

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA



Trabajo terminal para obtener diploma en la especialidad de:
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

C. Enid Ayerim Ambriz Cota

ASESOR DE TRABAJO TERMINAL

Dra. Carmen Gorety Soria Rodríguez

“Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en pacientes jubilados o pensionados mayores de 60 años de la UMF Núm. 16 de Mexicali B. C. del turno matutino durante el periodo septiembre 2022 a enero 2023”

Mexicali, B.C., abril del 2025

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Tesista: Enid Ayerim Ambriz Cota

Médico Residente de la especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) Núm. 16 Mexicali B.C.

Matricula: 97020433

Adscripción: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Teléfono: 686 247 84 36

Correo electrónico: aeambriz26@gmail.com

Investigador responsable y temático: Dr. Arturo Pelayo Leal

Matricula: 99276358

Adscripción: UMF No.16

Institución: IMSS Mexicali, B.C.

Teléfono: 6861 40 21 69

Correo electrónico: drpelayoleal@hotmail.com

Asesor metodológico: D. Sc. María Elena Haro Acosta

Lugar de trabajo: Docente en Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Facultad de Medicina Mexicali.

Teléfono: 686 5433759

Correo electrónico: eharo@uabc.edu.mx

Asesor estadístico: D. Sc. Rafael Iván Ayala Figueroa

Lugar de trabajo: Docente en Instituto Tecnológico Nacional de México (TecNM), Campus Mexicali.

Teléfono: 686 1899065

Correo electrónico: rafael.ayala@uabc.edu.mx

ÍNDICE

	Pág.
Identificación de los investigadores	2
Resumen	4
Marco Teórico	5
Antecedentes	9
Justificación	12
Planteamiento del problema	13
Objetivos	14
Material y métodos	15
• Diseño del estudio	15
• Lugar de realización del estudio	15
• Período de estudio	15
• Marco muestral	15
• Criterios de selección	16
• Procedimientos	16
• Instrumento de medición	17
• Definición y Operacionalización de las variables	18
• Análisis estadístico	19
Aspectos Éticos y de Bioseguridad	20
Resultados	22
Discusión	27
Conclusiones	28
Referencias bibliográficas	30
Anexos	34

RESUMEN

Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en pacientes jubilados o pensionados mayores de 60 años de la UMF Núm. 16 de Mexicali B. C. del turno matutino durante el periodo septiembre 2022 a enero 2023

Introducción: Durante los últimos años los temas relacionados con la geriatría y gerontología han cobrado auge debido al crecimiento demográfico de adultos mayores a nivel mundial, siendo la jubilación y/o pensión los que sugieren mayor interés por el impacto biopsicosocial que representa a quien lo vive y en su entorno. Los cambios experimentados por el paciente geriátrico durante esta etapa pueden ocasionar alteraciones físicas, mentales y emocionales llevándolos a presentar depresión, ansiedad y estrés. **Objetivo:** Conocer la frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en pacientes jubilados o pensionados mayores de 60 años de la UMF Núm. 16 de Mexicali B. C. del turno matutino durante el periodo de septiembre 2022 a enero 2023. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal en pacientes adultos mayores de 60 años jubilados o pensionados derechohabientes de la UMF No. 16 del turno matutino, se les aplicó la escala DASS-21 para detectar el nivel de depresión, ansiedad y estrés. Se utilizó estadística descriptiva mediante el programa estadístico SPSSv23. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 338 pacientes. Predominaron: edad promedio de 69 años y el sexo masculino con el 60,4 %. La frecuencia de ansiedad, estrés y depresión fue del 81,7, 47 y 34,3 % respectivamente, siendo el nivel medio en los tres casos. **Conclusiones:** Los trastornos mentales como depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores jubilados se encuentran presentes, siendo esto un aviso para el personal de salud para considerar el área mental dentro de la evaluación clínica de rutina.

Palabras clave: depresión, ansiedad, estrés, jubilación, pensión.

MARCO TEÓRICO

El área de la salud mental comprende múltiples actividades que tienen relación directa o indirecta con el bienestar integral del ser humano. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), contar con un adecuado estado de salud mental le permitirá al individuo adaptarse y responder de manera eficiente al: estrés diario, a los cambios que surjan en los diferentes escenarios a los que se enfrente, a rendir de manera constante y productiva en cada una de sus áreas así también como mantener conexiones y relaciones estables con su entorno y comunidad. ^{1,2}

Una de las etapas de la vida del ser humano que trae consigo grandes cambios a nivel biopsicosocial es el envejecimiento, afectando directa o indirectamente la salud mental presentándose de manera positiva o negativa lo cual puede manifestarse como depresión, ansiedad o estrés en el adulto mayor. ³

Ante la inminente progresividad del envejecimiento en la población, surgen cambios socioeconómicos como lo es la jubilación, referida como el cese de actividad por concluir con el ciclo de años trabajados esperados y la pensión, siendo esta el método en cómo se recibirá el pago por la jubilación. Ambas situaciones denotan un parteaguas en la vida social y emocional del adulto mayor, ya que al no haber concordancia entre el cese de la actividad laboral y lo que se percibe derivado de esta, puede incurrir, además del envejecimiento per se, en trastornos emocionales como depresión, ansiedad y estrés. ⁴

Depresión

En cuanto a la depresión, la OMS menciona que es un trastorno mental común, afecta aproximadamente al 3,8% de la población mundial, de los cuales el 5% ocurre en los adultos y el 5,7% en los adultos mayores de 60 años. Los episodios depresivos se clasifican de acuerdo con la presentación de los síntomas en leve, moderado, severo y/o en las repercusiones que ocasionen al paciente como trastorno depresivo único, recurrente o bipolar. ⁵

El paciente con depresión presenta una amplia sintomatología que abarca el área emocional, cognitiva, física y comportamental, incluyendo dentro de la clínica labilidad emocional, llanto o tristeza profunda la mayoría de los días y/o la mayor parte del día,

aislamiento social, irritabilidad, anhedonia, culpabilidad y sentimiento de no ser útiles. En el área emocional, puede llegar a manifestar expresamente o no, baja autoestima, desconfianza en sí mismos, sentirse impotentes e incluso pensamiento, ideación y/o intento suicida.⁵

