UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DE COMUNIDADES INDÍGENAS ATENDIDOS POR EL EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS (AISPED) PURÚS EN EL PERIODO JULIO A SETIEMBRE DEL 2021

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MÈDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

KEYLA JIMENA FERNANDEZ VASQUEZ

PUCALLPA – PERU

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ...28... días del mes de ...MARZO... del dos mil veintidós, siendo las ...14:00... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DE COMUNIDADES INDÍGENAS ATENDIDOS POR EL EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A POBLACIONES EXCLUIDA Y DISPERSAS (AISPED), PURUS EN EL PERIODO A JULIO A SETIEMBRE DEL 2021"**, elaborado por la Bachiller **KEYLA JIMENA FERNANDEZ VASQUEZ.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ	(Presidente)
Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA	(Miembro)
M.C. Mg. ANTONIO ALBERTO PEÑA TORRES	(Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ...APROBADO... por ...UNANIMIDAD... con el calificativo de ...DIECISIETE (17)... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el **TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**.

Pucallpa, ...28... de ...MARZO... del 2022.

.....
M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Presidente del Jurado Evaluador

.....
Dr. Arturo Rafael Heredia
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Mg. Antonio Alberto Peña Torres
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ
Presidente del Jurado Evaluador

Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. ANTONIO ALBERTO PEÑA TORRES
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ
ASESOR DE TESIS

BACH. KEYLA JIMENA FERNANDEZ VASQUEZ
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0132-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe final de Tesis, titulado:**

"**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DE COMUNIDADES INDÍGENAS ATENDIDOS POR EL EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS (AISPED) PURÚS EN EL PERIODO JULIO A SETIEMBRE DEL 2021**".

Cuyo(s) autor (es) : **FERNANDEZ VASQUEZ, KEYLA JIMENA**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**
Escuela Profesional : **MEDICINA HUMANA**
Asesor(a) : **Mg. CIUDAD FERNANDEZ, LUIS ENRIQUE**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y CODIFICA la presente constancia

FECHA 16/03/2022

Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, KEYLA JIMENA FERNANDEZ VASQUEZ

Autor de la TESIS titulada:

PREVALENCIA DE DEPRESION EN PERSONAS MAYORES DE COMUNIDADES INDIGENAS ATENDIDOS POR EL EQUIPO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS (AISPED) PURUS EN EL PERIODO JULIO A SETIEMBRE DEL 2021

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Dr. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ

En la Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela profesional de: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto, me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.

Tercero: Autorizo la publicación,

☒ **Total** (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio)

☐ **Parcial** (significa que solo la caratula, la dedicatoria y el resumen en PDF será compartido en el repositorio)

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 04 / 04 / 2022

Email: KJFERNANDEZVASQUEZ18@GMAIL.COM Firma:

Teléfono: 952428060 DNI: 71050024

PORTADA

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Prevalencia de depresión en personas mayores de comunidades indígenas atendidos por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021"

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

- Salud Pública

3. AUTOR (A):

- Keyla Jimena Fernández Vásquez

4. ASESOR (ES):

- Dr. Luis Enrique Ciudad Fernández

5. INSTITUCIONES QUE FINANCIAN:

- Autofinanciado

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios, por darme la fortaleza y sabiduría para enfrentar la vida y los retos que trae consigo, a mi esposo, padres y hermanos por su amor incondicional, son mi motor y motivo.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor Dr. Luis Enrique Ciudad Fernández, por su paciencia y apoyo en la realización de este trabajo.

A mis jurados por su aporte invaluable en la corrección y perfeccionamiento del presente trabajo.

Al Centro de Salud Purús y sus autoridades por las facilidades que me brindaron.

A mis padres, José Fernández y Ketty Vásquez, por estar siempre prestos a darme lo que necesitaba en el desarrollo de mi carrera profesional.

