



Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario de Honduras

Carlos A. Martínez-Martínez, Claudio J. Mejía-Suazo, Miguel Landa-Blanco

Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Resumen

Antecedentes y objetivo: La hospitalización no siempre es bien asimilada por los pacientes, generando síntomas de depresión y ansiedad. Considerando esto, el presente estudio analizó la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad, y su relación, en pacientes del servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario (HEU), en Honduras. Además, se compararon los puntajes de ansiedad y depresión en base al sexo, presencia de hábitos tóxicos y experiencias previas de hospitalización de los informantes. **Materiales y métodos:** La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal. Tomando una muestra de 92 pacientes de las salas de Medicina Interna del HEU. La información se recolectó por medio del Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9), la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7) y una ficha de datos sociodemográficos. **Resultados:** El 67.4% de los pacientes presentó algún grado de sintomatología depresiva, siendo prevalentes los síntomas moderados (29.3%). El 51.1% de los pacientes presentaba ansiedad, predominando los síntomas leves (29.3%). Existe relación moderada, pero significativa, entre la depresión y la ansiedad de los evaluados. No se encontró diferencia significativa en los puntajes de depresión y ansiedad según el sexo del informante, la presencia de hábitos tóxicos o las experiencias previas de hospitalización. **Conclusiones:** Es necesario que los entes de salud pública realicen abordajes integrales, en donde no sólo se enfatice el componente fisiológico, sino, además, el bienestar psicológico en pacientes no-psiquiátricos hospitalizados.

PALABRAS CLAVE: Depresión, ansiedad, medicina interna, hospitalización, salud pública, salud mental.

Nota del Autor

Carlos A. Martínez-Martínez, Carrera de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); Claudio J. Mejía-Suazo, Escuela de Biología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); Miguel Landa-Blanco, Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

La correspondencia concerniente a este artículo debe dirigirse a Claudio J. Mejía-Suazo al correo claudioj.mejia@gmail.com

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Abstract

Background and purpose: Hospitalization is not always well assimilated by individuals, producing anxiety and depression. However, these psychological reactions in hospitalized patients may be underestimated and not considered in treatment or recuperation processes. Considering this, the purpose of this study was to analyze the dynamic between depression and anxiety in patients of the Internal Medicine department of the Hospital Escuela Universitario (HEU), in Honduras. Additionally, anxiety and depression scores were compared regarding the respondent's sex, toxic habits, and previous hospitalizations. **Materials and methods:** A quantitative, non-experimental, cross-sectional research method was used, taking a simple random sample of 92 patients from the Internal Medicine rooms of the HEU. Anxiety was measured through the Generalized Anxiety Disorder-7 Questionnaire (GAD-7) and depression was measured by the Patient Health Questionnaire- 9 (PHQ-9), demographic data was also collected by the researchers. **Results:** 67.4% of the patients presented some degree of depressive symptoms, particularly at a moderate level (29.3%). On the other hand, 51.1% of the patients presented anxiety -at some level- with moderate symptoms being the most predominant (29.3%). Results suggest a moderate significant statistic relationship between depression and anxiety scores. No statistically significant difference was found in depression and anxiety scores regarding the respondent's sex, presence of toxic habits or history of previous hospitalizations. **Conclusions:** Public health services should promote holistic approaches which not only rely on a physiological perspective, but also on the psychological wellbeing of non-psychiatric hospitalized patients.

KEYWORDS: Depression, anxiety, internal medicine, hospitalization, public health, mental health.

I. Introducción

El estrés en los pacientes hospitalizados es un fenómeno común y parte de un proceso adaptativo que genera ansiedad dentro de límites normales (Gulich, Ramos, Zan, Scherer, & Mendoza-Sassi, 2013; Shoar et al., 2016). El estrés es un proceso fisiológico que prepara al individuo ante una situación potencialmente peligrosa. Sin embargo, en circunstancias, el sujeto comienza a experimentar manifestaciones de depresión y ansiedad (Torres Rocha, 2015). El proceso de hospitalización de un paciente incrementa los niveles de estrés y ansiedad, esto debido a incertidumbre, impotencia ante los cambios y la privación de autonomía (Marosti & Dantas, 2006; Salazar Sánchez, 2015).

