



ORIGINAL

Screening for Anxiety, Depression and Panic in older adults in a Family Medicine Unit in Sinaloa, Mexico

Tamizaje de Ansiedad, Depresión y Pánico en adultos mayores en una Unidad de Medicina Familiar en Sinaloa, México

Dalia Castro Quintero¹  , Roberto Joel Tirado Reyes^{2,3}  , Miguel Ángel Gómez Tejeda¹  , Beatriz Guadalupe Martínez Montoya¹  , Diana Cristina Navarro Rodríguez¹  , Jesús Roberto Garay Núñez³  , Verónica Guadalupe Jiménez Barraza³  , Miriam Gaxiola Flores³  , Sylvia Yuridia Mascareño Castro³  

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional N° 1, Departamento de Enfermería, Culiacán, Sinaloa, México.

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar con Atención Médica Ambulatoria N° 55, Culiacán, Sinaloa, México.

³Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán, Sinaloa, México.

Citar como: Castro Quintero D, Tirado Reyes RJ, Gómez Tejeda M Ángel, Martínez Montoya BG, Navarro Rodríguez DC, Garay Núñez JR, et al. Screening for Anxiety, Depression and Panic in older adults in a Family Medicine Unit in Sinaloa, Mexico. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:.961. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.961>

Enviado: 27-02-2024

Revisado: 12-05-2024

Aceptado: 06-09-2024

Publicado: 07-09-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

Autor para correspondencia: Roberto Joel Tirado Reyes 

ABSTRACT

Introduction: the most prevalent mental disorders in Primary Care are Anxiety, Depression and Panic. These are one of the main causes of health demand in hospital stay services.

Objective: to determine the frequency of mental disorders in older adults at the Family Medicine Unit No. 35, Culiacán, Sinaloa, México in the period from March to November 2024.

Method: descriptive cross-sectional study. Older adults aged 60 to 75 years without a diagnosis of any mental disorder or syndrome were included. Sample of 379 participants. Simple random probabilistic sampling. A socio-demographic data sheet and the PHQ-4 + PHQ-TP scale were used. Descriptive and inferential statistics (Chi square) $p \leq 0,05$ were used, it adhered to ethical and legal criteria.

Results: the average age was 65,59 years. 53,3 % were men, 52 % were married, 50,7 % were currently working, 35,1 % had primary education and 76 % lived in urban areas. 34 % had anxiety, 28,2 % depression and 30,6 % panic. A significant relationship was found between anxiety and marital status ($\chi^2=5,814$, $p=0,05$) and schooling ($\chi^2=12,845$, $p=0,00$). Depression was related to schooling ($\chi^2=18,479$, $p=0,00$) and current job ($\chi^2=8,528$, $p=0,003$). Panic was related to sex ($\chi^2=17,688$, $p=0,00$), marital status ($\chi^2=10,935$, $p=0,004$), current job ($\chi^2=6,273$, $p=0,001$) and education ($\chi^2=13,092$, $p=0,004$).

Conclusions: anxiety was the most common mental disorder among older adults, highlighting the need to promote accessible and effective mental health programs that address the particular needs of this age group.

Keywords: Mental Disorders; Depression; Anxiety; Panic; Aged.

RESUMEN

Introducción: los trastornos mentales de mayor prevalencia en la Atención Primaria son la Ansiedad, Depresión y Pánico. Estos son una de las principales causas de demanda sanitaria en los servicios de estancia hospitalaria.

Objetivo: determinar la frecuencia de trastornos mentales en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar N° 35, Culiacán, Sinaloa, México en el periodo de marzo a noviembre del 2024.

Método: estudio descriptivo transversal. Se incluyó a los adultos mayores de 60 a 75 años sin diagnóstico de algún trastorno o síndrome mental. Muestra de 379 participantes. Muestreo probabilístico aleatorio simple.

Se utilizó una cédula de datos socio demográficos y escala PHQ-4+PHQ-TP. Se empleó estadística descriptiva e inferencial (Chi cuadrada) $p \leq 0,05$, se apegó a los criterios éticos y legales.