INDICE

CAPITULO I: PROBLEMA **Pag**

1.1. Planteamiento el problema 1
1.2. Formulación del problema..... 2
1.3. Justificación ……2
1.4. Objetivo general y específicos……..3

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:

2.1. Antecedentes……..5
2.2. Planteamiento teórico del problema ……..7
2.3. Definición de términos básicos ……..11
2.4. Variables del estudio……11
2.5. Operacionalización de variables ……11

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1. Método de investigación ……..14
3.2. Población y muestra ……14
3.3. Instrumento de recolección de datos……..14
3.4. Procedimiento de recolección de datos ……15
3.5. Tratamiento de los datos ……15

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados ……16

CAPITULO V: DISCUSIÓN ……25
CAPITULO VI: CONCLUSIONES……..……...27
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES ……..……...29
BIBLIOGRAFIA……30
ANEXOS……34

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Características generales de la población (etnia)……16

Tabla N°2. Características generales de la población (edad)……17

Tabla N°3. Características generales de la población (sexo)……18

Tabla N°4. Tabla cruzada edad*depresión ……20

Tabla N°5. Tabla cruzada sexo*depresión ……..21

Tabla N°6. Tabla cruzada etnia*depresión ……..23

Tabla N°7. Tabla de prevalencia de depresión ……..24

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°1. Gráfico de barras características generales de la población (etnia)……16

Gráfico N°2. Grafico de barras características generales de la población (edad)……18

Gráfico N°3. Gráfico de barras características generales de la población (sexo)……19

Gráfico N°4. Gráfico de barras edad*depresión ……20

Gráfico N°5. Gráfico de barras sexo*depresión …… 21

Gráfico N°6. Gráfico de barras etnia*depresión ……23

Gráfico N°7. Gráfico de prevalencia de depresión ……24

RESUMEN

INTRODUCCION: La depresión tiene una alta prevalencia en ancianos y tiene características particulares. El presente estudio tiene como propósito determinar la prevalencia de depresión en ancianos de comunidades indígenas y dar el aporte de información valiosa que nos permita tomar acciones de prevención para disminuir prevalencia de depresión en los ancianos. **MATERIALES Y METODOS**: Estudio descriptivo, transversal retrospectivo. El estudio se realizó en adultos mayores atendidos por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús, se recopilo los datos mediante una ficha de recolección de datos y se aplico el test de Yesavage versión corta de 15 ítems. Teniendo como población de estudio a 73 pacientes cuyos datos fueron recopilados y analizados. **RESULTADOS:** 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. **CONCLUSIONES:** Se concluyo que la prevalencia de depresión en ancianos de las comunidades indígenas fue de 32,8%, que la mayor prevalencia de depresión se encuentra en ancianos de mayor edad, y que la mayor prevalencia de depresión lo tienen el sexo masculino.

Palabras clave: Adulto mayor, depresión, test de Yesavage.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Depression has a high prevalence in the elderly and has particular characteristics. The purpose of this study is to determine the prevalence of depression in the elderly of indigenous communities and to provide valuable information that allows us to take preventive actions to reduce the prevalence of depression in the elderly. **MATERIALS AND METHODS**: Descriptive, cross-sectional, retrospective study. The study was conducted in older adults cared for by the comprehensive health care team for excluded and dispersed populations (AISPED) Purús, data was collected through a data collection form and the short version of 15 items Yesavage test was applied. Having as study population 73 patients cheos data were collected and analyzed. **RESULTS**: Of the 73 patients interviewed, the prevalence of depression was 32.8%, subdivided into 26% mild depression and 6.8% severe depression. **CONCLUSIONS**: It was concluded that the prevalence of depression in the elderly of the indigenous communities was 32.8%, that the highest prevalence of depression is found in the elderly, and that the highest prevalence of depression is found in the male sex.

Keywords: Older adults, depression, Yesavage test.