La ansiedad es una vaga sensación de malestar o amenaza que se acompaña de una respuesta autonómica de activación. Los trastornos de ansiedad tienen una alta comorbilidad con los trastornos depresivos y siempre se deben investigar ambos en la existencia de alguno de los dos (Naranjo-López, 2013; Rojas-Gómez, 2013). La ansiedad anticipatoria es la forma más común de ansiedad entre los pacientes internos, en ésta se crea un sentimiento de miedo y evitación hacia las técnicas diagnósticas y terapéuticas (Hernández, Orellana, Kimelman, Nuñez, & Ibáñez, 2005).

Por otro lado, la depresión es un trastorno del estado de ánimo en el que predominan la tristeza, anhedonia, sentimientos de culpa e inutilidad. Se considera que la ansiedad y la depresión tienden a ser infravaloradas en los pacientes que permanecen dentro del hospital por causas orgánicas (Alberdi-Sudupe, Fernández-Díaz, & Iglesias-Gil-de-Bernabé, 2013). La ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados pueden afectar la funcionalidad general del individuo, aumentando

la demanda de servicios hospitalarios y deteriorando su calidad de vida (CME Institute of Physicians Postgraduate Press INC, 2005; House & Stark, 2002). Estudios recientes también sugieren que aquellos pacientes con síntomas de ansiedad y depresión tenían un mayor riesgo de ser hospitalizados (Remes et al., 2018). Además, la intensidad de los síntomas de ansiedad y depresión incrementan a medida aumentan los días de hospitalización (Shoar et al., 2016). De manera que el tratamiento oportuno de estos síntomas psicológicos es necesario para el bienestar integral del paciente.

La revisión de la literatura indica que hay variables asociadas a la ansiedad y depresión en paciente hospitalizados. En este sentido, se ha encontrado que las mujeres reportan puntajes significativamente más elevados que los hombres en ansiedad hospitalaria y depresión (Oliveira & Fumis, 2018). Además, existe una incidencia mayor de estos trastornos en individuos que practican hábitos tóxicos como abuso de alcohol, tabaco, drogas recreativas o se automedican con psicofármacos (Torres-Ramos, 2008). La prevalencia real de estas condiciones es subestimada en ambientes intrahospitalarios debido a la falta de uso de herramientas adecuadas para su tamizaje y un abordaje clínico que no se enfoca realmente en diagnosticarlas (Rosón et al., 2010).

Por lo que el presente estudio pretende analizar la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad, así como su relación, en una muestra de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario (HEU) de Honduras. Además, se pretende comparar los puntajes de ansiedad y depresión en base al sexo, presencia de hábitos tóxicos y experiencias previas de hospitalización de los informantes.

II. Materiales y métodos

Participantes

Del total de 203 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del HEU se calculó una muestra al 99% de confianza y un margen de error del 10%. Esto dio como resultado un tamaño muestral de 92 pacientes los cuales fueron seleccionados al azar. Se excluyeron a aquellos pacientes que no desearon ser parte del estudio, pacientes con discapacidades intelectuales y pacientes con alteraciones del estado mental especificado en el expediente médico. Se obtuvo consentimiento informado de todos los participantes del estudio.

El 51.1% de los participantes eran hombres y 48.9% mujeres. La edad de los informantes oscilaba entre los 18 a 85 años, con una media de 50 años (DE=17.5). Un 41.3% de los participantes afirmaron el consumo de alguna sustancia recreativa como alcohol, tabaco o drogas. El restante 58.7% negó la presencia de hábitos tóxicos. Los diagnósticos más predominantes correspondían a enfermedades de tipo cardiovascular (27.17%), endocrinológicas (20.65%), infecciosas (14.13%), entre otras.

