



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4

FACTORES ASOCIADOS AL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS HOSPITALIZADOS

**FACTORS ASSOCIATED WITH STRESS, ANXIETY AND
DEPRESSION IN HOSPITALIZED ADULTS**

Allison Salgado-Carvajal

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Luz Fernanda Trejo-Almaraz

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Karla Nicol Zavala-Chávez

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Adiel Agama-Sarabia

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Factores asociados al estrés, ansiedad y depresión en adultos hospitalizados

Allison Salgado-Carvajal¹

alissonsalgado79@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-6194-8839>

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

Luz Fernanda Trejo-Almaraz

trejofernanda726@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-7463-8697>

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

Karla Nicol Zavala-Chávez

karla.nicol.zavala28@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-2515-4097>

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

Adiel Agama-Sarabia

adiel.agama@zaragoza.unam.mx

<https://orcid.org/0000-0003-3479-1595>

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

RESUMEN

Introducción: El estrés, ansiedad y depresión son trastornos emocionales comunes en personas hospitalizadas. Pueden ser causados por cambios físicos, emocionales, ambientales y sociales que afectan la recuperación, requiriendo atención integral por el personal de salud. **Objetivo:** Analizar la relación entre la prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión en personas hospitalizadas. **Metodología:** Estudio transversal y prospectivo. Muestra calculada para poblaciones finitas de 228 personas con un total de 119 personas hospitalizadas. Muestreo no probabilístico, intencional por conveniencia. Se utilizaron Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y Escala de Estrés Hospitalario (HSRS5). Se siguieron los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. **Resultados:** Prevalencia de estrés fue 39.5% (n=33), ansiedad 69.8% (n=59) y depresión 42.8% (n=36). Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el servicio de cirugía y ansiedad ($p<0.05$). Los factores predominantes para estrés y ansiedad fueron emocionales/psicológicos ($p<0.05$), para depresión fueron los sociales ($p<0.05$). **Conclusiones:** Existen niveles considerables de ansiedad, depresión y estrés en personas hospitalizadas. Se observaron diferencias entre factores emocionales y psicológicos para ansiedad. Dichos trastornos emocionales destacan su impacto emocional y la necesidad de fortalecer el abordaje de enfermería para mejorar el bienestar integral.

Palabras clave: Estrés psicológico; Ansiedad; Depresión; Hospitalización; Factores desencadenantes.

¹ Autor principal.

Correspondencia: adiel.agama@zaragoza.unam.mx

Factors associated with stress, anxiety and depression in hospitalized adults

ABSTRACT

Introduction: Stress, anxiety, and depression are common emotional disorders among hospitalized patients. They can be caused by physical, emotional, environmental, and social changes that affect recovery, requiring comprehensive care from healthcare personnel. **Objective:** To analyze the relationship between the prevalence of stress, anxiety, and depression and associated factors in hospitalized individuals. **Methodology:** A prospective, cross-sectional study. The sample size was calculated for a finite population, resulting in 228 individuals, with a total of 119 hospitalized patients. Non-probability, purposive convenience sampling was used. The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the Hospital Stress Rating Scale (HSRS-5) were employed. The study adhered to the guidelines set forth in the Regulations of the General Health Law on Health Research. **Results:** The prevalence of stress was 39.5% (n=33), anxiety 69.8% (n=59), and depression 42.8% (n=36). A statistically significant difference was found between the surgery department and anxiety ($p<0.05$). The predominant factors for stress and anxiety were emotional/psychological ($p<0.05$), while social factors predominated for depression ($p<0.05$). **Conclusions:** Considerable levels of anxiety, depression, and stress exist among hospitalized individuals. Differences were observed regarding emotional and psychological factors associated with anxiety. These emotional disorders highlight the significant emotional impact involved and the need to strengthen the nursing approach to improve holistic well-being.

Keywords: Psychological Stress; Anxiety; Depression; Hospitalization; Precipitating Factors.

*Artículo recibido 20 julio 2026
Aceptado para publicación: 20 agosto 2026*



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la OMS, el bienestar mental nos da las capacidades para poder afrontar las situaciones que presente el individuo, así como poder desarrollar habilidades que cotidianamente tiene la persona día a día (World Health Organization, 2022a). A nivel mundial en 2019 se registraron casi mil millones de personas que tenían una afectación por alguna afectación mental. Particularmente la depresión, ansiedad y estrés tuvieron un aumento de más de 25% durante el primer año de la pandemia (World Health Organization, 2022b).

