

# Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en un departamento de emergencias

## *Anxiety and depression in hospitalized patients in an emergency department*

Juan Luis Murillo Cruz<sup>1, 2</sup>, Eduardo Abraham Vidal Velázquez<sup>1</sup>,  
Nadia Alejandra Domínguez Vieyra<sup>1, 2</sup>, Antonio López Gómez<sup>3</sup>  
y Edgar Landa Ramírez<sup>2, 1</sup>

Universidad Nacional Autónoma de México<sup>1</sup>  
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”<sup>2, 3</sup>

Autor para correspondencia: Juan Luis Murillo Cruz, [jlmc2594@psicologia.unam.mx](mailto:jlmc2594@psicologia.unam.mx).

### RESUMEN

La ansiedad y la depresión han sido reportadas en todo el mundo como afecciones comórbidas comunes en pacientes que acuden a los servicios de emergencias; no obstante, poco se ha publicado dentro del contexto mexicano en años recientes. El presente estudio tuvo como objetivo identificar la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes ingresados en un servicio de emergencias en México. Se efectuó un estudio retrospectivo en un hospital general de la Ciudad de México, en el que se revisó un total de 117 registros de pacientes que fueron hospitalizados entre febrero y octubre de 2017, de quienes se analizaron los datos obtenidos en la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), la MiniEntrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) y un cuestionario de datos sociodemográficos. Con base en los puntos de corte, los resultados de la HADS mostraron que casi la mitad de los participantes mostraban ansiedad, y una cantidad similar, depresión. En la MINI, los episodios depresivos mayores ocurrieron en más de una tercera parte de los pacientes, y en una cuarta parte el trastorno de ansiedad generalizada. Los datos reportados en este trabajo son ligeramente superiores a los reportados años atrás en el mundo y en América Latina en particular, lo que indica que ambas condiciones constituyen problemas comunes en la salud mental de la población atendida en el departamento de emergencias. Los autores concluyen que la ansiedad y la depresión son trastornos frecuentes en pacientes mexicanos hospitalizados en dicho departamento, pero que se requiere más investigación para verificar tales resultados.

**Palabras clave:** Ansiedad; Depresión; Departamento de urgencias; Trastorno de ansiedad generalizada; Episodio depresivo mayor.

### ABSTRACT

Background. *Worldwide, anxiety and depression have been reported as common comorbid conditions in patients cared for in emergency departments. However, little has been published within the Mexican context in recent years.* Objective. *This study aimed to identify the frequency of anxiety and depression symptoms in patients admitted to a Mexican emergency department.* Method. *This was*

<sup>1</sup> Facultad de Psicología, Av. Universidad 3004, Col. Copilco Universidad, Coyoacán, 04510 Ciudad de México, México.

<sup>2</sup> Programa de Psicología Urgencias, Calzada de Tlalpan 4800, Col. Belisario Domínguez Secc 16, Tlalpan, 14080 Ciudad de México, México.

<sup>3</sup> División de Urgencias y Observación, Calzada de Tlalpan 4800, Col. Belisario Domínguez Secc 16, Tlalpan, 14080 Ciudad de México, México.



*a retrospective study conducted in the emergency department of a general hospital in Mexico City. A total of 117 records of admitted patients between February and October in 2017 were reviewed. Participants responded to the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Mini International Neuropsychiatric Interview, and a socio-demographic questionnaire. Results. The HADS results showed that 42.7% of participants tested positive for anxiety based on the cut-off point. In comparison, 46.2% tested positive for depression. According to the MINI and the frequency of Major Depressive Episodes among patients was 39.3%. In contrast, the frequency of Generalized Anxiety Disorder was 22.2%. Discussion. The findings show slightly higher data than those reported earlier in other studies, including some in Latin America, positioning them as common mental health problems in patients in the emergency area. It is possible to conclude that anxiety and depression are frequent disorders in patients hospitalized in the emergency service of a public Mexican hospital. However, more research is needed to verify these results under various specific situations.*

