


Índices de estrés, ansiedad y depresión en madres de pacientes hospitalizados

Stress, Anxiety and Depression Rates in Mothers of Hospitalized Patients


Andrea Carolina Párraga Zambrano

Estudiante de Posgrado, Especialización en Orientación Familiar Integral
Instituto de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

 0000-0002-1430-5425
aparraga7562@utm.edu.ec

Antonio Clarencio Guzmán Ramírez

Docente Titular Principal
Instituto de Posgrado
Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

 0000-0002-8169-2090
antonio.guzman@utm.edu.ec

Fecha de enviado: 08/09/2021

Fecha de aprobado: 18/09/2021

RESUMEN: El presente artículo se sustentó en una investigación que tuvo como objetivo la obtención de datos que revelen los índices de ansiedad, estrés y depresión que muchas veces se generan por el miedo que provoca para familiares de los pacientes vivir la realidad de la hospitalización en espera de resultados deseados. Para el estudio se aplicó una encuesta a 40 madres de pacientes internados en el Hospital de Especialidades de Portoviejo (HEP). Se utilizó la escala DASS-21 y se obtuvo información de la edad del interno y del cuidador. La encuesta contiene 21 ítems de tipo Likert, y se realizó un análisis descriptivo con las puntuaciones obtenidas utilizando medidas de porcentaje en las variables cualitativas. En cuanto a los criterios de inclusión serán madres sanas de pacientes hospitalizados de edad entre 10 a 50 del HEP y se excluirán quienes que hayan sido transferidos a instituciones de salud con mayor complejidad.

PALABRAS CLAVE: ansiedad; depresión; estrés; síndrome del cuidador; DASS21.

ABSTRACT: This article was based on an investigation that aimed to obtain data that reveal the levels of anxiety, stress and depression that are often generated by the fear that causes for relatives of patients to live the reality of hospitalization while waiting for desired results. For the study, a survey was applied to 40 mothers of patients admitted to the Portoviejo Specialty Hospital (PSH). The DASS-21 scale was used and information was obtained on the age of the inmate and the caregiver. The survey contains 21 Likert-type items, and a descriptive analysis was carried out with the scores obtained using percentage measures in the qualitative variables. Regarding the inclusion criteria, they will be healthy mothers of hospitalized patients aged between 10 and 50 from the PSH and those who have been transferred to health institutions with greater complexity will be excluded.

KEYWORDS: anxiety; depression; stress; caregiver syndrome; DASS21.

A menudo, cuando un paciente es hospitalizado, resulta un proceso estresante para los familiares del individuo, que tienen mayor morbilidad psicológica, especialmente después de un ingreso inesperado a la unidad de cuidados intensivos. De acuerdo con Rückholdt, Tofler, Randall y Buckley (2019), la respuesta a una enfermedad crítica y la hospitalización de un familiar incluye el desarrollo de patologías psicológicas adversas que pueden llegar a generar síntomas de ansiedad, estrés agudo y postraumático, depresión, entre otros factores que se desarrollan por causa de la preocupación.

Varios estudios han registrado una prevalencia alta de ansiedad y depresión de más del 50 % y 35 % respectivamente en acompañantes, madres u otros familiares de pacientes. Sin embargo, es probable que la experiencia de estrés psicológico por parte de los miembros de la familia no se relacione completamente con los factores ambientales del hospital, sino que también esté mediada por la percepción individual y el afrontamiento de la hospitalización del individuo, aunque deben considerarse sus antecedentes cognitivos intrínsecos, el medio social, variables sociodemográficas y el propio estado de salud.

Para Rückholdt, Tofler, Randall y Buckley (2019) se pueden comprender mejor los mecanismos de las respuestas psicológicas entre los miembros de la familia y los posibles enfoques preventivos de su morbilidad psicológica mediante una comprensión más amplia y tomando en cuenta diversos factores como la edad del paciente y del cuidador, escolaridad y tiempo de cuidado. Para constatar la realidad existente en el Hospital de Especialidades de Portoviejo se realizó la aplicación de encuestas y observación dirigida a 40 madres de pacientes hospitalizados

Desarrollo

Depresión

Uno de los conceptos claves para este estudio es la depresión. Cajahuanca et al. (2019) la definen como un trastorno mental que puede llevar al suicidio. También Padilla, Ramírez, García, Cortés y Burgos (2017) manifiestan que la depresión representa un problema grave en el que actúan características biológicas debido a que existen indicios de trastornos neuronales, hormonas y citosinas que interfieren en el funcionamiento del sistema nervioso central, endocrino e inmunológico; también psicosociales ya que estos trastornos producen cambios en la fisiología cerebral e incluso es de conocimiento que casi 200 genes están vinculados a desórdenes depresivos.

