



Nivel de Ansiedad Rasgo-Estado en familiares de pacientes hospitalizados

Leticia Carreño Saucedo

Profesora de Tiempo Completo. Universidad Autónoma del Estado de México
<https://orcid.org/0000-0002-9221-6620>
psicoletty@hotmail.com

Salvador Bobadilla Beltrán

Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma del Estado de México
<https://orcid.org/0000-0003-1118-3431>
sbb73@hotmail.com

Daniel Cardoso Jiménez

Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma del Estado de México
<https://orcid.org/0000-0002-1762-1511>
dcj_400@hotmail.com

RESUMEN

El objetivo fue identificar el nivel de Ansiedad Rasgo-Estado en los familiares de pacientes hospitalizados en un hospital del Estado de México. Se realizó en la sala de espera, participaron 30 voluntarios mayores de 18 años, de sexo indistinto, con algún parentesco con el hospitalizado, con el requisito de llevar más de 12 horas en espera. Se aplicó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), con tres niveles de ansiedad: bajo, medio y alto. El tipo de estudio fue de corte trasversal, con un diseño de tipo no experimental, se describen y analizan los niveles de ansiedad. En Ansiedad-Rasgo los resultados obtenidos muestran que el 36.7% de los familiares se encuentran con un nivel medio y el 63.3% en el nivel alto. En la escala Ansiedad-Estado (cómo se siente ahora mismo) el 70% de los familiares de los pacientes hospitalizados se encontraron en un nivel de ansiedad medio y un 30% presentan un nivel alto de ansiedad. Se concluye por tanto que los familiares de los pacientes que se encuentran hospitalizados presentan ansiedad de un nivel que va de medio al alto.

Palabras clave: Ansiedad, familiares de pacientes hospitalizados.

Trait-State Anxiety Level in Relatives of Hospitalized Patients

ABSTRACT

The objective was to identify the level of Trait-State Anxiety in the relatives of patients hospitalized in a hospital in the State of Mexico. It was carried out in the waiting room, with the participation of 30 volunteers

over 18 years of age, of indistinct sex, with some relationship to the hospitalized person, with the requirement of waiting for more than 12 hours. The Trait-State Anxiety Inventory (IDARE) was applied, with three levels of anxiety: low, medium and high. The type of study was cross-sectional, with a non-experimental design, anxiety levels are described and analyzed. In Anxiety-Trait the results obtained show that 36.7% of family members have a medium level and 63.3% have a high level. On the Anxiety-State scale (how do you feel right now), 70% of the relatives of hospitalized patients had a medium level of anxiety and 30% had a high level of anxiety. It is therefore concluded that the relatives of the patients who are hospitalized present anxiety at a level ranging from medium to high.

Keywords: Anxiety, relatives of hospitalized patients.

INTRODUCCIÓN

Hablar de la ansiedad puede llegar a considerarse un tema reciente, apenas se conocía como un trastorno antes del siglo XIX, sin embargo, puede que no sea del todo cierto que la ansiedad sea una construcción relativamente reciente; ya que se han encontrado indicios de que la ansiedad fue identificada claramente como un efecto negativo distinto y como un trastorno separado por los filósofos y médicos grecorromanos en los escritos filosóficos estoicos latinos, como los tratados de Cicerón y Séneca (Marc, 2015).

Es posible que Cicerón hiciera una primitiva distinción, que posteriormente se atribuiría a los trabajos de Cattell y Scheier (1961), entre dos maneras diferentes de manifestarse lo que hoy se entiende como ansiedad: una ansiedad estado, que denomina los momentos puntuales e intensos en los que se experimenta este tipo de emoción; y una ansiedad rasgo, que hace referencia a la propensión que tienen los sujetos a experimentar la ansiedad.

En el siglo XX hasta la actualidad, hace su aparición el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en sus diferentes versiones, publicado por la Asociación de Psiquiatría Americana, en el que se establecen criterios diagnósticos para los trastornos relacionados con la ansiedad.

En 1980 ya el manual diagnóstico, hasta el actual DSM-V, no evidencian cambios en los trastornos de ansiedad, ya que la representación es equivalente, estructurar los trastornos por categorías basándose principalmente en los síntomas ocasionalmente y de forma secundaria, por los posibles factores que los generan o causan (González, 2007, p. 32).