Resultados: la edad promedio fue 65,59 años. El 53,3 % fueron hombres, 52 % estaba casado, 50,7 % trabajaba actualmente, 35,1 % contaba con estudios de primaria y el 76 % vivía en zona urbana. El 34 % presentó Ansiedad, 28,2 % Depresión y 30,6 % Pánico. Se encontró relación significativa entre la ansiedad con el estado civil ($\chi^2=5,814$, $p=0,05$) y escolaridad ($\chi^2=12,845$, $p=0,00$). La depresión se relacionó con la escolaridad ($\chi^2=18,479$, $p=0,00$) y trabajo actual ($\chi^2=8,528$, $p=0,003$). El pánico se relacionó con el sexo ($\chi^2=17,688$, $p=0,00$), estado civil ($\chi^2=10,935$, $p=0,004$), trabajo actual ($\chi^2=6,273$, $p=0,001$) y escolaridad ($\chi^2=13,092$, $p=0,004$).

Conclusiones: la ansiedad fue el trastorno mental más frecuente entre los adultos mayores, lo que resalta la necesidad de promover programas de salud mental accesibles y efectivos que aborden las necesidades particulares de este grupo etario.

Palabras clave: Trastornos mentales; Depresión; Ansiedad; Pánico; Anciano.

INTRODUCCIÓN

La salud mental es considerada como un estado de bienestar en la cual cada individuo desarrolla su potencial y define los desafíos de la propia vida y de la comunidad en la que vivimos. En tanto que, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a los trastornos mentales como condiciones que implican una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, a menudo asociada con angustia o disfunción en áreas importantes de la vida.⁽¹⁾

En el mundo, alrededor del 15 % de los adultos de más de 60 años sufren algún trastorno mental, dentro de los más comunes se encuentran la depresión y demencia. De ahí que, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el marco del Día Mundial de la Salud Mental, inste a crear alternativas comunitarias para tratar a las personas con padecimientos mentales y a capacitar a los cuidadores. A pesar de ello, se estima que, en muchos hospitales psiquiátricos de las Américas, más del 50 % de los adultos mayores permanecen allí porque no existen alternativas de tratamiento en la comunidad.⁽²⁾

En el caso de México, solo el tres por ciento de los adultos mayores de 65 años que experimentan algún problema de salud mental buscan atención médica.⁽³⁾ En la presente investigación la ansiedad se refiere a los episodios repentinos de miedo, preocupación de manera intensa y excesiva frente a situaciones que percibe como amenazantes o peligrosas, aunque objetivamente no lo sean.⁽⁴⁾ Se asume como definición de depresión al trastorno del estado de ánimo, donde la alteración principal consiste en cambios en el humor⁽⁵⁾ y el pánico como las sensaciones repentinas de miedo sin que exista un peligro aparente.

