



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

**Departamento de Atención a la salud
Licenciatura en Medicina**

**“Prevalencia de depresión en el adulto mayor
con actividad físico recreativa en la población
de Las Animas, Tulyehualco”**

M.P.S.S:

Isaac Augusto Carvantes Zavala

Matrícula 2163081287

Asesora

Dra. Adriana Clemente Herrera

Ciudad de México, Agosto 2023

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	4
MARCO TEÓRICO	4
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
OBJETIVO GENERAL	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
HIPÓTESIS	12
METODOLOGÍA	12
TIPO DE ESTUDIO	13
POBLACIÓN, CRITERIOS DE INCLUSIÓN, DE EXCLUSIÓN	13
MATERIAL Y MÉTODOS	13
RESULTADOS	15
ANÁLISIS DE RESULTADOS	22
DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	26

Introducción

Según se calcula, entre 2015 y 2050 la proporción de personas de la tercera edad casi se duplicará, pasando de 12 a 22% (OMS, 2020), lo que viene siendo en números un aumento de 900 millones a 2000 millones de personas mayores a 60 años, por lo que a futuro se estima que los problemas asociados al envejecimiento poblacional deben ir en aumento progresivo, incluidos aquellos relacionados con problemas físicos y mentales que son precisos reconocer. (Rodríguez, 2015)

La Organización Mundial de la Salud señala que la depresión afecta en promedio a 300 millones de personas en el mundo, puede llevar al suicidio y afecta principalmente a las mujeres. El índice de depresión en 2017 fue de 3.44, lo que representa en promedio a 2.64 millones de personas (OMS, 2017); pero la imprevista crisis sanitaria declarada por la OMS como pandemia en marzo del 2020 cambió las condiciones sociales y con ello comprometió la salud mental de la población general. Si bien se dispone de tratamientos efectivos, más del 50% de los afectados no reciben intervenciones por falta de recursos, personal de salud con poca capacitación e inexactitud en el diagnóstico (OMS, 2020). Actualmente la evidencia empírica apoya a la actividad física como un tratamiento eficaz para la depresión.

Favorecer la capacidad funcional de los adultos mayores es de suma importancia en una población mundial que sigue en aumento; en este sentido, ofrecer una vida digna y saludable en la última etapa de las personas es crucial. Se tiene evidencia de que el mismo proceso de envejecimiento conlleva un deterioro físico, incluyendo un riesgo cada vez más elevado de poder padecer alguna deficiencia no solo a nivel físico, sino cognitivo, entendiéndose como el proceso mental que comprende distintas capacidades cognitivas (concentración, memoria de trabajo para nuevas tareas, velocidad de pensamiento), el cual durante el envejecimiento puede verse algún deterioro. (Rodríguez, 2015)

El objetivo de este trabajo es identificar los factores que afectan la salud de la población que vive en esta alcaldía, en específico, de la Casa de la Tercera edad y se dará a conocer la situación sobre la necesidad de servicio a atención psicológica en estos pacientes. Una vez realizado el análisis, se generarán propuestas y estrategias para mejorar la atención brindada en el Centro Las Animas. Ante el deterioro en la salud mental de la población, es necesario contar con tratamientos efectivos, eficaces y eficientes, dentro de las cuales se encuentra el ejercicio físico, el cual se ha demostrado eficaz como estrategia de intervención para reducir los síntomas.

Planteamiento del problema

Las personas cursan por diversas etapas durante el ciclo vital, siendo el envejecimiento un proceso natural, generador de cambios biológicos, psicológicos y fisiológicos en el adulto mayor que, al asociarse a otros factores como el deterioro cognitivo, llega a disminuir la calidad de vida en el adulto mayor. (Rodríguez, 2015) La depresión es una de las patologías más frecuentes en personas mayores de 60 años; esta enfermedad se ha ubicado históricamente dentro de los primeros lugares en causas de discapacidad en el mundo, lo que representa un reto para los profesionales de salud en la generación de estrategias para la detección y atención oportuna, así como la prevención de esta en dicha población.

Justificación

La asociación entre el envejecimiento y depresión ha despertado gran interés en las pasadas décadas. En todo el mundo se han llevado a cabo estudios de prevalencia de tipo poblacional, por lo que por medio del presente estudio se busca visibilizar uno de los problemas más frecuentes que existen en la esfera del adulto mayor como es la depresión para poder brindar en un futuro orientación psicológica dentro del predio Las Animas para la comunidad de Tulyehualco.

Marco teórico

Tulyehualco

Tulyehualco, cuyo nombre de origen viene del náhuatl y significa “lugar alrededor de los tules”, es uno de los catorce pueblos ubicado en la acledía Xochimilco, en el Sureste de la Ciudad de México; fue parte de los nueve poblados que están dentro del antiguo Lago de Chalco, junto con Xochimilco, Nativitas, Acalpixca, Atlapulco, Tlaxiatlemalco, Tláhuac, Tetelco, Tezompa y Mixquic. Santiago Tulyehualco se localiza entre los lagos de Xochimilco y Chalco, a las faldas del cerro Teuhtli, a una distancia de 39 km de la Ciudad de México, colindando con la delegación Tláhuac al norte y la delegación Milpa Alta al sur, contando con una extensión territorial es de 14.5 km. (INEGI, 2010)

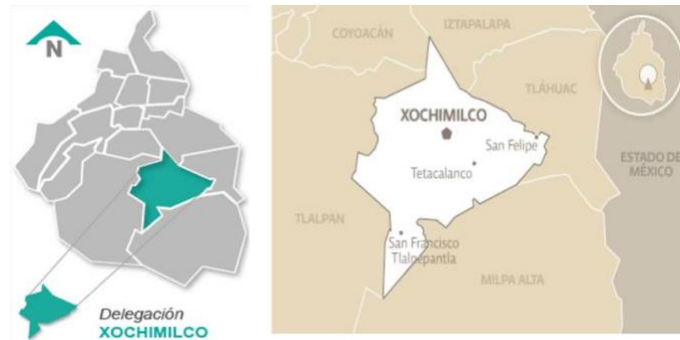


Figura 1 Mapa Xochimilco

Por su ubicación, cuenta con una gran cantidad de tierras fértiles, lo que permite que su población realice actividades de agricultura, cultivando maíz, tomate, chile y calabaza dentro de sus principales alimentos, destacando el proceso y comercialización del amaranto y el olivo y siendo Tulyehualco el principal comercializador de productos derivados de esta última en la Ciudad de México. (Alarcón, 2013) Sin embargo actualmente se ha perdido un considerable porcentaje de tierra para cultivo, ocasionando que la agricultura haya disminuido notablemente en los últimos años.

