 casos 24.01% se encuentra en el estadio II y 42.63% en el estadio I (14). En cuanto al tratamiento a pesar de la existencia de intervenciones menos invasivas, la histerectomía es la más frecuente por su efectividad clínica y necesidad de reducir el riesgo de progresión de la enfermedad (16).

En el estudio se encontró que la mayoría era cuidada por un familiar directo o una pareja. Siendo que aquellos pacientes que vivían en pareja no tuvieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto ansiedad y depresión (17). De la misma manera, en otra investigación en pacientes con cáncer de mama, se vio que el soporte



social a la paciente disminuyó significativamente la severidad de depresión y ansiedad (9). Estos hallazgos evidencian la relevancia del soporte social en la salud mental de las pacientes, especialmente en quienes atraviesan la enfermedad sin compañía cercana.

Se encontró que la hipersensibilidad y la depresión fueron las más presentes dentro de la SP. En el 2024 se obtuvo que el 18.1% de la población manifiesta depresión en caso de cáncer de cuello uterino, el 31.3% de las mujeres evaluadas presentan ansiedad (1). Con ello se reafirma la alta carga emocional que enfrentan las mujeres diagnosticadas con cáncer, especialmente la ansiedad, depresión y la hipersensibilidad, aportando en la necesidad de una atención psicológica oportuna e integrada al tratamiento médico.

Los resultados revelaron una correlación positiva moderada entre vinculación interpersonal (apego) y la SP. Este hallazgo coincide con lo reportado por Campos-Uscanga et al. en el 2019, quienes señalaron que un estilo de vinculación interpersonal rechazante se asocia con mayores niveles de ansiedad y depresión en personas con enfermedades crónicas no transmisibles (8). De forma similar, en otra investigación se observó que los estilos de vinculación interpersonal inseguros disminuyen el bienestar emocional en pacientes con cáncer de mama (5). Robles et al. también encontraron que un bajo nivel de vinculación segura y un alto nivel de vinculación negativa predicen síntomas ansiosos y depresivos en mujeres con diagnóstico oncológico (9). Estas similitudes podrían explicarse por la dificultad que implica la inseguridad afectiva para regular las emociones y acceder a apoyo social, lo que intensifica el malestar psicológico. A diferencia de otros estudios que utilizaron el PANAS para medir los afectos (5), en esta investigación el instrumento LSB-50 permitió identificar además síntomas somáticos, lo que refuerza la solidez de la relación observada.

En cuanto a la somatización, se halló una correlación significativa con la vinculación interpersonal insegura ($Rho = .348, p < .000$). Nahidi et al. en el 2018, encontraron que pacientes con verrugas anogenitales reportaban altos niveles de quejas somáticas sin una causa orgánica clara (18). Por su parte, Farías en 2024 documentó que, en mujeres con cáncer cervicouterino, la ansiedad y la depresión contribuyen a la aparición de síntomas físicos como la fatiga y el dolor (1). Estos paralelismos sugieren que, cuando existe una vinculación afectiva insegura, el estrés emocional tiende a manifestarse a través del cuerpo, y que el LSB-50 logra captar esa conversión psicósomática con mayor precisión que las escalas centradas exclusivamente en los afectos.

La ansiedad mostró una correlación moderada con el apego inseguro ($Rho = .588$, $p < .000$). Campos-Uscanga et al. describieron que un estilo de apego (vinculación interpersonal) rechazante tiende a intensificar los síntomas de ansiedad en adultos con enfermedades crónicas (8). De manera complementaria, Sousa et al. reportaron que factores psicosociales como la vinculación interpersonal influyen en la intensidad de la ansiedad en pacientes oncológicos (19). El uso del HADS en el estudio de Sousa y del LSB-50 en el presente trabajo permite confirmar que la inseguridad afectiva agrava de manera constante los niveles de ansiedad, más allá del instrumento utilizado para evaluarla.

La depresión se relaciona de manera negativa con el estilo de vinculación interpersonal seguro y positivamente con el estilo de vinculación interpersonal inseguro. Robles et al, identificaron, en pacientes con cáncer de mama, que la afectividad negativa es un predictor de síntomas depresivos (9). De forma similar, en otra investigación la vinculación afectiva rechazante guarda relación con la depresión en personas con enfermedades crónicas (8). Estos resultados refuerzan la idea de que la falta de una “base segura” emocional incrementa el riesgo de depresión cuando se enfrenta una enfermedad grave.