Para la clasificación de la ansiedad es imperante conocer la clasificación con juicios objetivos, que contenga síntomas, que tome en cuenta factores genéticos y lo que realiza en los factores ambientales y sociales; clasificación biológica, psicológica y social con aproximaciones diferentes.

Científicamente la ansiedad es conceptualizada como respuesta de pelea o huida. Cuando una persona lo experimenta es por medio tres canales: el primero es cognitivo por medio de las ideas y pensamientos, el

segundo es el canal fisiológico se experimenta con síntomas físicos puede ser sudoración, vértigo, aceleración del ritmo cardíaco y el tercero es el canal motor, actos como evitar, la huida y el escape (Morocho, 2018, p. 12)

Entonces puede decirse que “la ansiedad se considera una emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos, desdibujados y poco claros” (Rojas 2014 p. 15).

Los temores vienen de todas partes y de ninguna, no se puede luchar contra la ansiedad de forma racional, es persistente y provoca reacciones físicas y psicológicas que se escapan de esa persona y que no son fáciles de manejar.

En consecuencia, el panorama estadístico de la ansiedad en México y América Latina sitúa en aproximadamente 450 millones de personas son aquejadas algún tipo de trastorno mental en todo el mundo, por lo que el trastorno de ansiedad es el trastorno mental más común en los Estados Unidos y México. Lo anterior puede repercutir en algún momento de sus vidas, por lo que se prevé que cerca del 25% de la población experimentará algún tipo de trastorno de ansiedad, sumado a esto que uno de cada ocho norteamericanos entre los 18 y los 54 años padece algún tipo de trastorno de ansiedad; este porcentaje de la población representa a más de 19 millones de personas (Virues, 2005, p.21).

Se dice que en la ansiedad “la persona que la experimenta siente impotencia e incapacidad de desafiar a sucesos amenazantes con preponderancia de tensión física” (Anaya 2010, p. 18). Se manifiesta por cualquier amenaza percibida sea esta físicamente real, psicológicamente molesta o incluso imaginaria.

De acuerdo con el concepto de ansiedad, los familiares del paciente hospitalizado esperan que su ser querido se recupere pronto o esté fuera de peligro de muerte, ante tal situación la ansiedad es la agrupación de sensaciones molestas o impresiones subjetivas y objetivas que pudieran manifestar los familiares del paciente tales como: incomodidad, intranquilidad, caminar de un lado a otro, ganas de huir o luchar, buscar seguridad o información acerca del estado de salud de su ser querido.

Por otro lado, existe también el hecho de que la presencia de ansiedad varía mucho en las personas, se observa que esta puede ser constante a través del tiempo en algunos, y ser únicamente pasajera en otros, lo que llevaría a una nueva dimensión en la revisión de esta variabilidad en su aparición.

La Ansiedad-Estado desde lo que Lorenzo (2003), define: es una posición emocional momentáneo representado por emociones de tensión y aprensión subjetivos, que se perciben de manera consciente y que hubo aumento de actividad en el sistema nervioso autónomo; tal estado puede variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo; mientras que la Ansiedad-Rasgo, son las diferencias individuales, relativamente estables, en la ansiedad, las diferencias para responder a situaciones amenazantes con elevaciones de la intensidad de la ansiedad-estado.

En el campo de estudio sobre la ansiedad en familiares con pacientes hospitalizados en México existen pocos estudios referentes al tema y en muchos de los casos las investigaciones y resultados no son suficientes o en su caso son realizados fuera del país.

METODOLOGÍA

El objetivo fue describir el nivel de Ansiedad Rasgo-Estado en los familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital General de Tejupilco. El tipo de estudio fue de corte trasversal, con un diseño de tipo no experimental.

Participaron 30 familiares personas que se encontraban dentro de la sala de espera y las que se hallaban registrado previamente como responsables de los pacientes hospitalizados, debían ser mayores de 18 años, sin importar el sexo, y tener algún parentesco con el paciente hospitalizado y que haber estado al menos 12 horas en espera, en un lapso de hasta un mes.

La cantidad de instrumentos aplicados por días fue variable dependiendo del flujo de familiares en espera.

La muestra fue no probabilística, de tipo intencional, ya que la elección de los sujetos no dependía de la probabilidad, sino de las características y propósitos de la investigación.