Actualmente cuenta con una población aproximada de 110,000 habitantes, de los cuales el 52% es población femenina y 48% masculina. En cuanto a la ocupación, un 27.3% son estudiantes, 34.6% se dedica al hogar, 19.6% son empleados, 8.9% son obreros, 64% se encuentra desempleado y el 1.7% se dedica al campo. Respecto al grado académico, el 36.6% tiene primaria, 26.6% secundaria, un 10.3% preparatoria, el 8.5% estudios técnicos, el 14.7% es analfabeta y el 3.3% tiene un grado de licenciatura. (Diagnóstico de Salud, 1999. Centro de Salud Comunitaria, T. III Tulyehualco)

Predio “Las Animas” UAM Xochimilco

En cuanto a atención a la salud existe una unidad médica de primer nivel de atención, el “Centro de Salud Comunitario TIII Tulyehualco”, dos clínicas y 15 consultorios particulares, además del Proyecto Académico Tulyehualco Predio Las Animas, donde se brinda orientación médica gratuita y aún con la presencia de otras instituciones cececranas como lo son IMSS o ISSSTE, llegan a ser tardíos para una atención rápida y eficaz, por lo que en la población se ve este predio como una opción viable donde la comunidad puede ser atendida. (Alarcón, 2013)



Figura 2 Croquis de Las Animas

El Predio “Las Animas” es una extensión de la Unidad Xochimilco localizada en las calles Aquiles Serdán y Francisco I. Madero. Al día de hoy cuenta con una superficie de 4.22 hectareas. (Diagnóstico de Salud, 1999) Desde que fue donada por el gobierno federal en 1984 hasta la actualidad se ha consolidado como un punto referente en una comunidad que, como muchas otras de Sur de la ciudad, afectan directamente el bienestar de la población; es por esta razón que se realizan diversas actividades dentro del predio, como lo son atención veterinaria que cuenta con quirófano y laboratorio, venta de hortalizas a precios accesibles, un consultorio de orientación nutricional y tres consultorios médicos equipados, además de contar con electrocardiograma y ultrasonido FAST que han sido ofrecidos de forma gratuita a la comunidad para de alguna forma poder combatir las problemáticas que tiene la población.

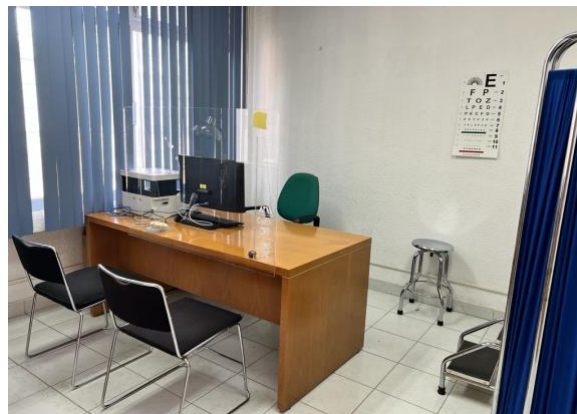


Figura 3 Consultorio médico en Las Animas UAM

Si bien no se cuenta aún con orientación psicológica, ha sido muy importante para la población general, puesto que tanto adolescentes como adultos y población de la tercera edad suelen preguntar por el servicio.

Casa de la Tercera Edad y Casa de la Cultura

La Casa de la Tercera Edad y Casa de la Cultura se ubica a un costado de la entrada principal del Predio Las Animas, un lugar donde se realizan diferentes actividades recreativas dirigidas a los adultos mayores del poblado, tales como convivios, juegos de mesa, festivales típicos y actividad física, todo con el objetivo de mejorar la calidad de vida de este sector poblacional.



Figura 3 Casa de la Tercera edad y Casa de la cultura

Al día de hoy existen dos grupos diferentes en horarios distintos, uno en la mañana compuesto por 30 personas y otro en la tarde compuesto por 30 personas, aproximadamente, aunque semanalmente se van agregando nuevos miembros a esta comunidad. Se dedica una hora en la mañana y una en la tarde los días viernes para dar pláticas de diferentes temas de salud, con exposiciones fáciles de comprender sobre las enfermedades más prevalentes detectadas en nuestro país, así como medidas de prevención para poder concientizar sobre algunas actitudes que llegan a ser perjudiciales para la salud. Las mismas estaban compuestas por la sintomatología de la enfermedad con un vocabulario no médico para mejor comprensión y enfocandonos en datos clásicos de presentación, factores de riesgo, medidas preventivas, complicaciones a largo y corto plazo y tratamiento sintetizado.

Con cada plática al finalizar se realiza una sesión de 10 minutos de preguntas y respuestas, explicando de la forma más comprensible posible y sin abusar del apoyo de terminología médica que puede llegar a ser confusa para la población general. Además, se realiza una pequeña práctica, como en el caso de Diabetes, una toma de glucosa a cada persona, e Hipertensión, con toma de presión, con el previo consentimiento de cada integrante de la Casa.



Figura 4 Toma de presión en La Casa del adulto mayor

Dentro de los temas contemplados se encuentran enfermedades de interés para la población tales como:

Pláticas de Salud		
Diabetes Mellitus	Hipertensión Arterial	Crisis hipertensiva
Medidas no farmacológicas para HAS	Ansiedad y depresión en el adulto mayor	Artitis reumatoide
EPOC	Osteoporosis	Enfermedad Ácido péptica
EVC	Hipotiroidismo	Polifarmacia



Figura 5 Platicas dentro de la Casa del adulto mayor

Se realizó una plática entorno al tema “Ansiedad y depresión en el adulto mayor” el día 21 de julio debido a la alta demanda en el predio por este servicio, que si bien nosotros como personal de salud podemos brindar cierta orientación sobre estos padecimientos, la atención correspondiente a psicología es muy necesaria dentro de la policlínica.



Depresión a nivel mundial

La OMS define la depresión como un trastorno de salud mental común que se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. Además, puede alterar el sueño y el apetito, es frecuente que concorra con cansancio y falta de concentración; es una causa importante de discapacidad en todo el mundo e incide considerablemente con la carga de morbilidad. (OMS, 2020)

El 13 de enero se celebra el Día mundial de Lucha contra la Depresión para sensibilizar, orientar y prevenir a la población mundial sobre esta enfermedad, cuyas cifras aumentan de manera desproporcionada en todo el mundo. Según datos de la OMS, la depresión llega a afectar al 3.8% de la población mundial, lo que incluye al 5% de los adultos y al 5.7% de los mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión. (OMS, 2020)

La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Según indican desde la OMS, “puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave; puede causar gran sufrimiento a la persona afectada y alterar sus actividades laborales, escolares y familiares; en el peor de los casos puede llevar al suicidio”. En este sentido, la OMS indica que cada año se suicidan más de 700,000 personas, además, el suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

Cifras de la OMS revelan que la depresión es la segunda causa de discapacidad a nivel mundial, y se estima que en 2030 será la primera causa si no existen cambios en las estrategias para atenderla a tiempo, ya que afecta en los ámbitos emocional, laboral, social y económico.

