

Artículo Original/ Original Article

Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada

Mónica Noguera*, María Benítez, Bruno Guggiari , María Iramain, Lilian Acosta 
Universidad del Pacífico. Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay

Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article

Noguera M*, Benítez M, Guggiari B, Iramain M, Acosta L. Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada. *Rev. cient. cienc. salud* 2020; 2(1):10-17

RESUMEN

Introducción: La ansiedad y la depresión se pueden presentar en pacientes con distintas patologías, con mayor riesgo en aquellos con hospitalización prolongada. **Objetivos:** Determinar la frecuencia y factores asociados de la predisposición de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional de Itauguá entre agosto a octubre del 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal en el que se incluyeron, previo consentimiento informado, a los pacientes con hospitalización mayor a siete días. La predisposición a ansiedad y/o depresión se identificó mediante el test estandarizado *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). **Resultados:** Se incluyeron en el estudio 70 pacientes con hospitalización prolongada, 50% con estado civil soltero, 52,8% de área urbana, 51,4% nivel educativo primario, 61,4% con actividad laboral, y 70% conocía su patología. La frecuencia de depresión fue del 37% y de ansiedad 30%. No hubo asociación entre las características estudiadas y la predisposición a desarrollar depresión y/o ansiedad, pero si hubo una fuerte asociación entre la presencia de ansiedad y depresión; todos los pacientes con ansiedad presentaron depresión, pero solo un 10% de aquellos que no presentaron ansiedad tuvieron predisposición para desarrollar depresión. **Conclusión:** La frecuencia de ansiedad y depresión fue relativamente alta, hubo una fuerte relación entre la predisposición a desarrollar ambas condiciones. A diferencia de otros estudios, en esta serie las características sociodemográficas no se asociaron con la predisposición de desarrollar ansiedad y/o depresión.

Palabras clave: ansiedad; depresión; hospitalización

Predisposition for the development of anxiety and depression disorders in patients with prolonged hospitalization

ABSTRACT

Background: Anxiety and depression can occur in patients with different pathologies, with higher risk in those with prolonged hospitalization. **Objective:** To determine the frequency and associated factors for the predisposition of anxiety and depression disorders in patients with prolonged hospitalization at the Medical Clinic Service of the Itauguá National Hospital, between August to October 2019. **Methodology:** Descriptive cross-sectional study in which, with prior informed consent, patients with hospitalization greater than seven days were included. Predisposition to anxiety and / or depression was identified by the standardized Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) test. **Results:** Out of 70 patients with prolonged hospitalization included in the study, 50% was single, 52.8% from urban area, 51.4% with primary education level, 61.4% with work activity, and 70% knew their pathology. The frequency of depression was 37% and anxiety

Fecha de recepción: octubre 2019. Fecha de aceptación: diciembre 2019

*Autor correspondiente: Mónica Raquel Noguera Sotto
email: moninoguera10@gmail.com

30%. No association between the studied characteristics and the predisposition to develop depression and/or anxiety was observed, but there was a strong association between the presence of anxiety and depression; all patients with anxiety had depression, but only 10% of those who did not have anxiety were predisposed to develop depression. **Conclusion:** The frequency of anxiety and depression was relatively high; there was a strong relationship between the predispositions to develop both conditions. Unlike other studies, in this series sociodemographic characteristics were not associated with the predisposition to develop anxiety and / or depression.

Key words: anxiety; depression; hospitalization

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales como la ansiedad y la depresión se encuentran en varios tipos de grupos de pacientes con distintas afecciones físicas, en los diferentes servicios de un hospital como nefrología, quemados, pacientes trasplantados, pacientes con problemas respiratorios, cardiovasculares y oncológicos⁽¹⁾.

