

# Presencia de ansiedad y depresión en pacientes de consulta externa de gastroenterología en Lima Metropolitana

Presence of anxiety and depression in gastroenterology outpatients in Metropolitan Lima

Mariella Saavedra Farach <sup>1,2</sup>, Hannia Astuquipan <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Médica Gastroenteróloga del Hospital María Auxiliadora. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Clínica Vesalio. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Psicóloga. Lima, Perú.

Recibido: 11/03/2022 - Aprobado: 26/06/2022

## RESUMEN

Los objetivos fueron identificar la presencia de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a consultorio externo de gastroenterología en la ciudad de Lima y describir los antecedentes gastroenterológicos y síntomas más relacionados a estos trastornos. La muestra estuvo conformada por 200 pacientes adultos pertenecientes a 32 distritos de Lima Metropolitana, atendidos por la especialidad de Gastroenterología en la modalidad de consultorio externo durante marzo a octubre del 2021, a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) adaptada por Vilela. El estudio fue descriptivo-correlacional y la muestra prospectiva. Alrededor de 1 de cada 2 pacientes (49%, n=98) presentó ansiedad, 1 de cada 5 (19%, n=38) depresión y 16,5% (n=33) concomitantemente ambos trastornos. Los antecedentes gastroenterológicos de Dispepsia (v=0,216) y Síndrome de Intestino Irritable (v=0,188) mostraron asociación estadística para ambas variables. Diarrea (v=0,214) y dolor torácico (v=0,215) fueron síntomas asociados a ansiedad, así como dolor torácico, con depresión. Los trastornos de ansiedad y depresión tienen alta prevalencia en la población que acude a consulta externa, sugerimos explorar dichas variables y ofrecer un abordaje multidisciplinario a los pacientes atendidos por esta modalidad.

**Palabras clave:** Ansiedad; Depresión; Gastroenterología; HADS; Lima; Perú (fuente: DeCS Bireme).

## ABSTRACT

The objectives were to identify anxiety and depression in patients attending a gastroenterology outpatient clinic in the city of Lima, and to describe the gastroenterological history and symptoms most related to these disorders. 200 adult patients belonging to 32 districts of Metropolitan Lima attended from March to October 2021 were enrolled; the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) adapted by Vilela was applied. The study was descriptive-correlational and prospective sample. 49% (n=98) reported anxiety, 19% (n=38) depression and 16.5% (n=33) both disorders concomitantly. Dyspepsia (v=0.216) and Irritable Bowel Syndrome (v=0.188) showed a statistical association for both variables. Diarrhea (v=0.214) and chest pain (v=0.215) were symptoms associated with anxiety, as well as chest pain with depression. Anxiety and depression are highly prevalent among patients that come to outpatient office visits, we suggest exploring these variables and offering a multidisciplinary approach to patients treated by this modality.

**Keywords:** Anxiety; Depression; Gastroenterology; HADS; Lima; Peru (source: MeSH NLM).

## INTRODUCCIÓN

Uno de los primeros motivos de consulta externa en el Perú son los relacionados a trastornos gastrointestinales <sup>(1,2)</sup> y en la ciudad de Lima, la dispepsia y la gastritis no especificada constituyen los diagnósticos más reiterativos por los que se acude a un servicio de gastroenterología <sup>(3)</sup>. La asociación entre síntomas gastrointestinales y trastornos del estado de ánimo como ansiedad y depresión, han sido motivo de estudio y conocimiento desde hace décadas y a nivel mundial <sup>(4,5)</sup>, tanto por parte de quienes presentan alguna enfermedad gastrointestinal, como en pacientes

psiquiátricos en quienes se observan síntomas gastrointestinales <sup>(6)</sup>.

En población adulta, la ansiedad se ha visto asociada a enfermedades crónicas gastrointestinales <sup>(7)</sup>, como el Síndrome de Intestino Irritable <sup>(8)</sup>, distintos trastornos gastrointestinales funcionales <sup>(6)</sup>, Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico <sup>(9)</sup> y Enfermedad Inflamatoria Intestinal <sup>(10)</sup>, los cuales afectan de manera negativa la calidad de vida del paciente <sup>(10, 11)</sup>. Por su parte, la Depresión, también presente en muchos de los trastornos mencionados, es uno de los desórdenes

emocionales en los que se postula una relación de neuroinflamación asociada a cambios inflamatorios intestinales y de microbiota intestinal <sup>(12)</sup>; este trastorno, puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave <sup>(13)</sup>, desencadenando en ocasiones la ideación, intento y el acto mismo de suicidio <sup>(14)</sup>.