Depresión en México

El contexto en Latinoamérica muestra que un número importante de adultos mayores sufren de deterioro cognitivo, de hecho, los estudios evidencian que 26.4% de la población mayor de 60 años presenta deterioro cognitivo y 8.3% demencia, en concordancia con lo anterior, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe refiere que aproximadamente 14.5 millones de la población latina presenta algún grado de deterioro cognitivo y 4.5 de la discapacidad en este grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso, lo cual está generando altos costos en los sistemas de salud. (Allegri, 2016)

En México, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), 34.8 millones de personas han experimentado algún episodio depresivo en sus vidas, siendo 20.37% mujeres y 14.48% hombres. El país ocupó el lugar 16° en incidencia de este padecimiento, donde las mujeres están hasta tres veces más en riesgo de padecer, sin embargo, los hombres cometen suicidio con mayor frecuencia. De igual forma el INEGI informa que, de las personas registradas con depresión, solo 1.63% toma antidepresivos, lo que nos indica que no se sigue ningún tipo de acción preventiva o interventiva y son de las enfermedades que menos atención especializada reciben (INEGI, 2010)

Depresión en el adulto mayor

En México hay aproximadamente 15.4 millones de personas que tienen más de 60 años, lo cual representa el 12.3% de la población total y hasta un 90% de los casos tienen o tendrán alguna enfermedad crónica degenerativa, esto representará un obstáculo para llevar a cabo un adecuado estilo de vida y no tener la calidad de vida esperada, por lo cual debemos hacer conciencia respecto al manejo de estas enfermedades, ya que con el paso de los años las limitaciones fisiológicas funcionales se van deteriorando y estas a su vez se ven exacerbadas por tener alguna enfermedad de base. (Melo, 2018)

La OMS define al envejecimiento saludable como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (OMS, 2020); por su parte, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud definen la capacidad funcional como “los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella”; siendo así que el funcionamiento de un individuo se entiende como una relación dinámica entre la condición de salud, la capacidad intrínseca de la persona y las características del entorno. (Melo, 2018)

La capacidad de vida se define como “La percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”. Es importante reconocer que el envejecimiento, si bien es

considerado un proceso natural del ser humano, provoca cambios biológicos, psicológicos y fisiológicos que, al asociarse a factores externos tales como polifarmacia, discapacidad física, disfunción sensorial, incrementan el riesgo de desarrollar algún trastorno psicológico. (Uchoa, 2019)

Cuando se trata de evaluar el bienestar de las personas existen diversos enfoques al respecto porque es un tema de interés para distintas áreas del conocimiento. Es de destacar que, a medida que aumenta la población de personas mayores, también aumenta la prevalencia de patologías en la vejez, como las enfermedades neurológico degenerativas y la depresión, siendo responsable de una gran carga económica, familiar, comunitaria y asistencial. (Melo, 2018)

La depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, los cuales no permiten una buena calidad de vida en el adulto mayor. (Uchoa, 2019) A la par, coexisten situaciones de soledad por viudez y muerte de seres queridos en su entorno de relaciones, llegando a generar en ocasiones una falta de apoyo social en su entorno habitual, lo que facilita que con frecuencia exista mayor sintomatología depresiva en el adulto mayor, aunque su diagnóstico es a veces difícil de establecer con exactitud, con lo que surge la relación entre sintomatología depresiva y edad avanzada (OMS, 2017).

Relación con ejercicio

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa; los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos (Herrera Jaureguí, 2021). Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última.

La vejez puede ser la época de mayor fragilidad afectiva en el ser humano, influyendo tanto en sus emociones como en su condición física, es por ello que el adulto mayor debe adaptarse progresivamente a este cambio dependiendo de sus características sociales. (Herrera Jaureguí, 2021) Por esta razón las actividades físicas y recreativas son de suma importancia para el adulto mayor, resultando fundamental para mantener y mejorar la salud en general, agregando la posterior sensación de bienestar, elevando así la calidad de vida.

Las actividades físicas y recreativas son un conjunto de acciones utilizadas para diversión y su finalidad principal consiste en que aquellos que la realizan lo disfruten. Realizar actividad física no solo sirve para controlar emociones, sino que suprime sentimientos negativos, ayudando como una excelente terapia para reducir el estrés.

Sin embargo, el efecto positivo de la actividad física posee marcadas diferencias psicológicas en cada uno de los adultos, siendo una variable de influencia los aspectos socio culturales, económicos y sociales que posee cada región. (Herrera Jaureguí, 2021) Es así que el propósito de esta investigación es dar a conocer los niveles de depresión en el adulto mayor en la población de Tulyehualco y analizar su relación directa con la actividad física.

Pregunta de investigación

Por todo lo mencionado previamente, se realiza la siguiente pregunta: ¿La actividad física ayuda a reducir el riesgo de desarrollar depresión en el adulto mayor?

Objetivo general

Identificar la prevalencia de depresión en la población de Las Animas, Tulyehualco, para poder implementar a futuro un servicio de orientación psicológica en la Policlínica de la UAM Xochimilco “Las Animas”.

Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo de depresión en esta población y si estos factores son detonantes para otras enfermedades mentales.
- Conocer el estado social y de salud de la población para obtener los elementos necesarios de los programas dirigidos a la prevención, control y erradicación de las enfermedades.

Hipótesis

La actividad física podría servir de coadyuvante para disminuir los síntomas de depresión y así mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Metodología

- Estudio observacional, transversal, descriptivo que se llevó a cabo entre junio y julio de 2023 en la Casa del adulto mayor de la Delegación Tulyehualco en Ciudad de México en adultos de 60 años o más, valorados por parte de Médicos Pasantes del Servicio Social de UAM Xochimilco para identificar la existencia de depresión con la escala de Yesavage de 15 elementos.
- La metodología utilizada para la selección de la muestra fue mediante los criterios de inclusión y exclusión mencionados en el apartado siguiente, realizando un total de 50 encuestas.

- Se informó a la población de estudio sobre los objetivos de la investigación, posteriormente se solicitó su consentimiento informado para participar en el estudio. Una vez obtenido el consentimiento, se registraron los datos sociodemográficos y reactivos de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage.

Tipo de estudio

El estudio utilizado fue observacional, descriptivo y longitudinal. Debido al tipo de investigación, la selección de participantes fue mediante una muestra intencionada y se utilizó el tipo de muestreo cualitativo.

Población, criterios de inclusión, de exclusión

Se trabajó con mujeres y hombres mayores de 60 años que acudían a la Casa del adulto mayor en el turno de la tarde (25 personas) y gente externa perteneciente a la Comunidad de Tulyehualco (25 personas), obteniendo un total de 50 personas. Se realizaron dos visitas a la Casa del Adulto mayor para aplicar encuestas donde el principal objetivo de estas fue, además de una valoración sobre el estado psicológico de los pacientes, conocer el estado de salud en el que se encuentra la comunidad, así también conocer y detectar a nivel epidemiológico causas importantes de enfermedades y otras variables demográficas tales como edad, estado civil, religión y actividad física.