**Key words:** Anxiety; Depression; Emergency medicine; Generalized anxiety disorder; Major depressive disorder episode.

Recibido: 25/09/2020

Aceptado: 05/02/2021

Una emergencia médica se refiere a cualquier situación clínica, debida a causas diversas y con distintos grados de severidad, que es un problema para la salud de una persona y que requiere de atención médica inmediata, ya que puede verse comprometida la vida, un órgano o alguna función (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010). Actualmente, la medicina de emergencias no solo atiende una amplia gama de enfermedades y problemas físicos, sino que cada vez más se reconoce a los trastornos mentales como una característica común de los pacientes que acuden y son atendidos en dichos servicios, lo que ha llevado a considerar la salud mental como un aspecto clave de la evaluación y atención proporcionada en ellos (Larkin *et al.*, 2009).

En efecto, diversas investigaciones han demostrado que los trastornos mentales son un problema importante en tales pacientes; por ejemplo,

un estudio hecho en Estados Unidos reportó que de la totalidad de las visitas al servicio de emergencias en 2007 (95 millones), 12.5% de estas (12 millones) se relacionaba con problemas de salud mental y abuso de sustancias (Owens, Mutter y Stocks, 2010). Un estudio más reciente en ese mismo país mostró que 4.1% de las visitas recibieron un diagnóstico primario de trastorno mental (Rui y Kang, 2015). En Inglaterra, durante el periodo 2013-2014, se registraron aproximadamente 1.3 millones de visitas a emergencias debido a algún tipo de autolesión deliberada (Baker, 2015). Es importante notar que estas tasas no solo son elevadas, sino que hay evidencia de que las visitas al mencionado servicio debidas a un trastorno mental han ido en aumento durante los últimos años (Larkin, Claassen, Emond, Pelletier y Camargo, 2005; Weiss, Barrett, Heslin y Stocks, 2016)

A pesar de que los pacientes que acuden a los servicios de emergencias manifiestan diversos trastornos mentales, la investigación en este campo muestra que la ansiedad y la depresión son los más frecuentes, ya sea porque son evaluados de acuerdo con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y la Clasificación Internacional de Enfermedades, o bien como sintomatología al considerar únicamente sus manifestaciones psicológicas, como la tristeza o las preocupaciones excesivas, y excluyendo cualquier síntoma físico (Downey, Zun y Burke, 2012; Larkin *et al.*, 2005; Owens *et al.*, 2010; Perruche *et al.*, 2011).

Es importante destacar que la ansiedad y la depresión pueden tener múltiples implicaciones cuando aparecen en comorbilidad con una enfermedad física debido a que se les ha relacionado con un mayor tiempo de hospitalización, un mayor índice de mortalidad, una percepción mayor de síntomas físicos y una menor calidad de vida; además, se ha encontrado que cuando una enfermedad física tiene como comorbilidad la ansiedad o la depresión, el deterioro físico es más rápido que cuando aparecen únicamente la enfermedad física o el trastorno mental (Beard, Weisberg y Keller, 2010; Blakemore *et al.*, 2014; Hall *et al.*, 2011; Marchesi *et al.*, 2004; Moussavi *et al.*, 2007; Wells *et al.*, 1988).

También se ha hallado que los pacientes con ansiedad y depresión que asisten a los servicios de emergencias hacen más visitas que las personas que no padecen estos trastornos, lo que implica un considerable aumento de los costos de tratamiento y una mayor inversión de recursos para su atención, y en algunos casos también se observa una baja adherencia al tratamiento cuando hay una enfermedad de base (Molosankwe, Patel, Gagliardino, Knapp y McDaid, 2012; Soril, Leggett, Lorenzetti, Noseworthy y Clement, 2016; Stein, Cox, Afifi, Belik y Sareen, 2006)

Respecto a las causas, actualmente no existe una sola etiología para la ansiedad y la depresión; sin embargo, se han identificado algunas características comunes en los pacientes con ansiedad y depresión que acuden al servicio de urgencias, las cuales son tener un nivel socioeconómico bajo, padecer alguna enfermedad crónica degenerativa, ser mujer, tener un historial psiquiátrico familiar y ser soltero, divorciado o viudo (Downey y Zun, 2015; Moreno *et al.*, 2017; Soril *et al.*, 2016).

