



Niveles de ansiedad en madres y padres con un hijo en terapia intensiva

Karmina Elena Rojas-Carrasco^a

Levels of state-trait anxiety between mothers and fathers who have children in an intensive care unit

Background: when there is a child patient in the family, is frequent that parents get upset. Anxiety between mother and father could be different depending on the way each one lives the critical situation of the child patient. The purpose was to measure levels of anxiety between fathers and mothers who had a hospitalized child in an intensive care unit.

Methods: the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) was applied to a group of 50 pairs of parents who had a hospitalized child in the intensive care unit in a pediatric hospital. A no probabilistic intentional sample was used. Differences between groups were analyzed by Student's t test.

Results: no-significant differences were obtained between mothers and fathers for both state-anxiety and trait-anxiety. Significant differences were obtained intra-groups between both kinds of anxiety.

Conclusions: having a child who is chronically sick or hospitalized for intensive therapy causes similar levels of anxiety in both parents. Anxiety is significantly increased in both parents when their child is hospitalized in an intensive therapy unit.

Key words

state-trait anxiety
hospitalized children
anxiety

Cuando en la familia uno de los hijos tiene una enfermedad crónica, es frecuente que los padres presenten alteraciones en su estado anímico; la ansiedad se incrementa al enfrentar una situación crítica, como el internamiento de ese hijo en una unidad de cuidados intensivos.

La *ansiedad-estado* es definida como “una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprehensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo”.¹ En los padres y madres con un niño enfermo, la ansiedad-estado surge al enfrentarse a una situación crítica debido al delicado estado de salud de su hijo. La *ansiedad-rasgo* “se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes, con elevaciones en la intensidad de la ansiedad-estado”.¹

En este caso, los padres presentan la ansiedad-rasgo cuando su hijo se encuentra en cualquier otra situación, excepto hospitalizado en el servicio de terapia intensiva.

Algunas investigaciones en madres y padres de hijos con enfermedades crónicas han encontrado diferencias en los niveles de estrés y angustia en ambos progenitores.² Otros estudios reportan haber identificado ansiedad en un mayor número de madres que de padres en pacientes con toxicomanías³ o esquizofrenia.⁴ Por otro lado, se reportan puntuaciones superiores en ansiedad, depresión, neurosis y psicosis en madres y padres de hijas con trastornos alimentarios en compara-

Cuadro I Edad, escolaridad y ocupación de 50 parejas de padres de niños internados en terapia intensiva

	Madres (%)	Padres (%)
Edad (años)		
≤ 19	4	26
20-29	34	46
30-39	40	26
40-49	22	2
Escolaridad		
Primaria	8	6
Secundaria	18	28
Preparatoria	40	24
Licenciatura	30	26
Posgrado	4	4
Ocupación		
Hogar o desempleado	64	2
Empleado	34	86
Obrero	2	8
Negocio propio	0	4

Introducción: es frecuente que los progenitores de un niño enfermo presenten trastornos en su estado anímico. La ansiedad en las madres y los padres puede ser diferente. El propósito de este trabajo fue conocer las diferencias en los niveles de ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en los padres y las madres con un hijo en terapia intensiva.

Métodos: se aplicó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado a 50 parejas de padres que tenían un hijo en terapia intensiva de un hospital de pediatría. El muestreo fue no probabilístico intencional. Las diferencias en los grupos se analizaron con *t* de Student.

Resultados: en la ansiedad-estado ni en la ansiedad-rasgo se obtuvieron diferencias estadísticamente sig-

nificativas en las madres y los padres, sin embargo, se observaron diferencias estadísticamente significativas al comparar intragrupos en ambos tipos de ansiedad tanto en los padres como en las madres.

Conclusiones: tener un hijo con una enfermedad crónica o internado en terapia intensiva causa niveles de ansiedad similares en ambos progenitores, que se incrementan significativamente al encontrarse el hijo en la unidad de cuidados intensivos.

Palabras clave

ansiedad rasgo-estado
niños hospitalizados
ansiedad

Resumen

ción con un grupo control.⁵ Aunque se ha identificado mayor nivel de ansiedad en las madres (moderado) que en los padres (leve) de niños con tumores hematológicos, García Fernández *et al.*⁶ señalaron que esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Esos autores informaron similares resultados en padres y madres con niños asmáticos.

