

**Ciencia Latina**  
Internacional

---

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,  
Volumen 8, Número 6.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6)

## **ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y EL TIEMPO DE JUBILACIÓN**

**ASSOCIATION BETWEEN ANXIETY LEVEL  
AND RETIREMENT TIME**

**Maria Margarita Gonzalez Machorro**  
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Fernando Franuel Martínez Chavez**  
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Agustín Lugo Radillo**  
Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rem.v8i6.15564](https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i6.15564)

## Asociación entre el Nivel de Ansiedad y el Tiempo de Jubilación

**Maria Margarita Gonzalez Machorro<sup>1</sup>**[margaritaglez389@gmail.com](mailto:margaritaglez389@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0008-6972-9568>Instituto Mexicano del Seguro Social  
México Unidad de Medicina Familiar No. 65  
Santa Lucía del Camino, Oaxaca  
México**Fernando Franuel Martínez Chavez**[fernandofranuel@gmail.com](mailto:fernandofranuel@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0009-7246-0886>Instituto Mexicano del Seguro Social  
México UMR 21 Tamazulapan del Progreso  
Oaxaca, México**Agustín Lugo Radillo**[alugo@conacyt.mx](mailto:alugo@conacyt.mx)<https://orcid.org/0000-0001-6689-2783>Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad  
Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, Oaxaca  
México

### RESUMEN

Objetivo: Determinar la incidencia de ansiedad en pacientes jubilados a corto y largo plazo en la UMF No. 65. Material y métodos: Estudio observacional, transversal, descriptivo en derechohabientes jubilados de la UMF 65. Se encuestó a 383 pacientes con rango de edad de 51 a 101 años durante 6 meses, de agosto 2023 a febrero 2024, se aplicó el Inventario de ansiedad de Beck instrumento ya validado con alfa de Cronbach 0.889. Resultados: El porcentaje de ansiedad global 83.3%, la mayoría con ansiedad leve 79.9%, seguido de ansiedad moderada 2% y ansiedad severa 0.5%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables de ansiedad previa, el no tener independencia económica, el no trabajar, la edad, sexo, el vivir solo, el antecedente de ansiedad previa y el tiempo de jubilación. Sin embargo la frecuencia de ansiedad presentada en este grupo de población es mayor a la esperada, por lo que amerita continuar con el estudio de los factores que lo expliquen.

**Palabras clave:** ansiedad, inventario de ansiedad de Beck, jubilado

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [margaritaglez389@gmail.com](mailto:margaritaglez389@gmail.com)

## Association between Anxiety Level and Retirement Time

### ABSTRACT

Objective: To determine the incidence of anxiety in retired patients in the short and long term at UMF No. 65. Material and methods: Observational, cross-sectional, descriptive study in retired patients of UMF 65. 383 patients with an age range of 51 to 101 years were surveyed during 6 months, from August 2023 to February 2024, the Beck Anxiety Inventory was applied, an instrument already validated with Cronbach's alpha 0.889. Results: The percentage of global anxiety 83.3%, the majority with mild anxiety 79.9%, followed by moderate anxiety 2% and severe anxiety 0.5%. No statistically significant differences were found between the variables of previous anxiety, not having economic independence, not working, age, sex, living alone, history of previous anxiety and time of retirement. However, the frequency of anxiety presented in this population group is higher than expected, so it is worth continuing with the study of the factors that explain it.

**Keywords:** anxiety, beck anxiety inventory, retired person

*Artículo recibido 18 noviembre 2024  
Aceptado para publicación: 23 diciembre 2024*



## INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas, Brasil tiene la primera posición (7.5%) de los países sudamericanos, situándose por encima del promedio (4.7%) del total de países (Bandelow et al., 2017).

Los trastornos de ansiedad suelen estar infradiagnosticados en la atención primaria, a menudo coexisten con otros trastornos psiquiátricos; ejemplo de ello: trastorno depresivo mayor es altamente correlacionado con todos los trastornos de ansiedad, así como el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) esta emparentado con la Agorafobia, Trastorno de Pánico (TP) y Trastorno de Ansiedad Social (TAS) (Bandelow et al., 2017).