El tratamiento de la depresión debe ser con enfoque multidisciplinario, en el cual interviene el médico tratante encabezando el manejo y tratamiento farmacológico, pero se apoya de otras áreas enfocadas a la salud como psicología otorgando terapia cognitivo-conductual, nutrición, fisioterapia entre otras profesiones relacionadas a la salud, pero sobre todo el apoyo de red social del paciente.^{6,7}

Desde el punto de vista geriátrico, aunada a la demencia, la depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes que afectan al adulto mayor, donde su componente multifactorial comprende, desde el deterioro en el estado de salud, el cambio en el rol social y/o económico, el cese de actividades cotidianas, hasta la falta de red de apoyo al anciano, aumenta el riesgo de morbilidad por patologías físicas que puedan agregarse y también presentarse otros trastornos mentales o del estado del ánimo, como la ansiedad o el estrés que pudiera agravar el estado de salud y la calidad de vida del paciente exponiéndolo así a una mayor mortalidad.⁸

Ansiedad

Respecto a la ansiedad, esta es definida como un conjunto de conductas y reacciones manifestadas física, mental y anticipadamente ante una amenaza la cual es percibida como agente dañino. Cuando la persona goza de una adecuada salud mental, estas conductas son esperadas y normales como mecanismo de respuesta rápida y de defensa ante una situación de estrés o peligro, sin embargo, estas mismas pueden caer dentro de un trastorno mental cuando se presentan de manera descontrolada y/o desmedida ante una situación que no representa un peligro inminente.⁹

Dentro de la sintomatología de la ansiedad, el paciente presenta un estado de agitación generalizada caracterizada por síntomas psicológicos como intranquilidad, inquietud, extrema preocupación y estado de vigilia aumentado o físicos liderados por reacción en el sistema nervioso simpático como diaforesis, temblores, palpitaciones, taquicardia,

disminución en la temperatura corporal, taquipnea o polipnea, síntomas gastrointestinales, ruborización, sensación de perder el control y en ocasiones puede ocasionar sincopes.¹⁰

El tratamiento para la ansiedad consta principalmente por antidepresivos y benzodiacepinas y psicoterapia con enfoque cognitivo conductual, sin embargo, el manejo y tratamiento debe individualizarse en cada paciente según sus necesidades específicas para mejorar su calidad de vida e integración social.¹¹

Estrés

Por definición de la OMS, estrés es el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción “. Este tiene relación con cualquier actividad que se realice, especialmente en situaciones de cambio o donde se requiera uso de recursos físicos, mentales o emocionales. Si el individuo identifica una situación estresante, el organismo activa mecanismos neuroendocrinos favoreciendo la liberación de glucocorticoides y catecolaminas a torrente sanguíneo y estas a su vez excitan, inhiben o regulan el funcionamiento de otros órganos para generar una respuesta.¹²

Según la Asociación Americana de Psicología, se puede categorizar el estrés en: agudo, siendo el más común y de corta duración, manifestado por: cefalea, mialgias, alteraciones gastrointestinales, palpitaciones, etc., agudo-episódico, más intensidad y recurrente que el agudo, manifestaciones clínicas: elevación de la presión arterial, cardiopatía, ansiedad y depresión, crónico, sintomatología de los anteriores en mayor espacio de tiempo y produce cambios orgánicos irreversibles que deterioran el estado general de salud y ponen en riesgo la vida del paciente.¹³

Escalas para valorar depresión, ansiedad y estrés

Existen diferentes escalas para evaluar la depresión, ansiedad y/o estrés en el paciente, dentro de las más utilizadas se encuentran: HADS (M. Hamilton) que evalúa la intensidad de la ansiedad en mayores de 16 años con previo diagnóstico de depresión, Escala de Depresión y Ansiedad de Goldberg (EADG) que detecta ansiedad y depresión en

pacientes de 18 a 80 años, escala geriátrica de Yesavage adaptada que valora el estado afectivo del adulto mayor y la escala de Beck que califica los síndromes depresivos acorde al DSM IV utilizada en pacientes con depresión o posterior a un traumatismo craneo encefálico.¹⁴

A pesar de los múltiples instrumentos empleados para evaluar estos trastornos mentales, existe uno que engloba los tres parámetros en un solo cuestionario, es el DASS 21.

Encuesta DASS 21

Esta encuesta es útil para el diagnóstico de depresión, ansiedad y estrés. Es confiable, el alfa de Cronbach para la ansiedad es $\alpha = 0,82$, $\alpha = 0,82$, depresión $\alpha = 0,76$ y para el estrés es $\alpha = 0,75$. Son preguntas de fácil comprensión dirigidas al tipo de reacción producida por el individuo ante ciertas situaciones o momentos de inquietud. Está conformada por 21 ítems, los cuales evalúan estos tres padecimientos de manera simultánea, para el estrés (los ítems: 1,6,8,11,12,14), depresión (ítems: 5,10,13,16,17) y para ansiedad (ítems: 2,4,7,9,15,19 ,20); todas las preguntas se entrelazan para evaluar estos aspectos en base a un sistema de tipo Likert; se realiza una suma del total de la puntuación alcanzada con respecto a cada uno de los factores a medir. Tiene distintas opciones para responder a cada pregunta son con un valor numérico agregado (no me ha sucedido: 0, me ha sucedido un poco o por un tiempo: 1 me ha sucedido bastante o gran parte del tiempo: 2, me ha sucedido bastante o durante mucho tiempo: 3). Categoriza la severidad de la sintomatología evaluada en la escala, de acuerdo con el puntaje obtenido: sin sintomatología, con sintomatología leve, moderada, severa y extremadamente severa. Esta escala es la que se utilizará en este estudio por ser confiable, práctica y efectiva.¹⁵

ANTECEDENTES

Para este trabajo de investigación se recopilieron estudios de diferentes años debido a que, hasta la fecha, solo se cuenta con estudios previos donde se abordan depresión, ansiedad y estrés utilizando diferentes escalas como herramienta de medición, sin embargo, hasta el momento no se ha realizado alguno donde se utilice la escala DASS-21 en adultos mayores jubilados o pensionados.