Estadísticas nacionales mencionan que la prevalencia anual para uno o más trastornos de salud mental en el Perú es de 13,5% y en zonas urbanas, la prevalencia de vida de al menos un trastorno mental fue de 29%, siendo más frecuentes, los trastornos de ansiedad <sup>(15)</sup>. Por su parte, la prevalencia anual de la Depresión, estimada a nivel nacional, se describe de 7,6% para el 2018<sup>(16)</sup>; para el 2016, dicho trastorno constituía la causa principal de discapacidad por trastornos mentales <sup>(17)</sup>.

En el caso de pacientes que acuden a atenderse por problemas físicos en Lima Metropolitana y Callao, se encontró una prevalencia anual de Depresión de 9,2% y Ansiedad de 2,5% <sup>(18)</sup>; recientes estudios epidemiológicos, señalan a los trastornos de Ansiedad y Episodios Depresivos como la segunda y tercera causa de consulta externa en hospitales de salud mental, respectivamente <sup>(19)</sup>.

El objetivo principal de nuestro estudio es identificar la presencia de Ansiedad y Depresión, en pacientes con síntomas gastrointestinales que acuden a consultorios externos de Gastroenterología en la ciudad de Lima, reconociendo la asociación entre los antecedentes y los síntomas gastrointestinales que son motivo de consulta, con ambos trastornos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se realizó utilizando un método cuantitativo y diseño descriptivo-correlacional, obteniendo la muestra en un corte transversal <sup>(20)</sup> en el periodo conformado entre marzo a octubre del año 2021. La muestra se obtuvo con una estrategia de muestreo no probabilístico intencional <sup>(21)</sup> y estuvo conformada por 200 adultos de 18 a más años (media de 45.3 años), 62% (n=124) mujeres y 38% (n=76) hombres, quienes recibieron atención por consulta externa en la especialidad de Gastroenterología. Las

instituciones de origen fueron predominantemente privadas, a excepción de 1 caso, y se registraron 32 distritos de Lima Metropolitana, destacando Santiago de Surco y San Borja por ser los de mayor participación.

Se recolectó la información por medio de una encuesta virtual dirigida al paciente, mediante la cual se especificaron datos sociodemográficos, antecedentes de enfermedad, características clínicas y se aplicó la adaptación peruana de la escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) de 12 ítems para determinar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión <sup>(22)</sup>. Para el presente estudio se calculó la confiabilidad de la escala, obteniendo como resultado  $\omega=0,839$ ;  $\alpha$  ordinal=0,836, en ambos casos, valores superiores a ,70.

Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el programa Jamovi versión 2.0, para el análisis de las variables categóricas y determinar diferencias estadísticamente significativas. Con la prueba de Chi cuadrado, junto al coeficiente de relación V de Cramer, se tomaron las decisiones estadísticas en función al grado de libertad <sup>(23)</sup>.

Para llevar a cabo la investigación, se recibió la aprobación del Subcomité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, FCS-CEI/235-04-21. Los datos fueron obtenidos previo consentimiento informado y se utilizaron exclusivamente con el propósito de investigación, protegiendo los derechos y garantías de los participantes.

## RESULTADOS

Aproximadamente 1 de cada 2 pacientes (49%, n=98) presentó un problema clínico de Ansiedad y alrededor de 1 de cada 5 (19%, n=38) Depresión. Los pacientes que concomitantemente mostraron un problema clínico de ansiedad y depresión fueron 16,5% (n=33) (Tabla 1).

Los antecedentes gastroenterológicos más frecuentes referidos por la población estudiada fueron Dispepsia, seguida de Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico y Síndrome de Intestino Irritable. De estos, hallamos una asociación estadísticamente significativa entre Dispepsia y Ansiedad (p=0,009, tamaño mediano

**Tabla 1.** Categorías de Ansiedad y Depresión en pacientes que consultan por gastroenterología.

Resultados Escala HADS	Ansiedad		Depresión		Ansiedad y Depresión	
	N	%	n	%	n	%
Normal	37	18,5%	101	50,5%	30	15,0%
Dudoso	65	32,5%	61	30,5%	21	10,5%
Problema clínico	98	49,0%	38	19%	32	16,0%

