

UAPA

ISSN



3060-9607

Revista científica de **PSICOLOGÍA**

Órgano de difusión científica anual de UAPA

Año II, No. 2, Enero-Diciembre, 2024

E. Alonzo, J. Pichardo

Estrés percibido y ansiedad rasgo/estado en padres de niños diagnosticados con trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

P. García, K. Núñez

Ansiedad rasgo estado y depresión en estudiantes de nivel secundario según la presencia parental

M. Bacó, C. Guzmán

Rasgos de la personalidad y manifestaciones clínicas de la ansiedad que predominan en las embarazadas primerizas que acuden al Hospital Regional Dr. Luis Morillo King

A. Germán

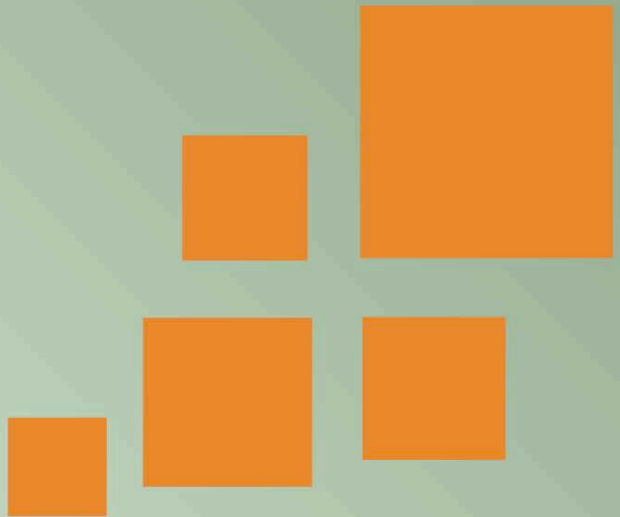
Manifestaciones emocionales de los padres con hijos ingresados por dengue hemorrágico en el Hospital San Vicente de Paúl

A. Moreno, Y. Ubri

Nivel de ansiedad en adolescentes de 13 a 17 años consumidores de sustancias psicoactivas en la provincia Dajabón, República Dominicana, periodo agosto-octubre, 2024

J. Núñez, M. Hernández

Ansiedad en cónyuges de pareja que tienen diagnóstico de trastorno depresivo



Cuerpo editorial

Lennys Tejada Betancourt, editor
Luisa Hernández, correctora de estilo
Rafael E. Genao, diseñador y diagramador

Consejo editorial de la revista

Editor Principal:

Dra. María Regina Tavares. Vicerrectora de Investigación y Posgrado.

Director Editorial:

Dra. Onelia Carballo Reina. Directora de Investigación y Divulgación Científica.

Encargado de Secretaría Editorial:

Yenieris Moyares, MA

Comité de Selección Editorial-Revista Psicología:

Dra. Luz M. Rosa Estrella

Dra. Jovanny Rodríguez

Fredy Alberto Santos, MA

Tania Aminta Guillermo de la Rosa, MA

Katherine Rodríguez, MA

Comité Científico

Dra. Luz Rosa Estrella

Universidad Abierta Para Adultos (UAPA)

República Dominicana

Dra. Nancy Estévez Pérez

Centro de Neurociencias

Cuba

Dra. Ursula Puentes Puentes.

Universidad Abierta Para Adultos (UAPA)

República Dominicana

Dra. Renata Jiménez.

Regional de Educación 08

República Dominicana

María de Jesús Ruiz, MA.

Atención Psicológica/freelance

Chile

Dr. Andrés Hernández

Universidad Abierta Para Adultos (UAPA)

República Dominicana

Dr. Antonio Ruiz

Universidad Autónoma de Santo Domingo, UASD

República Dominicana

Janet Medina Hernández, MA. BCBA

Analista de Conducta

Estados Unidos

Dr. Jhairo Núñez

Universidad Autónoma de Santo Domingo, UASD

República Dominicana

Año II, No. 2, Enero-Diciembre, 2024

ISSN: 3060-9607

INVITACIÓN

Los interesados deben enviar copia de su artículo a la dirección siguiente:

Universidad Abierta Para Adultos UAPA

Ave. Hispanoamericana, # 100, Apdo. 1238, Urb. Thomén, Santiago, República Dominicana,

Tels.: 809-724-0266 / 809-724-0269

809-724-0276 / 809-724-0284

Fax: 809-724-0329

E-mail: rvpsic@uapa.edu.do

Las opiniones contenidas en los artículos firmados son de la responsabilidad de sus autores.

CONTENIDO

EDITORIAL

POLÍTICA EDITORIAL

- 9 **Estrés percibido y ansiedad rasgo/estado en padres de niños diagnosticados con trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)**
Edelyn Alonzo
Jerrinson Pichardo
- 19 **Ansiedad rasgo estado y depresión en estudiantes de nivel secundario según la presencia parental**
Patricia Abreu García
Katherine Nuñez Uceta
- 29 **Rasgos de la personalidad y manifestaciones clínicas de la ansiedad que predominan en las embarazadas primerizas que acuden al Hospital Regional Dr. Luis Morillo King**
Marcelle Stefany Bacó Concepción
Clara Sheseryn Guzmán
- 49 **Manifestaciones emocionales de los padres con hijos ingresados por dengue hemorrágico en el Hospital San Vicente de Paúl**
América María Germán Rodríguez
- 61 **Nivel de ansiedad en adolescentes de 13 a 17 años consumidores de sustancias psicoactivas en la provincia Dajabón, República Dominicana, periodo agosto-octubre, 2024**
Altagracia Moreno Popa
Yenifel D. Medina Ubri
- 81 **Ansiedad en cónyuges de pareja que tienen diagnóstico de trastorno depresivo**
Junilsa Nuñez
María Hernández

EDITORIAL

El diagnóstico y la evaluación en psicología: retos y perspectivas contemporáneas

Diagnosis and Assessment in Psychology: Contemporary Challenges and Perspectives

A lo largo de la historia, el diagnóstico y la evaluación en Psicología han evolucionado significativamente, desde enfoques basados en la observación clínica hasta el uso de herramientas de medición y evaluación estandarizadas y tecnologías avanzadas. El principal reto en la evaluación psicológica es la necesidad de garantizar la validez y fiabilidad de los instrumentos utilizados o diseñados. La baremación de pruebas psicométricas y su adaptación cultural minimizan los sesgos y aseguran una medición precisa de los constructos psicológicos. Asimismo, la incorporación de nuevas tecnologías en el diagnóstico psicológico ha abierto un abanico de posibilidades, desde pruebas computarizadas hasta el uso de inteligencia artificial en la interpretación de datos, con un nivel de precisión sin precedentes. Estas herramientas plantean interrogantes éticas y metodológicas sobre su uso responsable y la confidencialidad de los datos.

Otro aspecto crucial de la evaluación psicológica es su aplicabilidad en los diferentes ámbitos. En la práctica clínica, un diagnóstico preciso es la base para la formulación de planes de intervención eficaces. En el ámbito organizacional, la evaluación psicológica permite la selección y desarrollo del talento humano. En el contexto educativo, facilita la identificación de necesidades especiales y la implementación de estrategias de apoyo adecuadas. En cada uno de estos escenarios, la evaluación debe ser flexible y sensible a las particularidades individuales y culturales de los evaluados. La formación de profesionales capacitados, la actualización de metodologías y la adopción de buenas prácticas en la evaluación son esenciales para garantizar que estos procesos sigan contribuyendo al bienestar individual y social.

En este número de nuestra revista, exploramos estudios y reflexiones sobre la evaluación psicológica en distintos ámbitos, con el propósito de aportar al debate académico y a la mejora continua de nuestras prácticas profesionales. Invitamos a la comunidad científica a seguir profundizando en este campo, asegurando que el diagnóstico y la evaluación en Psicología sean herramientas cada vez más precisas, inclusivas y éticamente responsables.

Dra. Onelia Carballo Reina

Dir. del Dpto. de Investigación y Divulgación Científica, UAPA.

POLÍTICA EDITORIAL

Objetivo de la revista: motivar la reflexión, el debate, el análisis, la comunicación y la divulgación de las mejores prácticas del mundo de la psicología, tomando como punto de partida los aspectos teóricos y prácticos de esta disciplina, tanto a nivel nacional como internacional, con apertura a la pluralidad de enfoques y autores, siempre apegados a la metodología científica.

Alcance y cobertura temática: la *Revista Científica de psicología* es un órgano de publicación anual de la Universidad Abierta Para Adultos, UAPA, abierta a profesionales y académicos vinculados a esta disciplina de estudio. Los artículos que aquí se publican deben ser inéditos y corresponder de manera exclusiva a dicha área del conocimiento.

Selección de los artículos: los autores interesados en publicar sus trabajos de investigación, buenas prácticas, artículos de revisión o los avances de los mismos en esta revista, deben remitirlo a la Dirección de Investigación y Divulgación Científica de la UAPA, cuyo apartado y dirección electrónica constan en los créditos de este documento. Tras su revisión, evaluación científica y sucesiva valoración, se comunica la aprobación, desaprobarción o requerimiento de mejoras al autor correspondiente. El arbitraje de los artículos es externo, se realiza utilizando la técnica de doble ciego, en que evaluadores y evaluados no se conocen, en un sistema abierto. La revista se toma un lapso de 60 días para notificar al autor sobre los resultados de la evaluación de su artículo.

Código de ética: esta revista no debe ser utilizada con fines comerciales y cuando sea empleada con intención investigativa y/o académica deberá referenciarse al autor original del artículo. Su sistema de arbitraje y el procedimiento institucional buscan transparentar el proceso de selección, sin privilegios, dando trato justo a todas las partes. En este sentido, para la *Revista científica de psicología* es innegociable la absoluta predominancia del rigor científico de sus trabajos. Todo su funcionamiento se apega a prácticas éticas de reconocimiento internacional.

Detección del plagio: la presentación de un producto ajeno como propio o el desconocimiento de otros actores en un trabajo específico es penado y mal visto por la comunidad científica internacional. Por tal motivo, la *Revista científica de psicología* aplica varios procedimientos para la detección del plagio, a saber: somete los artículos a programas reconocidos antiplagio para encontrar textos similares y, también solicita a los evaluadores informar cuando advierten o sospechan de algún modo de plagio. Ante

tal problemática se informa al autor sobre la falta descubierta y, después de recibir el parecer del implicado, se analiza el caso. Cuando el plagio es comprobado se procede a excluir el trabajo de la revista.

Exigencias: los trabajos sometidos deben evidenciar alto grado de originalidad y sus contenidos deben ser de carácter científico académico. El artículo debe adecuarse al Reglamento de Divulgación Científica de la UAPA y al estilo de redacción sugerido por la American Psychological Association (APA), según su normativa más actualizada. Asimismo, implica el compromiso del autor de no someter simultáneamente su trabajo a consideración de otras revistas científicas, nacionales o extranjeras. Así conservamos el carácter inédito. El autor se obliga a entregar el trabajo final con la inclusión de todas las mejoras indicadas por el comité evaluador.

Obligaciones de los autores: el envío de un trabajo supone el conocimiento del autor de las políticas editoriales de la Universidad y de la revista. Por ello, responderá ante la *Revista científica de psicología* por los perjuicios ocasionados a causa del incumplimiento de estas normas editoriales.

El autor conserva la plena propiedad de la obra respondiendo ante cualquier infracción a las leyes de propiedad intelectual o patrimonial. A su vez, el contenido del trabajo es de su exclusiva responsabilidad, por lo que si por cualquier causa o motivo, directa o indirectamente, la *Revista científica de psicología*, su director, editor o la UAPA se vieran obligados a pagar una indemnización de perjuicios en virtud de la obra del autor, éstos siempre podrán repetir en contra del autor por el monto total de las indemnizaciones, más los reajustes e intereses del caso.

Estrés percibido y ansiedad rasgo/estado en padres de niños diagnosticados con trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Perceived stress and trait/state anxiety in parents of children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

¹Edelyn Alonzo, ²Jerrinson Pichardo

¹Hospital municipal Antonio Fernández, Baitoa, República Dominicana, email: alonzoedelyn@gmail.com

²Psicólogo Clínico, República Dominicana, email: jerrypichardoc@gmail.com

Autor para correspondencia: Edelyn Alonzo, email: alonzoedelyn@gmail.com

Recibido: 15/3/2024

Aprobado: 20/6/2024



se distribuye bajo una Licencia

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las condiciones neuroconductuales más prevalentes en la infancia, afectando entre el 5 y el 7% de los niños en edad escolar a nivel mundial. Este trastorno, caracterizado por la hiperactividad, inatención e impulsividad, genera un impacto significativo no solo en el desarrollo académi-

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most prevalent neurobehavioral conditions in childhood, affecting between 5 and 7% of school-aged children worldwide. This disorder, characterized by hyperactivity, inattention, and impulsivity, generates a significant impact not only on the child's academic and social development, but

co y social del niño, sino también en el bienestar emocional y psicológico de los padres y cuidadores. En este estudio, se analizan los efectos del estrés percibido y la ansiedad Rasgo/Estado en los padres de niños diagnosticados con TDAH en la ciudad de Santiago, República Dominicana. El estudio siguió un enfoque mixto, diseño no experimental, descriptiva correlacional. Se utilizaron dos cuestionarios validados: el Cuestionario de Estrés Percibido (PSS) de Cohen et al. (1983), y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger (1985). Se examinaron los factores que contribuyen al aumento del estrés parental, incluyendo la falta de recursos de apoyo, las exigencias educativas y las barreras sociales. Los resultados muestran que los padres de niños con TDAH experimentan niveles más altos de ansiedad y estrés que la población general, lo cual afecta tanto su calidad de vida como la efectividad en el manejo de las necesidades del niño. Aquí se discuten las implicaciones de estos hallazgos para el desarrollo de intervenciones terapéuticas y políticas de apoyo que consideren tanto al niño como a su entorno familiar.

Palabras claves: TDAH, estrés percibido, ansiedad Rasgo/Estado, padres, intervención terapéutica.

also on the emotional and psychological well-being of parents and caregivers. In this study, the effects of perceived stress and Trait/State anxiety on parents of children diagnosed with ADHD in the city of Santiago, Dominican Republic, are analyzed. The study followed a non-experimental design, with a descriptive correlational methodology. Two validated questionnaires were used: the Perceived Stress Questionnaire (PSS) by Cohen et al. (1983), and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) by Spielberger (1985). Factors contributing to increased parental stress were examined, including lack of support resources, educational demands, and social barriers. Results show that parents of children with ADHD experience higher levels of anxiety and stress than the general population, which affects both their quality of life and their effectiveness in managing the child's needs. In addition, the implications of these findings for the development of therapeutic interventions and supportive policies that consider both the child and his or her family environment are discussed.

Keywords: ADHD, perceived stress, Trait/State anxiety, parents, therapeutic intervention.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición que ha recibido una creciente atención en los últimos años debido a su impacto en el desarrollo infantil y la vida familiar. En la actualidad, el diagnóstico de TDAH no solo afecta el desempeño académico del niño, sino que también tiene profundas implicaciones para la dinámica familiar, especialmente en lo que respecta al estrés y la ansiedad experimentados por los padres. Diversos estudios han demostrado que los cuidadores de niños con TDAH enfrentan una serie de desafíos que van desde el manejo de los síntomas del trastorno hasta la estigmatización social y las limitaciones en los recursos educativos y de apoyo (Theule et al., 2013; Johnston & Mash, 2019).

En la República Dominicana, los servicios de salud mental y apoyo educativo son limitados, lo que añade una capa de complejidad a la experiencia de los padres que deben enfrentarse a la crianza de un niño con necesidades especiales (Jones & Smith, 2020).

El TDAH es un trastorno que afecta no solo al niño, sino también a toda la familia. Según la literatura, los padres de niños con TDAH son más propensos a experimentar altos niveles de estrés y ansiedad debido a las demandas continuas de cuidado y supervisión (Wymbs & Pelham, 2020). En el contexto domi-

nicano, la falta de recursos y apoyo institucional agrava esta situación, lo que genera un impacto negativo tanto en los padres como en el niño.

El problema que este estudio aborda es la falta de atención a las necesidades emocionales y psicológicas de los padres de niños con TDAH en la República Dominicana. Mientras que gran parte de los programas de intervención se centran exclusivamente en el niño, los padres, que juegan un papel crucial en el manejo diario del trastorno, son en gran medida ignorados. Esta omisión es preocupante, ya que el bienestar emocional de los padres está

directamente relacionado con la eficacia de las estrategias de manejo del TDAH y, por ende, con el desarrollo del niño (Brown & Jones, 2020).

Este estudio tiene como objetivo analizar el impacto del TDAH en los padres, evaluando específicamente los niveles de estrés percibido y ansiedad Rasgo/Estado, y cómo estas condiciones afectan la capacidad de los padres para manejar las demandas de cuidado. Además, se exploran las barreras sociales, educativas y de apoyo que enfrentan las familias en la República Dominicana.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Teoría del estrés de Lazarus y Folkman (1984)

El modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984) es fundamental para entender cómo los padres de niños con TDAH perciben y manejan el estrés derivado de las demandas de cuidado. Según esta teoría, el estrés no es solo una respuesta fisiológica a estímulos externos, sino que es el resultado de un proceso de evaluación cognitiva. Es decir, el individuo evalúa si tiene los recursos necesarios para enfrentar una situación estresante y, en función de esa evaluación, experimenta diferentes niveles de estrés (Jones & Smith, 2020). En el caso de los padres de niños con TDAH, las demandas conductuales y académicas del niño pueden ser percibidas como abrumadoras, lo que genera una mayor sensación de estrés.

Esta teoría es especialmente relevante en el contexto de este estudio, ya que permite explorar cómo los padres de niños con TDAH en la República Dominicana enfrentan las demandas diarias del cuidado. La falta de recursos de apoyo y la estigmatización social pueden agravar la percepción de falta de control y eficacia, lo que a su vez incrementa los niveles de estrés (Feldman & Reiff, 2020).

Teoría de la ansiedad: Spielberger (1985)

La Teoría de la ansiedad de Spielberger (1985) distingue entre ansiedad Rasgo y

ansiedad Estado. La ansiedad Rasgo se refiere a la propensión general de un individuo a reaccionar con ansiedad ante diferentes situaciones, mientras que la ansiedad Estado se refiere a una reacción emocional temporal ante un evento específico (Spielberger, 1985). En este estudio, se examina cómo los padres de niños con TDAH pueden experimentar niveles elevados de ansiedad Rasgo, debido a la preocupación constante por el bienestar y desarrollo de sus hijos, así como ansiedad Estado durante episodios de crisis o conductas disruptivas del niño.

El uso de esta teoría en el análisis permite una comprensión más matizada de cómo los padres experimentan la ansiedad en diferentes momentos y contextos. Además, la teoría de Spielberger proporciona una base sólida para desarrollar intervenciones que ayuden a los padres a manejar tanto la ansiedad crónica como los episodios agudos de estrés.

MÉTODOS

Instrumentos

Para la recolección de datos, se utilizaron dos cuestionarios validados internacionalmente: el Cuestionario de Estrés Percibido (PSS) de Cohen et al. (1983), y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger (1985). Ambos instrumentos han sido ampliamente utilizados para medir el estrés y la ansiedad en contextos de cuidado infantil, lo que garantiza la confiabilidad y validez de los resultados obtenidos.

Cuestionario de Estrés Percibido (PSS): Este cuestionario consta de 10 ítems que miden el grado en que los padres perciben que las demandas de cuidado exceden sus recursos. Los ítems son puntuados en una escala Likert de 5 puntos, donde 0 representa “nunca” y 4 “muy frecuentemente”.

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI): Este inventario consta de dos subescalas de 20 ítems cada una. La primera subescala mide la ansiedad Estado, mientras que la segunda mide la ansiedad Rasgo. Al igual que el PSS, los ítems son puntuados en una escala Likert, donde 1 representa “casi nunca” y 4 “casi siempre”.

Procedimiento

El estudio siguió un diseño no experimental, con una metodología descriptiva correlacional. Los cuestionarios fueron administrados en dos etapas. En la primera etapa, los padres completaron el Cuestionario de Estrés Percibido, mientras que en la segunda etapa completaron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. Las encuestas se realizaron en un entorno controlado dentro de las instituciones educativas, y el equipo de investigación estuvo disponible para proporcionar asistencia si era necesario.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos, se utilizó el programa SPSS versión 25. Los niveles de estrés y ansiedad fueron analizados

mediante estadística descriptiva, como medias y desviaciones estándar. Se realizaron análisis de correlación de Pearson para determinar la relación entre el estrés percibido y los niveles de ansiedad en los padres. Adicionalmente, se utilizaron pruebas T para muestras independientes para comparar las diferencias entre madres y padres en cuanto a niveles de estrés y ansiedad.

Población y muestra

El entorno del estudio incluyó tanto el hogar como las instituciones educativas y de salud mental involucradas en el proceso de intervención. La ciudad de Santiago es la segunda más grande de la República Dominicana, y aunque cuenta con recursos limitados en cuanto a apoyo para trastornos del neurodesarrollo, es un punto clave para el estudio debido a su representatividad en términos de la población general. Las escuelas y clínicas donde se realizó la investigación están entre las pocas que ofrecen apoyo especializado para niños con TDAH en la región.

Muestra

El estudio contó con la participación de 50 padres (25 madres y 25 padres) de niños diagnosticados con TDAH en la ciudad de Santiago, República Dominicana. Estos niños, con edades comprendidas entre los 6 y 12 años, estaban inscritos en centros educativos que cuentan con programas de apoyo para niños con dificultades de aprendizaje. Los padres fueron seleccionados de manera intencional, ya que todos ellos formaban parte

de programas de intervención dirigidos a mejorar las habilidades de manejo del comportamiento infantil. Este grupo fue elegido debido a la relevancia de sus experiencias en el manejo diario de los síntomas del TDAH.

reveló que los padres de niños con TDAH experimentan altos niveles de estrés en comparación con la población general. El promedio de estrés percibido fue de 25.3 (en una escala de 40 puntos), lo que indica que la mayoría de los padres percibe que las demandas de cuidado superan sus recursos disponibles.

RESULTADOS

Estrés percibido en los padres de niños con TDAH

El análisis de los datos obtenidos del Cuestionario de Estrés Percibido (PSS)

Tabla 1: Estrés percibido en los Padres de Niños

Categoría	Promedio (n=50)	Desviación Estándar
Estrés Percibido	25.3	6.2

El análisis también mostró una diferencia significativa entre madres y padres en cuanto a los niveles de estrés. Las madres reportaron un promedio de 27.1, mientras que los padres reportaron un promedio de 23.5, lo cual sugiere que las madres pueden experimentar una mayor carga emocional en la gestión del comportamiento infantil.

ansiedad rasgo son elevadas en los padres de niños con TDAH. La ansiedad rasgo, que mide la disposición general a reaccionar con ansiedad, tuvo un promedio de 32.7, mientras que la ansiedad Estado, que mide la reacción ante situaciones específicas, tuvo un promedio de 30.8.

Ansiedad rasgo y estado en los Padres de niños con TDAH

Los resultados del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) mostraron que tanto la ansiedad Estado como la

Tabla 2: Niveles de estrés percibido y la ansiedad

Categoría	Promedio (n=50)	Desviación Estándar
Ansiedad Rasgo	32.7	5.1
Ansiedad Estado	30.8	6.4

Se encontró una correlación significativa entre los niveles de estrés percibido y la ansiedad Rasgo ($r = 0.68$, $p < 0.01$), lo que sugiere que aquellos padres que perciben mayores demandas también tienden a ser más propensos a experimentar ansiedad crónica. Además, se observó que la ansiedad Estado está más relacionada con episodios específicos en los que el comportamiento del niño se vuelve más difícil de manejar.

