



<https://doi.org/10.35383/cietna.v10i2.957>

e-ISSN: 2309-8570

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Depresión, Ansiedad y Estrés en población adulta de 20 a 40 años de Centla, municipio de Frontera Tabasco de México

Depression, anxiety and stress in adult population from 20 to 40 years old in Centla municipality of Frontera Tabasco, Mexico

Lucely Maas Góngora ^{1, a}

lmaas@pampano.unacar.mx

<https://orcid.org/0000-0001-8081-9830>

Juan Yovani Telumbre Terrero ^{*,1, b}

jtelumbre@pampano.unacar.mx

<https://orcid.org/0000-0002-8695-7924>

Lubia del Carmen Castillo Arcos ^{1, a}

lcastillo@pampano.unacar.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>

Yasmin Escalante García ^{1, c}

yescalante@pampano.unacar.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1181-5382>

*** Autor principal, autor corresponsal**

¹ Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen Campeche, México

^a Doctora en Ciencias de Enfermería

^b Doctor en Salud Mental

^c Maestría en Pedagogía y Práctica Docente

Fechas importantes

Recibido: 2023-08-12

Aceptado: 2023-12-15

Publicado online: 2023-12-30

Resumen

Objetivo: Identificar el grado de depresión, ansiedad y estrés en la población adulta de 20 a 40 años en Centla, municipio de Frontera Tabasco, México. **Método:** Investigación cuantitativa de tipo transversal descriptivo realizada en 222 sujetos de 20 a 40 años a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la Escala de DASS-21, que fue diseñada para medir estados emocionales negativos como depresión, ansiedad y estrés, los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS V23. **Resultados principales:** Se identificó que predomina la

sintomatología relacionada a la ansiedad (56,3%), seguido de los síntomas depresivos (54,1%) y por último los síntomas de estrés (48,2%). Al considerar sólo los participantes que manifestaron síntomas, se logró identificar que predomina la categoría moderada en el 32,5% de los participantes con síntomas depresivos y el 32,0% con síntomas de ansiedad, además que el 34,4% se ubica con síntomas de estrés leve. **Conclusión:** El estudio demuestra que existe una alteración en los estados emocionales de los individuos, lo que pudiera limitar su desarrollo individual, familiar y social, además de representar un área de oportunidad para los profesionales de la salud en el fomento y cuidado de la salud mental.

Palabras clave: Salud mental; Depresión; Ansiedad; Estrés; Adulto.

Abstract

Objective: To identify the degree of depression, anxiety and stress in the adult population aged 20 to 40 years in Centla, municipality of Frontera Tabasco, Mexico. **Method:** Quantitative descriptive cross-sectional research carried out on 222 subjects between the ages of 20 and 40 through non-probability sampling for convenience given the accessibility of the participants. The DASS-21 Scale was used, which was designed to measure negative emotional states such as depression, anxiety and stress, the data were processed through the statistical program SPSS V23. **Main results:** It was identified that anxiety-related symptoms predominate (56,3%), followed by depressive symptoms (54,1%) and finally stress symptoms (48,2%). When considering only the participants who manifested symptoms, it was possible to identify that the moderate category predominates in 32,5% of the participants with depressive symptoms and 32,0% with anxiety symptoms, in addition to the fact that 34,4% are located with mild stress symptoms. **Conclusion:** The study shows that there is an alteration in the emotional states of individuals, which could limit individual, family and social development, in addition to representing an area of opportunity for health professionals in the promotion and care of health. mental.

Keywords: Mental Health; Depression; Anxiety; Stress; Adult.

Introducción

La salud mental constituye un componente esencial para el crecimiento personal, económico, comunitario y social de los sujetos en relación con su medio, por lo que es concebida como un estado de bienestar que contribuye a que los individuos puedan afrontar eficazmente las diversas circunstancias estresantes de la vida diaria, lo que conlleva al individuo a desarrollar sus capacidades, que le permitan aprender, trabajar y realizar aportaciones significativas a la comunidad¹. Los aspectos singulares de cada persona permiten que cada uno experimente de manera diferente las situaciones, basadas en las experiencias previas, las capacidades y las circunstancias actuales para una toma de decisiones adecuada coadyuvando al desarrollo, adquisición y fortalecimiento de relaciones sociales².