Actualmente la OMS señala que entre las causas más importantes de discapacidad se encuentra la de naturaleza psiquiátrica, y que la depresión se convertirá en segunda discapacidad a nivel mundial en los próximos años⁽²⁾. Un aspecto fundamental para los trastornos de ansiedad y depresión es el diagnóstico precoz y correcto, de manera que se pueda tratar oportunamente previniendo los deterioros tanto físico, social y cognitivo⁽²⁾.

La prevalencia de la depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados varía de acuerdo a los diferentes estudios y las poblaciones estudiadas, así en un estudio realizado en Paraguay en la cátedra y servicio de Psiquiatría de la Universidad Nacional de Asunción se menciona que en el adulto mayor la prevalencia de ansiedad y depresión es mayor, sobre todo en mayores de 45 años, ya sea por las enfermedades crónicas que padecen o el entorno social en que se encuentran teniendo así más factores de riesgo que lo lleven a un estado de ansiedad y depresión durante su estadía en el hospital; de ahí la importancia de reconocer los factores de riesgo de depresión para así poder detectar a tiempo y mejorar la condición de vida del paciente⁽³⁾.

En México, se encontró que el 45,83% de los 120 pacientes estudiados en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde cumplió los criterios para diagnóstico de depresión, siendo los índices más altos (49,1%) en individuos con educación primaria⁽⁴⁾. La frecuencia de depresión en los adultos mayores del Hospital José Soto Cadenillas, Chota en el 2017 fue de 83,7%⁽⁵⁾.

Varios estudios han informado relación entre las características sociodemográficas y la predisposición en desarrollar ansiedad y/o depresión. Muñoz et al⁽¹⁾, mencionaron que cualquier tipo de padecimiento afectivo es más frecuente en las mujeres que en los varones, debido a la existencia de diferencias biológicas entre ambos, dependientes de cambios hormonales y de estado de ánimo. Grau et al (2003) encontraron que las mujeres adultas mayores presentaban un riesgo mayor de desarrollar trastornos de ansiedad y depresión que los hombres en su estudio de seguimiento de pacientes posterior al alta hospitalaria⁽⁶⁾.

En cuanto a la procedencia, Muñoz et al demostraron que las personas que viven en áreas urbanas tienen un mayor porcentaje de presentar trastornos de ansiedad y depresión que las que viven en áreas rurales⁽⁷⁾. El estado civil es otro factor que fue asociado a esta afección según Wagner en México en el 2012, encontrando mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en personas separadas, que nunca se casaron, viudos y divorciados⁽⁸⁾.

La seguridad social también se ha identificado como factor asociado como en el estudio realizado en Perú donde se compararon dos hospitales con y sin seguro social, encontrándose una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes que no contaban con seguro social⁽¹⁾.

La larga estancia hospitalaria puede desencadenar trastornos de ansiedad y depresión, por ende, es de suma importancia brindarle al paciente una atención holística, integral con un acompañamiento psicológico de manera que no afecten su proceso de recuperación^(9,10). El acompañamiento familiar es un factor importante en los pacientes con periodo de hospitalización prolongada⁽¹¹⁾.

Para el paciente el ingreso a un hospital implica un cambio en sus hábitos diarios, un cambio de ambiente en el cual no está acostumbrado, generando así una nueva rutina que lo somete a un mayor grado de estrés. A diferencia del personal de blanco que está acostumbrado a este tipo de sometimiento y no le genera el mismo impacto psíquico⁽¹⁰⁾.

Un diagnóstico oportuno, es el primer paso para generar programas de intervención, que pueden ser de mucha utilidad para la recuperación del paciente, y acortar el tiempo de hospitalización, así que el primer paso es utilizar instrumentos de evaluación fáciles de aplicar y económicos, con adecuadas propiedades psicométricas, para que los resultados sean confiables, como el *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), que es un instrumento elaborado como un cuestionario para identificar casos clínicos de ansiedad y depresión en pacientes de consulta externa. Gracias a la facilidad y rapidez de aplicación, se ha utilizado en una variedad de poblaciones clínicas en donde la ansiedad y depresión coexisten con la manifestación de enfermedades^(12,13).