La Organización Mundial de la Salud (2020), define la depresión como una enfermedad que atañe a miles de personas en el mundo, es diferente a otro tipo de variaciones en el estado de ánimo, ya que esta puede convertirse en un problema de salud grave y más cuando se padece de manera prolongada e intensa porque causa alteraciones en las actividades cotidianas, familiares, laborales y educativas, incluso existen casos en los que genera suicidios. Para Dávila y Hoyos (2018), muchas de las personas que sufren de trastornos depresivos empeoran y pasan por dolores.

En base a lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (2020), la depresión resulta de una serie de acciones biológicas, psicológicas y sociales, las personas que han vivido situaciones de luto, desempleo o traumas mentales son más propensos a padecer esta enfermedad. Esta puede llegar a inducir a una persona al estrés y agravar su situación de vida, para esto existen tratamientos como activación conductual, medicamentos, psicoterapia y

terapias cognitivas. Los episodios que se generan varían según su clasificación de graves, leves o moderados.

De la misma manera Mayo Clinic (2018), manifiesta que aún se desconocen las causas exactas, pero se han identificado factores como las hormonas, características hereditarias, composición del cerebro y diferencias biológicas. También Esparza (2017), menciona que es una enfermedad muy complicada, pero que existen procedimientos como la psicoterapia, terapia electroconvulsiva, magnética y psicofármacos. Villines (2019), expresa que entre más temprano inicie el tratamiento más resultados positivos tendrá.

Ansiedad

Otro de los conceptos que es objeto de estudio en la investigación que se realizó, es la ansiedad. De acuerdo con Monge (2020), puede definirse como un trastorno, síntoma o personalidad. También, es un proceso de defensa natural que provoca en un individuo una alerta con respecto a ciertas situaciones de peligro y contribuye a que esté concentrado, sin embargo, si se presenta de manera excesiva puede generar efectos negativos. Según Barnhill (2020), las mujeres tienen mayor probabilidad de padecer los trastornos de ansiedad y normalmente inician a temprana edad o en la adolescencia, pero de todas maneras pueden empezar en cualquier etapa de la vida.

En base al criterio de Xie, Bi, Li, Shang, Yan y Yang (2012), las personas que padecen trastornos de ansiedad sufren problemas en el trabajo, funcionamiento familiar y el ámbito social. También Monge (2020), expresa que aún no están muy claras las razones que causan estos trastornos, sin embargo varios de los factores más reconocidos son los genéticos,

circunstanciales, problemas de drogas y experiencias traumáticas. Algunos de los síntomas que provoca pueden presentarse de manera física como taquicardia, dificultades respiratorias, exceso de sudor, tensiones musculares, desmayos, padecimientos intestinales y temblores. Además el estudio realizado por Yi, Kim, Ha y Lim (2014) expone que los individuos que padecen ansiedad han reportado dolores osteomusculares intensos.

Por otro lado, Mayo Clinic (2018) manifiesta que el sentir un poco de ansiedad a veces no significa un problema, sin embargo, cuando se convierte en un trastorno las personas empiezan a preocuparse de manera excesiva por las cosas cotidianas, sufren episodios de miedo, terror y ataques de pánico, su control se dificulta y su prolongación es larga. Algunos de los síntomas que genera son el nerviosismo, taquicardia, temblor, sudor, agotamiento, insomnio, sensaciones de peligro o pánico, aceleración de la respiración, problemas intestinales, preocupaciones. Debido a esto, Ortuño (2020), asegura que para realizar un diagnóstico no es necesario realizar alguna prueba, simplemente una evaluación clínica.

Estrés

De la misma manera el estrés es un tema importante en la investigación realizada, con base en el estudio realizado por Aguilar (2017), es un padecimiento que afecta la salud y condición de vida de una persona. De acuerdo con el criterio de Vázquez, Lorente y Mareduelo (2015) al tratar este tema se puede apreciar su relación con otros conceptos en referencia al sistema nervioso, respuestas a daños emocionales o físicos, muerte de las neuronas por envejecimiento, hacer frente a los problemas del día a día y afinación de funciones cognitivas,

también, estas características son fundamentales para campos laborales, educativos, rendimiento humano, sin embargo, ha sido objeto de investigación por su amplia relación con las enfermedades.

