

# Ansiedad y depresión en pacientes quirúrgicos del Hospital Homero Castanier, Azogues, Ecuador, 2017

## Anxiety and depression in surgical patients of the Homero Castanier Hospital, Azogues, Ecuador, 2017

Jéssica Karolina Parra Calderón<sup>1\*</sup> y Ana Caridad Serrano Patten<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Católica de Cuenca

\*karitoparracalderon@gmail.com

DOI: [https://doi.org/10.26871/killkana\\_salud.v2i4.212](https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v2i4.212)

### Resumen

**Contexto:** Se presenta una investigación realizada en el contexto del servicio de cirugía del Hospital Homero Castanier de la ciudad de Azogues, Ecuador. La cirugía es percibida como agente estresor importante. **Objetivo:** En estudio tuvo por objetivo describir las manifestaciones de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados por motivos de tener programada una intervención quirúrgica. **Metodología:** Es un descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que participaron de 74 sujetos, de ambos sexos, cuyas edades oscilaron entre 18 y 91 años. El instrumento de evaluación utilizado fue la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). **Resultados:** Entre los resultados más relevantes se encuentra que el 100 % de los pacientes presentaron manifestaciones de ansiedad. Por otro lado, del total de sujetos que presentaron manifestaciones de depresión, el 75 % obtuvo puntuaciones elevadas en el HADS, lo cual es muestra de probables alteraciones. **Conclusiones:** Se concluye que los pacientes con estadía hospitalaria para cumplir con una intervención quirúrgica programada, son susceptibles de presentar manifestaciones de ansiedad o depresión.

**Palabras clave:** hospitalización, ansiedad, depresión, intervención quirúrgica, HADS.

### Abstract

**Context:** An investigation carried out in the context of the surgery service of the Hospital Homero Castanier de the city of Azogues, Ecuador. Surgery is perceived as an important stressor. **Objective:** In the study by objective to describe the manifestations of anxiety and depression in hospitalized patients for reasons of having scheduled a surgical intervention. **Methodology:** It is a descriptive, cross-sectional, quantitative, in which 74 subjects participated, of both sexes, whose ages ranged between 18 and 91 years. The evaluation instrument used was the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Results:** Among the most relevant results It is found that 100% of the patients presented manifestations of anxiety. On the other hand, of the total number of subjects that showed manifestations of depression, 75% obtained high scores in the HADS, which is shown of probable alterations. **Conclusions:** It is concluded that patients with a hospital stay to comply with a programmed surgery, are likely to present manifestations of anxiety or depression.

**Key words:** hospitalization, anxiety, depression, surgical intervention, HADS.

## 1 Introducción

La ansiedad y la depresión son manifestaciones emocionales que modifican el humor y el estado de ánimo de las personas y tiene una alta prevalencia en la población a nivel mundial. En la práctica clínica es común encontrarlas como síntomas de diversas alteraciones somáticas y psíquicas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada diez personas vive con uno de estos trastornos y las estadísticas señalan un aumento del 50 % desde el año 1999 hasta el 2013.<sup>1</sup>

Aunque se presentan en personas de diferentes edades y sexo, se ha constatado en investigaciones previas,

que las mujeres jóvenes son más propensas a padecer de ansiedad; también se menciona una alta la incidencia de episodios depresivos en el adulto mayor.<sup>2</sup> En su sintomatología destacan la influencia de procesos neurovegetativos, como palpitaciones, disnea, hiperventilación, sudoración, náuseas, escalofríos. También es importante destacar la presencia de síntomas psicológicos frecuentes, entre ellos, sensación de muerte, pérdida de autocontrol y síntomas de despersonalización.<sup>3</sup>

La depresión se caracteriza por la presencia de manifestaciones de tristeza, apatía, auto-concepto negativo, autorreproches, culpa, evitación, disforia, síntomas somáticos, así como cambios en el nivel y calidad de la actividad física.