INTRODUCCIÓN

Se estima que el 2050 habrá 200 millones de adultos mayores, este ritmo de crecimiento será mayor en países pobres. La expectativa de vida aumentara 8 años y con esto la prevalencia de enfermedades crónicas y enfermedades que comprometen la salud mental de los ancianos. (3)

Los ancianos tienen con frecuencias comorbilidades físicas y mentales que hace que su dependencia aumente paulatinamente. La depresión tiene una alta prevalencia en ancianos y tiene características particulares que pueden predisponerlo a desarrollarla, como las enfermedades que padecen, el entorno social en el que viven, el trabajo e incluso el estado civil. La soledad predispone a depresión sin distinción de sexo, y ha quedado demostrado que es un proceso donde intervienen múltiples factores, pero principalmente la falta de una buena contención de la red social. (6)

El presente estudio mediante la aplicación del Test de Yesavage tiene como propósito calcular la prevalencia de depresión en ancianos de comunidades indígenas y dar el aporte de información valiosa que nos permita tomar acciones de prevención para disminuir la depresión en los ancianos.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento es un asunto que va en incremento a nivel mundial, en su gran mayoría los países están experimentando el aumento en número y porcentaje de personas ancianas en su población. 1

Según la Organización de las Naciones Unidas, el continente asiático, América Latina y el Caribe ha mostrado el ritmo más acelerado de envejecimiento de su población, evidenciándose en estas regiones del mundo que el porcentaje de población anciana ha doblado para el año 2019 los porcentajes de la década de los noventa.

El Perú no ha sido ajeno a estos cambios demográficos y ha experimentado considerables variaciones en las características de su población, tal es así que en las últimas decenas de años la configuración por sexo y edad es significativamente diferente a la población en el país en los años cincuenta. En el año 1950, se evidencia una población predominantemente joven, compuesta principalmente por niños menores de 15 años de edad, para el 2020 el Instituto Nacional de Estadística e Investigaciones reporta una importante disminución en esta población joven y asimismo reporta que el porcentaje de ancianos asciende a 12.7% del total de la población, que es superior en 7 puntos porcentuales a la población anciana en la década de los cincuenta. 2

Si bien es cierto una población más longeva pone en evidencia las capacidades de cada país para mejorar la calidad de vida de las personas aumentando la esperanza de vida, también nos plantea una problemática para afrontar los cambios en la economía y los cambios en las características de nuestra sociedad asociados a la longevidad.1

El incremento en la expectativa de vida trae consigo el aumento de la prevalencia de patologías propias de la edad. El personal de salud viene

tratando enfermedades crónicas que necesitan cuidados específicos, pero sin embargo la salud mental de los ancianos ha sido descuidada y lo que conocemos actualmente sobre el tema son investigaciones epidemiológicas que revelan una importante prevalencia de trastornos psiquiátricos, entre ellos los trastornos depresivos. 3

Las enfermedades mentales constituyen un problema de salud pública por su alta prevalencia, alrededor del mundo más del 20% de adultos mayores pueden padecer estas enfermedades en distinto grado de complejidad y deben ser tomadas como una prioridad en la atención porque estos problemas de salud mental pueden agravar la clínica de los padecimientos físicos, generando así más dependencia funcional y mayor costo para el sistema de salud. 4

La demencia, los trastornos afectivos y las alteraciones del sueño, son tres grandes grupos de enfermedades mentales que afectan a los adultos mayores, 4 siendo el más prevalente la depresión. 5

Las características y prevalencia de la depresión en los adultos mayores tienen variación de acuerdo a las condiciones sociales y económicas de cada país, en el Perú, se calcula que el 15,97% de adultos mayores hospitalizados sufren depresión y 9,8% de adultos mayores sufren depresión en la comunidad. 6

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de depresión en personas mayores de comunidades indígenas atendidos por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las enfermedades mentales en los ancianos tienen alta prevalencia, y estas lo afectan durante todo el periodo de senectud o en algún momento determinado de la misma. Se estima que cerca del 90% de ancianos

aquejan alguna enfermedad de esta índole, de las cuales la más prevalente es la depresion.7

Es habitual que los síntomas de la depresión en los adultos mayores pasen desapercibidos y no se traten adecuadamente porque se confunden o se superponen con síntomas de otros padecimientos propios de los ancianos, estos síntomas causan sufrimiento y afectan su diario vivir. 8