La jubilación es el suceso vital por medio del cual los sujetos dejan el trabajo. Lo cual posee diferentes significados para el sujeto, a la vez que constituye un fenómeno social donde estructura su identidad en el vínculo con otros individuos (Dessors & Guiho-Bailly, 1998; Peiró & Prieto, 1996; Velling, 2013; Schvarstein & Leopold, 2005). Así, la pérdida del trabajo a través de la jubilación implica el abandono del “rol” laboral desarrollado a lo largo de la vida adulta, y la necesidad de construcción de un nuevo “rol” (Biancotti et al., 2001; Téllez & Reyes, 2004).

En sociedades occidentales esto sucede entre los 60 y 65 años de edad que coincide con el inicio de la etapa de la vejez. Diversas investigaciones dieron cuenta de que la jubilación es uno de los principales eventos vitales estresantes que puede generar cambios importantes en la salud de las personas (Behncke, 2012; Holmes & Rahe, 1967; Jafri, et al., 2019).

En un estudio longitudinal, el estrés previo en el trabajo de 120 trabajadores a jornada y una vez que las personas incluidas en la muestra se habían jubilado, mostro que a mayor estrés en el trabajo, menor aumento de síntomas psicológicos negativos en la jubilación y viceversa.

En otros estudios, se encontraron que independientemente del género, trabajadores con mayor estrés en el trabajo mejoraron su nivel de salud mental después de la jubilación, pero no demostraron que personas con bajo nivel de estrés anteriormente se estresaran más después de la jubilación (Salokangas & Joukamaa, 1991).



La etapa de preparación previa a la jubilación coincide con una progresiva clarificación de las actitudes sobre la jubilación y una planificación del tiempo y de la forma de su retiro de la vida laboral. Se define este periodo como "la anticipación remota", que es la construcción gradual por parte del individuo del tema de las expectativas que conducen a la salida del trabajo (Ekerdt, 1998).

En general existe una actitud positiva hacia la jubilación. Al inicio los planes son más detallados, pero tiende a degenerar en ansiedad y desesperación por la pérdida de su actividad laboral (Atchley, 1971).

Es cierto también que el número de interacciones, que impiden el aislamiento social, y la calidad de esos recursos, que proporcionan el apoyo social a la persona, están asociados con el mantenimiento de un alto nivel de bienestar emocional y con el grado de satisfacción de su vida durante la jubilación (Warr, Butcher, Robertson & Callina, 2004.), mientras que la percepción de la vejez como de un período de aislamiento social resulta perjudicial para la satisfacción con su propia vida y para el bienestar emocional (Steeverink et al., 2001). La mayor parte del motivo de consulta en primer nivel de atención, tiene como origen la parte psicoemocional de las personas, siendo determinante en el control posterior de los demás padecimientos de índole orgánica, siendo la ansiedad la que influye entre otras, en la calidad de vida del paciente, inmiscuida en muchos contextos clínicos como causa o consecuencia, así como a diferentes edades; siendo un problema de salud pública a nivel mundial. También todas las personas económicamente activas tendrán que llegar inevitablemente al término de la vida laboral, siendo desencadenante de múltiples factores que pueden afectar en la calidad de vida de las personas que llegan a este momento de su vida, entre ellas el estado emocional de estas personas, siendo la ansiedad, como enfermedad mental, muy importante a estudiar.

Justificación Teórica. Hay algunas investigaciones que afirman que la ansiedad se enlaza con el deterioro funcional en el adulto mayor, por motivo de que cuando se les presenta problemas, entran en una crisis de ansiedad al no saber cómo resolver, verse sin fuerza necesaria y sin ayuda de alguien. Los trastornos de ansiedad se los encuentra constantemente en el adulto mayor gracias a la vulnerabilidad presentando usualmente depresión, ansiedad, demencias, considerando que estos trastornos se pueden crear de forma atípica, presentando síntomas somatizados, que se permite diagnosticar en base a la sintomatología, pero en otras ocasiones esta viene vinculada con otras patologías en donde no se puede identificar si este trastorno es causa o consecuencia (Mera et al., 2018).



Las situaciones que causaron la ansiedad en un adulto mayor, como: fragilidad física, emocional, sufrir algún tipo de enfermedad crónica, un sustento social, experiencia reciente de trauma, consumo de una cantidad elevada de medicinas, vivir sola, creer que a causa de su mala salud va a morir, haber sufrido a lo largo de su infancia y adolescencia, exponerse a eventos estresores. El trastorno de ansiedad generalizada tiene un tiempo de duración de al menos seis meses, el adulto mayor sufre de constantes preocupaciones por su salud, finanzas, familia, que es difícil que la pueda controlar y estos síntomas ansiosos empiezan a interferir en su vida diaria (Mera et al., 2018).