Procedimiento

Se avocó a las salas de medicina del Hospital Escuela Universitario en Honduras y se explicó a cada paciente en qué consistía la investigación, se les presentó el consentimiento informado y, a los participantes que decidieron firmarlo, se les aplicaron los instrumentos que se describen posteriormente. Cabe destacar que algunos participantes necesitaron una intervención de primeros auxilios psicológicos, ya que sus síntomas de ansiedad o depresión eran severos.

Medidas

Datos demográficos y clínicos

Se diseñó un instrumento que colectó datos demográficos y clínicos incluyendo: sexo, edad, hospitalizaciones previas, hábitos tóxicos reportados en el historial médico y diagnóstico médico principal. Todos los instrumentos se aplicaron bajo una modalidad verbal.

Depresión

Se evaluó a los pacientes por medio del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9, por sus siglas en inglés), instrumento que consta de nueve reactivos. Las respuestas se presentan en una escala tipo Likert con 4 puntos de respuesta (0-3). Los puntos de corte corresponden a una distribución de 0-27 puntos donde: (0-4) ningún síntoma, (5-9) síntomas leves, (10-14) síntomas moderados, (15-19) síntomas moderados a severos y, (20-27) síntomas severos (Kroenke & Spitzer, 2002). Tales puntos de corte han sido utilizados en población latina (Morales, Bernal, & Amaral Figueroa, 2017) y tienen demostrada validez y confiabilidad. En la presente aplicación el PHQ-9 obtuvo un Alpha de Cronbach de .80.

Ansiedad

Se utilizó la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7, por sus siglas en inglés), un instrumento que consta de 7 preguntas. Los resultados para este cuestionario oscilan en rangos de 0-21 puntos y se obtienen mediante una escala tipo Likert con puntajes de 0-3 por ítem. Se utilizan cuatro puntos de corte establecidos por los autores originales del instrumento: no se aprecian síntomas (0-4), síntomas leves (5-9), síntomas moderados (10-14) y síntomas severos (15-21). Investigaciones previas han encontrado que el GAD-7 posee adecuados niveles de validez de constructo y de criterio, además de una apropiada confiabili-

dad (Spitzer, Kroenke, Williams, & Löwe, 2006). En el presente estudio el GAD-7 mantiene adecuados niveles de consistencia interna ($\alpha=.81$).

Diseño de la investigación

La presente investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo basado en la medición numérica de variables (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista, 2014). De manera específica, se utilizó un diseño no-experimental, ya que no hubo manipulación intencional de variables. El alcance de la investigación fue correlacional, determinando el grado de asociación entre la depresión y la ansiedad, así como contrastes en base al sexo del paciente, la presencia de hábitos tóxicos y experiencias previas de hospitalización. La investigación siguió una temporalidad transversal, indicando que el levantamiento de información se realizó en un solo momento, sin realizar observaciones subsiguientes a lo largo del tiempo.

Estrategias de análisis de información

Inicialmente se corroboraron las propiedades psicométricas del PHQ-9 y del GAD-7, específicamente en cuanto a su consistencia interna según indica el α de Cronbach. Posteriormente se obtuvieron puntajes totales para ambas escalas, clasificándolos en los puntos de cortes sugeridos por la revisión de la literatura. Luego se procedió a realizar comparaciones de medias según el sexo del paciente, el historial de hábitos tóxicos, experiencias previas de hospitalización. Esto se realizó por medio de pruebas-t para muestras independientes, las cuales se complementaron con intervalos construidos a un 95% de confianza y mediciones de magnitud del efecto (d de Cohen). Finalmente, se correlacionaron los puntajes de ansiedad y de-

presión por medio de la r de Pearson.

III. Resultados

Depresión

Los resultados del PHQ-9 demostraron que el 67.4% presentó algún grado de sintomatología, distribuida de la siguiente manera: síntomas leves (16.3%), síntomas moderados (29.3%), síntomas moderados a severos (16.3%) y síntomas severos (5.4%). Un 32.6% de los pacientes no presentaban síntomas de depresión. El puntaje medio en el PHQ-9 fue de 9.18 (DE=6.40).