Discusión

Los resultados de este estudio confirman lo que ha sido demostrado en investigaciones previas: los padres de niños con TDAH experimentan niveles elevados de estrés y ansiedad, lo que afecta su bienestar emocional y, en última instancia, la capacidad para gestionar el comportamiento de sus hijos (Theule et al., 2013; Wymbs & Pelham, 2020). Uno de los hallazgos más relevantes fue la diferencia entre madres y padres en cuanto a los niveles de estrés percibido, siendo las madres quienes reportaron mayores niveles de estrés. Este resultado coincide con estudios que sugieren que las madres suelen asumir un mayor rol en el cuidado y supervisión del niño, lo que

incrementa su carga emocional (Johnston & Mash, 2019).

En cuanto a la ansiedad, se encontró que la ansiedad Rasgo está fuertemente relacionada con el estrés percibido. Esto significa que los padres que tienen una tendencia a reaccionar con ansiedad en diferentes situaciones experimentan mayores niveles de estrés, lo que puede empeorar su capacidad para enfrentar los desafíos diarios del cuidado de un niño con TDAH. Este hallazgo es consistente con la Teoría de la Ansiedad de Spielberger (1985), que postula que la ansiedad Rasgo predispone a las personas a experimentar más ansiedad en una variedad de situaciones.

Sin embargo, uno de los hallazgos más significativos de este estudio es la necesidad de intervenciones específicas para los padres. A pesar de que los programas de intervención para niños con TDAH se han desarrollado en los últimos años, los padres suelen ser olvidados en el proceso terapéutico. Es necesario desarrollar programas de apoyo psicológico que aborden tanto el estrés como la ansiedad en los padres, ya que su bienestar es crucial para el éxito en el manejo del TDAH en los niños.

CONCLUSIONES

El presente estudio ha proporcionado una visión profunda de los efectos del estrés percibido y la ansiedad Rasgo/Estado en los padres de niños diagnosticados con TDAH en la ciudad de Santiago, República Dominicana. Los resultados indican que los padres, especialmente las madres, experimentan altos niveles de estrés y ansiedad, lo que afecta su capacidad para manejar las demandas diarias del cuidado infantil. Estos hallazgos subrayan la necesidad de políticas públicas y programas de intervención que no solo se enfoquen en el niño, sino también en el bienestar de los cuidadores.

Se recomienda la implementación de programas de apoyo psicológico que incluyan sesiones de manejo del estrés y la ansiedad para los padres de niños con TDAH. Además, es crucial aumentar la conciencia sobre los recursos disponibles para estas familias, con el fin de mejorar tanto la calidad de vida de los padres como el desarrollo del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brown, T. E., & Jones, G. H. (2020). The relationship between parental stress and anxiety in parents of children with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *61*(3), 345-356. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13129>

Garcia, L., & Thompson, M. (2023). Chronic anxiety in parents of children with ADHD and its impact on mental health outcomes. *Journal of Family Psychology*, *37*(2), 225-238. <https://doi.org/10.1037/fam0000964>

Garcia-Huidobro, D., Sarmiento, O. L., & Browne, J. (2020). Social support networks and their impact on parental anxiety in families of children with ADHD. *Pediatric Psychology Review*, *38*(2), 89-104. <https://doi.org/10.1016/j.ppr.2020.00234>

Harrington, M., & Bailey, T. (2022). The impact of pre-existing mental health conditions on parental stress in families of children with ADHD. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *27*(1), 65-78. <https://doi.org/10.1177/13591045211004329>

Johnson, P. R., & Peterson, D. L. (2022). The cyclical relationship between parental stress and child behavioral outcomes in ADHD. *Developmental Psychology*, *58*(5), 823-835. <https://doi.org/10.1037/dev0001245>

Johnson, P. R., & White, K. L. (2022). Long-term physical health consequences of parental stress in ADHD families. *Health Psychology*, *41*(4), 301-315. <https://doi.org/10.1037/hea0001067>

Kim, S. Y., Lee, H. M., & Park, J. H. (2021). Severity of ADHD symptoms and parental stress: The mo-

- derating role of coping strategies. *Child Psychiatry and Human Development*, 52(6), 1018-1030. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01068-1>
- Martinez, A., & Smith, K. (2021). Parental stress and anxiety in families of children diagnosed with ADHD: A longitudinal study. *Journal of Family Studies*, 44(4), 564-580. <https://doi.org/10.1016/j.jfs.2021.00345>
- Rivera, M. A., & Collins, D. A. (2023). Breaking the cycle: Parental coping strategies and the reduction of child disruptive behaviors in ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 32(1), 78-92. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02427-6>
- Rodriguez, C., & Evans, L. (2021). The role of social support in mitigating stress and anxiety among parents of children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 46(8), 947-959. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab065>
- Rodríguez, C., & Suarez, L. (2020). The influence of perceived social support on anxiety in parents of children with ADHD. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 34(3), 245-257. <https://doi.org/10.1111/jcamh.2020.00314>
- Smith, R., Thompson, L., & Green, P. (2021). Mindfulness-based interventions for parental anxiety in families with children diagnosed with ADHD. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(1), 23-35. <https://doi.org/10.1177/1359104520932319>
- Thompson, R. J., & Rivera, M. G. (2023). The gut-brain connection: Stress, anxiety, and gastrointestinal issues in parents of children with ADHD. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(3), 178-189. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.02.001>
- Turner, P. R., & Brown, T. M. (2022). The impact of comorbid conditions on parental stress in families of children with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 51(4), 483-496. <https://doi.org/10.1080/15374416.2021.1891063>
- Williams, J. M., & Clark, H. A. (2022). Parental mental health and the stress of raising a child with ADHD. *Journal of Family Therapy*, 44(2), 189-203. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12325>
- Williams, J. M., & Green, P. M. (2019). Cognitive-behavioral therapy for parents of children with ADHD: *Efficiency and effectiveness*. *Behavioral Therapy Today*, 48(2), 210-222. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09321-9>
- Zhou, L., & Wang, X. (2021). Parental stress in families of children with ADHD: A focus on coping strategies and social su-

pport. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 42(5), 421-432. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000904>

Anderson, A. C., & Webb, S. J. (2022). The impact of ADHD on parental mental health: A systematic review. *Psychiatric Clinics of North America*, 45(1), 145-158. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.01.002>

Clark, H. M., & McLeod, J. D. (2021). Social determinants of health in parents of children with ADHD: *Implications for mental health interventions*. *Social Science & Medicine*, 285, 114276. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114276>

Lee, J. S., & Park, S. Y. (2023). Parenting stress, depression, and anxiety in parents of children with ADHD: A mediation model. *Journal of Clinical Psychology*, 79(7), 1265-1279. <https://doi.org/10.1002/jclp.23375>

Ansiedad rasgo estado y depresión en estudiantes de nivel secundario según la presencia parental

State-trait anxiety and depression in secondary school students based on parental presence

¹Patricia Abreu García, ²Katherine Núñez Uceta

Escuela de Postgrado, Universidad Abierta Para Adultos (UAPA), Sede Santiago, Av. Hispanoamericana #100, Thomén, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, código postal No. 51000. 100059824@p.uapa.edu.do, 100061431@p.uapa.edu.do

Recibido: 15/4/2024

Aprobado: 20/8/2024



se distribuye bajo una Licencia

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la ansiedad rasgo-estado y la depresión en estudiantes de 4to y 5to grado del nivel secundario, considerando la influencia de la presencia parental. La investigación fue de tipo cuantitativa, con un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) para evaluar los niveles de ansiedad y depre-

Abstract

The present study aimed to analyze the relationship between state-trait anxiety and depression in 4th and 5th-grade secondary school students, considering the influence of parental presence. The research was quantitative, with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The State-Trait Anxiety Inventory (IDARE) and the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) were used to assess anxiety and depression levels in students from an educational cen-

sión en estudiantes de un centro educativo de Santiago de los Caballeros. La población estudiada fue mayoritariamente de 15 y 16 años, con una predominancia de estudiantes que vivían con ambos padres o solo con la madre. Los resultados indicaron que una proporción considerable de los estudiantes presentó niveles moderados de ansiedad rasgo, manifestando preocupación excesiva y nerviosismo, mientras que la mayoría mostró niveles altos de ansiedad estado, caracterizados por temor en situaciones sociales. Aproximadamente la mitad de los estudiantes presentó síntomas depresivos leves a moderados. Se encontró una relación significativa entre la presencia parental y la ansiedad rasgo-estado, pero no se observó la misma relación con los niveles de depresión. Estos resultados subrayan la importancia de la presencia parental en la regulación de la ansiedad en adolescentes.

Palabras clave: Ansiedad rasgo-estado, depresión, presencia parental, adolescentes, salud mental

ter in Santiago de los Caballeros. The study population was mainly 15 and 16 years old, with a predominance of students living with both parents or only the mother. The results indicated that a considerable proportion of students presented moderate levels of trait anxiety, showing excessive worry and nervousness, while most exhibited high levels of state anxiety, characterized by fear in social situations. Approximately half of the students showed mild to moderate depressive symptoms. A significant relationship was found between parental presence and state-trait anxiety, but the same relationship was not observed with depression levels. These findings highlight the importance of parental presence in regulating anxiety in adolescents.

Keywords: State-trait anxiety, depression, parental presence, adolescents, mental health

INTRODUCCIÓN

La salud mental en adolescentes ha sido objeto de creciente interés debido a la alta prevalencia de trastornos como la ansiedad y la depresión. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), los adolescentes entre 10 y 19 años son particularmente vulnerables, con un 36% que experimenta ansiedad y un 28% depresión. La adolescencia es una etapa de significativos cambios emocionales y sociales, donde el apoyo familiar, en específico la presencia parental, juega un papel crucial en la regulación emocional de los jóvenes.

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la presencia parental, la ansiedad rasgo-estado y la depresión en estudiantes de secundaria y lo que guió este estudio es la interrogante de cómo se encuentran relacionadas la presencia parental con los niveles de ansiedad rasgo-estado y depresión en estudiantes adolescentes. El análisis en este estudio permitió entender mejor cómo los factores familiares influyen en el bienestar emocional de los adolescentes y cómo la intervención temprana puede mitigar el impacto de estos trastornos.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

La ansiedad rasgo-estado, definida como la predisposición a percibir amenazas y responder con niveles elevados de ansiedad, ha sido ampliamente estudiada en

adolescentes debido a su impacto en el rendimiento académico y el bienestar general (American Psychiatric Association [APA], 2014). Igualmente, la depresión en adolescentes, caracterizada por una sensación persistente de tristeza y pérdida de interés, se asocia con factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en su aparición y desarrollo.

Diversos estudios han demostrado que la calidad de la interacción familiar, así como la presencia y participación activa de los padres, pueden actuar como factores protectores contra la ansiedad y la depresión en adolescentes (Damian, 2019; Guzmán, 2023). Estos estudios destacan que una mayor presencia parental está relacionada con niveles más bajos de ansiedad estado y rasgo, mientras que la falta de este apoyo se asocia con mayores niveles de ansiedad y síntomas depresivos.

MÉTODOS

El presente estudio se enmarcó en un diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. Según Medina et al. (2023), este tipo de diseño permite observar los fenómenos tal y como se presentan en su entorno natural, sin manipulación de variables, lo que resulta adecuado para el análisis de la relación entre ansiedad rasgo-estado y depresión en adolescentes. La investigación se centró en evaluar la influencia de la presencia parental en los niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes de secundaria, proporcionando una perspectiva integral del fenómeno.

Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo conformada por los estudiantes de 4to y 5to grado del nivel secundario del Colegio Madre Teresa de Calcuta, en Santiago de los Caballeros. Para la selección de la muestra, se utilizó un muestreo censal, que incluyó a todos los estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión, es decir, aquellos con edades comprendidas entre 14 y 17 años, matriculados en los grados mencionados, y que contaban con el consentimiento informado de sus padres o tutores legales. La participación fue voluntaria y los estudiantes también debían proporcionar su asentimiento para formar parte del estudio.

El contexto de la investigación se situó en el Colegio Madre Teresa de Calcuta, una institución educativa ubicada en Santiago de los Caballeros, República Dominicana, durante el año académico 2023. Este contexto resulta relevante dado que la ansiedad y la depresión en adolescentes pueden verse influenciadas tanto por factores académicos como familiares, siendo la presencia parental uno de los elementos clave analizados en este estudio (Vázquez, 2019).

Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos psicológicos ampliamente validados. En primer lugar, el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), desarrollado por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970), fue utilizado

para medir tanto la ansiedad rasgo, que representa una predisposición estable a percibir situaciones como amenazantes, como la ansiedad estado, que refleja una reacción emocional transitoria a situaciones específicas. En segundo lugar, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), creado por Beck, Steer y Brown (1996), para evaluar la presencia y severidad de síntomas depresivos en los estudiantes. Adicionalmente, se administró un cuestionario sociodemográfico para obtener información relevante sobre las características personales y familiares de los participantes, incluyendo datos sobre la convivencia con ambos padres, uno de ellos, o la ausencia de estos.

Los datos recopilados fueron organizados y procesados utilizando el software SPSS en su versión 26. El análisis de datos incluyó tanto procedimientos descriptivos como inferenciales. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables sociodemográficas y los niveles de ansiedad y depresión. Posteriormente, se aplicaron pruebas de chi-cuadrado para evaluar las relaciones entre la presencia parental y los niveles de ansiedad rasgo-estado y depresión, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Este enfoque estadístico permitió identificar correlaciones significativas entre las variables estudiadas, proporcionando una base sólida para el análisis y la interpretación de los resultados.

RESULTADOS

El análisis de los datos recolectados reveló hallazgos significativos en relación con los niveles de ansiedad rasgo-estado y depresión en los estudiantes de 4to y 5to grado del nivel secundario, así como la influencia de la presencia parental en estas variables.

En cuanto a las características demográficas de la muestra, la Tabla 1 muestra que la mayoría de los participantes fueron estudiantes de 15 y 16 años, con una proporción mayor de mujeres (55%) en comparación con hombres (45%). La mayoría de los estudiantes provenían de zonas urbanas, y el 60% de ellos convivían con ambos padres, mientras que el 30% vivía solo con la madre y el 10% con el padre o ninguno.

Tabla 1: Distribución de los estudiantes según el sexo y la presencia parental

Sexo	%	Presencia Parental	%
Mujeres	55%	Ambos padres	60%
Hombres	45%	Solo madre	30%
		Solo padre/ninguno	10%

En cuanto a los niveles de ansiedad, el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) reveló que un 35% de los estudiantes presentó niveles moderados de ansiedad rasgo, manifestando síntomas

como preocupación excesiva y nerviosismo, mientras que un 50% mostró niveles altos de ansiedad estado, caracterizados por temor en situaciones sociales. Estos datos se pueden observar en la Tabla 2.

Tabla 2: Niveles de ansiedad rasgo y ansiedad estado en los estudiantes

Ansiedad Rasgo	%	Ansiedad Estado	%
Baja (<30)	15%	Baja (<30)	10%
Moderada (30-44)	35%	Moderada (30-44)	40%
Alta (>45)	50%	Alta (>45)	50%

En lo que respecta a la depresión, evaluada mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), cerca del 48% de los estudiantes presentaron síntomas depresivos leves a moderados, mientras que un

15% mostró síntomas depresivos severos. Aproximadamente el 37% no presentó síntomas de depresión, como se ilustra en la Tabla 3.

Tabla 3: Niveles de depresión según el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Nivel de Depresión	%
Sin síntomas	37%
Leve a moderado	48%
Severo	15%

Un hallazgo clave fue la relación significativa entre la presencia parental y los niveles de ansiedad rasgo-estado. El análisis de chi-cuadrado mostró una correlación significativa ($p=0.001$) entre la presencia de ambos padres y niveles más bajos de ansiedad rasgo, mientras que la ausencia parental se relacionó con niveles más altos de ansiedad estado. Sin embargo, no se encontró una correlación significativa entre la presencia parental y los niveles de depresión ($p=0.081$), lo que sugiere que otros factores pueden estar influyendo en la depresión.

Estos resultados subrayan la importancia de la presencia parental en la regulación de la ansiedad en los adolescentes, mientras que la depresión parece estar influenciada por una gama más amplia de factores.

Discusión de los resultados

Los resultados obtenidos en este estudio revelan importantes relaciones entre la ansiedad rasgo-estado, la depresión y la presencia parental en los adolescentes de nivel secundario. En primer lugar, se confirmó que una proporción significativa de los estudiantes presentó niveles moderados a altos de ansiedad, tanto en su forma de rasgo como de estado, lo que coincide con estudios previos sobre la prevalencia de estos trastornos en adolescentes (Medina y Vargas, 2021). Este hallazgo es coherente con la teoría de la ansiedad rasgo-estado propuesta por Spielberger (1970), que describe la ansiedad rasgo como una predisposición estable a experimentar ansiedad, y la ansiedad estado como una respuesta transitoria ante situaciones específicas.

Uno de los hallazgos más relevantes de este estudio es la relación significativa entre la presencia parental y los niveles

de ansiedad rasgo-estado. Se encontró que los estudiantes que vivían con ambos padres presentaban niveles más bajos de ansiedad rasgo y estado, lo que coincide con investigaciones previas que señalan el papel protector de la presencia parental en la regulación emocional de los adolescentes (Montero, 2021). Este resultado resalta la importancia del apoyo emocional y la supervisión por parte de los padres en la disminución de la ansiedad en esta etapa crítica del desarrollo. En contraste, los adolescentes que convivían con uno solo de los padres o carecían de presencia parental mostraron niveles más elevados de ansiedad, lo cual también está respaldado por estudios previos (Guzmán, 2023).

Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la presencia parental y los niveles de depresión, lo que difiere de lo reportado en otras investigaciones donde se ha sugerido que la falta de apoyo parental puede ser un factor de riesgo para la depresión en adolescentes (Morales y Bedolla, 2022). Este resultado sugiere que, aunque la presencia parental puede tener un impacto directo en la ansiedad, otros factores como el entorno social, académico y las experiencias personales podrían estar influyendo de manera más significativa en los síntomas depresivos. La complejidad de la depresión en adolescentes, caracterizada por factores biológicos, psicológicos y sociales, podría explicar esta divergencia (Valderrama, 2021).

Es importante destacar que los niveles de depresión observados en este estudio fueron moderados, afectando a casi la mitad de los estudiantes. Esto coincide con estudios como el de Celedonio (2020), que reportaron una alta prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes dominicanos, resaltando la necesidad de implementar estrategias de intervención y apoyo tanto en el ámbito educativo como familiar.

Los resultados de este estudio confirman la relevancia de la presencia parental en la modulación de los niveles de ansiedad en adolescentes y subrayan la necesidad de una mayor atención a los factores que influyen en la depresión. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para el desarrollo de programas de intervención en las escuelas, que incluyan el fortalecimiento de las relaciones familiares y el apoyo emocional como estrategias clave para mejorar la salud mental de los adolescentes.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió analizar la relación entre la ansiedad rasgo-estado, la depresión y la presencia parental en estudiantes de secundaria. Los resultados revelaron que la ansiedad es un problema prevalente entre los adolescentes, especialmente en su forma de ansiedad estado, lo cual está en línea con la literatura existente. Además, se encontró una relación significativa entre la presencia parental y los niveles de ansiedad ras-

go-estado, destacando el papel protector que la convivencia con ambos padres tiene sobre el bienestar emocional de los jóvenes.

En cuanto a la depresión, aunque una proporción significativa de los estudiantes presentó síntomas depresivos leves a moderados, no se halló una relación estadísticamente significativa entre la presencia parental y los niveles de depresión. Esto sugiere que otros factores, más allá de la presencia parental, podrían estar influyendo en los síntomas depresivos, lo que abre la puerta a investigaciones futuras que examinen variables adicionales, como el entorno escolar, las relaciones con los pares y factores socioeconómicos. Este estudio contribuye al campo de la psicología clínica al resaltar la importancia del entorno familiar en la regulación emocional de los adolescentes. Los hallazgos sugieren la necesidad de diseñar intervenciones preventivas que involucren a los padres y fortalezcan la comunicación familiar, con el fin de reducir los niveles de ansiedad en los adolescentes. Para investigaciones futuras, se recomienda profundizar en el análisis de los factores que pueden estar relacionados con la depresión en adolescentes, más allá de la presencia parental, e incluir otras variables como el apoyo social y el estrés académico. También sería beneficioso realizar estudios longitudinales que permitan observar cómo estas dinámicas familiares afectan el desarrollo emocional a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5 ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Celedonio, R. (2020). *Prevalencia de depresión en adolescentes del Liceo Juan Pablo Duarte [Tesis de Medicina Familiar y Comunitaria]*. Obtenido de <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3798/Prevalencia%20de%20depresi%C3%B3n%20en%20adolescentes-Dra.%20Rosa%20Amelia%20Celedonio%20Encarnaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Damian, K. (2019). *Calidad de interacción familiar y ansiedad estado-rasgo en niños de una institución educativa de Lima Metropolitana*. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6055/DAMIAN_MK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guzmán, G. (2023). *Ansiedad estado-rasgo y estilos de crianza en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Lima-Sur*. Obtenido de <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2237>
- Medina, M., Rojas, C., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023). *Metodología de la investi-*

- gación*. Jardín: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.
- Montero, D. (2021). *Estilos de socialización parental y ansiedad en adolescentes provenientes de familias monoparentales [Tesis de licenciatura en Psicología]*. Obtenido de <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/2250>
- Morales, M., & Bedolla, L. (2022). *Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna*. Obtenido de <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/251>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Salud mental del adolescente*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad_source=1&gclid=C-jwKCAjwk8e1BhALEiwAc8MHiN-qLZmLU-Ni1n4ktWH0QdsupIYo-V1cIGHi4TXEGNDfmFubgnAiuUOBoCkOMQAvD_BwE
- Valderrama, J. (2021). *Estilos de socialización parental y ansiedad estado/rasgo en adolescentes de un colegio en Lima Norte [Tesis de licenciatura en Psicología]*. Obtenido de <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1328>
- Vázquez, J. (2019). *Diseño de investigación*. Obtenido de <https://www.anahuac.mx/mexico/biblioteca/sites/default/files/inline-files/disenodeinvestigaagos19.pdf>

Rasgos de la personalidad y manifestaciones clínicas de la ansiedad que predominan en las embarazadas primerizas que acuden al Hospital Regional Dr. Luis Morillo King

Personality traits and clinical manifestations of anxiety That predominate in first-time pregnant women who go to the Regional Hospital Dr. Luis Morillo King

¹Marcelle Stefany Bacó Concepción, ²Clara Sheseryn Guzmán

¹Colegio Agustiniiano (Prof. Juan Bosch, La Vega, República Dominicana, Email: marcelle.2d94@gmail.com

²Hospital Provincial Toribio Bencosme, Moca, Provincia Espaillat, República Dominicana, Email: sheryguzman27@gmail.com

Recibido: 15/4/2024

Aprobado: 20/8/2024



se distribuye bajo una Licencia

Resumen

La ansiedad desempeña un papel crucial en la vida de los individuos, ya que es una respuesta emocional que cumple una función importante para su supervivencia. La presente investigación tiene como objetivo determinar los rasgos de

Abstract

Anxiety plays a crucial role in the life of individuals, since it is an emotional response that plays an important role in their survival. The present research aims to determine the personality traits and clinical manifestations of anxiety

personalidad y manifestaciones clínicas de ansiedad que predominan en las embarazadas primerizas que acuden al Hospital Regional Dr. Luis Morillo King. Es un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y de tipo descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por embarazadas primerizas que acudían al hospital mencionado, y la muestra fue de 50 participantes seleccionadas mediante muestreo intencional. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de 16 Factores de Personalidad (16 FP-A) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Los principales resultados indican que los rasgos de personalidad predominantes en las embarazadas primerizas son: animados, entusiastas, emprendedores, dominantes y empáticos. En cuanto a las manifestaciones clínicas de ansiedad, se encontró que predominan niveles medios y altos de ansiedad estado y ansiedad rasgo. Se concluye que existe relación entre los rasgos de personalidad y los niveles de ansiedad presentes en las embarazadas primerizas participantes del estudio. Se recomienda implementar programas de intervención psicológica para atender las necesidades emocionales de este grupo.