Para medir el nivel de Ansiedad Rasgo-Estado, se aplicó el Inventario (IDARE), de Spielberger et, al. (1982), cuenta con una confiabilidad de 0.83 mediante el Alfa de Cronbach y se evaluó la validez de constructo mediante el análisis factorial con rotación varimax por el método de componentes principales.

El inventario cuenta con dos dimensiones de Ansiedad-Estado (se refiere a cómo se siente el sujeto en ese momento) y Ansiedad- Rasgo (cómo se siente generalmente), cada una de ellas tiene 20 ítems, 10 ítems positivos de ansiedad y 10 ítems negativos.

La puntuación se obtiene mediante las siguientes formulas: para Ansiedad estado: $(A-B) +50$, donde A corresponde a la suma de las puntuaciones de los 10 ítems positivos de ansiedad-estado y B a la suma de los 10 ítems negativos. Para la Ansiedad rasgo, la fórmula es $(A-B) +35$, donde A corresponde a la suma de las puntuaciones de los 13 ítems positivos de la ansiedad-estado y B a la suma de los 7 ítems negativos.

Tabal 1.

Fórmulas para Ansiedad Estado-Rasgo

Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
$3+4+6+7+9+12+13+14+17+18= A$	$22+23+24+25+28+29+31+32+34+35+37+38+40$ $=A$

$$1+2+5+8+10+11+15+16+19+20 = B$$

$$21+26+27+30+33+35+39 = B$$

$$(A-B)+50 =$$

$$(A-B)+35 =$$

Alto (≥ 45)

Alto (≥ 45)

Medio (30-44)

Medio (30-44)

Bajo (≤ 30)

Bajo (≤ 30)

Al aplicar las fórmulas correspondientes, se pueden clasificar los resultados en los siguientes niveles de ansiedad: bajo que va de 20 a 29 puntos, medio de 30 a 44 puntos y alto de 45 o más puntos, esto es tanto para ansiedad estado como para ansiedad rasgo.

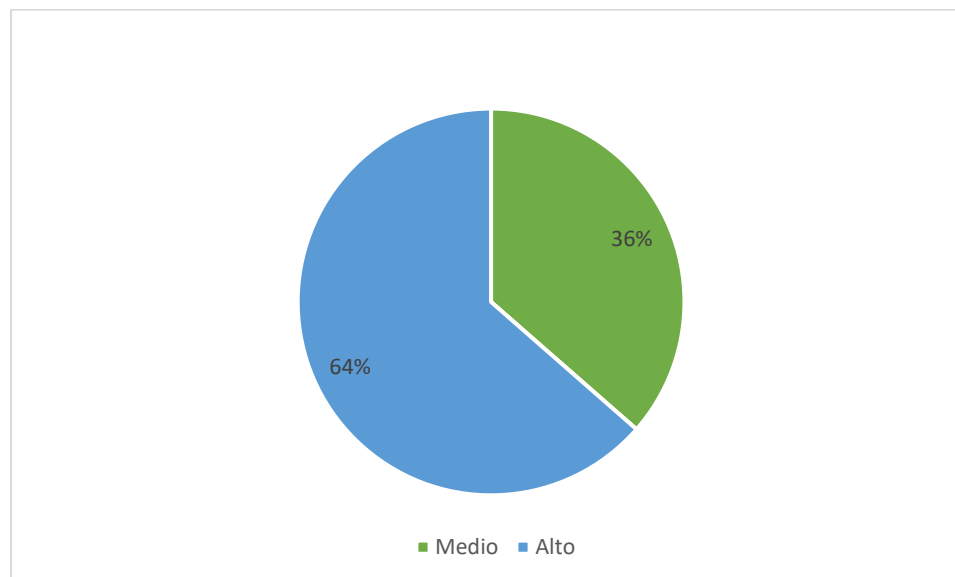
La aplicación puede ser individual o colectiva, el tiempo de aplicación oscila entre los 15 y 20 minutos.

RESULTADOS Y DISCUSION

Una vez que se aplicaron los instrumentos y de acuerdo con el método empleado se obtuvieron los siguientes resultados, que arrojan la evidencia significativa en relación con el objetivo establecido. Se muestran tres niveles bajo medio y alto.

