



Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Anxiety in relatives of patients with COVID-19 hospitalized at Respiratory Diseases National Institute

Carlos Antonio Ruiz-Aguilar,* Eryka del Carmen Urdapilleta-Herrera,† Gabriela Lara-Rivas‡

*Universidad La Salle Laguna, Gómez Palacio, Durango, México;

†Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México.

RESUMEN. Introducción: La pandemia por SARS-CoV-2 ha impactado en la salud mental de todo el mundo, especialmente de pacientes y sus parientes; estos últimos merecen especial atención. Debido al confinamiento actual, tienen que estar separados de la persona hospitalizada con diagnóstico de COVID-19, contribuyendo a un mayor estrés. **Objetivo:** Conocer los síntomas de ansiedad en los parientes de contagiados hospitalizados por COVID-19. **Material y métodos:** Estudio exploratorio en familiares responsables de enfermos internados por tal enfermedad en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México, entrevistados mediante el GAD-7, entre el 15 de mayo y 30 de septiembre del 2020. **Resultados:** Se analizó una muestra de 234 familiares, con una media de edad de 42 años, puntuación media de indicadores de ansiedad de siete (leve). Reportó sintomatología leve 73.5% y moderada-severa 26.5%. Proporcionalmente, las mujeres presentan más sintomatología moderada-severa en comparación con los hombres ($p < 0.05$). **Conclusiones:** La sintomatología de ansiedad moderada y severa corresponde a casi 30% de los parientes de internados con diagnóstico de COVID, éste es un dato importante pues podría interferir en su toma de decisiones o repercutir en su salud física. Estos datos permiten conocer su sentir y diseñar mejores estrategias de intervención para este grupo de pacientes.

Palabras clave: COVID-19, ansiedad, familiares y cuidadores primarios.

ABSTRACT. Introduction: The SARS-CoV-2 pandemic has had impact on people's mental health. The family or caregiver of hospitalized patients are considered a vulnerable population, who do not usually receive the necessary mental health care, and due to the current confinement, they have to be apart from their relative interned for COVID-19, making their situation harder. **Objective:** To know the anxiety symptoms of the relatives of patients in hospital for such disease. **Material and methods:** Exploratory, descriptive and ambispective study on relatives of hospitalized patients for COVID-19 at the National Institute of Respiratory Diseases in Mexico City, interviewed through the questionnaire GAD-7, from May 15 to September 30, 2020. A descriptive analysis was carried out and sociodemographic variables were collected for their correlation. **Results:** A sample of 234 family members was analyzed, with an average age of 42 years, the mean of anxiety symptoms was at seven, corresponding to a diagnosis of mild anxiety. Of them, 73.5% reported mild symptomatology and 26.5% moderate-severe. Women have more moderate-severe symptomatology compared to men ($p < 0.05$). **Conclusions:** Almost a third of the family members reported mild or severe anxiety symptoms. These results are very important because anxiety could influence the decisions they make about the treatment of their hospitalized patients for COVID-19. Developing strategies to give them psychological support could be the most important goal throughout the pandemic.

Keywords: COVID-19, anxiety, relatives and caregivers.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 se reportó el brote de un síndrome respiratorio agudo severo por el coronavirus SARS-CoV-2.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró estado de pandemia en marzo de 2020. En México, el primer caso se presentó el 27 de febrero de 2020;² con consecuencias múltiples desde entonces, debido a que el virus tiene un alto nivel de contagio sobre todo en espacios cerrados.^{3,4} Los infectados que se enferman gravemente deben hospitalizarse y sus familiares tienen que permanecer lejos, causando así repercusiones psicológicas y sociales,^{5,6} como ansiedad,

Correspondencia:

Eryka del Carmen Urdapilleta-Herrera

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México.

Correo electrónico: erykaurdapilleta@gmail.com

Recibido: 24-II-2021; aceptado: 23-IV-2021.

Citar como: Ruiz-Aguilar CA, Urdapilleta-Herrera EC, Lara-Rivas G. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *Neumol Cir Torax.* 2021; 80 (2): 100-104. <https://dx.doi.org/10.35366/100990>

depresión, estrés, miedo al contagio, preocupación por el confinamiento.⁷

Investigaciones hechas en China afirman que 54% de una muestra evaluada reportó impacto psicológico moderado-severo, 29% ansiedad moderada-severa y 75% reportaron preocupación excesiva por un probable contagio.^{8,9} En otra muestra, casi 20% de los evaluados expresaron ansiedad (14%) y 12.4% ambos padecimientos. Debido a la pandemia, reportó salud mental deteriorada 25.4%, cifras por arriba de lo medido antes de la pandemia (10% para depresión y 4.1% de ansiedad).¹⁰ Durante el pico de COVID-19 se encontró 20.4% de depresión, ansiedad o ambas.¹¹ Muy parecido a otros estudios durante la pandemia, con 23.8% de señales de depresión severa y moderada y 13.1% con ansiedad severa.¹² Un metaanálisis sobre salud mental durante dicha temporada mostró una prevalencia de 33% de ansiedad y 28% de depresión.¹³ Datos que sugieren alto impacto psicológico por esta enfermedad.

