



Depresión en adultos mayores de comunidades indígenas en Purús, Ucayali, Perú

Depression in Elderly Adults from Indigenous Communities in Purús, Ucayali, Peru

Keyla Jimena Fernández Vasquez¹

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de Ucayali. Ucayali, Perú

RESUMEN

La depresión tiene una alta prevalencia en ancianos y posee características particulares. Se tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión en ancianos de comunidades. El estudio se realizó en adultos mayores atendidos por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús, se recopilaron los datos mediante una ficha de recolección de datos y se aplicó el test de Yesavage versión corta de 15 ítems. De los 73 pacientes entrevistados la prevalencia de depresión fue de 32,8%, subdivido en 26% de depresión leve y 6.8% de depresión severa. Se concluyó que la depresión afecta a casi un tercio de las personas mayores encuestadas y de mayor prevalencia en varones; por lo que se deben desarrollar estrategias de intervención y atención sanitaria ajustadas a dichas necesidades.

Palabras clave: Anciano, Depresión, Test de Yesavage (Fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Depression has a high prevalence in the elderly and has particular characteristics. The objective was to determine the prevalence of depression in elderly people in communities. The study was carried out on older adults cared for by the Purús comprehensive health care team for excluded and dispersed populations (AISPED), the data were collected using a data collection form and the short version of the 15-item Yesavage test was applied. Of the 73 patients interviewed, the prevalence of depression was 32.8%, subdivided into 26% of mild depression and 6.8% of severe depression. It was concluded that depression affects almost a third of the elderly people surveyed and is more prevalent in men; Therefore, intervention and health care strategies adjusted to these needs must be developed.

Keywords: Aged, Depression, Yesavage test (Source: NLM MeSH)

Información del artículo

Fecha de recibido

08 de febrero del 2024

Fecha de aprobado

30 de marzo del 2024

Correspondencia

Keyla Jimena Fernandez Vasquez

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés con respecto al presente estudio.

Contribuciones de autoría

KJFV participó en la conceptualización, análisis formal, investigación y redacción, revisión y edición del borrador original. todas las autoras aprobaron la publicación del manuscrito.

Financiamiento

Autofinanciado

Citar como:

Fernandez Vasquez KJ. Depresión en adultos mayores de comunidades indígenas en Purús, Ucayali, Perú. 2024; 9(1)

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que se está intensificando, y Perú no es ajeno a esta tendencia. Este cambio demográfico trae consigo retos significativos, especialmente en lo que respecta a la salud mental de la población mayor. Entre estos desafíos, la depresión se destaca como un trastorno mental prevalente que afecta negativamente la calidad de vida y el bienestar general de los ancianos, necesitando una atención prioritaria.

En el contexto peruano, el Instituto Nacional de Estadística e Investigaciones ha reportado un incremento en la proporción de la población anciana al 12.7% en 2020, lo que representa un aumento notable en comparación con décadas anteriores [1]. Este fenómeno no solo modifica la estructura poblacional, sino que también plantea desafíos específicos en el ámbito de la salud mental, donde los trastornos psiquiátricos, y en particular la depresión, emergen como preocupaciones crecientes entre los adultos mayores [2].

Estudios realizados en diversos países de Latinoamérica han revelado la existencia de una relación entre el envejecimiento y el incremento de trastornos como la depresión [2–5]. En el Perú, investigaciones previas han mostrado que la prevalencia de depresión en adultos mayores varía según la región y está influenciada por factores sociodemográficos como el género, la educación y el entorno de vida [6–9].

A pesar de la evidencia existente, existe una brecha significativa en el conocimiento sobre la prevalencia de la depresión en poblaciones específicas, como los ancianos de comunidades indígenas. Estas poblaciones, a menudo aisladas y con acceso limitado a servicios de salud, no han sido estudiadas adecuadamente, especialmente en regiones como Purús [10]. La identificación de la prevalencia de depresión en estos grupos es crucial para el desarrollo de estrategias de atención sanitaria adaptadas a sus necesidades específicas.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de depresión en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED) en Purús durante el periodo de julio a septiembre del 2021.