Figura 1.

Nivel de Ansiedad-Rasgo

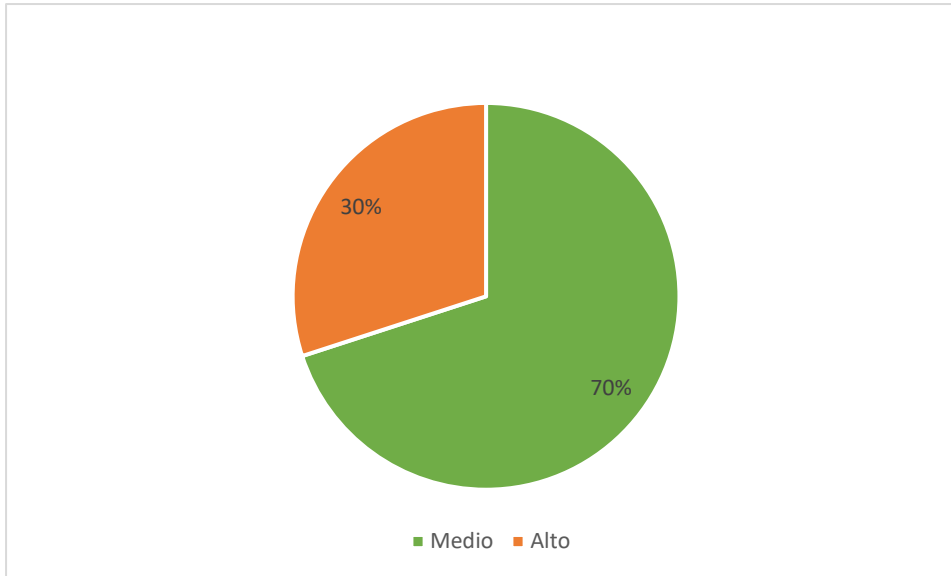


Fuente: Elaboración propia.

En la figura 1 nivel de Ansiedad-Rasgo se observa el 36.7% se encuentran en un nivel medio y el 63.3% en el nivel alto. No se obtuvieron datos en el nivel bajo.

Figura 2.

Nivel de Ansiedad-Estado



Fuente: Elaboración propia.

La figura 2 escala Ansiedad-Estado el 70% se encuentran en un nivel medio y un 30% presentan un nivel alto. No se obtuvieron datos en el nivel bajo.

Tabla 2.

Nivel de Ansiedad-Rasgo, Ansiedad-Estado y Parentesco

	Bajo	Medio	Alto
Ansiedad-Rasgo y parentesco			
Madre o Padre	0	3	3
Hijo (a)	0	2	3
Hermano(a)	0	3	3
Otro	0	3	10
Ansiedad-Estado y parentesco			
Madre o Padre	0	5	1
Hijo (a)	0	4	1

Hermano(a)	0	5	1
Otro	0	7	6

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión Ansiedad-Rasgo según el parentesco en otro se obtuvo la frecuencia de 10 en nivel alto. En Ansiedad-Estado en nivel medio se obtuvo la frecuencia de 7.

Tabla 3.

Nivel de Ansiedad-Rasgo, Ansiedad-Estado y tiempo de hospitalización

	Bajo	Medio	Alto
Ansiedad-Rasgo y parentesco			
12 a 48 horas	0	6	12
3 a 8 días	0	3	5
Mas de una semana	0	2	2
Ansiedad-Estado y parentesco			
12-48 horas	0	11	7
3-8 días	0	7	1
Mas de una semana	0	3	1

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión Ansiedad-Rasgo y el tiempo de hospitalización, las personas con 12 a 48 horas de espera, se observa una frecuencia de 12 en nivel alto. En Ansiedad-Estado con 12 a 48 horas de espera, en nivel medio se obtuvo la frecuencia de 11.

Tabla 4.

Nivel de Ansiedad-Rasgo. Ansiedad-Estado y sexo

	Bajo	Medio	Alto
Ansiedad-Rasgo y parentesco			
Hombre	0	6	5
Mujer	0	11	8
Ansiedad-Estado y parentesco			

Hombre	0	11	10
Mujer	0	6	3

Fuente: Elaboración propia.

En las dimensiones Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado y sexo, tanto hombres y mujeres en nivel medio tienen una frecuencia de 11.

