

# Ansiedad y depresión en pacientes internados en dos hospitales de Arequipa, Perú.

Anxiety and depression in inpatients in two hospitals of Arequipa, Perú

---

Muñoz-Najar Pacheco, A.O.\*; Tejada Rivera, M.C.\*\*; Gallegos Muñoz-Najar, S.D.\*\*\*; Obando Vera\*\*\* S.D.; Guerra Jacobo, M.B.\*\*\*; Ocharan Pinto, A.E.\*\*\*; Zeballos Paz; E.S.\*\*\* e Inofuente Centeno, A.\*\*\*

\*Licenciado en psicología, Policlínico Excellent Medical Center.

\*\* Licenciada en psicología, Universidad Católica San Pablo

\*\*\* Estudiante de medicina, Universidad Católica Santa María

---

## Resumen

**Marco teórico:** Las personas durante su hospitalización tienden a presentar problemas emocionales como ansiedad y depresión. El objetivo de la investigación fue comparar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes internados en dos hospitales de Arequipa, Perú. Por otro lado, se buscó comparar los niveles de ansiedad y depresión entre hombres y mujeres y entre ambos hospitales. **Métodos:** Para el presente estudio se aplicó la escala hospitalaria de ansiedad y depresión a 50 pacientes internados en dos hospitales de la ciudad, uno del Ministerio de Salud y otro del Seguro Social. **Resultados:** Los resultados indican que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hospitales respecto a la ansiedad y la depresión ( $p=.451$ ;  $p=.468$ ). Se observó también que existe diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres respecto a la ansiedad ( $p=.009$ ) en la muestra en general. Se observó que existe una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres respecto a la ansiedad en solo uno de los hospitales evaluados ( $p=.022$ ). **Conclusiones:** Se concluye que los pacientes internados tienden a presentar problemas de ansiedad y depresión, sin diferenciar el tipo de hospital.

**Palabras clave:** Ansiedad, depresión, HADS, hospital, pacientes internados

## Abstract

**Theoretical Framework:** People during their hospitalization tend to have emotional problems such as anxiety and depression. The objective of the research was to compare the levels of anxiety and depression in inpatients in two hospitals in Arequipa, Peru. The study also sought to compare levels of anxiety and depression among men and women in general and both hospitals. **Methods:** The hospital scale of anxiety and depression was applied to 50 inpatients in two hospitals in the city, one from the health ministry and another from social insurance. **Results:** The results indicate that there are no statistically significant differences between hospitals respect to anxiety and depression ( $p = .451$ ;  $p = .468$ ). It was observed that there is a statistically significant difference between men and women respect to anxiety ( $p = .009$ ) in the entire sample. It was found that there is a statistically significant difference between men and women regarding anxiety in only one of the hospitals evaluated ( $p = .022$ ). **Conclusions:** We concluded that hospitalized patients tend to present anxiety and depression problems, without differentiating the type of hospital.

**Key words:** Anxiety, depression, HADS, hospital, inpatients

## **INTRODUCCIÓN**

Los problemas de ansiedad y depresión son los principales problemas emocionales que se presentan en los pacientes hospitalizados, siendo una de las principales causas de interconsulta a psicología y psiquiatría (Agudelo, Lucumí y Santamaría, 2008; Alarcón, 2004; Alcázar, Fidalgo y Laplana, 2014). La ansiedad y la depresión suelen ser dos de las razones por la que el proceso de recuperación es más largo, haciendo que la calidad de vida del paciente disminuya e incremente sus riesgos y costos (Costas, Prado y Crespo, 2013).

La presencia de ansiedad y depresión en los hospitales abarca una serie de enfermedades físicas, estando presentes en pacientes renales y en diálisis (Alarcón, 2004; García, Remor, Del Peso y Selgas, 2014; Moreno, et al., 2004), pacientes quemados (Alcázar, et al., 2014), pacientes que pasan por procesos de trasplantes (Corona, Rojas, Alvarado, Calderón y Ochoa, 2008), pacientes con problemas respiratorios, cardiovasculares y oncológicos (Agudelo, et al., 2008), pacientes con dolor crónico (Molina, Uribe y Figueroa, 2013) y en pacientes hospitalizados en los servicios de neurología, endocrinología, cirugía general, ginecología, traumatología y medicina interna (Alberdi, Fernández e Iglesias, 2013).

