

Trastornos depresivos como complicación más frecuente en pacientes post-quirúrgicos hospitalizados en el Hospital

Teodoro Maldonado Carbo

Karla Morán De Iulio

RESUMEN

Los trastornos depresivos son la patología médica que más se ha incrementado en los últimos años. Es una enfermedad notoriamente clínica y específica afectando no solo a la esfera mental sino al medio que rodea a la persona, por ende también es un factor que suele asociarse con otras enfermedades siendo parte de las comorbilidades más frecuentes a nivel mundial. El propósito de la siguiente investigación consistió en evaluar la relación que existe entre un paciente operado y la depresión como complicación, afectando a una mejoría Clínica de rápida evolución. Este trabajo investigativo va desde la perspectiva de diseño transversal, descriptivo, para determinar los cambios infrecuentes de los pacientes en estudio, la técnica empleada fue la observación, y se aplicó un cuestionario formado por 19 ítems basada en la escala de Hamilton como marcador diagnóstico y poder estimar grados de depresión. Este estudio se justificó por poseer utilidad en la práctica clínica y beneficios a nivel intrahospitalario. Se utilizó una muestra total de ochenta y siete pacientes ($n=87$), del cual sus resultados ($OR=2.92$, $p=0.046$, $IC=1.11-7.75$) demostraron que los trastornos depresivos en pacientes con procedimientos quirúrgicos es 3 veces mayor vs los no intervenidos quirúrgicamente, así mismo se demostró que es estadísticamente es muy significativo. Lo que permitió llegar a la siguiente conclusión que pacientes con

cirugías realizadas más de 40 años de edad tienen mayor riesgo de padecer trastornos depresivos incluyendo los días de estadía hospitalaria y la importancia de que la depresión no debe descartarse como futura complicación después de una operación.

Palabras clave: Trastorno Depresivo – Cirugía – Estado de Ánimo – Hospitalización

ABSTRACT

Depressive disorders are more medical pathology has increased in recent years. Is a well- clinical and specific disease affecting not only the mental sphere, but the environment surrounding the person , so it is also a factor that is often associated with other diseases being part of the most frequent comorbidities worldwide. The purpose of this research was to evaluate the relationship between a patient operated and depression as a complication, affecting a rapidly evolving Clinica improvement. This research work is from the perspective of cross-sectional descriptive design to determine the infrequent changes in the patients studied, the technique used was the observation, and a questionnaire consisting of 19 items based on the Hamilton scale was applied as a diagnostic marker and to estimate levels of depression. This study is justified by having utility in clinical practice and benefits for inpatient level. A total sample of eighty-seven patients ($n= 87$) , which results ($OR = 2.92$, $p = 0.046$, $CI = 1.11-7.75$) was used showed that depressive disorders in patients with surgical procedures is 3 times higher vs non- surgically , also was shown to be statistically very significant. Allowing to reach the following conclusion that

patients with surgeries performed over 40 years of age have increased risk of depressive disorders including days of hospital stay and the importance of depression should not be ruled out as a future complication after surgery

.

Keywords: Depressive Disorder - Surgery - Mood - Hospitalization

INTRODUCCION

La depresión es un trastorno neuropsiquiátrico frecuente, que inicia entre los 20 y 50 años de edad, presentándose mayormente en mujeres que en hombres según datos epidemiológicos. Esta enfermedad se caracteriza por la presencia de síntomas afectivos, somáticos y cognitivos. Afectando física, mental y socialmente al individuo llegando a crear discapacidad e incapacidad de la persona para realizar actividades usuales, cotidianas o en caso de hospitalizaciones, agravamiento de la patología de base sin mejoría alguna debido a un mal manejo intrahospitalario, por lo que se considera causa de morbilidad y mortalidad. Por lo tanto es importante evaluar y distinguir síntomas inusuales de un paciente post-quirúrgico que presente sintomatología psiquiátrica, para la detección temprana y el tratamiento adecuado.