Entre los antecedentes científicos, Jiménez Puig et al.⁽⁶⁾ el año 2021 investigaron la capacidad funcional, ansiedad y depresión en un grupo de adultos mayores. La mayoría de los sujetos mostraron independencia funcional y una baja incidencia de ansiedad y depresión, atribuible a la presencia de redes de apoyo y la interacción social. Se identificó una asociación entre el sexo femenino y mayores niveles de ansiedad y depresión, así como, entre la falta de redes de apoyo y la independencia funcional. Además, se observó una reducción en los niveles de ansiedad y depresión cuando los adultos mayores contaban con una interacción familiar adecuada.⁽⁶⁾ Sosa y Colqui en el 2022,⁽⁷⁾ estudiaron a los adultos mayores en centros de atención primaria, encontrando una prevalencia de trastornos mentales mayor de lo esperado e identificó varios factores asociados, como el distrito de residencia, sexo, nivel educativo, presencia de enfermedades, apoyo familiar y actividad laboral actual. Moreira Gilces et al.⁽⁸⁾ en 2022 investigaron la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores, donde demostraron una prevalencia de deterioro cognitivo, principalmente en mujeres que reportan síntomas depresivos. Pomares Ávalos et al.⁽⁹⁾ en el 2024, identificó el funcionamiento familiar y la presencia de ansiedad, depresión y estrés en adultos mayores de Ecuador. El 47,9 % presentó ansiedad, 33,3 % depresión y 29,4 % estrés. López Camacho et al.⁽¹⁰⁾ en su estudio realizado en el 2024 en México, analizaron los niveles de actividad física, calidad del sueño, depresión y ansiedad en adultos mayores. Se observó que el nivel de actividad física fue bajo en la mayoría de los participantes. Respecto a la sintomatología depresiva, el 68,8 % de los participantes fueron clasificados como mínimamente deprimidos. Si bien la ansiedad, depresión y pánico han sido estudiado en otros contextos, es importante conocer el comportamiento de dichas variables en el México, sobre todo en el primer nivel de atención médica, que identifica de manera oportuna el tamizaje de dichas condiciones, pues, reducen de 10 a 20 años la esperanza de vida.⁽¹¹⁾

Un modelo de Enfermería útil para abordar la problemática en cuestión es la Marea de Phil Baker. Este modelo proporciona una comprensión más profunda sobre lo que la salud mental puede significar para un

individuo y cómo puede iniciar el complejo proceso de recuperación. Lo anterior, permite a la Enfermería involucrarse en programas de intervención destinados a reducir morbilidad y mortalidad de este grupo etario, con un enfoque intercultural y de derechos humanos, considerando también la perspectiva de género. El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de ansiedad, depresión y pánico en adultos mayores en la Unidad de Medicina Familiar N° 35 de Culiacán, Sinaloa, México durante el período de febrero a agosto de 2024.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en adultos mayores de 60 a 75 años adscritos en la Unidad de Medicina Familiar N.º 35, Culiacán, Sinaloa durante el periodo de febrero a agosto del 2024. La población de estudio fue de 31 111 adultos mayores. Se incluyó a los adultos mayores de 60 a 75 años sin diagnóstico de algún trastorno o síndrome mental. Se excluyeron aquellos que no pudieron contestar el cuestionario y que estuvieran bajo medicación psiquiátrica al momento de la aplicación. La muestra se calculó con el Software Epidat v. 4.212, con confiabilidad de 99 % y potencia de 90 %, el tamaño de muestra resultó de 379 participantes. Se recurrió al muestreo probabilístico aleatorio simple.⁽¹²⁾

Se empleó una cédula de datos socio demográficos que incluyó la edad, sexo, estado civil, trabaja actualmente, escolaridad y lugar de procedencia (zona urbana/rural). Para el tamizaje de trastornos mentales se utilizó la escala PHQ-4+PHQ-TP, diseñado por Spitzer y colaboradores y validado al español con sensibilidad del 99,4 %, especificidad 45,4 %, valor predictivo positivo 59,2 %, valor predictivo negativo del 99 %.⁽¹³⁾ El instrumento está conformado por 5 ítems. Los trastornos de ansiedad se evalúan con las preguntas 1 y 2, y si el resultado es ≥ 3 , existe un posible trastorno de ansiedad. Para la depresión se utilizan las preguntas 3 y 4, y si los resultados son ≥ 3 , se considera la presencia de un posible trastorno de depresión, dichas preguntas se refieren a los síntomas experimentados en los últimos 14 días. La sospecha de trastornos de pánico se evalúa con la pregunta 5, considerando lo expresado por el participante en las últimas 4 semanas, si la respuesta es afirmativa, se considera la presencia de un posible trastorno de pánico.⁽¹³⁾