Al comparar los puntajes entre hombres (M=8.63, DE=6.18) y mujeres (M=9.75, DE=6.65), se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, $t(90) = -0.83$, $p=.40$, 99% IC [-4.64, 2.40], $d=-0.17$. Además, se encontró que no existe diferencia en los niveles de síntomas depresivos entre quienes reportan tener hábitos tóxicos (M=9.31, DE=6.45) y quienes no (M=9.09, DE=6.42), $t(90) = 0.16$, $p=.87$, 99% IC [-3.36, 3.81], $d=0.03$.

En cuanto a la dinámica de los síntomas depresivos con experiencias previas de hospitalización, se encontró que quienes anteriormente han sido hospitalizado (M=8.89, DE=5.96) poseen puntajes similares a quienes han sido hospitalizados por primera vez (M=9.96, DE=7.07), $t(90) = -0.53$, $p=.59$, 99% IC [-4.32, 2.86], $d=-0.11$. Para un resumen descriptivo de la presencia de síntomas de depresión por sexo, hábitos tóxicos y hospitalizaciones anteriores, remitirse a la Tabla 1.

Tabla 1
Descripción de presencia de síntomas de depresión, en función al sexo, hábitos tóxicos y hospitalizaciones anteriores

Presencia de síntomas de depresión	Sexo		Hábitos tóxicos		Hospitalizaciones anteriores	
	Masculino (n=47)	Femenino (n=45)	Si (n=38)	No (n=54)	Si (n=55)	No (n=37)
Ninguno	36%	29%	29%	35%	35%	30%
Leves	13%	20%	16%	17%	15%	19%
Moderados	28%	31%	29%	30%	36%	19%
Moderados a severos	21%	11%	24%	11%	9%	27%
Severos	2%	9%	3%	7%	5%	5%

Nota: la clasificación de la intensidad de los síntomas de depresión se realiza según los puntos de corte del PHQ-9 (Kroenke & Spitzer, 2002).

Ansiedad

Los resultados del GAD-7 demostraron que el 51.1% presentó ansiedad, distribuida de la siguiente manera: síntomas leves (29.3%), síntomas moderados (12%), síntomas severos de ansiedad (9.8%). Un 48.9% de los pacientes no presentaban síntomas de ansiedad. Los puntajes de ansiedad del GAD-7 poseen una media de 5.71 (DE=5.11).

Se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa entre hombres (M=5.00, DE=5.15) y mujeres (M=6.46, DE=5.02), $t(90) = 1.38$, $p = .17$, 99% IC [-4.26, 1.32], $d = -0.28$. Al contrastar los niveles de ansiedad entre quienes reportan hábitos tóxicos (M=5.65, DE=5.48) y quienes no (M=5.75, DE=4.89), se determina que esta diferencia no es estadísticamente significativa, $t(90) = 0.09$, $p = .92$, 99% IC [-2.96, 2.76], $d = 0.02$.

Al contrastar los síntomas de ansiedad con las experiencias previas de hospitalización, se encontró que quienes anteriormente han sido hospitalizado (M=5.03, DE=4.52) poseen puntajes más bajos que aquellos sujetos que han sido hospitalizados por primera vez (M=6.70, DE=5.81), sin embargo, esta diferencia no posee significancia inferencial, $t(90) = 1.56$, $p = .12$, 99% IC [-4.53, 1.14], $d = -0.33$. Pero a pesar de ello, la diferencia entre ambos grupos posee un tamaño de efecto mediano. Para una descripción porcentual de los

niveles de ansiedad por sexo, hábitos tóxicos y hospitalizaciones anteriores, remitirse a la Tabla 2.

Tabla 2
Descripción de presencia de síntomas de ansiedad, en función al sexo, hábitos tóxicos y hospitalizaciones anteriores

Presencia de síntomas de ansiedad	Sexo		Hábitos tóxicos		Hospitalizaciones anteriores	
	Masculino (n=47)	Femenino (n=45)	Si (n=38)	No (n=54)	Si (n=55)	No (n=37)
Ninguno	57%	40%	50%	48%	53%	43%
Leves	23%	36%	26%	31%	33%	24%
Moderados	11%	13%	11%	13%	9%	16%
Severos	9%	11%	13%	7%	5%	16%

Nota: la clasificación de la intensidad de los síntomas de ansiedad se realiza según los puntos de corte del GAD-7 (Spitzer et al., 2006).