METODOLOGÍA

Diseño y área del estudio

Se trata de un estudio transversal descriptivo que se desarrolló en las comunidades indígenas atendidas por el Equipo de AISPED en la región de Purús, Perú. Estas comunidades indígenas se caracterizan por su rica diversidad cultural y lingüística, con predominio de grupos étnicos Pano en una región aislada de 41 comunidades. Incluyen etnias como cashinahuas, sharanahuas, culinas, entre otras, y enfrentan desafíos singulares de salud, agravados por la existencia de

grupos aislados o sin contacto, complicando la adaptación de estrategias de atención sanitaria a sus necesidades específicas. El periodo de estudio abarcó desde julio hasta septiembre de 2021.

Población y muestra

La población de estudio incluyó a todas las personas adultas mayores atendidas por AISPED durante el periodo de estudio. Fueron incluidas todas las personas adultas mayores, mientras que se excluyeron a aquellos con problemas de audición o visión, que tengan problemas para una correcta comunicación o que no desearan participar voluntariamente. Fueron incluidos 73 participantes que, con una proporción esperada de depresión severa de 10,7% y con un nivel de confianza del 95%, proporcionaban una precisión de cerca del 7%.

Variables

La variable principal de interés fue la prevalencia de depresión, medida mediante el test de Yesavage [11] versión corta de 15 ítems. Este test asigna puntos a las respuestas de 0 a 1 cada ítem, con un rango de puntuación que va desde 0 a 5 puntos (normal) 6 a 9 puntos (depresión leve) y más de 10 puntos (depresión severa) [12]. Las variables adicionales incluyeron edad, sexo y etnia. Los datos se recopilaron mediante encuestas. La información se ingresó en una base de datos para su posterior análisis.

Análisis estadístico

El análisis estadístico consistió en el cálculo de frecuencias y porcentajes de las variables de estudio; asimismo, se compararon, de manera exploratoria, los niveles de depresión según las características sociodemográficas usando la prueba de chi cuadrado y considerando un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. El análisis se realizó con el software estadístico SPSS versión 22.0.

Aspectos éticos

Este estudio se llevó a cabo siguiendo las directrices éticas y el cumplimiento de la Declaración de Helsinki. Cuenta con aprobación del comité de ética de la Universidad Nacional de Ucayali. Se obtuvo consentimiento informado de los participantes, asegurando la confidencialidad y el derecho a la privacidad.

RESULTADOS

La población estudiada está conformada por 73 pacientes, 50 pacientes pertenecientes a las 6 etnias de las comunidades nativas de la Provincia de Purús con un 68,5 % y el 31,5% resultaron ser mestizos. El rango de edad más prevalente fue de 60 a 70 años, con un 76,7% del total de la población, seguido del rango de edad de 71 a 80 años con un 19,2 %. El sexo masculino tuvo mayor participación 52,1% de la población (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores de las comunidades indígenas atendidas por el Equipo de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas

Categoría	Frecuencia absoluta	Porcentaje (%)
Edad		
60 a 70 años	56	76,7%
71 a 80 años	14	19,2%
Más de 80 años	3	4,1%
Sexo		
Masculino	38	52,1%
Femenino	35	47,9%
Etnia		
Amahuaca	4	5,5%
Ashaninca	6	8,2%
Cashinahua	20	27,4%
Culina	6	8,2%
Mastanahua	7	9,6%
Mestizo	23	31,5%
Sharanahua	7	9,6%

Respecto a la prevalencia de depresión el 67,1% no tuvo ningún grado de depresión y solo el 6,8% se consideró como depresión severa (Figura 1).

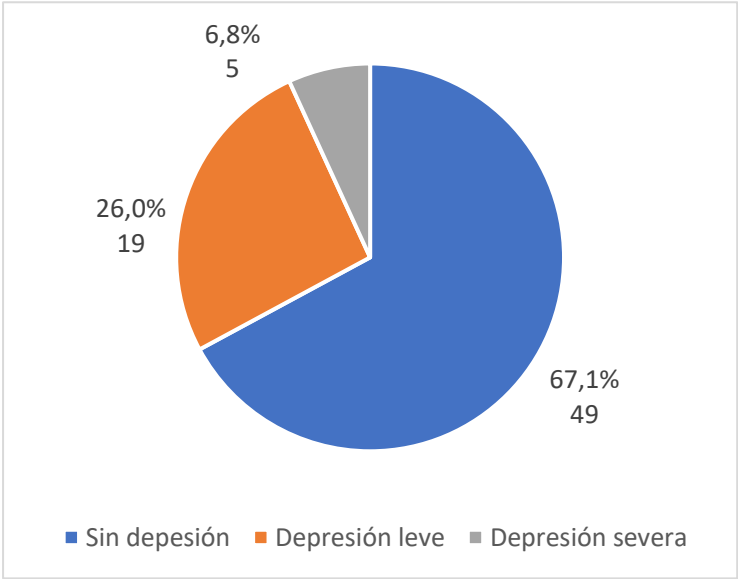


Figura 1. Niveles de depresión de los adultos mayores de las comunidades indígenas atendidas por el Equipo de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas

En la Tabla 2 se puede observar que, el 82,1% de los individuos de 60 a 70 años no presentan depresión, mientras que este porcentaje es 0% en aquellos de más de 80 años, donde la depresión severa se presenta en el 66,7% de los casos ($p<0,001$). Por otro lado, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de depresión al comparar por sexo ($p=0,751$) ni por etnia ($p=0,825$).

Tabla 2. Niveles de depresión, de acuerdo a las características sociodemográficas, de los adultos mayores de las comunidades indígenas atendidas por el Equipo de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas

	Grados de depresión			Valor de p
	Sin depresión	Depresión leve	Depresión severa	
Edad				<0,001
60 a 70 años	46 (82,1%)	9 (16,1%)	1 (1,8%)	
71 a 80 años	3 (21,4%)	9 (64,3%)	2 (14,3%)	
Más de 80 años	0 (0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
Sexo				0,751
Masculino	25 (65,8%)	11 (28,9%)	2 (5,3%)	
Femenino	24 (68,6%)	8 (22,9%)	3 (8,6%)	
Etnia				0,825
Amahuaca	3 (75%)	1 (25,0%)	0 (0,0%)	
Ashaninca	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0 (0,0%)	
Cashinahua	13 (65,0%)	4 (20,0%)	3 (15,0%)	
Culina	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0 (0,0%)	
Mastanahua	4 (57,1%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	
Mestizo	16 (69,6%)	6 (26,1%)	1 (4,3%)	
Sharanahua	5 (71,4%)	5 (28,6%)	0 (0,0%)	

DISCUSIÓN

La prevalencia de depresión encontrada en las comunidades nativas atendidas por el Equipo de AISPED en la región de Purús, Perú, fue del 32,8%. Este dato es revelador cuando se compara con otros estudios realizados en diversas regiones del Perú. Por ejemplo, Saenz-Miguel et al. [13] informaron una prevalencia de depresión del 40,7% en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, utilizando el cuestionario ultracorto de Yesavage para el diagnóstico. Por otro lado, Failoc-Rojas & Del Pielago Meoño [14] observaron que el 30,8% de los adultos mayores atendidos en centros de atención primaria en Chiclayo presentaban signos de depresión. Estos resultados, junto con el estudio de Vasquez-Goni et al. [15] quienes identificaron un fenotipo depresivo frágil como factor de riesgo para la mortalidad en adultos mayores peruanos , y el análisis de Murillo-Llorente et al. [16] sobre la esfera psicosocial de adultos mayores en extrema pobreza en la Amazonía peruana, que encontró que más del 60% sufría de síntomas depresivos , sugieren una variabilidad en la prevalencia de la depresión entre distintas poblaciones de adultos mayores en Perú, probablemente influenciada por factores socioeconómicos, geográficos y culturales.

El dato de prevalencia del 32,8% en comunidades nativas del Purús, aunque se encuentra en un rango similar al reportado en Chiclayo y ligeramente por debajo del reportado en comunidades altoandinas, destaca por el contexto específico de exclusión y dispersión geográfica, lo que sugiere que las intervenciones en salud mental necesitan ser especialmente adaptadas a las realidades culturales y sociales de las comunidades indígenas. Aunque la prevalencia en Purús es menor en comparación con las comunidades altoandinas, sigue siendo significativamente alta, lo que refuerza la necesidad de políticas de salud mental focalizadas que consideren la diversidad cultural y las condiciones de vida de las poblaciones

indígenas.

El hallazgo de que la depresión empeora con el aumento de la edad en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de AISPED Purús se alinea con resultados previos en otras regiones y contextos. Saenz-Miguel et al. [13] ya habían identificado una relación entre la edad y el diagnóstico de depresión en adultos mayores de comunidades altoandinas en Perú, utilizando el cuestionario ultracorto de Yesavage para el diagnóstico de la depresión. Similarmente se encontró que la edad avanzada se asociaba con signos de depresión en adultos mayores atendidos en centros de salud primaria en Chiclayo, destacando el deterioro cognitivo y la evaluación sociofamiliar como factores de riesgo relacionados [14] .