La escala Health Questionnaire (PHQ-4 + PHQ-TP) ha demostrado ser una herramienta confiable en investigaciones anteriores, alcanzando valores de Alpha de Cronbach (α) de 0,80 y Omega de McDonald (ω) de 0,81;⁽¹⁴⁾ α de 0,87 y ω de 0,88.⁽¹⁵⁾ En la presente investigación, se obtuvieron un α de 0,81 y un ω de 0,82, criterios considerados adecuados para su uso en el estudio.⁽¹²⁾

El análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS v. 22, mediante estadística descriptiva (medidas de tendencia central y dispersión). Para conocer la relación entre los trastornos mentales de ansiedad, depresión y pánico y las variables sociodemográficas se empleó la prueba Chi Cuadrada, $p \leq 0,05$. La confiabilidad del instrumento se determinó por Alpha de Cronbach y Omega de McDonald.

El estudio se apegó a lo dispuesto a la ley general de salud en materia de investigación para la salud en seres humanos.⁽¹⁶⁾ Asimismo se contó con la aprobación del comité local de ética e investigación # 2506 del Instituto Mexicano del seguro Social, con número de registro institucional: R-2024-2506-041.

RESULTADOS

La edad promedio fue 65,59 años, DE=21,69. El 53,3 % (202) fueron hombres, 52 % estaba casado (197), 50,7 % trabajaba actualmente (192), 35,1 % (133) contaba con estudios de primaria y 76 % (288) vivía en zona urbana.

En cuanto a la frecuencia de los trastornos mentales de ansiedad, depresión y pánico, el 34 % (129) presentó ansiedad, el 28,2 % (107) depresión y el 30,6 % (116) pánico (tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia de los trastornos mentales de ansiedad, depresión y pánico en adultos mayores

Variable	f	%
Ansiedad	129	34,0
Depresión	107	28,2
Pánico	116	30,6

Fuente: PHQ-4+PHQ-TP, 2024

Respecto a la relación entre los trastornos mentales y las variables sociodemográficas, la ansiedad no mostró relación significativa con el sexo ($\chi^2=1,563$, $p=0,21$), así como, condición laboral ($\chi^2=13,032$, $p=0,99$) y lugar de procedencia urbana/rural ($\chi^2=,000$, $p=0,99$). Se encontró relación significativa entre la ansiedad y estado civil ($\chi^2=5,814$, $p=0,05$), así como, ansiedad y escolaridad ($\chi^2=12,845$, $p=0,00$) (tabla 2).

En la depresión no se encontró relación con el sexo ($\chi^2=2,598$, $p=0,10$), el estado civil sexo ($\chi^2=4,815$, $p=0,09$) y lugar de procedencia urbano/rural ($\chi^2=,204$, $p=0,65$). La depresión se relacionó con la escolaridad ($\chi^2=18,479$, $p=0,00$) y trabajo actual ($\chi^2=8,528$, $p=0,003$) (tabla 3).

Tabla 2. Relación entre la ansiedad con el estado civil y escolaridad de los adultos mayores

Variable	Con sospecha de ansiedad				x ²	Valor p
	Sin sospecha		Con sospecha			
	f	%	f	%		
Estado civil					5,814	0,05
Casado	137	55	59	46		
Soltero	48	19	21	16		
Viudo	65	26	19	38		
Total	250	100	129	100		
Escolaridad					12,845	0,00
Primaria	79	32	54	42		
Secundaria	57	23	40	31		
Media superior	70	28	23	18		
Técnico	44	17	12	9		
Total	250	100	129	100		

Fuente: PHQ-4+PHQ-TP, 2024

Tabla 3. Relación entre la depresión con la escolaridad y trabajo actual de los adultos mayores

Variable	Con sospecha de ansiedad				x ²	Valor p
	Sin sospecha		Con sospecha			
	f	%	f	%		
Escolaridad					18,479	0,00
Primaria	84	31	49	46		
Secundaria	63	23	34	32		
Media superior	76	28	17	16		
Técnico	49	18	7	6		
Total	272	100	129	100		
Trabajo actual						
Si trabajo	125	46	67	63	8,528	0,003
No trabaja	147	54	40	37		
Total	272	100	100	100		

Fuente: PHQ-4+PHQ-TP, 2024

En el pánico no se relacionó con el lugar de procedencia urbano/rural ($x^2=3,197$, $p=0,07$). Se encontró relación significativa entre el pánico con el sexo ($x^2=17,688$, $p=,00$), estado civil ($x^2=10,935$, $p=0,004$), trabajo actual ($x^2=6,273$, $p=0,001$) y escolaridad ($x^2=13,092$, $p=0,004$) (tabla 4).