En cuanto a la hostilidad, esta presentó una correlación positiva con la vinculación inseguro ($Rho = .319$ $p < .001$). En otra investigación encontraron que, en mujeres con cáncer de mama, el vínculo evitativo aumenta la irritabilidad y la desconfianza durante el proceso de tratamiento (5). Este dato sugiere que, ante la percepción de abandono, la hostilidad puede surgir como un mecanismo defensivo frente a amenazas en las relaciones interpersonales.

Finalmente, tanto la alteración del sueño se asoció negativamente con el estilo de vinculación interpersonal seguro y con la vinculación desorganizada. Farías Jiménez en 2024 también reportó la presencia de trastornos del sueño relacionados a ansiedad y depresión en pacientes con cáncer cervicouterino (1). Esta coincidencia sugiere que la inseguridad afectiva puede interferir con el descanso, lo cual a su vez intensifica el malestar tanto emocional como físico.

Se identificaron algunas correlaciones estadísticamente significativas entre la vinculación interpersonal y las dimensiones del SP, Coincidiendo el resultado de la relación positiva de ansiedad con la vinculación insegura también hallada por Campos

et al. (8). Asimismo, ello encaja parcialmente con los hallazgos de Scheffold et al. en 2017, quienes observaron que los estilos de vinculación inseguro, en particular los preocupado y temeroso, se asociaron significativamente con mayores niveles de depresión y ansiedad ante la muerte en pacientes con cáncer avanzado, el apego inseguro predice positivamente la depresión (6).

En ambas investigaciones, el vínculo interpersonal seguro se presenta como una dimensión neutral o no asociada directamente con indicadores de malestar psicológico o psicopatología. Estos resultados permiten considerar que el vínculo seguro podría favorecer una mayor estabilidad emocional y un afrontamiento más adaptativo frente al malestar psicológico, aunque su impacto directo no siempre sea estadísticamente evidente.

Rossi et al. en el 2023, quienes, a través de un análisis de mediación, identificaron que los estilos de vinculación interpersonal preocupado y temeroso se relacionan significativamente con síntomas psicóticos subclínicos es relacione es mediada principalmente por depresión, sensibilidad interpersonal, ansiedad, hostilidad y obsesiones (20). En su estudio, la depresión y la sensibilidad interpersonal fueron los mediadores más influyentes. Esto refuerza la necesidad de considerar la vinculación desorganizada no solo como un marcador de vulnerabilidad general, sino como un patrón relacional desadaptativo que potencia manifestaciones psicopatológicas específicas.

Los resultados evidencian que la falta de un vínculo afectivo seguro amplifica los síntomas ansiosos, depresivos y somáticos, confirmando que el bienestar psicológico en pacientes oncológicas depende en gran medida de la calidad de sus relaciones interpersonales. En esta línea, los modelos de intervención basados en el apego destacan que un estilo de apego seguro actúa como un factor protector frente al estrés y favorece la regulación emocional, mientras que los estilos de apego inseguros incrementan la vulnerabilidad ante la ansiedad, la depresión y los síntomas físicos (21). Asimismo, investigaciones recientes señalan que, en pacientes con enfermedades oncológicas, los estilos de apego ansioso o evitativo se asocian con menor bienestar psicosocial, mientras que un apego más seguro facilita la adaptación emocional y la comunicación con sus seres significativos (22).

CONCLUSIONES

Los resultados confirman una relación positiva entre vinculación interpersonal y sintomatología psicopatológica. En particular, el apego inseguro se asocia con mayores niveles de sintomatología psicopatológica en especial la ansiedad, depresión y hostilidad. La vinculación desorganizada constituye un factor de riesgo relevante en dimensiones asociadas a la desregulación emocional y cognitiva, como la ansiedad, mientras que el apego seguro actúa como factor protector. Se recomienda incluir intervenciones psicológicas orientadas al fortalecimiento de los vínculos afectivos seguros en los programas oncológicos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