La ansiedad puede estar presente en la vida de cualquier persona en diferentes circunstancias, sin embargo, cuando el nivel de ansiedad pasa de medio a alto puede generar síntomas que llegan a preocupar, esto debido a que puede repercutir tanto física como psicológicamente, lo que ocurre con los familiares de pacientes hospitalizados con niveles de ansiedad alto que se encuentran en espera en el Hospital General de Tejupilco.

Las investigaciones que Cattell y Scheier (1961) realizaron fueron muy buenas, los aportes importantes que hicieron en cuanto a las manifestaciones de la ansiedad dieron origen a lo que se conoce como ansiedad rasgo y ansiedad estado; esto resulta completamente útil debido a que no solo se toma en cuenta la ansiedad en el momento presente de la evaluación, sino que se considera el hecho de que, está misma puede variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo, por lo que también se mide de manera general la propensión a la ansiedad considerando las diferencias entre las personas al responder a situaciones percibidas como amenazantes.

Al considerar lo analizado por estos autores y al comparar la presente investigación se observa que el 36.7% de los familiares se encuentran con un nivel medio y el 63.3% en el nivel alto de ansiedad-rasgo, el cual se caracteriza por pasar de la preocupación a la angustia, surge el miedo, dudas y el sentimiento de impotencia ante la adversidad, se paraliza el cuerpo ante cualquier iniciativa o decisión, no hay concentración, porque los pensamientos están inmersos en un baile de desastres. Así mismo, los síntomas físicos se hacen evidentes en forma de tensión muscular, dolor de cabeza, nerviosismo, agitación, taquicardia o molestias estomacales.

En los resultados se confirma lo que el autor menciona: en la escala Ansiedad-Estado (cómo se siente ahora mismo) el 70% de los familiares de los pacientes hospitalizados se encuentran en un nivel de ansiedad medio y un 30% presentan un nivel alto de ansiedad, aludiendo a que la mayoría de los familiares presentan en un nivel medio de ansiedad se caracterizan por dar cabida al nerviosismo y pesimismo, haciendo que la persona se sienta en ocasiones sin ganas de seguir adelante; así mismo, hace acto de presencia la preocupación por diferentes situaciones. Además, se empieza a notar que el ritmo del corazón es irregular, sobre todo en los momentos de más preocupación.

En el nivel de Ansiedad-Rasgo de acuerdo con la relación de parentesco, en el caso de ser madre o padre de la persona hospitalizada, se obtuvo que los niveles predominantes son el medio y el alto, ambos con una frecuencia de 3 personas; para hijo (a) el nivel predominante es el alto con una frecuencia de 3; en la situación de ser hermano (a) la persona hospitalizada, el nivel de ansiedad es de medio y alto con frecuencia de 3. Finalmente, en el caso de otro tipo de parentesco el nivel alto es predominante con una frecuencia de 10.

Resultados similares se obtuvieron en el estudio de Rodríguez (2004) y en el de Gómez (2009), la elevada necesidad de información de los familiares y la baja satisfacción con ésta propiciaron niveles significativamente superiores de ansiedad. El nivel de ansiedad generalmente es alto para los familiares con cualquier tipo de parentesco sea padre o madre, hijo (a), hermano (a) u otro; esto significa que al tener un alto nivel de ansiedad pueden presentar síntomas físicos como tensión muscular, dolor de cabeza, nerviosismo y molestias estomacales; además de angustia y sentimiento de impotencia. También, se encontró que en el caso de que los padres o hermanos que estén hospitalizados el nivel de ansiedad en algunos familiares es medio; repercutiendo de manera menos dañina, pero pueden comenzar a notar que el ritmo de su corazón es irregular en momentos de preocupación y puede tener sentimientos de pesimismo.

En esta investigación dentro del nivel de Ansiedad-Estado (ahora mismo) en los familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital General de Tejupilco y de acuerdo con la relación de parentesco, en el caso de ser madre o padre los hospitalizados se obtuvo que el nivel predominante es el medio, con frecuencia de 5 personas; para los hijos el nivel predominante es el medio con una frecuencia de 4; en la situación de ser hermanos, los hospitalizados tienen un nivel medio con frecuencia de 5. Finalmente, en el caso de otro tipo de familiares el nivel predominante de ansiedad es el medio, con una frecuencia de 7 seguido del nivel alto con frecuencia de 6.