Por su parte, Regueiro (2020), define al estrés como una respuesta física y psicológica del organismo donde trabajan diferentes funciones defensivas que hacen frente al problema, amenaza o demanda incrementada. Esta es una reacción natural que el cuerpo necesita para sobrevivir y adaptarse cuando no se poseen los recursos suficientes, pero si se presenta excesivamente puede generar un sobrepeso de tensión que desencadena en afectaciones para el sistema, aparición de enfermedades, dificultades para el desarrollo y funcionamiento, por lo tanto:

- Es una reacción natural del sistema.
- Genera una activación del sistema.
- Permite que el cuerpo se adapte a los cambios.
- Se determina según el problema o estímulo, la percepción de la persona y su interacción con la situación.

Tipos de estrés

Cabe recalcar que para el estudio realizado fue importante el conocimiento de los tipos de estrés. El eustrés que es el primer tipo se distingue como positivo contiene ciertas características tales como una activación conveniente para enfrentar los problemas y situaciones, es estimulante y adaptativo, entre otras. Se presenta cuando existe un incremento del esfuerzo físico, creatividad y exaltación, por ejemplo realizar una acción o actividad que se considere emocionante como practicar algún

deporte favorito. Bajo este precepto, se entiende que esto no siempre es algo negativo.

Cuando este padecimiento se presenta excesivamente puede ser malo para la salud, este es el caso del segundo tipo de estrés. El diestrés se presenta como una afección irritante y molesto que provoca una sobrecarga de esfuerzo, desencadena un exceso de actividad psicofisiológica, daña y genera un desgaste. Este padecimiento no solo se puede evadir o tolerar, es algo que estará con una persona por toda su vida por lo que es necesario saber cómo reconocerlo, enfrentarlo o mitigarlo (Regueiro, 2020).

De acuerdo con Regueiro (2020), el padecer episodios de estrés no significa algo malo que genera consecuencias negativas por si solo, estos efectos se producen en base a las respuestas del individuo, cuando estas son exageradamente potentes, recurrentes y por largos periodos es cuando se desarrollan los diferentes trastornos en el sistema. Debido a esto se han dividido en 3 fases que siguen un orden de reacción y alarma, resistencia y agotamiento, las cuales se describen a continuación.

- En la fase de alarma el sistema produce una reacción automática y se prepara para la respuesta y afrontamiento de la situación de estrés. Se presentan síntomas como dilatación de pupilas, taquicardia, tensiones musculares, boca seca, aumento de la respiración y tensión arterial.
- La fase de resistencia se produce cuando el sistema no cuenta con el tiempo suficiente para recuperarse y enfrenta la situación, es aquí cuando se generan los primeros síntomas del estrés.

- En la fase del agotamiento se generan ciertos trastornos psicosomáticos debido a la energía e intensidad utilizada para superar la situación de estrés.

El estrés se relaciona principalmente con trastornos de salud como complicaciones del corazón, problemas cerebrovasculares y cáncer, también, afecta indirectamente en otros aspectos como la hipertensión, la adicción al tabaco, y la obesidad. Este padecimiento vuelve al sistema más vulnerable y propenso a desarrollar enfermedades que pueden llevar a la muerte. Además está enlazado con ciertas afectaciones de tipo crónico, de sueño y gastrointestinales que sin duda deterioran la calidad de vida de quienes lo sufren (Rodríguez, 2020).

Regueiro (2020), expresa que el estrés es causado por una característica estimulante real, sin embargo, con la ansiedad esa respuesta del organismo perdura aún cuando el estímulo ya ha desaparecido, se trata del apresamiento, malestar e intranquilidad que se genera cuando no hay una causa clara. Estos términos pueden ser confundidos o en tal caso utilizados como sinónimos, ya que los síntomas de conducta, físicos y emocionales que aparecen son similares, pero cabe aclarar que uno es una adaptación, mientras que el otro es una reacción.

Salud mental y psicológica en los familiares de los pacientes hospitalizados

Los trastornos psicológicos se han discutido con considerable atención en los últimos años. La literatura sugiere que los individuos hospitalizados y sus familiares pueden llegar a experimentar distintos niveles de ansiedad, depresión y angustia postraumática debido a los diferentes períodos de recuperación. De acuerdo con el criterio de Fumis, Ranzani, Martins y

Schettino (2015) existe una correlación entre la gravedad de los síntomas del paciente y el sufrimiento de sus cuidadores.

Con base en el criterio de Canga y Esandi (2016), las enfermedades influyen tanto en la persona que la padece como en sus familiares que se ven afectados por el aumento de tensión y conflicto. Cuando alguien cercano es hospitalizado se viven circunstancias de ansiedad, depresión, estrés, preocupación y miedo debido a la situación de salud en la que se encuentra el ser querido. Al momento de llegar al hospital se ven sometidos a un cambio de ambiente y de rutina que los sume en pensamientos relacionados con la enfermedad y la muerte que sin duda altera su salud psicológica.