Esta patología en los últimos años es uno de los trastornos mentales más comunes a nivel mundial, considerándose como uno de los principales problemas de atención primaria. Se estima que alrededor de 350 millones de personas a nivel mundial padecen un trastorno depresivo. Según hallazgos muestran que la prevalencia en la población Europea, EUA, Brasil, se ven

afectados en un 15 % , así como en países como México, Colombia, Chile y Ecuador es de 9.2% . Es por eso que según la OMS para el año 2020 considera a los trastornos depresivos como la 2da causa de discapacidad.

Se ha demostrado que es una enfermedad discapacitante y es un factor de riesgo en pacientes hospitalizados posterior a intervención quirúrgica y no quirúrgico existiendo una amplia relación con síntomas psiquiátricos sobretodo en pacientes con cirugía realizada, mayormente trastornos psicóticos, ansiosos y anímicos, que podrían producir dificultades en la evolución, adhesión del tratamiento, y complicación del cuadro, permaneciendo por mayor tiempo hospitalizados e incluso más adelante re hospitalización.

Es por eso la importancia de investigar e indagar más acerca del tema, porque existe una gran probabilidad de trastornos psiquiátricos en pacientes medico quirúrgicos, que se dejan pasar por alto por el médico, sin existir el enlace interconsulta al área de psiquiatría. Factores como el estrés hospitalario, costo de estancia y socio – familiares son agravantes a la patología de base, por lo que el médico debería de tomarlo en cuenta en la evolución diaria del paciente. El objetivo del presente estudio, es conocer la prevalencia de trastornos depresivos, mediante criterios diagnósticos, con el fin de mejorar el interés del médico no psiquiatra a la parte mental del paciente, que ayudarían a disminuir este trastorno como causa de comorbilidad a la patología médica y evitar futuras complicaciones intrahospitalariamente y a lo largo de la vida.

MATERIALES Y METODOS

Estudio tipo transversal observacional descriptivo. Se clasifico a pacientes sometidos a cirugía y no sometidos que en su evolución medico quirúrgica y clínica presentaban síntomas psiquiátricos. Este estudio me permite evaluar la exposición y enfermedad simultánea. Además describir las diferentes variables y factores que se asocian a una enfermedad psiquiátrica así como el grado de influencia de una intervención quirúrgica y los no intervenidos sobre el estado mental del paciente. Me permite obtener y analizar datos de un grupo de sujetos que presentan sintomatología depresiva con una evidencia estadística valida, teniendo conocimiento acerca de la prevalencia y distribución de la enfermedad, evaluándonos la mayor prevalencia en los grupos comparados. Debe considerarse que está sujeto a alteraciones por los cambios y evolución de la enfermedad pero en este caso los datos me servirían para describir características del individuo y su psiquis durante su estancia hospitalaria y riesgo de padecer patología psiquiátrica permitiendo formular nuevas hipótesis.

Se recluto a pacientes hombres y mujeres entre 20 y 60 años de edad del servicio de Cirugía general, Neurocirugía, Cirugía Plástica y Medicina Interna del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad Guayaquil, Ecuador. Valorando la presencia de trastornos depresivos como ansiedad, angustia, insomnio en pacientes hospitalizados con intervenciones quirúrgicas de moderada y severa intensidad y a pacientes que no se han sometido a intervenciones que se encontraban en condiciones hemodinámicas estables,

entre los meses de septiembre del 2013 a febrero del 2014. Se evaluó a los pacientes mediante la escala de Hamilton (Hamilton depression rating scale (HDRS)) una de las más utilizadas para evaluar la presencia y severidad de síntomas depresivos, por medio de entrevista clínica directa de aproximadamente 20 minutos de duración.