En Ecuador en el año 2019, Zambrano et al., realizaron un estudio para determinar los factores generadores de estrés dentro del entorno familiar en el adulto mayor. Se basaron en los trabajos de Erick Erickson y las etapas psicosociales y se utilizaron encuestas y 20 entrevistas familiares. El factor principal de estrés fue dentro de su entorno familiar el económico ya que, a pesar de que pueden sentir alegría y tranquilidad posterior a su jubilación, sus ingresos económicos decrecen y esto genera ansiedad en ellos.¹⁶

En el año 2020, en Chile, Barra et al., efectuaron un estudio de revisión sobre los trastornos de ansiedad en adultos mayores, en bases de datos del periodo de 2003-2019, enfocándose en los trastornos de ansiedad generalizada (TAG), y las fobias específicas. Se encontró que el TAG es el más prevalente en el 4-15% en personas mayores de 60 años que además padecen alguna otra comorbilidad crónico-degenerativa.¹⁷

En el año 2018, en Colombia, se realizó un estudio descriptivo transversal, de 56 adultos en situación de abandono en una unidad geriátrica se incluyeron a 15 pacientes de 63-83 años. Se les aplicó la escala de ansiedad y depresión de Goldberg (subescala de ansiedad adaptada) y de estrés percibido. Los participantes no presentaron niveles de ansiedad ni estrés significativos, recomendando realizar un estudio con un número mayor de participantes para obtener más datos.¹⁸

García et al., en el año 2022 en Ecuador, realizaron un estudio transversal para determinar la calidad de vida y autoestima en adultos mayores jubilados. Utilizaron las encuestas de recolección de calidad de Vida FUMAT y Autoestima de Rosenberg. Se incluyeron 250 adultos mayores de 60 años. El 77 % de adultos mayores percibe baja

calidad de vida y el 76 % baja autoestima. Concluyeron que la calidad de vida se relaciona con la autoestima.¹⁹

En México, la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en el año 2018, menciona que “la buena salud” se asocia con mayor ingreso y con mayor riqueza. En la población de edad media y avanzada, los que tienen más ingresos o que han acumulado una cantidad mayor de bienes, tienen mejor autopercepción de su estado de salud, menos enfermedades crónicas, mejor funcionalidad física y mental.²⁰

En Toluca, Estado de México, en el año 2019 Román et al., realizaron un estudio longitudinal, para analizar el proceso de la transición de la ocupación a la inactividad y las variables que intervienen en esos cambios. Se utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Observaron que existe una relativa estabilidad en adultos mayores ocupados, la probabilidad de pensión o jubilación es mayor en hombres, y que el sexo y lugar de residencia influyen de manera negativa en el retiro de los adultos mayores del ámbito laboral.²¹

Nieto et al., realizaron un estudio de casos en el año 2020, en Guadalajara, Jalisco, para analizar las experiencias subjetivas de depresión en un grupo de jubilados mayores de 60 años. Se realizaron audio entrevistas a ocho personas jubiladas mayores de 60 años en igualdad de género. Observaron que mantener una vida social, activa y con preparación en diferentes áreas son factores determinantes para evitar la depresión y fomentar la adaptación del adulto mayor.²²

En el año 2021, se realizó un estudio multicéntrico para determinar la frecuencia de sintomatología depresiva y su tratamiento en personas adultas mayores. Se aplicaron las encuestas de Yesavage, índices de Barthel y Lawton y minimalista Folstein para evaluar depresión, funcionalidad y estado de cognición respectivamente a 3 114 adultos mayores. La prevalencia en los adultos mayores con depresión afiliados a algún servicio de salud fue del 27,4%, predominando en el área urbana (56,8%) vs 43.1% en área rural.

23

En el Estado de México en el año 2021, Miranda et al., realizaron un estudio transversal, para identificar los factores que producen depresión en el adulto mayor. A 192 adultos

mayores se les aplicó la escala de valoración de depresión (Test Yesavage), Índice de Katz, Índice de Lawton. Observaron que el 89% tiene algún grado de depresión. ²⁴

En el Distrito Federal de México en 2010, Martínez et al, realizaron un estudio descriptivo en 281 pacientes mayores de 60 años de ambos sexos, para determinar la prevalencia de depresión y apoyo social en adultos mayores jubilados en el primer nivel, utilizando como herramienta la escala Yesavage y DUKE UNC-11, obteniendo como resultado un 32.5% de prevalencia en depresión en adultos mayores de 60 años jubilados y el 29.9% de apoyo social, lo cual se determinó como bajo. ²⁵

En el año 2015, se realizó una investigación en Tijuana, Baja California para conocer la depresión en adultos mayores jubilados en la UMF No. 27 del IMSS. Se incluyeron 420 adultos mayores jubilados, utilizaron el cuestionario Yesavage para determinar la depresión. El 41.7% tuvo depresión predominando en las mujeres con el 55%. ²⁶

JUSTIFICACIÓN

La jubilación es una etapa en la que toda persona económica y socialmente activa se verá involucrada en algún momento de su vida, aproximadamente entre los 60 a 65 años y se caracteriza principalmente por el cese de actividad laboral.

En algunos casos, la llegada de la jubilación es motivo de orgullo, emprendimiento, realización y sentimientos positivos y satisfactorios para quien lo vive, sin embargo, en otros casos, el cambio en la rutina diaria que se ha ejercido por lo menos durante 30 años puede repercutir de manera negativa en el estado económico, social, psicológico y emocional y ser percibida como un factor de rechazo, aislamiento, depresión, ansiedad y estrés en el adulto mayor.

Es importante detectar a tiempo síntomas y signos tempranos de alteraciones en el estado de ánimo, sobre todo de depresión, ansiedad y estrés en el adulto mayor, ya que, aunado a posibles patologías crónico-degenerativas y factores socioculturales puede verse comprometida la calidad de vida y la salud integral del paciente.

