



*Impacto Emocional en Pacientes Aislados de sus Familias*

*Emotional Impact on Patients Isolated from their Families*

*Impacto emocional em pacientes isolados de suas famílias*

José Andrés Carrera-Zambrano <sup>I</sup>

[jcarrera1106@utm.edu.ec](mailto:jcarrera1106@utm.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0003-3889-2633>

Magaly Erika Cedeño-Anzaki <sup>II</sup>

[magaly.cedeno@utm.edu.ec](mailto:magaly.cedeno@utm.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-7067-3062>

**Correspondencia:** [jcarrera1106@utm.edu.ec](mailto:jcarrera1106@utm.edu.ec)

Ciencias Técnicas y Aplicadas

Artículo de Investigación

\***Recibido:** 30 de Septiembre de 2021 \***Aceptado:** 30 de Octubre de 2021 \* **Publicado:** 20 de Noviembre de 2021

- I. Médico Cirujano, Estudiante de la especialización en Orientación Familiar Integral del Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.
- II. Docente tiempo completo, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, Instituto de Posgrado, Especialización en Orientación Familiar Integral, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.

## Resumen

Conforme transcurre la pandemia del coronavirus, ha aumentado considerablemente el miedo y la ansiedad en la población. Los pacientes hospitalizados experimentan respuestas psicosociales debido al aislamiento propio de la enfermedad. En este sentido, los pacientes también experimentan problemas emocionales tales como, estrés, depresión y ansiedad. Además, el impacto emocional para el paciente y para la familia aumenta si el individuo se encuentra en aislamiento. Bajo este contexto, la presente investigación tuvo como fin obtener de datos que revelen los índices de ansiedad, estrés y depresión de los pacientes con SARS-CoV-2. Para ello, se aplicó la escala DASS-21 a 30 pacientes internados en el Hospital General de Manta. En cuanto a los resultados, se encontró que el 67% de los pacientes tienen un nivel de gravedad extremadamente severo de ansiedad, el 57% tiene un nivel severo de depresión, mientras que el 43% tiene un nivel moderado de estrés. En este sentido, se concluye que los pacientes en estudio están sufriendo un impacto emocional negativo durante su estancia hospitalaria, esto significa que el estar alejado de sus seres queridos está afectando la salud psicológica, lo que al mismo tiempo es un obstáculo para su recuperación.

**Palabras Clave:** SARS-CoV-2; DASS 21; Estrés; depresión; ansiedad.

## Abstract

As the coronavirus pandemic progresses, fear and anxiety in the population has increased considerably. Hospitalized patients experience psychosocial responses due to the isolation of the disease itself. In this sense, patients also experience emotional problems such as stress, depression and anxiety. In addition, the emotional impact on the patient and the family increases if the individual is in isolation. Under this context, the present investigation aimed to obtain data that reveal the anxiety, stress and depression indices of patients with SARS-CoV-2. For this, the DASS-21 scale was applied to 30 patients admitted to the General Hospital of Manta. Regarding the results, it was found that 67% of the patients have an extremely severe level of anxiety severity, 57% have a severe level of depression, while 43% have a moderate level of stress. In this sense, it is concluded that the patients under study are suffering a negative emotional impact during their hospital stay, this means that being away from their loved ones is affecting psychological health, which at the same time is an obstacle to their recovery.

**Keywords:** SARS-CoV-2; DASS 21; Stress; depression; anxiety.

## Resumo

À medida que a pandemia de coronavírus progride, o medo e a ansiedade na população aumentam consideravelmente. Pacientes hospitalizados apresentam respostas psicossociais devido ao isolamento da própria doença. Nesse sentido, os pacientes também vivenciam problemas emocionais como estresse, depressão e ansiedade. Além disso, o impacto emocional no paciente e na família aumenta se o indivíduo estiver isolado. Nesse contexto, a presente pesquisa teve como objetivo obter dados que revelassem os índices de ansiedade, estresse e depressão de pacientes com SARS-CoV-2. Para isso, a escala DASS-21 foi aplicada a 30 pacientes internados no Hospital Geral de Manta. Em relação aos resultados, constatou-se que 67% dos pacientes apresentam grau de severidade de ansiedade extremamente grave, 57% apresentam grau de depressão severo, enquanto 43% apresentam grau de estresse moderado. Nesse sentido, conclui-se que os pacientes em estudo estão sofrendo um impacto emocional negativo durante a internação, ou seja, estar longe de seus entes queridos está afetando a saúde psicológica, o que ao mesmo tempo é um obstáculo para sua recuperação.

**Palavras-chave:** SARS-CoV-2; DASS 21; Estresse; depressão; ansiedade.

## Introducción

De acuerdo con Harapan *et al.*, (2020) a principios de diciembre del 2019, se produjo el brote de un síndrome respiratorio causado por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, también conocido como Covid-19. Dicho suceso ocurrió en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. Para el 11 de marzo del 2020 el brote de la enfermedad ya había sido reportado como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), dado al número de casos indicados a nivel mundial. A finales de octubre del 2021, existían 241.411.380 casos confirmados. (World Health Organization, 2021)

En este sentido, Erquicia *et al.*, (2020) señalaron que conforme transcurre la pandemia del Covid-19, ha aumentado considerablemente el miedo y la ansiedad en la población. Bajo este contexto, Ruiz *et al.*, (2021) expresan que los pacientes hospitalizados experimentan respuestas psicossociales debido al aislamiento propio de la enfermedad. Lo que además afecta a los familiares de los afectados. Asimismo, señalaron que las emociones manifestadas en este grupo son depresión, ansiedad y estrés. Dichos sentimientos negativos se agravan entre más larga sea

la estancia hospitalaria. Además, el impacto emocional para el paciente y para la familia aumenta si el individuo se encuentra en aislamiento.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud, (2020) indica que además de las manifestaciones neurológicas propias del Covid-19, los pacientes también experimentan problemas emocionales tales como, problemas de sueño, depresión y ansiedad. Además, expresan que en muchos casos dichos sentimientos negativos se presentan, aunque los pacientes no experimenten síntomas respiratorios. En este sentido, en un estudio realizado en Wuhan por Mao *et al.*, (2020) se evidenció que la ansiedad y la depresión se presentan de manera frecuente en individuos hospitalizados por Covid-19, con un 34% de pacientes que tenían síntomas de ansiedad, y el 28% con síntomas de depresión.

