

Evaluación de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes de la consulta externa de ASCARDIO CCR y su asociación con el riesgo cardiovascular

Evaluation of symptoms of anxiety and depression in patients from the outpatient clinic of ASCARDIO CCR and its association with cardiovascular risk

Drs. María Alejandra Dávila Peña¹, Leddy Castro¹, Miguel Ascencio², Luis Rengel³, Marcos Martínez⁴

¹Residente asistencial cardiovascular. Centro Cardiovascular Regional Centro Occidental ASCARDIO – UCLA.

²Médico Residente del Posgrado Cardiología clínica. Centro Cardiovascular Regional Centro Occidental ASCARDIO – UCLA. ³Especialista en psiquiatría del Centro Cardiovascular Regional Centro Occidental ASCARDIO – UCLA.

⁴Médico Neurólogo clínico. Centro Cardiovascular Regional Centro Occidental ASCARDIO – UCLA.

RESUMEN

*El presente artículo de investigación, evalúa la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes que acuden a la consulta externa de CCR ASCARDIO, en concomitancia con la categorización del riesgo cardiovascular de los mismos, con la finalidad de estimar la asociación entre estas variables estudiadas, durante el período comprendido desde el mes de enero al mes de marzo del año 2023. **Diseño:** Estudio observacional descriptivo, de corte transversal, de campo. **Métodos:** Se seleccionaron 136 pacientes pertenecientes a localidades del Estado Lara y zonas aledañas que cumplían con los criterios de inclusión. Se determinó síntomas de ansiedad con el test GAD-7 y depresión con el empleo de test PHQ-9, por su parte el riesgo cardiovascular se identificó con el empleo de*

*la escala de riesgo Globorisk. **Resultados:** Edad: 55,82±10,79 años. 30 – 40 años: 10,3 %; 41-50 años: 21,3 %, 51 – 60 años: 33,1 %, 61 – 70 años: 27,9 % y más de 71 años: 7,4 %. Género; Femenino: 69,1 %, masculino: 30,9 %. El 61,02 % de la población estudiada presentó síntomas de ansiedad y el 55,88 % síntomas de depresión. El 60,3 % de los pacientes estudiados presentó riesgo cardiovascular moderado - severo. **Conclusión:** En el presente trabajo, se logró identificar una elevada frecuencia de síntomas ansiedad y depresión en los pacientes estudiados con una relación positiva con el riesgo cardiovascular elevado, en el que se observó que los pacientes con síntomas de ansiedad y depresión, presentaron 2,07 y 1,35 veces más riesgo cardiovascular severo, respectivamente que los pacientes sin síntomas referidos de ansiedad y depresión. Por su parte se logró objetivar que el mayor porcentaje de los pacientes que experimentaron malestar psicológico severo en términos de síntomas depresivos y ansiosos en concomitancia con riesgo cardiovascular elevado, correspondía a pacientes mayores de 50 años. La ansiedad y la depresión pueden ser de interés para la prevención de enfermedades cardiovasculares. La investigación futura debe examinar los hallazgos contradictorios en este ámbito de estudio, relacionados con diseños de investigación, metodología y selección de pacientes evaluados, para optimizar estrategias que permitan abordar varias lagunas de conocimiento importantes y traducir la evidencia en mejores resultados para los pacientes.*

CORRESPONDENCIA:

Dra. María Alejandra Dávila Peña
Dirección: Prolongación de la carrera 17 con calle 12 barrio La Feria ASCARDIO.
Tel.: +58-424-7006950
E-mail: al3.medicina@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS DE LOS AUTORES:

Sin ningún conflicto de interés

Recibido en: Julio 05, de 2023

Aceptado en: Julio 07, de 2023

SUMMARY

This research article evaluates the presence of symptoms of anxiety and depression in patients who attend the outpatient

clinic of CCR ASCARDIO, in conjunction with the categorization of their cardiovascular risk, with the aim of estimating the association between these variables studied, during the period from January to March 2023. **Design:** Descriptive, cross-sectional, field observational study. **Methods:** 136 patients belonging to towns in the State of Lara and surrounding areas who met the inclusion criteria were selected. Anxiety symptoms were determined with the GAD-7 test and depression with the use of the PHQ-9 test, while cardiovascular risk was identified with the use of the Globorisk risk scale. **Results:** Age: 55.82 ± 10.79 years. 30 – 40 years: 10.3 %; 41-50 years: 21.3 %, 51 – 60 years: 33.1 %, 61 – 70 years: 27.9 % and over 71 years: 7.4 %. Gender; Female: 69.1 %, male: 30.9 %. 61.02 % of the studied population presented symptoms of anxiety and 55.88 % symptoms of depression. 60.3 % of the patients studied presented moderate-severe cardiovascular risk. **Conclusion:** In the present work, it was possible to identify a high frequency of anxiety and depression symptoms in the patients studied with a positive relationship with high cardiovascular risk, in which it was observed that patients who presented symptoms of anxiety and depression presented 2.07 and 1.35 times more severe cardiovascular risk, respectively, than patients without reported symptoms of anxiety and depression. For its part, it was possible to observe that the highest percentage of patients who experienced severe psychological discomfort in terms of depressive and anxious symptoms concomitant with high cardiovascular risk, corresponded to patients over 50 years of age. Anxiety and depression may be of interest for the prevention of cardiovascular diseases. Future research should examine the conflicting findings in this area of study, related to research designs, methodology, and selection of patients evaluated, to optimize strategies to address several important knowledge gaps and translate the evidence into improved patient outcomes.

INTRODUCCIÓN

Según la American Heart Association (Asociación Estadounidense del Corazón), la salud psicológica puede tener un impacto positivo o negativo en la salud de una persona y en los factores de riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Según la Asociación Americana de Psicología, la ansiedad es una emoción caracterizada por aprensión y síntomas somáticos de tensión en la que un individuo anticipa un peligro inminente, una catástrofe o una desgracia. La ansiedad se considera una respuesta de acción prolongada y orientada al futuro, enfocada ampliamente en una amenaza difusa. Por su parte define la depresión, como un estado afectivo negativo, que va desde la infelicidad y el descontento

hasta un sentimiento extremo de tristeza, pesimismo y desánimo, que interfiere con la vida diaria. Varios cambios físicos, cognitivos y sociales también tienden a ocurrir simultáneamente, incluidos hábitos de alimentación o sueño alterados, falta de energía o motivación, dificultad para concentrarse o tomar decisiones y retraimiento de las actividades sociales.

La investigación ha demostrado claramente que los factores psicológicos, rasgos de personalidad negativos y los trastornos de salud mental tienen un impacto negativo sobre la salud cardiovascular, como bien se ha dilucidado la cardiopatía isquémica representa la principal causa de muerte por enfermedad coronaria a nivel mundial, contribuyendo con un 16 % de la mortalidad para el 2019 ⁽¹⁾. La región de las Américas no escapa de esta realidad y, en el caso particular de Venezuela, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó 173,9 defunciones por cada 100 mil habitantes para el mismo año ⁽²⁾. Ante el impacto epidemiológico de esta enfermedad, no solamente se han establecido factores de riesgo cardiometabólicos tales como sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, dislipidemias, hipertensión arterial (HTA), tabaquismo, obesidad sino también factores asociados a la salud mental, como depresión y ansiedad ⁽³⁻⁷⁾.

La depresión ha sido estudiada como factor pronóstico en pacientes con cardiopatía isquémica establecida, aumentando el riesgo de morbilidad cardiovascular ⁽⁸⁾ y a su vez, ha sido asociada con aumento del riesgo de enfermedades coronarias ^(4,6,9).

En un estudio realizado por Kwapong et al. ⁽⁶⁾ en el 2023, de tipo prospectivo que incluyó 593 616 adultos jóvenes estadounidenses, en edades comprendidas entre 18 y 49 años, se encontró mayor probabilidad de desarrollar enfermedades coronarias en aquellos con depresión. Asimismo, Deschênes et al. ⁽³⁾ Evaluaron de manera prospectiva a 30 635 sujetos canadienses, con una media de edades de $53,0 \pm 7,8$ años donde se reportó un incremento de 35 % del riesgo cardiovascular en aquellos con depresión severa.