De acuerdo con Fumis, Ranzani, Martins y Schettino (2015) los individuos hospitalizados y sus familiares pasan por diferentes situaciones y experiencias que los obligan a sufrir trastornos emocionales y psicológicos durante la estancia en el hospital y después del alta. También Armayor y Esandi (2016), agrega que las familias tienden a ver el ambiente hospitalario como un lugar, desconocido, aterrador, amenazante y estresante que les impide expresar sus sentimientos y pedir ayuda con respecto a su estado.

El cuidado de un familiar hospitalizado puede afectar incluso a los individuos con más resiliencia. El ayudar a un ser querido es algo gratificante, sin embargo, con el tiempo llega a ocurrir un cambio de emociones, ya que al encontrarse en una situación así se pueden presentar sentimientos de soledad, tristeza, cansancio, enojo y frustración, incluso comúnmente se genera estrés emocional, físico y psicológico del cuidador el cual puede volverse

vulnerable y susceptible a cambios de salud (Mayo Clinic, 2020).

Para Mayo Clinic (2020) el sentir estrés por un tiempo prolongado como cuidador puede llegar a producir efectos negativos e incluso hay más posibilidades de que se padezcan síntomas de depresión y ansiedad, ya que al tener la mente puesta en la salud del familiar el individuo no se da cuenta del estado de sí mismo quien puede estar padeciendo de una mala alimentación, condición física y problemas de sueño. Algunos de los indicadores de que se están generando afectaciones físicas y psicológicas son:

- Constante sentimiento de preocupación
- Dolor de cabeza o corporal
- Sentimientos tristes
- Subir o bajar de peso
- Cansancio y agotamiento recurrente
- Problemas de sueño
- Consumo de alcohol o medicamentos recetados
- Irritación y enojo
- Pérdida de interés en ciertas actividades

Los requerimientos físicos y emocionales que exige el cuidado de un familiar hospitalizado generan varios efectos negativos, para mitigarlos se recomienda la utilización de ciertos recursos y herramientas tales como solicitar ayuda a las personas más cercanas para eliminar el peso de carga; concentrarse en que se está dando lo mejor de sí mismo y relevar las tareas con otro familiar. La aplicación frecuente de estas acciones contribuirá en la reducción de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión (Mayo Clinic, 2020).

Síndrome del cuidador

Un concepto clave para el estudio presente fue el síndrome del cuidador el cual de acuerdo con Viau (2014), es un padecimiento poco reconocido, también se le denomina fatiga de compasión y es cuando una persona o profesional de la salud, se ve afectado por el desgaste físico, emocional y psicológico que produce el cuidado prolongado de un individuo enfermo. Las consecuencias pueden ser graves hasta el punto de llegar a padecer depresión, episodios de estrés de distinta magnitud. Las personas que lo sufren comúnmente son madres, padres, hijos y voluntarios quienes se ven sometidos a una tristeza y sentimiento de vacío según Garcés (2016). También Tecglen (2015), menciona que las cargas de cuidado no se reparten de manera equitativa entre las familias.

En base al criterio de Pizarro (2020), los síntomas más comunes son agotamiento, ansiedad, depresión, estrés, insomnio. Pero, de acuerdo con el criterio de Viau (2014), se caracteriza por el cansancio psicológico, ya que la persona que lo padece se ve sometida a pasar por una situación para la que no está capacitada y que requerirá de su tiempo y energía, genera un consumo de las reservas mentales y físicas, se presentan trastornos de sueño, resentimiento, pesimismo, desesperanza, aislamiento, irritabilidad, ideas suicidas. También se pueden producir dolores osteomusculares como lesiones musculoesqueleticas con base en lo descrito por Hurtado y Quintana (2016).

Descripción del instrumento DASS-21

Para el estudio realizado es importante abordar el tema de la herramienta DASS-21. En este sentido, y tomando como base en lo descrito por Román, Santibáñez y Vinet (2016)

son 3 sub escalas que se constituyen por 7 ítems. Según Mella, Vinet y Muñoz (2014) su objetivo es determinar la mayor cantidad de los síntomas más importantes de ansiedad, depresión y estrés para cumplir con las características psicométricas. De acuerdo con Ozamiz, Dosil, Picaza y Idoiaga (2020) en lo que refiere a conceptos son síntomas distintos, sin embargo, con respecto a lo clínico normalmente se sobrepone ya que aparecen al mismo tiempo. Por esta razón, las dimensiones tradicionales no han sido capaces de diferenciar correctamente estas psicopatologías lo que ha desencadenado la creación de las escalas del DASS con el objetivo de medir la presencia de efectos negativos en estos factores. Para esto se incluyen síntomas esenciales de cada condición y se excluyen los que pueden estar presentes en ambos trastornos, por ejemplo, cambios en el apetito.