Palabras Clave: Rasgos de Personalidad, Ansiedad, Embarazadas Primerizas.

that predominate in first-time pregnant women attending the Dr. Luis Morillo King Regional Hospital. It is a quantitative approach study, with a non-experimental and descriptive correlational design. The population consisted of first-time pregnant women attending the aforementioned hospital, and the sample consisted of 50 participants selected by means of intentional sampling. The instruments used were the 16 Factor Personality Questionnaire (16FP-A) and the Trait-State Anxiety Inventory (STAI) and the Beck Anxiety Inventory (BAI). The main results indicate that the predominant personality traits in first-time pregnant women are animated, enthusiastic, enterprising, dominant and empathic. As for the clinical manifestations of anxiety, it was found that medium and high levels of state anxiety and trait anxiety predominate. It's concluded that there is a relationship between personality traits and anxiety levels present in the first-time pregnant women participating in the study. It is recommended to implement psychological intervention programs to address the emotional needs of this group.

Keywords: Personality Traits, Anxiety, First-time Pregnant

INTRODUCCIÓN

En los últimos cinco años, se ha observado un aumento de cambios biopsicosociales que afectan mayormente a las mujeres, especialmente a las madres primerizas, generando un incremento en la ansiedad. Identificar las manifestaciones clínicas de la ansiedad en este grupo es crucial para su desarrollo personal y maternal (Carrillo-Mora et al., 2021). La ansiedad, aunque es una respuesta natural, puede convertirse en un trastorno que afecta significativamente la calidad de vida de las mujeres embarazadas (Sinesi et al., 2019).

La ansiedad es un problema de salud mental que afecta a un 25% de la población mundial, siendo las mujeres más susceptibles. Especialmente durante el embarazo, se estima que el 15-23% de las mujeres experimentan trastornos de ansiedad, los cuales pueden verse exacerbados por factores psicosociales y hormonales (Serrano, 2016).

Se plantea la pregunta: ¿Cuáles son los rasgos de personalidad y manifestaciones clínicas de ansiedad en embarazadas primerizas según las etapas de gestación? Los objetivos incluyen identificar rasgos de personalidad y manifestaciones clínicas de ansiedad, así como proponer un plan de ayuda para su manejo.

La ansiedad materna es un problema de salud pública que puede tener repercusiones en el bienestar de la madre y el bebé. Existen pocos estudios que aborden la

salud mental de mujeres embarazadas en el contexto dominicano, lo que hace necesaria esta investigación (Wedel, 2018). Se revisan varios estudios que demuestran el aumento de la ansiedad durante el embarazo, especialmente en contextos de estrés, como la pandemia de COVID-19 (Paz-Pascual et al., 2024). Investigaciones en la República Dominicana han mostrado que las mujeres embarazadas enfrentan desafíos psicológicos significativos, incluyendo la relación entre la autoestima y la imagen corporal (Hernández y Núñez, 2021).

Se aborda el método de investigación, que incluye el uso de escalas específicas para evaluar la ansiedad y identificar la población objetivo: mujeres embarazadas de 25 a 35 años en el Hospital Regional Dr. Luis Morillo King.

La investigación busca contribuir al entendimiento de la ansiedad en madres primerizas y ofrecer estrategias de intervención que mejoren su bienestar mental y el de sus bebés. Se enfatiza la necesidad de capacitar a profesionales de la salud para tratar estos trastornos de manera efectiva.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

El embarazo se define como un periodo de aproximadamente 9 meses en el que un feto se desarrolla en el útero. La edad gestacional se calcula desde el primer día del último período menstrual normal

(LNMP), y se divide en tres trimestres. El primer trimestre incluye el periodo embrionario, donde el embrión es más vulnerable a teratógenos.

El embarazo implica transformaciones físicas, hormonales y funcionales en la madre. Se considera un estado fisiológico único, con una duración aproximada de 280 días, y puede verse afectado por factores de riesgo que incrementan la morbilidad materna y neonatal.

Durante el embarazo, las mujeres experimentan cambios físicos y emocionales. Estos incluyen alteraciones en la percepción corporal, como el aumento de peso y cambios en la figura, lo que puede afectar la autoimagen. La “niebla embarazosa” es un fenómeno común que se refiere a la dificultad de concentración y memoria. Además, las fluctuaciones hormonales pueden causar cambios significativos en el estado de ánimo.

El embarazo conlleva ciertos riesgos, incluyendo factores sociodemográficos y condiciones médicas que pueden complicar la salud de la madre y del feto. La atención prenatal es crucial para identificar y manejar estos riesgos. Los rasgos de personalidad son influenciados por la biología y el entorno. Se clasifican en temperamento y carácter. Teorías como el modelo de los Cinco Grandes Factores y la teoría de los rasgos de Eysenck ayudan a entender las dimensiones de la personalidad.

Los trastornos de ansiedad son comunes y pueden afectar la calidad de vida. Se caracterizan por preocupaciones persistentes y pueden manifestarse como ataques de pánico. La ansiedad puede estar relacionada con factores biológicos y psicológicos, y su clasificación incluye trastornos como el trastorno de ansiedad generalizada y la fobia social.

La ansiedad resulta de una interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y ambientales. Las anomalías neuroquímicas y predisposiciones genéticas juegan un papel en el desarrollo de trastornos de ansiedad.

MÉTODOS

Materiales y metodología

El enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal-observacional. Instrumentos utilizados fueron la Escala de Ansiedad de Beck (BAI) que evalúa la gravedad de síntomas de ansiedad, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) que mide niveles de ansiedad en dos dimensiones: estado y rasgo y el Cuestionario de 16 Factores de Personalidad (16PF) que evalúa 16 rasgos primarios de personalidad.

La población estuvo centrada en las embarazadas primerizas que asistieron a ginecoobstetricia en el Hospital Regional Dr. Luis Morillo King de La Vega, República Dominicana. La muestra comprendió un total de 50 embarazadas se-

leccionadas mediante muestreo aleatorio estratificado, considerando criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión comprendían a las embarazadas sin alto riesgo obstétrico con consentimiento para participar en la investigación y sin antecedentes de tratamiento psiquiátrico. Por otro lado, los criterios de exclusión incluían las condiciones de salud mental preexistentes, los embarazos de alto riesgo y la falta de consentimiento o ausencia en el estudio.

Los instrumentos fueron validados por expertos, asegurando su capacidad para medir adecuadamente las variables del estudio. El procedimiento de la investigación comenzó con la Aprobación del protocolo por el comité de ética, luego con la aplicación de instrumentos a las participantes, siguiéndole la recopilación de datos sociodemográficos y clínicos y terminando con el análisis estadístico descriptivo de los datos recolectados.

RESULTADOS

Rasgos de Personalidad: Utilizando el cuestionario de 16 Factores de la Personalidad, se identificaron rasgos predominantes que correlacionan con manifestaciones de ansiedad. Se encontró que el “neuroticismo” es el rasgo más común, afectando a más del 55% de las participantes, seguido de la “extraversión” y “apertura”.

Distribución por Edad: La mayoría de las participantes se encontraban en el grupo de 25 a 30 años. Se observó un aumento en la edad media de las participantes a lo largo de los trimestres.

Niveles de Ansiedad: En el primer trimestre, el 76% reportó niveles de ansiedad bajos a medios. En el segundo trimestre, la ansiedad alta aumentó al 30%. En el tercer trimestre, el 50% experimentó niveles altos de ansiedad, asociados a preocupaciones sobre el parto y el bienestar del bebé.

En relación a la tabla número dos, la recolección de los factores de personalidad del Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad, se pudo reconocer que las participantes de esta investigación presentan la mayoría de los rasgos que pueden coincidir para presentar manifestaciones clínicas de ansiedad. Dichos rasgos no están relacionados a una patología preexistente. Por ejemplo, si se toma el rasgo de Apertura al Cambio, en la mayoría las participantes muestran que la forma de relacionar este cambio de no tener responsabilidades de una vida que no sea la propia a tener una vida que dependa de ellas con manifestaciones clínicas de ansiedad, mientras que una pequeña porción demuestra que son tolerantes a las situaciones que se les puedan presentar en el diario vivir (Ver tabla 1).

Tabla 1: Factores de Personalidad según el 16FP

Factores de Personalidad	Rango	Total
Sociabilidad (Factor A)	Sociabilidad Baja A- (Fría, minuciosa, precisa y desapasionada)	32
	Sociabilidad Alta A+ (Cálida, tolerante, generosa, abierta y afable)	18
Inteligencia (Factor B)	Pensamiento Abstracto B+ (Inteligente. Modula otros factores)	42
	Pensamiento Concreto B- (Algún tipo de limitación intelectual por retraso o bloqueo)	8
Estabilidad Emocional (Factor C)	Afectada por los Sentimientos C- (Inestable emocionalmente, poca fuerza del ego, turbable)	38
	Emocionalmente Estable C+ (Estable realista, calmada, serena, objetiva)	12
Calmodo/ Excitable (Factor D)	Calmoso, Poco Expresivo D- (Calmoso, Poco Expresivo)	38
	Excitable, Expresivo D+ (Excitable, Expresivo)	12
Dominancia (Factor E)	Sumisa E- (Sumisa, débil, acomodaticia, conformista)	34
	Dominante E+ (Dominante, independiente, agresiva, competitiva, obstinada y dogmática)	16
Entusiasmo (Factor F)	Sobria F- (Sobria, prudente, seria, taciturna, pesimista, cautelosa)	32
	Entusiasta F+ (Impulsiva, apasionada, emprendedora, jovial y descuidada)	18

Conciencia (Factor G)	Despreocupada G- (No ha interiorizado las normas sociales, se las salta y se muestra despreocupada)	18
	Escrupulosa G+ (Laboriosa, ordenada metódica, perfeccionista, autoexigente)	21
Emprendedurismo (Factor H)	Cohibida H- (Cohibida, reprimida, tímida, falta de confianza, se mantiene al margen de las relaciones sociales)	33
	Emprendedora H+ (Desinhibida, audaz, socialmente atrevida)	17
Sensibilidad (Factor I)	Sensibilidad Baja I- (Endurecida, templada, capaz de sobreponerse. Firme y consistente, segura de sí misma)	16
	Sensibilidad Alta I+ (Sensible, tierna, dependiente, sobreprotegida, benevolente, comprensiva, agradable)	34
Seguro/ Dubitativo (Factor J)	D- (Seguro, Activo, Vigoroso)	39
	D+ Dubitativo, Irresoluto, Reservado	11
Aprensión (Factor O)	Sereno O- (Bien adaptada a las circunstancias, no admite culpas, no se desasosiega)	14
	Aprensivo O+ (Tendencia a sentirse culpable, inquieta, aprensiva, insegura)	36
Orientación al Cambio (Factor Q1)	Conservadora Q1- (Respetuosa de las ideas establecidas, tolerante de los defectos tradicionales)	34
	Analítica-Crítica Q1+ (Liberal, experimentada, de ideas libres y pensamiento abierto)	16

Autosuficiencia (Factor Q2)	Dependiente Q2- (Dependiente del grupo, seguidora, necesita la aprobación social)	13
	Autosuficiente Q2 + (Autosuficiente, llena de recursos, prefiere sus propias decisiones, no depende del grupo)	37
Control Social (Factor Q3)	Autoconflictiva Q3- (Autoconflictiva, despreocupada de protocolos y orientada por sus propias necesidades)	14
	Controlada Q3+ (Controlada, socialmente adaptada y atenta)	36
Tensión (Factor Q4)	Relajada Q4- (Reposada, relajada, tranquila, libre de síntomas de ansiedad)	18
	Tensa Q4+ (Tensa, angustiada, hipervigilante)	32

Fuente: 16FP

En el primer trimestre, el grupo etario más representado es el de mujeres de 25 a 30 años, que constituye el 48% del total. El siguiente grupo más numeroso es el de 18 a 24 años, con el 32%. El grupo de 31 a 35 años representa el 20% restante. En total, hay 25 mujeres en el primer trimestre.

En el segundo trimestre, el grupo de 25 a 30 años sigue siendo el más numeroso, con el 40% del total. Sin embargo, el grupo de 31 a 35 años ha aumentado su participación al 35%, mientras que el grupo de 18 a 24 años ha disminuido al 25%. En total, hay 20 mujeres en el segundo trimestre.

En el tercer trimestre, el grupo de 31 a 35 años se ha convertido en el más representado, con el 46.7% del total. Los grupos de 25 a 30 años y de 18 a 24 años han disminuido al 33.3% y 20%, respectivamente. En total, hay 15 mujeres en el tercer trimestre.

En resumen, a lo largo de los tres trimestres, se observa un cambio en la distribución de edades, con una disminución del grupo más joven (18-24 años) y un aumento del grupo de mayor edad (31-35 años), mientras que el grupo intermedio (25-30 años) se mantiene como el más numeroso en la mayor parte del periodo (Ver tabla2).

Tabla 2: Distribución de embarazadas según su rango de edad

Trimestre	18-24	%	25-30	%	31-35	%	Total
1er	8	32%	12	48	5	20	25
2do	5	25%	8	40	7	35	20
3er	3	20%	5	33.3	7	46.7	15
Total	16	32%	25	50	19	38	50

Fuente: Historial Clínico de Pacientes de Ginecoobstetricia.

En el primer trimestre del embarazo, la mayoría de las mujeres (76%) experimentan niveles de ansiedad bajos a medios, con solo el 24% reportando niveles altos de ansiedad. Esto podría estar relacionado con la emoción y las expectativas iniciales del embarazo, aunque aún pueden existir preocupaciones sobre el bienestar del feto y los cambios en el cuerpo. Específicamente, el 40% de las mujeres tienen un nivel de ansiedad bajo, el 36% tienen un nivel de ansiedad medio y el 24% tienen un nivel de ansiedad alto.

En el segundo trimestre, se observa una disminución en el porcentaje de mujeres con niveles bajos de ansiedad (30%) y un aumento en los niveles medio (40%) y alto (30%). Este trimestre a menudo se considera el “trimestre de la luna de miel” del embarazo, pero algunas mujeres pueden comenzar a sentir más ansiedad debido a la anticipación del parto y los cambios físicos más pronunciados.

En el tercer trimestre, hay un aumento significativo en el número de mujeres que experimentan altos niveles de ansiedad (50%). La proximidad del parto, las preocupaciones sobre la salud del bebé y las ansiedades relacionadas con el parto en sí pueden contribuir a este incremento en los niveles de ansiedad. Específicamente, el 20% de las mujeres tienen un nivel de ansiedad bajo, el 30% tienen un nivel de ansiedad medio y el 50% tienen un nivel de ansiedad alto.

En resumen, se observa una tendencia general en la que el porcentaje de mujeres con niveles altos de ansiedad aumenta a medida que avanza el embarazo. Esta información puede ser valiosa para los profesionales de la salud, quienes podrían diseñar intervenciones específicas para reducir la ansiedad durante el embarazo, especialmente en los trimestres posteriores (Ver tabla 3)

Tabla 3: Distribución de embarazadas de acuerdo con la etapa de gestación y sus niveles de ansiedad.

Trimestre	Muy Baja	%	Moderada	%	Severa	%
1er	18	36%	20	40%	12	24%
2do	20	40%	15	30%	15	30%
3er	10	20%	15	30%	25	50%

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En el primer trimestre del embarazo, la mayoría de las mujeres tienen rasgos de ansiedad bajos o medios (80%), y el estado de ansiedad momentáneo también es predominantemente bajo o medio (80%). Específicamente, en cuanto al rasgo de ansiedad, el 40% de las mujeres tienen un nivel bajo, el 40% tienen un nivel medio y el 20% tienen un nivel alto. En cuanto al estado de ansiedad, el 50% de las mujeres tienen un nivel bajo, el 30% tienen un nivel medio y el 20% tienen un nivel alto.

En el segundo trimestre, el rasgo de ansiedad muestra una distribución más uniforme, con un 30% de mujeres con nivel bajo, 40% con nivel medio y 30% con nivel alto. El estado de ansiedad se mantiene predominantemente en niveles bajos y medios (80%).

En el tercer trimestre, tanto los rasgos de ansiedad altos como los estados de ansie-

dad altos aumentan. En cuanto al rasgo de ansiedad, el 20% de las mujeres tienen un nivel bajo, el 40% tienen un nivel medio y el 40% tienen un nivel alto. En cuanto al estado de ansiedad, el 30% de las mujeres tienen un nivel bajo, el 40% tienen un nivel medio y el 30% tienen un nivel alto. Esto sugiere una mayor preocupación y estrés conforme se acerca el parto.

En conclusión, se observa una tendencia general en la que tanto el rasgo de ansiedad como el estado de ansiedad tienden a aumentar en el tercer trimestre del embarazo. Esto indica que, además de las características personales, las circunstancias inmediatas del embarazo (como la proximidad del parto) influyen significativamente en los niveles de ansiedad. Por lo tanto, es importante ofrecer apoyo emocional y psicológico específico en los trimestres finales del embarazo (Ver tabla 4 y 5).

Tabla 4: Distribución de embarazadas de acuerdo con su etapa de gestación según su rasgo-estado

Trimestre	Rasgo de Ansiedad Bajo	%	Rasgo de Ansiedad Medio	%	Rasgo de Ansiedad Alto	%
1er	20	40%	20	40%	10	20%
2do	15	20%	20	40%	15	30%
3er	10	20%	20	40%	20	40%

Fuente: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI)

Tabla 5: Distribución de embarazadas de acuerdo con su etapa de gestación según su rasgo-estado

Trimestre	Estado de Ansiedad Bajo	%	Estado de Ansiedad Medio	%	Estado de Ansiedad Alto	%
1er	25	50%	15	30%	10	20%
2do	20	40%	20	40%	10	20%
3er	15	30%	20	40%	15	30%

Fuente: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI)

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Objetivo 1: Identificar rasgos de personalidad. Es fundamental reconocer que los altos niveles de neuroticismo no solo reflejan una predisposición a la ansiedad, sino que también pueden influir en la forma en que las mujeres embarazadas manejan el estrés y las emociones durante esta etapa crucial. Las mujeres que presentan rasgos de neuroticismo tienden a ser más sensibles a las experiencias negativas, lo que puede llevar a una mayor preocupación por el bienestar del feto y, en consecuencia, a una mayor

vulnerabilidad emocional. Además, la baja extraversión puede limitar el apoyo social, un factor crucial en la mitigación de la ansiedad durante el embarazo.

Objetivo 2: Manifestaciones clínicas de ansiedad. A lo largo de las diferentes etapas de la gestación, las manifestaciones de ansiedad pueden variar significativamente. En el primer trimestre, es común que las mujeres experimenten preocupación excesiva sobre los cambios físicos y las implicaciones del embarazo, lo que puede llevar a tensiones musculares y alteraciones del sueño. En el segundo trimestre, la ansiedad puede transformarse

en temores relacionados con el desarrollo del feto y la preparación para la maternidad. Finalmente, en el tercer trimestre, la preocupación por el parto y la adaptación a la crianza puede intensificarse, manifestándose en síntomas como inquietud y miedos recurrentes.

Objetivo 3: Propuesta de un plan de ayuda. Con el fin de abordar estas preocupaciones, es esencial implementar un plan de ayuda que incluya estrategias de cuidado personal y mental adaptadas a cada trimestre del embarazo. En el primer trimestre, se podrían introducir técnicas de relajación, como la respiración profunda y el yoga prenatal, que ayudan a reducir la tensión. Durante el segundo trimestre, la psicoeducación sobre el desarrollo fetal y la crianza puede empoderar a las mujeres y aliviar sus ansiedades. En el tercer trimestre, fomentar el apoyo social y la creación de redes de acompañamiento puede ser crucial para enfrentar el inminente parto y la transición a la maternidad.

CONCLUSIONES

1. Rasgos de personalidad: Se concluye que el neuroticismo y la baja extraversión son factores de riesgo significativos para la salud mental de las embarazadas, lo que subraya la importancia de un monitoreo psicológico durante el embarazo.

2. Manifestaciones de ansiedad: La ansiedad generalizada y la ansiedad por

separación son comunes entre las embarazadas y requieren atención específica, ya que pueden interferir en el bienestar tanto de la madre como del bebé.

3. Plan de intervención: Un enfoque integral en la atención prenatal, que incluya el apoyo emocional y recursos de salud mental, es esencial para abordar adecuadamente la salud mental de las mujeres durante el embarazo, garantizando así un desarrollo saludable tanto para la madre como para el hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agrati, D., & Consedine, N. S. (2016). Childbirth fears in expectant mothers and fathers-related but not identical: An opportunity to address a vulnerable time. *Psychology & Health*, 31(2), 194-210.

Álava-Loor, I. S., & Vera-García, B. M. D. Á. (2020). Niveles de ansiedad en embarazadas, Centro de salud Andrés de Vera, Portoviejo. *Polo del conocimiento*, 5(9), 829-837. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i9.1732>

Albán, L. (2019). *Influencia de un programa educativo en la atención de ansiedad en gestantes en trabajo de parto junio-agosto 2017*. Tesis de Medicina. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29765/Alban_ML.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Albán, M. (2019). Características generales de la ansiedad. *Revista de Psicología*, 15(2), 23-34.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for perinatal depression. *Obstetrics & Gynecology*, 132(5), e208-e212.
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>.
- Ardiles, D. (2020). *Estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad en mujeres de un centro de salud de Lima Metropolitana*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15459/Ardiles_gd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asencio Lezama, C. L., & Sangay Portal, J. L. (2022). *NIVELES DE ANSIEDAD EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel].
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335.
- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9-44.
- Barlow, D. H. (2014). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. Guilford Publications.
- Bernstein H.B. (2021). *Embarazo normal y atención prenatal*. DeCherney A.H., & Nathan L, & Laufer N, & Roman A.S.(Eds.), *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos*, 12e. McGraw-Hill Education. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3087§ionid=258539151>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77.