Lo anterior demuestra que en el caso de los familiares hospitalizados como padres, hijos y hermanos el nivel de Ansiedad-Estado es medio; esto significa que la persona presenta preocupación por diferentes situaciones, el ritmo del corazón puede ser irregular sobre todo en los momentos de más preocupación.

También, se encontró que en el caso de otro tipo de parentesco con los hospitalizados el nivel de estrés es medio y alto en frecuencias casi similares; esto puede deberse a que los familiares se sitúan en el rol de cuidadores y apoyo a los familiares más cercanos, viviendo en estado de angustia, miedo, dudas y con un sentimiento de impotencia ante la adversidad.

Por otro lado, el nivel de Ansiedad-Rasgo (generalmente) de los familiares con pacientes hospitalizados y de acuerdo al tiempo de hospitalización del paciente; para los familiares que llevan de 12 a 48 horas de espera el nivel de ansiedad con mayor incidencia es el alto con una frecuencia de 12. En el caso de los

familiares que llevan de 3 a 8 días en espera el nivel de ansiedad predominante sigue siendo alto con una frecuencia de 5, por último, en los familiares que llevan una semana el nivel de la ansiedad está en medio y alto con una frecuencia para ambos de 2.

Esto indica que, los familiares que tiene en espera de 12 a 48 horas tienen un nivel de ansiedad medio o alto, esto significa que al tener un alto nivel de ansiedad pueden presentar angustia y sentimiento de impotencia, así como quejas y sentirse constantemente nervioso, irritable, con sudoración, respiración acelerada, temblor, dificultad para relajarse, intranquilidad o en su caso puede anticipar la desgracia. Para los familiares que por el tiempo de espera su nivel de ansiedad es medio dan cabida al nerviosismo y pesimismo, además de preocupación.

En Ecuador los datos arrojados en Ansiedad-Estado, tanto en el sexo masculino y femenino el nivel fue alto con un 50.98% para mujeres y 25.49% para hombres. En Ansiedad-Rasgo, en el nivel medio, las mujeres se encontraron en 29.41% y los hombres en un 25.49 %.

Dentro del territorio mexicano Esquivel (2007), realizó un estudio en Coahuila, México, donde se manifiesta que el nivel de ansiedad es moderado con un porcentaje de 18,3%, leve con un valor de 18,3% y severo con un 12,7%.

Rojas (2013) menciona que la ansiedad en las madres es leve (rasgo) a moderada (estado) y en los padres, de moderada (rasgo) a severa (estado); esto indica que los padres son quienes presentan en ese momento un estado de ansiedad severo a diferencia de las madres quienes sus niveles de ansiedad al momento de la aplicación son moderados, pero de manera general ambos presentan un nivel moderado de ansiedad.

De acuerdo a los resultados obtenidos con la investigación y comparándolos con otras investigaciones, lo anterior indica que, tanto hombres como mujeres presentan en su mayoría un nivel de ansiedad medio en el momento de la aplicación, este nivel se caracteriza por ser en el que comienza a aparecer la preocupación y los síntomas de cansancio, irritabilidad y problemas de concentración, siendo ese el momento en que se pueden presentar los primeros síntomas psicossomáticos de la ansiedad tales como un ritmo cardíaco irregular.

En el caso de los hombres y las mujeres con niveles altos de ansiedad se paraliza el cuerpo ante cualquier iniciativa o cualquier decisión y no hay concentración, porque los pensamientos están inmersos en un baile de desastres.

Al encontrar que el nivel de ansiedad general en su mayoría es alto para ambos, se intuye que los hombres se pueden ver afectados en la reducción del tiempo destinado a la esfera laboral, así mismo, el impacto es negativo en las mujeres en términos de reducción de vida social y personal, y mayor carga del trabajo total.

CONCLUSIONES

La investigación de Ansiedad Rasgo-Estado en los familiares de pacientes hospitalizados proporcionó datos muy significativos en el cumplimiento de los objetivos establecidos; al estudiar cada una de las variables se obtuvo que el 63.3% de los familiares de los pacientes hospitalizados en el Hospital General de Tejupilco presentan un nivel de Ansiedad-Rasgo alto (cómo se siente generalmente).