- Criterios de inclusión: Participación voluntaria (consentida e informada) en población mayor de 60 años de la comunidad de Tulyehualco que no tenga un diagnóstico de Depresión.
- Criterios de exclusión: Población menor de 60 años, habitantes externos de Tulyehualco, que tenga un diagnóstico previo de depresión.

Material y métodos

Se utilizó el cuestionario de la versión de 15 ítems de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) y una pluma.



La evaluación de los trastornos depresivos en adultos mayores requiere del uso de instrumentos rápidos, con aceptables propiedades psicométricas que permitan una aproximación diagnóstica efectiva para personal especializado y no especializado de atención primaria y asistencia integral. (Gómez-Angulo, 2011)

Para adultos mayores se cuenta con la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, la cual tiene la particularidad de que explora únicamente síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, mostrando su utilidad como instrumento de tamizaje en grandes poblaciones. (Gómez-Angulo, 2011)

Consta de 15 ítems con un patrón de respuesta dicotómico (“sí” o “no”) que investiga síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor durante la última semana. Los 15 ítems son aplicados usando una entrevista clínica estructurada de aproximadamente 5 minutos para la obtención de rangos de puntuación, siendo el menor número calificado 0 como normal, sin síntomas depresivos, pudiendo llegar a una puntuación máxima, indicando la presencia de síntomas depresivos graves, siendo el punto de corte para depresión de 5 puntos. Los ítems utilizados se presentan en la sección de anexos.

Resultados

Se realizó una base de datos clasificada en Excel mediante la cual se obtuvieron los siguientes resultados.

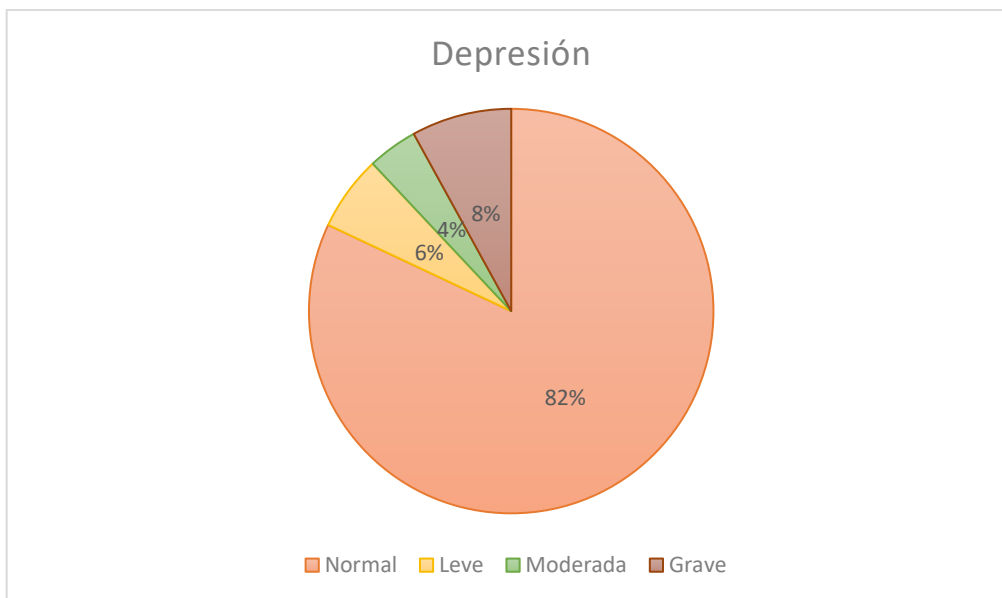
	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Sexo	Actividad física	Calificación Yesavage	Interpretación	Edad	Enfermedades coexistentes	Religión	Trabajo
2	Femenino	Si	0	Normal	80	HAS	Si	Si
3	Femenino	Si	1	Normal	72	No	Si	No
4	Masculino	Si	1	Normal	74	DM2	Si	No
5	Masculino	Si	0	Normal	78	DM2	Si	No
6	Femenino	Si	0	Normal	71	No	Si	No
7	Femenino	No	3	Normal	66	DM2, HAS	Si	No
8	Masculino	Si	2	Normal	68	No	Si	No
9	Femenino	Si	0	Normal	67	No	No	Si
10	Femenino	No	0	Normal	68	DM2, HAS	Si	No
11	Femenino	Si	1	Normal	72	HAS	No	No
12	Femenino	Si	1	Normal	68	No	Si	Si
13	Femenino	No	0	Normal	74	AR	Si	No
14	Femenino	Si	2	Normal	71	HAS	No	No
15	Femenino	Si	0	Normal	68	HAS	Si	Si
16	Femenino	Si	1	Normal	66	No	No	No
17	Femenino	No	4	Normal	65	No	Si	No
18	Masculino	Si	12	Grave	68	HAS, HPB	Si	No
19	Femenino	No	4	Normal	63	RM	No	No
20	Femenino	No	8	Leve	65	No	No	Si
21	Masculino	Si	2	Normal	61	No	Si	Si
22	Femenino	No	11	Moderado	71	DM2, HAS	Si	No
23	Femenino	No	12	Grave	68	HAS	Si	No
24	Femenino	Si	3	Normal	61	No	Si	Si
25	Femenino	No	4	Normal	69	No	Si	No
26	Femenino	Si	15	Grave	61	DM2	No	No
27	Femenino	Si	1	Normal	63	No	Si	Si
28	Femenino	No	2	Normal	61	Bronquitis	Si	Si
29	Femenino	No	1	Normal	79	HAS	Si	No
30	Femenino	No	2	Normal	65	HAS	Si	No
31	Femenino	No	0	Normal	64	DM2	Si	Si
32	Masculino	No	1	Normal	72	HAS	Si	No
33	Femenino	Si	2	Normal	63	No	No	No
34	Femenino	Si	1	Normal	61	DM2	No	No
35	Masculino	Si	0	Normal	65	HPB	No	Si
36	Femenino	Si	2	Normal	66	No	Si	No
37	Masculino	Si	1	Normal	64	No	Si	No
38	Femenino	No	2	Normal	63	No	Si	No
39	Femenino	Si	0	Normal	69	No	Si	No
40	Femenino	No	10	Moderado	72	DM2, HAS	No	Si
41	Femenino	Si	6	Leve	82	Diverticulosis	Si	Si
42	Masculino	No	2	Normal	61	DM2, HAS, osteoartritis	No	No
43	Masculino	No	4	Normal	62	No	Si	No
44	Masculino	Si	2	Normal	77	DM2	Si	No
45	Femenino	No	3	Normal	68	HAS	Si	Si
46	Femenino	Si	6	Leve	61	HAS	Si	Si
47	Masculino	Si	3	Normal	84	EPOC	Si	No
48	Femenino	No	3	Normal	79	HAS	Si	No
49	Femenino	No	4	Normal	69	DM2, HAS	Si	Si
50	Femenino	No	3	Normal	68	HAS	Si	No
51	Femenino	Si	0	Normal	75	HAS	Si	No

Figura 7 Base de datos en Excel

Depresión:

Con un total de 50 casos estudiados en los diferentes puntos de interés, los resultados mostraron que la mayoría de los entrevistados obtuvieron una puntuación en la GDS-15 dentro de parámetros de lo "normal", significando que el 82% no presentó síntomas de depresión. Dentro del 8% que se

encuentra con algún tipo de sintomatología depresiva, todos mencionaban que habían sufrido alguna pérdida familiar en los últimos meses o bien, atravesaban por la reciente noticia de tener alguna enfermedad.