Por su parte, a pesar de que la asociación ha sido menos clara, la ansiedad también se ha encontrado

relacionada con riesgo cardiovascular ⁽³⁾. Batelaan, et al. ⁽⁵⁾ realizaron un metanálisis incluyendo 37 estudios longitudinales y controlados, encontrando un 52 % de incremento de la incidencia de enfermedades coronarias asociado a ansiedad, independiente de depresión u otros factores de riesgo. Deschênes, et al. ⁽³⁾ También evaluaron ansiedad, sin embargo, solo encontraron un aumento del 32 % del riesgo cardiovascular cuando esta se encontraba en conjunto con depresión. En contraste, Cruz-González et al. ⁽¹⁰⁾ en un estudio transversal realizado en México en 2019, con una muestra de 183 sujetos, no encontró asociación entre ansiedad y riesgo cardiovascular.

El estudio HUNT 2, un estudio prospectivo que incluyó 57 953 hombres y mujeres adultos (población Noruega) libres de enfermedades cardiovasculares, con un seguimiento de 11 años, pudo concluir que síntomas autoinformados de depresión y ansiedad, especialmente si son recurrentes, se asociaron moderadamente con el riesgo de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo observacional de corte transversal descriptivo y de campo, con el fin de medir y describir los hallazgos obtenidos con los test psicométricos aplicados: escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7), validado al español por García-Campayo et al. ⁽¹¹⁾ y el cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9), validado al español por Baader, et al. ⁽¹²⁾.

La escala GAD-7 es una escala auto administrada unidimensional diseñada para evaluar la presencia de los síntomas de Ansiedad Generalizada de dos semanas o más de evolución, presenta una sensibilidad del 92 % y una especificidad del 76 %. Los ítems que contiene se cuantifican de 0 (Nada) y 3 (Casi todos),⁽¹⁶⁾ por lo tanto, la puntuación total oscila entre 0 y 21. Clasifica según las puntuaciones de la siguiente manera: 0-4: sin síntomas, 5-9: síntomas leves, 10-14: síntomas moderados y mayor a 15: síntomas severos.

En relación con el Cuestionario PHQ-9, es una escala que permite identificar síntomas de depresión, consta de nueve ítems, cada uno de los cuales se puntúa de 0 a 3, que al igual que el GAD-7, toma 2 semanas previas de aparición de los síntomas, la puntuación total de PHQ-9 para los nueve ítems varía de 0 a 27. Clasifica según puntuaciones: 0-5 pts. 6- 10 pts. 11- 15 pts. y 16- 20 pts., el cual representan puntos de corte para leve, moderado, moderadamente grave y grave ⁽¹⁷⁾.

Por otra parte se seleccionó la escala de Riesgo Cardiovascular (GLOBORISK), aplicada a los 136 pacientes que acudieron a la consulta externa del Centro Cardiovascular Regional Centro Occidental ASCARDIO en el período comprendido 16 enero al 16 de marzo de 2023, sin antecedentes de eventos isquémicos (cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular). Globorisk es una escala de riesgo de enfermedad cardiovascular (para EAC y ECV) el cual utiliza dos modelos para su implementación, el modelo de laboratorio y de consultorio. El de consultorio fue el método empleado, al momento de la consulta externa, en vista de la mayor accesibilidad en la obtención de los datos, toma en consideración talla, peso, sexo, antecedente de hábito tabáquico y presión arterial sistólica, esta escala aporta puntuaciones el cual se recalibran para cada país de América Latina⁽¹⁸⁾. Sus valores de corte 5-9, 10-19 y mayor del 20 % para riesgo bajo, intermedio y alto respectivamente, sobre la base de las pautas nacionales e internacionales para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

El procesamiento de datos se realizó en Excel. Los datos y resultados fueron expresados de forma descriptiva en tablas y gráficos tipo tortas y barras según el caso, de forma computarizada a través del programa Excel de Microsoft Office de Windows 2013.