## **Desarrollo**

### **Impacto emocional de la pandemia**

Según Wang *et al.*, (2020) dado a las consecuencias reportadas por el SARS-CoV-2, la población en general ha experimentado sentimientos negativos, significativos en su salud emocional. Esta situación se agrava aún más en aquellos a quienes se les diagnostica la enfermedad y en sus familiares. En este sentido, Cullen *et al.*, (2020) indicaron que durante cualquier brote de una enfermedad infecciosa, las reacciones psicológicas de la población desempeñan un papel fundamental en la configuración tanto de la propagación de la enfermedad como de la aparición de angustia emocional y desorden social durante y después del brote.

En este contexto, mientras la pandemia continúa propagándose por todo el mundo, la población sufrirá una serie de impactos emocionales. De igual manera, se sabe que los factores psicológicos juegan un papel importante en el cumplimiento de las medidas de salud pública (como la vacunación) y en la forma en que las personas afrontan la amenaza de infección y las pérdidas consiguientes. Estos son temas claramente cruciales a considerar en el manejo de cualquier enfermedad infectocontagiosa, incluida el Covid-19. Además, las reacciones emocionales durante pandemias incluyen conductas desadaptativas, angustia emocional y respuestas defensivas. (Taylor, 2019)

Para Cowan, (2020) durante esta crisis de salud, los afectados por trastornos emocionales, conductuales y psiquiátricos tienden a ser más numerosos que los afectados por la misma enfermedad. De hecho, el miedo a contraer Covid-19 parece no ser tan alto como las

preocupaciones sobre el impacto psicológico y social de la pandemia. Según Holmes *et al.*, (2020) un aspecto crítico de este contexto es que debido al distanciamiento físico, se han cancelado eventos sociales, se cerraron los espacios públicos y solo los servicios esenciales siguieron funcionando; aunque con restricciones y medidas preventivas, lo que también ha influenciado en la salud emocional de las personas, ocasionando un impacto en la salud mental. En la misma línea Bavel *et al.*, (2020) señalaron que es innegable que las medidas restrictivas impuestas para contener la pandemia por SARS-CoV-2 tienen un impacto severo en la salud mental de la población. No obstante, aún no está claro qué promueve estos efectos negativos. Es posible que estas repercusiones deriven directamente de las estrategias restrictivas y la movilidad social reducida. Sin embargo, los resultados emocionales y psicológicos de la pandemia también pueden ser secundarios a los cambios intrínsecos que las medidas restrictivas provocan en los hábitos de vida y el escenario socioeconómico.

### **Aislamiento social por SARS-CoV-2**

Para Dsouza *et al.*, (2020) el aislamiento en contexto de pandemia se refiere a la restricción del movimiento social de los infectados con la enfermedad y constituye una medida preventiva recomendada a la población en general para aplanar la curva de una patología contagiosa. En este escenario, se aconseja a las personas que se queden en casa y utilicen los servicios lo menos posible, así como que eviten aglomeraciones, mantengan la distancia recomendada de dos metros entre sí y tomen medidas de precaución para evitar infecciones.

En la misma línea Razai *et al.*, (2020) indicaron que la soledad es una experiencia subjetiva desagradable y se refiere a la insatisfacción con la discrepancia entre las relaciones sociales preferidas y reales de un individuo. Es una manifestación psicológica del aislamiento social, comúnmente experimentado en momentos de cambio y se asocia con impactos adversos en la salud mental y física, incluida la muerte prematura en tasas comparables a la obesidad y el tabaquismo. Por ende, los pacientes hospitalizados y aislados por Covid-19 tienen un mayor riesgo de soledad.

De acuerdo al criterio de Plagg *et al.*, (2020) durante la amenaza aguda y severa para la salud física proveniente del SARS-CoV-2, el aislamiento social puede ser la mejor estrategia para frenar la propagación silenciosa del virus. Sin embargo, dado que las medidas continúan imponiéndose y se prolongan gradualmente, los daños secundarios a mediano y largo plazo

causados por el distanciamiento de las personas con sus seres queridos, deben considerarse en la evaluación de riesgos a futuro. Ya que, la mayoría de los estados discuten la implementación continúa de medidas de protección para grupos de alto riesgo. En este contexto, aparece un desafío particular, dado que las personas adultas sufren un impacto emocional negativo a causa de la falta de interacción social y estimulación mental. Asimismo, señalan que si bien es de gran importancia identificar y proteger de amenazas inmediatas y agudas de la enfermedad, a medida que avanza la situación del Covid-19, se debe prestar especial atención al daño secundario resultante de las medidas restrictivas, especialmente para los grupos vulnerables.

### **Aislados de su familia**

Según Negro *et al.*, (2020) el aislamiento completo debido a las restricciones pandémicas del Covid-19 inhabilita las reuniones entre la familia y el paciente. Las limitaciones de las políticas de visitas al hospital no permiten que los cuidadores estén cerca de sus seres queridos, con el riesgo de dejarlos sin ninguna fuente de confianza. Bajo este precepto, Bowman *et al.*, (2020) informaron que debido a la incertidumbre sobre el conocimiento y las limitaciones durante la pandemia, los pacientes experimentan angustia durante las conversaciones con su familia.

Para Kentish *et al.*, (2018) la comunicación entre los pacientes y sus familias representan un factor importante para su recuperación. En la misma línea Kon *et al.*, (2016) indicaron que los pacientes hospitalizados necesitan apoyo, comodidad, proximidad y tranquilidad. Asimismo, las familias quieren sentir que hay esperanza y en general quieren conocer el estado de su allegado. Además, la comunicación efectiva mejora la satisfacción familiar, la confianza y el bienestar psicológico de los miembros de la familia.