Gráfica 1: Grado de depresión en la población encuestada

Los resultados mostraron que 82% (42 entrevistados) de los entrevistados obtuvo una puntuación igual o menor a 4, lo cual corresponde a ausencia de síntomas de depresión; mientras que 18% (8 entrevistados) obtuvo una puntuación de entre 5 y 15, lo que representa algún grado de depresión, mostrado en el cuadro 1.

	Femenino	Masculino	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Normal	31	11	42
Depresión leve	3	0	3
Depresión moderada	2	0	2
Depresión grave	2	1	3

Tabla 1: Análisis del estado de depresión en la comunidad de Tulyehualco

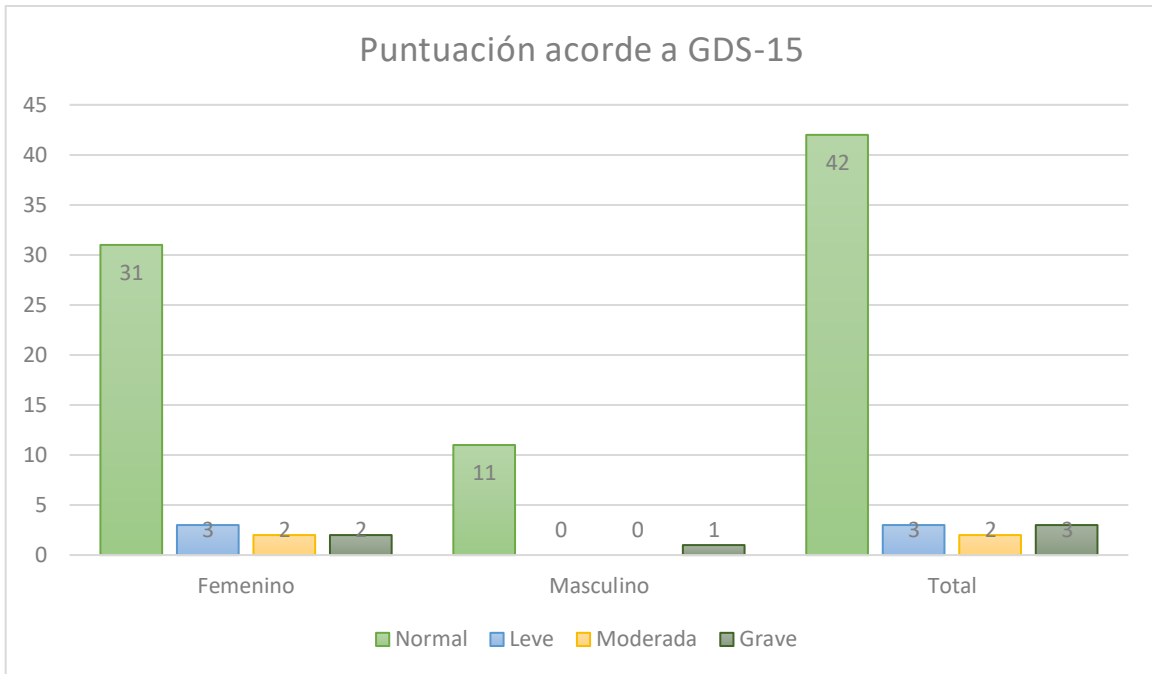


Gráfico 2 Diagnóstico acorde a la puntuación de GDS-15

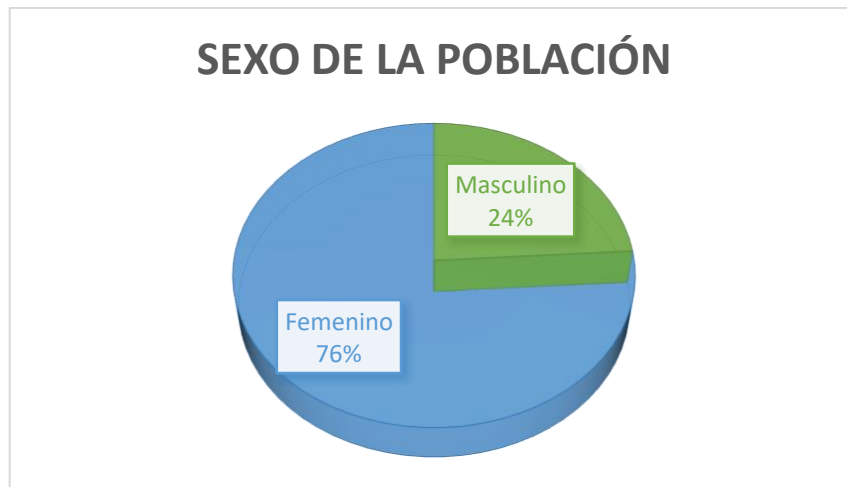
En el Gráfico 2 se representa la puntuación total de la escala de Yesavage que los usuarios alcanzaron, así como el diagnóstico de donde se identifican 3 usuarios por arriba de los 12 puntos, nivel que se considera que se encuentran con depresión grave.

Edad:

En cuanto al grupo etario, se presentaron edades de 61 a 84 años, correspondientes a los adultos mayores presentes en la población de Tulyehualco quienes participaron voluntariamente en el proyecto. El mayor número de casos estuvo presente en adultos de entre 65 y 68 años, siendo la moda 68 años y la media de 68.56.

