RMU REVISTA MÉDICA DEL URUGUAY

SMU SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

Artículo original

Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quíntela”, Montevideo, Uruguay

Agustina López[1], Giuliana Marini[1], Mauricio Méndez[1], Rodrigo Yañez[1], Martina Zoppolo[1], María Belén Zurbruck[1], Eric Romero[2], Cecilia Durán[2]*, Rodrigo Villalba[2], Ana Bentancor[2], Joaquín Canavero[2]

[1]Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

[2]Unidad Académica de Psicología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Recepción: 22-10-2025

Aceptación: 22-03-2026

***Correspondencia:** Cecilia Durán. cduranarocena@gmail.com

Resumen

Introducción: La ansiedad y la depresión son trastornos mentales frecuentes en pacientes hospitalizados y se asocian con un mayor sufrimiento emocional y dificultades en el curso de la enfermedad. El objetivo de este estudio fue analizar la frecuencia de síntomas ansiosos y depresivos en pacientes internados en salas de cuidados moderados del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” entre julio y octubre de 2024, y explorar su relación con variables clínicas y sociodemográficas.

Materiales y métodos: Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 143 pacientes adultos. Se administraron una escala sociodemográfica *ad hoc* y la escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS).

Resultados: La prevalencia de ansiedad fue del 45,5% y la de depresión del 23,7%, siendo mayor en mujeres. Se observó una asociación moderada entre la depresión y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y no se hallaron asociaciones significativas con el tiempo de internación ni con la mayoría de las patologías crónicas evaluadas.

Conclusiones: Los hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias sistemáticas de evaluación de salud mental durante la hospitalización, con énfasis en el reconocimiento temprano de síntomas emocionales.

Palabras clave: Hospitalización. Ansiedad. Depresión. Salud mental.

Introducción

La ansiedad y la depresión son trastornos de alta prevalencia a nivel mundial, con tasas estimadas de 4 % (301 millones) y 3,8 % (280 millones), respectivamente, en adultos, según la Organización Mundial de la Salud[1]. Estos trastornos están estrechamente relacionados con el desarrollo y el curso de enfermedades físicas, generando un impacto significativo en el funcionamiento global y la calidad de vida de las personas. La depresión puede influir en el pronóstico de enfermedades médicas no psiquiátricas, mientras que la ansiedad compromete la respuesta inmunológica y puede favorecer la aparición de sintomatología depresiva[2].

En el contexto hospitalario, la salud mental suele quedar en segundo plano frente a la atención médica

© 2026 Los autores. Este artículo se distribuye bajo los términos de la licencia **Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)**. Publicado con index en nombre de Sindicato Médico del Uruguay.

especializada, a pesar de que la internación constituye un factor de estrés que puede agravar o precipitar síntomas ansiosos y depresivos, especialmente en personas con antecedentes psiquiátricos o enfermedades crónicas[3]. Las barreras de acceso, el estigma, la falta de protocolos sistemáticos de evaluación psicológica y la concentración de recursos en Montevideo dificultan un abordaje integral, lo cual ha sido señalado por diversas investigaciones nacionales[4,5].

La pandemia por COVID-19 profundizó esta problemática: se estima que los trastornos de ansiedad aumentaron en un 26 % y los trastornos depresivos graves en un 28 % en un solo año[6].

A nivel internacional, una creciente cantidad de estudios ha documentado la elevada prevalencia de trastornos mentales en pacientes internados en hospitales generales. En particular, una revisión sistemática y un metaanálisis, que incluyó 32 estudios realizados en distintos contextos hospitalarios, estimó una prevalencia agrupada cercana al 8 % para cualquier trastorno de ansiedad[7]. De manera similar, diversas revisiones sistemáticas han estimado que la prevalencia de depresión mayor en pacientes hospitalizados oscila entre el 12 % y el 20 %, dependiendo del tipo de unidad hospitalaria y de las características de la población estudiada[8]. Estas cifras superan ampliamente las estimaciones de prevalencia anual observadas en la población general, lo que subraya la relevancia de considerar la salud mental como un componente central en la atención de pacientes internados.

Estos datos se suman a la evidencia previa recabada en Uruguay, donde estudios realizados en el Hospital de Clínicas evidenciaron una alta frecuencia de depresión en personas hospitalizadas, asociada a factores como la internación prolongada, el apoyo social insuficiente y las enfermedades de base[9-11].

Pese a estos antecedentes, la evidencia local posterior a la pandemia es escasa. Esta carencia limita la comprensión actualizada del problema y la implementación de intervenciones oportunas.