Este estudio se realizó con el fin de estudiar a la población mayor de 60 años jubilada o pensionada en la UMF No. 16 ya que un alto porcentaje de los derechohabientes pertenece a este rubro de edad, además de no existir en nuestra unidad un estudio similar que nos oriente a valorar la salud psicológica y emocional en los pacientes con esas características y sobre todo para brindar atención, detección, orientación, terapéutica médica y dar seguimiento de casos detectados en adultos mayores que resulten con depresión, ansiedad y estrés.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, el adulto mayor forma parte importante de la población y de la economía a nivel mundial, debido a que este es el grupo etario que predomina y va en aumento día con día, conformando así hasta el año 2019 un estimado de 697 millones de personas mayores de 65 años (9,10% del total de la población mundial).²⁷

Según el INEGI en México hasta el año 2020, se contaba con una población de 15.4 millones de adultos mayores de 60 años, de los cuales 41.4% son económicamente activos y solo el 36.7% reciben jubilación o pensión. ²⁸ En el año 2020 en Baja California se estimó un total de 245 280 adultos mayores, de los cuales 28.8% son económicamente activos y el 70.6% no activos, siendo Mexicali el segundo municipio con mayor concentración total de esta población (32.8%). ²⁹

Debido al incremento de adultos mayores, crecerá también el número de jubilaciones y pensiones, lo cual generará gran impacto económico, pero a su vez también se verá afectada la calidad de vida y el estado de salud; siendo la salud mental una de las áreas más afectadas por esta situación generando en el adulto mayor alteraciones del estado de ánimo. La depresión es el trastorno anímico predominante por si solo en el adulto mayor, mismo que tiene su origen de manera multifactorial y que a su vez se ve agravada por factores internos (deterioro cognitivo y biológico) y externos (incapacidad de autocuidado e independencia, el cambio de rol de actividades y el ingreso económico para sustentar sus necesidades), generando un entorno biopsicosocial inestable que trae como consecuencia declive emocional y aumento en los niveles de estrés y ansiedad en el adulto mayor.³⁰

Dado que en la UMF No. 16 cuenta con un estimado de 18 637 pacientes mayores de 60 años que se encuentran jubilados o pensionados, de los cuales 9 394 son afiliados al turno matutino, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores de 60 años jubilados o pensionados del turno matutino en la UMF No. 16 en Mexicali B C durante el periodo de septiembre 2022 a enero 2023?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en pacientes jubilados o pensionados mayores de 60 años de la UMF Núm. 16 de Mexicali B. C. del turno matutino durante el periodo septiembre 2022 a enero 2023.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los participantes de acuerdo con edad y sexo.
- Determinar la frecuencia de depresión con la escala DASS-21
- Conocer la frecuencia de ansiedad utilizando la escala DASS-21
- Medir la frecuencia de estrés mediante la escala DASS 21.
- Asociar la depresión, ansiedad y estrés de acuerdo con la edad y sexo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Lugar del estudio: UMF Núm. 16, Mexicali Baja California.

Período de estudio: septiembre 2022 a enero 2023.

Marco muestral:

Población: adultos mayores de 60 años jubilados o pensionados derechohabientes adscritos a la UMF No. 16 del turno matutino.

Muestreo: No probabilístico, a conveniencia.

Tamaño de la muestra: Se calculó utilizando la fórmula de proporciones con una confiabilidad del 95% siendo la muestra necesaria de 338 participantes jubilados o pensionados, donde la UMF No. 16 cuenta con una población de jubilados y pensionados en el turno matutino de 9 394; la prevalencia de depresión en pacientes jubilados y pensionados reportada por Martínez et al., en una UMF en México fue del 35.2%.²⁵

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

d2 = 5%

N = 9 394

$$n = \frac{9394 * 3.84 * 0.352 * 0.648}{23.487 + 0.875}$$

Z = nivel de confianza al 95% = 1.96

$$n = \frac{8228}{24.362} = 337.9$$

p = prevalencia de 35.2%= 0.352

n = **338** participantes

q =0.648

Criterios de Selección

De inclusión:

- Personas mayores de 60 años jubiladas o pensionadas derechohabientes adscritos a la UMF No. 16 de Mexicali, B.C. del turno matutino que acudan a atención en el periodo de septiembre 2022 a enero 2023.

De exclusión:

- Personas con características que impidan llevar a cabo de manera correcta el llenado de la encuesta DASS-21.
- Pacientes con diagnóstico previo de depresión, ansiedad o estrés que ya se encuentren en tratamiento.

De eliminación:

- Personas que previamente hayan aceptado participar en la investigación y durante esta, decidan ya no participar.
- Encuestas incompletas.

Procedimientos

Con previa autorización del Comité Local de Investigación en Salud, del Comité de Ética en Investigación y de la dirección de la unidad UMF No. 16 (Anexo 2), se llevaron a cabo los siguientes pasos:

a. El alumno Tesista, localizó a los pacientes en la sala de espera y se seleccionaron aquellos que cumplieron los criterios de inclusión. Les explicó el objetivo y beneficio de la investigación y se les invitó a participar en ella. Posterior a aceptación de paciente, se dirigió a la sala anexa al aula de enseñanza para respetar su individualidad y proporcionarle comodidad y privacidad para llevar a cabo el estudio, donde se le explicó de manera sencilla y comprensible en lo que consiste la investigación atendiendo las posibles dudas o inquietudes, si el paciente deseó participar, se le invitó a leer y firmar la carta de consentimiento informado. (Anexo 3).

b. Se procedió al llenado de la encuesta, ya sea por el participante o de manera asistida por el Tesista, iniciando con la hoja de datos personales y posteriormente la encuesta DASS-21.

c. En caso de que durante el proceso de investigación se llegase a detectar en el participante niveles que denoten la presencia de depresión, ansiedad o estrés en cualquier nivel, se le canalizó lo antes posible a la consulta médica para brindarle atención, seguimiento y otorgar tratamiento oportuno, ya sea en el primer o segundo nivel de atención, según lo ameritó.

d. Al finalizar el procedimiento de llenado, el paciente se retiró del área asignada para la encuesta, la información obtenida se concentró en una hoja de Excel para ser analizada por el programa estadístico SPSS v 23 a cargo del Tesista.