Sexo:

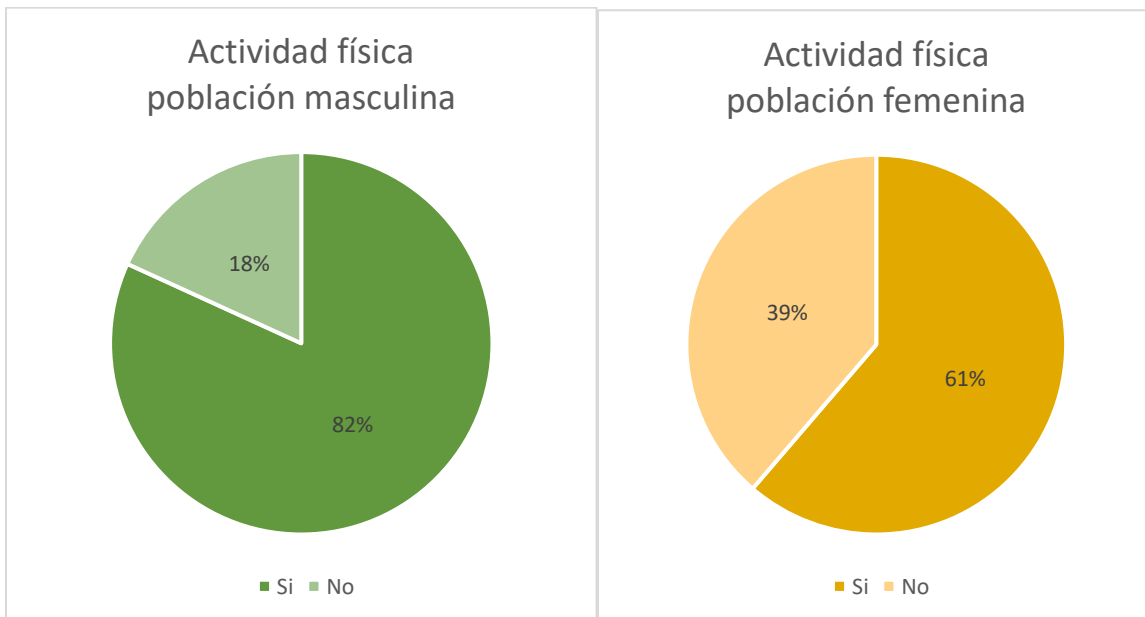
En cuanto al sexo, prevalece un dominio del sexo femenino, quien representa el 76% del total de la población estudiada, mientras que hombres solo representaron menos del 25% casos de la población. Esto puede adjudicarse a que del total de la población a quienes se le aplicó la encuesta la mitad fueron adultos se que encontraban en La Casa del adulto mayor, donde la mayoría de sus participantes son mujeres, las que además, tomaban muchas iniciativas dentro de la comunidad del grupo, siendo las principales encargadas de diversas actividades que se realizan. También puede atribuirse a que la otra mitad de encuestados fue en el centro de Tulyehualco donde se encuentra un gran mercado y las mujeres son la principal población que acude a estos lugares a realizar compras para el hogar, a diferencia del hombre.



Gráfica 2: Sexo de la población encuestada

Actividad física:

En los gráficos 3 y 4 se presenta a la población masculina y femenina, respectivamente, que realizaba o no ejercicio. En ambos sexos prevalece la actividad física, a la que se le aclaraba a los entrevistados que tomaríamos en cuenta realizar actividad física como alguna actividad de bajo impacto al menos 30 minutos por día tres veces a la semana. De los adultos que realizaba actividad física solamente 3 del total tuvo un puntaje de síntomas depresivos. En la tabla 2 se puede ver la relación de las personas que tuvieron algún grado de depresión respecto a si realizaban algún tipo de actividad física o no, así como aquellos participantes que no obtuvieron puntaje para depresión con respecto a la actividad física.



Gráficos 3 y 4 Población femenina/masculina quienes realizan actividad física

Población	Actividad física	No actividad física
Depresión	4	4
Sin depresión	24	18

Tabla 2 Relación Depresión con actividad física

Enfermedades coexistentes:

En el siguiente gráfico se puede observar que más de la mitad de los adultos mayores entrevistados tiene alguna enfermedad previamente diagnosticada, siendo la más prevalente Hipertensión Arterial Sistémica, todos actualmente en tratamiento, mencionan. Otras enfermedades coexistentes pero en menor medida fueron Hiperplasia prostática benigna, EPOC, bronquitis y Artritis reumatoide, enfermedades comunes en la población mexicana de las cuales se tienen planeadas dar pláticas en un futuro cercano.

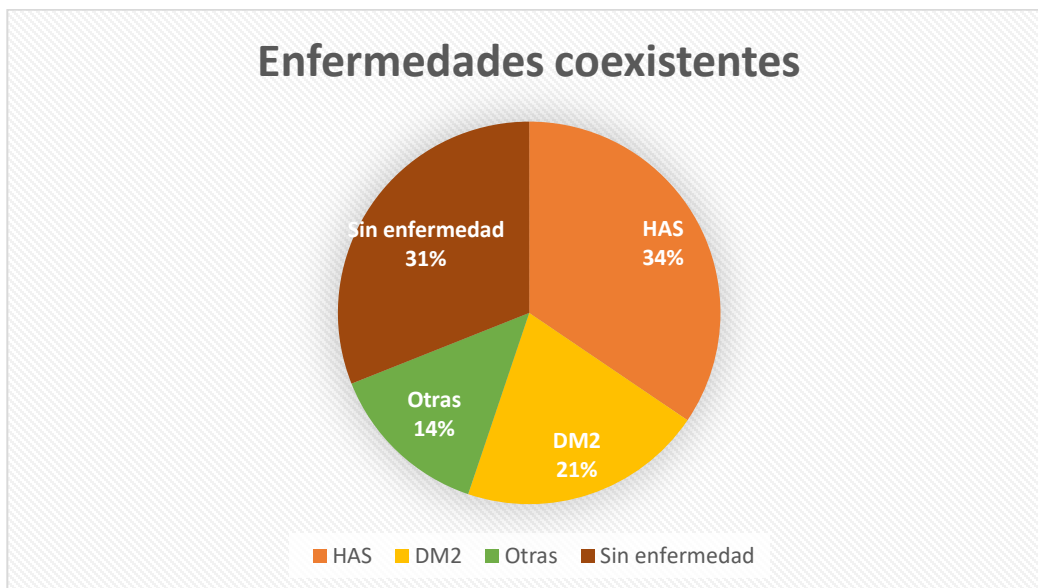


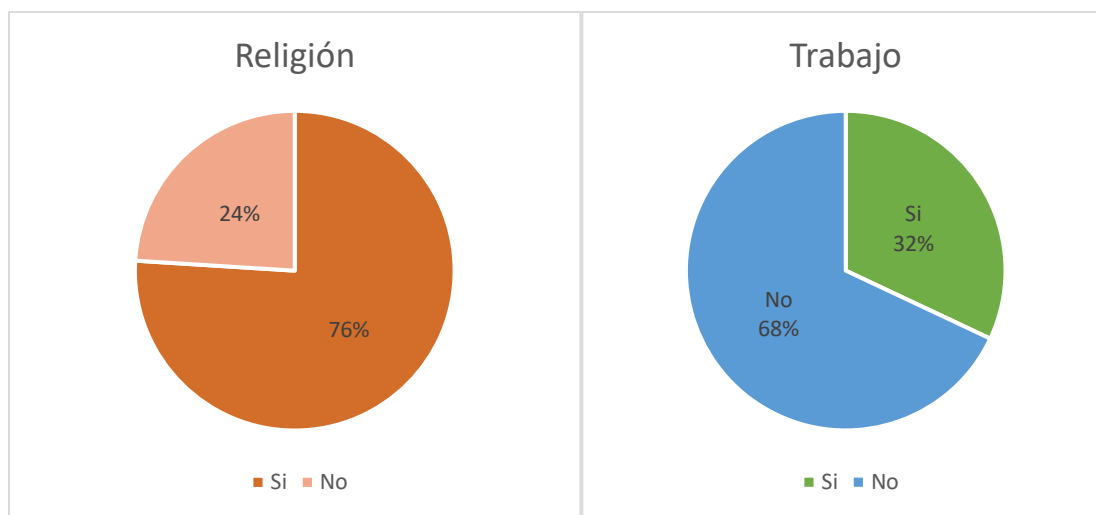
Gráfico 5: Principales enfermedades detectadas en los entrevistados