En el contexto latinoamericano, en la primera década del presente siglo se reportaron al menos dos estudios multicéntricos efectuados en usuarios de emergencias médicas de Argentina, Colombia, Chile, Brasil y México. Los datos indicaron que, en promedio, 30% de los pacientes evaluados manifestaban problemas de depresión, y alrededor de 40%, de ansiedad (Castilla *et al.*, 2008, 2011). Lo anterior muestra que ya desde entonces estos problemas eran frecuentes entre los usuarios de emergencias; además, los reportes mundiales más actuales indican que ambas condiciones han tenido un incremento mundial en las últimas décadas, lo que ha generado una mayor probabilidad de sufrir incapacidad, muerte prematura y años vividos con alguna discapacidad (Whiteford *et al.*, 2013). A pesar de lo importante del problema, no hay—hasta donde alcanza el conocimiento de los presentes autores— estudios recientes que describan la frecuencia de ambos problemas en los usuarios de emergencias médicas en México. Lo anterior es importante ya que, dadas las proyecciones internacionales, es probable que dichos trastornos aparezcan con mayor frecuencia en este servicio. Debido a lo anterior, esa investigación retrospecti-

va tuvo como objetivo identificar la frecuencia de la ansiedad y la depresión en pacientes admitidos en el servicio de emergencias de un hospital público en México.

## MÉTODO

### Muestra

Los datos fueron extraídos de 117 registros psicológicos de los pacientes hospitalizados en dicho servicio en el periodo comprendido entre los meses febrero y octubre de 2017. La selección de los registros psicológicos se hizo a través de un muestreo por conveniencia, sin calcular un tamaño específico de la muestra. En la Tabla 1 se exponen las características sociodemográficas correspondientes.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas.

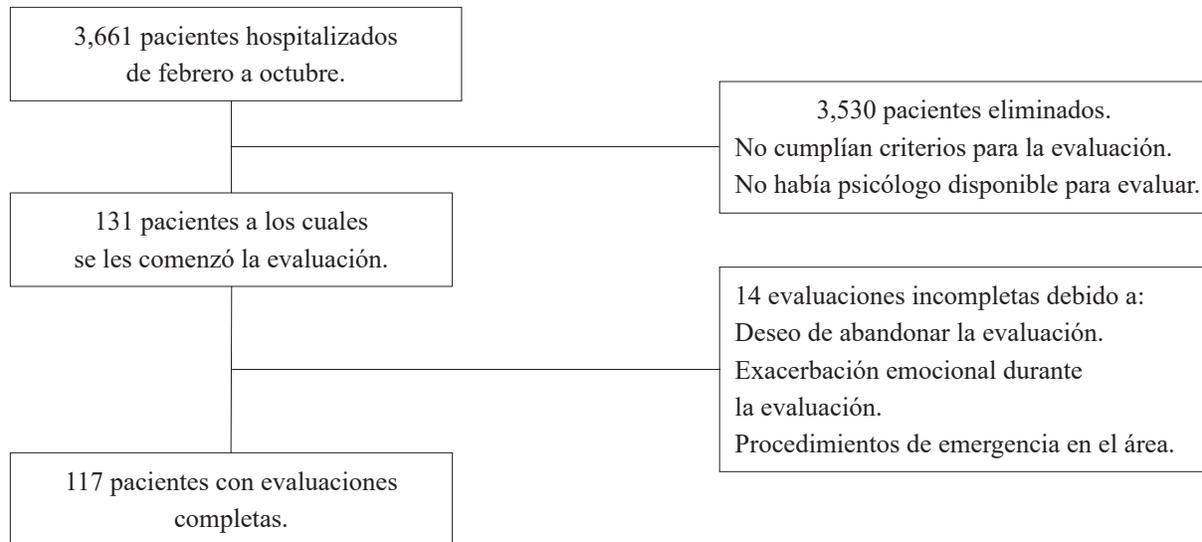
Variable	n (%)
<i>Sexo</i>	
Hombre	48 (41.0)
Mujer	69 (59.0)
<i>Estado civil</i>	
Soltero	46 (39.3)
Casado o unión libre	53 (45.3)
Viudo o divorciado	13 (11.1)
<i>Escolaridad</i>	
Primaria o secundaria	29 (24.8)
Bachillerato	67 (57.0)
Universidad o posgrado	11 (9.4)
Sin estudios	7 (6.0)
<i>Ocupación</i>	
Empleado	35 (29.9)
Desempleado	16 (13.7)
Hogar	35 (29.9)
Comerciante	21 (17.9)
Estudiante	7 (6.0)