Es necesario puntualizar que en cualquier etapa del ciclo vital de los seres humanos se pueden presentar factores a nivel individual, familiar y social que, relacionados entre sí, pueden fungir como factores de protección o de riesgo de la salud mental y por lo tanto cambiar su concepción caracterizado por un proceso dinámico en construcción³. Así también se debe comprender que un trastorno mental ocasiona modificaciones en la conciencia, las emociones y en el comportamiento de los individuos, manifestado a través de angustia, agotamiento y en la mayoría de los casos discapacidad funcional o riesgo de conducta auto lesiva, bajo este contexto se analizan algunos estados emocionales más comunes como son la depresión, ansiedad y estrés⁴.

En América latina la sintomatología depresiva es la principal causa de discapacidad, lo que representa el 3,4% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 7,8% de la discapacidad total⁵. Por lo que respecta a la ansiedad, los países sudamericanos muestran

mayores porcentajes de discapacidad por esta causa⁶, debe analizarse que la experimentación de preocupación y estrés pueden considerarse como respuestas normales ante momentos de incertidumbre o a lo desconocido, que pudieran tener implicaciones o efectos en la salud de los sujetos a corto, medio o largo plazo⁷.

Estos trastornos pueden repercutir en la dinámica y funcionalidad familiar, la relación con el grupo de iguales y por supuesto en el rol social y contribuir a la presencia de problemas en el trabajo y/o la escuela³. Por lo que resulta importante diferenciarlos, en este sentido la depresión implica una actitud persistentemente abatida o la pérdida de disfrute o entusiasmo en las actividades por largos períodos de tiempo y que interfiere con la vida diaria de la persona⁸. La ansiedad manifestada por cambios físicos y psicológicos que tienden a ocasionar alteraciones en la percepción de la realidad, que afecta la funcionalidad del individuo⁹. Y finalmente, el estrés, se puede definir como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación, es una respuesta natural a las amenazas externas¹⁰.

En consonancia con los anterior, aportaciones internacionales han estimado la presencia de trastornos mentales en diversos grupos etarios, así como la su relación con el consumo de drogas, suicidio, satisfacción con la vida, autoestima, autoconcepto, entre otras^{3, 5, 6}. En esta línea Cerecero-García, Macías-González, Arámburo-Muro y Bautista-Arredondo¹¹ indagaron la prevalencia de síntomas depresivos en población mexicana, donde la prevalencia oscila entre en 12% y el 28% tanto en adolescentes, jóvenes y población adulta. Osorio-Castaño, Ortiz, Avendaño-Prieto y Hernández-Pozo¹² asociaron el sentido de la vida con la ansiedad (nivel moderado) y la depresión (nivel leve).

Así también investigadores de Perú han reportado el predominio normal del estado de salud mental en relación con la depresión, seguido del nivel severo y moderado, lo que hace evidente la existencia de niveles de sintomatología que no debe descuidarse y que tienen efectos en el campo social, económico y psicosocial¹³. Así también en personal docente se ha identificado un nivel bajo de depresión y un nivel moderado de ansiedad y estrés¹⁴. Ahora bien, a partir de la pandemia, se pudo identificar que el aislamiento aumentó el número de estudios en relación con estas variables donde se reportan prevalencias que oscilan entre el 51% al 80%^{15,16} en población adulta.

Ante este panorama la presente investigación tiene como objetivo describir los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en población adulta de 20 a 40 años de Centla municipio de Frontera Tabasco, México, dado que resulta importante indagar sobre la salud mental de las poblaciones contemporáneas, dado que cada vez se presentan con mayor frecuencia estas problemáticas y con efectos en la salud integral de los de los sujetos. Los datos generados en la presente investigación contribuyen de herramienta para desarrollar planes de intervención y prevención más objetivos, respaldados por datos empíricos y que ayuden especialmente a esta población.