Criterios de inclusión

Pacientes con edad entre 25 a 75 años, ausencia de antecedentes de eventos cardiovasculares mayores (cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular), sin embargo, se incluyeron

pacientes con HTA, DM II, fumadores y obesidad con deseo de participar en la investigación.

RESULTADOS

Se aplicaron los test psicométricos para despistaje de síntomas de depresión y ansiedad en los pacientes que acuden a la consulta externa, los pacientes seleccionados como previamente se indicó, fueron pacientes mayores de 25 años, que acudieron para evaluación inicial de patologías cardiovasculares (excepto cardiopatía isquémica), principalmente control HTA y cardiopatía hipertensiva, valoraciones preoperatorios entre otras, durante el período de enero-marzo 2023, en el Centro Cardiovascular Regional Centro Occidental ASCARDIO.

Para el inicio del proceso de recolección de muestra, se notificó al personal de enfermería, médico y administrativo que labora en el área de consulta externa, y se canalizaron los permisos respectivos. Previo consentimiento informado por parte de los pacientes, se procedió a la aplicación de los dos instrumentos: GAD-7 y PHQ-9. Se aplicó, al finalizar la consulta cardiológica posterior a la explicación detallada del desarrollo de los mismos.

Posterior a la obtención de la información relacionada con los test psicométricos, se obtiene los datos necesarios para el cálculo del riesgo cardiovascular entre los que cabe resaltar: género, edad, hábito tabáquico, antecedente de diabetes mellitus II, colesterol total y valores de LDL-C, HDL-C (su ausencia no fue excluyente para cálculo de riesgo en pacientes que no consignaron estudios), índice de masa corporal y presión arterial sistólica. Datos que permiten conocer el riesgo a 10 años a sufrir complicaciones asociadas a enfermedad cardiovascular aterosclerótica.

En las tablas 1 y 2, se exponen las características de los 136 pacientes que formaron parte del estudio, de los cuales, el sexo femenino fue el predominante con el 69,1 % respecto al masculino de 30,9 % distribuidos por grupos etarios en la siguiente clasificación según su frecuencia, siendo el grupo más numeroso el de 51 a 60 años con el 33,1 % de

la muestra, seguidos por el grupo de pacientes entre 61 a 70 años que son el 27,9 %, 41 a 50 años con el 21,3 %, 30 a 40 años con el 10,3 %, y por último los mayores de 71 años que representaron el 7,4 %. La mínima edad fue 31 años y la máxima 77 años con una media de 55,82 años y D.E. de 10,79 años.

Cuadro 1. Pacientes distribución por grupos etarios

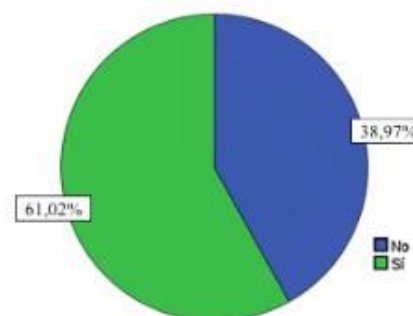
EDAD (AÑOS) N=136					
Grupo Etario	30-40	41-50	51-60	61-70	>70
Pacientes	14	29	45	38	10

Cuadro 2. Pacientes distribución por sexo

SEXO N=136	
FEMENINO	MASCULINO
94 (69,1%)	42 (30,9%)

Más de la mitad de la población estudiada (61,02 %), presentó síntomas de ansiedad (Figura 1), los cual fueron leves 24,26 %, severos 19,85 % y moderados 16,91 %.

Figura 1. Presencia de síntomas de ansiedad en la población estudiada.



El 55,88 % presentó síntomas de depresión, (Figura 2), los cuales fueron leves 21,32 %, moderados 17,64 % y severo 16,91 %.