Dentro de los criterios de selección, se incluyeron a hombres y mujeres hospitalizados, sometidos a cirugía y no sometidos entre 20 y 60 años con presencia de síntomas psicopatológicos de nueva aparición, sin evidencia de interconsulta al área de psiquiatría. Se excluyeron a pacientes que han presentado enfermedades psiquiátricas anteriores o que hayan estado hospitalizados y hayan presentados episodios depresivos. Aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión se aplicó la escala de Hamilton para identificar presencia de síntomas depresivos. Se realizó una entrevista directa que evalúa según las referencias del paciente el tiempo de presentación y aparición de síntomas de nueva aparición. La escala consta de 19 preguntas con una puntuación que va de 0 – 52 de suma total. Participaron pacientes con cirugías de moderada y compleja intensidad y hospitalizados por causa clínica. Entre las cirugías más realizadas programadas y de emergencia fueron pacientes con mastectomías, abscesos, amputaciones, craneotomías, tiroidectomías, y clínicas en pacientes con enfermedades cardíacas de mayor frecuencia, en los meses de septiembre 2013 a febrero 2014. Los pacientes fueron informados acerca del estudio a realizarse, entrevista y tipo de preguntas a, obteniéndose el consentimiento por parte de ellos.

Mediante la Definición operacional vamos a describir distintas variables entre las cuales tenemos:

1. El género describiendo las características de hombre y mujeres construidas socialmente en relación con la determinación biológica siendo su naturaleza cualitativa. Para la medición del género se lo realizó mediante observación.
2. Estado de ánimo Timia (estado) y afectos es el humor o sentimiento agradable, desagradable que se acompaña de ideas o situaciones y de duración prolongada por horas o días. Mis indicadores de acuerdo al estado de ánimo serán la eutimia, hipertimia y distimia, euforia y depresión con escalas de valoración del estado de ánimo (EVEA). Para la medición de los estados se usará la EVEA formada por diferentes adjetivos que valoran cuatro estados de ánimo, la depresión, ansiedad, hostilidad y alegría. Me permite detectar cambios que se pueden dar en situaciones ambientales y contextuales y la aplicación de la escala se lo puede realizar de forma repetida con intervalos breves de tiempo con una duración de dos minutos según la entrevista.
3. Días de Hospitalización se expresará según la evolución y mejoramiento clínico del paciente, es una variable cuantitativa discreta que suele expresarse en cifras absolutas. Para la medición según aceptación del paciente por el hospital para su atención médica, tratamiento y recuperación, con fecha fija de ingreso de forma directa por el médico, tiempo comprendido en un periodo entre 0 horas a 24 h día, se llevará a cabo según su evolución y estancia diaria hospitalario por medio de pregunta e historia clínica que verifica con exactitud los días de ingreso.
4. Edad que es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta la fecha actual es una variable cuantitativa discreta, independiente, nominal, medible mediante la partida de nacimiento o cédula de identidad.
5. Trastornos depresivos se expresa según grados, en

leve, moderada y severa es una variable cualitativa politómica, dependiente, medible según los criterios de Hamilton basado en 19 preguntas.⁶ Cirugía procedimiento o no a realizar según estado o enfermedad del paciente que requiere o no intervención quirúrgica, es una variable cualitativa dicotómica medible mediante exploración y resultados de exámenes generales.

En el presente estudio los sesgos más comunes fueron de selección e información. Para que mi investigación tenga un contenido válido y preciso, y evitar los sesgos de información utilice para la medición depresiva, los criterios diagnósticos según la escala de Hamilton que contiene un formulario completo y verídico, fue primera escala diseñada para la evaluación de la depresión, recomendada por el instituto nacional de salud mental de los estados unidos, se usa específicamente en adultos y me permite evaluar sintomatología de la semana previa a la entrevista, teniendo una mayor especificidad en mis resultados diagnósticos. Fue realizada mediante entrevista directa, recolectando mi información de la misma manera para todos mis participantes sin excepciones, en la que todos los pacientes aceptaron colaborar mediante consentimiento. En el sesgo de selección reclute a mis pacientes de forma aleatoria, según mis criterios de inclusión, todos se encontraban hospitalizados y se habían realizado algún tipo de cirugía días antes. Todos los pacientes seleccionados no habían presentado ningún trastorno mental anteriormente, ni interconsulta al área de psiquiatría