Materiales y método

Investigación cuantitativa de corte transversal dado que se realizó una sola medición en el tiempo, en abril del 2023 y descriptivo porque se caracterizó el perfil de los participantes y la presencia de estados emocionales¹⁷. La población de interés estuvo constituida por adultos de 20 a 40 años de la comunidad de Centla municipio de Frontera Tabasco, México que decidieron participar de manera voluntaria en la investigación durante un periodo determinado. Se hizo uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia¹⁸ dada la disponibilidad y facilidad de acceso los participantes; la muestra estuvo conformada por 222 sujetos.

Para la obtención de los datos se elaboró una cédula de datos sociodemográficos, la cual abordaba aspectos como edad, sexo, estado civil, escolaridad, etc. Para la medición de los estados emocionales se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)¹⁹, la cual ha sido utilizada ampliamente y tiene la finalidad de evaluar la presencia de los estados afectivos, así como la intensidad de cada uno de los ellos durante la última semana. Está constituida por 21 reactivos, con tres subescalas: depresión (reactivo 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (reactivo 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (reactivo 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18) con una escala de respuesta tipo Likert con puntuaciones que oscilan entre 0 a 3 puntos²⁰.

La subescala de depresión se centra en identificar angustia, falta de interés y satisfacción por la vida. La subescala de ansiedad identifica datos subjetivos como miedo, activación situacional y autonómica, por lo que respecta a la subescala de estrés considera aspectos como dificultad para relajarse, situaciones de irritabilidad e impaciencia frente a determinadas situaciones, para interpretación de la escala se suma cada una de las afirmaciones y se clasifica como normal, bajo, moderado, severo y extremadamente severo de acuerdo con los puntos de corte establecido por los autores²¹. Con relación a la confiabilidad del instrumento se reportan valores del Coeficiente de Alfa de Cronbach superiores a 0.70 lo que se considera aceptable, en la investigación se obtuvo un valor de 0.81 de manera general y con valores de 0.73 a 0.79 para las subescalas²².

La recolección de la información se realizó de manera virtual haciendo uso de medios digitales como WhatsApp y Facebook, para lo cual se diseñó un formulario a través del programa Microsoft Forms por parte de los investigadores, el cual se distribuyó de forma digital, en un primer momento se presentó una descripción del consentimiento informado, donde se explicaba el objetivo y las implicaciones de la investigación, leído el consentimiento los sujetos decidían su participación en el estudio. En caso de afirmativo, se presentaban los instrumentos y se procedía al llenado de los mismos previa lectura de las instrucciones, al final se agradece su colaboración.

Cabe señalar que el estudio fue revisado y analizado por los miembros del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen y de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud²³, se consideró un estudio de riesgo mínimo, se respetó la confidencialidad en el manejo y uso de la información. Para la captura, análisis e interpretación de los datos se utilizó programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 23, se hizo uso de la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión).

Resultados

Se identificó una media de edad de 29,3 años (DE=5,2; 20-40), se destaca que el 69,4% corresponden al sexo femenino, el 51,4% manifestó estar cursando o contar con una carrera profesional, 45,0% está ubicado en estado civil soltero, además 44,1% señaló trabajar.

Tabla 1. *Datos sociodemográficos de los sujetos en estudio.*

Variables	f	%
Sexo		
Masculino	68	30,6
Femenino	154	69,4
Grado escolar		
Primaria	1	0,5

Secundaria	29	13,1
Preparatoria	78	35,1
Carrera Profesional	114	51,4
Estado Civil		
Soltero	100	45,0
Casado	57	25,7
Unión libre	56	25,2
Divorciado	9	4,1
Actualmente		
Tengo trabajo	98	44,1
Estudio	36	16,2
No trabajo	18	8,1
Estudio y trabajo	23	10,4
Me dedico a labores del hogar	47	21,2

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n= 222.