Otros estudios refieren que ante la enfermedad de un hijo, las madres expresan más ansiedad que los padres y mayor rigidez y sensibilidad.^{7,8} Los padres tienen más fe en el futuro, mientras las madres son claramente más pesimistas.⁸ Por otro lado, no se han informado diferencias en síntomas psiquiátricos o distrés psicológico entre madres y padres de niños enfermos de cáncer.⁹ Magni *et al.*¹⁰ refieren que el distrés de las madres es mayor porque son las personas a las que más se les confía el cuidado del niño. Aunado a ello, debido a factores culturales para expresar abiertamente sus emociones, las madres de hijos con cáncer están en mejor posición que los padres para expresar su tristeza y aflicción.¹¹

El presente estudio tuvo la intención de identificar las diferencias en los niveles de ansiedad entre las madres y los padres con un hijo hospitalizado en un servicio de terapia intensiva pediátrica.

El instrumento utilizado fue la versión en español del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) de Spielberger y Díaz Guerrero,¹ que consta de dos escalas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: la ansiedad-rasgo (en la que se pide a los sujetos describir cómo se sienten generalmente) y la ansiedad-estado (en la que los sujetos responden cómo se sienten en un momento dado).¹ Rojas Carrasco¹² validó el IDARE en madres y padres con un hijo en terapia intensiva.

El IDARE se aplicó a 50 parejas de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro

Social. La muestra fue no probabilística intencional, ya que ambos padres se encontraban en la sala de espera y voluntariamente aceptaron participar.

La edad, escolaridad y ocupación de las madres y los padres se detallan en el cuadro I. En cuanto al estado civil, 2 % fue soltero, 14 % vivía en unión libre, 80 % estaba casado y 4 % separado.

Respecto al lugar de origen, 40 % vivía en el Distrito Federal y 60 % residía en la provincia. La edad y el tipo de padecimiento del hijo se describen en el cuadro II. Se procedió al análisis de las respuestas mediante el programa estadístico SPSS versión 15.

Cuadro II Edad y tipo de padecimiento de 50 niños internados en terapia intensiva

	%
Grupo de edad	
Lactantes (3-12 meses)	32
Preescolares (2-5 años)	34
Escolares (6-9 años)	16
Púberes (10-13 años)	16
Adolescentes (14-17 años)	2
Tipo de padecimiento	
Neurológico	28
Neuroquirúrgico	6
Cardiológico	30
Neumológico	8
Oncológico	7
Hematológico	7
Nefrológico	6
Gastroenterológico	2
Quirúrgico	2
No informado	4

Cuadro III Diferencias inter e intragrupos en la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado en madres y padres

		Medias	<i>t</i> *	gl	<i>p</i>
Intergrupos	Ansiedad-estado				
	Madres	2.654	0.053	49	0.958
	Padres	2.650			
	Ansiedad rasgo				
	Madres	1.856	0.230	49	0.816
	Padres	1.871			
Intragrupos	Madres				
	Ansiedad-estado	2.654	9.972	49	< 0.01
	Ansiedad-estado	1.856			
	Padres				
	Ansiedad-estado	2.650	6.964	49	< 0.01
	Ansiedad-estado	1.871			

*La *t* intragrupos es para grupos relacionados, gl = grados de libertad

Resultados

Al aplicar la *t* de Student a la ansiedad-rasgo de las madres y los padres se observó que no existieron diferencias estadísticamente significativas, pues el valor de la *t* tuvo un nivel de significancia mayor a 0.05. En la ansiedad-estado tampoco se observaron diferencias entre los grupos. Existieron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$) entre la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado tanto en las madres como en los padres (cuadro III). Se observaron diferencias cualitativas entre las puntuaciones totales de los grupos (34.84 de ansiedad-rasgo en las madres y 37.20 en los padres; 53.76 de ansiedad-estado en las madres y 53.42 en los padres).

Según los percentiles que Rojas Carrasco¹² obtuvo para este tipo de muestras, la ansiedad en las madres fue de intensidad leve (rasgo) a moderada (estado) y en los padres, de moderada (rasgo) a severa (estado), sin embargo, las diferencias cualitativas no fueron estadísticamente significativas al comparar los grupos.