**Tabla 2.** Asociación entre los antecedentes gastrointestinales con Ansiedad y Depresión.

Antecedentes gastroenterológicos	Resultado Escala HADS						
	Normal	Dudoso	Problema clínico	p	Asociación	V Kramer	
Relación con Ansiedad	1. Enfermedad por reflujo gastroesofágico (n=48)	10 (20,8%)	10 (20,8%)	28 (58,3%)	0,139	No	0,141
	2. Dispepsia (n=113)	18 (15,9%)	29 (25,6%)	66 (58%)	0,009	Si	0,216
	4. Síndrome de intestino irritable (n=26)	2 (7,7%)	5 (19,2%)	19 (73,1%)	0,030	Si	0,188
	5. Intolerancia a la lactosa (n=1)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0,593	No	0,0723
	6. Hemorroides (n=1)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0,593	No	0,0723
	7. Fibrosis hepática(n=4)	2 (50%)	2 (50%)	0 (0%)	0,102	No	0,151
	8. Cálculo en la vesícula (n=2)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	0,123	No	0,145
	9. Estreñimiento (n=6)	2 (33,3%)	1 (16,7%)	3 (50%)	0,554	No	0,0779
	Relación con Depresión	1. Enfermedad por reflujo gastroesofágico (n=48)	26 (54,2%)	11 (22,9%)	11 (22,9%)	0,393	No
2. Dispepsia (n=113)		49 (43%)	36 (31,8%)	28 (24,7%)	0,025	Si	0,192
4. Síndrome de intestino irritable (n=26)		7 (26,9%)	13 (50%)	6 (23,1%)	0,026	Si	0,191
5. Intolerancia a la lactosa (n=1)		1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0,611	No	0,0702
6. Hemorroides (n=1)		0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0,323	No	0,107
7. Fibrosis hepática(n=4)		4 (100%)	0 (0%)	0(0%)	0,135	No	0,141
8. Cálculo en la vesícula (n=2)		2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0,372	No	0,0995
9. Estreñimiento (n=6)		3 (50%)	1 (16,6%)	2 (33,4%)	0,589	No	0,0727

del efecto, V: 0,216) así como entre Síndrome de Intestino Irritable y Ansiedad ( $p=0,03$ , tamaño pequeño del efecto, V: 0,188). Para Depresión, ambos antecedentes coincidieron en mostrar una asociación estadísticamente significativa ( $p=0,025$ , V: 0,192 y  $p=0,026$ , V: 0,191 respectivamente). (Tabla 2)

Dolor abdominal, reflujo ácido y estreñimiento fueron los principales síntomas en ser motivo de consulta. Más del 50% de quienes presentaban dolor abdominal (56,8%,  $n=54$ ) y reflujo ácido (56,7%,  $n=38$ ) cursaron con Ansiedad, mas no alcanzaron significancia estadística. Por su parte, el presentar dolor torácico sí mostró asociación estadística con Ansiedad y Depresión ( $p=0,01$ , V:0,215 y  $p=0,023$ , V:0,195 respectivamente). La presencia de diarrea, también se asoció a Ansiedad con significancia estadística ( $p=0,01$ , V:0,214), el 78% de pacientes consultantes por este síntoma, presentaron un problema clínico. (Tabla 3)

## DISCUSIÓN

En la muestra se mostró mayor presencia de Ansiedad en relación con la Depresión; sin embargo, para ambos trastornos, se evidencian niveles que superan

los reportados en otros estudios nacionales realizados en población general<sup>(15)</sup>. Una de las razones de este hallazgo, podría deberse al origen de la población de estudio, la cual pertenece a zona urbana; en donde se reporta mayor prevalencia para trastornos mentales, en especial, ansiedad<sup>(15)</sup>.

Otra característica de influencia es la presencia de enfermedades crónicas en la población que acude por consultorio externo; al ser Dispepsia, Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico y Síndrome de Intestino Irritable las patologías que predominaron en la muestra, trastornos como Ansiedad y/o Depresión se hacen frecuentes como manifiesta la literatura. Muestras similares con enfermedades crónicas como diabetes mellitus<sup>(24)</sup> o pacientes con cáncer<sup>(25)</sup> también describen niveles más elevados de ansiedad y depresión<sup>(24)</sup>.

Adicionalmente, el contexto vivido debido a la pandemia por COVID-19 puede impactar en el incremento de ansiedad y depresión evidenciados. Factores relacionados al confinamiento, la incertidumbre, la fácil reproducción de información en las redes sociales<sup>(26)</sup>, el deterioro socioeconómico y la experiencia de ser testigos de eventos adversos<sup>(27)</sup> podrían facilitar la presencia de dichos trastornos.