- Blázquez, F. P., Pérez, K. S. M., Calderón, M., & Medina, M. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad Y Estrés / Ansiedad Y Estrés*, 26(2-3), 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>
- Bödecs, T., Horváth, B., Szilágyi, E., Németh, Á., & Sándor, J. (2013). Prevalence and psychosocial background of anxiety and depression emerging during the first trimester of pregnancy: data from a Hungarian population-based sample. *Psychiatria Danubina*, 25(4), 352-358.
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista De La Facultad De Medicina*, 64(1), 39-48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.
- Cervone, D., & Pervin, L. A. (2015). *Personality: Theory and research*. John Wiley & Sons.
- Chamorro-Premuzic, T., & Furnham, A. (2011). *Personality and intellectual competence*. Psychology Press.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para los trastornos de ansiedad*. Desclée de Brouwer.
- Conner, T. S., Brookie, K. L., Richardson, A. C., & Polak, M. A. (2015). On the importance of ensuring adequate nutrient intake during pregnancy: A micronutrient review. *Journal of Pregnancy and Child Health*, 2(2), 1-7.
- Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (2010). *The NEO Personality Inventory*: 3rd edition. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cramer, R. J., Kehn, A., Pennington, C. R., Wechsler, H. J., Clark, J. W., III, & Nagle, J. (2013). An examination of sexual orientation, mental health, and protective factors among a school-based sample of sexual minority youths. *Journal of Homosexuality*, 60(10), 1517-1539. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.819221>
- Craske, M. G., & Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet*, 388(10063), 3048-3059.
- Digital, S. (2019, December 13). *Hospital Morillo King: referente en servicios de salud de calidad y humanizados*. SNS Digital. <https://snsdigital.gob.do/hospital-morillo-king-referente-en-servicios-de-salud-de-calidad-y-humanizados/>

- Ding, X. X., Wu, Y. L., Xu, S. J., Zhu, R. P., Jia, X. M., Zhang, S. F., ... & Tao, F. B. (2014). Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 159, 103-110.
- Dipietro, J. A., Costigan, K. A., Gurewitsch Nelson, E. D., Goldstein, R. E., & Chen, P. (2018). Antenatal risk of postnatal growth and development. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 32(6), 533-542.
- Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141.
- Duque, A., Suárez, E., Martín, M., Cabezuelo, V., y Esteban, R., (2021). *Embarazo*. <https://www.topdoctors.es/diccionario-MÉDICO/embarazo>
- Etkin, A., & Wager, T. D. (2017). Functional neuroimaging of anxiety: a meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476-1488. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030504>
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (2013). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (junior and adult)*. Hodder & Stoughton.
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., & Denis, J. L. (2016). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315-323.
- Field, T. (2017). Prenatal anxiety effects: A review. *Infant Behavior and Development*, 49, 120-128.
- Gancedo-García, A., Fuente-González, P., Chudáčik, M., Fernández-Fernández, A., Suárez-Gil, P., & Martínez, V. S. (2019). Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas. *Atención Primaria*, 51(5), 285-293. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.12.005>
- García-Batista, Z. E., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S. X., Flores-Kanter, P. E., & Medrano, L. A. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad estado-rasgo en población general y hospitalaria de República Dominicana. *Ansiedad Y Estrés/Ansiedad Y Estrés*, 23(2-3), 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.09.004>
- Grigoriadis, S., Graves, L., Peer, M., Mamisashvili, L., Tomlinson, G., Vigod, S. N., ... & Richter, M. A. (2018). Maternal anxiety during

- pregnancy and the association with adverse perinatal outcomes: systematic review and meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 79(5).
- Hall, J. E. (2020). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. Elsevier.
- Hernández Vásquez, L., & Núñez Alejo, F. (2021). *Nivel de Autoestima en Relación a la Imagen Corporal en Embarazadas que Asisten al Hospital Regional Universitario Dr. Luis Manuel Morillo King. La Vega, R.D. Periodo Junio-Noviembre 2021* (Tesis de licenciatura). Universidad Católica del Cibao (UCATECI), La Vega, República Dominicana.
- Heinrichs, N., Rapee, R. M., Alden, L. A., Bögels, S., Hofmann, S. G., Oh, K. J., & Sakano, Y. (2006). Cultural differences in perceived social norms and social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 44(8), 1187-1197. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.09.006>
- Heller, H. M., Rippe, R. C., Vliegen, N., & Potharst, E. S. (2020). Communication about perinatal grief and depression: Effects on mothers' perceived social support. *Midwifery*, 81, 102595.
- Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1568-1578. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1568>
- Hoffman, D. L., Dukes, E. M., & Wittchen, H. U. (2008). Human and economic burden of generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 25(1), 72-90.
- Hospital Morillo King – Hospital Morillo King. (n.d.). <https://hospitalmorilloking.gob.do/>
- Jean, R. (2020, March 1). *Ansiedad en las mujeres embarazadas inmigrantes haitianas con y sin VIH que acuden al Departamento de consejería en el Hospital Juan XXIII de la ciudad de Santiago de los Caballeros, en el periodo octubre 2019 enero 2020*. <https://rai.uapa.edu.do/handle/123456789/1584>
- Jiménez Ortega, A. L. (2020). *Eficacia del programa de Psicoprofilaxis del parto en niveles de ansiedad de mujeres embarazadas* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional Universidad Central del Ecuador. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c05194ce-a036-448a-b851-8fb6f1719c12/content>
- Johnson, M. et al. 2020. “Body Image Changes During Pregnancy”. *Body Image*, 33, 175-182.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Witt-

- chen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*,
- Kozlov, E. et al. 2020. "Emotional Changes During Pregnancy". *Journal of Affective Disorders*, 272, 108-115.
- Martini, J., Petzoldt, J., Einsle, F., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., & Wittchen, H. U. (2015). Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 175, 385-395.
- Maslow, A. H. (2013). *Toward a psychology of being*. Simon and Schuster.
- Mayanga, R. R. (2020). *BASES TEÓRICAS DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN PSICOLOGÍA*. ResearchGate. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.14012.87689>
- McCrae, R. R. (2017). Psychological trait models. En C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice* (pp. 47-60). Wiley.
- Milgrom, J., & Gemmill, A. W. (2015). *Identifying perinatal depression and anxiety: Evidence-based practice in screening, psychosocial assessment, and management*. Wiley-Blackwell.
- Miller, L. et al. 2020. "Cognitive Changes During Pregnancy". *Neuropsychology Review*, 30(2), 171-181.
- Mineka, S., & Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders: it's not what you thought it was. *American Psychologist*, 61(1), 10-26. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.1.10>
- Ministerio de Salud Pública. (17 de Marzo de 2021). Salud Pública. <https://www.msp.gob.do/web/?p=10976>
- Mischel, W., & Shoda, Y. (2010). The situated person. In B. Mesquita, L. F. Barrett, & E. R. Smith (Eds.), *The mind in context* (pp. 149-173). Guilford Press.
- Möhler, H. (2015). The GABA system in anxiety and depression and its therapeutic potential. *Neuropharmacology*, 62(1), 42-53. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.08.040>
- Montealegre, N. (2017). *Relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución educativa N°098 "El Gran Chilimasa" de la provincia de Zarumilla - Tumbes, 2017*. Tesis de Licenciatura. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Tumbes, Perú. Recuperado de

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4457/AUTOESTIMA_ESCOLAR_ANSIEDAD_MONTEALEGRE_APONTE_NUCIA_RAIZA_MARIELL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morera, E. A., & Barboza, F. C. (2024). Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo. *Revista Médica Sinergia/Revista Médica Sinergia*, 9(2), e1140. <https://doi.org/10.31434/rms.v9i2.1140>

Nieto, C. (2019). *Temperamento y nivel de ansiedad en las gestantes del Hospital Roman Egoavil Pando Villa Rica*. Tesis de Licenciatura. Universidad de Huánuco, Perú. <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2231/NIETO%20GONZALES%2c%20Celedonia%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Olarte, G., Ortega, M., Acosta, M., Garzón, A. y Pérez, L. (2020). Intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad ante el parto vaginal. *Revista Médica Panacea*, 9(1), 31-35.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016). Embarazo. *Temas de Salud*. <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

Palacios, Jorge Raúl, & Martínez, Rubén. (2017). Descripción de caracte-

terísticas de personalidad y dimensiones socioculturales en jóvenes mexicanos. *Revista de Psicología (PUCP)*, 35(2), 453-484. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201702.003>

Paz-Pascual, C., Artieta-Pinedo, I., Bully, P., García-Álvarez, A., Group, E., & Espinosa, M. (2024). Ansiedad y depresión en el embarazo. Variables asociadas durante el periodo de pandemia COVID-19. *Enfermería Clínica (Ed. Impresa)*, 34(1), 23-33. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.11.005>

Repetto Urteaga, A. de J. (2018). *Nivel de Ansiedad en las Gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto* [Tesis para Optar el Título Profesional de Obstetra]. Universidad Científica del Perú.

Rogers, C. R. (2012). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.

Rojas, E. (2019). *Factores de Riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018*. Tesis de Medicina. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1>

Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., ... & Kessler, R.

- C. (2017). *Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5*
- Sánchez Gómez, M. J., Martín Cilleiros, M. C., & Sánchez Gómez, A. I. (2019). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa*. Editorial Trillas.
- Santana, S. S., Loli, R. P. V., Nieto-Gamboa, J., Narvaste, B. S., & Taboada, M. a. R. (2020). Niveles de ansiedad de estudiantes frente a situaciones de exámenes: *Cuestionario CAEX. Propósitos Y Representaciones*, 8(3). <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.787>
- Serrano, S., Campos, P. y Carreazo, P. (2016). Asociación Entre La Ansiedad Materna Y El Parto Pretérmino en Lima, Perú. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(3), 309-320. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70124>
- Sinesi, A., Maxwell, M., O'Carroll, R. E., & Cheyne, H. (2019). Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych Open*, 5(1). <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.75>
- Sosa Rocio, R. (2013). *Aspectos Psicológicos presentes en mujeres Embarazadas de Alto Riesgo en el HGP 3A*. Repertorio UNAM. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000698527/3/0698527.pdf>
- Soto, C. J., & John, O. P. (2017). The next Big Five Inventory (BFI-2): Developing and accessing a hierarchical model with 15 facets to enhance bandwidth, fidelity, and predictive power. *Journal of Personality and Social Psychology*, 113(1), 117-143.
- Spielberger, C. D. (2013). *Anxiety: Current trends in theory and research* (Vol. 1). New York, NY: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (2013). Theory and research on anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior* (pp. 3-20). Academic Press.
- Sum, M. (2015). *Niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del organismo Judicial de la cabecera departamental de Huehuetenango*. Tesis de Licenciatura. Universidad Rafael Landívar, Guatemala. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/teseortiz/2015/05/43/SumMaria.pdf>.
- Susana, R. Y. E. (2018). *Ansiedad rasgo estado de los deportistas adolescentes de la Federación Deportiva del Azuay, Cuenca 2017*. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29917>
- Torres, T. y Guevara, Y. (2018). *Ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos-2017*. Tesis de Licenciatura. Universidad Científica El Perú, San Juan, Perú. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/>

- handle/UCP/465/TORRES-GUEVARA-1-Trabajo-Ansiedad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ucha, F. (2021). *Embarazo*. <https://www.definicionabc.com/ciencia/embarazo.php>
- uDocz. (2024). *Ficha Técnica del 16 PF 5*. uDocz. <https://www.udocz.com/apuntes/145387/ficha-tecnica-de-16-pf-5-pdf>
- Vásquez, Y. (2015). *Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez según factores sociales y demográficos. Puesto de Salud Chontapaccha Cajamarca, 2015*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/940/tesis%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wedel, k (2018). Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 3(1), 2-6.
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th revision)*. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Yim, I. S., & Sowers, K. 2020. "Pregnancy and the Stress Response: How Do First-Time Mothers Cope?". *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(4), 599-606.
- Yonkers, K. A., Vigod, S., & Ross, L. E. (2011). Diagnosis, pathophysiology, and management of mood disorders in pregnant and postpartum women. *Obstetrics & Gynecology*, 117(4), 961-977.

Manifestaciones emocionales de los padres con hijos ingresados por dengue hemorrágico en el Hospital San Vicente de Paúl

Emotional manifestations of parents with children admitted for dengue hemorrhagic fever at the San Vicente de Paúl Hospital

América María Germán Rodríguez,
maestran100059573@p.uapa.edu.do

Recibido: 15/5/2024

Aprobado: 15/9/2024



se distribuye bajo una Licencia

Resumen

El dengue hemorrágico, una manifestación grave del dengue viral transmitido por mosquitos, constituye una amenaza significativa para la salud pública en regiones tropicales y subtropicales. El objetivo general del estudio fue determinar las manifestaciones emocionales que predominan en los padres con hijos ingresados por dengue hemorrágico en el Hospital San Vicente de Paúl durante el período de mayo a julio de 2024. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo,

Abstract

Dengue hemorrhagic fever, a severe manifestation of mosquito-borne viral dengue, is a significant public health threat in tropical and subtropical regions. The overall objective of the study was to determine the predominant emotional manifestations in parents with children admitted for dengue hemorrhagic fever at St. Vincent de Paul Hospital during the period May to July 2024. This study adopted a quantitative approach, an exploratorydescriptive design was used.

se utilizó un diseño exploratorio descriptivo, la población del estudio incluyó a 16 padres de niños hospitalizados por dengue hemorrágico en el Hospital San Vicente de Paúl, San Francisco de Macorís, República Dominicana, durante el período mencionado. Los resultados del estudio revelaron que los padres experimentan niveles elevados de ansiedad y depresión durante la hospitalización de sus hijos. Los síntomas de ansiedad se manifestaron principalmente en preocupaciones constantes sobre la salud de sus hijos y en una notable irritabilidad, junto con una tendencia significativa a evitar interacciones sociales. En cuanto a la depresión, se identificaron sentimientos persistentes de incapacidad para enfrentar las dificultades y una fuerte auto-culpa relacionada con la enfermedad de sus hijos. Además, los padres reportaron síntomas físicos como dolores de cabeza y problemas digestivos, así como una sensación generalizada de pérdida de control sobre sus vidas y se observa una notable irritabilidad y una tendencia significativa a evitar interacciones sociales.

Palabras Clave: Ansiedad, depresión, dengue hemorrágico.

The study population included 16 parents of children hospitalized for dengue hemorrhagic fever at the Hospital San Vicente de Paúl, San Francisco de Macorís, Dominican Republic, during the aforementioned period. The results of the study revealed that parents experience high levels of anxiety and depression during the hospitalization of their children. Anxiety symptoms were manifested mainly in constant worries about their children's health and in marked irritability, along with a significant tendency to avoid social interactions. As for depression, persistent feelings of inability to cope with difficulties and strong self-blame related to their children's illness were identified. In addition, parents reported physical symptoms such as headaches and digestive problems, as well as a generalized sense of loss of control over their lives, and a marked irritability and a significant tendency to avoid social interactions.

Keywords: Anxiety, depression, dengue hemorrhagic fever.

INTRODUCCIÓN

El dengue hemorrágico, una manifestación grave del dengue viral transmitido por mosquitos, representa una amenaza significativa para la salud pública en regiones tropicales y subtropicales. Se caracteriza por fiebre alta, dolor de cabeza, y dolores musculares y articulares. Esta enfermedad puede evolucionar rápidamente hacia complicaciones graves, como sangrado severo y choque, lo que requiere hospitalización inmediata y cuidados intensivos. La hospitalización de un niño por dengue no solo plantea preocupaciones sobre su salud física, sino que también puede desencadenar una serie de respuestas emocionales y psicológicas en los padres o cuidadores (World Health Organization [WHO], 2020).

La presente investigación pretende estudiar cuales fueron las manifestaciones emocionales que predominan en los padres con hijos ingresados por dengue hemorrágico, con la finalidad de identificarlas, mejorar la atención y proporcionar un apoyo adecuado tanto a los padres como a los niños hospitalizados, donde puede contribuir significativamente no solo a la experiencia de los padres durante el proceso de la hospitalización de sus hijos, sino a que también puede tener un impacto positivo en el bienestar emocional y físico de los niños afectados.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Según Cousino y Hazen (2020), los padres de niños hospitalizados experimentan niveles de estrés comparables a los de personas que han pasado por eventos traumáticos graves. Este estrés no solo afecta su bienestar emocional, sino que también puede influir en su capacidad para apoyar adecuadamente a su hijo durante la hospitalización.

El impacto emocional en los padres de niños ingresados se manifiesta de diversas formas, incluyendo síntomas de ansiedad y depresión. Santos et al. (2021) afirman que la prevalencia de síntomas de ansiedad entre estos padres es alta, experimentando ataques de pánico y preocupaciones constantes sobre la salud de su hijo. La incertidumbre sobre el diagnóstico y el pronóstico del niño puede exacerbar estos sentimientos, llevando a un ciclo de ansiedad difícil de romper. La depresión es otra manifestación emocional común entre los padres de niños hospitalizados. Neri et al. (2019) encontraron que aproximadamente el 30% de los padres de niños en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) muestran síntomas clínicamente significativos de depresión. La prolongada estancia hospitalaria y las complicaciones médicas pueden intensificar estos sentimientos, afectando negativamente la capacidad de los padres para cuidar de sí mismos y de sus otros hijos.

MÉTODOS

Este estudio adoptó un enfoque mixto. El diseño exploratorio-descriptivo permitió describir las principales manifestaciones emocionales de los padres, como la ansiedad, el miedo y la preocupación, durante la hospitalización de sus hijos por dengue hemorrágico.

Se utilizó un cuestionario integrado de características sociodemográficas y manifestaciones generales relacionadas con la experiencia, elaborada por la autora y validado por la asesora. Además, se utilizaron instrumentos estandarizados para evaluar la ansiedad y depresión en los padres como: la escala de ansiedad de Hamilton (HAMA), Hamilton (1959) y la escala de depresión de Beck (BDI), Beck et al., (1961).

Población y muestra

La investigación se llevó a cabo en el Hospital San Vicente de Paul, ubicado en San Francisco de Macorís, República Dominicana en el 2024. La población de esta investigación estuvo compuesta por 16 padres de los niños hospitalizados por dengue hemorrágico. En este caso, la población incluía a todos los padres de niños que estaban hospitalizados por dengue hemorrágico durante el período especificado.

Se seleccionó una muestra intencional de padres que estaban dispuestos a participar voluntariamente en el estudio. Esto permitió obtener una visión diversificada

de las manifestaciones emocionales de los padres y asegurar que los resultados fueran representativos de la población estudiada.

En este contexto, se hace evidente la importancia de comprender las manifestaciones emocionales que experimentan los padres durante la hospitalización de sus hijos por dengue hemorrágico. Esta comprensión no solo es relevante para proporcionar un apoyo emocional adecuado a los padres, sino también para mejorar la atención médica y el manejo de la enfermedad en general. Además, el contexto incluye la necesidad de identificar posibles factores de riesgo y mecanismos de afrontamiento que puedan influir en las respuestas emocionales de los padres en esta situación.

RESULTADOS

En la tabla 1 se evidencia que un 43.75% de los padres presentan depresión moderada, mientras que un 25% experimenta depresión grave, presentando síntomas como la pérdida de interés o placer en sus actividades diarias, cambios de apetito, alteraciones del sueño y sentimientos de inutilidad, lo que indica la presencia de un malestar psicológico significativo.

Tabla 1: Nivel de ansiedad

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ansiedad leve	5	31.25%
Ansiedad moderada	6	37.5%
Ansiedad grave	5	31.25%
Ansiedad muy grave	0	0%
Total	16	100%

Fuente: teniendo en cuenta la escala de ansiedad de Hamilton

Estos resultados coinciden con el estudio de Cano et al. (2022), donde también se reportaron altos niveles de depresión en padres con hijos hospitalizados. Por su parte, Herbuela et al. (2020) también identificaron factores sociales que predicen síntomas depresivos en padres en situaciones similares.

En la tabla 2 un 43.75% de los padres sienten que no tienen control sobre las cosas importantes de su vida al menos con frecuencia. Teniendo en cuenta el inventario de Benk prevale la depresión moderada seguida de la leve. El 62.5% de los padres reportan sentir con frecuencia o siempre que no pueden superar las dificultades.

Tabla 2: Nivel de depresión

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje (%)
Depresión mínima o ausencia de depresión	0	0%
Depresión leve	5	31.25%
Depresión moderada	7	43.75%
Depresión grave	4	25%
Total	16	100%

Fuente: Inventario de Beck

Tabla 3: Sentimiento de incapacidad para superar dificultades

Sentimiento de incapacidad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	6	37.5%
A menudo	4	25%
A veces	4	25%
Rara vez	2	12.5%
Nunca	0	0%
Total	16	100%

Fuente: Cuestionario integrado de características sociodemográficas y manifestaciones generales relacionadas con la experiencia.

El 37.5% de los padres reportan sentirse irritables a menudo, lo que indica un nivel elevado de estrés.

Tabla 3: Irritabilidad

Irritabilidad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	2	12.5%
A menudo	6	37.5%
A veces	4	25%
Rara vez	2	12.5%
Nunca	2	12.5%
Total	16	100%

Fuente: Cuestionario integrado de características sociodemográficas y manifestaciones generales relacionadas con la experiencia.

La mayoría de los padres (62.5%) experimentan rabia hacia el sistema de salud al menos algunas veces.

Tabla 5: Rabia hacia el sistema de salud o los médicos

Rabia hacia el sistema de salud	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	3	18.75%
A menudo	3	18.75%
A veces	10	62.5%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	16	100%

Fuente: Cuestionario integrado de características sociodemográficas y manifestaciones generales relacionadas con la experiencia.

Un 37.5% de los padres se culpan constantemente por la enfermedad de su hijo, lo que puede agravar su malestar emocional.

Tabla 6: Auto-culpa por la enfermedad del hijo/a

Auto-culpa	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	6	37.5%
A menudo	4	25%
A veces	4	25%
Rara vez	0	0%
Nunca	2	12.5%
Total	16	100%

Fuente: Cuestionario integrado de características sociodemográficas y manifestaciones generales relacionadas con la experiencia.

Un 56.25% de los padres están constantemente pensando en cómo prevenir la enfermedad, lo que puede indicar un nivel de preocupación elevado.

Tabla 7: Pensamientos sobre la prevención de la enfermedad

Pensamientos de prevención	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	9	56.25%
A menudo	4	25%
A veces	3	18.75%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	16	100%

Fuente: Cuestionario integrado de características sociodemográficas y manifestaciones generales relacionadas con la experiencia.

Todos los padres (100%) evitan interacciones sociales a menudo con familiares y amigos.

Tabla 8: Dolores de cabeza

Dolores de cabeza	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	5	31.25%
A menudo	5	31.25%
A veces	4	25%
Rara vez	0	0%
Nunca	2	12.5%
Total	16	100%

Fuente: Cuestionario integrado de características sociodemográficas y manifestaciones generales relacionadas con la experiencia.

Algunos padres (18.75%) experimentan problemas digestivos con frecuencia, lo que también puede ser una manifesta-

ción física de la inestabilidad emocional por la vivencia que está experimentando.

Tabla 9: Problemas digestivos como náuseas o diarrea

Problemas digestivos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	0	0%
A menudo	3	18.75%
A veces	2	12.5%
Rara vez	11	68.75%
Nunca	0	0%
Total	16	100%

Fuente: Cuestionario integrado de características sociodemográficas y manifestaciones generales relacionadas con la experiencia.

Relación entre las manifestaciones emocionales y la hospitalización de sus hijos por Dengue Hemorrágico

El estudio revela que las manifestaciones emocionales de los padres están fuertemente influenciadas por la hospitalización prolongada de sus hijos. Los padres experimentan sentimientos de incapacidad para superar dificultades, irritabilidad, rabia hacia el sistema de salud y auto-culpa, lo que indica una profunda angustia emocional. Los autores Astudillo et al. (2019), en su estudio reportaron manifestaciones emocionales extremas en padres en situaciones similares. Además, la evitar de interacciones sociales y la presencia de síntomas físicos, como dolores de cabeza y problemas digestivos, refuerzan la gravedad del impacto emocional y físico que experimentan estos padres. Estos síntomas destacan la necesidad urgente de intervenciones adecuadas para abordar tanto las manifestaciones emocionales como físicas relacionadas con la hospitalización de sus hijos.