En relación con la subescala de sintomatología depresiva, el 14,9% de los participantes refirieron que les ha ocurrido mucho sentirse tristes y deprimidos y el 11,3% ha sentido que no hay nada que les ilusionara. Al 14,4% le ha ocurrido bastante difícil tomar la iniciativa para hacer cosas (Tabla 2).

Tabla 2. Datos descriptivos de la subescala de sintomatología depresiva.

Reactivos	NMO		MOP		MOB		MOM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. No podía sentir ningún sentimiento positivo	90	40,5	94	42,3	27	12,2	11	5,0
2. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	71	32,0	104	46,8	32	14,4	15	6,8
3. He sentido que no había nada que me ilusionara	95	42,8	75	33,8	27	12,2	25	11,3
4. Me sentí triste y deprimido	60	27,0	91	41,0	38	17,1	33	14,9
5. No me pude entusiasmar por nada	107	48,2	78	35,1	24	10,8	13	5,9
6. Sentí que valía muy poco como persona	112	50,5	60	27,0	30	13,5	20	9,0
7. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	127	57,2	55	24,8	18	8,1	22	9,9

Nota: NMO: No me ha ocurrido, MOP: Me ha ocurrido poco, MOB: Me ha ocurrido bastante, MOM: Me ha ocurrido mucho, n=222, f=frecuencia, %= porcentaje.

Por lo que respecta a la subescala de sintomatología de ansiedad, los hallazgos muestran que al 7,7% le ha ocurrido mucho y al 17,1% le ha ocurrido bastante sentir los latidos de su corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico. Además, al 14,4% le ha ocurrido bastante que ha tenido miedo sin razón y el 14% estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico (Tabla 3).

Tabla 3. Datos descriptivos de la subescala de sintomatología de ansiedad.

Reactivos	NMO		MOP		MOB		MOM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Tenía la boca seca	100	45,0	93	41,9	19	8,6	10	4,5
2. Se me hizo difícil respirar	129	58,1	69	31,1	12	5,4	12	5,4
3. Sentí que mis manos temblaban	129	58,1	62	27,9	22	9,9	9	4,1
4. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico.	83	37,4	94	42,3	31	14,0	14	6,3
5. Sentí que estaba al punto de pánico	119	53,6	70	31,5	22	9,9	11	5,0
6. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	95	42,8	72	32,4	38	17,1	17	7,7
7. Tuve miedo sin razón	98	44,1	81	36,5	32	14,4	11	5,0

Nota: NMO: No me ha ocurrido, MOP: Me ha ocurrido poco, MOB: Me ha ocurrido bastante, MOM: Me ha ocurrido mucho, n=222, f=frecuencia, %= porcentaje.

Los resultados de la subescala de estrés muestran que el 25,7% le ha ocurrido mucho sentirme enfadado con facilidad y el 24,8% se le hizo difícil relajarse. Así también al 25,7% le ha ocurrido bastante que se siente inquieto y al 24,8% ha reaccionado exageradamente en ciertas situaciones (Tabla 4).

Tabla 4. Datos descriptivos de la subescala de estrés.

Reactivos	NMO		MOP		MOB		MOM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Me ha costado mucho descargar la tensión	60	27,0	90	40,5	52	23,4	20	9,0
2. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	48	21,6	102	45,9	55	24,8	17	7,7
3. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	64	28,8	93	41,9	45	20,3	20	9,0
4. Me he sentido inquieto	52	23,4	99	44,6	57	25,7	14	6,3
5. Se me hizo difícil relajarme	59	26,6	88	39,6	20	9,0	55	24,8
6. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	91	41,0	96	43,2	31	14,0	4	1,8
7. He tendido a sentirme enfadado con facilidad	49	22,1	98	44,1	18	8,1	57	25,7

Nota: NMO: No me ha ocurrido, MOP: Me ha ocurrido poco, MOB: Me ha ocurrido bastante, MOM: Me ha ocurrido mucho, n=222, f=frecuencia, %= porcentaje.