De la misma manera, Maaskant *et al.*, (2021) señalaron que la pandemia obligó a los hospitales de todo el mundo a restringir sus políticas de visitas. La presencia de miembros de la familia se limitó o incluso se eliminó para proteger a los pacientes, las familias y los profesionales de la salud y para salvar el limitado equipo de protección personal. Sin embargo, estas nuevas políticas someten a una enorme presión al enfoque de atención centrada en la familia en la atención hospitalaria. Debido a que, la presencia de la familia facilita una asociación de beneficio mutuo en la planificación de prestación de servicios médicos y la recuperación del paciente. Sin embargo, las restricciones de Covid-19 hacen que esta asociación sea difícil de realizar.

En la misma línea Dorman *et al.*, (2020) expresaron que los pacientes con Covid-19 en conjunto con sus familiares se enfrentan a una serie de factores estresantes importantes. Estos incluyen el distanciamiento social de sus seres queridos, lo que incrementa la sensación de incertidumbre con respecto a su estado de salud, aumentando así la carga del cuidado familiar e involucrando factores económicos estresantes. Además, la incertidumbre genera tensión en el entorno de los involucrados y los pone en alto riesgo de sufrir un mayor impacto emocional. Sin embargo, los aspectos de salud mental de dichos pacientes en compañía de sus familiares se pasan por alto en gran medida.

### **Estrés**

Lo expuesto anteriormente, sugiere que a partir de la pandemia se han elevado los niveles de estrés en la población. En este sentido, el término estrés se define como un estado de desajuste entre la demanda percibida y la capacidad para alcanzar dicha demanda, lo que se evidencia más aún en tiempos de pandemia. Además, el estrés genera una respuesta patológica ante una situación excesiva del entorno o una situación amenazante, pero también puede considerarse como la manera de supervivencia de la especie. Sin embargo, si esto ocurre, la persona experimentará diversos niveles de estrés. (Enríquez & Ramos, 2021)

De acuerdo con Kujawa *et al.*, (2020) los eventos estresantes son un factor de riesgo bien establecido para la depresión y la ansiedad. Además, indicaron que los factores estresantes crónicos a menudo preceden a la aparición de trastornos internalizantes. De esta manera, las experiencias asociadas con la pandemia, incluido el aislamiento social, la tensión interpersonal y los factores estresantes incontrolables, tienen efectos particularmente fuertes en la internalización de los síntomas. Por otro lado, el desempleo y la recesión económica que ha ocasionado la enfermedad se han relacionado constantemente con mayores tasas de estrés. (Harkness & Monroe, 2016)

Según el criterio de Ferrario *et al.*, (2021) uno de los factores que generan estrés al paciente Covid-19 es el hecho de que para evitar la difusión del virus se negó a los cuidadores (definidos como las personas más importantes en la vida del paciente) la visita al paciente. En este contexto, la ausencia de apoyo social de familiares y amigos representó una fuente adicional de estrés tanto para los pacientes como para los cuidadores. Por lo tanto, la enfermedad por SARS-CoV-2 y la pandemia representan un factor estresante constante para los pacientes, que

mostrarán problemas clínicos particulares y necesidades específicas. Por ello, la intervención en el aspecto familiar y emocional hace parte fundamental de los programas de rehabilitación, por ende el tratamiento de la enfermedad debe ser reconsiderado y readaptado a la situación actual.

### **Ansiedad y depresión**

Para Torales *et al.*, (2020) los eventos traumáticos pueden reducir la sensación de seguridad en las personas, recordarles el hecho de la muerte y tener efectos adversos en su salud mental. Preguntas relacionadas con la pandemia sin respuestas definitivas, tales como: cuándo llegará a su fin, métodos de tratamiento, exposición constante a un flujo de información sobre la pandemia y sus efectos, disminución de las relaciones sociales debido a la pandemia y recomendaciones y/o prohibiciones, como permanecer en casa tanto como sea posible, pueden afectar negativamente la salud mental de las personas. Bajo este contexto, síntomas como ansiedad, depresión, miedo, estrés y problemas de sueño se ven con más frecuencia durante la pandemia.

Bajo este precepto Asmundson & Taylor, (2020) indicaron que la ansiedad por la salud es un fenómeno multifacético, que consiste en emociones angustiantes, excitación fisiológica y sensaciones corporales asociadas a pensamientos e imágenes de peligro. Dicho fenómeno es experimentado de forma ocasional por muchas personas en la vida diaria. Asimismo, la ansiedad por la salud es un tema crucial y tanto los aumentos como las disminuciones pueden generar problemas. Si se considera la ansiedad por la salud como un espectro amplio, la ansiedad por la salud de las personas se puede clasificar como alta o baja. Algunas personas con alta ansiedad por la salud durante la pandemia pueden causar hacinamiento en el sistema de salud al acudir a médicos y hospitales con frecuencia. Otras personas con mucha ansiedad pueden ser reacias a buscar asistencia médica debido a la preocupación de que los hospitales sean fuentes de transmisión. Por el contrario, las personas con poca ansiedad por la salud pueden mostrarse reacias a cumplir con las advertencias relacionadas con el control de la pandemia y pueden comportarse de manera muy relajada.

Por otro lado, Gallagher *et al.*, (2020) expresaron que la prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad puede aumentar debido al estrés exacerbado y sostenido relacionado con el Covid-19, dado al papel del estrés en la etiología de estos trastornos. También hay evidencia preliminar de que estos síntomas y trastornos pueden estar asociados con una progresión más grave de la enfermedad. Además, las medidas de distanciamiento social, si bien son



fundamentales para reducir la propagación de la enfermedad, han disminuido los apoyos sociales de importancia crítica para ayudar a controlar el aumento de los síntomas psicológicos y una mayor soledad. Por lo tanto, es importante examinar cómo las experiencias personales con la pandemia impactan en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de ansiedad y depresión.

En la misma línea, Paredes *et al.*, (2020) señalaron que los pacientes contagiados con SARS-CoV-2, están sometidos a una gran presión, lo que genera problemas asociados con la salud emocional. Debido a esto, las personas con Covid-19 experimentan sentimientos de soledad, ansiedad, tristeza y desesperación, lo que constituye un obstáculo para la recuperación del individuo. Asimismo, algunos pacientes corren el riesgo de autoagresión, ideas suicidas y un sin número de síntomas negativos.