Este patrón sugiere que el envejecimiento contribuye significativamente al desarrollo de la depresión, posiblemente debido a una combinación de deterioro físico, aislamiento social, pérdida de seres queridos, y una disminución en la capacidad de participar en actividades recreativas, como se señala en el estudio de Quispe Sáenz et al. [12] durante la pandemia de COVID-19. Además, Vasquez-Goni et al. [15] enfatizan que el fenotipo depresivo frágil, que incluye síntomas de depresión y criterios de fragilidad, incrementa el riesgo de mortalidad, lo que subraya la importancia de intervenir tempranamente en este grupo poblacional.

Por otro lado, podría decirse que no existen diferencias significativas en la prevalencia de depresión entre mestizos y nativos, un resultado que podría atribuirse a la limitada muestra analizada. Este hallazgo contrasta con otras investigaciones que sugieren variaciones en la prevalencia de la depresión entre diferentes grupos étnicos y regiones. Por ejemplo, Saenz-Miguel et al. [13] encontraron una prevalencia del 40,7% en comunidades altoandinas, mientras que otro estudio [14] reportó un 30,8% en Chiclayo, ambos estudios utilizando el cuestionario ultracorto de Yesavage. La aparente falta de diferencia en la prevalencia de depresión entre mestizos y

nativos en nuestro estudio sugiere la posibilidad de que factores comunes, tales como condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de salud y estigmas asociados a la salud mental, jueguen un rol más determinante en la salud mental de los adultos mayores que la etnicidad per se [17]. Sin embargo, la restricción en el tamaño de la muestra subraya la necesidad de estudios más amplios y representativos que puedan ofrecer una imagen más precisa y permitir análisis diferenciados.

La consistencia de hallazgos a través de diferentes estudios subraya la urgencia de implementar políticas de salud mental orientadas a la prevención y tratamiento de la depresión en adultos mayores, poniendo especial énfasis en poblaciones vulnerables como las comunidades indígenas [18]. Resulta esencial desarrollar y promover estrategias de intervención que integren servicios de salud mental en los programas de atención primaria, adaptando estas intervenciones a las características culturales y sociales de cada comunidad, para así mejorar la calidad de vida y mitigar la sensación de aislamiento [19]. Este enfoque debe incluir la capacitación de los profesionales de la salud en el reconocimiento y manejo adecuado de la depresión, asegurando tratamientos efectivos y culturalmente adecuados [17]. Asimismo, es crucial abordar los determinantes sociales y psicológicos de la salud mental, incentivando el acceso a actividades comunitarias y recreativas. La colaboración entre los servicios de salud y las comunidades indígenas, junto con la investigación enfocada en identificar los factores específicos que elevan la prevalencia de la depresión, facilitará la creación de programas más efectivos y dirigidos a las necesidades particulares de estas poblaciones, especialmente en regiones remotas [11,20].

El presente estudio ofrece información valiosa gracias a su enfoque en una población muy poco estudiada. Sin embargo, su limitada podría restringir la generalización de los hallazgos. La exclusión de personas con problemas de audición o visión y su diseño transversal también limitan la capacidad de capturar la prevalencia real de depresión y establecer relaciones causales. Aunque los hallazgos pueden ser útiles para explorar mejor otros factores que puedan influir en este problema en la población estudiada.

Se concluye así que la mayoría de los participantes no presentaron síntomas de depresión, con una prevalencia de depresión 32,8%. Se encontró que la edad es un factor asociado a mayor depresión; no obstante, no se observaron diferencias significativas en función del sexo o la etnia. Estos hallazgos subrayan la importancia de desarrollar estrategias de intervención y atención sanitaria ajustadas a las necesidades de los adultos mayores en comunidades indígenas, poniendo especial atención en aquellos de mayor edad para prevenir y tratar la depresión de manera efectiva.