Los análisis respecto a respuestas psicosociales de contagiados hospitalizados, pacientes recuperados, familiares, cuidadores, personal de salud y población en general varían entre sí, pero coinciden en la presencia de síntomas de orden psicológico.^{14,15} Un grupo importante que debe ser atendido son los parientes, especialmente por ser los responsables del cuidado del enfermo dentro y fuera del hospital. Las manifestaciones comúnmente expresadas en este grupo son ansiedad, depresión, problemas de sueño y estrés postraumático. Se observa que, mientras más larga sea la estadía del enfermo en el hospital, mayores son los niveles de depresión y estrés,^{16,17} que se asocian a sobrecarga y estrés producidos durante la hospitalización de su pariente (limitación física, psicológica o cognitiva para realizar su función, alteración de rutinas habituales, entre otros).¹⁷ El impacto emocional se incrementa si el paciente se encuentra en cuidados intensivos,¹⁸ experimentando esto como un evento catastrófico,¹⁹ presentando síntomas físicos y mentales.^{19,20} La incertidumbre sobre la evolución del enfermo parece ser el factor detonante.^{18,21-23}

En América Latina, en el contexto de la pandemia COVID-19, en los familiares se han descrito síntomas similares a los reportados, la limitación por el confinamiento, sus implicaciones y la imposibilidad de realizar los rituales en caso del fallecimiento aumentan la frustración, tristeza y ansiedad en ellos.²⁴ En este país se han estudiado indicios de estrés, ansiedad y depresión en diversas muestras, como estudiantes universitarios, encontrándose que más de 30% presentó manifestaciones de ansiedad moderada-severa, asociadas al confinamiento.²⁵ En la población general también se han detectado altos niveles de estrés, ansiedad y depresión en un 31%, expresado en la forma de sensaciones corporales molestas; reportó ansiedad grave 20.8% y 27.5% depresión.²⁶ Al igual que en la parentela de enfermos en el hospital, se han encontrado consecuencias no sólo psi-

cológicas sino económicas y sociales. En ellos, la amenaza latente del contagio y el confinamiento parecen ser factores determinantes.²⁷ Pero poco se ha estudiado acerca de los indicios de ansiedad y depresión en parientes encargados del enfermo con diagnóstico de COVID-19. El objetivo de este estudio fue conocer los síntomas de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER), Ciudad de México, durante la pandemia en la primera ola en la República Mexicana.

MATERIAL Y MÉTODOS

Fue un estudio descriptivo, exploratorio y ambispectivo, con muestreo por cuota. Se estudiaron familiares encargados de recibir los informes diarios de personas con diagnóstico de COVID-19 internados en el servicio de recuperación, habilitado a modo de anexo de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia, en el INER de la Ciudad de México, en el periodo comprendido entre el 15 de mayo y el 30 de septiembre de 2020.

Se incluyeron hombres y mujeres mayores de edad que reportaron ser familiares con la responsabilidad del enfermo hospitalizado y que estuvieran en disposición de responder el cuestionario. Una vez identificado el familiar, se le contactó vía telefónica y se presentó el psicólogo a cargo de la evaluación. Se les explicó el objetivo de la investigación y se les solicitó su autorización verbal para responder el cuestionario, el cual les fue leído reactivo por reactivo registrándose inmediatamente su respuesta. Se colectaron datos como su edad y parentesco. El instrumento utilizado fue el *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7).²⁴ Se ofreció el apoyo psicológico cuando los síntomas ameritaban intervención por parte del especialista.

Se realizó un análisis descriptivo, obteniendo medidas de tendencia central para algunas variables y otras se presentan en frecuencias y proporciones. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.

RESULTADOS

Se analizaron los datos de 234 pacientes, de los cuales completaron todos los reactivos un mínimo de 185 sujetos. La muestra, con edad promedio de 42 años, estuvo constituida mayormente por mujeres (67%). La media de síntomas de ansiedad fue de 7.74 ± 4 , correspondiendo a ansiedad leve. De acuerdo con la gravedad, se obtuvo que 172 (73.5%) puntuaron sintomatología leve y 62 (26.5%) moderada-severa.