Según Kong *et al.*, (2020) se ha demostrado que la depresión y la ansiedad son enfermedades mentales comunes y persistentes en diversas enfermedades, incluidas las enfermedades crónicas y el cáncer. Además, indicaron que los pacientes con enfermedades mentales, incluidas la depresión y la ansiedad, pueden tener dificultades para controlar los síntomas, así como una calidad de vida deteriorada. Esto se da porque los pacientes después del diagnóstico de Covid-19 tienden a tener preocupaciones psicológicas como el miedo a la progresión de su enfermedad, discapacidad o muerte prematura. Bajo este criterio Shoar *et al.*, (2016), informaron que la angustia psicológica puede afectar el cumplimiento del paciente con el tratamiento médico y la duración de la enfermedad. Sin embargo, hasta ahora, la prevalencia y los factores relacionados de ansiedad y depresión en pacientes infectados con Covid-19 se han informado raras veces.

Asimismo, Li *et al.*, (2020) exponen que los pacientes infectados por Covid-19 están aislados debido a su alto nivel de transmisibilidad y son tratados principalmente en instalaciones hospitalarias. Por ende, mientras se trata de forma aislada, la falta de interacción con amigos, familiares o seres queridos puede producir inestabilidad mental entre las personas con la enfermedad. Además, Abate *et al.*, (2020) señalan que debido a la alta tasa de ingreso y la estadía prolongada en la UCI de un paciente infectado con SARS-CoV-2 los pacientes con Covid-19 que requieren ingreso en la UCI se vuelven eventualmente susceptibles a desarrollar

angustia psicológica. Asimismo, informaron la prevalencia combinada de depresión y ansiedad entre los pacientes.

De acuerdo al criterio de Parker *et al.*, (2021) a pesar del impacto psicosocial en la población en general y los trabajadores de la salud, existen razones para creer que las personas directamente infectadas con el SARS-CoV-2 corren un riesgo particular de complicaciones como la ansiedad y depresión durante la fase aguda y de recuperación de la enfermedad. Existen varios mecanismos putativos por los cuales el Covid-19 puede inducir síntomas psiquiátricos, incluyendo el efecto directo del virus sobre el sistema nervioso central, los efectos neuropsiquiátricos de la inflamación sistémica y del sistema nervioso central, el impacto psicológico de del aislamiento, el estigma de las enfermedades infecciosas, la alteración del papel social.

### **DASS-21**

Para Le *et al.*, (2017) los trastornos mentales, incluida la depresión, se encuentran entre las 20 principales causas de discapacidad en todo el mundo. A nivel global, alrededor de 400 millones de personas se ven afectadas por la depresión y alrededor del 10-20% de la población del mundo padecen trastornos mentales. Estos trastornos pueden resultar en una capacidad de estudio y trabajo deteriorada e incluso el suicidio entre los pacientes si no se tratan. Por lo tanto, la detección temprana de estas condiciones es de gran importancia.

Bajo el criterio de Vaughan *et al.*, (2020) el DASS-21 es una escala, compuesta por 3 sub escalas para medir la ansiedad, depresión y estrés, cada sub escala contiene 7 ítems con contenido similar. Se ha traducido a diferentes idiomas y se ha utilizado en muchos estudios de validación, por lo que se reconoce como un instrumento psicométricamente sólido. También tiene una ventaja sobre otros instrumentos psicométricos que solo detectan una psicopatología. (Coker & Sanni, 2018)

Según Román *et al.*, (2016) el DASS fue diseñado para cumplir exigentes requerimientos psicométricos desde una perspectiva real de los trastornos psicológicos. En este sentido, las diferencias entre individuos normales y con alteraciones psicoemocionales radican en la gravedad en que experimentan los estados emocionales negativos de estrés, depresión y ansiedad. Estas variables se evalúan con los siguientes niveles de gravedad: normal, leve, moderada, severa y extremadamente severa. En este sentido, los 21 ítems del DASS tienen un puntaje determinado, los cuales deberán ser sumados. Bajo este contexto, se habla de depresión

normal cuando el puntaje es de 0 a 9, leve de 10 a 13, moderada de 14 a 20, severa de 21 a 27 y extremadamente severa cuando sea mayor a 28. Por otro lado, la ansiedad será normal cuando el puntaje sea de 0 a 7, leve de 8 a 9, moderada de 10 a 14, severa de 15 a 19 y extremadamente severa más de 20. Por último, se define al estrés normal cuando la puntuación es de 0 a 14, leve de 15 a 18, moderada de 19 a 25, severa de 26 a 33 y extremadamente severa mayor a 24.

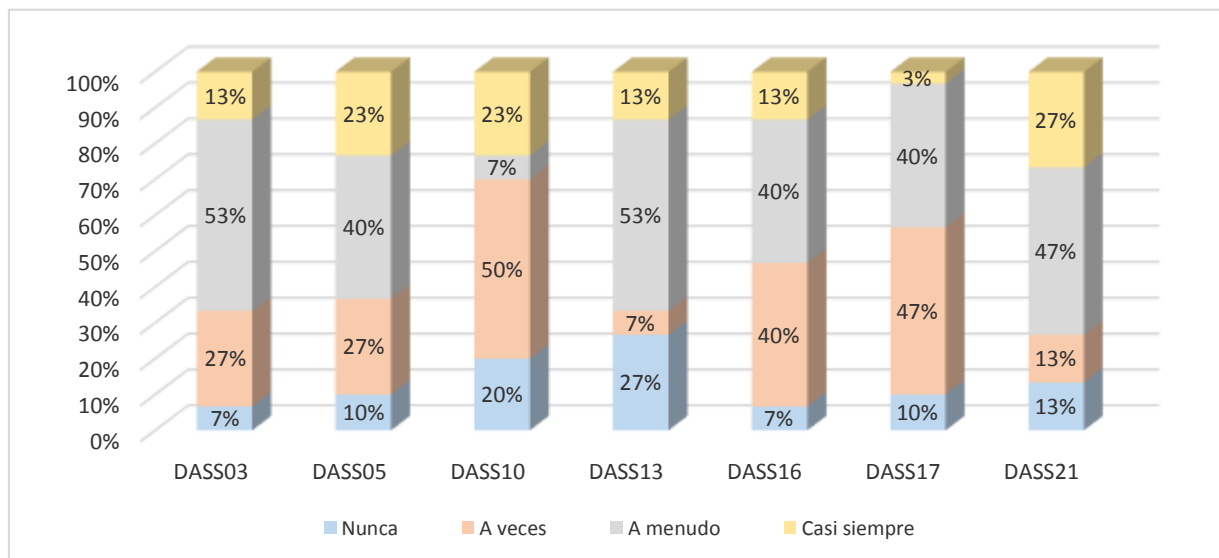
En la versión abreviada, conocida como Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés o DASS-21 se encuentran varias ventajas, ya que es un instrumento de reporte, corto, fácil de responder y que ha demostrado su utilidad en estudios de validación en adultos de la población en general. Bajo este contexto, se aplicó dicho instrumento a 30 pacientes hospitalizados y aislados en el Hospital General de Manta con diagnóstico confirmado de Covid-19 en el presente estudio.