En este sentido, el presente estudio se propuso analizar la frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión, mediante un instrumento de *screening* (*Hospital Anxiety and Depression Scale* (*HADS*)) en pacientes hospitalizados en salas de cuidados moderados del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” . Se realizó durante los meses de julio a octubre de 2024 y se exploró la relación con variables sociodemográficas y clínicas como sexo, tiempo de internación, antecedentes de ansiedad y depresión y presencia de enfermedades crónicas.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal , prospectivo y correlacional. La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de julio y octubre de 2024 en las salas de cuidados moderados de las Clínicas A, B y C del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, ubicado en Montevideo, Uruguay.

La población objetivo estuvo conformada por pacientes adultos internados en dichas salas durante el período de estudio. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se incluyeron en el estudio pacientes mayores de 18 años, hospitalizados por causas médicas, que presentaban un estado clínico estable, se encontraban lúcidos y eran capaces de brindar consentimiento informado. Se excluyeron personas en aislamiento, con deterioro cognitivo severo o con síntomas psicóticos activos debido a las limitaciones metodológicas que supondría su evaluación, en cuanto a que el instrumento que se aplicó fue un autorreporte y requería de la capacidad de comprensión, introspección y juicio de la realidad del paciente. La evaluación de ansiedad y depresión en pacientes con psicosis aguda o deterioro cognitivo requiere de estrategias metodológicas específicas, tales como escalas heteroaplicadas o instrumentos con informante, las cuales se descartaron para este estudio.

Se utilizó un formulario *ad hoc* para el relevamiento de variables sociodemográficas y clínicas (sexo, edad, tiempo de internación, antecedentes de ansiedad y depresión y tipo de enfermedad crónica). Los antecedentes de estos trastornos fueron registrados como datos clínicos; no obstante, no se llevó a cabo una evaluación sistemática de psicopatología previa ni un control de tratamientos psicofarmacológicos anteriores.

Para la evaluación de síntomas de ansiedad y depresión se aplicó la escala HADS, desarrollada por Zigmond y Snaith en 1983[12]. La escala es un instrumento de *screening*, que consta de 14 ítems: siete para ansiedad (HADS-A) y siete para depresión (HADS-D), con opciones de respuesta en escala tipo Likert de 0 a 3 puntos. Los puntajes posibles oscilan entre 0 y 21 por subescala, y se consideran valores clínicamente relevantes aquellos iguales o superiores a 8. En este estudio se empleó la versión validada en español, sin modificaciones. Este instrumento presenta un α de Cronbach de 0,90 para la escala completa, 0,84 para la subescala de depresión y 0,85 para la subescala de ansiedad en versiones en español. Además, muestra una especificidad del 87%, una sensibilidad del 72% y un poder predictivo del 80%.

Los datos fueron recolectados mediante entrevistas presenciales realizadas en la unidad del paciente hospitalizado. Se utilizó un formulario digital desarrollado en la plataforma Google Forms (Google LLC, Mountain View, CA, USA), cargado en dispositivos móviles, donde se registraron las respuestas. Cada participante fue codificado para preservar su anonimato.

El análisis estadístico se realizó con los programas SPSS versión 29 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) y R versión 4.3.1 (R *Foundation for Statistical Computing*, Viena, Austria). Se efectuó un análisis descriptivo de frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para las variables cuantitativas y cualitativas. Para evaluar las asociaciones entre las variables categóricas, se empleó la correlación de Kendall tau-b, adecuada para muestras no paramétricas y ordinales, dado que la muestra no presentaba una distribución normal. Para la correlación de variables de ansiedad y depresión con el tiempo de internación, este se clasificó en corta (1–15 días), intermedia (16–30 días) y prolongada (>30 días), siguiendo la literatura que asocia mayor estancia hospitalaria con mayor carga psicosocial y sintomatología depresiva y ansiosa[7].

Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. En los casos aplicables, se calcularon intervalos de confianza del 95 %. Todos los procedimientos fueron documentados para permitir su verificación y replicación por parte de lectores con acceso a los datos originales.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" (Montevideo, Uruguay) con fecha 25 de junio de 2024, ref. 28-24 E. Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos y procedimientos del estudio, y firmaron el consentimiento informado antes de su inclusión. Se garantizó la confidencialidad de los datos mediante el uso de códigos de identificación y el resguardo seguro de la información. La investigación se desarrolló siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki y la normativa nacional vigente (Decreto 379/008 y Ley de Protección de Datos Personales No. 18.331).