El DASS fue elaborado con el fin de suplir los requerimientos psicométricos de las escalas de auto reporte a partir de una concepción dimensional de los padecimientos psicológicos que sea más categórica. Para esto es necesario diferenciar las características de los individuos normales y los que poseen alteraciones clínicas. La versión abreviada llamada DASS-21 tiene como cualidad ser una herramienta rápida, sencillo de responder y que ha demostrado apropiadas cualidades psicométricas en investigaciones de validación (Román, Santibáñez & Vinet, 2016).

En base al estudio realizado por Rückholdt, Tofler, Randall y Buckley (2019) los enfoques de afrontamiento ante una situación de hospitalización de un familiar cercano están asociados a síntomas de angustia, negación y estrés e incluso los factores como la edad, género, apoyo social, rol y relación del cuidador

con el paciente pueden influir en la respuesta ante una situación así.

El DASS es una herramienta que fue creada con el objetivo de cumplir ciertas exigencias psicométricas por medio de una escala de reporte a través de concepciones dimensionales que categorizan los trastornos psicológicos. Debido a esto las diferencias características entre sujetos con alteraciones clínicas y normales se enfocan en la severidad con la que estos padecen los estados de estrés, ansiedad y depresión (Lovibond & Lovibond, 1995).

Las ventajas de la versión abreviada del DASS denominado DASS-21 son el ser una herramienta de autoreporte fácil y breve de responder que ha expuesto características psicométricas adecuadas para estudios de validación en adultos y adolescentes (Lovibond & Lovibond, 1995).

Metodología

El presente estudio realizado fue de tipo cuantitativo, Cadena et al., (2017) exponen que este tipo de investigación tiene una caracterización positivista que enfatiza la precisión de procedimientos para la medición.

Técnicas

Para la recolección de datos se aplicó la herramienta adaptada por Apóstolo y Azeredo (2006) llamado "DASS21" con el fin de medir los índices de estrés, ansiedad y depresión por medio de 21 ítems.

Muestra de la investigación

La muestra de la investigación estuvo constituida por 40 madres de individuos internados en el Hospital de Especialidades de Portoviejo.

El instrumento de recolección de datos se aplicó a la muestra declarada con los siguientes resultados.

Resultados

El instrumento de recolección de datos aplicado a las 40 madres de pacientes

internados en el Hospital de Especialidades de Portoviejo determinó que en su mayoría las cuidadoras poseen una edad de 36 años en adelante, y expuso un bajo porcentaje entre los 18 y 35 años.

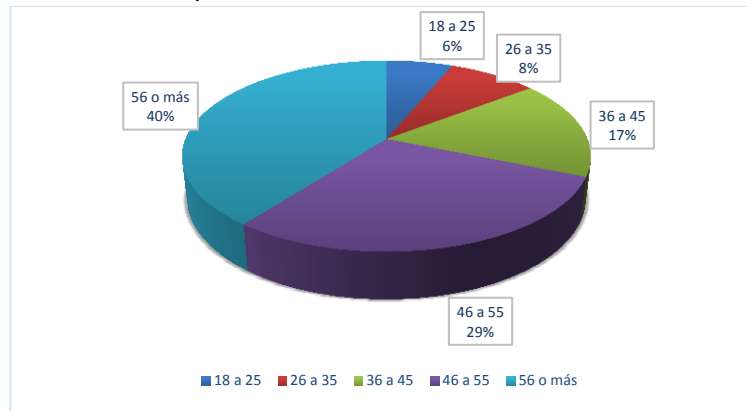


Figura 1. Edad de la madre.

Fuente: Elaboración propia.

También se obtuvo información acerca de la edad de los individuos y se presentó una mayor respuesta en la variable de 10 a 20 años (Figura 2). Con respecto a la edad Gloster et al., (2008)

determinaron en su investigación un puntaje de corte mayor en una muestra de adultos mayores para la escala de depresión.

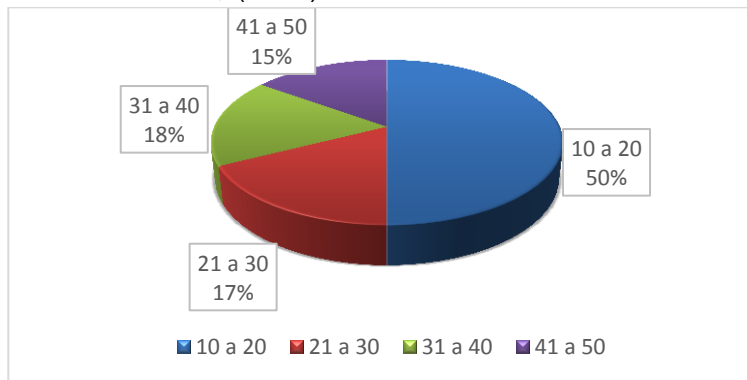


Figura 2. Edad del paciente.