Discusión

Aunque se esperaba encontrar diferencias entre las madres y los padres,^{2,3} los resultados demostraron que los niveles de ansiedad en ambos grupos fueron similares, ya sea que el hijo con la enfermedad crónica se encontrara en casa o en una situación no crítica (ansiedad-rasgo) o requiriera cuidados intensivos (ansiedad-estado). En ambas situaciones se esperaba que los niveles de ansiedad de las madres superaran significativamente a los de los padres debido a diversos factores sociales: a las mujeres se les permite reconocer y expresar sus sentimientos más que a los hombres¹¹ y son ellas quienes generalmente se hacen cargo y están al pendiente de los hijos enfermos.¹⁰

Los resultados coinciden con los obtenidos por Hoekstra Weebers *et al.*,⁹ quienes no obtuvieron diferencias en los síntomas psiquiátricos ni en distrés psicológico entre madres y padres de niños con cáncer.

Tal como lo informan García Fernández *et al.*,⁶ también se encontraron diferencias cualitativas (no significativas) entre ambos progenitores. En este estudio quienes presentaron mayor ansiedad fueron los padres, ya que pasaban de una ansiedad-rasgo moderada a una ansiedad-estado severa, mientras que las madres transitaron de una ansiedad-rasgo leve a una ansiedad-estado moderada.¹²

Cabe mencionar que durante la revisión de la literatura solo se encontraron estudios recientes sobre la medición de la ansiedad en madres y padres con hijos con alguna enfermedad crónica y no propiamente en terapia intensiva.

Conclusiones

Tener un hijo con una enfermedad crónica o internado en una unidad de terapia intensiva causa niveles de ansiedad similares en ambos progenitores. La ansiedad se incrementa significativamente en ambos padres cuando el hijo ingresa a la unidad de cuidados intensivos, por lo que debe considerarse la necesidad de que reciban apoyo psicológico durante la hospitalización.

Declaración de conflicto de interés: la autora ha completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno en relación con este artículo.

^aDepartamento de Salud Mental, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

Comunicación con: Karmina Elena Rojas-Carrasco
Teléfono: (55) 5627 6937, extensión 22304
Correo electrónico: karmina_rojas@hotmail.com

Referencias

1. Spielberger CD, Díaz-Guerrero R. IDARE. Inventario de ansiedad: rasgo-estado. México: Manual Moderno; 1975.
2. Nagy S, Ungerer JA. The adaptation of mothers and fathers to children with cystic fibrosis: a comparison. *Child Health Care*. 1990;19(3):147-54.
3. Espina A, Fernández C. Un estudio descriptivo sobre características familiares en una muestra de "Proyecto Hombre". *Rev Esp Drogodependencias*. 1996;21(2):109-18.
4. Espina-Eizaguirre A, Pumar-González PB, González-Peláez P, Santos-Mocoroa A, García-Martín E, Aierbe-Barandiaran A. Emoción expresada y características de personalidad, psicopatológicas y de ajuste diádico en padres de esquizofrénicos. *Psiquis*. 2000;21(4):181-91.
5. Ochoa-de Alda I, Espina A, Ortego MA. Un estudio sobre personalidad, ansiedad y depresión en padres de pacientes con un trastorno alimentario. *Clínica y Salud*. 2006;17(2):151-70.
6. García-Fernández E, González García-Portilla MP, Sáiz-Martínez P, Llorca-Ramón G, Bobes-García J. Impacto psicopatológico (ansioso-depresivo) en padres de niños con tumores hematológicos. *An Psiquiatría*. 1999;15(4):153-8.
7. Madan-Swain A, Brown RT, Sexson SB, Baldwin K, País R, Ragab A. Adolescent cancer survivors. Psychosocial and familial adaptation. *Psychosomatics*. 1994;35(5):453-9.
8. Lahteenmäki PM, Salmi TT, Salo MA. Children with malignant disorders: the health and life situation of their parents examined over a 7-year interval. *Acta Paediatr*. 1996;85(1):70-5.
9. Hoekstra-Weebers JE, Jaspers JP, Kamps WA, Klip EC. Gender differences in psychological adaptation and coping in parents of pediatric cancer patients. *Psychooncology*. 1998;7(1):26-36.
10. Magni G, Carli M, De Leo D, Tshilolo M, Zanesco L. Longitudinal evaluations of psychological distress in parents of children with malignancies. *Acta Paediatr Scand*. 1986;75(2):283-8.
11. Castillo E, Chesla CA. Viviendo con el cáncer de un (a) hijo (a). *Colomb Med*. 2003;34(3):155-63.
12. Rojas-Carrasco KE. Validación del inventario de ansiedad rasgo-estado en padres con un hijo en terapia intensiva. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2010; 48(5):491-6.