Durante este periodo, el equipo de Psicología del servicio de emergencias realizó la evaluación psicológica de los pacientes admitidos únicamente si tenían entre 18 y 75 años y podían comunicarse para responder las preguntas de la evaluación. No

se valoró a los pacientes que tenían una condición clínica inestable o un deterioro neurológico. La eva-

luación incluyó las características sociodemográficas y los datos clínicos (Figura 1).

**Figura 1.** Flujo de evaluaciones psicológicas a los pacientes en el periodo de febrero a octubre de 2017.



## Instrumentos

### *MiniEntrevista Neuropsiquiátrica Internacional*

Se utilizaron los módulos A y O de la versión validada en español por Ferrando, Bobes, Gibert, Soto y Soto (2000) de la MiniEntrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) para evaluar la presencia de síntomas de episodio depresivo mayor (EDM) y de trastorno de ansiedad generalizada (TAG). La MINI es una entrevista diagnóstica desarrollada para evaluar trastornos neuropsiquiátricos según los criterios de la cuarta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV) y de la décima de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). La MINI ha sido ampliamente utilizada en el contexto de los servicios de emergencias, y es un instrumento confiable para explorar con precisión los trastornos neuropsiquiátricos en poco tiempo (Downey *et al.*, 2012; Perruche *et al.*, 2011).

### *Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria* (Zigmond y Snaith, 1983).

La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) se empleó para evaluar los síntomas de ansiedad y depresión. Dicho instrumento consta de catorce reactivos diseñados para evaluar única-

mente los síntomas psicológicos de la depresión y la ansiedad, excluyendo los síntomas somáticos que podrían estar presentes debido a una condición médica. Los reactivos nones evalúan los síntomas de ansiedad y los pares los de depresión. Dichos reactivos se puntúan usando una escala tipo Likert de cuatro puntos, que oscilan entre el cero y el tres. La versión mexicana de la HADS ha demostrado ser un instrumento confiable, con un valor del coeficiente alfa de Cronbach de 0.86. Para su corrección se utilizan dos puntos de corte: siete puntos para la depresión y ocho para la ansiedad (López *et al.*, 2002).

## Procedimiento

Una vez aprobado el proyecto por el Comité de Ética e Investigación del hospital (número de registro 27-15-2019), tres investigadores revisaron y recopilaron los datos de los registros de pacientes del programa psicológico del servicio de emergencias utilizando una lista de verificación. Tales registros fueron revisados en dos etapas: en la primera, se revisaron los registros psicológicos para seleccionar los que contuviesen los datos de edad, sexo, estado civil, nivel de educación, ocupación y resultados de la HADS y de la MINI, excluyendo-

se aquellos que no incluyeran dicha información. En la segunda etapa se extrajeron los datos de los registros y se codificaron en una base para su posterior análisis. Es importante mencionar que la evaluación original fue hecha por psicólogos clínicos que evaluaron a los pacientes durante su estancia hospitalaria en el servicio de emergencias.

### Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos. Los datos clínicos de ansiedad y depresión como trastorno o sintomatología (dado que las variables son de tipo categórico: presencia o ausencia), se mostraron en términos de la proporción de pacientes que exhibían o no tales condiciones. Todos los análisis se llevaron a cabo utilizando el SPSS, v. 23.0, de Windows.