**Tabla 3.** Asociación entre los síntomas gastrointestinales que fueron motivo de consulta, con ansiedad y depresión.

	Motivo de consulta	Resultado Escala HADS				Asociación	V Kramer
		Normal	Dudoso	Problema clínico	p		
Relación con Ansiedad	1. Reflujo ácido (n=67)	9 (13,4%)	20 (29,8%)	38 (56,7%)	0,242	No	0,119
	2. Dolor torácico (n=24)	0 (0%)	6 (24%)	18 (75%)	0,010	Si	0,215
	3. Diarrea (n=23)	1 (4,3%)	4 (17,4%)	18 (78,3%)	0,010	Si	0,214
	4. Estreñimiento (n=40)	11 (27,5%)	15 (37,5%)	14 (35%)	0,102	No	0,151
	5. Sensación de bulto (n=28)	3 (10,7%)	7 (25%)	18 (64,3%)	0,204	No	0,126
	6. Sangrado (n=5)	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)	0,914	No	0,0300
	7. Náuseas/vómitos (n=4)	0 (0%)	3 (75%)	1(25%)	0,173	No	0,132
	8. Gases/Distensión (n=9)	2 (22,2%)	4 (44,4%)	3 (33,3%)	0,620	No	0,0691
	9. Dolor abdominal (n=95)	14 (14,7%)	27 (28,4%)	54 (56,8%)	0,101	No	0,151
Relación con Depresión	1. Reflujo ácido (n=67)	33 (49,2%)	16 (23,8%)	18 (26,9%)	0,093	No	0,154
	2. Dolor torácico (n=24)	6 (25%)	10 (41,7%)	8 (33,3%)	0,023	Si	0,195
	3. Diarrea (n=23)	9 (39,1%)	7 (30,4%)	7 (30,4%)	0,293	No	0,111
	4. Estreñimiento (n=40)	22 (55%)	10 (25%)	8 (20%)	0,697	No	0,0601
	5. Sensación de bulto (n=28)	11 (39,3%)	10 (35,7%)	7 (25%)	0,424	No	0,0927
	6. Sangrado (n=5)	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)	0,319	No	0,107
	7. Náuseas/vómitos (n=4)	0 (0%)	3 (75%)	1 (25%)	0,091	No	0,155
	8. Gases/Distensión (n=9)	4 (44,4%)	5 (55,6%)	0 (0%)	0,150	No	0,138
	9. Dolor Abdominal (n=95)	41 (43,2%)	35 (36,8%)	19 (20%)	0,110	No	0,149

Con relación a los hallazgos en pacientes con antecedente de Síndrome de Intestino Irritable, nuestra muestra confirmó lo encontrado en la literatura: que este grupo presenta niveles significativamente más altos de Ansiedad y Depresión <sup>(28)</sup>, así como lo demuestran una muestra mexicana, cuyo porcentaje de Ansiedad para este trastorno gastrointestinal es de 85% <sup>(8)</sup>, y un estudio canadiense, cuya data evidenció un porcentaje de 21,2%, predominando en su población los problemas de Depresión <sup>(7)</sup>.

La principal comorbilidad referida en nuestra población fue Gastritis, la que incluimos dentro del término Dispepsia por no contar con una valoración anatomopatológica, coincidentemente a un estudio nacional realizado en pacientes que contaban con diagnósticos de Ansiedad y Depresión <sup>(8)</sup>; a su vez, otro estudio que describe la asociación entre Gastritis y Ansiedad mostró un incremento significativo en el grupo que presentaba dicho antecedente <sup>(30)</sup>. Tomando en consideración la frecuencia de dicho diagnóstico en la atención primaria, y su habitual hallazgo en atenciones de la especialidad, tanto

pacientes como tratantes podrían atribuir muchas de las molestias gastrointestinales a dicho antecedente, infradiagnosticando comorbilidades de sintomatología similar. Por otro lado, dolor torácico y diarrea, síntomas que mostraron asociación con los trastornos del estado de ánimo en nuestra muestra, son a su vez, manifestaciones físicas relacionadas a la Ansiedad <sup>(31,32)</sup>. La presencia de dolor torácico, por su parte, mostró incrementar significativamente los niveles de Ansiedad y Depresión en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico <sup>(9)</sup>, desencadenando, además, trastornos del estado de ánimo por ser ampliamente asociado a patologías graves <sup>(33)</sup>.