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado Méndez (2010), encontró una relación moderadamente alta entre la ansiedad, depresión y edad del familiar con una edad

media de 47 años en una muestra de 14 cuidadores de familiares con Alzheimer. Otros estudios han determinado puntajes de corte

Andrea Carolina Párraga Zambrano, Antonio Clarencio Guzmán Ramírez

mayor en grupos con diferencia cultural como el realizado por Tran y Fisher (2013) quienes validaron el instrumento DASS-21 como herramienta de tamizaje en mujeres vietnamitas.

A continuación, en la Tabla 1 se muestran los resultados del DASS21 y se encuentran ordenados de acuerdo a la determinación de cada ítem.

Tabla 1. Respuestas del instrumento DASS21.

Factor	ítem	Mucho		Poco		Nada	
Estrés	DASS 18 - Irritabilidad	25	62,5%	10	25%	5	12,5%
Estrés	DASS 12 - Problemas para relajarme	30	75%	5	12,5%	5	12,5%
Estrés	DASS 6 - Problemas de autocontrol	15	37,5%	10	25%	15	37,5%
Estrés	DASS 1 - Problemas para calmarme	26	65%	10	25%	4	10%
Estrés	DASS 8 - Nerviosismo	10	25%	15	37,5%	15	37,5%
Estrés	DASS 11 - Me siento intranquila	32	80%	6	15%	2	5%
Estrés	DASS 14 - No acepto interrupciones	28	70%	6	15%	6	15%
Depresión	DASS 10 - Nada porqué vivir	12	30%	15	37,5%	13	32,5%
Depresión	DASS 17 - Valgo poco como persona	5	12,5%	5	12,5%	30	75%
Depresión	DASS 3 - Me siento negativa	30	75%	5	12,5%	5	12,5%
Depresión	DASS 21 - Mi vida no tiene sentido	11	27,5%	16	40%	13	32,5%
Depresión	DASS 13 - Me siento triste	32	80%	4	10%	4	10%
Depresión	DASS 5 - Dificultad para motivarme	28	70%	6	15%	6	15%
Depresión	DASS 16 - No me siento entusiasmada	31	77,5%	5	12,5%	4	10%
Ansiedad	DASS 4 - Problemas para respirar	2	5%	10	25%	28	70%
Ansiedad	DASS 2 - Boca seca	3	7,5%	7	17,5%	30	75%
Ansiedad	DASS 19 - Palpitaciones	27	67,5%	10	25%	3	7,5%
Ansiedad	DASS 9 - Preocupación	35	87%	3	7,5%	2	5%
Ansiedad	DASS 15 - Siento pánico	38	95%	1	2,5%	1	2,5%
Ansiedad	DASS 7 - Temblores	15	37,5%	10	25%	15	37,5%
Ansiedad	DASS 20 - Miedo sin saber por qué	30	75%	5	12,5%	5	12,5%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis y discusión

El instrumento DASS21 aplicado a las 40 madres de pacientes internos en el Hospital de Especialidades de Portoviejo reveló altos porcentajes con respecto al factor de estrés determinando en la mayoría de los ítems cantidades superiores al 60 % en las características de irritabilidad, problemas para calmarse, dificultad para relajarse, intranquilidad y molestia ante las interrupciones. Los síntomas de nerviosismo y pérdida de autocontrol en las cuidadoras obtuvieron resultados menores al 40 % en base a la opción más alta que fue «Mucho». Por otro lado Román, Santibáñez y Vinet (2016) determinaron una especificidad de 71,36 y una sensibilidad de 81,48 con un punto de corte de 6 con respecto a la escala de estrés.

Los datos obtenidos que pertenecen al apartado de depresión revelaron cantidades relativamente bajas entre 12 % y 30 % con respecto a los pensamientos sobre «no tengo nada por qué vivir» «mi vida no tiene sentido» y «valgo poco como persona». Las características más altas encontradas en las madres de la muestra reflejaron valores de no menos del 70 % con respecto a la opción de respuesta más alta «mucho» con base en los síntomas de negatividad, tristeza, poco entusiasmo y motivación. El estudio realizado por Román, Santibáñez y Vinet (2016) determinó una especificidad de 86,77 y sensibilidad de 88,46 con un punto de corte de 6 para la escala de depresión.