Se procedió a realizar el análisis estadístico en base 3 medidas: Las medidas de frecuencia, asociación y medidas de significación estadística. Se analizó la prevalencia entre pacientes que se han realizado cirugías y los que no han sido expuestos a cirugías en asociación con la frecuencia de quienes han presentado trastornos depresivos en pacientes hospitalizados. Según las medidas de asociación se pudo obtener la probabilidad de que pacientes presentaron mayor o menor riesgo de que ocurra un evento o no depresivo, mediante el odds ratio (OR). En cuanto a las medidas de significación para variables aleatorias se determinó aplicar la distribución Ji cuadrado para mantener variables con otras dentro del límite adecuado. Y el cálculo de intervalos de confianza al 95% (IC) obteniendo el verdadero valor de la razón de acuerdo a los expuestos y no expuesto según el OR. En los datos ausentes de variables se utilizó el tratamiento de casos completos o eliminación para evitar sesgos o distorsiones. Mi estudio transversal o de encuesta indaga sobre la presencia exposición y enfermedad a la vez y medición en el tiempo en cada individuo estudiado. Por lo tanto me puede determinar la exposición de trastornos depresivos en un límite de tiempo.

RESULTADOS

Se utilizó una población de 87 pacientes entre 20 a 60 años de edad que no habían presentado anteriormente algún tipo de psicosis. Posteriormente se seleccionó un grupo de pacientes hospitalizados en áreas quirúrgicas y de medicina interna de forma aleatoria por medio de una entrevista estructurada

para trastornos mentales basados en los criterios de Hamilton. Según los datos demográficos, el sexo masculino se presentó en el 50.57% y sexo femenino 48.27% teniendo una relación 1:1 (**Tabla 1**).

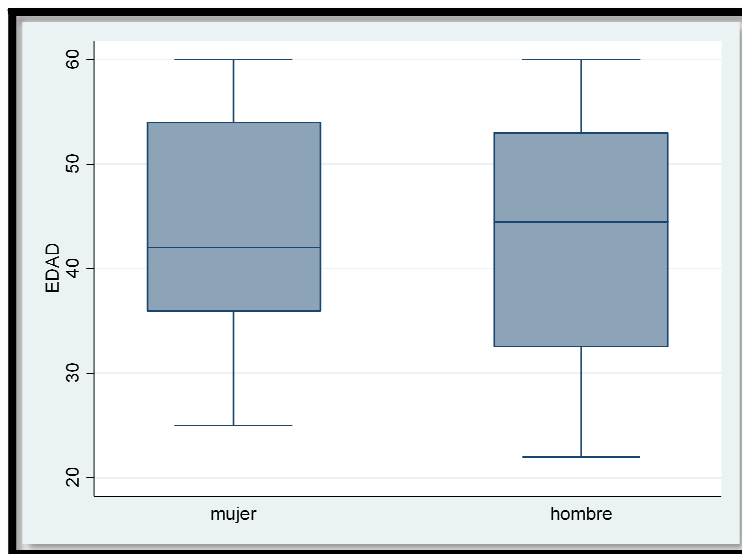


Tabla 1

En el análisis según la edad los datos muestran un ascenso de trastornos depresivos según va aumentando progresivamente la edad (**Tabla 2**), en donde la media de edad es superior a los 40 años en los grupo de depresión leve y moderada. Esto nos indica que la edad es un factor que se relaciona y potencia la aparición de trastornos depresivos en pacientes post quirúrgicos.