Beck señala que los síntomas depresivos tienen su origen en esquemas cognitivos rígidos que tienen las personas sobre sí mismo, con respecto al mundo y al futuro.<sup>4</sup> La presencia de depresión tiende a afectar de manera notable las relaciones interpersonales; la evidencia investigativa señala que es una manifestación que ha demostrado ser causante de diferentes grados de discapacidad y muerte.<sup>5</sup>

La ansiedad por su parte, se ha definido como una condicional emocional transitoria que se manifiesta con nerviosismo, sentimientos de tensión, temor, aprehensión y una gran actividad a nivel del sistema nervioso autónomo. Es una expresión común que se experimenta ante diferentes situaciones, por ejemplo, ante el anuncio de pruebas diagnósticas invasivas o de intervenciones quirúrgicas, sin embargo, se ha evidenciado que no todas las personas expuestas a circunstancia similares reaccionan de igual manera. La respuesta está influida por características individuales como la personalidad, estructura a través de la cual se evalúan los estímulos internos y externos y se emite una respuesta.<sup>6</sup>

Dicho de este modo los individuos evalúan las situaciones de formas diferentes, para algunos puede llegar a resultar irrelevante y para otros, puede instaurarse como un evento estresor. Resulta válido señalar que la ansiedad y la depresión, también son analizados a partir de la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) y los Manuales Diagnósticos de Trastornos Mentales (DSM-IV) y (DSM-V) como trastornos de estados de ánimo. En la presente investigación cuando se mencionen dichos términos no se hará en sentido psicopatológico, sino vistos como reacciones emocionales, en este caso ante el acto quirúrgico.

Se ha investigado que en gran parte de los sujetos que reciben la notificación de que requieren realizarse una cirugía, se enfrentan a una dicotomía entre proximidad y evitación, como resultado del análisis de dicha situación.<sup>7</sup> Durante el período que transita entre toma la decisión del individuo de recibir intervención quirúrgica o no, y la consumación de dicho acto, es común la presencia de la ansiedad. Tal reacción se ha asociado a dificultades de comunicación en la relación médico-paciente, a tener insuficiente esclarecimiento de la importancia de la intervención, a la existencia de un ambiente no adecuado para el proceso y al haber tenido una experiencia previa negativa.<sup>8</sup>

Janis, es el pionero investigador en el estudio de la respuesta de la psiquis con respecto a la operación; en sus estudios diferenció a tres grupos o tipos de pacientes similares entre sí: aquellos que se encontraban con miedo excesivo mostrando ansiedad y debilidad; el siguiente grupo incluye a los que expresaban miedo constante y exigían información sobre la intervención y aspectos sobre su recuperación y un tercer grupo de los que mostraban miedo escaso o nulo sobre el procedimiento quirúrgico.<sup>9</sup>

Un estudio realizado sobre los efectos de determinadas variables en la reacción ante la cirugía, se comprobó que cuando el paciente posee información anticipada sobre su

padecimiento y características de la intervención, reacciona con menos ansiedad, muestra confianza en los médicos cirujanos y mayor adherencia a la recuperación y tratamiento, una vez finalizada la cirugía.<sup>7</sup>

Se han evaluado también las reacciones emocionales de los sujetos en correspondencia con el momento de intervención; antes de la cirugía los pacientes reaccionan con preocupaciones con respecto a lo que acontecerá y desarrollan diferentes estrategias de afrontamiento para hacer frente ante los procedimientos, en el momento posterior a una intervención quirúrgica las reacciones son más de tipo sensorial.<sup>10</sup>

### 1.1 Problemática

En la presente investigación se realizó un estudio de las manifestaciones de ansiedad y depresión de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Homero Castañer, a punto de partida de que constituía una necesidad realizar una evaluación psicológica de este tipo de pacientes. Este estudio resultó ser un primer acercamiento al problema de las reacciones emocionales que experimentan este tipo de pacientes; desde el punto de vista práctico dicha realidad constituye una preocupación tanto médicos, enfermeros y psicólogos de la institución, sin embargo, no existía evidencia empírica que la sustentara, para poder orientar de manera adecuada el trabajo de intervención psicológico.

Los resultados obtenidos serán de gran ayuda a los profesionales de la salud que trabajan en el servicio de cirugía, ya que constituirán la base para ofrecer una atención integral a los pacientes, brindando la contención psicológica necesaria, tanto antes como después de haber sido intervenidos quirúrgicamente.