Resultados

Características de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 143 personas, en su mayoría hombres (62,24 %). El 61,54 % de los pacientes provenía de Montevideo (**Tabla 1**). La media de edad fue de 60,4 años. Las patologías crónicas más frecuentes fueron la hipertensión arterial (34,27 %) y la diabetes mellitus (22,38 %), seguidas por la insuficiencia cardiaca (ICC) (16,08 %) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (13,99 %). Otras enfermedades crónicas aparecieron con menor frecuencia: enfermedad renal crónica (12,59 %); Artrosis (11,89 %); Asma (9 %) y Artritis (7,69 %) (**Tabla 2**).

De acuerdo con los puntos de corte clínico establecidos por la escala HADS, el 45,46 % de los pacientes presentó síntomas de ansiedad, mientras que el 23,78 % evidenció síntomas de depresión (**Tabla 3**). La ansiedad fue más frecuente en mujeres (61,1 %) que en hombres (36 %), mientras que la depresión afectó

Tabla 1. Frecuencia de sexo, procedencia y tiempo de internacion de los pacientes en el Hospital de Clínicas.

		n	%
Sexo	Masculino	89	62,24
	Femenino	54	37,76
Procedencia	Capital	88	61,54
	Interior	51	35,66
	Exterior	4	2,80
Tiempo de internación	1 a 15 días	95	66,43
	16 a 30 días	33	23,08
	Más de 30 días	15	10,49

Tabla 2. Frecuencia de patologías crónicas en pacientes internados en el Hospital de Clínicas.

Variables	n	%
HTA	49	34,27
ICC	23	16,08
DM	32	22,38
EPOC	20	13,99
Asma	13	9,09
ERC	18	12,59
Artritis	11	7,69
Artrosis	17	11,89

HTA: Hipertensión Arterial; ICC: Insuficiencia Cardiaca Crónica; DM: Diabetes Mellitus; EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; ERC: Enfermedad Renal Crónica; ITS: Infección de Transmisión Sexual.

Nota: Los pacientes indicaron más de una patología, por lo que los porcentajes no son excluyentes.

Tabla 3. Frecuencia de ansiedad y depresión.

Screening	Depresión		Ansiedad	
	n	%	n	%
Negativo	109	76,22	78	54,55
Positivo	34	23,78	65	45,46
Total	143	100	143	100

Tabla 4. Frecuencia de ansiedad en relacion al sexo, en pacientes entrevistados en el Hospital de Clínicas.

Frecuencia de ansiedad						
Screening	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Negativo	57	64	21	38,9	78	54,4
Positivo	32	36	33	61,1	65	4 45,5
Total	89	100	54	100	143	100

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la variable sexo y screening positivo de ansiedad (p= 0,012)

Tabla 5. Frecuencia de depresion en relacion al sexo, en pacientes entrevistados en el Hospital de Clínicas.

Frecuencia de depresión						
Screening	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Negativo	69	77,5	40	74,1	109	76, 2
Positivo	20	22,5	14	25,9	34	23,8
Total	89	100	54	100	143	100

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la variable sexo y secreeningo positivo de depresion (p= 0,63)

al 25,3 % de las mujeres y al 22,4 % de los hombres (**Tablas 4** y **5**).

No se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre los puntajes de ansiedad y el tiempo de internación ($\tau = 0,04$; $p = 0,60$), ni entre depresión y tiempo de internación ($\tau = -0,004$; $p = 0,95$).

El análisis de correlación (tau-b de Kendall) entre las patologías médicas y los resultados de ansiedad y depresión destacó una asociación moderada entre depresión y EPOC (tau-b=0,474, p< 0,05) y una asociación débil con el resto de las enfermedades (**Tabla 6**).

Tabla 6. Correlación de ansiedad y depresión con patologías crónicas.

	Screening de depresión		Screening de ansiedad	
Variables	Tau de Kendall	p	Tau de Kendall	p
HTA	0,161	0,047	0,216	0,006
ICC	0,172	0,034	0,208	0,009
DM	0,146	0,074	0,156	0,051
EPOC	0,474	0,182	0,254	0,0014
Asma	0,001	0,94	0,109	0,17
ERC	-0,163	0,045	0,007	0,92
Artritis	0,027	0,73	0,125	0,11
Artrosis	0,080	0,32	0,038	0,63
Ant. Depresión	0,191	0,019	0,173	0,03
Ant. Ansiedad	0,246	0,0025	0,275	0,00056

HTA: Hipertensión Arterial; ICC: Insuficiencia Cardiaca Crónica; DM: Diabetes Mellitus; EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; ERC: Enfermedad Renal Crónica.