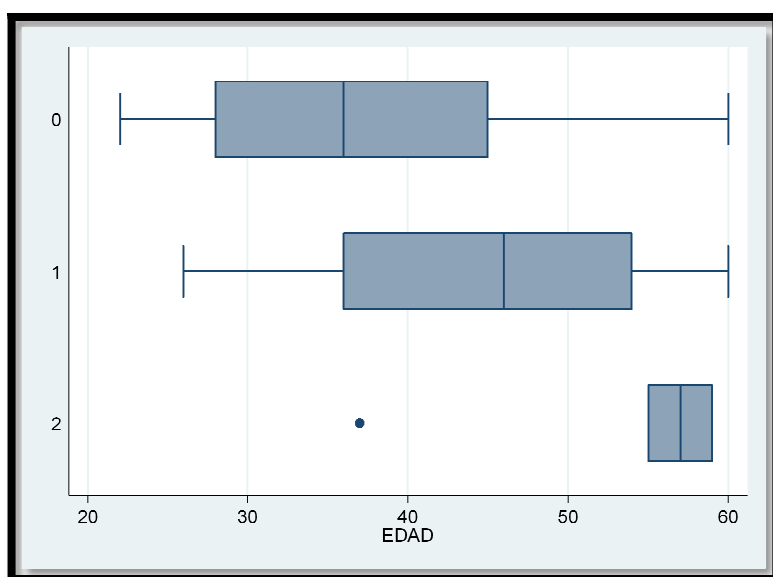


Tabla 2

En la **tabla-3** podemos describir que se obtuvo un total de 87 participantes, del cual 41(47.1%) no fueron sometidos a cirugías y 46 (52.9%) si fueron intervenidos quirúrgicamente. Del grupo de participantes que no fueron intervenidos mediante cirugía, 23 no presentaron trastornos depresivos y 15 participantes presentaron depresión leve. Del grupo de participantes que si fueron intervenidos quirúrgicamente, 14 participantes no presentaron depresión, mientras 28 participantes si presentaron trastornos depresivos. Así mismo podemos destacar que todos los participantes que presentaron depresión leve, el 65% tuvieron el antecedente quirúrgico vs el 35% de participantes que no fueron operados

Key			
<i>frequency</i>			
<i>row percentage</i>			
DEPRESION	CIRUGIA		Total
	0	1	
0	23 62.16	14 37.84	37 100.00
1	15 34.88	28 65.12	43 100.00
2	3 42.86	4 57.14	7 100.00
Total	41 47.13	46 52.87	87 100.00
Pearson chi2(2) =			5.9947 Pr = 0.050
Fisher's exact =			0.046

Tabla 3

En este estudio transversal se pudo demostrar la importancia del control de pacientes hospitalizados que han sido intervenidos quirúrgicamente, con una población de (n=87). Se obtuvo un grupo 46 participante que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos, en el que 32 (69%) presentaron estados depresivos y 14(31%) participantes no presentaron trastornos depresivos. Así mismo se obtuvo un grupo 41 participantes en el que no fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos, del cual 18 (43%) también presentaron episodio depresivo y 23(67%) no presentaron trastornos depresivos. El dato estadístico de mayor relevancia que se expone es el Odds ratio (OR=2.92), el cual nos indica que existe la asociación de riesgo de casi 3 veces más de padecer algún tipo de trastorno depresivo posterior a un procedimiento quirúrgico que sin presentar dicho antecedente. Así mismo este dato tiene significancia

estadística ya que se demuestra una $p=0.046$ y con un intervalo de confianza de 1.11-7.75. (**Tabla 4**)

. cc cirugía depresion				
	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	32	14	46	0.6957
Controls	18	23	41	0.4390
Total	50	37	87	0.5747
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	2.920635		1.111301	7.756859 (exact)
Attr. frac. ex.	.6576087		.1001534	.8710818 (exact)
Attr. frac. pop	.4574669			
			chi2(1) =	5.84 Pr>chi2 = 0.0157

Tabla 4

DISCUSION

Los trastornos depresivos constituyen una de las complicaciones más frecuentes a nivel mundial siendo gran parte de ellos aquellos, sometidos a cirugías. En el presente estudio cabe considerar que a pesar de ser una muestra pequeña, tiene representatividad estadística y confirma, que pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente tienen una alta prevalencia ($p=0.046$) de presentar depresión.

Por ende la ventaja de este estudio permitió evaluar en un periodo corto de 5 meses a pacientes que fueron operados vs no operados y que no habían recibido evaluación psicológica ni psiquiátrica que presentaban síntomas inusuales como perdida de interés en realizar actividades diarias e insomnio siendo las más comunes entre la sintomatología general. Con alta prevalencia de trastorno depresivo leve con mayor frecuencia en los participantes intervenidos quirúrgicamente siendo más común en hombres que en mujeres con un periodo de hospitalización más 8 días los que mayor riesgo se presentaba. El estudio tuvo un costo bajo y se realizó de forma sencilla mediante la escala de Hamilton que permitió estimar de forma concisa y rápida pacientes con síntomas depresivos y descartar los que no tenían depresión, además de diferenciar el grado de depresión del paciente estudiado.