## RESULTADOS

Sobre la base de los puntos de corte, los resultados de la HADS y de la MINI se muestran en la Tabla 2, en la que se aprecian los porcentajes de los síntomas de ansiedad y de depresión, así como la frecuencia de síntomas de EDM y de TAG entre los pacientes.

**Tabla 2.** Frecuencia de ansiedad y depresión.

Variable	n (%)
<i>HADS-Ansiedad</i>	
Presencia	50 (42.7)
Ausencia	67 (57.3)
<i>HADS-Depresión</i>	
Presencia	54 (46.2)
Ausencia	63 (53.8)
<i>MINI-Episodio depresivo mayor</i>	
Presencia	46 (39.33)
Ausencia	71 (60.7)
<i>MINI-Trastorno de ansiedad generalizada</i>	
Presencia	26 (22.2)
Ausencia	91 (77.8)

Según los datos obtenidos, casi la mitad de los pacientes evaluados mostraron síntomas depresivos,

y cerca de 40% dio positivo para síntomas de depresión mayor.

Estos resultados muestran una frecuencia más alta que lo reportado por Castilla *et al.*, (2008) en el ya citado estudio multicéntrico hecho en diferentes servicios de emergencias en varios países de América Latina (incluido México), en el que se encontró que el promedio de síntomas de depresión se encontraba en 30%. Es posible que la frecuencia más alta en esta investigación se deba a la forma en que se midieron los síntomas de depresión (MINI y HADS), en comparación con los instrumentos que utilizó en el mencionado estudio (Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos y una entrevista clínica basada en los criterios del DSM-IV). Otra razón podría ser que ese trabajo fue publicado en 2008, y en los últimos años se ha reportado un aumento general de hasta 25% en los casos de personas con depresión que solicitan atención en los servicios de emergencias (Ballou *et al.*, 2019; Whiteford *et al.*, 2013). Finalmente, los pacientes evaluados en este estudio se encontraban hospitalizados, motivo por el cual es probable que sufrieran un mayor impacto emocional por ello.

En cuanto a la ansiedad, los resultados hallados aquí muestran que más de 40% de los pacientes evaluados exhibían síntomas ansiosos y 16% de TAG. Los datos de estos últimos síntomas son muy similares a los reportados en un trabajo relativamente reciente efectuado por Abar, Holub, Lee, DeRienzo y Nobay (2017), en el que 10% de la población analizada mostraba esta condición. Sin embargo, algunos estudios han reportado que hasta 55% de pacientes con TAG acuden a servicios de emergencias (Marco *et al.*, 2019). Respecto a la sintomatología ansiosa, los hallazgos son similares a los reportados en una revisión sistemática de Webster, Norman, Goodacre, Thompson y McEachan (2014), en la que se estimó que entre 21 y 53.3% de los pacientes que acudieron al referido servicio presentaban síntomas de ansiedad. Los datos obtenidos por los presentes autores contribuyen a lo hallado en otro informe que reporta que hasta 93% de las visitas se debían a algún tipo de problema de ansiedad primaria (Dark, Flynn, Rust, Kinsell y Harman, 2017).

Según el conocimiento de los presentes autores, la investigación aquí descrita es un primer intento para identificar la presencia de ansiedad y depresión durante la hospitalización de los pacientes en un servicio de emergencias en el contexto mexicano, lo cual es importante en virtud de que otros estudios en el área se enfocan primordialmente en pacientes no hospitalizados, usuarios del servicio de emergencias (Abar *et al.*, 2017). Los problemas de salud mental, más las características propias de los departamentos de emergencias en México (y tal vez en América Latina), como saturación de trabajo, atención a pacientes graves, alto nivel de estrés en el personal de salud y pocos recursos, parecen indicar la necesidad futura de crear y adaptar protocolos breves enfocados a la evaluación, atención y seguimiento inmediato de esta población. Diversos estudios en todo el mundo han descrito que realizar un abordaje de esta manera ayuda a prevenir complicaciones por el agravamiento de la depresión, el estrés postraumático, el consumo de sustancias y los intentos suicidas en usuarios de diversas edades observados en las emergencias médicas (Grupp-Phelan *et al.*, 2019; Jaramillo, Suffoletto, Callaway y Pacella-LaBarbara, 2019; Ngo *et al.*, 2018).