La herramienta DASS21 aplicada a estas madres con familiares internos en el Hospital de Especialidades de Portoviejo en lo que refiere a la respuesta más alta «mucho» obtuvo resultados entre 5 % a 37 % con respecto a los síntomas de ansiedad de problemas

respiratorios, boca seca y temblores. Las características de palpitaciones, preocupación, sentimientos de pánico y miedo sin ninguna razón reflejaron datos desde 67 % hasta 95 % en las cuidadoras. Román, Santibáñez y Vinet (2016) determinaron en su estudio realizado una especificidad de 83,38 y sensibilidad de 87,50 con respecto a la escala de ansiedad.

El estudio realizado por Méndez (2010) en familiares cuidadores de personas con Alzheimer tuvo como resultado impactos significativos en los cuidadores principales, determinando que los trastornos afectivos y de ansiedad son mayores en los cuidadores encontrando relaciones altas entre ansiedad y depresión, moderadas entre la edad del familiar y el rasgo de familiar, estrés y sobrecarga, sobrecarga y tiempo de cuidado.

Conclusiones

Se revelaron los índices de ansiedad, estrés y depresión en las madres cuidadoras de los familiares internados en el Hospital de Especialidades de Portoviejo con resultados de 60 % en las características estrés de irritabilidad, problemas para calmarse, dificultad para relajarse, intranquilidad y molestia ante las interrupciones, del 70 % con respecto a los síntomas de depresión en negatividad, tristeza, poco entusiasmo y motivación, por último en la escala de ansiedad se tuvieron resultados desde 67 % hasta 95 % en las características de palpitaciones, preocupación, sentimientos de pánico y miedo sin ninguna razón.

Se determinó que las encuestadas padecen síntomas de estrés especialmente con respecto a la intranquilidad y problemas de relajación, depresión y tristeza por negatividad junto con ansiedad reflejada en su mayoría por la preocupación, miedo y pánico. Síntomas que sin

duda se generan por la perplejidad que produce el estado y recuperación de un ser querido.

Se presenta un menor índice de cuidadoras entre las edades de 18 a 35 seguramente porque no todos pueden soportar la carga de cuidado de un familiar hospitalizado. Los síntomas que se presentan son persistentes por lo tanto es aconsejable recurrir a una atención psicológica.

Cabe recalcar que la familia es de suma importancia para la recuperación de un paciente hospitalizado e incluso se llega a ver como una herramienta de cuidado, esto significa que se debe guardar la salud no solo del interno sino también de los cuidadores ya que si estos no reciben ayuda o atención psicológica puede verse afectado el proceso de rehabilitación.

Los síntomas que sufren las madres de los pacientes internados en el Hospital de Especialidades de Portoviejo se ven relacionados con el síndrome del cuidador o fatiga de compasión, que se trata de una sobrecarga que lleva al familiar a sufrir agotamiento tanto físico como emocional. Se visualiza con una transmisión paciente-cuidador del estrés, ansiedad y depresión.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, E. (2017). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Multimed. Revista Médica*, 21(6). *Universidad de Ciencias Médicas de Granma Médica*
<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176u.pdf>
- Apóstolo, J. M. & Azeredo, Z. (2006). Adaptación para la lengua portuguesa de la depression, anxiety and stress. *Rev Latino-am Enfermagem*. (14) 863-871. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>
- Armayer, A. & Esandi, N. (2016). La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 39 (2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016
- Barnhill, J. (2020). *Trastorno de ansiedad generalizada. Manual MSD versión para profesionales*. New York: Weill Cornell Medical College and New York Presbyterian Hospital. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-ansiedad-generalizada-tag>
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., Morales, F. & Sangerman, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8 (7). <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
- Cajahuanca, J. et al. (2019). Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80 (1), 123-130. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15882>
- Canga, A. & Esandi, N. (2016). La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 39 (2), 319-322. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016&lng=es&tling=es
- Dávila, C. & Hoyos, H. (2018). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista colombiana de psiquiatría*, 47 (1), 46-55. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.007>
- Esparza, R. (2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Revista de la Facultad de Medicina de la*