CONCLUSIONES

Las manifestaciones emocionales en los padres con hijos ingresados por dengue hemorrágico en el Hospital San Vicente de Paúl durante el período mayo- julio de 2024 revelan un significativo impacto emocional. Los resultados indican que los padres experimentan niveles elevados de ansiedad y depresión, evidenciados niveles de ansiedad moderada o grave presentando síntomas de tensión, preocupación y cambios físicos, como el aumento de la presión arterial. Mientras que presentan depresión moderada y grave con predominio de síntomas como la pérdida de interés o placer en sus actividades diarias, cambios de apetito, alteraciones del sueño y sentimientos de inutilidad. por síntomas físicos como dolores de cabeza y problemas digestivos, así como por comportamientos de evitación social. Las manifestaciones emocionales predominantes incluyen sentimientos de incapacidad para superar dificultades y auto-culpa. Estos hallazgos subrayan la

necesidad urgente de proporcionar apoyo emocional y psicológico a los padres durante el proceso de hospitalización, para mitigar el impacto negativo en su bienestar psicológico y físico.

Las principales manifestaciones de ansiedad experimentada por los padres indican que se enfrentan a una preocupación constante por la salud de sus hijos, con un enfoque particular en la prevención de la enfermedad. Los niveles de ansiedad moderada o grave se reflejan en una notable irritabilidad y una tendencia significativa a evitar interacciones sociales, síntomas de tensión, preocupación y cambios físicos, así como el aumento de la presión arterial. Estos hallazgos sugieren que la ansiedad no solo afecta el estado emocional de los padres, sino también sus interacciones y relaciones interpersonales, indicando una necesidad de intervenciones que aborden estos aspectos para mejorar el bienestar emocional de los padres

Las manifestaciones de la depresión predominantes en los padres indican que una parte considerable presentan niveles de depresión de moderada a grave. Las manifestaciones depresivas incluyen síntomas como la pérdida de interés o placer en sus actividades diarias, cambios de apetito, alteraciones del sueño y sentimientos de inutilidad, sentimientos persistentes de incapacidad para enfrentar las dificultades y una fuerte auto-culpa relacionada con la enfermedad de sus hijos. Además, se observa una sensación generalizada de pérdida de control so-

bre aspectos importantes de sus vidas. Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias de apoyo que aborden tanto el aspecto emocional como la auto-culpa, para mejorar la salud mental de los padres afectados.

Existe relación entre las manifestaciones emocionales negativas de los padres con la prolongación de la hospitalización y la situación médica de sus hijos. La ansiedad y la depresión se manifiestan con la duración de la hospitalización, posiblemente asociadas también a factores socioeconómicos y el apoyo social disponible. Estos resultados destacan la importancia de implementar un enfoque integral que no solo aborde las necesidades emocionales de los padres, sino que también considere el contexto social y el tipo de apoyo que reciben, para ofrecer una atención más completa y efectiva durante la hospitalización de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alabaster, E. (2024). *Depresión y ansiedad, los síntomas menos conocidos del dengue*. <https://www.infobae.com/salud/2024/03/11/depresion-y-ansiedad-los-sintomas-menos-conocidos-del-dengue/>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. American Psychiatric Publishing.

- Astudillo Araya, A., Silva Pacheco, P., Daza Sepúlveda, J., Astudillo Araya, A., Silva Pacheco, P., & Daza Sepúlveda, J. (2019). Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. *Ciencia y Enfermería*, 25, 0–0. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100214>
- Cano-Vázquez, E. N., Galmich-Gómez, Á. A., Soto-Flores, P. A., Gutiérrez-Chablé, L. E., Ochoa-Fuentes, D. A., González-Merino, I. B., García-Flores, M. A., & Méndez-Martínez, S. (2022). Depresión, ansiedad y calidad de vida en pacientes pediátricos con leucemia. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 60(5), 517–523. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395942/>
- Cousino, M. K., & Hazen, R. A. (2020). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(8), 809-828. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst049>
- DSM-5. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de American Psychiatric Association | México | Editorial Médica Panamericana*. <https://www.medicapanamericana.com/mx/libro/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-incluye-version-digital>. Accedido 2 de julio de 2024.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50-55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Herbuela, V. R. D. M., de Guzman, F. S., Sobrepeña, G. D., Claudio, A. B. F., Tomas, A. C. V., Arriola-delos Reyes, C. M., Regalado, R. A., Teodoro, M. M., & Watanabe, K. (2020). Depressive and anxiety symptoms among pediatric in-patients with dengue fever: A case-control study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 99. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010099>
- Neri, E., Agostini, F., Salvatore, S., Biasucci, G., Neri, C., Monti, M., & Baldoni, F. (2019). Depression and anxiety in mothers and fathers in the first year postpartum: The impact of a premature birth. *Women and Birth*, 32(4), e146- e152. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.011>
- Neri, E., Agostini, F., Salvatore, S., Biasucci, G., Neri, C., Monti, M., & Baldoni, F. (2019). Depression and anxiety in mothers and fathers in the first year postpartum: The impact of a premature birth. *Women and Birth*, 32(4), e146- e152. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.011>

Rojas, E. (2014). Como superar la ansiedad. Ed. Planeta, S.A. Recuperado de: https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf

Santos, A. B., Santos, M. M., Barreto, A. C., & Carvalho, V. O. (2021). Anxiety and depression in parents of children with congenital heart disease. *Journal of Pediatric Nursing*, 57, 87-92. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.020>

World Health Organization. (2020). *Dengue and severe dengue*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.

Nivel de ansiedad en adolescentes de 13 a 17 años consumidores de sustancias psicoactiva en la provincia Dajabón, República Dominicana, periodo agosto-octubre, 2024

Anxiety level in adolescents aged 13 to 17 years who consume psychoactive substances in the Dajabón province, Dominican Republic, period august - october 2024

¹Altagracia Moreno Popa, ²Yenifel D. Medina Ubri

¹Universidad Abierta Para Adultos (UAPA), Email: 100060154@p.uapa.edu.do

²Universidad Abierta Para Adultos (UAPA), Email: 100059931@p.uapa.edu.do

Recibido: 5/5/2024

Aprobado: 10/9/2024



se distribuye bajo una Licencia

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en adolescentes de 13 a 17 años consumidores de sustancias psicoactivas, como hookah y alcohol, en Restauración, Provincia Dajabón, durante el periodo agosto-octubre 2024. Con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, se utilizó una muestra aleatoria de

Abstract

The present research aims to determine the level of anxiety in adolescents aged 13 to 17 who consume psychoactive substances, such as hookah and alcohol, in Restauración, Dajabón Province, during the period from August to October 2024. Using a quantitative approach and a non-experimental design, a random sample of 30 participants was utilized.

30 participantes, quienes completaron un cuestionario de características socio-demográficas, la Escala de ansiedad de Hamilton y el cuestionario AUDIT. Los hallazgos indican que la mayoría de los encuestados se sitúa en el rango superior de la adolescencia, con una ligera mayoría de mujeres. La población proviene principalmente de áreas urbanas y se encuentra en quinto año de secundaria, lo que sugiere un nivel educativo relativamente alto. En términos de ansiedad, una gran parte de los adolescentes presenta niveles altos, manifestando síntomas como nerviosismo, decepción fácil y sensaciones de descomposición. Los factores que influyen en la ansiedad incluyen la curiosidad, la presión de grupo y la influencia familiar. Además, se observó que aquellos adolescentes que no consumen hookah suelen presentar niveles altos de ansiedad, mientras que el consumo ocasional de estas sustancias se asocia con un aumento en los síntomas ansiosos.

Palabras clave: ansiedad, adolescentes, sustancias psicoactivas.

zed, who completed a sociodemographic characteristics questionnaire, the Hamilton Anxiety Scale, and the AUDIT questionnaire. The findings indicate that most respondents fall into the upper range of adolescence, with a slight majority of females. The population primarily comes from urban areas and is in their fifth year of secondary school, suggesting a relatively high level of education. In terms of anxiety, a large portion of adolescents exhibit high levels, manifesting symptoms such as nervousness, easy disappointment, and feelings of discomfort. Factors influencing anxiety include curiosity, peer pressure, and family influence. Additionally, it was observed that adolescents who do not consume hookah tend to present high levels of anxiety, while occasional consumption of these substances is associated with an increase in anxious symptoms.

Key words: Anxiety, adolescents, psychoactive substances

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una fase crucial del desarrollo humano, caracterizada por importantes cambios físicos, emocionales y sociales. Durante este tiempo, los jóvenes enfrentan varias presiones que pueden afectar su bienestar mental, incluida la búsqueda de identidad, la presencia grupal y la necesidad de aceptación social. Esta etapa conduce a mayores niveles de estrés y ansiedad, lo que puede afectar negativamente la salud emocional y el comportamiento. En este contexto, el consumo de sustancias psicoactivas, como la hookah y el alcohol, se ha convertido en una práctica común entre los adolescentes, lo que genera serias preocupaciones sobre sus efectos en la salud mental.

El consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia está vinculado a diversos problemas de salud mental, entre ellos la ansiedad. La ansiedad es un trastorno que afecta la calidad de vida y el funcionamiento diario de los adolescentes, manifestándose a través de síntomas como nerviosismo, irritabilidad y dificultad para concentrarse. Del mismo modo, la presencia de ansiedad puede aumentar la probabilidad de que los jóvenes reincidan en el consumo de sustancias como una forma de controlar sus emociones, creando un ciclo destructivo que puede perpetuar los problemas de salud mental y de consumo de sustancias.

Este estudio se enfoca en determinar el nivel de ansiedad en adolescentes de 13 a 17 años que consumen sustancias psicoactivas, especialmente hookah y alcohol, en Restauración, provincia de Dajabón, en el periodo agosto-octubre de 2024. Mediante un enfoque cuantitativo y un experimento sencillo. En el diseño, la recogida de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario para conocer las características sociodemográficas de la población bajo estudio, la Escala de Ansiedad de Hamilton y el cuestionario AUDIT. La selección de una lista aleatoria de 30 participantes permitió obtener resultados representativos y realistas sobre la relación entre el uso de sustancias y la ansiedad.

Este estudio pretende contribuir a la discusión sobre la salud mental en adolescentes y la necesidad de implementar intervenciones efectivas que promuevan un desarrollo saludable.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Teoría del desarrollo psicosocial

De acuerdo con (Erikson, 2023), planteó que el desarrollo humano acontece en ocho diferentes etapas, cada una de ellas caracterizada por un conflicto en el que el individuo debe resolver para avanzar a la próxima etapa de manera exitosa. Estas etapas son:

Confianza vs. Desconfianza (nacimiento - 18 meses): el primer reto en la vida de un bebé es desarrollar confianza en los cuidadores.

Autonomía vs. Vergüenza y duda (18 meses - 3 años): en esta etapa, los niños comienzan a desarrollar un sentido de control personal, como son habilidades como ir al baño. Si se les motiva, desarrollan autonomía; si se les cuestiona, tienden a desarrollar vergüenza y duda.

Iniciativa vs. Culpa (3 - 6 años): los niños comienzan a tomar la iniciativa en juegos y otras actividades. Si se les anima, desarrollan un sentido de propósito. Si se les castiga por tomar la iniciativa, tienden a sentir culpa.

Laboriosidad vs. Inferioridad (6 - 12 años): en esta etapa, los niños comienzan a enfocarse en el trabajo y la productividad, especialmente en la escuela. Si se sienten competentes y reciben reconocimiento, desarrollan un sentido de laboriosidad. Si no, alcanzan a sentirse inferiores.

Identidad vs. Confusión de Roles (12 - 18 años): en la adolescencia, las personas se esfuerzan por definir su identidad, lo que implica explorar diversos roles, creencias y valores. Si logran este objetivo, adquieren una identidad sólida; de lo contrario, pueden enfrentar confusión en cuanto a su rol en la sociedad.

Intimidad vs. Aislamiento (18 - 40 años): en la adultez temprana, el principal reto es establecer relaciones íntimas y du-

raderas. Si lo consiguen, desarrollan la capacidad para relaciones profundas; de lo contrario, pueden enfrentarse al aislamiento.

Generatividad vs. Estancamiento (40 - 65 años): en la adultez media, las personas se enfocan en aportar a la sociedad mediante la familia, el trabajo o el voluntariado. Si se perciben como útiles y productivos, desarrollan un sentido de generatividad; de lo contrario, pueden sentir que están estancados.

Integridad vs. Desesperación (65 años en adelante): en la vejez, las personas reflexionan sobre su vida. Si se sienten satisfechas con lo que han logrado, desarrollan un sentido de integridad; de lo contrario, pueden experimentar desesperación.

Teoría de la autopercepción de Bem

El autor (Mitjana, 2019) excluye la disonancia cognitiva como componente interpretativo de la conducta, y en contraste a Festinger, expone que los individuos deducen sus actitudes a través de su conducta anterior en contextos notables o similares. Esto ocurre porque la inspección que proponen teorías como la de Festinger son muchas veces frágiles, enigmáticas o no analizables.

La teoría expone que cuando ocurre una disonancia cognitiva, o cuando no estamos seguros de nuestras actitudes, realizamos un proceso de atribución sobre el propio comportamiento en vez de cam-

biar las actitudes por la motivación de reducir nuestro malestar psicológico.

Teoría del aprendizaje social

Según Delgado (2019), esta teoría se fundamenta en la idea de que los individuos aprenden en ambientes sociales a través de la observación y de la imitación del comportamiento observado. También se enfoca en la idea de que las personas se ven influenciados por los comportamientos de otros. Se sustenta en tres conceptos clave: aprendizaje mediante la observación, que lo cognitivo afecta este proceso de aprendizaje y que lo aprendido no influye en un cambio en el comportamiento del individuo.

Bandura citado por Triglia (2019) intentó explicar cómo los individuos pueden experimentar un avance significativo en su conocimiento de manera rápida al aprender unos de otros, sin necesidad de numerosos ensayos. La clave está en la dimensión “social” de la Teoría del Aprendizaje Social (TAS), que a menudo se subestima. En lugar de verlo como un simple intercambio de información, Bandura destaca que el aprendizaje social implica tanto componentes conductuales como cognitivos, fundamentales para entender las interacciones sociales.

Definición de ansiedad

La ansiedad es una respuesta ante amenazas o situaciones estresantes y está vinculada al miedo. Desempeña un papel fundamental en la supervivencia al

activar el estímulo de lucha o huida, que prepara al cuerpo para contrarrestar peligros mediante cambios fisiológicos, tales como el aumento del flujo sanguíneo hacia los músculos. Esto suministra la energía necesaria para enfrentar situaciones riesgosas, como escapar de un animal agresivo o enfrentar a un atacante. Conjuntamente, la ansiedad puede llevar a las personas a prepararse y practicar para enfrentar factores estresantes comunes y abordar situaciones de riesgo con precaución. (Barnhill, 2023)

De acuerdo con Delgado et al (2021), los Trastornos de Ansiedad (TA) son patologías mentales habituales, que frecuentemente pueden ocasionar sufrimiento y discapacidad, y al mismo tiempo favorecen a una carga negativa en los ámbitos sociales y económicos.

MÉTODOS

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo. Esta investigación tuvo un diseño no experimental. Se enfoca en la observación pasiva de fenómenos que se desarrollan en sus ambientes naturales, sin la intervención del investigador, este tipo de diseño se dedica al estudio de situaciones ya existentes, que se desarrollan bajo sus propias leyes o reglas internas. En este estudio los datos fueron recolectados en el contexto de investigación y se presentaron sin manipular las variables.

Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se emplearán tres instrumentos:

Un cuestionario de características sociodemográficas, Escala de ansiedad de Hamilton y Actividad AUDIT. El cuestionario demográfico es una herramienta utilizada para recopilar información básica sobre las características personales y sociales de los individuos. Este cuestionario incluye preguntas sobre la edad, sexo, procedencia, estado civil, nivel de escolaridad, ingresos mensuales aproximados. Las respuestas están categorizadas en opciones predefinidas para facilitar el análisis de los datos, proporcionando una visión general del perfil demográfico de los participantes. El mismo será elaborado por los investigadores, para luego ser validado por profesionales del área de psicología.

La Escala de ansiedad de Hamilton desarrolladas por Max Hamilton en 1959, es una escala de 14 ítems que evalúa la gravedad de la ansiedad en los pacientes, a través de síntomas físicos y psicológicos. Cada ítem se puntúa de 0 a 4, donde 0 indica que no hay síntomas y 4 indica síntomas graves. Se utiliza principalmente en contextos clínicos para medir la evolución de los trastornos de ansiedad y la eficacia de los tratamientos.

El Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) es una herramienta breve y efectiva diseñada

para evaluar patrones de consumo de alcohol y posibles trastornos asociados. Consta de diez preguntas que abordan la frecuencia y cantidad de consumo, comportamientos relacionados con el alcohol como pérdida de control o arrepentimiento, y consecuencias negativas como lesiones o preocupación de terceros.

Población y muestra

Méndez (2009) señala que la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica y se le denomina la población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación.

La población del estudio estuvo compuesta por adolescentes de 13 a 17 años que consumen sustancias psicoactivas, como hookah y alcohol.

Se seleccionó una muestra aleatoria de 30 participantes que cumplieran con los criterios establecidos para su inclusión. En tal sentido, formaron parte de estudio adolescentes de 13 a 17 años que consumen sustancias psicoactivas, ya sea hookah y alcohol y que, por ser menores de edad, tenían el consentimiento de sus padres para participar en el estudio.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos permiten analizar y comprender a fondo los aspectos clave del estudio, proporcionando una

base sólida para formular conclusiones. Se exponen las conclusiones derivadas del análisis de los resultados, respondiendo a los objetivos planteados y ofreciendo una interpretación crítica de los datos.

Tabla 1. Manifestaciones de ansiedad

No.	Descripciones sobre el estado general	Nunca o por poco tiempo	%	Algunas veces	%	Buena parte del tiempo	%	Casi todo el tiempo	%
1	Me siento más nervioso o ansioso que lo usual.	7	23%	20	67%	3	10%	0	0%
2	Tengo temores sin ningún motivo.	15	50%	15	50%	0	0%	0	0%
3	Me decepciono fácilmente.	8	27%	16	53%	3	10%	3	10%
4	Me siento caer a pedazos.	13	43%	16	53%	0	0%	1	3%
5	Siento que todo está bien y que nada va a suceder.	2	7%	12	40%	11	37%	5	17%
6	Mis brazos y piernas tiemblan.	18	60%	12	40%	0	0%	0	0%
7	Me siento molesto por cefálea, lumbar, dolor en la nuca.	13	43%	12	40%	3	10%	2	7%
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	11	37%	15	50%	2	7%	2	7%
9	Me siento calmado y puedo estar tranquilo con facilidad.	0	0%	11	37%	9	30%	10	33%
10	Siento palpitaciones.	12	40%	14	47%	2	7%	2	7%
11	Me preocupa cuando me da tontera.	15	50%	12	40%	1	3%	2	7%

12	Me siento desfallecer o desfallecido.	19	63%	11	37%	0	0%	0	0%
13	Puedo respirar fácilmente.	0	0%	2	7%	23	77%	5	17%
14	Siento cosquilleo o pérdida de sensación en los dedos.	20	67%	10	33%	0	0%	0	0%
15	Me preocupan los dolores de estómago o indigestión.	8	27%	15	50%	3	10%	4	13%
16	Tengo que orinar frecuentemente.	7	23%	14	47%	2	7%	7	23%
17	Mis manos frecuentemente están secas y tibias.	17	57%	6	20%	3	10%	4	13%
18	Mi cara se sonroja.	8	27%	13	43%	4	13%	5	17%
19	Me duermo con facilidad y duermo toda la noche.	1	3%	14	47%	9	30%	6	20%
20	Siento ardor en la piel	18	60%	11	37%	1	3%	0	0%

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton N=30

Según los resultados, la mayoría de los adolescentes encuestados manifestó que sienten nerviosismo o ansiedad más de lo usual en algunas ocasiones, (67%), mientras que un 23% lo reportó rara vez. En cuanto a temores sin motivo, tanto el 50% indicó experimentarlos rara vez como algunas veces. Un 53% expresó que se decepcionan fácilmente de manera ocasional, y un 43% reportó que rara vez se siente “caer a pedazos”. Respecto a la sensación de bienestar, el 40% in-

dicó que se siente bien algunas veces, y un 37% lo experimenta buena parte del tiempo. La mayoría, (60%), señaló que rara vez siente temblores en brazos y piernas, y un 47% experimenta palpitaciones ocasionalmente. Además, un 77% manifestó que puede respirar fácilmente la mayor parte del tiempo. Finalmente, el ardor en la piel es un síntoma que afecta raramente al 60% de los adolescentes, mientras que un 37% lo siente de vez en cuando.

Tabla 2: Factores que influyen en el nivel de ansiedad

Factores que influyen	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Presión de grupo	11	37%
Estrés o problemas personales	2	7%
Curiosidad	12	40%
Influencia familiar	3	10%
Publicidad y medios	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de 13 a 17 años en Restauración, provincia Dajabón N=30. Elaboración propia.

La tabla 2 , indica que el 40% mencionó la curiosidad, seguido por el 37% que señaló la presión de grupo, el 10% la in-

fluencia familiar y el 7% el estrés personal y los medios.

Tabla 3: Nivel de consumo de hookah

Consumo de hookah	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Diario	2	7%
Semanal	2	7%
Mensual	0	0%
Ocasionalmente	5	17%
Nunca	21	70%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de 13 a 17 años en Restauración, provincia Dajabón N=30. Elaboración propia.

La Tabla 3, muestra que el 70% de los adolescentes indicó no consumir hookah,

el 17% lo hace ocasionalmente, y el 7% lo hace de forma diaria o semanal.

Tabla 4: Nivel de consumo de alcohol

Consumo de alcohol	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Nunca	8	27%
Una o menos veces al mes	8	27%
De 2 a 4 veces al mes	10	33%
De 2 a 3 veces a la semana	2	7%
4 o más veces a la semana	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Actividad AUDIT N=30

Para la tabla, el 33% consume alcohol de 2 a 4 veces al mes, el 27% nunca lo ha consumido o una vez al mes, y el 7% lo hace de 2 a 3 veces por semana o más.

Tabla 5: Nivel de ansiedad

Nivel de ansiedad	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Leve	0	0%
Moderada	6	20%
Alta	24	80%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton N=30

De acuerdo con la tabla, el 80% de los adolescentes presenta un nivel alto de ansiedad, mientras que el 20% tiene un nivel moderado.

Tabla 6: Relación entre el nivel de consumo de hookah y el nivel de ansiedad

Nivel de consumo de hookah	Nivel de ansiedad							
	Leve		Moderada		Alta		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Diario	0	0%	2	7%	0	0%	2	7%
Semanal	0	0%	2	7%	0	0%	2	7%
Mensual	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ocasionalmente	0	0%	2	7%	3	10%	5	17%
Nunca	0	0%	0	0%	21	70%	21	70%
Total	0	0%	6	21%	24	80	30	100%

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton, Actividad AUDIT y Cuestionario aplicado a adolescentes de 13 a 17 años en Restauración, Provincia Dajabón N=30

Según la Tabla, el 70% de los adolescentes que nunca consumen hookah presentan un nivel alto de ansiedad, seguido por el 17% que consume hookah de manera ocasional y reporta niveles de

ansiedad moderada (7%) o alta (10%). El 7% de los adolescentes que consumen hookah de forma diaria o semanal tienen niveles moderados de ansiedad.