Relación entre síntomas depresivos y ansiedad

Para analizar la dinámica relacional entre los puntajes de depresión y ansiedad, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson. Los resultados indican que existe una correlación positiva moderada estadísticamente significativa entre ambas variables, $r = .50$, $p < .01$, 99% IC [0.28, 0.68].

III. Discusión

El presente estudio encontró una alta prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario. Esto es congruente con estudios recientes en los que también se reporta una alta prevalencia de dichos síntomas en pacientes hospitalizados (Shoar et al., 2016). Sin embargo, contrario a lo esperado (Oliveira & Fumis, 2018), no se encontraron diferencias significativas entre los puntajes de depresión y ansiedad según el sexo del paciente.

Está extensamente documentada la relación entre los hábitos tóxicos (por ejemplo: consumo de sustancias), la depresión y la ansiedad tanto en poblaciones jóvenes como en adultos. El uso o dependencia de sustancias tiene un diagnóstico psicológico comórbido, pudiendo exacerbar los sínto-

mas de depresión y ansiedad, empeorando así el pronóstico y recuperación del paciente (McCrabb et al., 2019; Scholes-Balog, Hemphill, Patton, & Toumbourou, 2014). No obstante, en el presente estudio no se reportaron relaciones significativas entre la presencia de hábitos tóxicos, la depresión y ansiedad de la población estudiada. Dichos resultados difieren a lo encontrado en otras investigaciones en población de pacientes hospitalizados no-psiquiátricos, en donde se encontró una significativa relación entre síntomas depresivos graves y el uso problemático de alcohol, marihuana y cocaína (Campuzano-Cortina et al., 2020).

A pesar de que investigaciones previas han encontrado que la duración de la estadía hospitalaria está asociada con depresión y ansiedad (Mirani et al., 2019), nuestra investigación encontró que dichos síntomas eran similares entre aquellos pacientes con historial de hospitalizaciones previas y quienes estaban ingresados por primera vez. Esto sugiere que el proceso de hospitalización es una experiencia aversiva que detona síntomas ansiosos y depresivos, indistintamente del historial previo de hospitalizaciones que reporta el paciente.

Por otro lado, en coherencia con lo expuesto en la literatura, se encontró una relación entre los síntomas de depresión y ansiedad. Esto es particularmente preocupante considerando que la comorbilidad de ambas variables es un factor de riesgo importante para la salud del paciente, prediciendo incluso las hospitalizaciones (Remes et al., 2018). La coexistencia de patologías crónicas (de origen no psiquiátrico) con la ansiedad o depresión genera una menor adherencia a tratamientos (Terrill, Hartoonian, Beier, Salem, & Alschuler, 2015), además de peores pronósticos y mayor sintomatología (Esser et al., 2018). Razón por la cual es importante tomar en cuenta la presencia de depresión o ansiedad en pacientes con

enfermedades crónicas para disminuir el riesgo de mortalidad entre los mismos. Es necesario que el personal de médico y psicológico hagan uso cotidiano de herramientas de tamizaje para evaluar síntomas de depresión y ansiedad en las poblaciones influencia. De manera que el acompañamiento médico pueda complementarse con un abordaje psicológico orientado a mejorar el bienestar integral del paciente.

Existen factores que disminuyen la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes hospitalizados y están estrechamente relacionados con las características de las habitaciones en las que se encuentran. Una buena higiene personal, silencio, iluminación y ventilación adecuada pueden reducir potencialmente los niveles de ansiedad y depresión. La calidad del trato humano y la información sobre su enfermedad y tratamiento suelen ser pilares para disminuir las cargas de estrés (Enamorado Enamorado, Somoza Toro, Aronne López, & Romero Sevilla, 2005).