**Tabla 1.** Respuestas del DASS21 que valoran el nivel de depresión

Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21)									
I. Depresión		Nunca		A Veces		A Menudo		Casi Siempre	
Número de Ítem	Ítems	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DASS03	No podía sentir ningún sentimiento positivo	2	7%	8	27%	16	53%	4	13%
DASS05	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	3	10%	8	27%	12	40%	7	23%
DASS10	Sentí que no tenía nada por que vivir	6	20%	15	50%	2	7%	7	23%
DASS13	Me sentí triste y deprimido	8	27%	2	7%	16	53%	4	13%
DASS16	No me pude entusiasmar por nada	2	7%	12	40%	12	40%	4	13%
DASS17	Sentí que valía muy poco como persona	3	10%	14	47%	12	40%	1	3%
DASS21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	4	13%	4	13%	14	47%	8	27%

**Fuente:** DASS21 aplicado a los 30 pacientes hospitalizados por Covid-19 en el Hospital General de Manta

**Elaboración:** Propia del autor



**Gráfico 1.** Respuestas del DASS21 que valoran el nivel de depresión

**Fuente:** DASS21 aplicado a los 30 pacientes hospitalizados por Covid-19 en el Hospital General de Manta

**Elaboración:** Propia del autor

Con respecto a los datos obtenidos en el DASS21 aplicado a los 30 pacientes hospitalizados y aislados por Covid-19 en el Hospital General de Manta, con relación a la depresión se denotan porcentajes relativamente altos. El 27% de los pacientes refirieron que “casi siempre sentí que la vida no tenía ningún sentido”, mientras que el 23% de ellos señalaron que “casi siempre se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas” y “sentí que no tenía nada por que vivir”. Dichos resultados, son similares a los obtenidos por Gutierrez & Caceres, (2020) en donde el 27% de los pacientes contestó “casi siempre” en cuatro ítems de la escala de depresión.

**Tabla 2.** Respuestas del DASS21 que valoran el nivel de ansiedad

Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21)										
II. Ansiedad		Nunca		A Veces		A Menudo		Casi Siempre		
Número de ítem	Ítems	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
DASS02	Me di cuenta que tenía la boca seca	6	20%	19	63%	5	17%	0	0%	
DASS04	Se me hizo difícil respirar	3	10%	8	27%	17	57%	2	7%	
DASS07	Sentí que mis manos temblaban	5	17%	13	43%	10	33%	2	7%	
DASS09	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	6	20%	12	40%	11	37%	1	3%	
DASS15	Sentí que estaba a punto de pánico	3	10%	8	27%	19	63%	0	0%	

<b>DASS19</b>	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	6	20%	9	30%	12	40%	3	10%
<b>DASS20</b>	Tuve miedo sin razón	1	3%	2	7%	18	60%	9	30%

Fuente: DASS21 aplicado a los 30 pacientes hospitalizados por Covid-19 en el Hospital General de Manta

Elaboración: Propia del autor

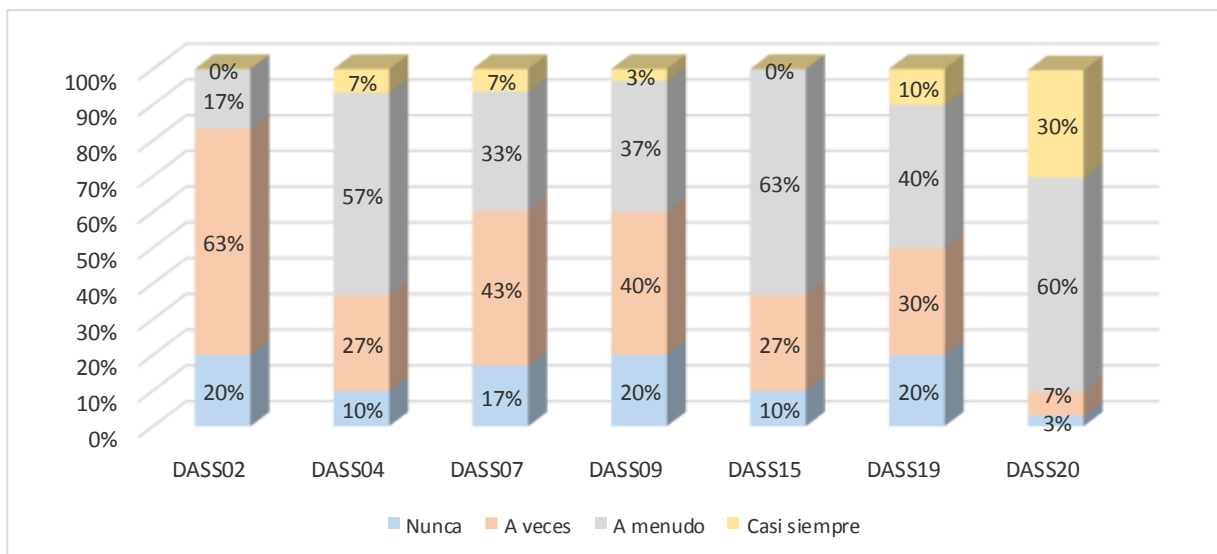


Gráfico 1. Respuestas del DASS21 que valoran el nivel de depresión

Fuente: DASS21 aplicado a los 30 pacientes hospitalizados por Covid-19 en el Hospital General de Manta

Elaboración: Propia del autor

En relación a los resultados obtenidos, el 60% de los pacientes indicaron tener miedo a menudo. Sin embargo, solamente un 30% refirió que casi siempre tuvieron miedo sin razón, por lo que se analiza que los porcentajes de ansiedad fueron altos. Por otro lado, Erquicia *et al.*, (2020) indicaron en su estudio sobre impacto emocional de la pandemia de Covid-19, que el 71% de los participantes manifestaron síntomas de ansiedad, de manera que este estudio también muestra una afectación emocional con relación a la ansiedad que sufre el paciente Covid-19.