Instrumento de medición:

Encuesta Escala DASS-21: validada para medir estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés con alfa de Cronbach para la ansiedad es α 0,82, depresión α 0,76 y para el estrés es α 0,75. Incluye 21 ítems, los cuales evalúan estos tres padecimientos de manera simultánea, para el estrés se utilizan los puntos: 1,6,8,11,12,14, depresión: 3,5,10,13,16,17,12 y para ansiedad: 2,4,7,9,15,19 y 20, las distintas opciones para responder cada pregunta son con un valor numérico agregado (no me ha sucedido: 0, me ha sucedido un poco o por un tiempo: 1, me ha sucedido bastante o gran parte del tiempo: 2, me ha sucedido bastante o durante mucho tiempo: 3). Se categoriza la severidad de la sintomatología evaluada en la escala, de acuerdo con el puntaje obtenido: sin sintomatología, leve, moderada, severa y extremadamente severa. ¹⁵ (Anexo 1)

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Valor
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento a la fecha actual.	Edad identificada en la cartilla de salud	Cuantitativa discreta	60 años y más
Sexo	Condición orgánica, masculino o femenino, determinado biológicamente.	Género identificado en la cartilla de salud	Cualitativa nominal dicotómica	1.- Masculino 2 Femenino
Depresión	Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, culpa o falta de autoestima.	Ítem recabado con la escala DASS-21 Depresión Ítems: 3,5,10,13,16,17 12	Cualitativa nominal	Puntaje de depresión: 5-6: leve 7-10: moderada 11-13: severa 14 o más: extremadamente severa
Ansiedad	Trastorno caracterizado por un estado mental con gran inquietud, extensa excitación y una extrema inseguridad.	Ítem recabado con la escala DASS-21 ansiedad: 2,4,7,9,15,19 y 20	Cualitativa nominal	Puntaje de ansiedad 4: leve 5-7: moderada 8-9: severa ≥10: extremadamente severa
Estrés	Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento superior al normal	Ítem recabado con la escala DASS-21 estrés se utilizan los puntos: 1,6,8,11,12,14	Cualitativa nominal	Puntaje de estrés 8-9: leve 10-12: moderada 13-16: severa 17 o más: extremadamente severa

Análisis Estadístico

Se realizó análisis descriptivo de las variables de naturaleza cuantitativa en estudio utilizando la media como medida de centralidad y desviación estándar como medida de dispersión. Para las variables de naturaleza categórica y cuantitativas discretas se realizó un análisis de frecuencias, presentando los resultados con ayuda de cuadros.

En la evaluación de independencia para variables cualitativas ordenadas en tablas de contingencia se utilizó Chi cuadrada, los cambios se consideraron significativos cuando $p < 0.05$. El análisis se realizó con la ayuda del programa estadístico SPSS v23.

ASPECTOS ÉTICOS Y NORMATIVOS

En esta investigación se respetó el derecho de la persona a salvaguardar su integridad física, psíquica y moral. Y se adoptaron las precauciones necesarias para que los beneficios de la investigación sean mayores a los riesgos que pudieran presentar, en concordancia con la Declaración de Helsinki. De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, se protegió la privacidad de las personas. Previa autorización del Comité Local de Investigación en Salud, y cumpliendo lo establecido en la normativa institucional en relación a la investigación en salud y seres humanos, se solicitó la Carta de Autorización del director de la UMF No. 16.

El Tesista recabó la autorización por escrito del participante mediante la Carta de Consentimiento Informado, una vez explicado los objetivos del estudio, en el aula adjunta a la Coordinación de Enseñanza con la finalidad de que se sintiera cómodo y se guardara su privacidad.

Con base al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, en el artículo 16 se protegió la privacidad de las personas incluidas en el estudio, toda la información fue manejada de forma estrictamente confidencial por el Tesista.

No se registró información personal sin su permiso o fuera del propósito del estudio. Sus datos personales no fueron presentados en informes o resultados. En todo momento se respetó la confidencialidad de la paciente.

Riesgo de la investigación

Con base en el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud inciso I, el riesgo de la investigación corresponde a una investigación con riesgo mínimo, ya que se le realizaron unas preguntas.

Beneficio del estudio para los participantes

El beneficio fue para el participante, ya que se le informó si presenta síntomas relacionados a depresión, ansiedad o estrés y su severidad, y en el caso de que resulte con grado moderado a severo se le gestionó una cita con su médico tratante para que le dé seguimiento, evaluara si necesita manejo multidisciplinario y si lo amerita lo enviara al servicio de psicología o psiquiatría según lo necesitara.

Aspectos de Bioseguridad

No se manejan residuos peligrosos biológico-infecciosos para las actividades que se realizan para el desarrollo del proyecto de investigación en la unidad médica.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 338 pacientes jubilados mayores de 60 años afiliados al turno matutino de la UMF Núm.16 del IMSS de Mexicali Baja California durante el periodo de agosto 2022 a febrero del 2023. La frecuencia de ansiedad, estrés y depresión se observó en el 81, 7%, 47 % y 34,3 % respectivamente.

Características sociodemográficas de los participantes

De acuerdo con la edad, el promedio fue de 69 (DE 6.8) años, siendo el sexo masculino quien predominó con un 60,4 % vs 39,6 % del femenino. Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Variable	Frecuencia n= 338	
Edad	69,71 ± 6.8	
Sexo		Porcentaje
• Masculino	204	60,4
• Femenino	134	39,6

Frecuencia de depresión jubilados mayores de 60 años afiliados al turno matutino de la UMF Núm. 16 aplicando la escala DASS-21

Del total de los entrevistados, predominó el nivel normal con 222 pacientes correspondientes al 65,7 %, siguiendo el nivel medio con un 14,2 %, moderado con 16,9%, severo con 2.1 % y extremadamente severo con el 1,2 %. Tabla 2.

Tabla 2. Frecuencia de depresión de la población de acuerdo con la escala DASS-21

Nivel de Depresión	Frecuencia n = 338	Porcentaje
• Normal	222	65,7
• Medio	48	14,2
• Moderado	57	16,9
• Severo	7	2,1
• Extremadamente severo	4	1,2

Frecuencia de ansiedad en pacientes jubilados mayores de 60 años

Acorde a los resultados, el nivel de ansiedad que tuvo mayor predominio fue el medio con un 36,7 %, seguido del nivel moderado con 30,8 %. Tabla 3.