Es importante tener en cuenta algunas limitaciones al interpretar los resultados; por ejemplo, se utilizó un diseño retrospectivo, y se han encontrado varias limitaciones con este tipo de estudios, como la falta de precisión en la información consultada, la dificultad para controlar los sesgos y las variables de confusión, y la imposibilidad de identificar la causalidad entre variables (Hess, 2004). Otra limitación importante es que los síntomas ansiosos y depresivos se evaluaron utilizando ins-

trumentos de autorreporte. A pesar de que se ha demostrado que los mismos tienen utilidad clínica en el contexto hospitalario y que se consideran herramientas válidas, por su naturaleza podrían conducir a una medición inexacta y no comparable del problema (Rose y Devine, 2014). Por último, hay que señalar que este trabajo solo incluyó datos de 117 registros psicológicos de pacientes de un único servicio de emergencias, por lo que los resultados no son generalizables a todo el contexto mexicano.

A pesar de las limitaciones, el presente estudio es un intento para identificar sistemáticamente la ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en los multimencionados servicios del país. Por lo tanto, los datos que se presentan aquí podrían constituir la base para futuros estudios que puedan corroborar prospectivamente esta información, que conduzcan a su vez a la prestación de un apoyo especializado para esta población en los próximos años. Del mismo modo, se corresponden con los informes actuales que ponen de relieve un aumento en la frecuencia de la ansiedad y la depresión en la población general, y específicamente en aquella que acude a los servicios de emergencias, en los que incluso puede tratarse como un diagnóstico primario.

Por último, sobre la base de los datos presentados, es posible concluir que la ansiedad y la depresión son problemas frecuentes en los pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias médicas en un hospital de la Ciudad de México. Sin embargo, se requieren más estudios para verificar tales resultados y así generar una oportunidad para la atención oportuna de la salud mental.

*Citación:* Murillo C., J.L., Vidal V., E.A., Domínguez V., N.A., López G., A. y Landa R., E. (2022). Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en un departamento de emergencias. *Psicología y Salud*, 32(2), 195-202. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2741>.

## REFERENCIAS

- Abar, B., Holub, A., Lee, J., DeRienzo, V. y Nobay, F. (2017). Depression and anxiety among emergency department patients: utilization and barriers to care. *Academic Emergency Medicine*, 24(10), 1286-1289. Doi: 10.1111/acem.13261.
- Baker, C. (2015). Accident and emergency statistics. *House of Commons Library Briefing Paper*, 6964, 1-34.
- Ballou, S., Mitsuhashi, S., Sankin, L.S., Petersen, T.S., Zubiago, J., Lembo, C., Takazawa, E., Katon, J., Sommers, T., Hirsch, W., Rangan, V. y Jones, M. (2019). Emergency department visits for depression in the United States from 2006 to 2014. *General Hospital Psychiatry*, 59, 14-19. Doi: 10.1016/j.genhosppsych.2019.04.015.