A nivel Latinoamérica la afectación de la salud mental es de 18.7% y 24.2% de la población en estrés y depresión respectivamente (Étienne, 2018). En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones (ENSM) un 75% de las personas presenta estrés, un 19.4% ansiedad y por último 31.3% de las personas llegan a presentar depresión (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2021), por este motivo se considera que se considera un tema de particular impacto en la población en general. El estrés, ansiedad y depresión son afectaciones emocionales que se presentan como alteraciones psicológicas que afectan la capacidad de las personas para regular emociones, caracterizadas por causar problemas en la conducta, alteraciones en los pensamientos y la forma de relacionarse interpersonalmente debido a afectaciones del estado de ánimo (Benítez-Agudelo et al., 2016).

Estas afectaciones emocionales pueden desarrollarse en mayor medida cuando la persona inicia un proceso patológico que requiere de hospitalización, la cual puede definirse como el ingreso de una persona a un hospital para recibir atención médica o quirúrgica (Instituto Nacional de Estadística, 2023), de acuerdo con la Secretaría de Salud y la Dirección General de Información en Salud (DGIS) se registraron 2,337,964 egresos hospitalarios con una estancia promedio de 3.8 días (Secretaría de Salud, 2024).

Durante el proceso de hospitalización se pueden generar cambios que obligan a la persona a adaptarse a un nuevo entorno, el cual involucra modificaciones en su rutina diaria, en su movilidad al estar conectada a dispositivos médicos, es sometida a procedimientos clínicos, puede desarrollar sentimientos sobre la pérdida de autonomía y dependencia al personal enfermería para realizar actividades básicas, inclusive puede llegar a pasar por periodos de incertidumbre acerca de su proceso de hospitalización



incluyendo su diagnóstico, tratamiento y recuperación, además del aislamiento social al no poder tener contacto con su familia o amigos (Benítez-Agudelo et al., 2016).

Estos factores pueden ser abordados desde el modelo de sistemas de Betty Neuman donde se considera al individuo como un sistema abierto que interactúa con factores internos y externos buscando alcanzar un equilibrio para evitar que los factores estresores penetren el núcleo y causen un desequilibrio en el entorno mental de la persona, en este caso el desarrollo del estrés, ansiedad o depresión (Alligood & Tomey, 2011).

Debido a lo anterior, es que el profesional de enfermería debe tener un acercamiento con los pacientes durante toda su estancia hospitalaria, ya que es necesario brindar una atención que englobe al entorno biopsicosocial del paciente, no solo con las intervenciones que se realicen físicamente, también en el aspecto emocional. Con esto se podrían llegar a reducir los trastornos emocionales para que durante la estancia de una persona no llegue a tener niveles elevados de estrés, ansiedad o depresión por lo tanto ayude a mejorar su salud física y no se deteriore la salud mental (Lee et al., 2022).

Por lo que la presente investigación tiene por objetivo analizar la relación entre los factores asociados al estrés, ansiedad y depresión en personas hospitalizadas, dichos trastornos emocionales, aunque son frecuentes, suelen ser poco abordados, a pesar de que afectan el bienestar general de las personas y su capacidad para enfrentar la hospitalización (Benítez-Agudelo et al., 2016).

Lo cual le permita al personal de enfermería resaltar la importancia de estas afectaciones emocionales en el entorno hospitalario, proporcionando información relevante para que futuras investigaciones puedan desarrollar acciones que reduzcan dichos factores desencadenantes.

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación con diseño analítico, transversal y prospectivo. El Universo de Estudio fueron personas adultas hospitalizadas en unidad hospitalaria en segundo nivel de atención en el área metropolitana del centro de México. La muestra fue calculada para poblaciones finitas con un total de 228 personas por lo cual el tamaño de muestra es de 119 adultos hospitalizados, en los servicios de Cirugía General y Medicina Interna. El muestreo fue no probabilístico, intencional por conveniencia.

Instrumentos de medición

Los instrumentos empleados fueron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Se conforma por tres dimensiones de 7 ítems cada una, con escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta de severidad/frecuencia que van de 0 a 3 (0 = No me ha ocurrido, 1= Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo, 2 = Me ha ocurrido bastante o durante una parte del tiempo, 3 = Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo). Su puntaje total se calcula con la suma de los ítems y varía entre 0 y 21 puntos; interpretándose a mayor puntuación, mayor grado de factores. Para evaluar cada subescala, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una, considerando Depresión: leve (5-6), moderada (7-10), severa (11-13), severa (14 o más); Ansiedad: leve (4), moderada (5-7), severa (8-9), extremadamente severa (10 a más); Estrés: leve (8-9), moderado (10-12), severo (13-16), extremadamente severo (17 o más). Con una confiabilidad de alfa de Cronbach global de 0.91 (Güilgüiruca et al., 2023).