Consideramos como limitación principal del estudio, que los datos proporcionados fueron recogidos mediante auto reporte por parte del paciente. No se revisó para fines de este estudio la historia clínica, ya que se mantuvo el anonimato de los participantes. Sugerimos para investigaciones futuras añadir otros ámbitos de estudio, como áreas de emergencia y hospitalización afines a la especialidad, para contar con un panorama ampliado de la presencia de estos

trastornos en la población atendida. Recomendamos el uso de la escala HADS por ser sencilla, rápida y de fácil aplicación.

## CONCLUSIÓN

Concluimos que nuestro estudio evidencia una importante comorbilidad entre la presencia de trastornos de ansiedad y depresión y la población estudiada, planteando la necesidad de explorar dichos trastornos, para evaluar, medir y/o derivar a aquel paciente que lo requiera y acuda por la especialidad en primera instancia.

**Financiamiento:** Los autores declaran no tener financiamiento externo.

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de interés

**Contribución de los autores:** Los autores escribieron el texto principal del manuscrito, prepararon las tablas y revisaron el manuscrito.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud. *Principales causas de morbilidad en consulta externa de establecimientos Minsa y Gobiernos Regionales*. Perú: Minsa; 2015 (1): 61-66.
- Guillén O, Casas J. Morbilidad ambulatoria y hospitalaria en el Perú: Cambios entre los años 2011 y 2015. *Rev Med Hered* Julio 2019; 30(3): 215-218. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3597>. DOI: 10.20453/rmh.v30i3.3597 [citado 15 Febrero 2022];
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud del Perú. *Análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 2018*. Lima: Minsa; 2018; 7 (1): 58-64.
- Walker E, Katon W, Jemelka R, Roy-Byrne P. Comorbidity of gastrointestinal complaints, depression, and anxiety in the epidemiologic catchment area (ECA) study. *Am J Med* 1992; 92 (1), S26-S30. DOI: 10.1016/0002-9343(92)90133-v
- Ford A, Lacy B, Talley, N. Irritable Bowel Syndrome. *N Engl J Med*. 2017; 376(26), 2566-78. DOI: 10.1056/NEJMra1607547
- Söderquist F, Syk M, Just D, Kurbalija Z., Rasmusson A, Hellström S, et al. A cross-sectional study of gastrointestinal symptoms, depressive symptoms and trait anxiety in young adults. *BMC Psychiatry*. 2020; 20, 535. DOI: 10.1186/s12888-020-02940-2
- Byrne, G., Rosenfeld, G., Leung, Y., Qian, H., Raudzus, J., Nunez, C., Bressler, B. Prevalence of Anxiety and Depression in Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Can J Gastroenterol Hepatol* 2017; vol. 2017, art ID 649672, 6. DOI: 10.1155/2017/649672
- Fosado-Gayosso M, Casillas-Guzmán GM, Serralde-Zúñiga AE, Pérez-Hernández JL, Higuera-de la Tijera MF, Pérez-Torres E, et al. Asociación entre ansiedad y calidad de vida en los diferentes subgrupos de síndrome de intestino irritable. *Rev Gastroenterol Mex*. 2011; 76(4); 295-301. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-asociacion-entre-ansiedad-calidad-vida-articulo-X0375090611838901> [citado 28 febrero 2021]
- Mohammad B, Chandio B, Soomro A, Lakho S, Zamanat A, Ali Soomro, Z, et al. Depression and Anxiety in Patients with Gastroesophageal Reflux Disorder With and Without Chest Pain. *Cureus* 2019; 11 (11): e6103. DOI: 10.7759/cureus.6103. PMID de PubMed: 31763106
- Gao X, Tang Y, Lei N, Luo Y, Chen P, Liang C, et al. Symptoms of anxiety / depression is associated with more aggressive inflammatory bowel disease. *Sci Rep* 11, 1440 (2021). DOI: 10.1038/s41598-021-81213-8
- Reséndiz F, Ortiz O, Pulido D, Arcila D, Schmulson, M. Impact of the anxiety characteristics and depression on clinical aspects and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Rev Gastroenterol Mex*. 2008; 73 (1), 3-10. PMID de PubMed: 18792667.
- Simkin, D.R. Microbiome and Mental Health, Specifically as It Relates to Adolescents. *Curr Psychiatry Rep*. 2019; 21(9), 93. DOI: 10.1007/s11920-019-1075-3
- Organización Mundial de la Salud. Campañas mundiales de salud pública de la OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns> [citado 28 febrero 2021].
- American Psychiatric Association. Guía de Consulta de Los Criterios Diagnósticos del Dsm-5(r): *Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria from Dsm-5(r)*. Arlington, VA. 2013. 103-130.
- Piazza M, Fiestas F. Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del Estudio Mundial de Salud Mental, 2005. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública*. 2014; 31(1): 30-38. ISSN 1726-4634.
- Cutipé Y, Mendoza M, Baca, M, Herrera V, Maldonado H, Escalante M, et al. Lineamientos de política sectorial de salud mental Perú 2018. Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf> [citado el 02 de marzo del 2022].
- Ministerio de Salud. Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos 2016. Lima. Dirección General de Epidemiología, 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/276778-carga-de-enfermedad-en-el-peru-estimacion-de-los-anos-de-vida-saludables-perdidos-2016> [citado el 27 de marzo de 2021].
- Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana - 2015. Informe General. *Anales de Salud Mental*. Vol. XXXIV, Año 2018. Número 1.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico: Agosto 2019. *Boletín Epidemiológico del Perú*. 2019; 28 (32): 797-818
- Ato, Manuel, López, Juan J., Benavente, Ana. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Rev. España Anales de Psicología*. 2013; 29 (3), 1038-1059. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.3.178511>. [citado el 28 de febrero de 2022]
- Howitt D, Cramer D. *Métodos de investigación en psicología*, 6.ª edición. Pearson; 2020
- Vilela A. Adaptación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos, Lima 2018. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de humanidades; Lima 2018. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50560/Vilela\\_EAL\\_SD.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50560/Vilela_EAL_SD.pdf)
- Dominguez-Lara, S. Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*. 2018; 19:251-254. DOI: 10.1016/j.edumed.2017.07.002
- Rosas-Matías J, Villanueva-Bejarano A, Pantani-Romero F, Lozano-Vargas A, Ticse-Aguirre R. Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. Julio 2019; 82 (3): 166-174.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico: Agosto 2019. *Boletín Epidemiológico del Perú*. 2019; 28 (32): 797-818
- Prieto-Molinari, Diego E, Aguirre Bravo, Gianella L, Pierola, Inés de, Victoria-de Bona, Giancarlo Luna, Merea Silva, Lucía A., Lazarte Nuñez, Caleb S, Uribe-Bravo, Karla, A, Zegarra, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio

- por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*. 2020; 26 (2): 1-14.
27. Palomino-Oré Candy, Huarcaya-Victoria Jeff. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horiz. Med. Oct.* 2020; 20(4): e1218. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1218> DOI: 10.24265/horizmed.2020.v20n4.10 [citado 30 Enero 2022]
28. Fond G, Loundou A, Hamdani N, Boukouaci W, Dargel A, Oliveira J, et al. Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2014; 264(8), 651-660. DOI: 10.1007/s00406-014-0502-z.
29. Fiestas-Teque, Luis, Vega-Dienstmaier, Johann M., Síntomas físicos en pacientes con trastornos de ansiedad y depresión que acuden a la consulta externa de psiquiatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Neuropsiquiatr*. 2012; 75 (2): 47-57.
30. Goodwin RD, Cowles RA, Galea S, Jacobi F. Gastritis and mental disorders. *J Psychiatr Res*. 2013; 47 (1): 128-32. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2012.09.016 [citado 4 de diciembre de 2021]
31. Ansorena, A., Reinoso, J., Romero, I. El constructo ansiedad en Psicología: una revisión. *Estudios en Psicología*. 1983 4: 1(6), 30-45. DOI: 10.1080/02109395.1983.10821366 [citado 20 de febrero de 2021]
32. Díaz I. Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica*. 2019; 16 (1): 42-50. DOI: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393
33. Zhang L, Tu L, Chen J, et al. Health-related quality of life in gastroesophageal reflux patients with noncardiac chest pain: Emphasis on the role of psychological distress. *World J Gastroenterol*. 2017; 23: 127-134. DOI: 10.3748/wjg.v23.i1.127

**Correspondencia:**

Mariella Saavedra Farach

Los Datileros 280 Dpto 1, La Molina. Lima, Perú.

Teléfono (+51) 975720552

Email: mariellasi@hotmail.com

Hannia Astuquipan Barrientos

Punta Sal 179, Santiago de Surco. Lima, Perú.

Teléfono (+51) 987422041

Email: hanniaastuquipan@gmail.com