Al establecer los puntos de corte de la escala de manera general se identificó que predomina la sintomatología de ansiedad (56,3%), seguido de los síntomas depresivos (54,1%) y por último los síntomas de estrés (48,2%). Al considerar sólo los participantes que manifestaron síntomas, se logró identificar que predomina la categoría moderada en el 32,5% de los participantes con síntomas depresivos y el 32,0% con síntomas de ansiedad, además que el 34,4% se ubica con síntomas de estrés leve (Tabla 5).

Tabla 5. Frecuencia y proporciones de las categorías de la sintomatología de los estados emocionales.

Categorías	Depresión *n ¹		Ansiedad *n ²		Estrés *n ³	
	f	%	f	%	f	%
Leve	29	24,1	22	17,6	37	34,5
Moderada	39	32,5	40	32,0	30	28,0
Severo	26	21,7	28	22,4	35	32,7
Extremadamente severo	26	21,7	35	28,0	5	4,6

Nota: n¹=, 120, n²=125, n³=107 *participantes que manifestaron sintomatología, f=frecuencia, %= porcentaje.

Discusión

En consonancia con los datos sociodemográficos se identificó una población adulta joven (29 años) y económicamente activa (44,1%), lo que concuerda con lo reportado por el INEGI²⁴ al señalar que actualmente se están presentando cambios en la pirámide poblacional donde el mayor número se concentra en el rango de 25 y 40 años, además de ser una población que se desempeña laboralmente, según estimaciones se espera que para el 2025 la población se concentre por debajo de los 30 años. En este sentido es importante señalar que el trabajo genera bienestar para el individuo y su medio, por ello es importante generar las condiciones que favorezcan el desarrollo para todas las familias mexicanas²⁵. Además, la ONU considera que los jóvenes y adultos son quienes definen hoy en día las realidades sociales y económicas del país, además de consolidar las bases del futuro inmediato²⁶.

Por lo que respecta a los síntomas de depresión, los participantes manifestaron sentir tristes, donde no hay nada que les ilusione, lo que ha impedido que tomen la iniciativa para hacer cosas, estos datos concuerdan con lo señalado en una investigación realizada en población salvadoreña²⁷ donde los síntomas más prevalentes fueron: sentirse decaído, cansado, sin esperanzas y con dificultad para dormir o permanecer dormido(a). Así también investigadores de Cuba identificaron que los síntomas depresivos más frecuentes fueron los cambios de humor repentinos seguido de disminución de la vitalidad, atención y concentración²⁸.

Estos datos pudieran estar asociados a la capacidad de los sujetos para afrontar las diversas circunstancias de la vida, además es preciso señalar que los estados depresivos pudieran estar determinados por la interacción de factores biopsicosociales, por lo que es importante identificar los síntomas de manera oportuna y poder otorgar asistencia terapéutica preventiva que promueva el bienestar psicológico, considerado como pieza fundamental para la salud general^{5,6}.

En relación a los síntomas de depresión los participantes han manifestado alteraciones como sentir los latidos de su corazón, sin haber hecho ningún esfuerzo físico, tener miedo y estar preocupado por determinadas situaciones sin explicación alguna, siendo similar a los hallazgos reportados en el Salvador²⁷ donde más del 70% de los sujetos manifestó sentirse nervioso, ansioso o muy alterado, además de estar preocupado por diferentes cosas que les ocasionó irritabilidad y enojo de forma frecuente. Particularmente en México se había identificado una disminución de los síntomas de depresión en adultos jóvenes del 2010 al 2020, sin embargo, derivado de la pandemia las prevalencias e indicadores se elevaron, además de ser mucho más frecuente en la región Sur del país en comparación con otras regiones¹¹.

Estos hallazgos constituyen un área de oportunidad pues se trata de un grupo poblacional joven, que contribuye de forma directa en el desarrollo del país, y que al verse afectado pudiera ocasionar efectos directos en el ámbito laboral¹². En este contexto Lorenzo²⁸ señala que las personas que presentan sintomatología depresiva frecuentemente manifiestan problemas emocionales y físicos que afecta su funcionamiento, dado que interfieren en el desarrollo de aquellas actividades deseables.