Con este estudio certifico la importancia de una planificación intrahospitalaria entre áreas de psicología, psiquiatra y cirugía a pacientes operados con varios días de hospitalización, de la esfera mental en todos sus aspectos para evitar complicaciones ya que la exposición a una cirugía si es factor de riesgo para el inicio de un trastorno depresivo y se prolongue la mejoría clínica , sobre todo en mayores a 40 años que fue la población más frecuente con dicha complicación que los menores de esa edad , ya sea por factores personales y externos que no fueron evaluados en este trabajo.

La desventaja de este trabajo, por factor tiempo no se pudo mantener un seguimiento que me permita evaluar si existió mayor complicación del estado

depresivo, si hubo seguimiento por parte del personal médico o tuvo resolución espontánea y mejoro al egreso hospitalario. Otro dato importante es que por más específica que sea la escala de Hamilton para diagnosticar no está exenta de quizás manipulaciones por parte del paciente al referir su sintomatología que seria un factor de confusión, por lo que se tendría que corroborar con otros criterios diagnósticos en un mayor plazo de tiempo.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud de Chile. Serie Guías Clínicas MINSAL. Depresión en personas de 15 años y más. 2013.
2. JORGE CALDERÓN¹, LUIGI GABRIELLI², MATÍAS GONZÁLEZ¹, LUIS VILLARROEL³, PABLO CASTRO², RAMÓN CORBALÁN
Prevalencia y evolución de síntomas depresivos en pacientes hospitalizados por infarto agudo al miocardio y su relación con procedimientos de revascularización Rev. méd. Chile. 2010. 138: 701-706
3. Kessler, Ronald C. PhD; Ormel, Johan PhD; Demler, Olga MA; Stang, Paul E. PhD Trastornos mentales comórbidos cuenta de la alteración funcional de los trastornos físicos que ocurren comúnmente crónica: resultados de la Encuesta Nacional de Comorbilidad. Revista de Medicina Ocupacional y Ambiental 2003. 45.12 1257-1266
4. Kessler, Ronald C. PhD; Ormel, Johan PhD; Demler, Olga MA; Stang, Paul E. PhD Trastornos mentales comórbidos cuenta de la alteración funcional de los trastornos físicos que ocurren comúnmente crónica: resultados de la Encuesta Nacional de Comorbilidad. Revista de Medicina Ocupacional y Ambiental 2003. 45.12 1257-1266
5. Castro Lincango, Freddy Andrés Prado Brito, Mercy Leticia Zurita Morales, Jean Paul. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes ASA I – II sometidos a cirugía, en el HG1 de Quito en el periodo de

Febrero a Abril del 2010. BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS 2012. 616-089.5:616.89 C346

6. José Luis Ayuso Mateos. Depresión: una prioridad en salud pública. Departamento de Psiquiatría. Universidad Autónoma de Madrid. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. España. 2004 . 71.801
7. SabaMoussavi, SomnathChatterji, Emese Verdes, AjayTandon, VikramPatel, BedirhanUstun. La depresión, las enfermedades crónicas, y decrementos en la salud. 2007. 9590
8. Evelyn Bromet^{1*}, Laura Helena Andrade², Irving Hwang³, Nancy A Sampson³, Jordi Alonso⁴, Giovanni de Girolamo⁵, Ron de Graaf⁶. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. 2011. 10.1186/1741-7015-9-90
9. Norma Coffin Cabrera¹, Clara Bejar Nava², Francisca Bejar Nava³, María de Lourdes Jiménez Rentería⁴ y Mónica Álvarez Zúñiga⁵. COMORBILIDAD DE LA DEPRESIÓN EN USUARIOS DE UNA CLÍNICA-ESCUELA DE MÉXICO 1405-2636
10. DR. OCTAVIO ROJAS G. (1), DRA. VANIA KRAUSKOPF P. (1), DR. JUAN AGUSTÍN UMAÑA M. (1), DR. RODRIGO ERAZO R. (1), INTERVENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN PROGRAMA DE TRASPLANTES REV. MED. CLIN. CONDES - 2010; 21(2) 286 – 292
11. J. Reinaldo Moncada-Landa* Alicia Paz-Fonseca* Carlos Sosa-Mendoza* José Americo Reyes-Ticas INTERCONSULTAS PSIQUIÁTRICAS EN EL HOSPITAL ESCUELA Y HOSPITAL MEDICO QUIRÚRGICO DEL INSTITUTO HONDURENO DE SEGURIDAD SOCIAL. 1997. 65.182.2.244