## 2 Marco teórico

La ansiedad y la depresión son las manifestaciones emocionales más frecuentemente asociadas a las enfermedades orgánicas. En el caso de los pacientes preoperatorios, se han visto relacionadas con la antelación al dolor que pueda generar la operación, con dudas ante el respaldo de la red de apoyo necesaria, miedo a la dependencia familiar, a la pérdida de autonomía, y sobre todo al miedo a la muerte durante la intervención quirúrgica, que es el más predominante.<sup>11</sup>

Se ha señalado que una manifestación que puede experimentar un paciente quirúrgico en la esfera afectiva, es la agresividad asociada a la ansiedad, a causa de la preocupación e inestabilidad; como consecuencia de ello dicho paciente no puede canalizar el dolor después de la operación. Coexisten diferentes tipologías de ansiedad, pero la que se produce relacionada con una operación, es la resultante de una combinación de dolor físico y psíquico que se caracteriza por un temor incontrolable, que puede devenir en pánico.<sup>12</sup>

También se menciona que la ansiedad aumenta el dolor post operatorio y por ende, un mayor requerimiento de sedantes y un aplazamiento en el internamiento del paciente

después de la cirugía; aquí se puede observar la importancia de un análisis de la presencia de ansiedad en los pacientes ingresados para una intervención quirúrgica. La ansiedad se puede manifestar de manera inmediata como, por ejemplo, el pánico, o puede presentarse de forma gradual. El periodo de tiempo que puede durar un episodio de ansiedad varía, al igual que su intensidad, la cual puede ir de un episodio de zozobra hasta llegar a un miedo incontrolable.<sup>13</sup>

Relacionado a lo anterior también se ha descrito que la presencia de ansiedad es relativamente normal ante una cirugía, ya que el paciente demuestra que está consciente de lo sucedido. Sin embargo, se ha reconocido que este tipo de ansiedad es cambiante y que depende, entre otros elementos, de la edad de la persona, el sexo, la profesión, el tipo de cirugía, la atención clínica, la calidad de la misma, así como el impacto que puede tener este evento en la esfera emocional, afectiva, social y de pareja. Todos estos factores pueden mediar en la reacción de ansiedad, la cual puede presentarse incluso, antes de entrar al hospital.<sup>14</sup>

Las crisis de ansiedad pueden iniciarse y volverse reactivas a algunos estímulos, en este caso una persona no informada adecuadamente del procedimiento quirúrgico, que, además, presenta dolor físico y se encuentra en un medio hospitalario es hostil y poco confortable, pueden desencadenar diferentes grados de ansiedad. Se podría decir, que la ansiedad funciona también como un mecanismo de defensa adaptativo ante amenazas, aunque puede devenir en procesos mal adaptativos.<sup>15</sup>

En el caso de la depresión, según menciona Valenzuela, es igualmente una manifestación afectiva, sin embargo, pueden coexistir síntomas cognitivos, volitivos o incluso somáticos. Una respuesta de depresión antes una enfermedad orgánica que requiere cirugía, se ha asociado con el conocimiento del paciente respecto a las consecuencias de dicha intervención, al temor respecto a la etapa preoperatoria y a dificultades de adaptación a las instalaciones donde se realizará el acto quirúrgico.<sup>16</sup>

La depresión es provocada por la presencia de miedo infundado, riesgo actual o imaginado, condición física, y la existencia de un pensamiento que provoque ansiedad y frustración. Los pacientes deben recurrir a sus habilidades de afrontamiento, para de esta manera poder enfrentar la intervención quirúrgica, y de la misma forma, la etapa del post operatorio.<sup>17</sup>

Los pacientes que tienen una adaptación ineficaz y experimentan depresión preoperatoria, enfrentan otros peligros frente a la operación, es decir, recuperación tardía, baja tolerancia al dolor y poco conocimiento acerca del cuidado a sí mismo. La capacidad para tolerar y dominar la depresión por parte del paciente, depende de diferentes elementos, entre los que pueden mencionarse: características físicas, somáticas o psicológicas presentes antes de la cirugía, la existencia o no de síntomas como náusea, insomnio, pesadillas, cefalea tensional y niveles de ansiedad.<sup>16</sup>