Por otro lado, la edad también es un factor que influye en la presencia de la ansiedad y la depresión, siendo con frecuencia mayor en los adultos mayores (Martínez, Martínez, Esquivel y Velasco, 2007).

Así mismo, es importante mencionar que, según Alberdi et al. (2013), existen tres formas en las que la ansiedad y la depresión se manifiestan en los pacientes internados. Comorbilidad entre la ansiedad o la depresión con las enfermedades médicas, ansiedad o depresión como consecuencia de la enfermedad médica y ansiedad o depresión primarios que causan problemas médicos o somáticos.

La literatura sobre este tema indica que la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes internados tiende a ser alta. En el estudio de Moreno et al. (2004), con pacientes en hemodiálisis la prevalencia de ansiedad fue de 46.6% y de depresión 53.3%. Por otro lado en el estudio de Vilchis, Secín, López y Córdova (2010) con pacientes en sala de urgencias la prevalencia de ansiedad fue de 34.8% y de depresión fue de 8.7%. A su vez Costas et al. (2013) identificó una prevalencia de ansiedad del 20% y de depresión del 10%. Asimismo Alcázar et al. (2014) descubrieron que en la unidad de quemados el nivel de ansiedad tuvo una media de 21.40, representando un nivel grave de ansiedad. En el mismo estudio, se observó que las mujeres presentaron mayor ansiedad que los varones ( $p=.014$ ).

Agudelo et al. (2008) investigaron el nivel de depresión en pacientes hospitalizados en distintas especialidades médicas, observando que la prevalencia de depresión en el hospital fue de 41.5%. En el mismo estudio Agudelo et al. (2008) descubrieron que en el proceso depresivo de los pacientes hospitalizados, el factor somático-motivacional se presenta mucho más (76.26%) que el factor cognitivo-afectivo (23.74%).

En un estudio realizado por Grau, Suñer, Abulí y Comas (2003) se observó que existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres con ansiedad ( $p=.003$ ) y con depresión ( $p=.006$ ). En otro estudio Grau, Comas, Suñer, Peláez, Sala y Planas (2007) observaron que las pacientes mujeres presentan un mayor riesgo de presentar depresión luego de haber salido de hospitalización, por lo que se concluyó que en algunos casos los pacientes tienden a presentar impresiones fuertes que pueden generar problemas emocionales luego de salir del hospital o que son identificados luego de salir de alta.

Hernández, Orellana, Kimelman, Nuñez e Ibañez (2005) concluyeron que la presencia de la ansiedad en los pacientes hospitalizados es muy común, generándose distintos trastornos de ansiedad en algunos casos. Asimismo, Anguiano, Mora, Reynoso y Vega (2017) concluyen que la presencia de ansiedad y depresión es común en pacientes hospitalizados y no con una condición física específica, sino que ambas condiciones afectivas se presentan en pacientes crónicos, pacientes con múltiples diagnósticos crónicos y pacientes con enfermedades oncológicas.

Tomando un análisis más específico del estudio de Anguiano et al., (2017) se evaluaron a pacientes con una enfermedad crónica, con enfermedades oncológicas y con dos o más condiciones crónicas, concluyendo que entre los tres grupos existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a la ansiedad ( $p < 0.01$ ) y a la depresión ( $p < 0.01$ ), siendo los pacientes oncológicos quienes presentaron menores puntajes tanto en ansiedad como en depresión. Anguiano et al., (2017) también concluyen que la presencia de ambas condiciones emocionales se presentan sin diferencia entre ambos sexos, estado civil, rangos de edad y escolaridad, concluyendo que estas variables no determinan la presencia de la ansiedad y la depresión.

En el Perú, el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2011) realizó un estudio epidemiológico en la ciudad de Abancay, dando por resultado que las mujeres presentaban mayor porcentaje de ansiedad (3.1%) y de depresión (21.6%). Sin embargo, estos datos no representan a las personas que están hospitalizadas.