- UNAM, 60(5), 7-16.
<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0026-17422017000500007&lng=es&tlng=es>
- Fumis, R., Ranzani, O., Martins, P. & Schettino, G. (2015). Emotional disorders in pairs of patients and their family members during and after ICU stay. *PLoS ONE*, 10(1), e0115332.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25616059/>
- Garcés, D. (2016). *Causas, síntomas y estrategias de afrontamiento del síndrome del cuidador quemado*. Confederación española de Alzheimer [sitio web].
<https://www.ceafa.es/es/que-comunicamos/noticias/causas-sintomas-y-estrategias-de-afrontamiento-del-sindrome-del-cuidador-quemado>
- Gloster, A. et al. (2008). Psychometric properties of the Depression Anxiety and Stress Scale- 21 in older primary care patients. *Journal of Affective Disorders*, 110, 248-259.
<https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-uso-escalas-depresion-ansiedad-estres-S2007471916300539>
- Hurtado, A. & Quintana, A. (2016). Relación entre la calidad de vida en salud y la carga física en cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. *Revista colombiana de salud ocupacional*, (6), 1. 20-26
https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4887
- Lovibond, F. & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck. Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7726811/>
- Mayo Clinic. (2018a). Depresión (trastorno depresivo mayor). *Mayo Foundation for Medical Education and Research* [sitio web].
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Mayo Clinic. (2018b). Trastornos de ansiedad. *Mayo Foundation for Medical Education and Research* [sitio web].
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Mayo Clinic. (2020). Estrés de las personas encargadas del cuidado: Consejos para cuidarte a ti mismo. *Mayo Foundation for Medical Education and Research* [sitio web].
<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/caregiver-stress/art-20044784>
- Mella, F., Vinet, E. & Muñoz, A. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco. *Revista argentina de clínica psicológica*, XXII (2), 179-190.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>
- Méndez, L., Giraldo, O., Aguirre, D. & Lopera, F. (2010). Relación entre ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con demencia tipo alzhéimer por mutación e280a en presenilina 1. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 5 (2), 137-145.
<https://www.redalyc.org/pdf/1793/179314915007.pdf>
- Monge, M. (2020). Ansiedad. *Unidad Editorial Revistas*, S.L.U [sitio web].
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/p-siquiatricas/ansiedad.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Depresión. *Organización Mundial de la Salud* [sitio web].
<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Ortuño, F. (2020). Ansiedad. *Clínica Universidad de Navarra* [sitio web].
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M. & Idoiaga, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in

- a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 6(4), e00054020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32374806/>
- Padilla, E., Ramírez, M., García, N., Cortés, J. & Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista Biomédica*, 28 (2), 73-98. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 97-100. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es&tlng=es.
- Regueiro, A. (2020). ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta? España: Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga, <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
- Rodríguez, F. (2020). Cómo afecta el estrés a nuestra salud y cómo la psicología puede ayudarnos. *Quironsalud*.
- Román, F., Santibáñez, P. & Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325-2336. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30053-9)
- Rückholdt, M., Tofler, G., Randall, S. & Buckley, T. (2019). Coping by family members of critically ill hospitalised patients: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* (97) 40-54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31132688/>
- Tecglen, C. (2015). El síndrome del cuidador: las consecuencias de cuidar sin apoyos. *Convives* [sitio web]. <https://www.convives.net/2015/04/el-sindrome-del-cuidador-las-consecuencias-de-cuidar-sin-apoyos/#:~:text=Falta%20de%20tiempo%20de%20ocio,%2C%20angustia%2C%20sentimiento%20de%20culpabilidad%E2%80%A6>
- Tran, T. & Fisher, J. (2013). Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC Psychiatry*, 13, 24. <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-uso-escalas-depresion-ansiedad-estres-S2007471916300539>
- Vázquez, M., Lorente, I. & Mareduelo, M. (2015). Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 300-303. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.02.005>.
- Viau, G. (2014). Síndrome del cuidador. *Escuela de pacientes* [sitio web]. <https://escuelapacientes.riojasalud.es/files/erc/cuidando-cuidador/cuidando-al-cuidador-04.pdf>
- Villines, Z. (2019). ¿Qué es la depresión y qué puedo hacer al respecto? *Medical News Today* [sitio web]. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/depresion>
- Xie, J., Bi, Q., Li, W., Shang, W., Yan, M. & Yang, Y. (2012). Positive and negative relationship between anxiety and depression of patients in pain: a bifactor model analysis. *PLoS ONE*. 7(10), e47577. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23094064/>
- Yi, T., Kim, B., Ha, S. & Lim, J. (2014). The relationships between determination of treatment success and emotional factors in patients with chronic musculoskeletal pain. *Annals of rehabilitation medicine*, 38(1), 77. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24639930/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autores

Andrea Carolina Párraga Zambrano: Investigación e idea inicial, recolección, interpretación y análisis de los datos, redacción del manuscrito, elaboración de las conclusiones, anexos y aprobación en su versión final.

Antonio Clarencio Guzmán Ramírez: Interpretación y análisis de los datos, redacción del manuscrito, elaboración del resumen y traducción al inglés, revisión de las referencias bibliográficas, adecuación a las normas de la revista y aprobación en su versión final.