Tabla 3. Frecuencia de ansiedad en pacientes jubilados mayores de 60 años afiliados al turno matutino de la UMF Núm. 16 aplicando la escala DASS-21

Nivel de Ansiedad	Frecuencia n = 338	Porcentaje
• Normal	62	18,3
• Medio	124	36,7
• Moderado	104	30,8
• Severo	30	8,9
• Extremadamente severo	17	5

Frecuencia de estrés en pacientes aplicando la escala DASS-21

En cuanto a la frecuencia de estrés, se encontró que el 53 % predominó el nivel normal, seguido del nivel medio con el 26,9 %. Tabla 4.

Tabla 4. Frecuencia de estrés en pacientes jubilados mayores de 60 años

Nivel de Estrés	Frecuencia n = 338	Porcentaje
Normal	179	53,0
Medio	91	26,9
Moderado	50	14,8
Severo	15	4,4
Extremadamente severo	3	0,9

Asociación edad con depresión, ansiedad y estrés

Se analizó la asociación con la edad en grupos con la depresión, la ansiedad y el estrés en sus diferentes niveles.

Asociación de edad con depresión

Se observó asociación entre la edad en grupos con la depresión utilizando la prueba de Fisher con valor de 14,179, $p = 0.005$. Tabla 5.

Tabla 5. Asociación de edad con depresión

Edad (años)	Nivel de depresión		
	Normal	Medio-moderado	Severo-muy severo
60-69	125	54	6
70-79	84	31	3
80 o mayores	13	20	2

Prueba de Fisher = 14,179, $p = 0.005$.

Asociación de edad con ansiedad

Se observó asociación entre la ansiedad y la edad en grupos con la prueba de Fisher con valor de 16,604, $p = 0.002$. Tabla 6.

Tabla 6. Asociación de edad con ansiedad

Edad (años)	Nivel de ansiedad		
	Normal	Medio-moderado	Severo-muy severo
60-69	42	119	24
70-79	19	88	11
80 o mayores	2	21	12

Prueba de Fisher 14,179, $p = 0.002$.

Asociación de edad con estrés

No se observó asociación significativa entre el estrés y los grupos de edad. Chi cuadrado de 3.396, $p = 0.498$. Tabla 7.

Tabla 7. Asociación de edad con estrés

Edad (años)	Nivel de estrés		
	Normal	Medio-moderado	Severo-muy severo
60-69	98	76	11
70-79	67	46	5
80 o mayores	14	19	2

Chi cuadrado de 3.396, $p = 0.498$.

Asociación sexo con depresión, ansiedad y estrés

Se analizó la asociación del sexo con la depresión, la ansiedad y el estrés en sus diferentes niveles. Solo se observó asociación del sexo con el estrés con valor de Chi cuadrado de 25.004, $p = 0.001$. Tabla 8

Tabla 8. Asociación del sexo con estrés

Sexo	Nivel de estrés		
	Normal	Medio-moderado	Severo-muy severo
Masculino	129	70	5
Femenino	50	71	13

Chi cuadrado de 25.004, $p = 0.001$.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad conocer la frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en pacientes jubilados mayores de 60 años afiliados al turno matutino de la UMF Núm.16 del IMSS de Mexicali Baja California durante el periodo de agosto 2022 a febrero del 2023 de los cuales predominó el sexo masculino y la edad promedio de 69 años.

Dado que no existe un estudio similar al presente donde se hayan buscado los tres parámetros en conjunto, se compararán con estudios que describan de manera individual los valores de depresión, ansiedad y estrés en pacientes con características similares.

En comparación con estudio realizado en Nigeria en el año 2020 por Chima et al.,³¹ donde se encontró que la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes jubilados es del 52 % y 27,7 % respectivamente en su mayoría del sexo masculino, en el presente estudio se encontró que la frecuencia de ansiedad fue de 34,3 % con ansiedad y el 81,7 % tuvieron algún nivel de depresión observándose mayoritariamente en la población masculina esto posiblemente debido a que en nuestro país el 58 % de personas jubiladas o pensionadas son hombres como se refiere en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva edición (ENOE) 2022 según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.³²

Respecto al estrés, acorde al estudio realizado en Michigan, Estados Unidos, en el año 2021 por Gerlach et al.,³³ donde de 2023 adultos mayores aleatoriamente a nivel nacional el 44 % manifestó estrés. En el presente estudio, se obtuvo que de 338 encuestados el 47 % presenta algún nivel de estrés predominando el nivel medio y moderado en ambos sexos, y el nivel severo en mujeres en el 3,8%, mayor a lo mencionado por Quintanilla et al., en el año 2021 del 24,8%.³⁴

Cabe resaltar que una de las posibles razones por las cuales en este estudio se encontró un alza en la ansiedad en comparación con la depresión en participantes de 60 a 69 años pudiera estar relacionado con la reciente pandemia por COVID-19 tal como se comenta en el estudio de Galviz Ramírez et. al. realizado en San Gil en 2021 donde se utilizaron el inventario de Ansiedad y el inventario de Depresión de Beck en adultos mayores de

60 años estudiados posteriores a la pandemia, ³⁵ además de encontrarse en el reciente proceso de adaptación en una nueva etapa del ciclo vital.

Una limitante para realizar este estudio fue que solo se tomó en cuenta al turno matutino, pero también podría llevarse a cabo durante el turno vespertino ya que en ambos se otorga consulta externa.

Con base en los resultados de este estudio, se recomienda aplicar la herramienta DASS-21 con pacientes en los que se sospeche de datos clínicos de depresión, ansiedad o estrés identificados en la consulta de medicina familiar para canalizarlos a los servicios de apoyo correspondientes para brindar manejo y tratamiento oportunos.

Se sugiere implementar el cuestionario DASS-21 en aquellos pacientes que cumplan con características similares a las de este estudio para dar continuidad a futuras investigaciones así también como en el turno vespertino para ampliar el universo y los alcances de esta investigación.

CONCLUSIONES

La frecuencia de los trastornos mentales como depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores de 60 años jubilados de ambos sexos se encuentra presente, siendo esto un aviso para el personal de salud para considerar el área mental dentro de la evaluación clínica de rutina.