Revisando la teoría cognitiva, las personas presentan problemas emocionales, como la ansiedad y la depresión, por la forma de evaluar las situaciones que viven, por lo que si la persona tiene una percepción negativista de su situación puede detonarse las condiciones antes mencionadas (Beck, 2011; Clark y Beck, 2010). Alberdi et al., (2013)

exponen que las personas que son hospitalizadas por alguna condición médica o quirúrgica supone una interrupción en la vida del paciente, por lo que se genera un cambio en la rutina de la persona, esto sumado a las molestias, dolencias, incertidumbre del pronóstico, crean un ambiente pesimista sobre la condición del paciente, promoviendo este eventos detonantes para la ansiedad y la depresión.

En el estudio de Hernández, Figueroa, Ramos y Díaz (2014) se pudo observar que los pacientes hospitalizados fueron encuestados y el 50% reportó haber sufrido ansiedad leve a moderada y el 25% reportó haber sufrido ansiedad severa, haciendo un 75% de personas que padecieron ansiedad en un momento durante su hospitalización. Del mismo modo, en el mismo estudio el 43% de pacientes reportaron haber padecido depresión leve a moderada y el 32% reportó haber presentado depresión severa, haciendo también un 75% de pacientes que presentaron depresión en algún grado.

La hipótesis planteada para el estudio fue que los pacientes hospitalizados tienden a padecer ansiedad y depresión, sin importar el hospital en el que se encuentren.

## **MÉTODO**

### ***Diseño***

Según Ato, López y Benavente (2013), este estudio se clasifica como un estudio del tipo asociativo-comparativo. Este diseño, busca identificar las diferencias entre dos o más grupos. Asimismo, este estudio se cataloga como un estudio transversal (Ato et al., 2013), puesto que la evaluación se realizó en un momento determinado.

### ***Participantes***

Los participantes del presente estudio fueron pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general, en dos hospitales del sector público de la ciudad de Arequipa, Perú. Los hospitales seleccionados para el estudio fueron, un hospital perteneciente al seguro social de salud y otro hospital perteneciente al ministerio de salud del Perú. En total fueron 50 pacientes evaluados, siendo 23 pacientes mujeres y 27 pacientes varones. Al dividir a los participantes por hospital, fueron 12 mujeres y 13 varones para el hospital del seguro social y 11 mujeres y 14 varones para el hospital del ministerio de salud. Los pacientes fueron seleccionados de forma intencional, por conveniencia, puesto que, en el área de medicina general, los pacientes eran más accesibles, encontrándose en un estado pleno de conciencia. La población total de pacientes hospitalizados en el área de medicina general varía constantemente, pero la cantidad total de pacientes hospitalizados asciende, aproximadamente, a 50 en el hospital del ministerio de salud del Perú y 30 en el hospital del seguro social. El rango de edad de los participantes oscilaba entre 23 y 73 años, siendo la media de 51.32 con una desviación estándar de 11.34. La edad media para las mujeres fue de 51.35 con una desviación estándar de 11.55 y para los varones la edad media fue de 51.30, con una desviación estándar de 11.38. Para el hospital del seguro social la edad media fue de 50.44 con una desviación estándar de 12.10 y para el hospital del ministerio de salud la edad media fue de 52.20 con una desviación estándar de 10.70.

### ***Procedimiento***

El equipo de investigación durante su estancia en ambos hospitales, evaluaron a los pacientes hospitalizados en el área de medicina general. En coordinación con el

médico supervisor, se solicitó el apoyo a los pacientes más estables, explicándoles el fin del estudio e informando que el cuestionario sería anónimo y sólo se utilizaría la información recolectada con fines de investigación. La evaluación se realizó a los pacientes más estables y con un tiempo de hospitalización de 5 días. Se aplicó el cuestionario y se resolvieron las dudas correspondientes. Luego de la aplicación de los cuestionarios se pasó a la corrección por medio de una parrilla de calificación en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Se creó la base de datos con la información necesaria, para posteriormente ser procesado por el programa estadístico JASP v.0.8.3.1 (Barlett, 2017).