Discusión

Este estudio sobre la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados reveló una mayor proporción de *screening* positivo para ansiedad en comparación con la depresión. Este hallazgo concuerda con datos de la población general mundial reportados por la Organización Mundial de la Salud en 2023 y con estudios realizados a nivel internacional en el Reino Unido, que revelan que un 28% de los pacientes hospitalizados presentan síntomas de ansiedad clínicamente significativos[1,7,13]. No obstante, las condiciones contextuales de este estudio difieren considerablemente de las utilizadas en los relevamientos internacionales, lo cual limita la comparabilidad directa[2].

Entre las variables consideradas, el tiempo de hospitalización mostró una mayor prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en pacientes con estancias de 16 a 30 días. Sin embargo, esta diferencia no resultó estadísticamente significativa (p = 0,4786). Este patrón se alinea con investigaciones realizadas en el Hospital de Clínicas durante los años 2018, 2019 y 2020, en las que también se reportó una asociación débil entre la duración de la internación y la presencia de síntomas emocionales[9-11]. Estos resultados coinciden con la evidencia internacional, que sostiene que las internaciones prolongadas representan un factor

de riesgo para el desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión[13].

Estudios recientes sugieren que, si bien la hospitalización puede predisponer al malestar emocional, no constituye una variable determinante por sí sola. Otras variables, como el motivo de ingreso, la condición de salud, el tiempo de internación y factores sociodemográficos, deben considerarse al analizar esta relación[14]. Además, la internación prolongada puede inducir estrés e incertidumbre, aumentando la vulnerabilidad emocional de las personas[15].

Respecto a la variable sexo, se observó una mayor frecuencia de síntomas ansiosos y depresivos en mujeres, encontrándose significación estadística entre la variable sexo y el *screening* positivo de ansiedad. Estudios previos han planteado que, en general, las mujeres manifiestan el malestar emocional mediante estrés psicosocial, mientras que los hombres lo expresan más frecuentemente a través de síntomas físicos o problemas vinculares[16]. No obstante, investigaciones previas en Uruguay no encontraron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de ansiedad y depresión según el sexo[9-11].

En relación con la comorbilidad médica, se evidenció una alta frecuencia de patologías crónicas entre los pacientes hospitalizados. En particular, se observó una asociación moderada entre la depresión y la EPOC, lo que coincide con estudios que subrayan la alta prevalencia de depresión en personas con enfermedades respiratorias crónicas[17-18]. En cuanto a otras condiciones crónicas, se detectaron asociaciones débiles con los síntomas de ansiedad y depresión, lo cual contrasta con la evidencia internacional, que reporta una alta prevalencia de depresión en pacientes oncológicos, cardiovasculares y prequirúrgicos. Según Scott et al., estas enfermedades imponen un alto grado de dependencia, carga sintomática, tratamiento exigente y deterioro de la autonomía, lo que explicaría dicha relación[19].

En conjunto, los resultados obtenidos no siempre coincidieron con la evidencia internacional, lo cual pone de relieve la importancia de desarrollar estudios con mayores tamaños muestrales y estimaciones más precisas, que permitan explorar con mayor profundidad la relación entre hospitalización y salud mental en el contexto uruguayo.

Conclusiones

El presente estudio evidenció una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad en comparación con los síntomas depresivos en pacientes hospitalizados en el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. Si bien se exploraron posibles asociaciones con variables clínicas, como el tiempo de internación y la presencia de patologías crónicas, no se hallaron vínculos estadísticamente significativos, salvo una asociación moderada entre depresión y la EPOC. Asimismo, se observó una mayor frecuencia de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres, en comparación con los hombres.

Entre las principales limitaciones se identificó la dificultad para alcanzar un mayor tamaño muestral, debido a la escasa rotación de pacientes y a la presencia de unidades vacías. Además, el estudio se centró en un único centro hospitalario, lo cual restringe la generalización de los resultados. A su vez, la exclusión de pacientes con deterioro cognitivo severo o síntomas psicóticos puede subestimar la frecuencia global de ansiedad y depresión ya que estos grupos forman parte de la población real de pacientes hospitalizados. Reconocemos que esta exclusión constituye un posible sesgo de selección y que, por tanto, puede limitar la identificación de los distintos perfiles clínicos que presentan sintomatología ansiosa y depresiva dentro del centro hospitalario, sin posibilidad de agruparlos en diagnósticos psiquiátricos específicos. Hacer explícita esta limitación contribuye a contextualizar la validez externa de los resultados y visibiliza que dichos síntomas atraviesan diferentes perfiles clínicos frecuentemente excluidos de la investigación.