CONCLUSIONES

En trabajadores adscritos a empresas de jurisdicción del Hospital Carlos Alcántara de EsSalud durante el año 2021, los factores asociados a SMP fueron la edad y la actividad física. Se recomienda implementar programas de promoción de la actividad física y hábitos saludables en el lugar de trabajo, así como campañas de sensibilización sobre la importancia de mantener un estilo de vida activo para prevenir el SMP. Además, sería beneficioso ofrecer evaluaciones periódicas de salud para detectar precozmente los factores de riesgo relacionados con el SMP entre los trabajadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. 2024 [citado el 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/inei>
2. Valdés King M, González Cáceres JA, Salisu Abdulkadir M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2017;33(4):0–0.
3. De los Santos PV, Carmona Valdés SE. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Poblac Salud En Mesoamérica*. 2018;15(2):95–119. doi:10.15517/psm.v15i2.29255
4. Ibarra Araujo AY. Depresión en adultos mayores abandonados en asilos: Hogar de Ancianos “Corazón de María” [tesis de grado]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2019 [citado el 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec>
5. Segura-Cardona A, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Garzón-Duque M. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Rev Salud Pública*. 2015;17(2):184–94. doi:10.15446/rsap.v17n2.41295
6. Calderón M D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Medica Hered*. 2018;29(3):182–91. doi:10.20453/rmh.v29i3.3408
7. Fabian Herrera E. Factores asociados a trastorno depresivo mayor en adultos mayores residentes en el Perú: estudio poblacional basado en la Endes 2018 [tesis de grado]. Lima, Peru: universidad Ricardo Palma; 2020 [citado el 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2940>
8. Baldeón-Martínez P, Luna-Muñoz C, Mendoza-Cernaqué S, Correa-López LE. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Rev Fac Med Humana*. 2019;19(4):47–52. doi:10.25176/RFMH.v19i4.2339
9. Arévalo Pinedo L. Prevalencia de depresión en los adultos mayores del asilo de ancianos “San Francisco de Asís” de la ciudad de Iquitos 2015 [tesis de grado]. Iquitos, Peru: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015 [citado el 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3980>
10. Arruda de Farias R. Características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019 [tesis de grado]. Pucallpa, Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2021 [citado el 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4767>
11. Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Albert Colomer C, Aguado Taberné C, Luque Luque R. 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):26–40.
12. Quispe Sangay A. Ansiedad depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata Cajamarca 2018 [tesis de

- grado]. Cajamarca, Peru: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado el 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2884>
13. Saenz-Miguel S, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Acta Médica Peru*. 2019;36(1):26–31.
 14. Failoc-Rojas VE, Meoño ADP. Factors related to depression in elderly patients attending primary health care centres in Chiclayo (Peru). *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021;50(4):285–9. doi:10.1016/j.rcp.2020.05.002
 15. Vasquez-Goñi GAJ, Papuico-Romero BM, Urrunaga-Pastor D, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF. The depressed frail phenotype as a risk factor for mortality in older adults: A prospective cohort in Peru. *Heliyon*. 2022;8(1):e08640. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e08640
 16. Murillo-Llorente MT, Caballero Coloma N, Tomás-Aguirre F, Tejeda-Adell M, Ventura I, Perez-Bermejo M. Analysis of the Psychosocial Sphere of Older Adults in Extreme Poverty in the Peruvian Amazon. *Healthcare*. 2023;11(23):3022. doi:10.3390/healthcare11233022
 17. Gallardo-Peralta LP, Sánchez-Moreno E, Gallardo-Peralta LP, Sánchez-Moreno E. Modelo de envejecimiento con éxito: la relevancia de los síntomas depresivos en las personas mayores chilenas. *Ter Psicológica*. 2021;39(3):309–28. doi:10.4067/S0718-48082021000300309
 18. Herrera-Mor E, Pablos-Monzó A, Chiva-Bartoll O, Pablos-Abella C. Efectos de la actividad física sobre la salud percibida y condición física de los adultos mayores. 2017 [citado el 7 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/166401>
 19. Catalán ML, Molina JFQ, Catalán ÓL. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. *Rev Econ Política*. 2019;67–85. doi:10.25097/rep.n29.2019.04
 20. Ramos Pibernus A, Rivera Segarra E, Colón Burgos J, González Sepúlveda O, Rodríguez Díaz CE, Rodríguez Madera S. Percepciones y experiencias sobre los determinantes sociales de la salud en una muestra de profesionales y estudiantes de psicología y educación para la salud en Puerto Rico. *Salud Soc Lat Am J Health Soc Psychology*. 2014;5(2):194–208.