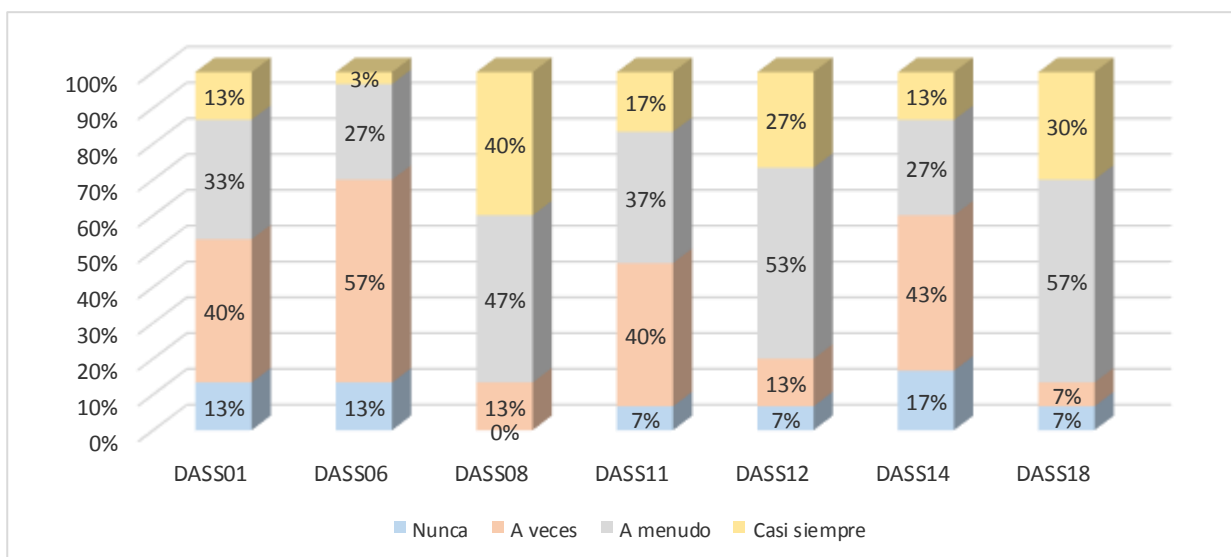
Tabla 3. Respuestas del DASS21 que valoran el nivel de estrés

		Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21)							
III. Estrés		Nunca		A Veces		A Menudo		Casi Siempre	
Número de ítem	Ítems	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>DASS01</b>	Me costó mucho relajarme	4	13%	12	40%	10	33%	4	13%

<b>DASS06</b>	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	4	13%	17	57%	8	27%	1	3%
<b>DASS08</b>	Sentí que tenía muchos nervios	0	0%	4	13%	14	47%	12	40%
<b>DASS11</b>	Noté que me agitaba	2	7%	12	40%	11	37%	5	17%
<b>DASS12</b>	Se me hizo difícil relajarme	2	7%	4	13%	16	53%	8	27%
<b>DASS14</b>	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	5	17%	13	43%	8	27%	4	13%
<b>DASS18</b>	Sentí que estaba muy irritable	2	7%	2	7%	17	57%	9	30%

Fuente: DASS21 aplicado a los 30 pacientes hospitalizados por Covid-19 en el Hospital General de Manta

Elaboración: Propia del autor



**Gráfico 1.** Respuestas del DASS21 que valoran el nivel de depresión

Fuente: DASS21 aplicado a los 30 pacientes hospitalizados por Covid-19 en el Hospital General de Manta

Elaboración: Propia del autor

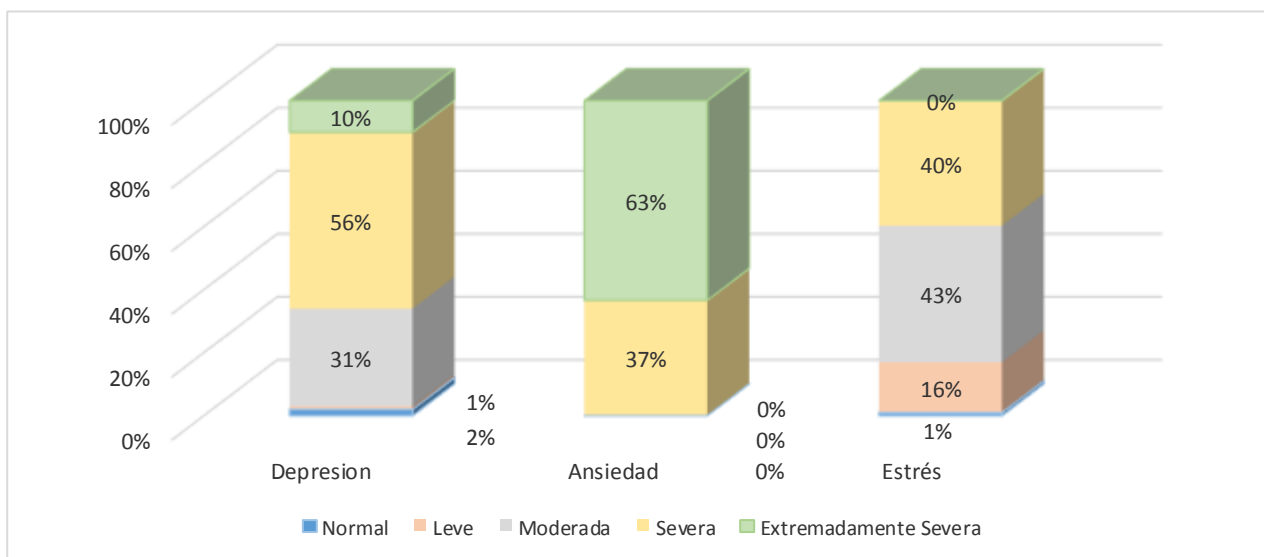
De acuerdo con lo observado en el nivel de estrés, se denota que el 40% de los pacientes sintieron muchos nervios durante su estancia hospitalaria, refiriendo que esto les pasó casi siempre, mientras que un 33% refirió “Me costó mucho relajarme”, sentimiento que experimentaron a menudo. En este sentido, el presente estudio es similar al realizado por AlSalman *et al.*, (2020) en su estudio sobre impacto psicológico de la pandemia Covid-19 en la población de Bahrein, señalaron que el 30,8% de la población en estudio informó síntomas de estrés.