Como limitantes, el presente estudio únicamente recolecta información de pacientes hospitalizados en la sala de Medicina Interna del HEU. Por lo que se recomienda que futuras incluyan en su definición muestral a pacientes hospitalizados en distintos servicios con el fin de realizar comparaciones entre grupos. Futuros estudios sacarán provecho en incluir información relativa a los factores protectores de los pacientes, como la presencia de familiares acompañando la estadía intrahospitalaria. Además, será necesario incluir información respecto a la gravedad de la causa de hospitalización; en este sentido futuras investigaciones se beneficiarán de realizar comparaciones de los niveles de depresión y ansiedad en función a la(s) patología(s) del paciente. Dicha información servirá para detectar con mayor precisión las necesidades de atención psicológica de los pacien-

tes, permitiendo el diseño y ejecución de intervenciones pertinentes.

En conclusión, es necesario que los entes de salud pública realicen un abordaje holístico, integrando aspectos fisiológicos y psicológicos en pacientes no-psiquiátricos hospitalizados. En el caso particular de este estudio se encontró que tales pacientes experimentan síntomas depresivos y ansiosos, los cuales se encuentran relacionados entre sí. Tal hallazgo constituye un problema tanto para la salud pública como para el pronóstico del paciente. Por lo que es evidente que se requiere dinamizar el estado del conocimiento en temas de bienestar psicológico de los pacientes hospitalizados en el sistema de salud de Honduras.

IV. Bibliografía

- Alberdi-Sudupe, J., Fernández-Díaz, A., & Iglesias-Gil-de-Bernabé, F. (2013). Depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital General. *Galicia Clínica*, 74(4), 161. doi: 10.22546/25/542
- Campuzano-Cortina, C., Feijoó-Fonnegra, L. M., Manzur-Pineda, K., Palacio-Muñoz, M., Rendón-Fonnegra, J., Montoya, L., ... Restrepo, D. (2020). Comorbilidad entre síntomas depresivos y consumo de sustancias en pacientes hospitalizados por enfermedades no psiquiátricas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. doi:10.1016/j.rcp.2019.07.001
- CME Institute of Physicians Postgraduate Press INC. (2005). Identifying and managing depression in the medical patient. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 7(6), 282–295. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16498491>
- Enamorado Enamorado, J., Somoza Toro, C. F., Aronne López, K. J., & Romero Sevilla, R. M. (2005). Identificación de estresores Influyentes en pacientes del Hospital Escuela, periodo de Abril-Mayo 2004. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas*, 59–63. Recuperado de <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2005/pdf/RFCMVol2-1-2005-9.pdf>
- Esser, P., Hartung, T. J., Friedrich, M., Johansen, C., Wittchen, H. U., Faller, H., ... Mehnert, A. (2018). The Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) and the anxiety module of the Hospital and Depression Scale (HADS-A) as screening tools for generalized anxiety disorder among cancer patients. *Psycho-Oncology*, 27(6), 1509–1516. doi: 10.1002/pon.4681
- Gullich, I., Ramos, A. B., Zan, T. R. A., Scherer, C., & Mendoza-Sassi, R. A. (2013). Prevalence of anxiety in patients admitted to a university hospital in southern Brazil and associated factors. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16(3), 644–657. doi: 10.1590/S1415-790X2013000300009
- Hernández, G., Orellana, G., Kimelman, M., Nuñez, C., & Ibáñez, C. (2005). Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en medicina interna. *Revista Médica de Chile*, 133(8), 895–902. doi: 10.4067/s0034-98872005000800005
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación*. En McGraw Hill (Sexta).
- House, A., & Stark, D. (2002). Anxiety in medical patients. *BMJ (Clinical Research*