- Beard, C., Weisberg, R.B. y Keller, M.B. (2010). Health-related quality of life across the anxiety disorders: Findings from a sample of primary care patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(6), 559-564. Doi: 10.1016/j.janxdis.2010.03.015.
- Blakemore, A., Dickens, C., Guthrie, E., Bower, P., Kontopantelis, E., Afzal, C. y Coventry, P. (2014). Depression and anxiety predict health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 9, 501-512. Doi: 10.2147/COPD.S58136.
- Castilla P., R.C., Secin, R., Grau, A., Galeno, R., Feijo de M., M., Peña, N. y Sanchez R., C.A. (2008). A multicenter study of major depressive disorder among emergency department patients in Latin-American countries. *Depression and Anxiety*, 25(12), 199-204. Doi: 10.1002/da.20380.
- Castilla P., R., Secin, R., Grau, A., Galeno, R., De Mello, M.F., Castilla P., S., Castilla P., W. y Sanchez R., C.A. (2011). A multicenter study of bipolar disorder among emergency department patients in Latin-American countries. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 42(1), 49-67. Doi: 10.2190/PM.42.1.d.
- Dark, T., Flynn, H.A., Rust, G., Kinsell, H. y Harman, J.S. (2017). Epidemiology of emergency department visits for anxiety in the United States: 2009-2011. *Psychiatric Services*, 68(3), 238-244. Doi: 10.1176/appi.ps.201600148.
- Downey, L.V.A. y Zun, L.S. (2015). Reasons for readmissions: What are the reasons for 90-day readmissions of psychiatric patients from the ED? *American Journal of Emergency Medicine*, 33(10), 1489-1491. Doi: 10.1016/j.ajem.2015.06.056.
- Downey, L.V.A., Zun, L.S. y Burke, T. (2012). Undiagnosed mental illness in the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine*, 43(5), 876-882. Doi: 10.1016/j.jemermed.2011.06.055.
- Ferrando, L., Bobes, J., Gibert, J., Soto, M. y Soto, O. (2000). *MINIEntrevista Neuropsiquiátrica Internacional. Versión en Español 5.0.0. DSM-IV*. Madrid: Instituto de Investigación y Asistencia Psiquiátrica.
- Grupp-Phelan, J., Stevens, J., Boyd, S., Cohen, D.M., Ammerman, R.T., Liddy-Hicks, S., Heck, K., Marcus, S.C., Stone, L., Campo, J.V. y Bridge, J.A. (2019). Effect of a motivational interviewing-based intervention on initiation of mental health treatment and mental health after an emergency department visit among suicidal adolescents: a randomized clinical trial. *Journal of the American Medical Association Network Open*, 2(12), e1917941. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.17941.
- Hall, A.M., Kamper, S.J., Maher, C.G., Latimer, J., Ferreira, M.L. y Nicholas, M.K. (2011). Symptoms of depression and stress mediate the effect of pain on disability. *Pain*, 152(5), 1044-1051. Doi: 10.1016/j.pain.2011.01.014.
- Hess, D.R. (2004). Retrospective studies and chart reviews. *Respiratory Care*, 49(10), 1171-1174.
- Jaramillo, S., Suffoletto, B., Callaway, C. y Pacella-LaBarbara, M. (2019). Early screening for posttraumatic stress disorder and depression among injured emergency department patients: a feasibility study. *Academic Emergency Medicine*, 26(11), 1232-1244. Doi: 10.1111/acem.13816.
- Larkin, G.L., Beautrais, A.L., Spirito, A., Kirrane, B.M., Lippmann, M.J. y Milzman, D.P. (2009). Mental health and emergency medicine: a research agenda. *Academic Emergency Medicine*, 16(11), 1110-1119. Doi: 10.1111/j.1553-2712.2009.00545.x.
- Larkin, G.L., Claassen, C.A., Emond, J.A., Pelletier, A.J. y Camargo, C.A. (2005). Trends in U.S. emergency department visits for mental health conditions, 1992 to 2001. *Psychiatric Services*, 56(6), 671-677. Doi: 10.1176/appi.ps.56.6.671.
- López A., J.C., Vázquez V., V., Arcila M., D., Sierra O., Á.E., González B., J. y Salin P., R.J. (2002). Exactitud y utilidad diagnóstica del Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) en una muestra de sujetos obesos mexicanos. *Revista de Investigación Clínica*, 54(5), 403-409. Recuperado de <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=781606>.
- Marchesi, C., Brusamonti, E., Borghi, C., Giannini, A., Di Ruvo, R., Minneo, F., Quarantelli, C. y Maggini, C. (2004). Anxiety and depressive disorders in an emergency department ward of a general hospital: a control study. *Emergency Medicine Journal*, 21(2), 175-179. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14988342>.
- Marco, C.A., Anderson, J., McMurray, M., Lovell, M., Naqvi, J. y Seitz, N. (2019). Generalized anxiety disorder among emergency department patients. *American Journal of Emergency Medicine*, 37(4), 766-767. Doi: 10.1016/j.ajem.2018.08.020.
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2010). Unidades de Urgencias Hospitalarias. Estándares y recomendaciones. En *Informes, estudios y publicaciones*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>.
- Molosankwe, I., Patel, A., Gagliardino, J., Knapp, M. y McDaid, D. (2012). Economic aspects of the association between diabetes and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 142, 42-55. Doi: 10.1016/S0165-0327(12)70008-3.
- Moreno K., B., Warnke, I., Nordt, C., Fernandez, G., Ramos, J., Paulino M., P., Rössler, W. y Cardoso, G. (2017). Predictors of repeat visits to hospital psychiatric emergency departments in Malaga (Spain) and in Lisbon (Portugal). *Emergency Medicine Journal*, 34(10), 665-671. Doi: 10.1136/emermed-2015-205214.
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V. y Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *The Lancet*, 370(9590), 851-858. Doi: 10.1016/S0140-6736(07)61415-9.
- Ngo, Q.M., Eisman, A.B., Walton, M.A., Kusunoki, Y., Chermack, S.T., Singh, V. y Cunningham, R. (2018). Emergency department alcohol intervention: effects on dating violence and depression. *Pediatrics*, 142(1). Doi: 10.1542/peds.2017-3525.
- Owens, P.L., Mutter, R. y Stocks, C. (2010). Mental health and substance abuse-related emergency department visits among adults, 2007: Statistical Brief 92. *Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs*. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21413214>.