Financiamiento

Los autores declaran no recibieron financiamiento

Agradecimiento

Los autores reflejan el esfuerzo y el aporte que las personas aportaron al desarrollo del presente artículo científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farías C. Relación entre ansiedad-depresión y adherencia al tratamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en un hospital EsSalud Lima 2023-2024. [Internet] [Tesis para obtener el título profesional de Médico cirujano]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/157543>
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2022 [cited 2025 May 11]. Cáncer. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Cueva L. Ansiedad e Cáncer Cérvicouterino Grado I y II. Preventorio Oncológico Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2021 [Internet] [Tesis para optar el título Profesional de Obstetra]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5274>
4. Abuín MR. VINCULATEST: Test para la Evaluación y Valoración de los Vínculos Interpersonales en Adultos. Bernardino F, editor. Madrid: TEA Ediciones; 2018. 69 p.
5. Alonso Y, Fontanil Y, Ezama E. Apego y bienestar en mujeres en proceso de tratamiento del cáncer de mama. *Anales de Psicología*. 2016 1;32(1):32-8. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.191961>
6. Scheffold K, Philipp R, Koranyi S, Engelmann D, Schulz-Kindermann F, Härter M, et al. Insecure attachment predicts depression and death anxiety in advanced cancer patients. *Palliat Support Care*. 2017 Jun 1;16(3):1-9. <https://doi.org/10.1017/s1478951517000281>
7. Rivera L, Abuín MR. LSB-50: Listado de Síntomas Breve. TEA Ediciones, editor. España: TEA Ediciones; 2012. 72 p.

8. Campos-Uscanga Y, Aguilera RDH, Rosas-Santiago FJ. Estilo de apego rechazante y ansiedad como indicadores de enfermedades crónicas no transmisibles. *Salud Uninorte*. 2019;35(2):221–37. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.35.2.616.85>
9. Robles R, Morales M, Jiménez L, Morales J. Depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama: El papel de la afectividad y el soporte social. *Psicooncología* (Pozuelo de Alarcón) [Internet]. 2009;6(1):191–201. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909120191A>
10. Salgado-Lévano C. Manual de investigación: Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa [Internet]. 1ra ed. Valenzuela N, Serna A, Muñoz A, editors. Lima, Perú: Universidad Marcelino Champagnat; 2018. 241 p. Available from: www.umch.edu.pe
11. Hernández-Sampieri, R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.
12. WMA. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos [Internet]. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2013. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
13. De León De Matta SL, Villegas L. Relación entre bienestar psicológico y mecanismos de afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de cérvix en el instituto y hospital de cancerología Dr. Bernardo Del Valle s. – Incan- [Internet] [Tesis para título de psicólogos]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2018. Available from: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/11012>
14. Golubovic ST, Binic I, Krtinic D, Djordjevic V, Conic I, Gugleta U, et al. Risk Factors and Predictive Value of Depression and Anxiety in Cervical Cancer Patients. *Medicina* (Lithuania). 2022 Apr 1;58(4). <https://doi.org/10.3390/medicina58040507>
15. Amengual J, Montañó J, Franch P, Ramos M. Survival by cervical cancer stage and factors collected by the Cancer Registry in Mallorca (Spain). *Gac Sanit*. 2020 Nov 1;34(6):589–94. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.04.007>
16. Ríos-Isunza ZA, Resendiz-Maldonado B, Asenjo-Alarcón JA. Vivencias sexuales y autoestima en mujeres mexicanas con histerectomía. *CienciaUAT*. 2023 Jul 12; 63–80. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v18i1.1751>
17. Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Rev Med Chil*. 2021;149(5):708–15. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000500708>
18. Nahidi M, Nahidi Y, Saghebi A, Kardan G, Jarahi L, Aminzadeh B, et al. Evaluation of Psychopathology and Quality of Life in Patients with Anogenital Wart Compared to Control Group. *Iran J Med Sci* [Internet]. 2018; Jan 43(1):65–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5775995/>
19. Sousa LC, Oliveira IM, Leão LC da S, Silva GG, Camargo Júnior EB. Anxiety and depression in cancer patients: association with clinical aspects and adherence to oncological treatment. *Cogitare Enfermagem*. 2024; 29. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94978>
20. Rossi R, Ciocca G, Socci V, Jannini TB, Gorea F, Pacitti F, et al. Psychopathological mediators between insecure attachment and psychotic features in a non-clinical sample: the role of depression and interpersonal sensitivity. *Riv Psichiatri*. 2023;58(4):160–6. <https://doi.org/10.1708/4064.40478>
21. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2016.
22. Ramos K, Leo K, Porter LS, Romano JM, Baucom BRW, Langer SL, et al. Attachment in Couples Coping with Cancer: Associations with Observed Communication and Long-Term Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(7):5249. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075249>