Esta investigación se justifica en la importancia de determinar si hay una predisposición a trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con un periodo de hospitalización prolongada, teniendo en cuenta que el ingreso hospitalario somete al paciente a un proceso de estrés que posteriormente puede llevar a una ansiedad y como consecuencia depresión. Con ello se pretende que dentro de los protocolos de manejo de estos pacientes se incluya una atención holística y un acompañamiento continuo psicológico-psiquiátrico por medio de los profesionales encargados del área de la salud mental.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: estudio observacional descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

Población de estudio: Pacientes adultos con periodo de hospitalización prolongada en el servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional de Itauguá entre agosto a octubre del 2019.

Criterios de inclusión: Pacientes adultos con periodo de hospitalización prolongada (con más de 7 días de hospitalización) en el servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional de Itauguá, que accedieron a participar del estudio previa firma del consentimiento informado, sin antecedente de patología psiquiátrica previo al ingreso.

Criterios de exclusión: Pacientes con menos de 7 días de internación, que se rehusaron a participar del estudio o con diagnóstico de trastornos psiquiátricos previos.

Muestreo: Muestreo no probabilístico de casos consecutivos.

Variables: demográficas (sexo, edad, estado civil, procedencia, nivel académico, situación laboral) acompañamiento familiar y nivel de conocimiento sobre la patología, predisposición para desarrollar ansiedad y depresión.

Instrumento de medición: Se utilizaron cuestionarios pre fabricados como el de HADS que es una escala estandarizada, aunque no es diagnóstica, que sirve para detectar alta probabilidad de ansiedad y depresión. Es un cuestionario sencillo, breve y muy fácil de aplicar, con especificidad del 94%. Consta de 14 preguntas, siete de ansiedad, y siete de depresión; que se evalúa con la siguiente puntuación: 0-7 ausencia de rasgos de ansiedad y depresión, 8-10 casos probables, mayor o igual a 11 puntos indica alta probabilidad de ansiedad y depresión. Además se utilizó una encuesta sobre los aspectos demográficos, sociales, educacionales, y socioeconómicos.

Gestión y análisis de datos: Los datos recolectados fueron introducidos en una hoja de cálculo (Excel 2010) y posteriormente analizados con el programa estadístico Epi Info 7 (CDC, Atlanta). Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes, y las cuantitativas como media y desvío estándar. Para establecer la asociación entre las características sociodemográficas y conocimiento sobre su patología y entre la presencia de ansiedad y depresión se utilizó chi cuadrado a un nivel de significancia de 0,05.

Aspectos éticos: Se respetó la autonomía de los pacientes, proporcionando a los sujetos en estudio la información necesaria sobre la investigación, y la firma de un consentimiento informado. Se resguardaron los datos personales de los participantes. Los resultados de esta investigación serán de mucha utilidad para la comunidad científica ya que no se cuentan con datos estadísticos actuales, y de esta forma se contribuirá a lograr una atención integral de los pacientes.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 70 pacientes con hospitalización prolongada, mayor proporción (50%) de pacientes con estado civil soltero, de área urbana (52,8%), nivel educativo primario (51,4%), con actividad laboral (61,4%) y el 70% afirmó conocer su patología de base. La frecuencia de predisposición a desarrollar depresión fue del 37% y de ansiedad de 30%. Tabla 1.