Se utilizaron los análisis descriptivos de frecuencias absolutas, frecuencias relativas, y medidas de tendencia central y de dispersión. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba T-Student para muestras independientes.

### ***Medidas***

Se utilizó la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS; Zigmond y Snaith, 1983), que es un cuestionario autoadministrado creado como prueba de tamizaje en atención primaria, con el fin de identificar casos de ansiedad y depresión. El HADS consta de dos escalas, una para ansiedad y otra para depresión, siendo cada escala de 7 ítems, siendo un total de 14 ítems para la prueba, los ítems impares se refieren a la ansiedad y los ítems pares a la depresión, siendo todos los ítems puntuados en una escala Likert de 0 a 3 puntos. Bjelland, Dahl, Tangen y Neckelmann (2002) observaron que la fiabilidad del HADS para la escala de ansiedad presentaba un alfa de Cronbach entre 0.68 y 0.93, y para la escala de depresión el alfa de Cronbach oscilaba entre 0.67 y 0.90. El HADS presenta 3 categorías para identificar problemas de ansiedad y depresión, siendo

los puntos de corte para estas categorías de 0 a 7 “normalidad”, 8 a 10 “caso probable” y de 11 a 21 “caso de ansiedad” o “caso de depresión”.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra los datos descriptivos de las variables de ansiedad y depresión. Se puede apreciar que tanto para la ansiedad como para la depresión, la media cae en un puntaje de 8, que representa para ambas variables como “caso probable”. Esto se puede traducir a que la muestra total de pacientes evaluados presentaría ciertos indicios de ansiedad y depresión al momento de la evaluación.

**Tabla 1**

*Descriptivos de ansiedad y depresión*

	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>Mín</b>	<b>Máx</b>
<b>Ansiedad</b>	8.00	3.34	1.00	3.00
<b>Depresión</b>	8.66	2.88	17.00	16.00

En la tabla 2 se puede apreciar la media de la ansiedad y de la depresión por sexo. Se observa que, con respecto a la ansiedad, las mujeres presentan un puntaje medio correspondiente a la categoría de “normalidad”. Sin embargo, los hombres si presentan un puntaje medio correspondiente a “caso probable” de ansiedad. Con respecto a la depresión, tanto hombres como mujeres presentan puntajes medios que corresponden a la categoría “caso probable”, lo que indicaría que tanto hombres como mujeres tenían presencia de síntomas de ansiedad y depresión, al momento de la evaluación.

Asimismo, en la tabla 2, se puede observar que con respecto a la depresión no existe diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres. Sin embargo,

con respecto a la ansiedad, si existe una diferencia altamente significativa entre hombres y mujeres, sin especificar el hospital de procedencia.

Por otro lado, en la tabla 2 se puede apreciar la media de ambas variables con respecto a los hospitales. Los pacientes del hospital del seguro social presentan un puntaje medio de ansiedad correspondiente a “normalidad”, pero los pacientes del hospital del MINSA presentan un puntaje medio correspondiente a “caso probable”, indicando que los pacientes de dicho hospital presentaban signos de ansiedad al momento de la evaluación. Con respecto a la depresión los pacientes del hospital del seguro social y del hospital del MINSA presentan puntajes medios similares, correspondientes a “caso probable”, sin embargo los pacientes del hospital del MINSA tienen un ligero incremento con respecto al hospital del seguro social. Asimismo, se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos hospitales con respecto a la ansiedad y a la depresión.

**Tabla 2**

*Prueba T para muestras independientes con respecto al sexo*

	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>P</b>
	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	
<b>Ansiedad</b>	6.70	3.23	9.11	3.07	0.009**
<b>Depresión</b>	8.09	3.03	9.15	2.71	0.198
	<b>Hospital Seguro Social</b>		<b>Hospital MINSA</b>		
	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	
<b>Ansiedad</b>	7.64	3.77	8.36	2.87	0.451
<b>Depresión</b>	8.36	3.28	8.96	2.46	0.468