Castro hace referencia a que, si el paciente enfrenta

o depresión, podrían repercutir de manera negativa en su recuperación.<sup>18</sup> Es por ello la importancia de intervenciones psicológicas antes y después de una cirugía, que vayan encaminadas al control de emociones y manejo de las mismas, con el objetivo de potenciar una pronta recuperación. Martínez refiere que el proceso de cirugía constituye un agente estresor para el individuo que la enfrenta, ya que son situaciones que pondrían en riesgo la vida del ser humano, ante lo cual, tanto la ansiedad como la depresión pueden alcanzar niveles altos.<sup>19</sup>

### 3 Metodología

La presente investigación tuvo un alcance descriptivo, de corte transversal, fue realizada en el contexto del área de cirugía del Hospital Homero Castanier. Es un estudio cuantitativo donde fueron descritas las manifestaciones de ansiedad y depresión en pacientes quirúrgicos en la mencionada institución.

Se trabajó con la población de pacientes que estuvieron hospitalizados durante los meses septiembre-noviembre del año 2017. En dicho periodo se contabilizó un total de 74 sujetos, con intervenciones quirúrgicas programadas en cirugía general mayor y menor, y, traumatología fundamentalmente.

#### 3.1 Procedimiento de recolección de datos

Se utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Zigmond y Snaith, 1983). Este instrumento ha demostrado su consistencia interna en varios estudios realizados en Europa y Latinoamérica, con un alfa de Cronbach entre 0.80 y 0.87.<sup>18-21</sup> En el Ecuador el HADS ha sido validado y empleado en diversas investigaciones, demostrando las bondades de sus propiedades psicométricas en esta población, con un con un alfa de Cronbach 0.86.<sup>22-25</sup>

La Escala HADS es un cuestionario que consta de 14 preguntas, se constituye por 2 subescalas de 7 ítems cada una, es decir, 7 preguntas de ansiedad y 7 preguntas de depresión.

La intensidad y la periodicidad del síntoma se evalúa en un rango de 4 puntos, de 0 a 3; al momento de responder las preguntas se toma en cuenta la presencia de las manifestaciones que se exploran en el instrumento, desde una semana de antelación.

Los puntos de corte del HADS establecidos para población general, es decir, aquella que no tenga diagnósticos de alteraciones psicológicas o psiquiátricas, son los siguientes: se considera que entre 0 y 7 puntos no es indicativo de ninguna manifestación de ansiedad o depresión; entre 8 y 10 puntos, se considera como un caso dudoso y las puntuaciones superiores a 11 son muestras de probables de alteraciones en las subescalas.

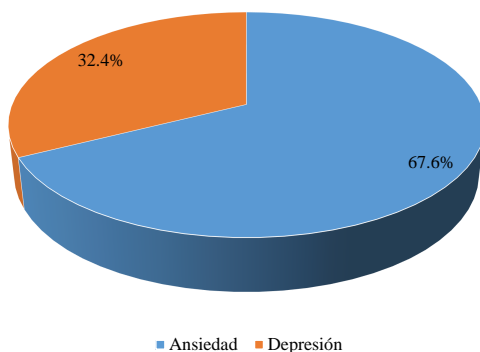
El procesamiento de datos se realizó mediante el programa SPSS-23, lo que permitió analizar y organizar los resultados obtenidos en tablas y figuras.

#### 4 Resultados

Del número total de participantes, es decir, de los 74 pacientes, el 45,9 % corresponden al sexo femenino, mientras que el 54,1 % al sexo masculino. De ellos el 36,5 % clasifican como población joven, el 40,5 % como población adulta, mientras que el 23 % eran personas de la tercera edad. Se exploró el estado civil de todos, siendo el 13,5 % solteros, el 10,8 % personas que han quedado viudos/as y el 75,7 % estaban casados. Desde el punto de vista de procedencia se constató que el 37,8 % de los pacientes eran de zona rural, mientras que el 62,2 % tenían residencia urbana.

Los tipos de intervenciones quirúrgicas programadas en los 74 pacientes del estudio fueron los siguientes: el 25,7 % cirugía traumatológica, el 42,5 % cirugía general, el 9,5 % fueron intervenidos en cirugía nasal, el 4,1 % corresponde a cirugía de próstata. El restante 18,2 % de intervenciones fueron de cirugía vascular, amigdalectomía y cirugía de tiroides.