12. Shoshana Berenzon, D en Psic,(1) María Asunción Lara, D en CS,(1) Rebeca Robles, D en Psic,(1) María Elena Medina-Mora, D en Psic.(1) Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Publica Mex 2013;55:74-80.
13. Manetti A , Hoertel N , Le Strat Y , Schuster JP , Lemogne C , F Limosin. Comorbidity of Late-Life Depression in the United States: A Population-based Study Am J Geriatr Psychiatry. 2013. .05.001
14. Diana María Agudelo Vélez,¹ Lina Marcela Lucumí Acelas y Yannin Juliana Santamaría Quirola. Evaluación de la depresión en pacientes hospitalizados por distintas enfermedades médicas en la ciudad de Bucaramanga. 2008 pp 59-86
15. José L. Ayuso-Mateos , MD y Roberto Nuevo , PhD Emese Verdes , PhD ,A partir de los síntomas depresivos a los trastornos depresivos: la pertinencia de los umbrales. 2010.109.071191
16. Roberto Nuevo ¹ , ² , Somnath Chatterji ³ , * , Emese Verdes ³ , Nirmala Naidoo ³ , Celso Arango ¹ , ⁴ y José Luis Ayuso-Mateos. El proceso continuo de síntomas psicóticos en la población general: Un estudio internacional. 2010.10.1093
17. L Salvador-Carulla a, JC García-Gutiérrez a, JL Ayuso-Mateos. Trastornos psiquiátricos en la edad media de la vida. Una epidemia silenciosa. 2004.
18. Sherbourne CD , Wells KB , Hays RD , Rogers W , Burnam MA , Judd LL . La depresión y el trastorno depresivo subliminal: características clínicas de pacientes ambulatorios de especialidades médicas y de salud mental en general 1994 Dec. 151 (12) :1777-84.

19. Keyes CL. El continuo de la salud mental: de languidecer a prosperar en la vida. *J Health Soc comportamiento*. 2002 Jun; 43 (2) :207-22
20. Lauren Rayner, Annabel Price, Alison Evans, Koravangattu Valsraj, Irene J Higginson, Matthew Antidepressivos para la depresión de pacientes con enfermedades. 2010
21. Paulo César González S.1, Elcy Yaned Astudillo M.2, Érika Paola Hurtado L.3. Salud mental positiva y apoyo social percibido en personas con discapacidad física. 2013. 1794-5232
22. CAMPO-ARIAS, Adalberto ; HERAZO, Edwin y OVIEDO, Heidi Celina . Análisis factorial : Principios para evaluar las herramientas de medición para la Salud Mental . *rev.colomb.psiquiatr.*] 2012, ,pp 659-671. ISSN 0034-7450.
23. Jordi Pujiula-Masoa, Corresponding author contact information, E-mail the corresponding author, Rosa Suñer-Solera, Montserrat Puigdemont-Guinart y col. Satisfaction among hospitalized patients as an indicator of quality of care. 2006, 10.10
24. Alicia Conde Martel un , b , Información de contacto de Autor para la correspondencia, E-mail del autor correspondiente, Marion Hemmersbach-Miller, una , Basilio J. Anía Lafuente. La prevalencia de síntomas depresivos en los pacientes médicos de edad avanzada hospitalizados 2012.10.003
25. Nicolás Martínez-Velilla una , Información de contacto de Autor para la correspondencia, E-mail del autor correspondiente, Gloria Urbistondo Lasa- b , Edurne Veintimilla-Erice y col. La determinación de las horas de

los pacientes hospitalizados están en cama debido a su estado de salud
y el deterioro funcional y la mortalidad secundaria..2012.05.003