Tabla 1. Características de los pacientes con hospitalización prolongada en el Hospital Nacional Itauguá en el periodo Agosto-Octubre, 2019

Características	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil		
Soltero	35	50%
Casado	27	38,5%
Otros	8	11,3%
Procedencia		
Urbana	37	52,8%
Rural	33	47,1%
Nivel educativo		
Ninguno	2	2,8%
Primario	36	51,4%
Secundario	27	38,5%
Universitario	5	7,1%
Situación laboral		
Empleado	43	61,4%
Desempleado	27	38,5%
Conoce sobre su afección		
Conoce	49	70%
Desconoce	21	30%
Depresión		
Sí	26	37%
No	44	63%
Ansiedad		
Sí	21	30%
No	49	70%

No se encontró asociación entre las características sociodemográficas y los trastornos de depresión. Aunque se encontró mayor porcentaje (28,57%) de predisposición a desarrollar depresión en los pacientes con estado civil casado (46,43%) que los solteros (28,6%), y en los pacientes procedentes del área rural (45,45%) que los del área urbana (29,7%), la diferencia no fue significativa. Tampoco se encontró una relación entre las características sociodemográficas y la predisposición al desarrollo de ansiedad. Tabla 2

Tabla 2. Relación entre las características sociodemográficas y la predisposición a desarrollar depresión y ansiedad en los pacientes con hospitalización prolongada en el Hospital Nacional Itauguá en el periodo agosto-octubre 2019

Características	Depresión	Ansiedad	Valor p
Estado civil			0,327
Soltero (n=35)	10 (28,6%)	8 (22,9%)	
Casado (28)	13 (46,4%)	10 (35,7%)	
Otros (viudo, separado, divorciado) (n=7)	3 (42,9%)	3 (42,9%)	
Nivel educativo			0,742
Ninguno (n=2)	-	-	
Primario (n=36)	14 (38,9%)	11 (30,6%)	
Secundario (n=27)	10 (37%)	8 (29,6%)	
Universitario (n=5)	2 (40,0%)	2 (40%)	
Conocimiento sobre su patología			0,73
Conoce bien (n=49)	21 (42,9%)	12 (36,4%)	
Desconoce (n=21)	5 (23,8%)	9 (24,3%)	
Procedencia			0,17
Rural (n=33)	15 (45,4%)	13 (30,2%)	
Urbana (n=37)	11 (29,7%)	8 (29,6%)	
Trabajo			0,62
Desempleado (n=27)	11 (40,7%)	13 (32,5%)	
Empleado (n=43)	15 (34,9%)	8 (26,67%)	
Sexo			0,66
Femenino (n=30)	12 (40%)	16 (32,6%)	
Masculino (n=40)	14 (35%)	5 (23,8%)	
Edad (media ± DE)	53,6±15,6	48,2±16,8	0,161

Se encontró una asociación altamente significativa entre ansiedad y depresión; el 100% de los pacientes con predisposición a desarrollar ansiedad presentaron tendencia a adquirir depresión, comparado al 10,2% de los pacientes sin predisposición a la ansiedad que tuvieron predisposición de desarrollar depresión. Tabla 3

Tabla 3. Asociación entre ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada en el Hospital Nacional Itauguá en el periodo Agosto-Octubre, 2019

	Con depresión	Sin depresión	Total
Con ansiedad	21 (100%)	0	21
Sin ansiedad	5 (10,2%)	44 (89,8%)	49
Total	26	44	70

Valor p <0,000001

DISCUSIÓN

En la presente investigación se demostró que el 30% de los pacientes con hospitalización prolongada presentaron predisposición al desarrollo de ansiedad y el 37% tendencia al desarrollo de depresión. La frecuencia hallada de ansiedad en nuestro estudio es similar al estudio realizado por Gómez Vilaseca et al. (2015)⁽¹⁰⁾ quienes encontraron una prevalencia de ansiedad de 32,6% en pacientes sometidos

a hemodiálisis, sin embargo la frecuencia de depresión en este estudio fue del 46,9%, mayor a nuestro resultado. Vilchis-Aguila et al. (2010)⁽¹¹⁾ obtuvieron como resultados, 34,8% de ansiedad y 8,7% de depresión en pacientes que acudieron a la sala de urgencias por cualquier motivo médico.