Cabe señalar también que no se realizó una evaluación sistemática de psicopatología previa ni un control exhaustivo de tratamientos psicofarmacológicos en curso o antecedentes, variables que podrían influir en la presencia y severidad de los síntomas detectados mediante la escala HADS.

Se considera pertinente ampliar esta línea de investigación incluyendo otros centros asistenciales del país y diversificando la muestra, con el fin de explorar con mayor profundidad las variables asociadas a la salud mental en el contexto hospitalario. En línea con el Plan Nacional de Salud Mental[5], se destaca la necesidad de continuar investigando la frecuencia y los factores asociados a la ansiedad y la depresión, promoviendo estrategias de detección e intervención temprana en los servicios de salud.

Financiamiento

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento de los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Conflictos de interés

Los autores manifiestan que no tienen conflictos de interés financieros, personales ni profesionales que puedan haber influido en la elaboración o publicación de este artículo.

Declaraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" (Montevideo, Uruguay) con fecha 25 de junio de 2024, ref. 28-24 E. Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos y procedimientos del estudio, y firmaron el consentimiento informado antes de su inclusión. Se garantizó la confidencialidad de los datos mediante el uso de códigos de identificación y el resguardo seguro de la información. La investigación se desarrolló siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki y la normativa nacional vigente (Decreto 379/008 y Ley de Protección de Datos Personales No. 18.331).

Disponibilidad de datos

El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.

Contribución de autoría

Agustina López: Curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración de proyecto, validación, redacción.

Giuliana Marini: Curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración de proyecto, validación, redacción.

Mauricio Méndez: Curación de datos análisis formal, investigación, administración de proyecto, validación, redacción.

Rodrigo Yañez: Curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración de proyecto, validación, redacción.

Martina Zoppolo: Curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración de proyecto, validación, redacción.

María Belén Zurbruck: Curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración de proyecto, validación, redacción.

Eric Romero: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Metodología, Validación, Redacción.

Cecilia Durán: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Metodología, Validación, Redacción.

Rodrigo Villalba: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Metodología, Validación, Redacción.

Ana Bentancor: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Metodología, Validación, Redacción.

Joaquín Canavero: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Metodología, Validación, Redacción

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial (como ChatGPT, Copilot, Gemini, u otras) en la redacción, análisis o revisión de este artículo.

Aprobado por el Consejo Editorial de la Revista Médica del Uruguay

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [citado 2024 nov 15]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression
2. Anguiano Serrano SA, Mora Miranda MA, Reinoso Erazo L, Vega Valero CZ. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. Eureka Asunción. 2017; 14(1):24-38.
3. Morrison JR. DSM-5 Made Easy: The Clinician's Guide to Diagnosis. New York: Guilford Press; 2014.
4. Brescia MS, Mattos S de, Porto V, Redes ML, Wschebor M. Estigma y enfermedad mental: intervención en estudiantes de Medicina. Rev Méd Urug. 2021;37(1):e37104.
5. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Mental 2020–2027. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2020.
6. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet.2021; 398(10312):1700–12. Disponible en: http://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7
7. Walker J, van Niekerk M, Hobbs H, Toynbee M, Magill N, Bold R, et al. The prevalence of anxiety in general hospital inpatients: A systematic review and meta-analysis. Gen Hosp Psychiatry. 2021; 72:131-40. Disponible en: http://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.08.004
8. van Niekerk M, Walker J, Hobbs H, Magill N, Toynbee M, Steward B, et al. The prevalence of psychiatric disorders in general hospital inpatients: A systematic umbrella review. J Acad Consult Liaison Psychiatry. 2022; 63(6):567-78. Disponible en: http://doi.org/10.1016/j.jaclp.2022.04.004
9. Moreira RA, Fieltiz 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. 2018; 56(4):219-27. Disponible en: http://doi.org/10.4067/s0717-92272018000400219
10. Amexis F, Ferreira C, Klüver A, Laborde L, López C, Ruggiero S, et al. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes coordinados para cirugía electiva en el Hospital de Clínicas Manuel Quintela. Rev Chil Anest. 2021;50(4):582-7. Disponible en: http://doi.org/10.25237/revchilanestv50-04-07
11. Almada R, Miraballes R, Agrafojo S. Frecuencia de depresión en los pacientes que consultan en las policlínicas de medicina interna del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Rev Psiquiatr Urug. 2014; 78(2):116-130.
12. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand. 1983; 67(6):361-70. Disponible en: http://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
13. Mirani SH, Areja D, Gilani SS, Tahir A, Pathan M, Bhatti S. Frequency of depression and anxiety symptoms in surgical hospitalized patients. Cureus. 2019; 11(2):e4141. Disponible en: http://doi.org/10.7759/cureus.4141
14. Benítez M, Noguera Sotto MR, 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):10-7. Disponible en: http://doi.org/10.53732/rccsalud/02.01.2020.10