**Tabla 4.** Nivel de depresión, ansiedad y estrés.

Gravedad	Depresión		Ansiedad		Estrés	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	0	0%	0	0%	0	0%
Leve	0	0%	0	0%	5	17%
Moderada	10	33%	0	0%	13	43%
Severa	17	57%	11	37%	12	40%
Extremadamente Severa	3	10%	19	63%	0	0%

Fuente: DASS21 aplicado a los 30 pacientes hospitalizados por Covid-19 en el Hospital General de Manta

Elaboración: Propia del autor



**Gráfico 1.** Respuestas del DASS21 que valoran el nivel de depresión

Fuente: DASS21 aplicado a los 30 pacientes hospitalizados por Covid-19 en el Hospital General de Manta

Elaboración: Propia del autor

Con respecto a los resultados obtenidos en la tabla 4, se analiza que el 67% de los pacientes con diagnóstico de Covid-19 tienen un nivel de gravedad extremadamente severo de ansiedad, el 57% tienen un nivel severo de depresión, mientras que el 43% tiene un nivel moderado de estrés. Bajo este contexto, Tee *et al.*, (2020) señalaron que el 16,9% de los encuestados informó síntomas depresivos de moderados a graves, el 28,8% tenía niveles de ansiedad de moderados a graves y el 13,4% tenía niveles de estrés de moderado a severo.

## Conclusiones

predominaron el nivel extremadamente severo, seguido del severo y el moderado. En relación a la dimensión de depresión experimentaron sentimientos de tristeza y depresión, poco entusiasmo y motivación. Además, manifestaron miedo, pánico y dificultad para respirar en la sub-escala de ansiedad. En cuando al estrés, refirieron irritabilidad dificultad para respirar y nervios, como aspectos particularmente preocupantes en cada una de las emociones evaluadas por el DASS 21. Síntomas que dificultan la recuperación de dichos pacientes.

En este sentido, se concluye que los pacientes en estudio están sufriendo un impacto emocional negativo durante su estancia hospitalaria. Cabe recalcar que dichos pacientes, se encuentran aislados de su familia, lo que dificulta la recuperación de los mismos. Esto significa que el estar alejado de sus seres queridos está afectando la salud psicológica de los pacientes, lo que al mismo tiempo es un obstáculo para su recuperación. Por esta razón, no se debe descuidar en el cuidado integral del paciente, la salud emocional de la población en este contexto de pandemia.

## Referencias

1. Abate, S., Ali, S., Mantfardo, B., & Basu, B. (2020). Rate of Intensive Care Unit admission and outcomes among patients with coronavirus: A systematic review and Meta-analysis. *PLOS ONE*, 15(7). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0235653>
2. AlSalman, A., Mubarak, H., Aljabal, M., Abdalnabi, M., Ishaq, A., Yusuf, A., Bragazzi, N., & Jahrami, H. (2020). The psychological impact of COVID-19 Pandemic on the population of Bahrain. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(4), 1–7. <https://doi.org/10.23750/ABM.V91I4.10336>
3. Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71. <https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2020.102211>
4. Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M., Crum, A., Douglas, K., Druckman, J., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E., Fowler, J., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S., Jetten, J., ... Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 460–471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>



5. Bowman, B., Back, A., Esch, A., & Marshall, N. (2020). Crisis Symptom Management and Patient Communication Protocols Are Important Tools for All Clinicians Responding to COVID-19. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 98–100. <https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2020.03.028>
6. Coker, A., & Sanni, D. (2018). Psychometric properties of the 21-item Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). *African Research Review*, 12(2), 135–142. <https://doi.org/10.4314/AFRREV.V12I2.13>
7. Cowan, K. (2020). Survey results: Understanding people’s concerns about the mental health impacts of the COVID-19 pandemic. The Academy of Medical Sciences. <https://acmedsci.ac.uk/file-download/99436893>
8. Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311–312. <https://doi.org/10.1093/QJMED/HCAA110>
9. Dorman, S., Hertz, N., Brand, A., Hasson, I., Matalon, N., Gross, R., Chen, W., Abramovich, A., Afek, A., Ziv, A., Kreiss, Y., Pessach, I., & Gothelf, D. (2020). Anxiety and Depression Symptoms in COVID-19 Isolated Patients and in Their Relatives. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1042. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2020.581598>
10. Dsouza, D., Quadros, S., Hyderabadwala, Z., & Mamun, M. (2020). Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry Research*, 290, 113145. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113145>
11. Enríquez, V., & Ramos, I. (2021). Estudio comparativo de niveles de ansiedad generados por el COVID- 19 en pacientes con diagnóstico previo de reacción al estrés. *CIENCIA UNEMI*, 14(37), 39–48. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol14iss37.2021pp39-48p>
12. Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., Schmidt, C., Checa, J., & Vega, D. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina Clinica*, 155(10), 434. <https://doi.org/10.1016/J.MEDCLI.2020.07.006>