En este estudio no se encontraron asociaciones entre las características sociodemográficas y los trastornos de ansiedad y depresión. Grau et al. (2003)⁽⁶⁾ en su estudio de seguimiento de pacientes posterior al alta hospitalaria, encontraron que las mujeres adultas mayores presentaban un riesgo mayor de desarrollar trastornos de ansiedad y depresión que los hombres. Muñoz et al.⁽¹⁾ al mencionan que cualquier tipo de padecimiento afectivo es más frecuente en las mujeres que en los varones. Los datos de la ENEP revelan que la prevalencia de presentar trastornos de ansiedad en la mujer fue de 18,5% y en el varón de 9,5%.

En nuestro estudio, a pesar de que los pacientes con estado civil casado presentaron mayor frecuencia de predisposición a desarrollar depresión comparado a los de estado civil soltero, la diferencia no fue significativa. En contraste a la investigación realizada por Wagner et al.⁽⁸⁾ en México en el 2012 que reveló una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en personas separadas, que nunca se casaron, viudos y divorciados. El hecho de vivir solo, involucra no tener el apoyo de alguna persona en momentos de enfermedad o tristeza, y la presencia de una o más enfermedades crónicas, agudiza los sentimientos de minusvalía y baja autoestima, por tanto se presenta la depresión como un trastorno crónico, que muchas veces pasa desapercibido.

En cuanto a la procedencia en esta investigación se obtuvo una mayor predisposición de adquirir trastornos de ansiedad y depresión en pacientes procedentes del área rural. Esto se deba probablemente a que en las áreas rurales se dispone de mayor espacio físico y áreas verdes con más posibilidad de recreación y el estar lejos del hogar durante su hospitalización lejos de los familiares aumenta el riesgo de desarrollar estos trastornos. El acompañamiento familiar en estos pacientes con periodo de hospitalización prolongada influye tanto en su recuperación física como emocional, según el estudio realizado en el hospital de clínicas Dr. Manuel Quintela en Uruguay⁽¹¹⁾. Por el contrario, el estudio realizado por Muñoz et al.⁽¹⁾ demostró que las personas que viven en áreas urbanas tienen un mayor porcentaje de presentar trastornos de ansiedad y depresión que las que viven en áreas rurales.

Se encontró que existe una asociación altamente significativa entre ansiedad y depresión en nuestro estudio. Todos los pacientes con predisposición a desarrollar ansiedad presentaron una tendencia a adquirir depresión. Solo el 10,2% de los pacientes sin predisposición a desarrollar ansiedad tuvieron tendencia a desarrollar depresión.

La principal limitación de este trabajo fue el tipo de muestreo que podría no ser representativa de todos los pacientes con hospitalización prolongada, ya que la población estudiada es la que acepta por voluntad propia la participación en este estudio, fueron excluidos aquellos con secuelas neurológicas, y que no accedieron a la realización de la encuesta. Cabe mencionar que el periodo de tiempo con el que contamos para la realización del mismo no fue el suficiente para llegar a un tamaño de muestra pretendido. Además con el test estandarizado solo se identifica pacientes con predisposición a desarrollar estos trastornos, se necesitaría interconsulta por el equipo de psiquiatría para establecer el diagnóstico.

En conclusión, en este trabajo se demostró un menor porcentaje de lo esperado a presentar trastornos de ansiedad y depresión en relación con los factores de riesgo en pacientes con periodo de hospitalización prolongada en el Hospital Nacional de Itauguá del periodo de agosto a octubre del año 2019. No hubo asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la predisposición al

desarrollo de ansiedad y depresión. Sin embargo se ha encontrado como era de esperarse una relación altamente significativa entre los pacientes con predisposición a ansiedad y los que tienen predisposición a depresión. Todos los pacientes con ansiedad presentaron depresión, pero solo un 10% de los pacientes sin ansiedad presentaron depresión. Recomendamos seguir con este tipo de investigación y ampliar el periodo del estudio.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores: Noguera M, Benítez M, Guggiari B, Iramain M, Acosta L.: Participación en la idea y en el diseño de la investigación, recolección de los datos, procesamiento estadístico, análisis y discusión de los resultados, redacción del borrador del trabajo y aprobación de la versión final.