Se plasmó la primera referencia de la frecuencia de depresión, ansiedad y estrés valorando los tres parámetros juntos utilizando como herramienta la escala DASS-21 en población mayor de 60 años en condición de jubilación o pensión en la U.M.F. No. 16, en el Estado y a nivel Nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 4 octubre del 2021. Who.int. [citado 2022 abril 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Zambrano-Calozuma PA, Estrada-Cherre JP. Salud mental en el adulto mayor. Pol Con [Internet] 2020 [citado 2022 abril 28]; 5 (2): 3-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7435297>
3. Dórame Urquidez J.J. Prevalencia de depresión en pensionados y jubilados de la sindicatura de la estación Dimas. UMF Num 46 Culiacán, Sinaloa México [Tesis de Especialidad] Culiacán, Sinaloa México;2010.
4. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 13 septiembre del 2021. Who.int. [citado 2022 abril 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
5. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2013/06.
6. Carrasco AE. Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. Int J Psychol 2017; 51(2): 181-189.
7. Saiz Ruiz J, Montes Rodríguez JM. Tratamiento farmacológico de la depresión. Rev Clin Esp [Internet]. 2005 [citado 2022 abril 21]; 205(5):233–240.
8. Calderón MD. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2018 [citado 2022 abril 22]; 29(3):182-191. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2018000300009

9. Macías-Carballo M, Pérez-Estudillo C, López-Meraz L, Beltrán-Parrazal L, Morgado-Valle C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiol* 2019 [Internet]. [citado 2022 abril 20]. Disponible en: <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>
10. Reyes Marrero R, De Portugal Fernández E, Rivero D, Marañón G. Trastornos de ansiedad. *Medicine* 2019;12(84):4911-4917.
11. Chacón Delgado E, Xatruch De la Cera D, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Rev Cúpula* 2021; 35 (1): 23-36.
12. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. OFFARM-Elsevier 2007; 26(10):104-107.
13. American Psychological Association (APA). Los distintos tipos de estrés. 2016. [citado 2022 abril 20]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
14. Londoño Pérez C, Alejo Castañeda IE. Instrumentos usados en Colombia para evaluar la dimensión psicológica del proceso salud-enfermedad. Bogotá: Universidad Católica de Colombia; 2017.
15. Coker AO, Coker OO, Sanni D. Psychometric properties of the 21-item Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). *AFRREV* [Internet] 2018 [citado 2022 abril 24]; 12(2): 135-142. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/afrrrev/article/view/174532>
16. Zambrano Cedeño E, Llor Sánchez D, Mera Menéndez M, Pinargote Mera M. El entorno familiar como factor de estrés en el adulto mayor de Portoviejo. *RCCS* [Internet]. 2019. [citado 2022 abril 25]. Disponible en:

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/entornofamiliarestres.html//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1907entorno-familiar-estres>

17. Barra B, Lobos K, Calvo P. Trastorno de ansiedad en personas mayores: una revisión de la literatura. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2020; 37(3-4): 155-161.
18. Buitrago Bonilla ML, Cordón Espinosa L, Cortés Lugo RL. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *ALFEPSI* [Internet] 2018 [citado 2022 abril 25]; 6(17):70-81. Disponible en: <https://integracion-academica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estres%20-%20LBuitrago%20LCordon%20LCortes.pdf>
19. García Cervantes HT, Lara-Machadohttps JR. Calidad y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *SciELO Preprints* [Internet] 2022. [citado 2022 abril 26] Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3669>
20. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento. 2018. [citado 2022 abril 22]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2018/doc/enasem_2018_diseño_conceptual.pdf
21. Román-Sánchez YG, Montoya-Arce BJ, Gaxiola-Robles-Linares SC, Lozano-Keymolen D. Los adultos mayores y su retiro del mercado laboral en México. *Soc Econ* [Internet]. 2019 [citado 2022 abril 26]; 37:87–113. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-63572019000200087
22. Nieto Marín CC, Aguilera Velasco MDLÁ. Vivencias de depresión en un grupo de jubilados mexicanos. *Rev Colomb Salud Ocup* [Internet]. 2020 [citado 2022 abril

23]; 9(2):6431–6431. Disponible en:
https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/6431

23. Agis Juárez RA, López Romero D, Bermúdez Morales VHo, Maya Pérez E, Guzmán Olea E. Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. Horiz Sanitario [Internet] 2020 [citado 2022 mayo 2]; 19(3):365-373. Disponible en:
<https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3786>

24. Miranda de JY, Álvarez Orozco ME, Álvarez Hernández HJ, Jaimes Cortés, D, Alvarado Reyes ER (2020). Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. [Internet] 2020 [citado 2022 mayo 2]; 8(5): 00003. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2478>

25. Martínez Cruz R, Ruiz Pareyón C, Vega Mendoza S. [tesis de Especialidad] México: Universidad Nacional Autónoma de México;2010.

26. Gallaga Fregozo CA, Ansaldo Campos MC, Camacho Romo JJ. Depresión en adultos mayores jubilados en la UMF No. 27 de Tijuana Baja California. [Tesis]. Tijuana. Universidad Autónoma de Baja California. 2015.

27. Roa MM. El 9% de la población mundial tiene más de 65 años [Internet]. Statista Infografías. [citado 2022 de mayo 25]. Disponible en:
<https://es.statista.com/grafico/23071/poblacion-mayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-total/>

28. Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores (1º de octubre) [citado 2021 de septiembre 29]. Disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADUL_MAYOR_21.pdf

29. Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda. [citado 2022 de Junio 2] disponible en: <http://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/coplade/pubsociodemograficas/2021/Poblacion-adulta-mayor.pdf>
30. Molés Julio MP, Esteve Clavero A, Lucas Miralles MV, Folch Ayora A. Factors associated with depression in older adults over the age of 75 living in an urban area. *Enferm Glob* [Internet]. 2019 [citado el 8 de junio de 2022];18(3):58–82. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003
31. Igbokwe, C.C., Ejeh, V.J., Agbaje, O.S. et al. Prevalence of loneliness and association with depressive and anxiety symptoms among retirees in Northcentral Nigeria: a cross-sectional study. *BMC Geriatr* 20, 153 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01561-4>
32. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOE). 2022. [citado 2022 septiembre 30]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADUL_MAY2022.pdf
33. Gerlach L, Solway E, Singer D, Kullgren J, Kirch M, Malani P. Mental Health Among Older Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *University of Michigan National Poll on Healthy Aging*. May 2021. Available at: <http://dx.doi.org/10.7302/983>
34. Orellana CI, Orellana LM. Propiedades psicométricas de la Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos salvadoreños. *Teoría Praxis*