13. Ferrario, S., Panzeri, A., Cerutti, P., & Sacco, D. (2021). The Psychological Experience and Intervention in Post-Acute COVID-19 Inpatients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 17, 422. <https://doi.org/10.2147/NDT.S283558>
14. Gallagher, M., Zvolensky, M., Long, L., Rogers, A., & Garey, L. (2020). The Impact of Covid-19 Experiences and Associated Stress on Anxiety, Depression, and Functional Impairment in American Adults. *Cognitive Therapy and Research* 2020 44:6, 44(6), 1043–1051. <https://doi.org/10.1007/S10608-020-10143-Y>
15. Gutierrez Lima, M., & Caceres Valdez, I. (2020). Impacto de la pandemia Covid-19 en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla. *Revista Científica Ágora*, 7(2), 114–119. <https://doi.org/10.21679/ARC.V7I2.179>
16. Harkness, K., & Monroe, S. (2016). The assessment and measurement of adult life stress: Basic premises, operational principles, and design requirements. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 727–745. <https://doi.org/10.1037/ABN0000178>
17. Holmes, E., O'Connor, R., Perry, V., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A., Shafran, R., Sweeney, A., Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
18. Kentish, N., Chevret, S., & Azoulay, E. (2018). Guiding intensive care physicians' communication and behavior towards bereaved relatives: study protocol for a cluster randomized controlled trial (COSMIC-EOL). *Trials* 2018, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S13063-018-3084-7>
19. Kon, A., Davidson, J., Morrison, W., Danis, M., & White, D. (2016). Shared decision-making in intensive care units: Executive summary of the American college of critical care medicine and American thoracic society policy statement. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 193(12), 1334–1336. [https://doi.org/10.1164/RCCM.201602-0269ED/SUPPL\\_FILE/DISCLOSURES.PDF](https://doi.org/10.1164/RCCM.201602-0269ED/SUPPL_FILE/DISCLOSURES.PDF)
20. Kong, X., Kong, F., Zheng, K., Tang, M., Chen, Y., Zhou, J., Li, Y., Diao, L., Wu, S., Jiao, P., Su, T., & Dong, Y. (2020). Effect of Psychological–Behavioral Intervention on

- the Depression and Anxiety of COVID-19 Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1241. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2020.586355>
21. Kujawa, A., Green, H., Compas, B., Dickey, L., & Pegg, S. (2020). Exposure to COVID-19 pandemic stress: Associations with depression and anxiety in emerging adults in the United States. *Depression and Anxiety*, 37(12), 1280–1288. <https://doi.org/10.1002/DA.23109>
  22. Le, M., Tran, T., Holton, S., Nguyen, H., Wolfe, R., & Fisher, J. (2017). Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents. *PLOS ONE*, 12(7), 7. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0180557>
  23. Li, W., Yang, Y., Liu, Z., Zhao, Y., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732. <https://doi.org/10.7150/IJBS.45120>
  24. Maaskant, J., Jongerden, I., Bik, J., Joosten, M., Musters, S., Storm-Versloot, M., Wielenga, J., & Eskes, A. (2021). Strict isolation requires a different approach to the family of hospitalised patients with COVID-19: A rapid qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 117. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2020.103858>
  25. Mao, L., Jin, H., Wang, M., Hu, Y., Chen, S., He, Q., Chang, J., Hong, C., Zhou, Y., Wang, D., Miao, X., Li, Y., & Hu, B. (2020). Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurology*, 77(6), 683–690. <https://doi.org/10.1001/JAMANEUROL.2020.1127>
  26. Negro, A., Mucci, M., Beccaria, P., Borghi, G., Capocasa, T., Cardinali, M., Pasculli, N., Ranzani, R., Villa, G., & Zangrillo, A. (2020). Introducing the Video call to facilitate the communication between health care providers and families of patients in the intensive care unit during COVID-19 pandemia. *Intensive & Critical Care Nursing*, 60. <https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2020.102893>
  27. Organización Mundial de la Salud. (2020). Manejo clínico de la COVID-19. OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>

28. Paredes, P., Dawaher, J., & Chérrez, M. (2020). Impacto del COVID-19 en la salud mental de los pacientes hospitalizados. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de La Universidad de Cuenca*, 38(2), 55–64. <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.02.06>
29. Parker, C., Shalev, D., Hsu, I., Shenoy, A., Cheung, S., Nash, S., Wiener, I., Fedoronko, D., Allen, N., & Shapiro, P. (2021). Depression, Anxiety, and Acute Stress Disorder Among Patients Hospitalized With COVID-19: A Prospective Cohort Study. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 62(2), 219. <https://doi.org/10.1016/J.PSYM.2020.10.001>
30. Plagg, B., Engl, A., Piccoliori, G., & Eisendle, K. (2020). Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89. <https://doi.org/10.1016/J.ARCHGER.2020.104086>
31. Razai, M., Oakeshott, P., Kankam, H., Galea, S., & Stokes-Lampard. (2020). Mitigating the psychological effects of social isolation during the covid-19 pandemic. *BMJ*, 369. <https://doi.org/10.1136/BMJ.M1904>
32. Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos1. *Psychological Research Records*, 6(1), 2325–2336. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)
33. Ruiz, C., Urdapilleta, E., & Lara, G. (2021). Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *Neumol Cir Torax*, 80(2), 100–104. <https://doi.org/10.35366/100990>
34. Shoar, S., Naderan, M., Aghajani, M., Sahimi, E., Hosseini, N., & Zhamak, K. (2016). Prevalence and Determinants of Depression and Anxiety Symptoms in Surgical Patients. *Oman Medical Journal*, 31(3), 176–181. <https://doi.org/10.5001/OMJ.2016.35>
35. Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics : preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne, Cambridge Scholars Publishing, 158.
36. Tee, M., Tee, C., Anlacan, J., Aligam, K., Reyes, P., Kuruchittham, V., & Ho, R. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *Journal of Affective Disorders*, 277, 379–391. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.08.043>
37. Torales, J., O’Higgins, M., Castaldelli, M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health:

<https://doi.org/10.1177/0020764020915212>, 66(4), 317–320.

<https://doi.org/10.1177/0020764020915212>

38. Vaughan, R., Edwards, E., & MacIntyre, T. (2020). Mental Health Measurement in a Post Covid-19 World: Psychometric Properties and Invariance of the DASS-21 in Athletes and Non-athletes. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.590559>
39. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 1729, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17051729>
40. World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. WHO. <https://covid19.who.int/>

© 2021 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).