\*p < .05; \*\*p < .01; \*\*\*p < .001

**Tabla 3**

*Prueba T para muestras independientes con respecto a hospital y sexo*

	Masculino		Femenino		P
	M	DE	M	DE	
<b>Hospital Seguro Social</b>					
<b>Ansiedad</b>	8.69	3.92	6.50	3.40	0.148
<b>Depresión</b>	9.15	2.97	7.50	3.50	0.214
<b>Hospital MINSA</b>					
<b>Ansiedad</b>	9.50	2.07	6.91	3.18	0.022*
<b>Depresión</b>	9.14	2.57	8.73	2.41	0.682

\*p < .05; \*\*p < .01; \*\*\*p < .001

Por último, en la tabla 3 se aprecia la comparación entre ansiedad y depresión con respecto al sexo, según el hospital donde el paciente fue internado, observando que los pacientes varones, internados en el hospital del MINSA, presentan mayor puntaje en ansiedad que las mujeres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Por otro lado, se puede apreciar que los pacientes varones tienden a presentar mayores puntajes medios que las pacientes mujeres en ansiedad y en depresión en ambos hospitales, sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas.

## DISCUSIÓN

La hipótesis planteada para el estudio es aprobada, puesto que no existen diferencias significativas entre ambos hospitales. Se puede apreciar que los resultados obtenidos en este estudio son congruentes con el estudio de Hernández et al. (2014) que

indica que los pacientes hospitalizados presentan niveles leves a moderados de ansiedad y depresión.

Como se ve en nuestro estudio, los pacientes por lo general presentan signos de ansiedad y depresión durante su estadía en el hospital. Según Alberdi et al. (2013) la permanencia en el hospital puede generar niveles considerables de ansiedad y depresión. Sin embargo, en este estudio no se puede concluir si el hospital es el principal factor que genera la ansiedad o la depresión. Para poder concluir que el hospital es una situación perturbadora sobre los pacientes, se debería hacer una evaluación al ingresar a hospitalización y posteriormente volver a realizar la evaluación para identificar si el hospital es un factor que genera ansiedad o depresión en los pacientes. Asimismo, se deben tomar en cuenta otras variables como el diagnóstico del paciente, causa de la hospitalización, pronóstico de la enfermedad, tiempo de hospitalización entre otros.

Los pacientes en este caso, presentaron puntuaciones que indicarían la presencia de signos de ansiedad y depresión, a comparación de los pacientes que participaron en el estudio de Anguiano et al. (2017) que eran pacientes con condiciones físicas más complejas, pudiéndose asumir que los pacientes hospitalizados, mientras más complejo sea su diagnóstico, mayor serán los puntajes de ansiedad y depresión.

Agudelo et al. (2008) mencionan que los procesos depresivos en los pacientes hospitalizados se atribuyen más al aspecto somático-motivacional, que al aspecto cognitivo-afectivo. Sin embargo, según las conclusiones de Anguiano et al. (2017), los pacientes presentan ansiedad y depresión sin diferenciar la condición física, por lo que nosotros nos apoyamos más en la teoría de Beck (2011) que indicaría que los pacientes presentan ansiedad y depresión por los pensamientos negativos que tienen acerca de las situaciones que viven, sin menospreciar la carga que tiene el aspecto somático-motivacional que postulan Agudelo et al. (2008).

Cabe mencionar que sería importante estudiar de forma más constante la condición emocional de los pacientes que están hospitalizados, para poder brindarles terapias breves para que combatan la ansiedad y la depresión. Esta mención se hace porque la conclusión de Restrepo (2001) es que los pacientes que presentan ansiedad y depresión tienen una calidad de vida disminuida, lo cual haría que la recuperación del paciente sea menor o sea más lenta. Debido a esta conclusión, el aspecto psicológico de toda enfermedad física es de vital importancia puesto que el paciente debe ser considerado como un todo y no solo como un paciente con malestar físico o emocional, sino debe ser tratado desde una visión holística para su mejor recuperación.