La Escala de Estrés Hospitalario, adaptada de *Hospital Stress Rating Scale* (HSRS5) de Volicer y Bohannon, la cual fue traducida y adaptada al castellano por Kendall en 1987 y validada al español (Medina et al., 2009). Está compuesta por 35 ítems con opción de respuesta tipo Likert de 10 puntos, el grado de estrés que les ha provocado la situación descrita, poco estresante (1-4), estrés regular (5-8), muy estresante (9-10). Cuenta con confiabilidad reportada por alfa de Cronbach de 0.93.

Recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó la participación de las personas mediante consentimiento informado, posteriormente se aplicó un cuestionario conformado por variables socio demográficas, incluidas edad, días de estancia, servicio de hospitalización, estado civil, ocupación, cuidador primario, diagnóstico y red de apoyo con una duración promedio de 15 minutos. Los cuestionarios fueron aplicados durante su periodo de hospitalización posterior al segundo día.

Se utilizó el programa IBM SPSS versión 25; se realizó análisis estadístico descriptivo para variables cualitativas se emplearon frecuencias y porcentajes, se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión en variables cuantitativas, para el análisis inferencial se utilizó la prueba T de Student y correlación de Spearman.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con respecto al sexo se observó mayor porcentaje de hombres con un 55.5%, (n=66), en cuanto a las mujeres fue de 44.5% (n=53). La media de la edad fue de 44.71 años (DE=17.62) y la media de los días de estancia hospitalaria fue 6.56 (DE=7.61). En cuanto al servicio de hospitalización 63% (n=75) se encuentran en cirugía general y 37% (n=44) en medicina interna. La principal afectación de ingreso fue al sistema óseo con el 31.9% (n=38). En la red de apoyo, la familia presentó un 55.5% (n=66) y el cuidador primario 39.5% (n=47) (ver Tabla 1).

Tabla 1.

Características generales de las personas hospitalizadas, 2025, (n=119).

Variable		f	%
Sexo	Mujer	53	44.5%
	Hombre	66	55.5%
Afectación de ingreso	Aparato respiratorio	7	5.9%
	Aparato locomotor	6	5%
	Aparato circulatorio	7	5.9%
	Aparato reproductor	5	4.2%
	Aparato urinario	17	14.3%
	Sistema digestivo	27	22.7%
	Sistema endocrino	12	10.1%
	Sistema óseo	38	31.9%
Servicio	Cirugía general	75	63%
	Medicina interna	44	37%
Estado civil	Soltero	52	43.7%
	Casado	22	18.5%
	Divorciado	7	5.9%
	Unión libre	25	21%
	Viudo	13	10.9%
Ocupación	Estudiante	8	6.7%

Red de apoyo	Ama de casa	14	11.8%
	Comerciante/Independiente	47	39.5%
	Profesionista	4	3.4%
	Oficio	27	22.7%
	Jubilado	1	0.8%
	Ninguno	18	15.1%
	Cuidador primario	47	39.5%
	Familia	66	55.5%
	Amigos	2	1.7%
	Otro	4	3.4%
		M	DE
Edad		44.71	17.62
Días de estancia		6.56	7.61

Nota: *f*=frecuencia, %=porcentaje, M=media, DE=desviación estándar.

Al analizar los niveles de Estrés, Ansiedad y Depresión, se observó que la población estudiada durante su estancia hospitalaria tuvo mayor frecuencia el nivel moderado en cuanto a estrés con el 13.4% (n=16), en ansiedad fue del 26.1% (n=31) y para depresión del 19.3% (n=23) (ver Tabla 2).

Tabla 2.

Clasificación del DASS 21 en la población estudiada, 2025, (n=119).

Variable	Depresión	Ansiedad	Estrés
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
Normal	68 (57.1)	36 (30.3)	72 (60.5)
Leve	16 (13.4)	14 (11.8)	13 (10.9)
Moderado	23 (19.3)	31 (26.1)	16 (13.4)
Severo	7 (5.9)	13 (10.9)	14 (11.8)
Extremadamente severo	5 (4.2)	25 (21)	4 (3.4)

Nota: *f* =frecuencia, %=porcentaje

Al analizar la diferencia entre el puntaje de las alteraciones emocionales se observó que existe diferencia estadísticamente significativa en la depresión por servicio de hospitalización ($p=.022$), observándose una media mayor en cirugía general. En cuanto a la ansiedad y estrés no se observaron diferencias estadísticas (ver Tabla 3).