15. Benítez-Agudelo JC, Barceló-Martínez EA, Gelves-Ospina M. Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. Cir Plást Ibero-Latinoam [Internet]. 2016;42(4):391-8.
16. Calatayud E, Marcén-Román Y, Rodríguez-Roca B, Salavera C, Gasch-Gallen A, Gómez-Soria I. Sex differences on anxiety and depression in older adults and their relationship with cognitive impairment. Semergen. 2023;49(4):101923. Disponible en: http://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.101923
17. Chen Y, Gao Q, Jia H, Qian K, Zhu H. Impact of comorbid depression on quality of life and disease progression in chronic obstructive pulmonary disease: a correlational analysis. Front Psychiatry. 2025; 16(1667902):1667902. Disponible en: http://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1667902
18. Buican I-L, Buican-Chirea A-C, Mușat MI, Streba CT. Depression and anxiety as comorbidities in chronic Obstructive Pulmonary Disease: A comprehensive narrative review. Healthcare (Basel). 2025; 13(18):2344. Disponible en: http://doi.org/10.3390/healthcare13182344
19. Scott AJ, Correa AB, Bisby MA, Dear BF. Depression and anxiety trajectories in chronic disease: A systematic review and meta-analysis. Psychother Psychosom. 2023; 92(4):227-42. Disponible en: http://doi.org/10.1159/000533263

Frequency of anxiety and depression in patients hospitalized at the Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quíntela”, Montevideo, Uruguay

Abstract

Introduction: Anxiety and depression are common mental disorders among hospitalised patients and are associated with increased emotional distress and difficulties in the course of illness. The aim of this study was to analyse the frequency of anxious and depressive symptoms in patients admitted to intermediate care wards at the Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” between July and October 2024, and to explore their relationship with clinical and sociodemographic variables.

Materials and methods: An observational, descriptive, cross-sectional, and correlational study was designed. The sample consisted of 143 adult patients. An ad hoc sociodemographic questionnaire and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were administered.

Results: The prevalence of anxiety was 45.5% and that of depression was 23.7%, being higher in women. A moderate association was observed between depression and chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and no significant associations were found with length of hospital stay or with most of the chronic conditions evaluated.

Conclusions: The findings reinforce the need to implement systematic mental health assessment strategies during hospitalisation, with an emphasis on the early recognition of emotional symptoms.

Keywords: Hospitalisation. Anxiety. Depression. Mental health.

Acompanhamento respiratório de pacientes com pneumonia por COVID-19 após a alta hospitalar: experiência em um centro uruguaio

Resumo

Introdução: A ansiedade e a depressão são transtornos mentais frequentes em pacientes hospitalizados e estão associadas a maior sofrimento emocional e dificuldades no curso da doença. O objetivo deste estudo foi analisar a frequência de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes internados em enfermarias de cuidados moderados do Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, entre julho e outubro de 2024, e explorar sua relação com variáveis clínicas e sociodemográficas.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal e correlacional. A amostra foi composta por 143 pacientes adultos. Foram aplicados um questionário sociodemográfico ad hoc e a escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Resultados: A prevalência de ansiedade foi de 45,5% e a de depressão de 23,7%, sendo maior em mulheres. Observou-se uma associação moderada entre depressão e doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), e não foram encontradas associações significativas com o tempo de internação nem com a maioria das doenças crónicas avaliadas.

Conclusões: Os achados reforçam a necessidade de implementar estratégias sistemáticas de avaliação da saúde mental durante a hospitalização, com ênfase no reconhecimento precoce de sintomas emocionais.

Palavras-chave: Hospitalização. Ansiedade. Depressão. Saúde mental