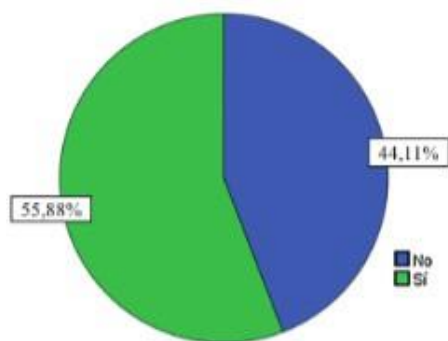


Figura 2. Presencia de síntomas de depresión en la población estudiada.

Según la escala de GLOBORISK, el riesgo cardiovascular (RCV) se estratificó en leve 40,44 %, moderado 30,14 % y severo 29,41 % (Figura 3).

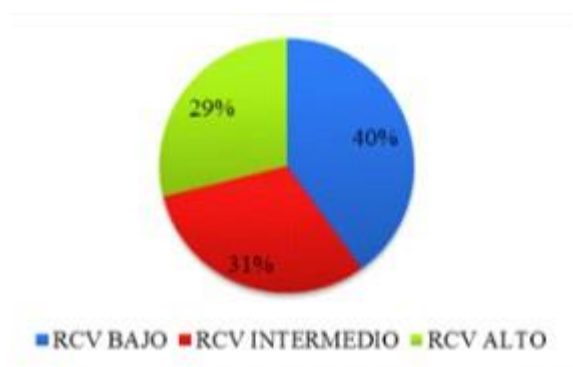


Figura 3. Estratificación de la población estudiada según el riesgo cardiovascular.

En relación con otras variables se obtuvo que el 36 % de los pacientes presentaron hábito tabáquico activo, 18,3 % antecedente de DM tipo II y 38,9 % antecedente de HTA.

Siguiendo este mismo orden de ideas, en el Cuadro 3, al aplicar el estadístico Chi cuadrado, se pudo determinar que a pesar de no objetivarse una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y ansiedad con niveles de riesgo cardiovascular observado, se logró evidenciar un importante riesgo cardiovascular, aproximadamente

de 3 veces mayor en los pacientes con presencia de síntomas de ansiedad y depresión, en comparación a los pacientes sin sintomatologías, tal como se muestran en las Tablas 3, 4 y 5.

Cuadro 3. Asociación entre niveles de ansiedad y depresión con el riesgo cardiovascular.

Niveles	CHI ²	Sig. (Valor P)
Ansiedad	2,517	0,867
Depresión	0,801	0,992

Cuadro 4. Riesgo cardiovascular en los pacientes con y sin síntomas ansiedad.

SINTOMAS DE ANSIEDAD	RIESGO CARDIOVASCULAR LEVE	RIESGO CARDIOVASCULAR MODERADO	RIESGO CARDIOVASCULAR SEVERO	TOTAL
Presentes	33	23	27	83
Ausentes	22	18	13	53
	55	41	40	136

Cuadro 5. Riesgo cardiovascular en los pacientes con y sin síntomas depresión.

SINTOMAS DE DEPRESION	RIESGO CARDIOVASCULAR LEVE	RIESGO CARDIOVASCULAR MODERADO	RIESGO CARDIOVASCULAR SEVERO	TOTAL
Presentes	29	24	23	76
Ausentes	26	17	17	60
	55	41	40	136

DISCUSIÓN

En el presente trabajo, en términos generales se encontró asociación positiva entre niveles de ansiedad y depresión con alto riesgo cardiovascular, sin embargo, al aplicar las pruebas estadísticas pertinentes, no se obtuvieron resultados con significancia, hallazgos que son muy similares a los obtenidos por Fareed et al. ⁽¹⁴⁾, el cual se desarrolló un estudio transversal, descriptivo aplicado en 100 pacientes en el año 2019, en el Jinnah Hospital Pakistan- Asia del Sur, a pesar de

haber empleado diferentes escalas psicométricas y de riesgo cardiovascular, hallaron mayor riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes ansiosos y deprimidos ($p=0,22$).