En el ámbito de la gerontología se han trabajado principalmente la pre-jubilación y en menor medida la post-jubilación, considerándose el momento de la jubilación como un evento. A menudo no ha sido fácil separar en las investigaciones si las tan nombradas consecuencias negativas de la jubilación están asociadas a la vejez y al proceso de envejecimiento, o a la propia jubilación; en este sentido se ha podido producir por extensión, una invasión de los mitos y estereotipos negativos sobre la vejez a los de la jubilación (Kasl, 1980; Riker & Myers, 1990).

Nuestro enfoque de estudio va encaminado en determinar la frecuencia de ansiedad presentada en el paciente que ha terminado su vida laboral, además de estudiar diversos factores que se encuentran correlacionados como la edad, el sexo, si continua trabajando, si el dinero de su pensión es suficiente para tener independencia económica, también lo correlacionamos con los años después de terminada la vida laboral, es decir ver en qué grupo de pacientes se presenta más la ansiedad de acuerdo a la variable tiempo, a pesar de existir estudios que se han encargado de estudiar el contexto de la jubilación con diversas variables, existen pocos estudios que correlacionan la ansiedad con la jubilación, la mayoría realizado en Estados Unidos de América, y ninguno que lo relacione con el factor tiempo, como en nuestra investigación.

Sobra decir, que investigar un tema de salud pública tan importante como lo es la ansiedad es por demás relevante, la Organización Panamericana de la Salud junto con la Organización Mundial de la Salud (2017), revela que los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas.

Su importancia se refleja al detectar a tiempo la ansiedad en los paciente jubilados, conocer el panorama actual de nuestro entorno, para realizar acciones específicas, farmacológicas y no farmacológicas para



mejorar la calidad de vida del paciente, con la consiguiente disminución en el impacto del uso de recursos institucionales, todo padecimiento detectado a tiempo disminuye el uso de mayores recursos, evitando así complicaciones mayores en el curso de la evolución natural de las enfermedades en cuestión.

Se espera poder ayudar al paciente jubilado que padece ansiedad, de manera orientativa inicialmente, canalizándolo a los servicios correspondientes, informando a las autoridades encargadas de la Unidad de Medicina Familiar no. 65 IMSS, Oaxaca,

Existe evidencia, que pese a los esfuerzos realizados por tratar de diagnosticar de manera oportuna la ansiedad, entre otras enfermedades mentales, existe un subdiagnóstico, por diversos motivos como falta de personal, recursos financieros y enfoque hacia las enfermedades orgánicas.

Si bien el enfoque de estudio de la ansiedad puede ser muy diverso, no es difícil comprender que impacta en todas las personas a nivel mundial, por tanto tener un enfoque de la misma es importante para poder impactar en el paciente derechohabiente del IMSS, nuestra investigación por tanto se centrará en conocer la incidencia de ansiedad en el paciente jubilado, y en qué grupo se encuentra mayor incidencia a través de un factor como lo es la temporalidad, además de varios objetivos específicos comentados posteriormente, a fin de conocer más sobre este problema de salud pública que tanto nos aqueja y que nos permitirá brindar una atención oportuna y de mejoras en la atención de los derechohabientes.

## **METODOLOGÍA**

Es un estudio transversal, descriptivo y observacional. Se realizó la detección a 383 derechohabientes jubilados de la UMF 65 con edad entre los 51 y 101 años de edad, que aceptaron ser parte del estudio, el instrumento utilizado fue el Inventario de Ansiedad de Beck que es una de las escalas más utilizadas a nivel mundial (Piotrowski, 2018), conocido por sus siglas en inglés como BAI (Beck Anxiety Inventory) (Beck et al., 1988), con una elevada consistencia interna (Goetter et al., 2020) alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94. La correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0,30 y 0,71. La fiabilidad test-retest tras una semana es de 0,67 a 0,93 y tras 7 semanas de 0,62. (De Beurs et al., 1997).). Adaptado a población mexicana adulta tiene una alfa de 0.83 (Robles, et al., 2001).

El inventario de ansiedad de Beck está compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad.



Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a “en absoluto, 1 a “levemente, no me molesta mucho”, 2 a moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo” y la puntuación 3 a “severamente, casi no podía soportarlo”. La puntuación total es la suma de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual (Robles et al., 2001). Sus puntajes de corte son: 01–21: ansiedad muy baja, de 22–35: ansiedad moderada, más de 36: ansiedad severa (Beck & Steer, 1993). Al instrumento se la agrego en ficha de identificación factores asociados como: sexo, edad, tiempo de haberse jubilado, tipo de empleo del cual se jubiló, si sigue trabajando formalmente o no, si el sueldo de pensión es suficiente para tener independencia económica.

El tamaño de la muestra se calculo tomando en cuenta la población de la UMF 65 a marzo de 2023 era de 73788, usando la fórmula para poblaciones finitas con un margen de error del 5%, y un nivel de confianza del 95%, obteniendose una muestra de 383 pacientes.

La recolección de datos fue por 6 meses de septiembre de 2023 a febrero de 2024 con muestreo aleatorio simple en derechohabientes jubilados que acudieron a la UMF no. 65 para atención medica programada y atención medica sin cita durante los turnos matutino y vespertino y que aceptaron participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.

Se indicó que solo podían elegir una de las opciones ahí indicadas de acuerdo a como se habia sentido en la última semana y en el día de aplicación de la encuesta, cada ítem o pregunta tiene una respuesta, las cuales pueden ser nada en absoluto: 0 puntos, levemente: 1 punto, moderadamente: 2 puntos, severamente: 3 puntos, cuando selecciono más de 1 ítem se consideró el puntaje más alto; y en caso de alguna discapacidad, déficit o duda fueron auxiliados por el encuestador. Se excluyo a los derechohabientes que estuvieran bajo tratamiento psiquiátrico, excepto si era por ansiedad, tambien se descartaron los cuestionarios que fueron contestados parcialmente. La información recolectada mediante el instrumento de recolección de datos se capturará en el programa Excel para crear una base de datos con la categorización de cada paciente detectado y entrevistado jubilado de la UMF 65, posteriormente la información concentrada en totales, se exportó al programa SPSS en su versión 26 para realizar Estadística descriptiva de acuerdo al cálculo de tamaño de muestra para poblaciones finitas, para las variables cualitativas se utilizó el cálculo de frecuencias y proporciones.



Posteriormente para la asociación de variables se usó el estadístico ji cuadrada. Para las pruebas de hipótesis se fijó un valor de  $p < 0.05$ , finalmente para el análisis descriptivo bivariado en SPSS. Los resultados de las variables cualitativas se representarán en gráficas de pastel y barras. Los resultados de esta investigación solo son considerados para la UMF No. 65, Oaxaca.

El presente trabajo de investigación se adhiere a los principios éticos para las investigaciones médicas de la Declaración de Helsinki, promulgada por la Asociación Médica Mundial (última modificación por la 64ª Asamblea General en octubre 2013). Cuyos principios generales tienen como objetivo promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica.

En lo que concierne al riesgo de la investigación Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud de 6 de enero de 1987, última reforma DOF 02/04/2014 (CDHCU, 1992), el presente estudio se clasifica como Sin Riesgo ya que es un estudio donde se emplearon técnicas y métodos de tipo investigación documental, transversal y aquellos en los que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada a las variables psicológicas, fisiológicas y sociales de los individuos, puesto que se trabajara solo con expedientes y archivos clínicos.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Se evaluaron 383 derechohabientes, con rango de edad 51 a 101 años, con una media de 72.18 años. Se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), y se analizaron diversas variables demográficas y clínicas para identificar factores asociados con la ansiedad en esta población.

El tiempo de jubilación varía de 0.5 a 41 años, con una media de 10.52 años. Referente al sexo predominan los hombres 255 sobre las mujeres 128 (gráfico 1).

Referente a las condiciones socioeconómicas y de vida la mayoría (366) de los pacientes viven solos, 293 no tienen independencia económica y 374 no trabajan formalmente (tabla 1).

Condiciones de salud: con antecedente de ansiedad 29, presencia de DM2 70 personas, con hipertensión arterial sistémica 151 y con alguna otra comorbilidad 149 pacientes ( tabla 2).

Puntajes de ansiedad (BAI):

El puntaje BAI promedio es 5.75, con una desviación estándar de 6.65.



El porcentaje de ansiedad global 83.3% la mayoría con ansiedad leve 79.9%, seguido de ansiedad moderada 2% y ansiedad severa 0.5%

Entre las variables que parecen aumentar la ansiedad esta el no tener independencia económica, el no trabajar, el vivir solo, y antecedentes de ansiedad previa.