Por otra parte, de los síntomas relacionados al estrés sobresale que los sujetos se han sentido enfadados con facilidad e inquietos lo que ha conllevado a reaccionar de forma inadecuada ante ciertas situaciones, coincidiendo con lo reportado en Chile²⁹ al mencionar que el estrés se manifiesta en la mayoría de los adultos, esto derivado de la conjugación de aspectos psicológicos asociados al ámbito familiar y social donde se desarrolla la persona. En esta línea, se destaca que la sintomatología del estrés y el estrés pueden repercutir en el estado de salud de los sujetos, además de estar relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, bajo rendimiento escolar, ausentismo laboral o pérdida del trabajo, así como alteraciones en el patrón del sueño^{30,31}. Se debe considerar también que los cambios y modificaciones en las actividades básicas ocasionan respuestas psicológicas y emocionales, dando pauta a la presencia de estados emocionales como estados depresivos, estrés y ansiedad, los cuales se puede intensificar y limitar el desarrollo óptimo de los sujetos y su medio³².

Al establecer la prevalencia y el grado de los estados emocionales, se pudo evidenciar que predominaron los síntomas de ansiedad y depresión de forma moderada lo que concuerda con lo señalado por la OMS^{3,4} y OPS⁵ al identificar que en población adulta predomina la ansiedad y los trastornos depresivos, los cuales a partir del 2020 tuvieron un aumento significativo debido a aspectos relacionados con la pandemia por COVID19. Se debe puntualizar que la presencia de un trastorno mental en cualquier momento de la vida altera de manera significativa los pensamientos, el manejo de las emociones y los comportamientos de los sujetos con su medio proximal y distal¹. Además, estas manifestaciones se pueden ver modificadas en la medida que enfrentan las situaciones cambiantes y los factores estresantes de la vida, por lo tanto, la salud mental representa un factor común en todos los aspectos de la existencia y se convierte en un requisito para el bienestar general y la calidad de vida de los sujetos³³. Hoy en día la presencia de los trastornos mentales se asocia a los cambios sociopolíticos, las condiciones de trabajo, aspectos de discriminación y a los estilos de vida poco saludables².

Conclusiones

Los hallazgos de la presente investigación evidencian que la población adulta muestra algún grado de depresión, ansiedad y estrés. Se manifiesta a través de diferentes síntomas, principalmente desilusión, sensación de pánico e incapacidad para realizar su vida cotidiana, lo que puede provocar un desgaste físico y mental, y limitar el desempeño en el ámbito individual, familiar y social. Por lo que resulta relevante considerar a este grupo poblacional dado que es una etapa donde se da la transición de la conclusión de estudios superiores, búsqueda de empleo o su consolidación en el área laboral, así como en las relaciones con familiares, amigos, pareja y/o hijos. Si a estos cambios se le suma la dinámica social se crea una etapa de desafíos para responder a los cambios continuos de la vida.

En la actualidad la búsqueda de apoyo psicológico es más común que en décadas pasadas, reaccionado principalmente, a la implementación de estrategias a nivel internacional y nacional para hacer de la salud mental un eje prioritario de atención en el área de la salud. Sin embargo y considerando el aumento de los problemas de salud mental de la población la respuesta de

las instituciones de salud pública puede ser insuficiente, por ello, resulta necesario que se pueden considerar enfoques novedosos como la atención en línea o la creación de grupos para responder con mayor efectividad a este reto.