Tabla 7: Relación entre el nivel de consumo de hookah y el nivel de ansiedad

Nivel de consumo de alcohol	Nivel de ansiedad							
	Leve		Moderada		Alta		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Nunca	0	0%	1	3%	7	23%	8	27%
Una o menos veces al mes	0	0%	2	8%	6	20%	8	27%
De 2 a 4 veces al mes	0	0%	1	3%	9	30%	10	33%
De 2 a 3 veces a la semana	0	0%	1	3%	1	3%	2	7%
4 o más veces a la semana	0	0%	1	3%	1	3%	2	7%
Total	0	0%	6	20%	24	80%	30	100%

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton, Actividad AUDIT y Cuestionario aplicado a adolescentes de 13 a 17 años en Restauración, Provincia Dajabón N=30

En la Tabla, el 33% de los adolescentes que consumen alcohol de 2 a 4 veces al mes presentan un nivel alto de ansiedad, seguido por el 27% que lo consume una vez al mes o menos, con un 20% reportando ansiedad alta. Por otro lado, el 23% de los adolescentes que nunca consumen alcohol también muestra niveles altos de ansiedad.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Variable 1: Características sociodemográficas

Características sociodemográficas proporciona un contexto esencial para comprender el perfil de los adolescentes en el estudio. En primer lugar, la distribución por edad revela que el 37% de los adolescentes tiene 17 años, lo que sugiere que este grupo etario es predominantemente representativo en la muestra. Este hallazgo puede interpretarse como un indicador de que los adolescentes de 17 años están en una etapa crítica de transición hacia la adultez, donde enfrentan decisiones significativas relacionadas con su educación y futuro laboral. Por otro lado, el 33% corresponde a adolescentes de 16 años, lo que también es relevante, ya que este es un periodo donde se consolidan amistades y se forman identidades más definidas. La representación menor de los grupos más jóvenes (14 y 13 años) podría reflejar una tendencia hacia la inclusión de adolescentes que están en etapas educativas más avanzadas.

En cuanto al sexo, el análisis muestra que el 53% de los participantes son mujeres y el 47% son hombres. Esta ligera mayoría femenina puede tener implicaciones en la dinámica social y educativa del grupo. Es importante considerar cómo las expectativas sociales y culturales pueden influir en las experiencias y comportamientos de estos adolescentes. Por ejemplo, las mujeres suelen ser más activas en actividades académicas y comunitarias, lo cual podría reflejarse en sus niveles de participación y rendimiento escolar. Además, esta diferencia de género puede abrir un espacio para investigar cómo se manifiestan las diferencias en intereses y aspiraciones entre los sexos dentro del contexto educativo.

El nivel de escolaridad también es un aspecto crucial a considerar. Con un 40% de los adolescentes en 5º grado de secundaria, seguido por un 27% en 4º grado, se evidencia una alta concentración en los últimos años del ciclo educativo secundario. Esto sugiere que la mayoría de los encuestados está cerca de finalizar su educación secundaria, lo que puede estar asociado con una mayor presión académica y expectativas sobre su futuro inmediato. La baja representación en grados inferiores (1º a 3º) puede indicar que el estudio se centra más en aquellos que están a punto de tomar decisiones críticas sobre su educación postsecundaria, como la elección de carreras o instituciones educativas.

En cuanto al estado civil, es significativo que el 100% de los adolescentes encues-

tados sean solteros. Este dato, aunque esperado dada la edad de los participantes, merece una reflexión más profunda. La soltería universal en este grupo de edad puede ser indicativa de un contexto social y cultural donde el matrimonio temprano o las uniones de hecho no son comunes o son desalentadas. Esto podría reflejar un énfasis en la educación y el desarrollo personal antes de asumir compromisos maritales, lo cual es consistente con las tendencias globales de retraso en la edad de matrimonio y formación de familias.

Es importante considerar cómo esta característica de soltería universal puede influir en las dinámicas sociales y emocionales de los adolescentes. La ausencia de responsabilidades maritales o familiares directas podría permitir una mayor dedicación a los estudios y actividades extracurriculares, lo cual es crucial en esta etapa formativa. Sin embargo, también plantea la necesidad de proporcionar una educación integral que incluya aspectos de desarrollo personal, relaciones interpersonales y planificación a futuro, preparando a estos jóvenes para las etapas subsiguientes de su vida adulta.

Variable 2: Manifestaciones de ansiedad

Las manifestaciones de ansiedad en adolescentes representan un aspecto crucial en el estudio de la salud mental juvenil. La Escala de Ansiedad de Hamilton, aplicada a una muestra de 30 adolescentes, revela patrones significativos en las

expresiones de ansiedad dentro de este grupo.

Los resultados indican una variedad de síntomas ansiosos entre los adolescentes estudiados. Es probable que se observen manifestaciones como tensión muscular, inquietud, dificultades de concentración y alteraciones del sueño. Estos síntomas pueden interferir significativamente con el funcionamiento diario de los jóvenes, afectando su rendimiento académico y sus relaciones interpersonales.

La intensidad y frecuencia de los síntomas ansiosos probablemente varíen entre los participantes. Algunos adolescentes pueden experimentar niveles leves de ansiedad, mientras que otros podrían presentar manifestaciones más severas que requieren atención inmediata. Esta variabilidad subraya la importancia de un enfoque individualizado en la evaluación y tratamiento de la ansiedad en esta población.

Los resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton proporcionan una base valiosa para el desarrollo de intervenciones específicas. Es crucial que los programas de salud mental en entornos educativos aborden las manifestaciones más comunes de ansiedad identificadas en este estudio. Además, la alta concentración de estudiantes en los últimos años de secundaria sugiere la necesidad de implementar estrategias de manejo del estrés y ansiedad enfocada en la transición a la educación superior o al mundo laboral. Las manifestaciones de ansiedad en es-

tos adolescentes reflejan una realidad compleja que requiere atención multidimensional. La comprensión detallada de estos patrones de ansiedad es esencial para diseñar intervenciones efectivas y promover el bienestar emocional en esta etapa crítica del desarrollo.

Variable 3: Síntomas de ansiedad

Un hallazgo significativo es que el 67% de los adolescentes encuestados reportó sentir nerviosismo o ansiedad más de lo usual en algunas ocasiones. Este dato sugiere que una mayoría considerable de la población estudiada experimenta estados de inquietud que podrían interferir con su funcionamiento diario. Además, el 50% de los participantes indicó experimentar temores sin motivo aparente, ya sea rara vez o algunas veces. Esta prevalencia de temores injustificados podría ser indicativa de una ansiedad generalizada que merece atención.

La investigación también revela que el 53% de los adolescentes se decepcionan fácilmente de manera ocasional. Esta tendencia a la decepción podría estar relacionada con expectativas no cumplidas o una baja tolerancia a la frustración, aspectos comunes en la etapa adolescente pero que, en exceso, pueden contribuir a estados ansiosos. Por otro lado, el 43% reportó que rara vez se siente “caer a pedazos”, lo cual, aunque es un porcentaje menor, indica que existe un grupo que experimenta sensaciones intensas de desintegración emocional.

En cuanto a los síntomas físicos, el 60% de los adolescentes indicó que rara vez sienten temblores en brazos y piernas, mientras que un 47% experimenta palpitaciones ocasionalmente. Estos datos sugieren que, aunque los síntomas somáticos están presentes, no son predominantes en la mayoría de los casos. Sin embargo, es importante notar que un 77% manifestó poder respirar fácilmente la mayor parte del tiempo, lo cual podría indicar que la ansiedad no está afectando significativamente la función respiratoria en la mayoría de los casos.

Un dato interesante es que el 40% de los adolescentes indicó sentirse bien algunas veces, y un 37% lo experimenta buena parte del tiempo. Estos porcentajes sugieren que, a pesar de la presencia de síntomas ansiosos, una proporción significativa de los adolescentes mantiene una percepción positiva de su bienestar general. Esto podría indicar la presencia de factores protectores o mecanismos de resiliencia que ayudan a mitigar los efectos negativos de la ansiedad.

Es crucial interpretar estos síntomas en el contexto de las características socio-demográficas de la población estudiada. Con un 70% de los participantes entre 16 y 17 años, y la mayoría cursando los últimos años de secundaria, es posible que parte de la ansiedad reportada esté relacionada con las presiones académicas y las incertidumbres sobre el futuro próximo.

Los síntomas de ansiedad en estos adolescentes se presentan de manera variada, con una prevalencia significativa de manifestaciones psicológicas y emocionales, y una menor incidencia de síntomas físicos severos. Esta información es fundamental para diseñar intervenciones específicas que aborden las necesidades particulares de esta población, enfocándose en estrategias de manejo del estrés, técnicas de relajación y programas de apoyo emocional que puedan ayudar a mitigar estos síntomas y promover un desarrollo saludable durante esta etapa crítica de la vida.

Variable 4: Factores que influyen en el nivel de ansiedad

El análisis de los factores que influyen en el nivel de ansiedad entre los adolescentes revela patrones significativos que merecen una atención detallada. Según los datos presentados, la curiosidad emerge como el factor predominante, con un 40% de los adolescentes identificándolo como una influencia principal en sus niveles de ansiedad. Este hallazgo sugiere que la búsqueda de nuevas experiencias y el deseo de explorar lo desconocido pueden ser fuentes significativas de tensión emocional para los jóvenes.

La presión de grupo se posiciona como el segundo factor más influyente, con un 37% de los adolescentes reconociéndola como una causa de su ansiedad. Este porcentaje considerable subraya la importancia de las dinámicas sociales y la influencia de los pares en el bienestar

emocional de los adolescentes. La necesidad de aceptación y pertenencia puede generar niveles significativos de estrés y ansiedad en esta etapa crucial del desarrollo.

Es interesante notar que la influencia familiar fue mencionada por solo el 10% de los participantes. Este porcentaje relativamente bajo podría indicar que, en comparación con otros factores, el entorno familiar tiene un impacto menor en la generación de ansiedad en este grupo específico de adolescentes. Sin embargo, no se debe subestimar su importancia, ya que aún representa una fuente de ansiedad para una porción de la población estudiada.

El estrés personal y la influencia de los medios fueron identificados cada uno por el 7% de los adolescentes como factores que contribuyen a su ansiedad. Aunque estos porcentajes son menores, no deben ser ignorados, ya que representan áreas potenciales de intervención para reducir los niveles de ansiedad en algunos individuos.

La interpretación de estos resultados revela la complejidad de los factores que influyen en la ansiedad adolescente. La predominancia de la curiosidad como factor principal sugiere que los jóvenes están experimentando una tensión significativa entre su deseo de explorar y las incertidumbres asociadas con nuevas experiencias. Este hallazgo podría indicar la necesidad de programas educativos que ayuden a los adolescentes a manejar

de manera saludable su curiosidad natural, proporcionándoles herramientas para enfrentar lo desconocido sin desarrollar niveles excesivos de ansiedad.

Además, la alta incidencia de la presión de grupo como factor de ansiedad subraya la importancia de fortalecer las habilidades sociales y la autoestima de los adolescentes. Implementar programas de desarrollo personal que se enfoquen en la asertividad y la toma de decisiones independientes podría ser crucial para mitigar este factor de estrés. Asimismo, aunque la influencia familiar aparece con un porcentaje menor, no debe subestimarse su papel. Sería beneficioso explorar más a fondo cómo las dinámicas familiares pueden ser optimizadas para proporcionar un ambiente de apoyo que reduzca, en lugar de exacerbar, la ansiedad en los adolescentes.

Variable 5: Consumo de hookah y alcohol

El análisis de la Variable 5: Consumo de hookah y alcohol revela patrones significativos en el comportamiento de los adolescentes estudiados. En cuanto al consumo de hookah, los resultados muestran que el 70% de los adolescentes indicó no consumir este producto, lo cual es un dato alentador. Sin embargo, es preocupante que el 17% lo haga ocasionalmente y un 7% lo consuma de forma diaria o semanal. Estos porcentajes, aunque minoritarios, señalan la existencia de un grupo de riesgo que requiere atención especial.

Respecto al consumo de alcohol, aunque no se proporcionan porcentajes exactos

para todas las categorías, se observa que el 33% de los adolescentes consume alcohol de 2 a 4 veces al mes, mientras que el 27% lo hace una vez al mes o menos. Estos datos sugieren que el consumo de alcohol es más prevalente que el de hookah en esta población, lo cual es consistente con las tendencias generales de consumo en adolescentes.

Es importante notar la relación entre el consumo de estas sustancias y los niveles de ansiedad. Sorprendentemente, el 70% de los adolescentes que nunca consumen hookah presentan un nivel alto de ansiedad. Este hallazgo podría indicar que la abstención del consumo de hookah no necesariamente se traduce en menores niveles de ansiedad, y que otros factores podrían estar influyendo en el bienestar emocional de estos jóvenes.

En cuanto al alcohol, se observa que el 33% de los adolescentes que consumen de 2 a 4 veces al mes presentan un nivel alto de ansiedad, seguido por el 27% que lo consume una vez al mes o menos, con un 20% reportando ansiedad alta. Estos datos sugieren una posible relación entre el consumo de alcohol y niveles elevados de ansiedad, aunque es necesario un análisis más profundo para establecer causalidad.

La prevalencia del consumo de alcohol en esta población adolescente es particularmente preocupante. El hecho de que más de la mitad de los encuestados reporten algún nivel de consumo de alcohol sugiere la necesidad urgente de implementar

programas de prevención y educación sobre los riesgos asociados con el consumo temprano de alcohol. Estos programas deberían enfocarse no solo en los efectos físicos del alcohol, sino también en su impacto en la salud mental, dado el alto porcentaje de adolescentes que reportan niveles elevados de ansiedad.

Por otro lado, aunque el consumo de hookah es menos prevalente, no debe ser subestimado. El 24% de los adolescentes que reportan algún nivel de consumo de hookah representa un grupo significativo que podría beneficiarse de intervenciones específicas. Es crucial educar a los jóvenes sobre los riesgos específicos asociados con el uso de hookah, ya que a menudo se percibe erróneamente como una alternativa más segura a otras formas de consumo de tabaco. Además, se debería investigar más a fondo la relación entre el no consumo de hookah y los altos niveles de ansiedad, para entender si existen factores protectores o de riesgo no identificados que influyen en esta dinámica.

CONCLUSIONES

La mayoría de los encuestados se encuentra en el rango superior de la adolescencia, con un notable número de participantes de 17 años. En cuanto al sexo, se observa una ligera mayoría de mujeres en la muestra. La mayoría de los adolescentes proviene de áreas urbanas, lo que podría reflejar una mayor exposición a factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias. Todos los adolescentes

encuestados son solteros, y se encuentran predominantemente en quinto año de secundaria, lo que sugiere un nivel educativo relativamente alto. En relación con el nivel de ingresos, varios adolescentes reportan ingresos que se sitúan en un rango medio, indicando una situación económica variada en esta población.

Una gran parte de los adolescentes presenta un nivel alto de ansiedad, mientras que otros muestran niveles moderados. Las manifestaciones más comunes incluyen nerviosismo y temores sin motivo aparente. Además, muchos adolescentes reportan sentirse decepcionados fácilmente y experimentan sensaciones de descomposición. Estos síntomas reflejan una carga emocional significativa que puede verse exacerbada por el consumo de hookah y alcohol.

Los resultados revelan que la mayoría de los adolescentes indica sentirse más nerviosos o ansiosos de lo habitual, y otros síntomas destacados incluyen la sensación de debilidad y fatiga, así como el temor a problemas sin causa aparente. También se observa que un número considerable de adolescentes experimenta palpitations y cefaleas con frecuencia. Estos síntomas no solo reflejan el impacto del consumo de sustancias, sino que también sugieren la necesidad de abordar la salud mental en este grupo.

La curiosidad emerge como el principal motivador del consumo, seguido de la presión de grupo y la influencia familiar. Estos hallazgos sugieren que los contex-

tos sociales y familiares juegan un papel crucial en la decisión de consumir sustancias y, a su vez, en la manifestación de la ansiedad.

Los adolescentes que no consumen hookah suelen presentar niveles altos de ansiedad, lo que sugiere que la ausencia de consumo puede estar asociada a menores niveles de ansiedad. Sin embargo, entre los que consumen hookah de manera ocasional, algunos reportan ansiedad alta. De manera similar, el consumo de alcohol en varias ocasiones al mes también se asocia con un nivel de ansiedad elevado. Esto indica que existe una relación potencialmente significativa entre el consumo de estas sustancias y el aumento de la ansiedad, subrayando la necesidad de intervenciones que aborden tanto el consumo como la salud mental en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barnhill, J. W. (2023). *Introducción a los trastornos de ansiedad. Manual MSD versión para público general. Recuperado el 29 de agosto de 2024, de <https://www.msdmanuals.com/es-do/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>*
- Crespo, J. L. C., Rodríguez, O. G., Villa, R. S., Hermida, J. R. F., Cueto, E. G., & Pérez y Susana Al-Halabi Díaz, J. M. E. (2019). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema.com*. Recuperado el 15 de agosto de 2024, de <https://www.psicothema.com/pdf/3049.pdf>
- Del Toro Kondeff, M., Gómez García, A., Luaces Caraballosa, D., & Sarria Castro, M. (2019). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 15(2)*. Recuperado de <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/52/48>
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista cúpula, 35(1)*, 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Delgado, P. (2019, diciembre 9). La teoría del aprendizaje social: ¿qué es y cómo surgió? *Observatorio / Instituto para el Futuro de la Educación; Instituto para el Futuro de la Educación*. <https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social/>
- Enríquez-Guerrero, C. L., Barreto-Zorza, Y. M., Lozano-Vélez, L., & Ocampo-Gómez, M. A. (2021). Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares. Estudio cualitativo. *MedUNAB, 24(1)*, 41-

50. <https://www.redalyc.org/journal/719/71966730005/71966730005.pdf>
- Irma Aidé, B. C., Flores-Raya, D., González-López, A. M., Reyes-Bello, J., Vázquez-Cruz, E., & García-Galicia, A. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(4), 274-280. https://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/3956
- Izurieta-Brito, D., Poveda-Ríos, S., Naranjo-Hidalgo, T., & Moreno-Montero, E. (2022). Trastorno de ansiedad generalizada y estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos durante la pandemia COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(2), 86-94. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972022000200086&script=sci_arttext&tlng=en
- Khan, M. (2022). *Trastornos por el uso de sustancias. Manual MSD versión para público general*. Recuperado el 30 de agosto de 2024, de <https://www.msmanuals.com/es-do/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-relacionados-con-sustancias/trastornos-por-el-uso-de-sustancias>
- Mitjana, L. R. (2019, marzo 6). *La teoría de la autopercepción de Bem: definición y características*. pymOrganization. <https://psicologiyamente.com/psicologia/teoria-autopercepcion-bem>
- Molina, X. (2019, febrero 14). *Trastornos emocionales: tipos, síntomas, causas y tratamiento*. pymOrganization. <https://psicologiyamente.com/clinica/trastornos-emocionales>
- Morales Rodríguez, M., & Solís Gámez, L. A. (2023). Actitud y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes: correlatos sociodemográficos. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 8(38). <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A9%3A26572057/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Asccholar&id=ebsco%3Agcd%3A176171128&crl=c>
- National Institute of mental Health (s/f). *Trastorno de ansiedad generalizada: Cuando no se puede controlar la preocupación*. Recuperado el 29 de agosto de 2024, de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new>
- Trastornos de ansiedad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Regader, B. (2023, mayo 29). *La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson*. pymOrganization. <https://psicologiyamente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>

Stover, J. B., Bruno, F. E., Uriel, F. E., & Fernández Liporace, M. (2019). Teoría de la Autodeterminación: una revisión teórica. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 14(2), 105-115.

Tena-Suck, A; Castro-Martínez, G; Marín-Navarrete, R; Gómez-Romero, P; Fuente-Martín, A; & Gómez-Martínez, R. (2019). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina interna de México*, 34(2), 264-277. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>

Triglia, A. (2019). *La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura*. pymOrganization. <https://psicologiaymente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>

Ansiedad en cónyuges de pareja que tienen diagnóstico de trastorno depresivo

Anxiety in spouses of partners diagnosed with depressive disorder

¹Junilsa Núñez, ²María Hernández

^{1,2}Hospital Provincial General Santiago Rodríguez, Calle Alejandro Bueno esquina Sánchez No. 191, Municipio Sabaneta, Provincia Santiago Rodríguez, República Dominicana.

¹Email: 100059816@p.uapa.edu.do

²Email: maria.hernandez1@gmail.com

Autor para correspondencia: María Hernández, maria.hernandez1@gmail.com

Recibido: 15/3/2024

Aprobado: 20/6/2024



se distribuye bajo una Licencia

Resumen

La ansiedad y la depresión son trastornos mentales de alta prevalencia que impactan significativamente en la calidad de vida de quienes los padecen, así como en la dinámica familiar y social. El objetivo principal de este estudio fue determinar las manifestaciones de ansiedad en los cónyuges de personas diagnosticadas con Trastorno Depresivo, así como medir el nivel de los síntomas asociados. Se utilizó un diseño descriptivo, y se recopilaron

Abstract

Anxiety and depression are highly prevalent mental disorders that have a significant impact on the quality of life of those who suffer from them, as well as on family and social dynamics. The main objective of this study was to determine the manifestations of anxiety in the spouses of people diagnosed with Depressive Disorder, as well as to measure the level of associated symptoms.

datos mediante cuestionarios que evaluaban síntomas de ansiedad y niveles de depresión. Los resultados revelaron que el 42 % de los cónyuges experimentaron una ligera torpeza, mientras que el 21 % no reportó sensación de calor y un 37 % no mostró temblores en las piernas. Respecto a los niveles de depresión, se halló que el 31.5 % de los cónyuges presentaron depresión muy baja, el 37 % moderada y el 31.5 % depresión grave. Se observó una relación directa entre la depresión del paciente y la ansiedad del cónyuge: el 26.31 % de las parejas diagnosticadas con depresión leve mostraron ansiedad muy baja, el 5.26 % presentaron ansiedad moderada; el 10.52 % de las parejas con depresión moderada manifestaron ansiedad leve, mientras que el 26.31 % experimentaron ansiedad moderada. En los casos de depresión grave, el 21.05 % de los cónyuges presentó ansiedad moderada y el 5.26 % ansiedad severa.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, niveles de ansiedad, síntomas de ansiedad.

For this purpose, a descriptive design used, and data were collected using questionnaires assessing anxiety symptoms and levels of depression. The results revealed that 42% of the spouses experienced slight clumsiness, while 21% reported no feeling of warmth and 37% showed no leg trembling. Regarding levels of depression, 31.5% of the spouses founded to have very low depression, 37% moderate depression and 31.5% severe depression. There was also a direct relationship between the patient's depression and the spouse's anxiety: 26.31 % of couples diagnosed with mild depression showed very low anxiety, 5.26 % showed moderate anxiety; 10.52 % of couples with moderate depression showed mild anxiety, while 26.31 % experienced moderate anxiety. In cases of major depression, 21.05 % of the spouses had moderate anxiety and 5.26 % had severe anxiety.

Key words: Anxiety, depression, anxiety levels, anxiety symptoms.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se centra en explicar los fenómenos que ocurren en la relación entre estos trastornos mentales, proporcionando una visión detallada de los síntomas y el nivel de ansiedad presentado en este grupo particular.

Además, por medio de esta investigación, se busca reconocer la importancia de abordar la salud mental desde una perspectiva familiar y comunitaria. Aunque gran parte de la atención clínica se centra en el paciente principal, los estudios indican que los familiares, y en particular los cónyuges, juegan un papel crucial en el manejo y la recuperación de los trastornos mentales. Sin embargo, la carga emocional y el estrés que experimentan los cónyuges de pacientes con trastorno depresivo, incluida la ansiedad asociada, aún no se comprenden completamente.

Otro apartado que busca comprenderse es el vacío al examinar de manera sistemática cómo la ansiedad se manifiesta en los cónyuges de pacientes con trastorno depresivo. Además de explorar los síntomas específicos de ansiedad que podrían surgir en este contexto. Los hallazgos de este estudio no solo contribuirán al conocimiento teórico sobre la interacción entre la ansiedad y la depresión en el ámbito familiar, sino que también tendrán implicaciones prácticas significativas para la práctica clínica.