Se analizaron las frecuencias de respuestas positivas a cada uno de los síntomas de acuerdo al género, no se observó relación entre cada síntoma y el género ($p > 0.05$). Sin embargo, al analizar de acuerdo con la severidad de

los síntomas, 31.6% de las mujeres presentaron síntomas de ansiedad de moderados a severos en comparación con los hombres, con 15.3% ($p = 0.009$) (Tabla 1).

En la Tabla 2 se observa que los síntomas de ansiedad «Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme quieto» fueron reportados por 118 (50.4%) de los familiares de los pacientes hospitalizados; «Me enoja fácilmente o me siento irritable» fue reportado por 116 (49.6%). Otros, como «Me siento nervioso o ansioso al límite», 91% de los familiares reportaron tenerlo por lo menos de la mitad de los días del período evaluado, lo cual equivale a cuatro días de 14 (últimas dos semanas). De la gente evaluada, 128 (51.6%) reportaron sentir que no eran capaces de controlar la preocupación.

Para el reactivo «Me preocupó demasiado sobre diferentes cosas», 171 (73.1%) reportaron haberlo tenido con frecuencia los días previos. «Tengo problemas para relajarme» fueron 133 (56.8%), y lo reportaron también como frecuentemente. Por último, «Siento miedo como si algo horrible fuera a suceder», 176 (75.3%) dijeron haberlo sentido durante el período evaluado. «No soy capaz de parar o controlar la preocupación» fue expresado por 128 (54.6%).

Tabla 1: Características generales de la muestra y la relación entre síntomas y género.

N = 234	n (%)
Edad del familiar*	42.3 ± 11.7
Género	
Mujer	158 (67)
Hombre	72 (30.8)
Lugar de residencia	
CDMX	114 (48.7)
Estado de México	55 (23.5)
Otros estados	6 (2.6)
Parentesco del familiar entrevistado	
Esposa(o)	63 (26.9)
Hija(o)	88 (37.6)
Hermana(o)	22 (9.4)
Madre/padre	12 (5.1)
Edad del paciente hospitalizado*	54 ± 13.8
Días de estancia al momento de la aplicación*	14.6 ± 5.5
Puntaje total en síntomas de ansiedad del familiar*	7 ± 4
Severidad de los síntomas	
Leve	172 (73.5)
Moderado-severo	62 (26.5)
Mujeres/hombres ($p = 0.009^{**}$)	
Ansiedad leve	108 (68.4)/61 (84.7)
Ansiedad moderada-severa	50 (31.6)/11 (15.3)

* Media ± desviación estándar.

** $p < 0.05$, obtenido mediante χ^2 .

Se observó que los síntomas por arriba de 50% de la frecuencia son aquellos que se refieren a aquellos de orden mental más que físico.

Se sometieron a análisis bivariado algunas otras de las variables, a saber: parentesco, edad, lugar de residencia versus severidad de síntoma, pero no se encontraron datos significativos.

DISCUSIÓN

En este trabajo se pudieron observar algunos síntomas que permiten conocer acerca de uno de los aspectos emocionales presentes durante la pandemia en los familiares de pacientes hospitalizados en el INER con diagnóstico de COVID, la mayoría de ellos en estado delicado.

En esta muestra, los familiares entrevistados fueron adultos en edad madura y productiva, algunos padres de familia y sostén económico de su casa, la mayoría de ellos reportaron ser hermanos o hermanas. Esto hace que sea una selección muy particular porque refiere a familias enteras afectadas por el diagnóstico y el estado del paciente hospitalizado.¹⁴⁻¹⁶

Otro tema interesante se relaciona con la distancia física que han tenido que interponer como medida preventiva frente a la pandemia. Las condiciones son inusuales comparadas con las de alguna otra enfermedad y a las de cualquier familiar de un contagiado hospitalizado. Estar lejos de su familia, y depender de una llamada telefónica cada 24 horas sin poder ver ni asistir en alguna necesidad a su paciente, incrementa el estrés¹⁸ y podría alimentar fantasías respecto a la atención de su paciente. No les queda otra cosa que confiar y esperar. Pese a que la mayoría de los entrevistados en esta muestra reportó residir en la Ciudad de México, de acuerdo con los análisis realizados no parece haber correlación entre la distancia física (tiempo y kilómetros) y los síntomas de ansiedad. Esto podría significar que no importa si viven frente al hospital donde está su pariente o hasta la otra punta de la ciudad; al final, las fantasías, la preocupación y la ansiedad en general es igual en ellos.