Respecto a la edad se comporta de forma neutral, en cambio el mayor tiempo de jubilación parece disminuir la ansiedad. Los hombres presentan una mayor frecuencia de ansiedad leve y moderada en comparación con las mujeres y las mujeres tienden a presentar más casos de ansiedad severa.

Referente al nivel de ansiedad y tiempo se jubilación, se obtuvo en el grupo de mas de 5 años de jubilación mayor frecuencia, con valor de  $p > 0.05$ .

La ansiedad en un problema de salud pública que cada vez toma más importancia por la afectación en la calidad de vida, menor esperanza de vida y mayores tasas de mortalidad.(OPS & OMS, 2018).

Nuestro estudio mostro una frecuencia de 83.3 % de ansiedad en población jubilada, a nivel nacional se encontró 44.7% en población adulta de acuerdo a la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado ENBIARE 2021 (INEGI, 2021) y respecto a Oaxaca ocupa el séptimo lugar a nivel nacional con 54.4% esta diferencia se puede explicar por la diferencia la variación de la edad. Al comparar con población de adultos mayores esta muestra un rango del 15-50%.

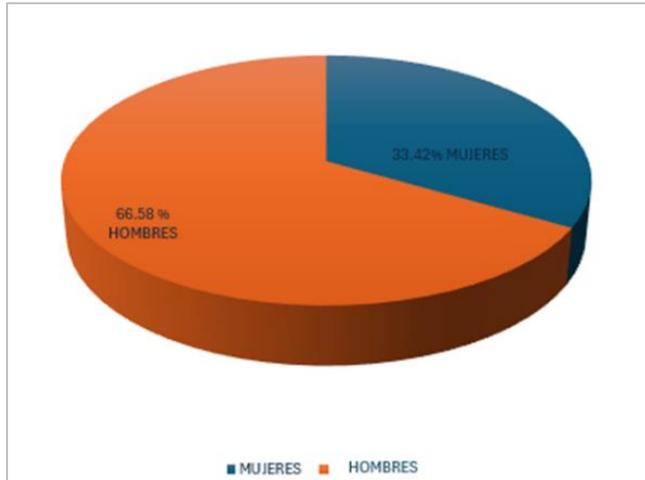
De acuerdo a diversos estudios los factores que favorecen la presencia de ansiedad es el sexo femenino en comparación al masculino, en cambio la posibilidad de presentar un trastorno de ansiedad disminuye en un 40% después de los 75 años de edad y en un 47% después de los 80 años (Canuto et al., 2018).

En comparación a los resultados obtenidos las mujeres tienden a presentar una ansiedad más severa en comparación a los hombres e igual a mayor tiempo de jubilación a mayor tiempo menor nivel de ansiedad lo que coincide con lo coincide con la edad.

Entre las variables que mostraron cierta relación son, los que trabajan, sin independencia económica, que viven solos, y con antecedentes de ansiedad.



**Gráfico 1** Sexo de los pacientes



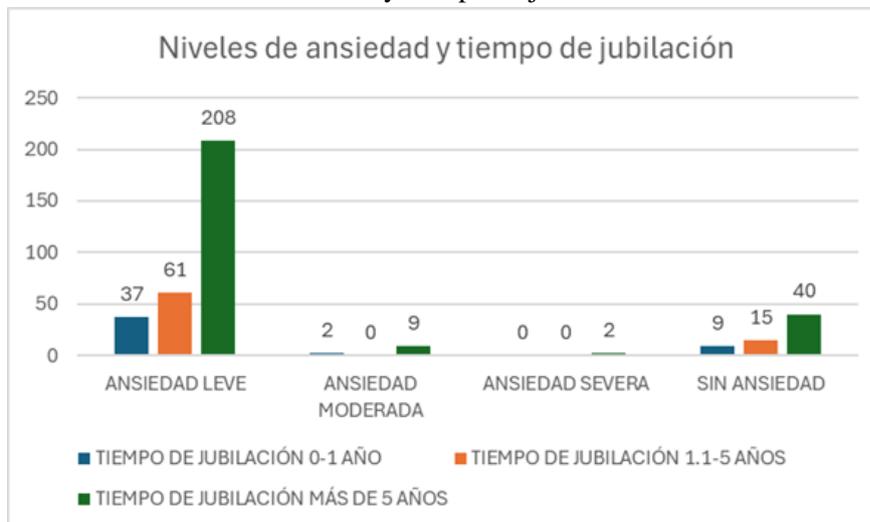
**Tabla 1.** Condiciones socioeconómicas