Tabla 4. Relación entre el pánico con el sexo, estado civil, trabajo actual y escolaridad de los adultos mayores

Variable	Con sospecha de ansiedad				x ²	Valor p
	Sin sospecha		Con sospecha			
	f	%	f	%		
Sexo						
Femenino	159	60	43	37	17,688	0,00
Masculino	104	40	73	63		
Total	263	100	116	100		
Estado civil						
Casado	140	53	56	48	10,935	0,004
Soltero	56	21	13	11		
Viudo	67	26	47	41		
Total	263	100	116	100		
Trabajo actual						
Si trabajo	122	46	70	60	6,273	0,01
No trabaja	141	54	46	40		
Total	263	100	116	100		

Escolaridad						
Primaria	80	30	53	46	13,092	0,004
Secundaria	65	25	32	28		
Media superior	76	29	17	14		
Técnico	42	16	14	12		
Total	263	100	116	100		

Fuente: PHQ-4+PHQ-TP, 2024

DISCUSIÓN

En la presente investigación, los resultados sobre la distribución por edad y estado civil de los participantes coinciden en parte con lo reportado por López Nolasco *et al.*⁽¹⁷⁾ quienes encontraron que la mayoría de los adultos mayores en su estudio eran hombres, aunque con una edad promedio ligeramente superior y una mayor proporción de viudez. Estas diferencias podrían atribuirse a las características demográficas y sociales específicas de las regiones donde se realizaron los estudios, así como a las diferencias en la estructura familiar y las redes de apoyo en dichas localidades.

Respecto a los trastornos mentales, los niveles de ansiedad, depresión y pánico observados en este estudio fueron inferiores a los reportados por López Nolasco *et al.*⁽¹⁷⁾ y Martínez Mendoza *et al.*⁽¹⁸⁾ Esta discrepancia podría deberse a variaciones en los métodos de evaluación, la sensibilidad de las herramientas diagnósticas utilizadas, o incluso a diferencias en la accesibilidad y calidad de los servicios de salud mental entre las poblaciones estudiadas. Además, el entorno social y el apoyo comunitario pueden desempeñar un papel fundamental en la prevalencia y gravedad de estos trastornos en los adultos mayores, lo que justifica la necesidad de estudios comparativos adicionales en diferentes contextos geográficos y culturales.

En este estudio, se encontró relación significativa entre la ansiedad y estado civil ($x^2=5,814$, $p=0,05$), así como, ansiedad y escolaridad ($x^2=12,845$, $p=0,00$); resultados que difieren con lo reportado por Gomez *et al.*⁽¹⁹⁾ quienes no encontraron asociación de la ansiedad con el estado civil y nivel educativo ($p>0,05$) en un estudio realizado en España con el propósito de construir un modelo para predecir síntomas depresivos y ansiedad en adultos mayores de atención primaria, así mismo difiere en parte con lo señalado por Welzel *et al.*⁽²⁰⁾ quienes refieren no haber encontrado asociación de la ansiedad con la educación ($p>0,05$) en un estudio realizado en Alemania sobre incidencia de ansiedad en adultos mayores y factores de riesgo. Las diferencias observadas podrían estar relacionadas con las características sociodemográficas y culturales de las poblaciones estudiadas. Es posible que las variaciones en el apoyo social, las expectativas culturales en torno al matrimonio y las oportunidades educativas influyan en la relación entre la ansiedad, el estado civil y la escolaridad. Además, el contexto local y las condiciones de vida pueden jugar un papel clave en cómo estos factores se asocian con la salud mental en diferentes entornos, lo que justifica la necesidad de estudios adicionales para explorar estas dinámicas en diversos contextos.