- Ed.), 325(7357), 207–209. doi: 10.1136/bmj.325.7357.207
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, 32(9), 509–515. doi: 10.3928/0048-5713-20020901-06
- Marosti, C. A., & Dantas, R. A. S. (2006). Relation between stressors and sociodemographic and clinical characteristics of patients hospitalized at a coronary unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(5), 713–719. doi: 10.1590/s0104-11692006000500012
- McCrabb, S., Baker, A. L., Attia, J., Balogh, Z. J., Lott, N., Palazzi, K., ... Bonevski, B. (2019). Comorbid tobacco and other substance use and symptoms of anxiety and depression among hospitalised orthopaedic trauma patients. *BMC Psychiatry*, 19(1), 28. doi: 10.1186/s12888-019-2021-y
- Mirani, S. H., Areja, D., Gilani, S. S., Tahir, A., Pathan, M., & Bhatti, S. (2019). Frequency of Depression and Anxiety Symptoms in Surgical Hospitalized Patients. *Cureus*, 11(2), e4141–e4141. doi: 10.7759/cureus.4141
- Morales, J., Bernal, G., & Amaral Figueroa, M. (2017). Impacto y viabilidad de una intervención con activación conductual mediante actividad física para sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(1), 116–132. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5891757>
- Naranjo-López, G. A. (2013). *Cuadros ansiosos en pacientes hospitalizados por diabetes, cirrosis y úlcera gástrica, en clínica hombres del Hospital Regional Docente Ambato, período 2010-2011*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Recuperado de https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6618/1/Naranjo_G_2da.pdf
- Oliveira, H. S. B. de, & Fumis, R. R. L. (2018). Sex and spouse conditions influence symptoms of anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder in both patients admitted to intensive care units and their spouses TT - Influência do sexo e condição de cônjuge nos sintomas de ansiedade, depressão. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 30(1), 35–41. doi: 10.5935/0103-507x.20180004
- Remes, O., Wainwright, N., Surtees, P., Lafortune, L., Khaw, K.-T., & Brayne, C. (2018). Generalised anxiety disorder and hospital admissions: findings from a large, population cohort study. *BMJ Open*, 8(10), e018539. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018539
- Rojas-Gómez, M. (2013). *Incidencia de depresión en pacientes hospitalizados departamento de medicina interna, hospital regional de occidente, año 2010* [Tesis de grado]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9100.pdf
- Rosón, B., Monte, R., Gamallo, R., Puerta, R., Zapatero, A., Fernández-Solá, J., ... Laso, J. (2010). Prevalence and routine assessment of unhealthy alcohol use in hospitalized patients. *European Journal of Internal Medicine*, 21(5), 458–464. doi: 10.1016/j.ejim.2010.04.006

- Salazar Sánchez, C. (2015). *Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima – Perú. Julio 2015 – diciembre 2015. Universidad Privada Ricardo Palma, Lima. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/454>
- Scholes-Balog, K. E., Hemphill, S. A., Patton, G. C., & Toumbourou, J. W. (2014). Relationships Between Substance Use and Depressive Symptoms: A Longitudinal Study of Australian Adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 35(4), 538–561. doi: 10.1177/0272431614540526
- Shoar, S., Naderan, M., Aghajani, M., Sahimi-Izadian, E., Hosseini-Araghi, N., & Khorgami, Z. (2016). Prevalence and Determinants of Depression and Anxiety Symptoms in Surgical Patients. *Oman Medical Journal*, 31(3), 176–181. doi: 10.5001/omj.2016.35
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092
- Terrill, A. L., Hartoonian, N., Beier, M., Salem, R., & Alschuler, K. (2015). The 7-item generalized anxiety disorder scale as a tool for measuring generalized anxiety in multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*, 17(2), 49–56. doi: 10.7224/1537-2073.2014-008
- Torres-Ramos, J. M. (2008). *Hábitos tóxicos, salud mental y comunidad*. *Interpsiquis*, 9. Recuperado de <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=habitos-toxicos-salud-mental-y-comunidad>
- Torres Rocha, E. S. (2015). *Factores de estrés hospitalario y su relación con el nivel de ansiedad en los padres de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Carlos Andrade Marín*. [Tesis de Licenciatura] (Universidad Central del Ecuador). Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7136/1/T-UCE-0007-252c.pdf>