La atención, sigue siendo un desafío si se considera que la presencia de esta sintomatología se ha relacionado con el consumo de alcohol y otras drogas, así como con el suicidio y las autolesiones. Los resultados aquí presentados contribuyen al análisis y reflexión del fenómeno en esta población. Se sugiere seguir generando estudios sobre estos estados emocionales y relacionarlos con la capacidad de afrontamiento, resiliencia, relaciones familiares en especial en grupos vulnerables.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022 [citado 2 Ago 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3YuTHap>
2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Internet]. 2022 [citado 2 Ago 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3OMViFo>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos [Internet]. 2022 [citado 2 Ago 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3YIVKrT>
4. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. 2022 [citado 2 Ago 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3qpuSQN>
5. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas [Internet]. 2018 [citado 3 Ago 2023]. Disponible en: <http://bitly.ws/RuxY>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 [Internet]. 2023 [citado 3 Ago 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327265>.
7. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Datos y cifras [Internet]. 2023 [citado 3 Ago 2023]. Disponible en: <http://bitly.ws/vRCF>
8. Secretaria de Salud. Blog: ¿qué es la ansiedad? [Internet]. 2015 [citado 3 Ago 2023]. Disponible en: <http://bitly.ws/wGg8>
9. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: Estrés. [Internet] 2023 [citado 3 Ago 2023]. Disponible en: <http://bitly.ws/M4PK>
10. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: Estrés. [Internet] 2023 [citado 3 Ago 2023]. Disponible en: <http://bitly.ws/M4PK>
11. Cerecero-García D, Macías-González F, Arámburo-Muro T, Bautista-Arredondo S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. Salud Pública de México [Internet]. 2020 [citado 5 Ago 2023]; 62(6): 840-850. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11558>
12. Osorio-Castaño CA, Ortiz E, Avendaño-Prieto BL, Hernández-Pozo MD. Sentido de vida y su asociación con la ansiedad y la depresión en jóvenes. Interdisciplinaria [Internet] 2022 [citado 5 Ago 2023]; 39(2): 355-68. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.22>.
13. Lima MG, Valdez IC. Impacto de la pandemia COVID-19, en la salud mental de pacientes que

- acuden a una clínica privada en Ventanilla. Revista Científica Ágora [Internet]. 2020 [citado 5 Ago 2023]; 7(2):114-119. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.179>.
14. Estrada-Araoz, EG, Velásquez-Giersch, L. Salud mental de los docentes de educación básica durante el retorno a la educación presencial. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2023 [citado 3 Dic 2023]; 52 (3): 1-17
 15. Plascencia De la Torre JC, Castellanos Gutiérrez CL. Estados emocionales agudos en pobladores mexicanos durante la pandemia de COVID-19. Revista de Psicología (PUCP) [Internet]. 2023 [citado 5 Ago 2023]; 41(1): 377-400. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18800/psico.202301.014>
 16. Ceberio M, Jones GM, Benedicto MG. La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19. Revista de Psicología-Tercera época [Internet]. 2021 [citado 5 Ago 2023]; 20(2): 106-122. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.24215/2422572Xe081>
 17. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IA. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Revista latinoamericana de enfermagem [Internet]. 2007 [citado 7 Ago 2023]; 15(1): 502-507. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>
 18. Chacón LJ, Morales GE, Luna AC, Medina JH, Cantuña-Vallejo PF. El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 [citado 7 Ago 2023]; 14(S5): 681-91. Disponible en: <https://bit.ly/30QejqH>
 19. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour research and therapy [Internet]. 1995 [citado 7 Ago 2023]; 33(3): 335-343. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
 20. Valencia PD. Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) ¿miden algo más que un factor general? Avances en Psicología [Internet] 2019 [citado 7 Ago 2023]; 27(2): 177-190. Disponible en: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>
 21. Tolsá OM, Tolsá MD. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): estructura factorial, confiabilidad, invarianza y validez de la versión catalana. Anuario de psicología [Internet] 2022 [citado 7 Ago 2023]; 52(3): 228-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/ANPSIC2022.52/3.4>
 22. Carlos-Colchado EM, Chavez-Aburto LA, Dextre-Paye KJ, Mallqui-García SA, De La Cruz-Valdiviano CB. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): evidencias psicométricas en universitarios. Revista Científica de Psicología Eureka [Internet]. 2023 [citado 7 Ago 2023]; 20(1): 26-42. Disponible en: <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/259>
 23. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet] 2014 [citado 7 Ago 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3QBoKzx>
 24. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Población. [Internet] 2014 [citado 7 Ago 2023]. Disponible en: <http://bitly.ws/Ruya>
 25. Consejo Nacional de Población. Información sociodemográfica sobre la fuerza laboral del país. [Internet]. 2016 [citado 7 Ago 2023]. Disponible en: <http://bitly.ws/Ruyb>
 26. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Día Mundial de la Población. [Internet]. 2021 [citado 7 Ago 2023]. Disponible en: <http://bitly.ws/Ruyd>