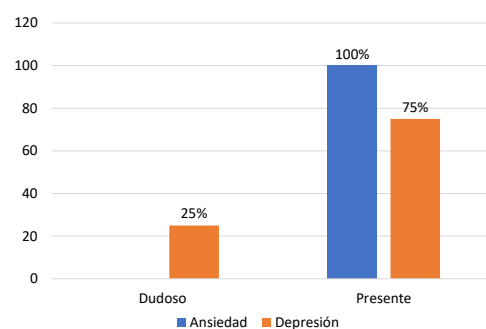
A continuación, se presentan los resultados que describen el comportamiento de manifestaciones de ansiedad y depresión en los pacientes. Tal como se muestra en la figura 1, en el total de los 74 pacientes se registró algún grado de manifestaciones emocionales ante la cirugía, ya sea de depresión o ansiedad, presentándose esta última con el mayor porcentaje, es decir, en el 67,6 % y la depresión en el 32,4 % de los casos.



**Fig. 1.** Distribución de pacientes hospitalizados en servicio de cirugía del Hospital Homero Castanier según manifestaciones de ansiedad y depresión.

Los criterios establecidos por Snaith (1983), para la clasificación de sujetos en la escala de alteraciones emociona-

les de ansiedad y depresión mediante el HADS, permitieron realizar la siguiente agrupación de los pacientes estudiados. Según se muestran en la figura 2, los datos dan cuenta de que de los 24 pacientes quirúrgicos que respondieron al instrumento, con énfasis en ítems de depresión, el 75 % tuvo puntuaciones por encima de 11; lo que es evidencia de presencia manifestaciones de depresión e indica que hay probables alteraciones. El otro 25 % presentaron síntomas dudosos, los cuales no pueden ser considerados como alteración emocional, ya que su puntuación osciló entre 8 y 10. El 100 % de los 50 pacientes restantes, presentaron síntomas evidentes de ansiedad, con puntuaciones elevadas. Llama la atención que en ninguno de los casos se registró la categoría “ausente de síntomas”.



**Fig. 2.** Distribución de pacientes hospitalizados en servicio de cirugía del Hospital Homero Castanier según intensidad de sintomatología de ansiedad y depresión

Para tener más elementos sobre las peculiaridades que tenían en estos pacientes, las manifestaciones tanto de ansiedad como depresión identificadas, se elaboró la tabla 1, en la cual se tomó como referencia las puntuaciones de cada uno de los ítems del instrumento, las cuales marcan la intensidad y la periodicidad de cada situación.

Se estableció como criterio, que las respuestas con puntuaciones entre 11 y 15 indicarían que intensidad y del síntoma era moderado, debido a que en el instrumento se corresponden con “a menudo; raras veces”; las respuestas calificadas con más de 15 puntos, se consideraron expresión de elevada periodicidad. Estas respuestas son la expresión superlativa del síntoma, “Siempre; nunca; completamente” etc.

**Tabla 1.** Intensidad y la periodicidad de las manifestaciones de ansiedad en pacientes hospitalizados en el área de cirugía en el Hospital Homero Castanier, según puntuación obtenida en el HADS

MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD	Con puntuaciones Entre 11-15		Con puntuaciones mayores a 15		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Me siento tenso o nervioso	15	30	35	70	50	100
Siento una especie de temor como si algo malo fuera a sucederme	13	26	37	74	50	100
Tengo la cabeza llena de preocupaciones	15	30	35	70	50	100
Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme	39	78	11	22	50	100
Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor	18	36	32	64	50	100
Experimento una desagradable sensación de "Nervios y hormigueos" en el estomago	18	36	32	64	50	100
Soy capaz de permanecer sentado /a, tranquilo y relajado	30	60	20	40	50	100
<b>MANIFESTACIONES DE DEPRESIÓN</b>						
Sigo disfrutando de las cosas como siempre	6	25	24	18	75	100
Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas	6	25	24	18	75	100
Me siento alegre	5	20,8	24	17	70,8	100
Me siento lento/a y torpe	8	33,3	24	16	66,6	100
He perdido el interés por mi aspecto personal	9	37,5	24	15	62,5	100
Espero las cosas con ilusión	9	37,5	24	15	62,5	100
Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión	6	25	24	18	75	100

Nótese en los datos que se ofrecen en la atabla 1, como existe poca variabilidad en cuanto a la manera de manifestarse la periodicidad en cada síntoma, destacando que la mayoría de los pacientes puntuaron con valores mayores de 15, tanto en situaciones que denotan ansiedad como en las de depresión. Lo anterior es coherente con el resultado global del instrumento.