Sin embargo, el estudio de Kawachi et al. ⁽¹⁵⁾, prospectivo con un seguimiento durante 34 años, aplicado en 1 869 pacientes, dilucidó que el riesgo de enfermedad cardiovascular aumenta 3 veces más en los pacientes que informaron síntomas psicopáticos generales (fundamentalmente depresivos, nerviosismo y ansiedad), para cardiopatía coronaria mortal y 5,7 veces más para muerte súbita cardíaca.

Por su parte, Kwapong et al. ⁽⁶⁾, observaron una asociación importante entre depresión y desarrollo de enfermedades coronarias, en 593 616 pacientes jóvenes (18-49 años), remarcan que la depresión y la mala salud mental se asocian con enfermedades cardiovasculares prematuras y salud cardiovascular subóptima.

En contraste con las edades de los pacientes de nuestro estudio, en que la edad promedio $55,82 \pm 10,79$, se observó que conforme avanza la edad, aumentó de forma concomitante la frecuencia con que se presentaron los síntomas de ansiedad y depresión, principalmente a partir de los 51 años. Lo que merece una atención vital, en vista de que como lo señala Cabrera et al. ⁽¹⁶⁾, los trastornos psicopáticos y psicosomáticos en las personas mayores suelen estar infradiagnosticados e infratratados a pesar de su relevancia clínica dado el impacto negativo, no solo en la calidad de vida o salud cardiovascular sino también en la cognición.

Se pudo dar a conocer, que los pacientes con síntomas de ansiedad de nuestro estudio, presentaron una frecuencia 2 veces mayor de riesgo cardiovascular elevado (calculado con la escala seleccionada en nuestro estudio), en comparación con los pacientes que negaron sintomatología de ansiedad y por su parte que los pacientes que informaron síntomas de depresión, presentaron 1,35 veces riesgo cardiovascular elevado que los que no. Tal como lo señala el estudio HUNT -2, las probabilidades de presentar eventos cardiovasculares mayores, IM incidente aumento de manera importante en los pacientes que auto

informaron síntomas de malestar psicológico recurrentes (ansiedad y depresión).

Como bien hemos señalado, la mayoría de estudios analizados seleccionaron una población extremadamente amplia, por lo que el poder estadístico aumenta exponencialmente. De allí, que es de gran relevancia proyectarse en análisis de poblaciones numerosas, para próximos estudios de investigación en esta área.

Adicionalmente, la mayoría de estudios con significancia estadística, se inclinaron por un diseño de investigación observacional de tipo longitudinal o de seguimiento prospectivo, que muestran mayor sensibilidad al momento de encontrar la asociación entre variables de interés estudiada.

Por tanto, se necesitan más trabajos de investigación para abordar varias lagunas de conocimiento importantes y traducir la evidencia en mejores resultados para los pacientes y fomentar la priorización de la salud mental, cuyo impacto ampliamente conocido puede ayudar a reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular y mejorar la salud cardiovascular.

Siguen existiendo desafíos en los enfoques iniciales o cribado para determinar síntomas de depresión y la ansiedad en la atención primaria o en consultas que faciliten la detección temprana y por ende el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, por lo que en nuestra práctica médica, el abordaje y la utilidad de aplicación de test de cribado permiten hacer un primer acercamiento ante la sospecha diagnóstica y de acuerdo a la severidad de sintomatología, nos orienta al manejo multidisciplinario del paciente que consulta por afecciones cardiovasculares.

Finalmente, a medida que se definan los mecanismos y las mejores estrategias de cribado de alteraciones de la salud mental, será importante educar a los pacientes y estimular al personal médico de diversas especialidades, al enfoque holístico en la práctica médica.