El principal resultado que ofrece este trabajo es que los familiares se encuentran con síntomas de ansiedad leves a moderados. Esta sintomatología es común en cuidadores primarios,^{16,17,19} pero se hace especialmente relevante en un momento en el que el distanciamiento de su paciente, es decir, la lejanía respecto al paciente hospitalizado del cual son responsables, les limita la posibilidad de ser testigos de su evolución.

Por otro lado, está la incertidumbre a la que se enfrentan con un diagnóstico como COVID, con el cual no se puede tener más que la tensa calma que dura hasta el nuevo informe. Ésta es posiblemente la razón por la cual ellos manifiestan mucho temor a que suceda lo peor. Debe recordarse que el servicio clínico donde estaban sus pacientes es parte de la

Tabla 2: Frecuencia de síntomas de ansiedad.

	Nunca	Menos de la mitad	Más de la mitad	Casi todos los días
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Me siento nervioso o ansioso al límite	23 (9.8)	80 (34.2)	82 (35.0)	49 (21)
2. No soy capaz de parar o controlar la preocupación	106 (45.3)	70 (30)	42 (17.9)	16 (6.8)
3. Me preocupo demasiado sobre diferentes cosas	63 (26.9)	79 (33.8)	53 (22.6)	39 (16.7)
4. Tengo problemas para relajarme	101 (43.2)	71 (30.3)	36 (15.4)	26 (11.1)
5. Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme quieto	118 (50.4)	67 (28.6)	28 (12.0)	21 (9.0)
6. Me enoja fácilmente o me siento irritable	116 (49.6)	69 (29.5)	34 (14.5)	15 (6.4)
7. Siento miedo como si algo horrible fuera a suceder	58 (24.8)	64 (27.3)	57 (24.4)	55 (23.5)

terapia intensiva, y como está descrito, estos servicios suelen incrementar la ansiedad y el estrés en el familiar a cargo.¹⁷ En esta indagatoria, 26.5% reportó ansiedad moderada a severa en los familiares de pacientes hospitalizados. Es un dato que supera la prevalencia de ansiedad de los cuidadores que reportan otros estudios en otros momentos de la historia en este mismo país. De acuerdo con un estudio realizado a nivel mundial, en México la prevalencia de dicho trastorno se encontraba en 1.1% en una muestra de más de 5,000 personas.²⁵ Estos datos coinciden con una elevación en la prevalencia de ansiedad alrededor del mundo en el momento de la pandemia.⁸⁻¹¹

En el presente estudio, las mujeres presentan más sintomatología de ansiedad en comparación con los hombres. Esto coincide con la literatura. Por un lado resulta interesante, a la luz de que, al parecer, las mujeres se revelan más dispuestas a responder acerca de sus emociones; y por otro lado, quizá tenga algún componente social y cultural en el que las mujeres podrían expresar más sus sentimientos en virtud de que se les permite más en contraste con los hombres.²⁶

Con esta investigación se puede tener una idea general de uno de los aspectos emocionales que se torna frecuente en momentos de crisis, los síntomas de ansiedad, pero no se puede afirmar que todos los familiares responderán de manera similar a esta muestra, ya que se requiere un estudio más específico con control de diversas variables. Sin embargo, sí permite tener una clara idea de que la ansiedad, por lo menos, es uno de los factores que acompañan a esta difícil situación de la hospitalización de un paciente con diagnóstico de COVID-19 durante la pandemia 2020.

CONCLUSIONES

Los síntomas de ansiedad moderados-severos, en los familiares a cargo de recibir los partes diarios del paciente hospitalizado por COVID-19, fueron 16.3% más frecuentes en las mujeres en comparación con los hombres.

Los síntomas más frecuentes en los familiares responsables de recibir los informes fueron los que describen sentirse al límite y con incapacidad para controlar la situación.