Otro análisis realizado a partir de los datos, es el que se muestra en tabla 2, donde se presentan los totales de pacien-

tes por cada cirugía programada y las manifestaciones de ansiedad y depresión correspondientemente. Al observarse la tabla sobresale que, en la mayoría de las cirugías, el estado emocional que prevaleció fue la ansiedad, exceptuando los pacientes programados para cirugía de próstata, que, del total de tres, dos tuvieron manifestaciones de depresión y uno de ansiedad.

**Tabla 2.** Pacientes ansiedad y depresión hospitalizados en el área de cirugía en el Hospital Homero Castanier con según el tipo de cirugía programada.

TIPO DE CIRUGIA	ANSIEDAD		DEPRESION		Total	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Traumatología	11	15	6	8	17	23
Nasal	6	8	1	1	7	9
Próstata	1	1	2	3	3	4
Vesícula	10	14	1	1	11	15
Renal	1	1	1	1	2	3
Colangitis	1	1	0	0	1	1
Apendicitis	7	9	6	8	13	18
Vascular	2	3	0	0	2	3
Perforación Intestinal	1	1	1	1	2	3
Coleliatis	1	1	1	1	2	3
Amigdalotomía	1	1	2	3	3	4
Hernia	5	7	2	3	7	9
Trombectomia	1	1	1	1	2	3
Tiroides	2	3	0	0	2	3
<b>Total</b>	50	68	24	32	74	100

## 5 Conclusión y Discusión

El 100 % de los pacientes participantes en el estudio presentaron algún grado de manifestaciones de ansiedad o depresión durante su estadía hospitalaria, en espera de la intervención quirúrgica que tenían programada, destacando la ansiedad en el 67,6 % de los casos. Dicho resultado es similar al obtenido por Naranjo en investigación similar realizada en el año 2012. Esta investigadora señala que ansiedad es un evento poco explorado en pacientes en etapa pre-operatoria a pesar de ser un acontecimiento de importancia vital. En su estudio, encontró niveles altos de ansiedad en el 60,2 % en pacientes que iban a ser sometidos a cirugía electiva en dos hospitales importantes de la ciudad de Quito, Ecuador.<sup>26</sup>

Valenzuela, en su investigación sobre ansiedad preoperatoria, encuentra también elevados grados de ansiedad en el 76 % de los sujetos que estaban sometidos a cirugía electiva en un hospital en Chile.<sup>16</sup> Al igual que Castro que reportó un 25 % de pacientes que presentaron ansiedad y 18 % depresión.<sup>27</sup> Dichos resultados también son consistentes con los alcanzados en este estudio.

En cambio, Vega, al estudiar pacientes oncológicos con cirugía programada en un hospital español demuestra una prevalencia del 16 % de ansiedad y altos porcentajes de pacientes con depresión, aspecto que contrasta con la presente investigación, donde fueron menos los pacientes que presentaron síntomas depresivos ante la cirugía.<sup>9</sup>

El ambiente quirúrgico, más el contexto hospitalario, generan situaciones hostiles para el paciente, quien en múltiples ocasiones, no logra entender la realidad quirúrgica y muchas veces la magnifican; estos elementos se convierten en escenario ideal para que se expresen e incluso, se agudicen manifestaciones de ansiedad o depresión.<sup>12</sup>

Se concluye que los pacientes con estadía hospitalaria para cumplir con una intervención quirúrgica programada, son susceptibles de presentar manifestaciones de ansiedad o depresión.

Sería muy conveniente realizar estudios sistemáticos relacionados a este tema para encontrar una regularidad en las mediciones; de forma tal que permitan estandarizar procedimientos psicológicos que contribuyan a prevenir niveles altos de ansiedad y la depresión en personas que esperan por intervenciones quirúrgicas.