Además, este estudio podría impulsar políticas de salud mental más inclusivas

y centradas en la familia en el Hospital Provincial General Santiago Rodríguez, asegurando que los recursos y el apoyo adecuados estén disponibles para aquellos que cuidan de los pacientes con trastorno depresivo.

La ansiedad y la depresión son trastornos mentales comunes que afectan tanto a los pacientes como a sus familiares. Esta investigación se enfoca en parejas donde uno de los cónyuges padece depresión, evaluando el nivel de ansiedad del otro, lo que puede influir en la recuperación del paciente. El estudio se llevará a cabo con los cónyuges de pacientes en el Hospital Provincial General Santiago Rodríguez.

En resumen, este estudio aborda una problemática crucial en la psicología clínica al explorar la ansiedad en cónyuges de pacientes con trastorno depresivo. Al proporcionar una comprensión más profunda de cómo la ansiedad afecta a estos familiares cercanos.

Esta investigación se centra en analizar la relación entre la ansiedad en los cónyuges y la depresión en la pareja, buscando identificar cómo estas variables influyen en la calidad de vida y el bienestar emocional de ambos miembros de la relación.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

La ansiedad y la depresión son dos trastornos mentales altamente prevalentes

que afectan no solo a quienes los padecen, sino también a sus seres cercanos, particularmente a sus cónyuges. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) estima que más de 300 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión, lo que provoca un impacto significativo en la dinámica familiar, especialmente en las relaciones de pareja.

Estudios anteriores han demostrado que el apoyo social y familiar es un factor determinante en el proceso de recuperación de los pacientes con trastornos mentales (Guerrero Segura & Torrejón Rivera, 2022). Sin embargo, existe una falta de investigación que aborde de manera específica el impacto que los trastornos depresivos tienen en los cónyuges de los pacientes. Este estudio busca llenar ese vacío y ofrecer una comprensión más profunda de cómo la ansiedad afecta a estos cónyuges, proponiendo posibles intervenciones para mejorar la calidad de vida de ambas partes.

MÉTODOS

El enfoque de esta investigación es cuantitativo. Se utilizó un diseño descriptivo para establecer relaciones entre el nivel de ansiedad de los cónyuges y el nivel de la depresión.

Según Tamayo (2012) el enfoque cuantitativo, consiste en el contraste de teorías ya existentes donde se obtendrá una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una

población o fenómeno objeto de estudio. Hernández et al., (2010) indican que los estudios correlacionales “al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una, de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba” (p.81).

Para medir el nivel de ansiedad, se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) desarrollada por Aaron Beck y Richard A. Steer en 1,988 con el objetivo de medir la severidad de los síntomas de la ansiedad en adultos.

El Inventario de ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI; Beck et al., 1988; Beck y Steer, 1993). Es un instrumento de autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología ansiosa. Cada ítem del BAI recoge un síntoma de ansiedad y para 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 la recolección de datos, se emplearon los siguientes instrumentos:

- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): para medir los niveles de ansiedad en los cónyuges.

- Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) para evaluar los niveles de depresión en los pacientes.

Para el procedimiento del análisis de los datos se utilizó una tabla en Excel para tabular los datos, luego se graficó en Word y por último el análisis estadístico con interpretación y análisis de información.

Población y muestra

La investigación se realizó en el Hospital Provincial General Santiago Rodríguez en el periodo mayo-julio 2024. La población objetivo de este estudio incluye a los cónyuges de pacientes diagnosticados con depresión en el Hospital Provincial

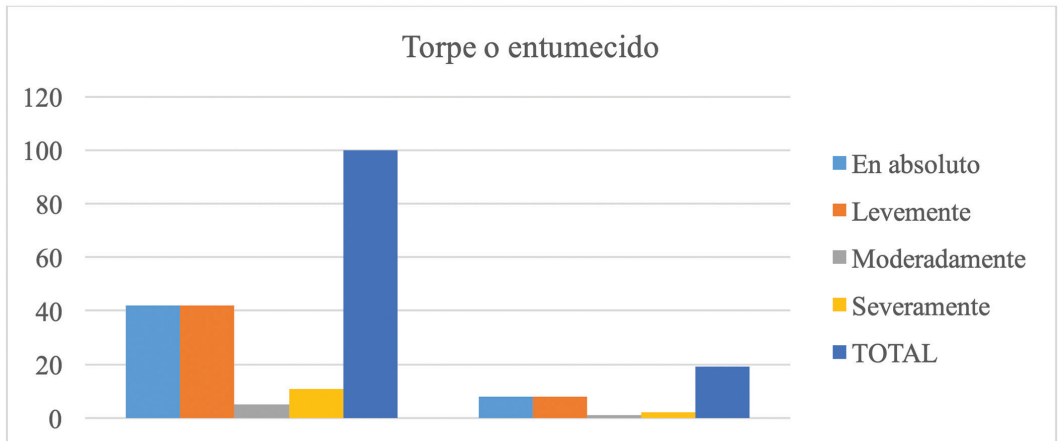
General Santiago Rodríguez entre mayo y julio de 2024.

Se seleccionarán 19 cónyuges, asegurando diversidad en género, edad y duración de la relación, para captar una amplia gama de experiencias.

RESULTADOS

Para identificar las manifestaciones de la ansiedad en los cónyuges de parejas con diagnóstico de depresión, se observó según los datos recopilados que el 42 % seleccionó en absoluto, es decir que no presentan torpeza o entumecimiento, el 42 % expresó que levemente, el 5 % moderadamente y el 11 % severamente. (Ver gráfico no. 1).

Gráfico no. 1

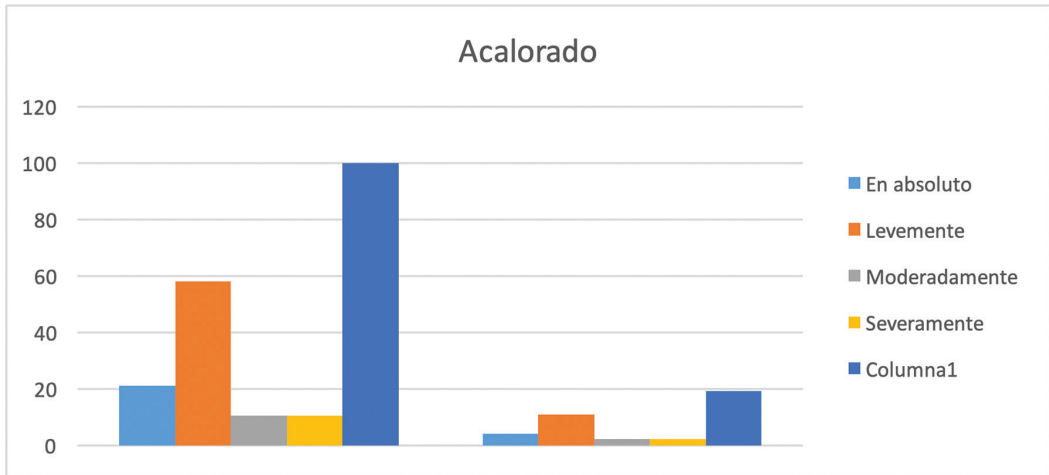


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 21 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten acalorado,

el 58 % manifestó que levemente, el 10.5 % moderadamente y el 10.5 % severamente. (Ver gráfico no. 2).

Gráfico no. 2

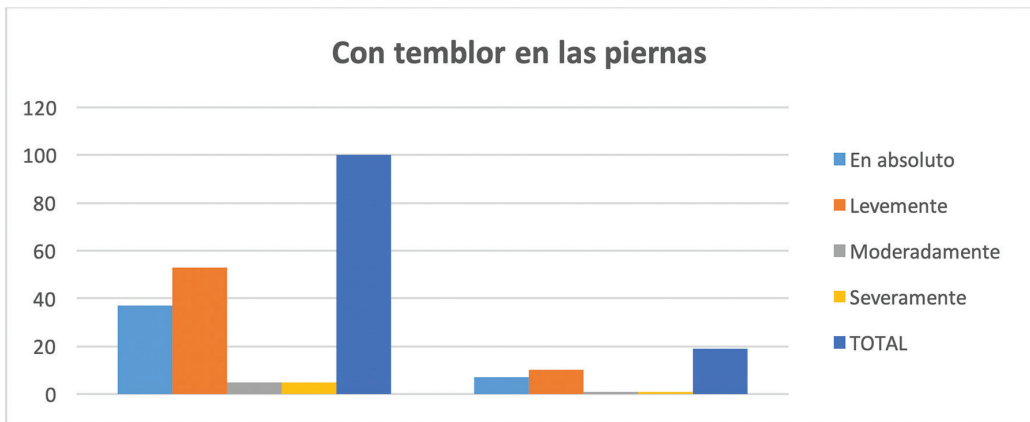


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 37 % seleccionó en absoluto, es decir que no presenta temblor en

las piernas, el 53 % declaró que levemente, el 5 % moderadamente y el 5 % severamente. (Ver gráfico no. 3).

Gráfico no. 3

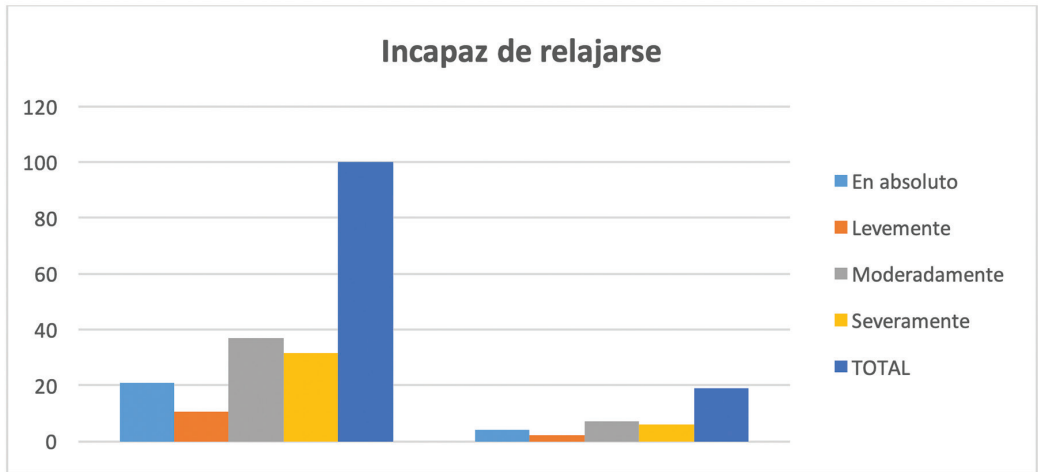


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 21 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten incapaz de

relajarse, el 10.5 % comunicó que levemente, el 37 % moderadamente y el 31.5 % severamente. (Ver gráfico no. 4).

Gráfico no. 4



Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 16 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten con temor a

que ocurra lo peor, el 47.3 % afirmó que levemente, el 26 % moderadamente y el 10.5 % severamente. (Ver gráfico no. 5).

Gráfico no. 5

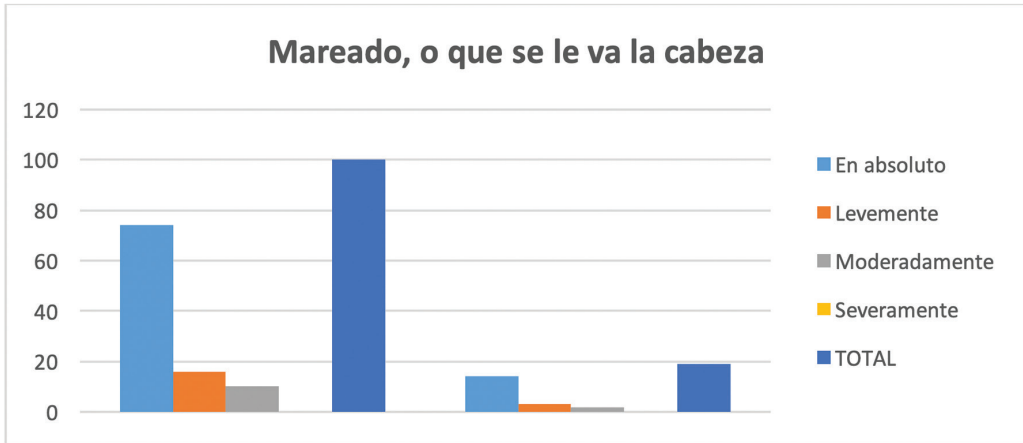


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 74 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten mareado,

o que se le va la cabeza, el 16 % expresó que levemente, el 10 % moderadamente y 0 % severamente. (Ver gráfico no. 6).

Gráfico no. 6

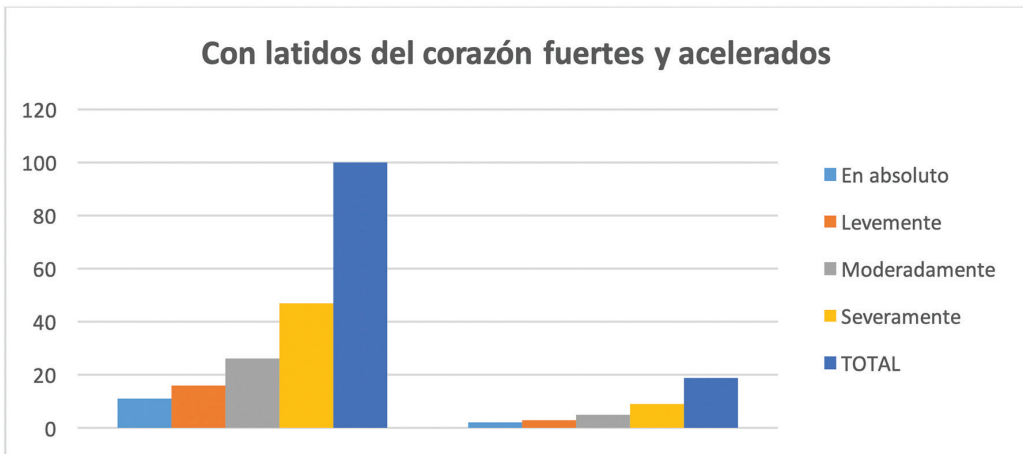


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 11 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten con latidos

del corazón fuerte y acelerado, el 16 % afirmó que levemente, el 26 % moderadamente y el 47 % severamente. (Ver gráfico no. 7).

Gráfico no. 7

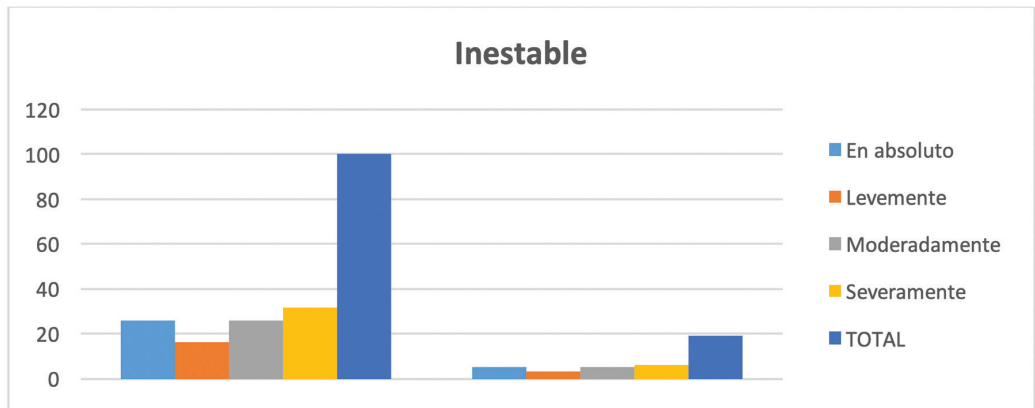


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 26 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten inestables,

el 16 % señaló que levemente, el 26 % moderadamente y el 31.5 % severamente. (Ver gráfico no. 8).

Gráfico no. 8

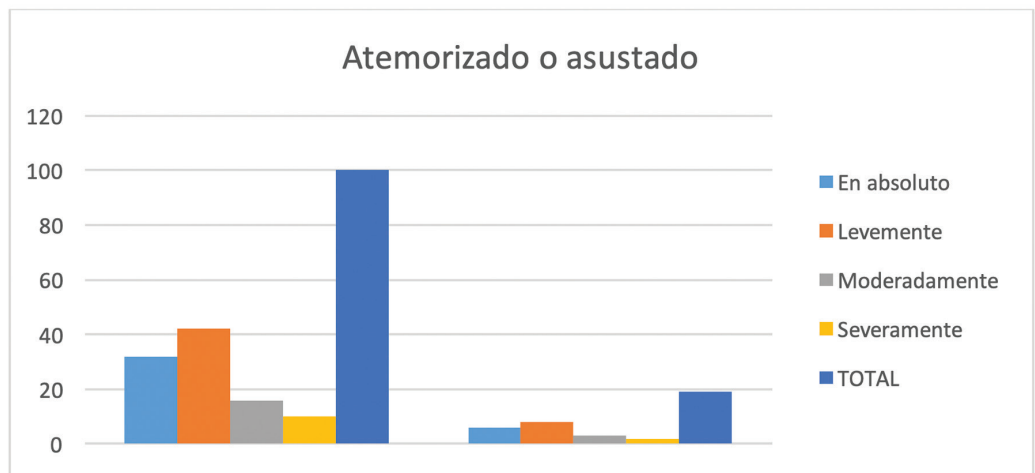


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 32 % seleccionó en absoluto, es decir que no se siente atemorizado

o asustado, el 42 % expresó que levemente, el 16 % moderadamente y el 10 % severamente. (Ver gráfico no. 9).

Gráfico no. 9

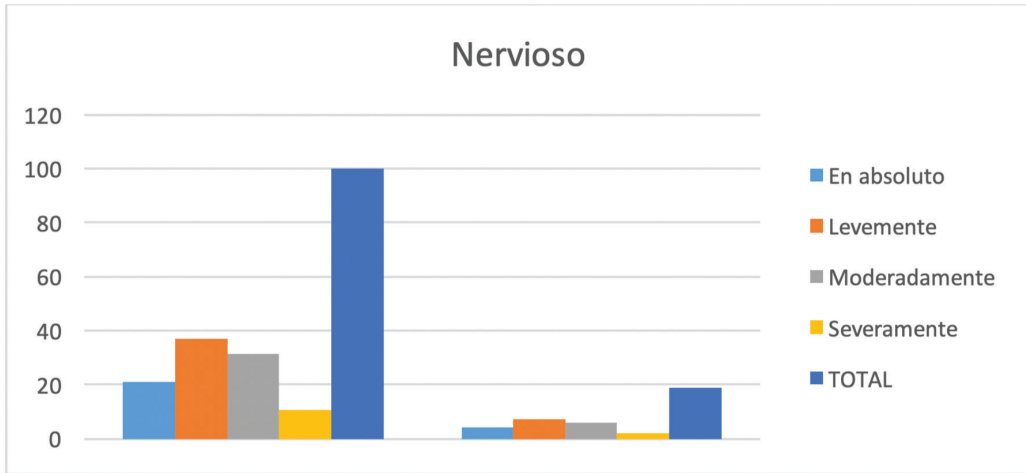


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 21 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten nerviosos, el

37 % mencionó que levemente, el 31.5 % moderadamente y el 10.5 % severamente. (Ver gráfico no. 10).

Gráfico no. 10

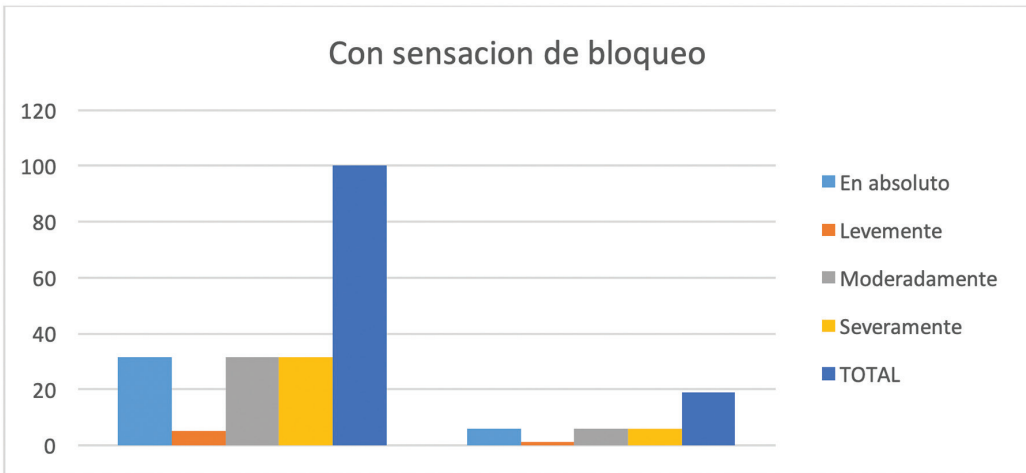


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 32 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten con sen-

sación de bloqueo, el 5 % expresó que levemente, el 31.5 % moderadamente y el 31.5 % severamente. (Ver gráfico no. 11).

Gráfico no. 11

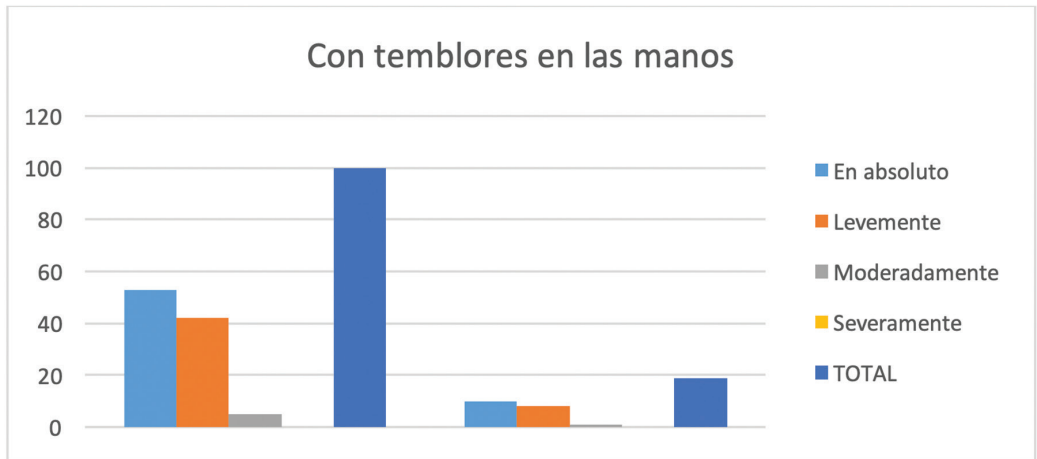


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 53 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten con tem-

blores en las manos, el 42 % expresó que levemente, el 5 % moderadamente y 0 % severamente. (Ver gráfico no. 12).

Gráfico no. 12

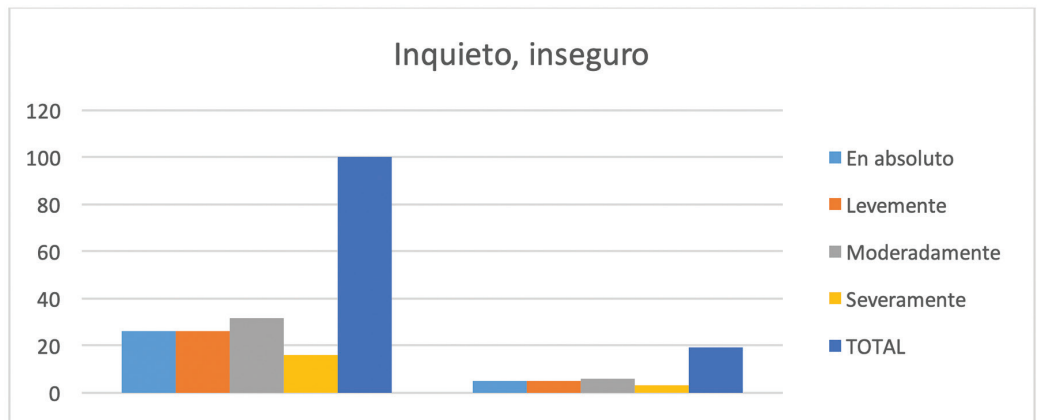


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 26 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten inquieto o

inseguro, el 26 % expresó que levemente, el 31.5 % moderadamente y el 16 % severamente. (Ver gráfico no. 13).