Tabla 3.

Diferencia entre el puntaje de resultados de DASS-21 entre servicio hospitalario, 2025, (n=119).

Variables	Cirugía general	Medicina interna	p
	M (DE)	M (DE)	
Depresión	4.96 (4.138)	4.00 (4.176)	.022*
Ansiedad	6.81 (4.690)	5.41 (3.984)	.099
Estrés	7.48 (5.145)	5.30 (4.573)	.226

Nota: M=media, DE=desviación estándar, *p=valor de significancia <0.05. Prueba T de Student.

En cuanto al análisis de las alteraciones emocionales no se observó correlación con los días de estancia. Mientras que el estrés presentó correlación positiva fuerte con la ansiedad ($p<.001$) y con la depresión ($p<.001$). Se observó que la ansiedad se presentó una correlación positiva fuerte con depresión ($p<.001$) (ver Tabla 4).

Tabla 4.

Relación entre días de estancia hospitalaria y alteraciones emocionales, 2025, (n=119).

Variables	Días de estancia	Estrés	Ansiedad	Depresión
Días de estancia	-	-	-	-
Estrés	0.045	-	-	-
Ansiedad	-0.050	.747**	-	-
Depresión	-0.093	.677**	.666**	-

Nota: **Valor de significancia, $p < 0.01$. Prueba Correlación de Spearman

Al analizar los factores asociados en los trastornos emocionales durante la hospitalización, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas entre los factores fisiológicos ($p < .05$), psicológicos/emocionales ($p < .05$), sociales ($p < .05$) y ambientales ($p < .05$) en relación con el estrés y depresión. En cuanto a la ansiedad los factores que no presentaron diferencias estadísticamente significativas dentro de los factores sociales fue el no tener a nadie que lo viste ($p = .385$) y en factores ambientales, el percibir olores del hospital ($p = .101$), el resto de los factores presentaron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) (Ver Tabla 5).

Tabla 5.

Diferencias entre factores desencadenantes y afectaciones emocionales, 2025, (n=119).

Variable	Estrés			Depresión			Ansiedad		
	M (DE)	Si	No	M (DE)	Si	No	M (DE)	Si	No
Factores fisiológicos									
No se alivia el dolor con medicamentos	2.09 (.77)		1.56 (.72)	.000*	2.16 (.76)	1.47 (.68)	.000*	1.89 (.79)	1.47 (.69)
Factores emocionales /psicológicos									
No saber cómo quedará después de la cirugía	1.96 (.62)		1.35 (.61)	.000*	1.82 (.65)	1.41 (.65)	.001*	1.69 (.68)	1.36 (.64)
Tener apoyo para movilizarse en cama	2.23 (.73)		1.85 (.74)	.003*	2.22 (.73)	1.81 (.74)	.003*	2.11 (.72)	1.69 (.78)
Que el personal no constes a sus preguntas	1.94 (.73)		1.24 (.52)	.000*	1.78 (.75)	1.31 (.58)	.000*	1.61 (.73)	1.28 (.56)
Tener que ser ayudado para ir al baño	1.70 (.72)		1.21 (.44)	.000*	1.61 (.69)	1.25 (.50)	.001*	1.53 (.67)	1.11 (.32)
Factores sociales									
Pensar en pérdidas económicas	1.98 (.73)		1.50 (.69)	.000*	1.88 (.71)	1.54 (.74)	.014*	1.83 (.75)	1.36 (.64)
No tener a nadie que lo visite	1.85 (.75)		1.32 (.57)	.000*	1.75 (.77)	1.37 (.59)	.003*	1.57 (.72)	1.44 (.65)
Factores ambientales									
Percibir olores del hospital	1.87 (.79)		1.50 (.71)	.009*	1.90 (.85)	1.46 (.63)	.001*	1.72 (.80)	1.47 (.65)
No poder ver la TV, el periódico o escuchar la radio	1.94 (.79)		1.54 (.74)	.007*	1.88 (.82)	1.56 (.74)	.026*	1.84 (.80)	1.36 (.64)

Nota: p = valor de significancia * < .05. Prueba T de Student.