## REFERENCIAS

- Agudelo, D. M., Lucumi, L. M. y Santamaría, Y. J. (2008). Evaluación de la depresión en pacientes hospitalizados por distintas enfermedades médicas en la ciudad de Bucaramanga. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 59-83.
- Alarcón, A. (2004). La depresión en el paciente renal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(3), 298-320.
- Alberdi, J., Fernández, A. e Iglesias, F. (2013). Depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de un hospital general. *Galicia Clínica*, 74(4), 161-174.
- Alcázar, M., Fidalgo, M. P. y Laplana, O. (2014). Ansiedad percibida por los pacientes hospitalizados por quemaduras, en una unidad de quemados. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 40(2), 159-169.
- Anguiano, S. A., Mora, M. A., Reynoso, L. y Vega, C. Z. (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. *EUREKA: Revista Científica de Psicología*, 14(1), 24-38.
- Ato, M., López, J. J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29, 1038-1059. ISSN edición web (<http://revistas.um.es/analesps>): 1695-2294
- Barlett, J. E. (2017). *An introduction to JASP: A free and user-friendly statistics package*. Recuperado de:  
<https://osf.io/p2hgz/?action=download...1...JASP...01...pdf>
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond, 2<sup>nd</sup> edition*. New York: The Guilford Press.

- Bjelland, I., Dahl, A. A., Tangen, T. y Neckelmann, D. (2002). The validity of the hospital anxiety and depression scale: An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 69-77.
- Clark, D. A. y Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy for anxiety disorders: Science and practice*. New York: The Guilford Press.
- Corona, L. R., Rojas, C. E., Alvarado, A. S., Calderón, F. E. y Ochoa, A. S. (2008). Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes en aislamiento por trasplante de médula ósea. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 7(2), 40-44.
- Costas, M., Prado, V. y Crespo, J. M. (2013). Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace Revista Iberoamericana de Psicosomática*, 107, 16-22.
- García, H., Remor, E., Del Peso, G. y Selgas, R. (2014). El papel de la depresión, ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis: Revisión sistemática de la literatura. *Nefrología*, 34(5), 637-657.
- Grau, A., Suñer, R., Abulí, P. y Comas, P. (2003). Niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad. *Medicina Clínica*, 120(10), 370-375.
- Grau, A., Comas, P., Suñer, R., Peláez, E., Sala, L. y Planas, M. (2007). Evolución de la ansiedad y de la depresión detectada durante la hospitalización en un servicio de medicina interna. *Anales de Medicina Interna*, 24(5), 212-216.

- Hernández, G., Orellana, G., Kimelman, M., Nuñez, C. e Ibañez, C. (2005). Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en medicina interna. *Revista Médica de Chile*, 133, 895-902.
- Hernández, T., Figueroa, C., Ramos, B. y Díaz, L. A. (2014). Relación de la depresión, ansiedad y calidad de vida en pacientes hospitalizados con insuficiencia cardiaca. *Psicología y Salud*, 24(1), 25-34.
- Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2011). Estudio epidemiológico en salud mental en la ciudad de Abancay, 2010: Informe general. *Anales de Salud Mental*, 19, 61-102.
- Martínez, J. A., Martínez, V. A., Esquivel, C. G. y Velasco, V. M. (2007). Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(1), 21-28.
- Molina, J. M., Uribe, A. y Figueroa, J. (2013). Dolor, calidad de vida y estado anímico relacionados con la salud de pacientes ancianos hospitalizados. *Pensamiento Psicológico*, 11(1), 43-53.
- Moreno, E., Arenas, M. D., Porta, E., Escalant, L., Cantó, M. J., Castell, G., Serrano, F., Samper, J., Millán, D. y Cases, J. M. (2004). Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 7(4), 225-233.
- Restrepo, F. (2001). Depresión, ansiedad, afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos. *Oncología*, 24(10), 46-52.
- Vilchis, A., Secín, R., López, A. y Córdova, V. H. (2010). Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes adultos en la sala de urgencias de un hospital general no

*Muñoz-Najar, Tejada, Gallegos, Obando, Guerra, Ocharan, Zeballos e Inofuente.*

gubernamental e identificación por el médico de urgencias. *Medicina Interna de México*, 26(1), 5-10.

Zigmond, A. S., y Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.

**La correspondencia de este artículo debe remitirse a:**

Andrés Omar Muñoz-Najar Pacheco

*Licenciado en psicología, Policlínico Excellent Medical Center.*

**Email:** [andresomnp@gmail.com](mailto:andresomnp@gmail.com)