La Ansiedad-Rasgo se puede entender como las diferentes formas de responder, según las personas, cuando se encuentran ante situaciones que representan amenaza de esta manera se eleva la Ansiedad-Estado. En el nivel alto de ansiedad, los familiares de los pacientes pueden responder a la situación con sentimientos de impotencia ante la adversidad, angustia, miedo, falta de concentración, además de síntomas físicos como tensión muscular, dolor de cabeza, nerviosismo, molestias estomacales, entre otros.

Por otra parte, los resultados demuestran que el 36.7% de los familiares de los pacientes hospitalizados están en un nivel medio de Ansiedad-Estado (cómo se siente ahora mismo). La Ansiedad-Estado se caracteriza como un estado de sentimientos de tensión y aprensión subjetivos que pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo. Las personas que se encuentran en un nivel medio de ansiedad presentan síntomas como cansancio, irritabilidad y problemas para concentrarse y conciliar el sueño.

En conclusión, los familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital General de Tejupilco si presentan ansiedad encontrándose todos ya sea en el nivel medio o en el nivel alto de ansiedad.

Se cumplieron los objetivos específicos, al determinar que los niveles de Ansiedad Rasgo-Estado según la relación de parentesco con el paciente hospitalizado se obtiene que predominan los niveles medio (estado) y alto (rasgo) en el caso de ser padres o hermanos los que están hospitalizados. Sin embargo, en el caso de que sean los hijos los que están hospitalizados predomina el nivel alto (rasgo) de ansiedad; aunque, la mayoría de los familiares que representan otro tipo de parentesco (tíos, primos, sobrinos) presentan en mayor frecuencia un nivel alto (rasgo) de ansiedad.

Al determinar el nivel de Ansiedad-Rasgo de acuerdo al tiempo de espera, se concluyen que los niveles altos de ansiedad son predominantes en aquellos familiares que presentan menos tiempo en espera. En la Ansiedad-Estado predomina el nivel medio, lo que puede deberse al impacto de la noticia y afrontamiento que el familiar tenga ante la situación.

Por último, se identificó que el nivel de ansiedad en los familiares de acuerdo al sexo predominando en ambos el nivel alto (rasgo) y medio (estado), lo cual sugiere que tanto hombres como mujeres pueden presentar preocupación y los síntomas de cansancio, irritabilidad y problemas de concentración, apareciendo los primeros síntomas psicósomáticos de la ansiedad tales como un ritmo cardíaco irregular;

además, de sufrir un cambio en algunas conductas que se consideran saludables y aparecen otras como fumar, beber, entre otros.

Finalmente, la ansiedad puede afectar de manera considerable a los familiares de los pacientes hospitalizados si estos no reciben algún tipo de atención o apoyo por parte de otras personas, al estar en constante preocupación y en condiciones no muy favorables los niveles de ansiedad por lo general tienden a ser altos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anaya, N. (2010). Diccionario de Psicología. (2ª ed.). ECOE.

Esquivel MCG, Buendía CF, Villa HF, et al. (2007). Ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados. *Med Int Mex.* 23(6):512-516. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18467>

Cattell, R.B. y Scheier, I.H. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. New York, NY: Ronald Press.

Gómez, B. (2007). Neurofisiología de la ansiedad, versus la angustia como afecto que se siente en el cuerpo. *Informes Psicológicos*, 69(99), 101-119. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229790>

González L. F. (2007). Instrumentos para el estudio de la ansiedad y la depresión. Instrumentos de evaluación psicológica. (2ª ed.). Ciencias Médicas.

Marc, A. C. (2015). Una historia de ansiedad: de Hipócrates a DSM. *Diálogos clínicos*. 17(3), 319-325. <https://amadag.com/la-ansiedad-en-la-historia/>

Morocho, I. (2018, 6 de enero). Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del hospital general Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Universidad Nacional De Loja, Ecuador. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20644>

Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. (1ª ed.). Espasa.

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., y Lushene, R. (1982). *Manual del Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)*. Madrid, España: TEA Ediciones

Virues, A. (2005. 25 de mayo). Estudio sobre ansiedad. *Psicología científica*. http://www.robertexto.com/archivo2/estudio_ansiedad.htm