REFERENCIAS

1. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, *et al.* A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control.* 2020;48(6):592-598. doi: 10.1016/j.ajic.2020.03.018.
2. COVID-19 Tablero México [Internet]. COVID-19 Tablero México. 2020 [citado 17 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/datos/#DOView>
3. Yang L, Liu J, Zhang R, Li M, Li Z, Zhou X, *et al.* Epidemiological and clinical features of 200 hospitalized patients with corona virus disease 2019 outside Wuhan, China: A descriptive study. *J Clin Virol.* 2020;129:104475. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104475>
4. Arora VM, Chivu M, Schram A, Meltzer D. Implementing physical distancing in the hospital: A key strategy to prevent nosocomial transmission of COVID-19. *J Hosp Med.* 2020;15(5):290-291. doi: 10.12788/jhm.3434.
5. Gupta A, Kakkar R. Managing a COVID-19 patient at different health care and field level settings. *Indian J Community Health [Internet].* 2020 [cited 2 July 2020];32(02):188-195. Available from: <https://www.iapsmupuk.org/journal/index.php/IJCH/article/view/1453/989>
6. Ozamiz-Etxebarria N, Dosal-Santamaría M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragón N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(4). doi: 10.1590/0102-311x00054020.
7. Wang J, Wang JX, Yang GS. The psychological Impact of COVID-19 on Chinese individuals. *Yonsei Med J.* 2020;61(5):438-440. Available in: <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.5.438>
8. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, *et al.* Psychosocial impact of COVID-19. *Diabet Metab Syndr.* 2020;14(5):779-788. doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.035.
9. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among

- the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
10. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):3740. doi: 10.3390/ijerph17103740.
 11. Li J, Yang Z, Qiu H, Wang Y, Jian L, Ji J, *et al*. Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. *World Psychiatry*. 2020;19(2):249-250. doi: 10.1002/wps.20758.
 12. Naser AY, Dahmash EZ, Al-Rousan R, Alwafi H, Alrawashdeh HM, Ghoul I, *et al*. Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study. *Brain Behav*. 2020;10(8):e01730. Available in: <https://doi.org/10.1002/brb3.1730>
 13. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public –A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020;291:113190. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190.
 14. Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Chua HC, Sim K. Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J*. 2020;61(7):350-356. doi: 10.11622/smedj.2020046.
 15. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(4):317-320. doi: 10.1177/0020764020915212.
 16. Al-Zahrani R, Bashihab R, Ahmed AE, Alkhodair R, Al-Khateeb S. The prevalence of psychological impact on caregivers of hospitalized patients: The forgotten part of the equation. *Qatar Med J*. 2015;2015(1):3. Available in: <https://doi.org/10.5339/qmj.2015.3>
 17. García-Guillamón G, Bernabeu-Mora R, Montilla-Herrador J, Gacto-Sánchez M, Vicente-Ríos JF, Medina-Mirapeix F. Factores asociados a la ansiedad de los cuidadores de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) durante su hospitalización. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2017;22(2):117-125. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.17784>
 18. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreno Leiva ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid*. 2016;7(2):1297-1309. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
 19. Aghaie B, Anoosheh M, Foroughan M, Mohammad E, Kazemnejad A, Tayebi Z. First days in intensive care units: a tragedy for families. *Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2019 [cited 2 July 2020];14(4):332-337. Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/16791/144814483239#
 20. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, *et al*. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287:112934. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
 21. Romero Massa E, Florez Torres I, Montalvo Prieto A. Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Investig Enferm: Imagen Desarr*. 2018;20(1). doi: 10.11144/javeriana.ie20-1.icfp
 22. Glinka L, Januszkiewicz J, Gutysz-Wojnicka A, Karakina N, Brackowska M, Zechowicz M. Expectations of families of patients hospitalized in Intensive Care Units. *Pol Ann Med*. 2020;27(1);21-26. doi: 10.29089/2018.19.00070.
 23. Galvis López C, Salamanca Ramos E. Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia. *Investig Enferm: Imagen Desarr*. 2014;16(2):81. doi: 10.11144/javeriana.ie16-2.pncf
 24. Lowe B, Decker O, Müller S, Brahler E, Schellberg D, Herzog W, *et al*. Validation and standardization of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in the general population. *Med Care*. 2008;46(3):266-274. Available in: <https://doi.org/10.1097/mlr.0b013e318160d093>
 25. Ruscio AM, Hallion LS, Lim CCW, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, *et al*. Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(5):465-475. Available in: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0056>
 26. Urdapilleta-Herrera E, Sansores R, Ramírez-Venegas A, Méndez-Guerra M, Lara-Rivas A, Guzmán-Barragán S, *et al*. Ansiedad y depresión en fumadores mexicanos y su relación con el grado de adicción. *Salud Publica Mex*. 2010;52 suppl 2:S120-S128.
 27. Lacasta-Reverte MA, Torrijos ZM, López-Pérez Y, Carracedo SD, Pérez MT, Casado SC, *et al*. Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Med Paliat*. 2020;27(3):201-208. Disponible en: <https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1188/2020>

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.