## Referencias Bibliográficas

1. Sanz J, Gutiérrez S, García-Vera MP. Propiedades psicométricas de la Escala de Valoración del Estado de Animo (EVEA): una revisión. *Ansiedad y estrés*. 2014;20(1).
2. Contreras-Valdez JA, Hernández-Guzmán L, Freyre M. Validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck II para adolescentes. *Terapia Psicológica*. 2015;33(3):195–203.
3. Bustamante P. *Ansiedad y Depresión Hospitalaria*. Clínica Hospitalaria. Barcelona; 2010.
4. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri WF. Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in Psychiatric Outpatients. *Journal of Personality Assessment*. 1996;67(3):588–597.
5. Arrieta Vergara KM, Díaz Cárdenas S, Martínez G. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2014;7(1):14–22.
6. Andrade A. Escalas de Evaluación Clínica en Psiquiatría y Psicofarmacología. *Lemos*. 2009;3:39–41. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942007000200004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942007000200004&lng=en).
7. Linde JMM, Rodríguez JF, Rodríguez AFU. El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados. *Universitas Psychologica*. 2013;12(1):55.
8. Saravay S. *Ambiente quirúrgico. Detrás de la intervención quirúrgica*. Colombia; 2013.
9. Janis E. *Personalidades en estudio*. Mérida: Edmatis; 1958.
10. Saravay S. *Ambiente quirúrgico. Detrás de la intervención quirúrgica*. Colombia; 2013.
11. Yager G. *Ansiedad Preoperatoria. Práctica Clínica*. México; 2012.
12. Yupa C, Antonio M. Eficacia de la técnica de Psicoprofilaxis en cirugías programadas para disminuir la ansiedad que se presenta antes de la intervención quirúrgica en niños de 6 a 13 años de edad en el servicio de cirugía del Hospital Pediátrico Baca Ortiz [Bachelor's thesis]. UCE. Quito; 2015.
13. Rojas MJ, Azevedo Pérez D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, cumana, Venezuela. *Saber*. 2013;25(3):273–278.
14. Brigo B. *La Ansiedad y la Depresión*. Atlántida. Los libros de la salud natural; 2005.
15. Vallejo J. *Trastornos Afectivos Ansiedad y Depresión*. México: Masson; 2012.
16. Valenzuela M. *Depresión en ambiente Hospitalario. Detrás de la Cirugía*. Chile; 2015.
17. Peveler R. *Depresión en pacientes hospitalarios*. Medicina Psicológica. Chile; 2011.
18. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish journal of psychology*. 2006;9(1):86–93.
19. Terol-Cantero CPV M Carmen, Martín-Aragón M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anales de psicología*. 2015;31(2):494–503.
20. Cabrera V, et al. La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en fibromialgia: Análisis de sensibilidad y especificidad. *Terapia psicológica*. 2015;33(3):181–193.
21. Galindo Vázquez OB. Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. *Salud mental*. 2015;38(4):253–258.
22. Breilh J. Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental:

- Deterioro de la salud de los internos en Quito, Ecuador; 1992.
23. Del Pino Muriel DF. Prevalencia de depresión en pacientes oncológicos que permanecen hospitalizados y su relación con los aspectos socio-demográficos y clínicos de la enfermedad, en el Hospital Oncológico de "SOLCA" núcleo Quito-Ecuador, octubre-noviembre de 2011 [BS thesis]. QUITO; 2012.
  24. Castro Lincango FA, Prado Brito ML, Zurita Morales JP. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes ASA I–II sometidos a cirugía, en el HG1 de Quito en el periodo de Febrero a Abril del 2010; 2012.
  25. Altamirano FG, et al. La salud mental determina la calidad de vida de los pacientes con dolor neuropático oncológico en Quito, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2017;46(3):154–160.
  26. Naranjo K, Salazar J. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha Marzo–Octubre 2012; 2012.
  27. Vega B. Síntomas de ansiedad y depresión en un grupo de pacientes oncológicos y en sus cuidadores. *Eur J Psychiat*. 2002; Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1579-699X2002000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1579-699X2002000100004&lng=es).

**Recibido:** 21 de febrero de 2018

**Aceptado:** 13 de diciembre de 2018