Gráfico no. 13



Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 26 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten con miedo

a perder el control, el 37 % expresó que levemente, el 31.5 % moderadamente y el 5 % severamente. (Ver gráfico no. 14).

Gráfico no. 14

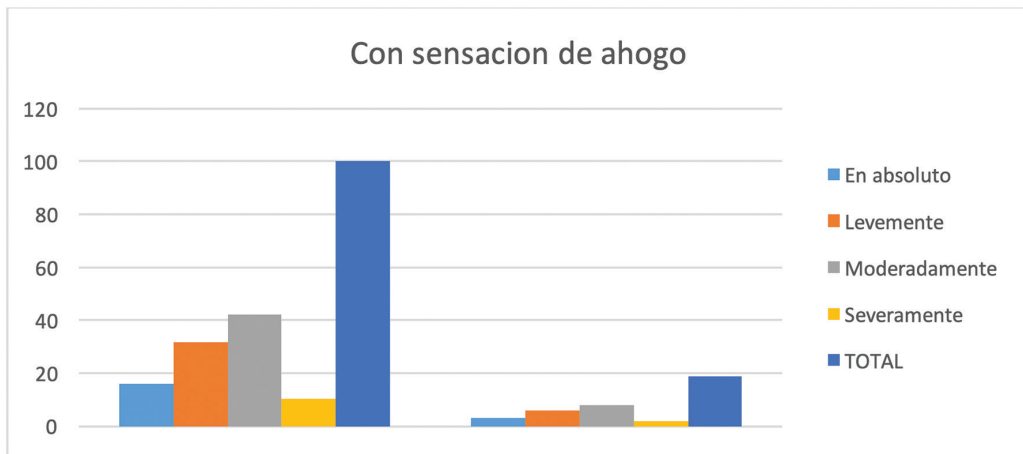


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 16 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten con sen-

sación de ahogo, el 31.5 % expresó que levemente, el 42 % moderadamente y el 10.5 % severamente. (Ver gráfico no. 15).

Gráfico no. 15

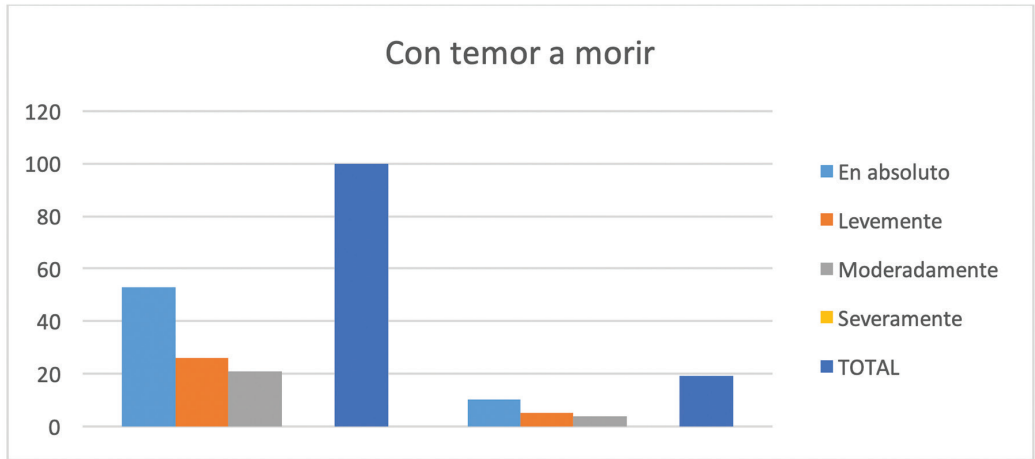


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 53 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten con temor

a morir, el 26 % expresó que levemente, el 21 % moderadamente y el 0 % severamente. (Ver gráfico no. 16).

Gráfico no. 16

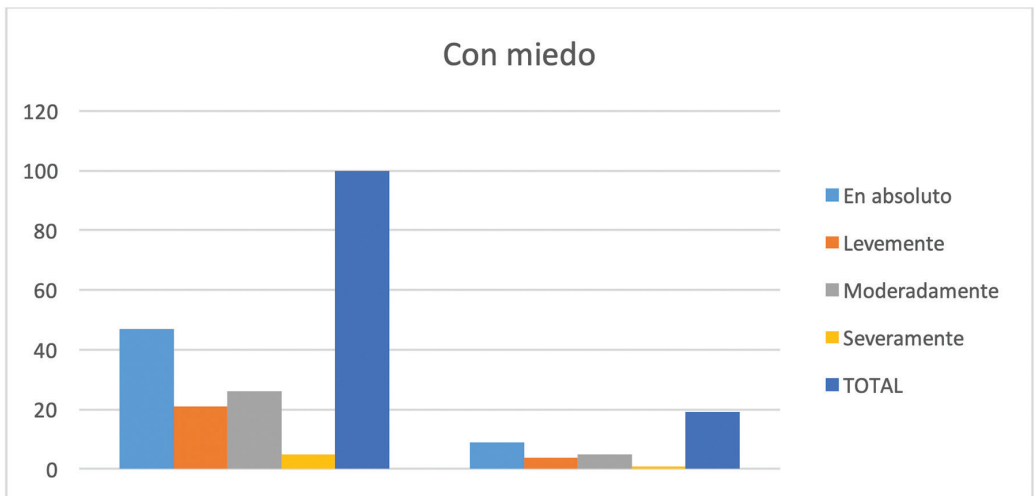


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 47 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten con miedo,

el 21 % expresó que levemente, el 26 % moderadamente y el 5 % severamente. (Ver gráfico no. 17).

Gráfico no. 17

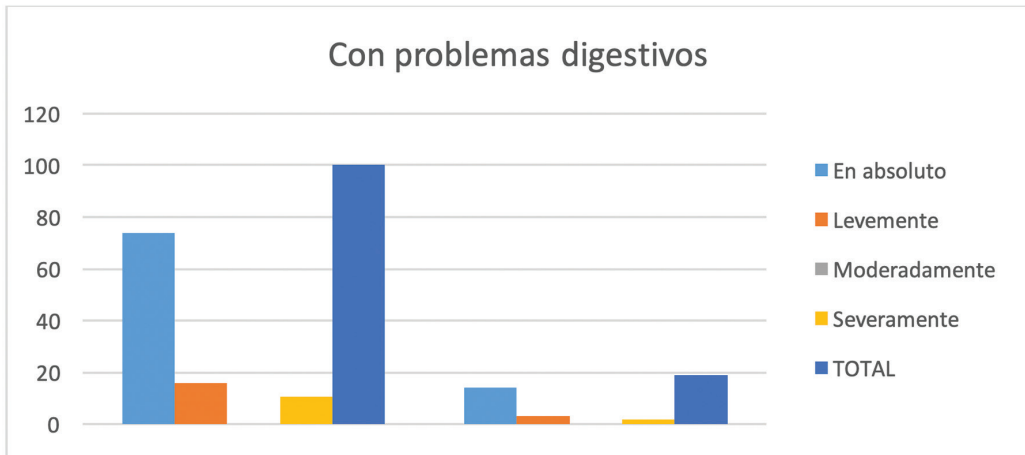


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 74 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten con proble-

mas digestivos, el 16 % expreso que levemente, el 0 % moderadamente y el 10.5 % severamente. (Ver gráfico no. 18).

Gráfico no. 18

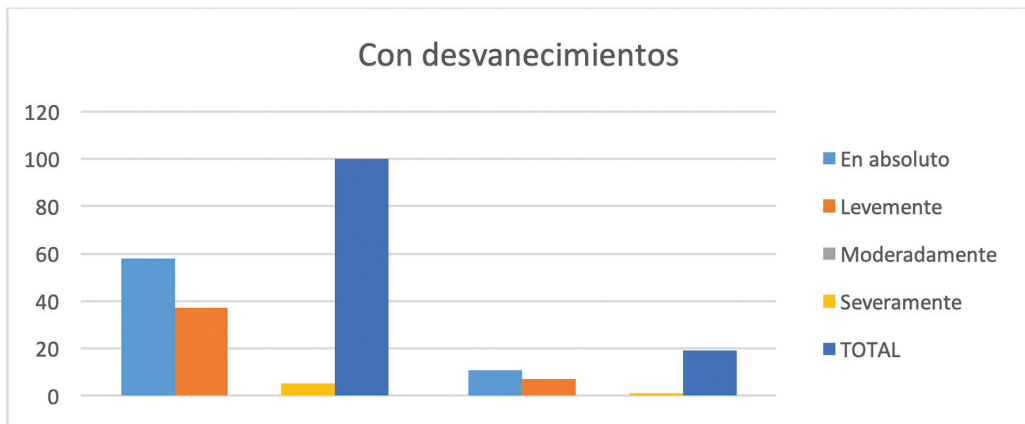


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 58 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten con des-

vanecimiento, el 37 % expresó que levemente, el 0 % moderadamente y el 5 % severamente. (Ver gráfico no. 19).

Gráfico no. 19

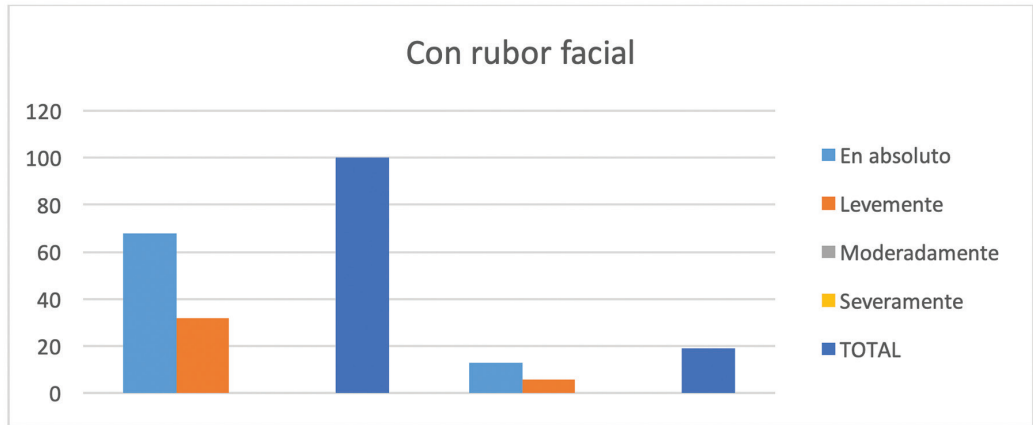


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 68% seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten con rubor

facial, el 32 % pronunció que levemente, el 0 % moderadamente y el 0 % severamente. (Ver gráfico no. 20).

Gráfico no. 20

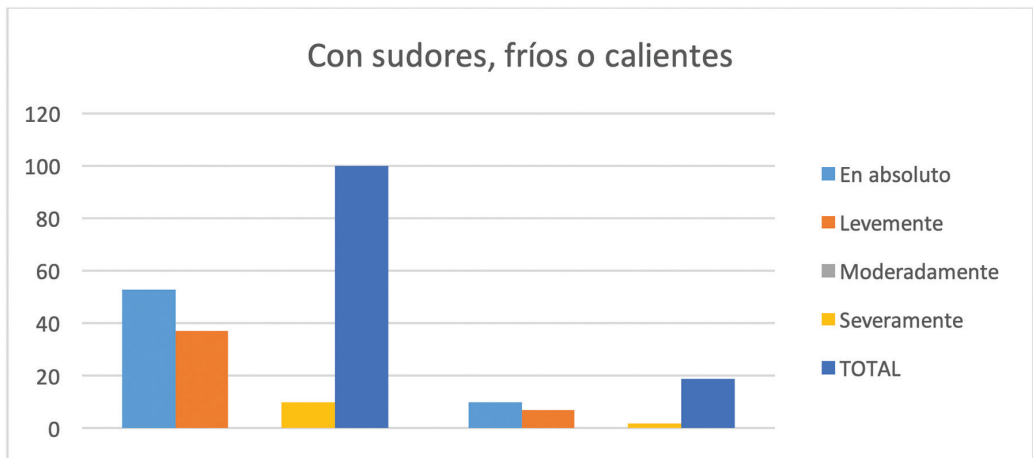


Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados el 53 % seleccionó en absoluto, es decir que no se sienten con sudores,

fríos o calientes, el 37 % expresó que levemente, el 0 % moderadamente y el 10 % severamente. (Ver gráfico no. 21).

Gráfico no. 21



Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

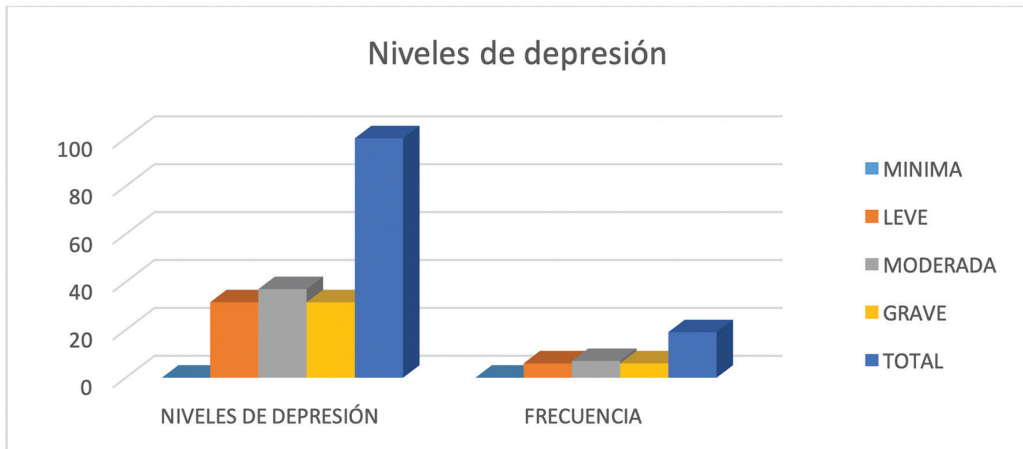
El nivel depresión y los principales síntomas de la pareja diagnosticada con Trastorno Depresivo indican los siguientes resultados:

Depresión leve: el 31.5 % presentó depresión leve.

Depresión moderada: el 37 % presentó depresión moderada.

Depresión grave: el 31.5 % presentó depresión grave. (Ver gráfico no. 22).

Gráfico no. 21



Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Como podemos observar según los datos recopilados los principales síntomas fueron los siguientes: tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, disconformidad con un mismo, autocrítica, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo.

La relación entre el nivel de ansiedad del cónyuge y el trastorno depresivo del paciente muestra que, en parejas con depresión leve, el 26.31% presentó ansiedad muy baja y el 5.26% ansiedad moderada. En casos de depresión moderada, el 10.52% mostró ansiedad leve y el 26.31% ansiedad moderada. Por último, en parejas con depresión grave, el 21.05% tuvo ansiedad moderada y el 5.26% ansiedad severa.

Según los datos obtenidos se determinó que si existe una relación significativa entre la depresión del paciente y la ansiedad del cónyuge obteniendo un 52.63% de los evaluados los cuales presentaron ansiedad moderada.

En cuanto a la relación de la depresión y ansiedad dentro de la pareja se determinó que el 31.57% de las parejas de personas diagnosticadas con depresión leve, presentaron ansiedad leve o moderada. 36.84 % de los evaluados con parejas con diagnóstico de depresión moderada, presentaron ansiedad leve o moderada, mientras que el 31.57% de los evaluados con parejas diagnosticadas depresión grave presentaron ansiedad leve, moderada y severa.

En base a los resultados encontrados podemos decir que existe una relación en la que a mayor depresión de la pareja mayor la probabilidad de experimentar algún

nivel de ansiedad el cónyuge al momento de ser evaluado.

El presente resultado demuestra la compleja interacción entre la depresión y la ansiedad en cónyuges de personas con trastorno depresivo. Una proporción considerable presenta ansiedad moderada y un menor porcentaje sufre ansiedad severa. La depresión de un miembro de la pareja puede intensificar la ansiedad del otro, impactando su bienestar emocional y aspectos clave de la relación, como la comunicación y la intimidad.

Los datos muestran que, aunque un número considerable de cónyuges reporta síntomas leves o moderados de ansiedad, existe una parte de la muestra que manifiesta síntomas más severos, lo que indica la necesidad de prestar atención a la salud mental de ambos miembros de la pareja. Por lo tanto, es fundamental considerar la dinámica de la pareja en el tratamiento de la depresión, fomentando intervenciones que aborden tanto la depresión como la ansiedad interrelacionada.

Discusión de los resultados

Los resultados de Matta Arcos (2022), reporta niveles moderados de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica y emociones negativas en sus familiares, en comparación con nuestra investigación que muestra un patrón similar en cuanto a la ansiedad en los cónyuges, pero centrado en el contexto de la depresión. En ambos casos, los familiares enfrentan un impacto emo-

cional considerable, lo que resalta la importancia de brindar apoyo no solo al paciente, sino también a sus seres queridos. Los estudios de Villasante (2019) y González Juárez (2023) también destacan cómo la depresión impacta a las parejas, generando altos niveles de ansiedad en los cónyuges. Villasante indica que los cuidadores, al estar expuestos a los síntomas depresivos de su pareja, pueden deteriorar su salud mental. En nuestra investigación, el 52.63% de los cónyuges presenta ansiedad moderada, especialmente cuando la depresión en la pareja es moderada o grave.

Los resultados de nuestra investigación, en comparación con los antecedentes, tienen una similitud en cuanto a la necesidad de implementar intervenciones psicológicas para abordar tanto la depresión en el paciente como la ansiedad en los cónyuges. Al igual que Guerrero Segura & Torrejón Rivera (2022) sugieren la importancia del apoyo psicológico para los familiares de pacientes con COVID-19. Otro de los resultados arrojados en nuestra investigación es la interdependencia emocional entre los miembros de la pareja, donde el aumento de la severidad de la depresión en uno de los miembros está relacionado con mayores niveles de ansiedad en el cónyuge. Este patrón es consistente con los estudios de Villasante (2019) y González Juárez (2023), que destacan cómo la salud mental de un miembro de la pareja afecta al otro.

CONCLUSIONES

Manifestaciones de la ansiedad en cónyuges en parejas con depresión: El análisis de datos indica que un porcentaje significativo de cónyuges de personas con depresión muestra ansiedad en diferentes intensidades. Un 42% no reportó síntomas, otro 42% los experimentó levemente, mientras que un 5% lo hizo de forma moderada y un 11% de manera severa. Esto sugiere que, aunque muchos no presentan síntomas graves, hay una porción notable que sí experimenta ansiedad moderada a severa.

Frecuencia de síntomas ansiosos: La mayoría de los participantes mostró la presencia de síntomas como la incapacidad para relajarse, síntoma presentado en un 79% de los encuestados, otro síntoma que tuvo un alto porcentaje de aparición es el temor a que ocurra lo peor, el cual se presentó en un 83.8% de los participantes, y por último se puede destacar el nerviosismo que se presentó en un 79%. Esto indica que la ansiedad puede ser un problema común entre los cónyuges de personas con depresión.

Impacto emocional y físico de la ansiedad: A partir de los resultados, se observa que la ansiedad no solo afecta el bienestar emocional, sino que también puede manifestarse físicamente, como se detalla en la frecuencia del síntoma de latidos cardíacos acelerados en el que un 89% reportó sentirlos. Este hallazgo resalta la importancia de considerar la ansiedad como un fenómeno integral que afecta

tanto la salud mental como la física de los cónyuges.

Prevalencia de la Depresión en la Pareja: La investigación revela que el 31.5% de las parejas con Trastorno Depresivo experimentan depresión leve, un 37% moderada y un 31.5% grave. Esta distribución equitativa indica que un alto porcentaje presenta síntomas significativos que demandan atención. Estos hallazgos son esenciales para diseñar intervenciones terapéuticas adecuadas a las necesidades específicas de cada grupo.

Manifestaciones Sintomáticas de la Depresión: El análisis de síntomas en parejas con depresión muestra que la tristeza, la pérdida de placer y el interés son prevalentes en 95% y 100%, respectivamente. Además, el pesimismo y la auto-crítica afectan al 84%. Estos resultados subrayan la gravedad de la condición y la urgencia de intervenciones focalizadas en estos síntomas, que impactan la calidad de vida.

Impacto Emocional y Psicológico: La alta presencia de sentimientos de culpa (84%), desvalorización (84%) y pensamientos suicidas (47%) pone de manifiesto no solo la carga emocional que enfrentan las parejas con depresión, sino también el riesgo de implementación de medidas preventivas y de intervención.

Los resultados obtenidos en esta investigación no solo evidencian la severidad de la depresión en las parejas diagnosticadas, sino que también subrayan la

urgencia de implementar estrategias de intervención adecuadas y específicas que aborden tanto los síntomas individuales como el contexto relacional en el que se manifiestan.

Existencia de Relación Significativa: La investigación revela una relación significativa entre la depresión en una pareja y la ansiedad en el cónyuge, con un 52.63% de estos últimos presentando ansiedad moderada. Este hallazgo destaca la interdependencia emocional en las relaciones y la importancia de incluir a ambos miembros en el tratamiento de salud mental.

Impacto de la depresión en la ansiedad del cónyuge: Los resultados indican que a mayor nivel de depresión en la pareja, mayor es la probabilidad de que el cónyuge presente síntomas de ansiedad. En particular, la depresión moderada y grave en el paciente se correlaciona con niveles más altos de ansiedad en el cónyuge, con un 47.37% de ellos mostrando ansiedad moderada. Esto resalta cómo la carga emocional de la depresión puede extenderse y afectar a quienes rodean al individuo afectado.

Los hallazgos de esta investigación destacan la complejidad de la relación entre la depresión y la ansiedad en el contexto de la pareja, enfatizando la necesidad de un enfoque holístico en el tratamiento y la atención a la salud mental que incluya tanto al paciente como a su cónyuge.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Guerrero Segura, G. C., & Torrejón Rivera, M. A. (2022). *Nivel de ansiedad en cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021 [Tesis de grado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]*. <http://repositorio.undac.edu.pe/>
- González Juárez, M. (2023). *Estrategias de apoyo para parejas durante episodios depresivos*.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación (5ª ed.)*. México: McGraw-Hill.
- Sanz J., García-Vera M. P. & Fortun M. (2011). *El Inventario de ansiedad de beck (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Jesus-Sanz-8/publication/286536823_THE_BECK_ANXIETY_INVENTORY_BAI_psychometric_properties_of_the_Spanish_version_in_patients_with_psychological_disorders/links/596bae01458515e9afb1cb24/THE-BECK-ANXIETY-INVENTORY-BAI-psychometric-proper

ties-of-the-Spanish-version-in-patients-with-psychological-disorders.pdf

Matta Arcos, J. (2022). *Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica y estado de ánimo de sus familiares.*

Villasante, P. (2019). *Impacto de la depresión en las parejas y las repercusiones emocionales del cuidador.*

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Depresión.* https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1



Ediciones UAPA
809-724-0266
uapa.edu.do