Variable	Presenta%	No presenta%
Vive solo	95.57	4.43
Independencia económica	23.49	76.51
Trabaja	2.35	97.65

**Tabla 2.** Condiciones de salud

Variable	Presenta%	No presenta%
Ansiedad previa	7.6	92.4
DM tipo 2	70	30
HAS	60.57	39.43
Otra comorbilidad	38.91	61.09

**Gráfico 2.** Niveles de ansiedad y tiempo de jubilación



Fuente: Determinación de ansiedad en el paciente jubilado a corto y largo plaza de la UMF No. 65” 2024

## CONCLUSIONES

De los 383 pacientes entrevistados 66.58% son hombres y el 33.42% son mujeres, el rango de edad de 51 a 101 años, tiempo de jubilación varía de 0.5 a 41 años, con una media de 10.52 años.

Predomina dentro de las condiciones socioeconómicas el vivir solo 336, no tener independencia económica y no trabajar 374

La comorbilidad más frecuente fue hipertensión arterial sistémica 151, seguida de diabetes mellitus tipo 2 con 70 pacientes y otra comorbilidad 149 pacientes.

El puntaje BAI promedio es 5.75, con una desviación estándar de 6.65. El porcentaje de ansiedad global 83.3%, siendo la mayoría con ansiedad leve 79.9%, seguido de ansiedad moderada 2% y ansiedad severa 0.5% Entre las variables que parecen aumentar la ansiedad esta el no tener independencia económica, el no trabajar, el vivir solo, y antecedentes de ansiedad previa.

Respecto a la edad se comporta de forma neutral, en cambio el mayor tiempo de jubilación parece disminuir la ansiedad. Los hombres presentan una mayor frecuencia de ansiedad leve y moderada en comparación con las mujeres y las mujeres tienden a presentar más casos de ansiedad severa.

Referente al nivel de ansiedad y tiempo de jubilación, se obtuvo en el grupo de más de 5 años de jubilación mayor frecuencia, con valor de  $p > 0.05$ .

Por lo que podemos concluir que no existe significancia estadística entre el nivel de ansiedad y el tiempo de jubilación, sin embargo la frecuencia presentada en este grupo de población es mayor a la esperada, por lo que amerita continuar con el estudio de los factores que lo expliquen.

Se recomienda optimizar los recursos con los que actualmente se encuentran en el instituto mexicano del seguro social como es trabajo social, nutrición, Psicología y enfermeras especialistas de medicina familiar, en lugar de enfocarse solo en el área médica por ejemplo mayor difusión a los servicios previamente comentados, información a la población en general de que en caso de ameritar pueden acudir a los mismos sin necesidad de envío por medicina familiar, la función de cada uno de estos y los programas con los que cuenta la unidad de medicina familiar como es “Envejecimiento Saludable”, “Yo puedo”, “Pasos por la Salud”, enfermería con sus tamizajes y envíos oportunos, nutrición por su parte puede informar sobre cambios en los hábitos de alimentación que sugieren presencia de ansiedad



Esto llevara a una atención de mayor calidad y un enfoque preventivo y detección de pacientes con sintomatología inicial, que favorezca la calidad de vida de los pacientes, el uso racional del uso recursos y un menor gastos de recursos, debido a consecuencias de la misma como el uso reiterado de consulta familiar y atención de urgencias por crisis de ansiedad.

Por lo tanto son opciones que no aumentan los costos y los beneficios son enorme, se reitera la importancia de seguir estudiando el tema y sus factores acompañantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Atchley, R.C. (1971). Retirement and leisure participation: Continuity or crisis. *The Gerontologist* 11(1), 13-17.

Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 93–107. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow>

Beck, A. T. y Steer, R. (1993). *Beck Anxiety Inventory manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>

Behncke, S. (2012). Does retirement trigger ill health. *Health Econ.*, 21, 282-300. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/hec.1712>

Biancotti, C., Katz, M., Macotinsky, G., Malvicini, C., Mingorance, D., Paradelo, C. & Vazzano, L. (2001). Exclusión laboral y reorganización psíquica en el adulto mayor. *Cuadernos de Gerontología: Asociación Gerontológica de Buenos Aires (AGEBA)*, 12(13), 69-73.

Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión (CDHCU). (1992, 2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. [Online]; [cited 2020 Noviembre 12]. Available from: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

Canuto, A., Weber, K., Baertschi, M., Andreas, S., Volkert, J., Dehoust, M. C., Sehner, S., Suling, A., Wegscheider, K., Ausín, B., Crawford, M. J., Da Ronch, C., Grassi, L., Hershkovitz, Y., Muñoz, M., Quirk, A., Rotenstein, O., Santos-Olmo, A. B., Shalev, A., Strehle, J., ... Härter, M. (2018). *Anxiety Disorders in Old Age: Psychiatric Comorbidities, Quality of Life, and Prevalence*



According to Age, Gender, and Country. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 26(2), 174–185.

<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.08.015>

De Beurs, E., Wilson, K. A., Chambless, D. L., Goldstein, A. J., & Feske, U. (1997). Convergent and divergent validity of the Beck Anxiety Inventory for patients with panic disorder and agoraphobia. *Depression and anxiety*, 6(4), 140–146. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1520-6394\(1997\)6:4<140::aid-da2>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/(sici)1520-6394(1997)6:4<140::aid-da2>3.0.co;2-g)

Dessors, D. and Guiho-Bailly, M.P. (1998) Organización del trabajo y salud: De La psicopatología a la Psicodinámica del Trabajo. Buenos Aires, República Argentina: Lumen/Humanitas (950724817X).

Ekerdt, D.J. (1998). Workplace norms for the timing of retirement. En K.W. Schaie y C. Schooler (Eds.), *Impact of work on older adults* (101-121). New York: Springer Publishing Company.

Goetter, E. M., Frumkin, M. R., Palitz, S. A., Swee, M. B., Baker, A. W., Bui, E., & Simon, N. M. (2020). Barriers to mental health treatment among individuals with social anxiety disorder and generalized anxiety disorder. *Psychological services*, 17(1), 5–12.

<https://doi.org/10.1037/ser0000254>

Holmes T. & Rahe, R.H (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218. doi [https://doi.org/10.1016/00223999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/00223999(67)90010-4)

INEGI (2021). Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2021. ENVIPE. Marco conceptual. [Online]; [cited 2020 Noviembre 12]. Available from:

<https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/default.html>

Jafri, S. H., Ali, F., Mollaeian, A., Mojiz Hasan, S., Hussain, R., Akkanti, B., Williams, J., Shoukier, M., & El-Osta, H. (2019). Major Stressful Life Events and Risk of Developing Lung Cancer: A Case-Control Study. *Clinical Medicine Insights. Oncology*, 13, 1179554919835798.

<https://doi.org/10.1177/1179554919835798>

Kasl SV. (1980) The impact of retirement. En: Cooper CL, Payne R, eds. *Current concerns in occupational stress*. Chichester: Wiley:137-86.



- Mera, A., Santiago, C. M., & Ren, V. G. (2018). Intervention with physical- recreational activity to anxiety and depression in the elderly. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 31(1), 47-56
- OPS, OMS. The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 25. Available from: 9789275120286.
- Peiró, J. M. & Prieto, F. (1996). *Tratado de Psicología del Trabajo: Aspectos Psicosociales del Trabajo* (vol I & II). Madrid: Síntesis.
- Piotrowski, C. (2018). El estado de los inventarios de Beck (BDI, BAI) en la formación y la práctica de la psicología: un cambio importante en la aceptación clínica. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 23 (3), 1–18.
- Riker HC, Myers JE. (1990) .Retirement counseling: a practical guide for action. New York: Hemisphere;
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218.
- Salokangas, R. K., & Joukamaa, M. (1991). Physical and mental health changes in retirement age. *Psychotherapy and psychosomatics*, 55(2-4), 100–107. <https://doi.org/10.1159/000288415>
- Schvarstein, L. & Leopold, L. (2005): *Trabajo y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C., & Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 56(6), P364–P373. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.6.p364>
- Téllez R. & Reyes D. (2004). Jubilación, envejecimiento y espacios alternativos de participación social. *Rev. Santiago*, 104, 102-105.
- Warr, P., Butcher, V., Robertson, I. & Callinan, M. (2004). Older people's wellbeing as a function of employment, retirement, environmental characteristics and role preference. *British Journal of Psychology*, 95 (3), 297-324.
- World Health Organization (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates*. [Online].; [cited 2020 Noviembre 12]. Available from: WHO/MSD/MER/2017.2.