27. Chacón-Andrade ER, Lobos-Rivera ME, Cervigni M, Gallegos M, Martino P, Caycho-Rodríguez T, Barés I, Calandra M, Flores-Monterrosa AN. Prevalencia de ansiedad, depresión y miedo a la COVID-19 en la población general salvadoreña. Entorno [Internet]. 2020 [citado 8 Ago 2023]; (70): 76-8. Disponible en: <https://bit.ly/3qsoAzV>
28. Lorenzo Díaz JC, Díaz Alfonso H, Cuello Carballo MB, Ordoñez Alvarez LY, Díaz Gallardo JJ. Síntomas depresivos en pacientes diagnosticados con COVID-19 en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 8 Ago 2023]; 25(1): 1-9. Disponible en: <https://bit.ly/3YuRsE9>
29. Guzmán-Muñoz E, Concha-Cisternas Y, Lira-Cea C, Vásquez-Yáñez J, Castillo-Retamal M. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 [citado 8 Ago 2023]; 50(2): 1-13. Disponible en: <https://bit.ly/3OxbFV8>
30. Gómez JA, Suárez YB, Peñuñuri LY, Anacona CA. Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. Medicina UPB [Internet]. 2020 [citado 8 Ago 2023]; 39(2): 24-33. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/medupb.v39n2.a05>
31. Esparza-Varas AL, Cruzado-Joaquín A, Dávila-Moreno M, Díaz-Cubas Y, De La Cruz-Vargas K, Ascoy-Gavidia B. Modificaciones de la conducta alimentaria, actividad física y salud mental por la cuarentena COVID-19 en adultos jóvenes. Rev Med Hered [Internet]. 2022 [citado 7 Ago 2023]; 33(1): 15-23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4164>.
32. Guerrero-Castañeda RF, Luna-Ruiz TG, Páramo-Ramírez SV, Razo-Moreno LA, Vega-Vázquez IE, Chávez-Palmerín S. Experiencia vivida del cuidado de la salud mental en el adulto mayor durante el aislamiento por COVID-19. ACC CIETNA [Internet]. 2022 [citado 7 Ago 2023]; 9(1): 68 -2. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.723>
33. Herrera-Paredes JM, Villagómez-Tamayo M, Guerrero-Castañeda RF. La subjetividad como elemento para el cuidado de enfermería. ACC CIETNA [Internet]. 2022 [citado 7 Ago 2023]; 9(2): 234-240. Disponible en: <https://bit.ly/444uRj9>

Editor

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

Cómo citar este trabajo

Maas L, Telumbre JY, Castillo LC, Escalante Y. Depresión, Ansiedad y Estrés en población adulta de 20 a 40 años de Centla, municipio de Frontera Tabasco de México. Acc Cietna: para el cuidado de la salud [Internet]. 2023; 10(2): 29 – 40. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i2.957>

Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma del Carmen por las facilidades otorgadas para la realización de la presente investigación, así como a los participantes que colaboraron en el desarrollo del proyecto.

Conflicto de interés

Los autores del artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses en su realización.



© Los autores. Este artículo en acceso abierto es publicado por la Revista “ACC CIETNA: Para el cuidado de la salud” de la Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo bajo los términos de la Licencia Internacional [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite copiar y distribuir en cualquier material o formato, asimismo mezclar o transformar para cualquier fin, siempre y cuando sea reconocida la autoría de la creación original, debiéndose mencionar de manera visible y expresa al autor o autores y a la revista.