Otras variantes de importancia:

Es muy importante tener en cuenta estas dos variables que son religión y trabajo, pues ambas actividades tienen una gran influencia en que la persona pueda mostrar síntomas depresivos o no. Por un lado, ser parte de una comunidad religiosa, independientemente de la creencia, actúa como recurso psicosocial que promueve en las personas mayores la resiliencia, el afrontamiento positivo y el apoyo social (Gallardo Peralta, 2020).

En cuanto al trabajo, cuenta como una actividad recreativa donde el adulto mayor puede desenvolverse en todas sus esferas, tanto física, como psíquica y socialmente está activo, aunque

en esta edad lo más común es que, como mencionaron los encuestados, se encuentran jubilados o pensionados.



Gráficos 6 y 7: Población que practica alguna religión / trabaja actualmente

Discusión

La actividad física presenta muchas ventajas relacionadas con la salud poblacional, entre ellas el efecto que causa en aspectos psicológicos en todos los rangos etarios, incluida la población del adulto mayor; frente a la prevalencia cada año más elevada de depresión a nivel mundial, la actividad física especializada permite disminuir los indicadores de estrés, un factor psicológico estrechamente relacionado con otros que llegan a incidir negativamente en la salud mental del adulto mayor, por lo cual los efectos positivos de la actividad física en general y de las actividades físico recreativas pueden contribuir de forma importante a lograr un efecto protector. (Alomoto, 2018)

La falta de estudios longitudinales que analicen la depresión desde el punto de vista psicosocial, genético, económico y ambiental es una oportunidad para ampliar esta investigación, sin embargo, es importante resaltar que en México no se cuenta con atención de programas de salud mental suficientes que permitan realizar intervenciones oportunas a padecimientos de esta área, en particular a la depresión en el adulto mayor. Es importante contar con evidencias como el presente estudio, en donde se registre investigación básica con la finalidad de responder a las necesidades de las personas con depresión en el grupo de edad mayor a 60 años.

Las limitaciones de este estudio están encaminadas a la extrapolación de información exclusiva a la población del adulto mayor de Tulyehualco debido al tamaño de la muestra, sin embargo, se recomienda aumentar la población y generar comparaciones con habitantes geriátricos de otras comunidades que cuenten con condiciones similares. Es útil establecer para futuras investigaciones

la necesidad de aplicar la propuesta de actividad físico-recreativa en una muestra poblacional mayor, adoptando los contenidos a otros rangos etarios en busca de una mejor calidad de vida.

La comunidad de Tulyehualco se encuentra en zona urbana, pero con algunas zonas semi-rurales en sus localidades más alejadas siendo este un factor determinante al momento de recibir los servicios de atención médica; sin embargo, la oferta del Centro de Salud cuenta con la realización de servicios médicos en la unidad, además de jornadas de salud pública en donde los servicios se llevan a la comunidad mediante unidades móviles. El servicio que ofrece la UAM en el predio Las Animas es una excelente alternativa, por lo que es importante que se siga difundiendo sobre este proyecto para poder crecer y brindar una mejor atención multidisciplinaria.

Se recomienda realizar más difusión acerca de los programas de salud y también de los otros servicios con los que se cuentan en el predio, con la intención de que la mayor parte de la población tenga acceso a un servicio de primer nivel, ya que no basta con ofertar los servicios sino además se debe explicar los beneficios de realizarse los chequeos oportunos de salud a todos los integrantes de familia.

Conclusiones

En el presente estudio solo se identificaron 8 casos de depresión dentro de los 50 participantes, sin embargo, al ser este el primer estudio realizado en la comunidad de Tulyehualco y con una población limitada a lo que fue los alrededores del predio Las Animas, se requieren más estudios que profundicen las razones por las cuales el índice de depresión puede llegar a variar en esta población.

La medicina es una de las ciencias más cambiantes que existen ya que día a día encontramos nueva información con respecto a enfermedades, fisiopatología, diagnóstico, clínica y tratamiento; nosotros como personal de salud debemos adaptarnos a estos cambios y adoptar el nuevo conocimiento que surge dentro de esta área de la práctica clínica.

En esta última etapa nuestra labor no debe ser vista como un requisito más que cumplir para la obtención del título profesional, sino que esta es la oportunidad de consolidar un profesionalismo, responsabilidad social y un trabajo en equipo multidisciplinario que nos posicionará en un futuro próximo como parte productiva de la sociedad del país.

Parte importante del mejoramiento de los servicios de la salud actuales es mejorar la calidad de atención de la consulta general, donde desde la primer visita se debe crear un vínculo médico-paciente en el cual será fundamental para el mejoramiento y seguimiento de la persona. A pesar de que en nuestros años de desarrollo académico la parte de conocer el contexto social en el que se desarrollan los pacientes no se nos fue enseñado con su debida importancia, nosotros como médicos en desarrollo que contamos con una autonomía sabemos ahora que es un pilar importante para el mejoramiento continuo.

A pesar de los adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, son las acciones de prevención las más activas para conseguir una vida sana y digna y es por ello que la atención debería estar más orientada a la promoción de la salud y prevención de enfermedades. En este caso la población que más acude a orientación médica son los adultos mayores, por lo que los esfuerzos van más dirigidos a estudiar esta población en específico, esto por medio de la promoción a la salud que se ha realizado con las actividades realizadas desde años anteriores como lo son feria de la salud y platicas semanales.

Respecto a las actividades realizadas dentro del predio en estos 12 meses de servicio social, la afluencia de la población de la policlínica disminuyó considerablemente debido a que hubo un paro en la UAM Xochimilco que duró 2 meses, por lo que las actividades del predio se vieron afectadas, tanto la atención veterinaria, riego de cosechas de agronomía y los pacientes que ya tenían seguimiento con nosotros lamentablemente se llegaron a perder por la nula atención brindada ese

tiempo. Dicho fenómeno de ausentismo en los usuarios desarrolló la falta de atención médica en padecimientos crónico degenerativos como diabetes e hipertensión, principalmente. Se tuvo que palnificar una estrategia para volver a levantar el predio después de tanto tiempo de inactividad.