Financiación: Financiación propia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Muñoz-Najar AO, Tejada Rivera MC, Gallegos Muñoz SD, Obando Vera J, Ocharan Pinto AE, et al. Ansiedad y depresión en pacientes internados en dos hospitales de Arequipa, Perú. *Rev de Psicología de la Salud*. 2019; 7(1):333-48
- Jonis M, Llacta D. Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. *Rev Med Hered*. 2013; 24(1):78-79. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000100013&lng=es
- Bello A, O'Higgins M, Páez L, Torales J, Arce A. Trastorno depresivo y su asociación con la edad en pacientes de la Cátedra y Servicio de Psiquiatría, FCM-UNA. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)* [Internet]. Diciembre 2015 [citado 2020 Jan 23]; 48(2):47-58. Doi: [http://dx.doi.org/10.18004/anales/2015.048\(02\)47-058](http://dx.doi.org/10.18004/anales/2015.048(02)47-058)
- Del Rio Berumen S, Masias Carrillo A, Bernal Gallegos G, Ramírez Gutiérrez A, Rosales Escobedo K, Ramírez Delgado B. Incidencia de depresión y factores asociados en pacientes hospitalizados del hospital civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. Un análisis de acuerdo al MINI Neuropsychiatric Interview. *Rev Med MD*. 2011; 2.3(3):135-140.
- Acuña Díaz D. Características socioeconómicas, demográficas, y sus relaciones con depresión. Programa adulto mayor del Hospital José Soto Cadenillas. Chota-2017. 2018. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2682>
- Grau Martín A, Suñer Soler R, Abulli Picart P & Comas P. Niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad. *Rev. Medicina Clínica*. 2003; 120(10):370-375. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(03\)73707-5](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(03)73707-5)
- Espinosa Muñoz MC, Orozco Ramírez LA, Ybarra Sagarduy JL. Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud Ment* [Internet]. Junio 2015 [citado 2020 Ene 23]; 38(3): 201-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.028>
- Wagner Fernando A, González-Forteza C, Sánchez-García S, García-Peña C, Gallo JJ. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Ment* [revista en la Internet]. Febrero 2012 [citado 2020 Ene 23]; 35(1):3-11. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100002&lng=es
- Benítez-Agudelo JC, Barceló-Martínez Ernesto A, Gelves-Ospina M. Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. *Cir. Plást. Iberolatinoam.* [Internet]. 2016 Dic [citado 2020 Ene 23]; 42(4):391-398. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?scri>

- [pt=sci_arttext&pid=S0376-78922016000400012&lng=es.](#)
10. Gómez Vilaseca L., Pac Gracia N., Manresa Traguany M., Lozano Ramírez S., Chevarria Montesinos J. L. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. Junio 2015 [citado 2020 Ene 23]; 18(2):112-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000200006>.
 11. Moreira RA, Fiebert GP, López RG, Aguerre R, Ezeiza G, Martino V. et al. Depresión asociada al apoyo social, estancia hospitalaria y patología médica en pacientes ingresados en hospital de clínicas Dr. Manuel Quintela. *Rev. Chil. Neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2018 [citado 2020 Ene 23]; 56(4):219-227. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000400219>
 12. Vilchis-Aguila IA, Secín-Diep R, López-Avila A, Córdova-Pluma VH. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes adultos en la sala de urgencias de un hospital general no gubernamental e identificación por el médico de urgencias. *Med Int Mex* 2010; 26(1):5-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25250>
 13. Rico J, Restrepo M & Molina M. Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. *Revista del Laboratorio de Psicometría* 2005; 3:73-86. [citado 2016 agosto 26]. Disponible en: <http://apsmanizales.com/files/1d.-Escala-hospitalaria-ansiedad-y-depresi%C3%B3n.pdf>