[Internet]. 26 de abril de 2022 [citado 22 de septiembre de 2023];(38):45-54.
Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/TyP/article/view/13667>

35. Galvis Ramírez M., Guiza Amezquita M. Ansiedad Y Depresión En Adultos Mayores En Tiempo De Pandemia Del Covid-19. Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB [Tesis]. Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB. San Gil 2021. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14333/2021_Tesis_Mayra_Lizeth_Galvis_Ramirez.PDF?sequence=1

ANEXOS

Anexo 1. Escala DASS-21

DASS-21

Nombre: _____ Fecha: _____

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ÚLTIMO MES					Para uso del Profesional		
Item	N	AV	AM	CS	D	A	S
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3			
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3			
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3			
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3			
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3			
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3			
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3			
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3			
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3			
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3			
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3			
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3			
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3			
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3			
15. Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3			
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3			
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3			
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3			
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3			
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3			
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido							
TOTALES							

Anexo 2. Hoja de recolección de Datos

Edad	60 años y más
Sexo	1.- Masculino 2 Femenino
Depresión	Puntaje de depresión: 5-6: leve 7-10: moderada 11-13: severa 14 o más: extremadamente severa
Ansiedad	Puntaje de ansiedad 4: leve 5-7: moderada 8-9: severa ≥10:extremadamente severa
Estrés	Puntaje de estrés 8-9: leve 10-12: moderada 13-16: severa 17 o más: extremadamente severa

Anexo 3. Carta de consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en pacientes jubilados o pensionados mayores de 60 años de la UMF No. 16 de Mexicali, B. C. del turno matutino durante el periodo de septiembre 2022 a enero 2023"
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 16, IMSS, Mexicali, Baja California, Septiembre 2022
Número de registro:	R-2022-204-116
Justificación y objetivo del estudio:	La jubilación es una etapa en la que toda persona económica y socialmente activa se verá involucrada en algún momento de su vida, este cambio en el rol de actividades y de vida puede llevar a que presente síntomas de depresión, ansiedad o estrés por el proceso de afrontamiento y adaptación, motivo por el cual es nuestra intención buscar la frecuencia de estos datos clínicos en el paciente mayor de 60 años jubilado o pensionado para detectar y abordar las áreas de oportunidad y mejorar la atención de primer nivel en adulto mayor.
Procedimientos:	Para que el participante se sienta cómodo, en la sala adjunta al aula de enseñanza de la unidad, se le efectuarán preguntas sobre su nombre, edad, sexo. Después se le realizará un cuestionario llamado DASS-21, que consiste en responder 21 preguntas, las cuales nos dará información si presenta síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés.
Posibles riesgos y molestias:	El estudio puede durar aproximadamente de 10 a 15 minutos, desde el inicio del abordaje del paciente hasta la realización final de la encuesta, esto no representa riesgo para la salud.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocerá si presenta síntomas relacionados con depresión, ansiedad o estrés, y en caso de ser moderados o severos se le gestionará una cita con su médico tratante para que le dé seguimiento y evalúe si necesita ser enviado al servicio de psicología o psiquiatría.
Participación y retiro:	Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, es completamente tu decisión el participar o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en algún momento durante el proceso ya no deseas continuar en el estudio, no habrá ningún problema.
Privacidad y confidencialidad:	Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y aclarado todas mis dudas acerca de este estudio:

☐

No acepto participar en el estudio

☐ Si acepto participar en el estudio.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Dr. Arturo Pelayo Leal. Teléfono: 6861 40 21 69. Correo electrónico: drpelayo@hotmail.com

Colaboradores:

Dra. Enid Ayerim Ambriz Cota, Residente de Medicina Familiar. Teléfono: 686 247 84 36

Correo electrónico: aeambriz26@gmail.com D.C. María Elena Haro Acosta correo electrónico: eharo@uabc.edu.mx teléfono 686 5433759. Dr. Rafael Iván Ayala Figueroa. Correo electrónico: rafael.ayala@uabc.edu.mx. Teléfono: 686 1899065

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP. 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y forma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013



Carta de Anuencia de la Directora de la Unidad

Mexicali, Baja California a 15 del mes de Junio del año 2022

A quien corresponda:

Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

“Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en pacientes jubilados o pensionados mayores de 60 años de la UMF Núm. 16 de Mexicali B. C. del turno matutino durante el periodo julio 2022 a enero 2023”

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la Unidad Médica Familiar Núm.16 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Para lo cual se designa al Dr. Arturo Pelayo Leal con matrícula 99276358 , adscrito a la UMF Núm.16, como **investigador responsable**.

En caso de ser aprobado el proyecto se le brindarán todas las facilidades para el desarrollo del mismo.

Sin más por el momento, quedo atento a comentarios o aclaraciones.

AUTORIZÓ:

Dra. Claudia Yaret Chávez Páez
Directora
UMF Núm. 16



MÉDICAS

INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE RESTACIONES



Dictamen de Aprobado

Registro COFEPRIS CX 02 004 049

Comité Local de
Investigación en
Salud 204.
H GRAL
REGIONAL
NUM 20

Registro COMPROBADA CONSIOETICA C2 CEI 004 2018061

FECHA lunes 15 de ago de 2022

Dr. Arturo pejaro Leal

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en pacientes jubilados o pensionados mayores de 60 años de la UMF Núm. 16 de Mexicali B. C. del turno matutino durante el periodo septiembre 2022 a enero 2023" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es A **PROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2022-204-116

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requeriré solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Juan pablo
Presidente del

Robles o e
Comité Local de Investigación

Robles o e
Comité Local de Investigación en Salud No. 204