La depresión se relacionó con la escolaridad ($x^2=18,479$, $p=0,00$) y trabajo actual de los adultos mayores ($x^2=8,528$, $p=0,003$). Situación que difiere a la reportada por Martínez Mendoza *et al.*⁽¹⁸⁾, quienes estudiaron la depresión en adultos mayores en una Unidad de Medicina Familiar en Michoacán, México, donde no se encontró diferencias significativas en la proporción de depresión entre el sexo (mujer: 53,85 % y hombre: 46,15 %, $p=0,79$), escolaridad (primaria: 82,91 %, secundaria: 11,97 %, preparatoria: 3,42 % y licenciatura: 1,71 %, $p=0,57$), ni en relación con la edad ($p>0,05$). Esta discrepancia podría deberse a diferencias en la población estudiada, el contexto cultural o las metodologías empleadas. Mientras que Martínez Mendoza *et al.*⁽¹⁸⁾ se centraron en un entorno de atención primaria con una muestra específica, este estudio incluyó una población diversa con características sociodemográficas distintas, lo que podría explicar la variabilidad en los resultados. Además, es posible que factores no considerados, como el apoyo social o el estado de salud general, hayan influido en las diferencias observadas en la relación entre la depresión y las variables sociodemográficas.

El pánico se relacionó significativamente con el sexo ($x^2=17,688$, $p=0,00$), estado civil ($x^2=10,935$, $p=0,004$), trabajo actual ($x^2=6,273$, $p=0,001$) y escolaridad ($x^2=13,092$, $p=0,004$); datos que difieren con los reportes de Zhou *et al.*⁽²¹⁾ quienes no encontraron asociación del género, escolaridad y estado civil ($p>0,05$) en un estudio realizado en China, con el propósito de analizar el estado de salud mental de la población anciana china durante la COVID-19; a su vez contrasta con lo evidenciado por Pan *et al.*⁽²²⁾ quienes reportaron resultados similares en otro estudio realizado en China con el propósito analizar la asociación de síntomas depresivos con el estado civil entre las personas de mediana edad y las personas mayores en la China rural. Estas discrepancias podrían deberse a diferencias en el contexto sociocultural, dado que la investigación de Zhou *et al.*⁽²¹⁾ se realizó en un escenario marcado por la pandemia, lo que pudo haber influido en las respuestas psicológicas de los participantes. Además, los resultados de este estudio también contrastan con los de Pan *et al.*⁽²²⁾ quienes hallaron resultados similares al analizar la asociación de síntomas depresivos con el estado civil en poblaciones de mediana edad y ancianos en áreas rurales de China. La divergencia en los hallazgos puede deberse a las diferencias en las poblaciones estudiadas, los contextos rurales versus urbanos, y las características

socioeconómicas, lo que sugiere que el impacto de estas variables en el pánico puede estar modulado por factores contextuales y demográficos específicos.