Es de vital importancia, establecer las limitaciones de este estudio, que explican en gran medida los resultados obtenidos: la población seleccionada es reducida y el diseño no es prospectivo

de seguimiento, el diseño empleado a pesar de no permitir establecer causalidad, si se logró describir asociación entre variables y plantear nuevas proyecciones de investigación que se traducen en la necesidad de implementar estudios longitudinales prospectivos con mayor población de pacientes no solo para describir la frecuencia de los eventos observados y factores asociados sino también para establecer definitivamente los mecanismos que vinculan de manera causal la depresión y la ansiedad con las enfermedades cardiovasculares, con el consecuente impacto sobre la reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares, y por ende un impacto positivo en el funcionamiento y longevidad de los pacientes a quienes nos enfrentamos día a día en nuestra práctica médica.

REFERENCIAS

- World Health Organization. WHO Global Health Estimates: The top 10 causes of death [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
- OPS. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>.
- Deschênes SS, Burns RJ, Schmitz N. Anxiety and depression symptom comorbidity and the risk of heart disease: A prospective community-based cohort study: A prospective community-based cohort study. *J Biobehavioral Med*. 2020;82:296-304.
- Ryder AL, Cohen BE. Evidence for depression and anxiety as risk factors for heart disease and stroke: Implications for primary care. *Family Practice*. 2021;38:365-367.
- Batelaan NM, Seldenrijk A, Bot M, van Balkom AJLM, Penninx BWJH. Anxiety and new onset of cardiovascular disease: critical review and meta-analysis. *Br J Psychiat*. 2016;208(3):223-231.
- Kwapong YA, Boakye E, Khan SS, Honigberg MC, Martin SS, Oyeka CP, et al. Association of depression and poor mental health with cardiovascular disease and suboptimal cardiovascular health among young adults in the United States. *J Am Heart Assoc*. 2023;12:e028332.
- Karlsen HR, Matejschek F, Saksvik-Lehouillier I, Langvik E. Anxiety as a risk factor for cardiovascular disease independent of depression: A narrative review of current status and conflicting findings. *Health Psychol*. 2021;8:2-7.
- Glassman AH, O'Connor CM, Califf RM, Swedberg K, Schwartz P, Bigger JT Jr, et al. Sertraline treatment of major depression in patients with acute MI or unstable angina. *JAMA*. 2002;288:701-709.
- Correll CU, Solmi M, Veronese N, Bortolato B, Rosson S, Santonastaso P, et al. Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3 211 768 patients and 113 383 368 controls. *World Psychiatry*. 2017;16:163-180.
- Cruz-González ML, López-Correa SM, Carranza-Madrilal J. *Medicina Interna de México*. El 22 de noviembre de 2019; 35(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24245/mim.v35i6.2815>
- García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010;8:8.
- Baader M T, Molina F JL, Venezian B S, Rojas C, Farías S R, Fierro-Freixenet C, et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Rev Chil Neuropsiq [Internet]*. 2012;50:10-22.
- Cohorts Consortium of Latin America and the Caribbean (CC-LAC). Derivation, internal validation, and recalibration of a cardiovascular risk score for Latin America and the Caribbean (Globorisk-LAC): A pooled analysis of cohort studies. *Lancet Regional Health Am*. 2022;9:(100258).
- Fareed S, Sultan Z, Khalid Z. The Relationship of Psychological Distress and Framingham Score in Coronary Heart Disease Patients. *Systematic Review Pharmacy*. 2021;12:148-150.
- Kawachi I, Sparrow D, Vokonas PS, Weiss ST. Symptoms of anxiety and risk of coronary heart disease. The Normative Aging Study. *Circulation*. 1994;90:2225-2229.
- García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, Freire O, Rojas J. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. 2010;8:1-11.
- Patient Health Questionnaire (PHQ) screeners. Free download. (s/f). [Phqscreeners.com](https://www.phqscreeners.com). Recuperado el 5 de julio de 2023, de <https://www.phqscreeners.com/select-screener>.
- Consorcio de Cohortes de América Latina y el Caribe (CC-LAC). (2022). Derivación, validación interna y recalibración de una puntuación de riesgo cardiovascular para América Latina y el Caribe (Globorisk-LAC): un análisis combinado de estudios de cohortes. *Lancet Regional Health – Am*. 2022;9:1-12.