- Perruche, F., Elie, C., d'Ussel, M., Ray, P., Thys, F., Bleichner, G., Roy, P.-M., Schmidt, J., Gayet, A., Pateron, D., Le Joubioux, E., Porcher, N., Gamand, P. y Claessens, Y.-E. (2011). Anxiety and depression are unrecognised in emergency patients admitted to the observation care unit. *Emergency Medicine Journal*, 28(8), 662-665. Doi: 10.1136/emj.2009.089961.
- Rose, M. y Devine, J. (2014). Assessment of patient-reported symptoms of anxiety. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 16(2), 197-211.
- Rui, P. y Kang, K. (2015). *National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2015 Emergency Department Summary Tables*. Recuperado de [https://www.cdc.gov/nchs/data/nhamcs/web\\_tables/2015\\_ed\\_web\\_tables.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/nhamcs/web_tables/2015_ed_web_tables.pdf).
- Soril, L.J.J., Leggett, L.E., Lorenzetti, D.L., Noseworthy, T.W. y Clement, F.M. (2016). Characteristics of frequent users of the emergency department in the general adult population: A systematic review of international healthcare systems. *Health Policy*, 120(5), 452-461. Doi: 10.1016/j.healthpol.2016.02.006.
- Stein, B., Cox, B., Afifi, T.O., Belik, S. y Sareen, J. (2006). Does co-morbid depressive illness magnify the impact of chronic physical illness? A population-based perspective. *Psychological Medicine*, 36(05), 587. Doi: 10.1017/S0033291706007239.
- Webster, R., Norman, P., Goodacre, S., Thompson, A.R. y McEachan, R.C. (2014). Illness representations, psychological distress and non-cardiac chest pain in patients attending an emergency department. *Psychology & Health*, 29(11), 1265-1282. Doi: 10.1080/08870446.2014.923885.
- Weiss, A.J., Barrett, M.L., Heslin, K.C. y Stocks, C. (2016). Trends in Emergency Department Visits Involving Mental and Substance Use Disorders, 2006-2013. En *Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs [Internet]*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality.
- Wells, K.B., Goding, J.M. y Burnam, M.A. (1988). Psychiatric disorder in a sample of the general population with and without chronic medical conditions. *American Journal of Psychiatry*, 145(8), 976-981. Doi: 10.1176/ajp.145.8.976.
- Whiteford, H.A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A.J., Ferrari, A.J., Erskine, H.E., Charlson, F.J., Norman, R.E., Flaxman, A.D., Johns, N., Burstein, R., Murray, C.J. L. y Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 382(9904), 1575-1586. Doi: 10.1016/S0140-6736(13)61611-6.
- Zigmond, A.S. y Snaith, R.P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.