CONCLUSIONES

La ansiedad resultó ser el trastorno mental más prevalente entre los adultos mayores, seguida de la depresión. La ansiedad mostró una relación significativa con el estado civil y la escolaridad, mientras que la depresión se asoció con la escolaridad y el trabajo actual. Además, se encontró una relación entre el pánico y variables como el sexo, estado civil, trabajo actual y escolaridad de los participantes. Estos resultados subrayan la importancia de implementar programas de salud mental accesibles y efectivos que aborden las necesidades específicas de este grupo etario, particularmente en contextos urbanos y entre aquellos que siguen participando en la fuerza laboral, con el fin de mejorar su calidad de vida. Es fundamental continuar la investigación incluyendo otras variables como el apoyo social y familiar, capital social en salud, y hábitos alimenticios y recreativos de los adultos mayores, para identificar su relación con los trastornos mentales observados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Who.int. 2022. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/mentalhealthstrengtheningourresponse>
2. Red Latinoamericana de Gerontología. Depresión y demencia son los trastornos mentales que más afectan a los mayores de 60 años en el mundo. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2023 [Internet]. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10102013depresiondemenciasontrastornosmentalesquemasaffectanmayores60anos>
3. Valencia M. Trastornos mentales afectan a 15 millones de mexicanos. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría; 04 de noviembre de 2018 [Internet]. [citado el 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/421trastornosmentalesaffectana15millonesdemexicanos>
4. Virues RA. Ansiedad: estudio. Revista Psicología Científica [Internet]. 2005 [citado el 25 de marzo de 2024];7(8). Disponible en: <https://pscient.net/lwclh>
5. Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Med Hond [Internet]. 2023 [citado el 25 de julio de 2024];89(Supl. 1):4652. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>
6. JiménezPuig E, et al. Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. Rev Nov Pob [Internet]. 2021 [citado el 25 de julio de 2024];17(33):22344. [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181740782021000100223&lng=es&nrm=iso. Epub 15 de noviembre de 2021. ISSN 18174078
7. Sosa T, Colqui G. Factores asociados a trastornos mentales en adultos mayores de atención primaria en Huancayo. Tesis (Médico Cirujano). Huancayo, Perú: Universidad Continental; [Internet]. 2019 [citado el 25 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11304>
8. Moreira Gilces KL, Navarrete Delgado CP, Briones Caicedo WR. Estudio correlacional sobre el deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores. Journal of Science and Research [Internet]. 2022 [citado el 25 de julio de 2024];7(CININGECII):32037. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8812258>
9. Pomares Avalos AJ, Pomares Alfonso JA, Santiesteban Alejo RE, Regal Cuesta VM, Vázquez Núñez MA. Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 24 de marzo de 2024];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252021000200004&lng=es. Epub 01Jun2021.
10. López Camacho MO, Bernal Arredondo OI, Cuevas López AA, Morales Aguilera JJ, AguilarTorres CK. Actividad física, calidad de sueño, depresión y ansiedad en adultos mayores del estado de Sinaloa. AmxREE [Internet]. 2024 [citado 24 de julio de 2024];3(7):3952. Disponible en: <https://www.revistaamexco.com.mx/index.php/ojs/article/view/226>
11. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental [Internet]. Who.

int. 2022. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27082020worldmentalhealthdayanopportunitytokickstartamassivescaleupininvestmentinmentalhealth>

12. Gray JR, Grove SK. Burns and Grove's the Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. Edition 9Th Ed. Elsevier. España. 2020.

13. Spitzer RL. Validation and utility of a selfreport version of PRIMEMDThe PHQ primary care study. JAMA [Internet]. 1999;282(18):1737. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>

14. CassianiMiranda CA, CuadrosCruz AK, TorresPinzón H, Scoppetta O, PinzónTarrazona JH, LópezFuentes WY, et al. Validez del Cuestionario de salud del paciente9 (PHQ9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2021;50(1):11-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2019.09.001>

15. López Guerra V, Aguirre Mejía AJ, Guerrero Alcedo JM. Propiedades psicométricas y estructura factorial del cuestionario de salud del paciente PHQ4 en estudiantes universitarios ecuatorianos. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2022 [citado el 29 de julio de 2024];38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192022000300014

16. Cámara de Diputados, Honorable Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Ciudad de México, México: Diario Oficial de la Federación. [Internet] 2014. [Citado 29 julio 2024]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

17. López Nolasco B, HernándezReyes MP, ReyesPorras LV, MayaSánchez A, MaldonadoMuñiz G. Nivel de depresión del adulto mayor de la Casa de Día de la Cruz de Mangas, Tezontepec de Aldama. XIKUA Bol Cient Esc Super Tlahuelilpan. 2020 [citado 24 de marzo de 2024];8(15):204. <https://doi.org/10.29057/xikua.v8i15.5146>