Como comunidad universitaria, nos mantenemos resilientes ante eventualidades que perjudican nuestro plan de desarrollo, buscamos implementar nuevas ideas, realizar nuevos convenios interinstitucionales, dando a conocer que hay una opción abierta para aquellos que quieran atender su salud, respondiendo ante las necesidades del pueblo de Tulyehualco en cuanto al ámbito de salud se refiere.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
3. Alarcón, J; Carballo, J; Bravo, N; “Proyecto Académico “UAM XOCHIMILCO – LAS ÁNIMAS” arquitectura bajo impacto ambiental: tierra estabilizada” En: Construcción con tierra Pasado, presente y futuro. Congreso de Arquitectura de Tierra en Cuenca de campos 2012 Valladolid Catedra Juan Villanueva. Universidad de Valladolid. 2013. P 317
4. Rodríguez Cabrera A, Collazo Ramos M, Álvarez Vázquez L, Calero Ricardo J, Castañeda Abascal I, Gálvez González AM, et al. Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015;41(3):401-12.
5. Melo LA, Andrade L, Silva HRO, Zazzetta MS, Santos-Orlandi AA, Orlandi FS. Frailty, depressive symptoms, and quality of life: A study with institutionalized older people. *Rev Baiana Enferm*. 2018;32(e26340). Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26340>
6. Uchoa VS, Chaves LL, Botelho EP, Polaro SHI, Oliveira M de FV. Factors associated with depressive symptoms and functional capacity in elderly*. *Cogitare Enferm*. 2019;24(0):e60868. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60868>
7. Allegri, R. F. (2016). Latinoamérica, un camino hacia la prevención del deterioro cognitivo [Editorial]. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 7(2), 307-310. doi: 10.21501/22161201.2019
8. Herrera Jaureguí, L.O., Bravo Polanco, E., Rodríguez Quintana, W., Pérez Castillo, Y., Luján Díaz, B., y López Bravo, L. (2021). Programa Comunitario de actividad física para adultos mayores del Consejo Popular Rafaelito. Su efecto en la depresión, bienestar subjetivo y condición física. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 26(280), 63-84. <https://doi.org/10.46642/efd.v26i280.2796>
9. Ritchie, H. y Roser, R. (2018). Search. Institute for Health Metric and Evaluation. http://www.healthdata.org/search?search_terms=depression
10. Gómez-Angulo, C. & Campo-Arias, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10 (3), 735-743.
11. Alomoto MM, Calero MS, Vaca GMR. Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Rev Cubana Invest Bioméd*. 2018;37(1):47-56.
12. Baker FM, Espino DV. A Spanish version of the geriatric depression scale in Mexican-American elders. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1997;12(1):21. PMID: 9050419.

13. GALLARDO-PERALTA, Lorena y SANCHEZ-MORENO, Esteban. Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. 2020, vol.38, n.2 pp.169-187.

Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS)

Introducción.

La escala de depresión geriátrica fue creada por Jerome A. Yesavage y colaboradores, ha sido probada y utilizada extensamente en personas mayores. Durante su aplicación que toma alrededor de 5-7 minutos, se le pide a la persona a evaluar que responda con sí o no a las preguntas con respecto a cómo se ha sentido durante la última semana. Existen varias versiones desde 30 ítems; se revisará la versión de 15 ítems que se desarrolló en 1986; 10 ítems indican la presencia de síntomas depresivos si se responden afirmativamente, mientras que otros 5 ítems indican síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa. La escala de depresión geriátrica, se ha probado en personas mayores por lo demás sanas, enfermas o con deterioro cognitivo leve a moderado; en distintos contextos como el comunitario, hospitalario y de cuidados prolongados.

Material requerido.

Cuestionario de la versión de 15 ítems de Escala de Depresión Geriátrica y una pluma.

Instrucciones:

Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquele:

*"Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su **estado de ánimo**, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la **última semana**, por favor responda con **Si o No**".*

Hágale a la persona las preguntas de la Escala de Depresión Geriátrica en el orden indicado a continuación:

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	Sí (0)	No (1)
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí (1)	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí (1)	No (0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	Sí (1)	No (0)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí (1)	No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	Sí (1)	No (0)
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí (1)	No (0)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí (1)	No (0)
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?	Sí (0)	No (1)
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	Sí (1)	No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	Sí (0)	No (1)
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí (1)	No (0)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí (1)	No (0)

Registre la fecha, el nombre completo, la edad y el sexo de la persona evaluada.



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons Internacional*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatria.



Calificación

Se otorga 1 punto por cada respuesta que indica presencia de síntomas depresivos (**Si** o **No** en negritas)
Mientras mayor el puntaje, mayor la presencia de síntomas depresivos.

Calificación total: sumar los puntos por cada respuesta Si o No en negritas

La calificación máxima alcanzable es de 15 puntos.

Interpretación

0-4 puntos	Se considera normal, sin síntomas depresivos.
5-8 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos leves.
9-10 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos moderados.
12-15 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos graves.

Referencias.

- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, et ál. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res. 1982-1983;17(1):37. PMID: 7183759.
- Baker FM, Espino DV. A Spanish version of the geriatric depression scale in Mexican-American elders. Int J Geriatr Psychiatry. 1997;12(1):21. PMID: 9050419.
- Marc LG, Raue PJ, Bruce ML. Screening performance of the 15-item geriatric depression scale in a diverse elderly home care population. Am J Geriatr Psychiatry. 2008;16(11):914. PMID: 18978252.
- Martínez de la Iglesia J, Onís-Vilches MC, Dueñas-Herrero R, et ál. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. Medifam. 2002; 12(10):620. Disponible en SciELO.



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons Internacional*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátría.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN
“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR CON ACTIVIDAD
FÍSICO RECREATIVA EN LA POBLACIÓN DE LAS ANIMAS, TULYEHUALCO”**

La presente investigación está siendo realizada por Isaac Augusto Carvantes Zavala, Médico Pasante del Servicio Social de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

El objetivo de esta investigación es determinar el riesgo de presentar síntomas de depresión mediante el uso de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15). Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá de la forma más atenta que responda un cuestionario de 15 preguntas de “Si” o “No”, lo cual llevará solamente 5 minutos de su tiempo

La participación en este estudio es completamente voluntaria y la información que se recopile será dada de forma anónima y completamente confidencial, no usándose para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto le llegue a perjudicar de alguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le resulta incómoda o inapropiada, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación para la realización de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15). He sido informado (a) del objetivo de este estudio y me han indicado también lo que tendré que hacer en el mismo. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Nombre del Participante

Otorgo mi consentimiento para participar en la investigación (marcar x)

SI _____ NO _____

Fecha