Los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante la estancia hospitalaria prevalecen en el nivel normal. Los resultados obtenidos son similares al estudio realizado por Aguilar y cols., (2020) en el que ambos estudios tienen mayor frecuencia de respuesta en el nivel normal de estrés, ansiedad y depresión, dado que las características de la población estudiada son similares.

En el presente estudio se identificó que existe diferencia estadísticamente significativa entre el servicio hospitalario y la depresión lo que difiere con Aguilar et al. (2020). La diferencia puede ser explicada por las características psicosociales de los pacientes con relación a su padecimiento, edad y periodo de recuperación tras una intervención quirúrgica ya que se vincula con mayor dolor, discapacidad y baja percepción de autonomía, elementos que favorecen la aparición de síntomas depresivos (Medina et al., 2009).

En relación con el tiempo de hospitalización se pudo observar que no existe correlación entre los días de estancia hospitalaria y las afectaciones emocionales de estrés, ansiedad y depresión, lo cual difiere con Rahane et al., (2021) quienes encontraron relación del estrés y la estancia hospitalaria. Esto podría ser explicado por las características de la población teniendo un porcentaje de pacientes de corta estancia relacionado a enfermedades renales quien por sus características de reingresos hospitalarios constantes y el tratamiento sustitutivo de diálisis desencadenan estrategias de afrontamiento que disminuyen los estresores y logran adaptarlas al entorno. Los pacientes con diálisis peritoneal perciben un mayor control sobre el tratamiento, lo que a su vez hace posible una mayor independencia y consigo un afrontamiento a la hospitalización (Rahane et al., 2021).

Por otra parte, Preciado-Duarte y cols., (2018) hallaron que a mayor estancia hospitalaria aumentaban los síntomas de depresión, la diferencia puede ser explicada por las características de la enfermedad y la percepción del cuidado de enfermería dado que las características del personal de salud repercuten de forma positiva o negativa en la adaptación del paciente a la estancia hospitalaria los factores de comodidad, buen trato e interacción con el personal de salud favorece la recuperación y disminuye los síntomas de depresión.

De acuerdo con lo encontrado en el estudio, en relación con el estrés se observó que los factores desencadenantes fisiológicos, emocionales/psicológicos, sociales y ambientales están ampliamente relacionados, sin embargo tienen mayor relación los factores psicológicos/emocionales, entre ellos el no

entender en que consiste su enfermedad, pensar que algo grave le puede ocurrir, no saber los resultados de sus estudios, que el personal de salud no conteste sus dudas, estos resultados concuerdan con Ford et al. (2023) quienes hallaron que los procedimientos quirúrgicos y médicos afectaron las reacciones emocionales de los pacientes durante la hospitalización. La espera de un procedimiento contribuyó a un aumento de los niveles de estrés porque produce un impacto psicológico en las emociones que aparecen en estos casos son las de: miedo, temor, pena, impotencia y fatalismo, lo que sugiere una reacción exagerada del organismo produciendo estrés.

Por otra parte, en la ansiedad se encontraron que los factores desencadenantes psicológicos/emocionales, entre ellos predomina el tener que ser ayudado para ir al baño, que el personal no conteste a sus preguntas, no obtener respuesta a un llamado, lo que concuerda con Rahane et al. (2021), quienes encontraron que los factores con mayor prevalencia a ansiedad están relacionados con el diagnóstico, el dolor, la pérdida del control y autonomía. Esto se puede explicar ya que la percepción del paciente en relación con la hospitalización es influenciada por el personal de salud ya que se ha encontrado una relación significativa entre la amabilidad del personal y las respuestas positivas de los pacientes a la hospitalización (Alzahrani, 2021; Lee et al., 2022; Ruiz et al., 2009).

Los factores desencadenantes en relación con la depresión incluyen los fisiológicos, emocionales/psicológicos, sociales y ambientales teniendo mayor frecuencia en los sociales entre ellos predomina estar separado de su familia y amigos, estar hospitalizado lejos de casa, no tener a nadie que lo visite, lo que difiere de González-Martin et al., (2019) quienes encontraron que los factores con mayor prevalencia son los factores ambientales esto puede estar relacionado con la perturbación de un ambiente desconocido lo que lleva a una errónea readaptación del paciente con el entorno por sentimientos de aislamiento social, el estado de ánimo y emociones se relacionan con los efectos de su entorno hospitalario y sus efectos negativos porque las fuerzas intra personales del individuo pueden impactar negativamente rompiendo el equilibrio.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se observó que los niveles de estrés, ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados se encuentran dentro de rangos normales, aunque la ansiedad es el trastorno emocional



con mayor porcentaje de prevalencia. Se identificó que existen diferencias entre depresión y el servicio hospitalario.