18. Martínez Mendoza MC, Gutiérrez Mendía A, Bonaparte Caballero E, Gómez Alonso C, Lajud N. Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán. Aten Fam [Internet]. 2019 [citado 24 de marzo de 2024] 26;28(2):11831. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78803>

19. GómezSoria I, Ferreira C, OlivánBlazquez B, AguilarLatorre A, Calatayud E. Predictive variables of depressive symptoms and anxiety in older adults from primary care: a cross-sectional observational study. Psychogeriatrics [Internet]. 2024;24(1):46-57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/psyg.13039>

20. Welzel FD, Luppá M, Pabst A, Pentzek M, Fuchs A, Weeg D, et al. Incidence of anxiety in latest life and risk factors. Results of the AgeCoDe/AgeQualiDe study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado el 13 de agosto de 2024];18(23):12786. Disponible en: <https://www.mdpi.com/16604601/18/23/12786>

21. Zhou R, Chen H, Zhu L, Chen Y, Chen B, Li Y, et al. Mental health status of the elderly Chinese population during COVID19: An online crosssectional study. Front Psychiatry [Internet]. 2021;12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645938>

22. Pan L, Li L, Peng H, Fan L, Liao J, Wang M, et al. Association of depressive symptoms with marital status among the middleaged and elderly in Rural China-Serial mediating effects of sleep time, pain and life satisfaction. J Affect Disord [Internet]. 2022;303:52-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.111>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Dalia Castro Quintero, Roberto Joel Tirado Reyes, Miguel Ángel Gómez Tejeda, Beatriz Guadalupe Martínez Montoya.

Curación de datos: Dalia Castro Quintero, Roberto Joel Tirado Reyes, Miguel Ángel Gómez Tejeda, Beatriz

Guadalupe Martínez Montoya.

Análisis formal: Dalia Castro Quintero, Roberto Joel Tirado Reyes, Miguel Ángel Gómez Tejeda, Beatriz Guadalupe Martínez Montoya.

Investigación: Dalia Castro Quintero, Roberto Joel Tirado Reyes, Miguel Ángel Gómez Tejeda, Beatriz Guadalupe Martínez Montoya.

Metodología: Dalia Castro Quintero, Roberto Joel Tirado Reyes, Miguel Ángel Gómez Tejeda, Beatriz Guadalupe Martínez Montoya, Miriam Gaxiola Flores, Jesús Roberto Garay Núñez.

Administración del proyecto: Dalia Castro Quintero, Roberto Joel Tirado Reyes, Miguel Ángel Gómez Tejeda, Beatriz Guadalupe Martínez Montoya, Verónica Guadalupe Jiménez Barraza, Sylvia Yuridia Mascareño Castro.

Recursos: Dalia Castro Quintero, Roberto Joel Tirado Reyes, Beatriz Guadalupe Martínez Montoya, Sylvia Yuridia Mascareño Castro.

Software: Dalia Castro Quintero, Roberto Joel Tirado Reyes, Beatriz Guadalupe Martínez Montoya, Diana Cristina Navarro Rodríguez.

Supervisión: Dalia Castro Quintero, Roberto Joel Tirado Reyes, Beatriz Guadalupe Martínez Montoya, Jesús Roberto Garay Núñez, Diana Cristina Navarro Rodríguez.

Validación: Dalia Castro Quintero, Roberto Joel Tirado Reyes, Miguel Ángel Gómez Tejeda, Beatriz Guadalupe Martínez Montoya, Diana Cristina Navarro Rodríguez.

Visualización: Dalia Castro Quintero, Roberto Joel Tirado Reyes, Diana Cristina Navarro Rodríguez, Diana Cristina Navarro Rodríguez.

Redacción borrador original: Dalia Castro Quintero, Roberto Joel Tirado Reyes, Diana Cristina Navarro Rodríguez, Jesús Roberto Garay Núñez.

Redacción - revisión y edición: Roberto Joel Tirado Reyes, Diana Cristina Navarro Rodríguez.