Existen diferencias por factores fisiológicos, emocionales/psicológicos, sociales y ambientales por ansiedad, estrés y depresión. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de un enfoque integral en la atención hospitalaria. Así mismo, Existen niveles considerables de ansiedad, depresión y estrés en personas hospitalizadas. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los factores emocionales y psicológicos para ansiedad y entre factores ambientales para depresión. Al presentar dichos trastornos emocionales destacan su impacto emocional y la necesidad de fortalecer el abordaje enfermero para mejorar el bienestar integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M. R., Garcia, O., & Socorro, A. (2020). Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía. *Med Gen Fam*, 9(6), 269-274. <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.066>
- Alligood, R. M., & Tomey, M. A. (2011). *Modelos y teorías de enfermería* (7^a ed). Elsevier.
- Alzahrani, N. (2021). The effect of hospitalization on patients' emotional and psychological well-being among adult patients: an integrative review. *Applied Nursing Research*, 61, 151488. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151488>
- Benítez-Agudelo JC, Barceló-Martínez EA, Gelves-Ospina M. (2016). Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. *Cirugía plástica Ibero-Latinoamericana*, 42(4), 391-398. <http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922016000400012>
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2021). *Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en México*. Secretaria de Salud-CONADIC. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/945985/INFORME_PAIS_2021.pdf
- Étienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e140. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
- Ford, D. M., Budworth, L., Lawton, R., Teate, E. A., & O'Connor, D. B. (2023). In-hospital stress and patient outcomes: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 18(3), e0282789.



<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282789>

- González-Martín, S., Becerro-de-Bengoa-Vallejo, R., Angulo-Carrera, M. T., Elena-Losa, I. M., Martínez-Jiménez, E. M., Casado-Hernández, I. López-López, D., Calvo-Lobo, César., & Rodríguez-Sanz, D. (2019). Effects of a visit prior to hospital admission on anxiety, depression and satisfaction of patients in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 54, 46-53. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1016/j.iccn.2019.07.001>
- Güilgüiruca, M., Quiñones, M., & Zuñiga, C. (2023). Dimensionalidad de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Un estudio en trabajadores chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 4(70), 31-44. <https://doi.org/10.21865/RIDEP70.4.03>
- Instituto Nacional de Estadística. (2026). Concepto seleccionado: ocupación. INE. <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614#:~:text=Se%20define%20la%20ocupaci%C3%B3n%20como,del%20puesto%20de%20trabajo%20desempe%C3%B1ado>
- Medinas, A. M. M., Más, T. C., & Renom, S. F. (2009). Estrés en ancianos hospitalizados con enfermedad respiratoria crónica: valoración en el hospital sociosanitario. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 44(3), 130-136. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2009.01.006>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general*. OMS. <https://mexico.un.org/sites/default/files/2022-06/9789240051966-spa.pdf>
- Preciado-Duarte, N., Trujillo-Madrugal, D., & Rojas-Espitia, H. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y apoyo social percibido en el proceso de hospitalización de la sociedad de cirugía Hospital de San José de la ciudad de Bogotá-Colombia. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 12(1), 71-87. <https://doi.org/10.21500/19002386.3263>
- Rahane, S., Patel, R., & Chouhan, D. (2021). Factors Associated with Perceived Stressors among Critical Care Units Adult Patients: An Exploratory Study. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33(43B), 204–209. <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i43B32545>
- Ruiz, A. F. R., Basabe-Barañano, N., Fernández-Prado, E., Baños-Baños, C., Nogales-Rodríguez, M. A., Echeverría-Escribano, M., Moraza-Echeverría, M. A., Urquiza-Askuenaga, R., Madinabeitia-Merino, R., González, M. M., San Vicente, J. J., Bejarano, G. A., & Díez, B. H.



M. S. (2009). Calidad de vida y afrontamiento: diferencias entre los pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis hospitalaria. *Enferm Clin*, 19(2), 61-68.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2008.10.011>

Secretaría de Salud. (2025). Dirección General de Información en Salud. Cubo dinámico SAEH: Egresos hospitalarios 2024. Secretaria de Salud.
https://sinba.salud.gob.mx/cuboEGRESOS/egresos2024/?utm_source=chatgpt.com

World Health Organization. (2026). Mental Health. WHO. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1