El hecho de que los adultos mayores desarrollen depresión, no es un hecho normal como parte del envejecimiento, sino que es una patología que debe diagnosticarse y tratarse como cualquier otra enfermedad.9

El envejecimiento poblacional es un fenómeno real y silencioso, y en la cultura de alta competitividad y productividad en la que vivimos hoy en día se ha dejado de lado a los adultos mayores, bajo estereotipos, que por su edad pueden ser personas improductivas, con enfermedades e incapaces de desarrollar tareas de alta demanda, convirtiendo así a los adultos mayores en una población vulnerable y víctimas de la exclusión social. 10

Por este motivo nace el interés de indagar la prevalecía de depresión en personas mayores de comunidades nativas de Purús atendidos por el equipo de Atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED), ya que son poblaciones aisladas, de difícil acceso y no existen investigaciones sobre prevalencia de depresión en ancianos de las comunidades indígenas de la selva peruana.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a. Objetivo general

Determinar la prevalencia de depresión en personas mayores de comunidades indígenas atendidos por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021.

b. Objetivos específicos

- Determinar el rango de edad de las personas mayores con depresión leve en comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención

integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021.

- Determinar el rango de edad de personas mayores con depresión severa en comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021.
- Determinar en qué sexo es más prevalente la depresión leve en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021.
- Determinar en qué sexo es más prevalente la depresión severa en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021.
- Identificar la etnia con mayor prevalencia de depresión leve en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en julio a setiembre del 2021.
- Identificar la etnia con mayor prevalencia de depresión severa en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en julio a setiembre del 2021.
- Determinar la prevalencia de depresión leve en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021.
- Determinar la prevalencia de depresión severa en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021.

CAPITULO II: MARCO TEÒRICO

2.1 ANTECEDENTES:

2.1.1 Investigaciones Extranjeras:

Alejandra Segura-Cardona, Doris Cardona-Arango, Ángela Segura-Cardona y María Garzón-Duque en el 2012 realizaron un trabajo de investigación en Antioquia (Colombia) donde estudiaron a 4248 ancianos, donde encontraron que la mayor edad y la no participación en actividades cotidianas están asociada a mayor riesgo de depresión. (7)

Valdés King, González Cáceres, Salisu Abdulkadir 2017 la Habana (Cuba) realizaron un estudio descriptivo transversal donde estudiaron a 48 ancianos, resultando que el 60 % de los participantes padecían depresión. (3)

De los Santos y Carmona Valdés 2018 México, realizaron un trabajo de investigación teniendo como base los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento aplicada en México a 5275 adultos mayores entre 60 a 103 años. Donde encontraron que la prevalencia de depresión asciende a un 74.3% de los participantes, 1734 varones y 2186 mujeres. (10)

Ibarra Araujo 2019 Quito (Ecuador), realizo un trabajo de investigación descriptivo, donde estudio a 40 ancianos de un asilo encontrando que el 40% presenta depresión leve, y la sumatoria entre depresión leve y severa asciende al 70%. Siendo 83.33% mujeres con depresión entre leve y severa. (11)

2.1.2 Investigaciones nacionales

Arévalo Pinedo en el 2015 realizo un trabajo de investigación en la ciudad de Iquitos, donde estudio a 44 ancianos de un asilo, 8 mujeres y 36 varones donde encontró que la prevalencia de depresión en los ancianos es de leve

a moderada, es predominante en el sexo masculino y está asociada al estado de abandono. (12)

Saulo Saenz, Runzer Colmenares, José F. Parodi en el 2017 realizaron un trabajo de investigación en 11 comunidades altoandinas del Perú, con la participación de 371 personas, usando el test de Yesavage ultracorto y el autorreporte de depresión, obteniendo como resultado 40,7% presentaron depresión según el test ultracorto de Yesavage y 37,5% presentaron depresión según el autorreporte de depresión. (13)

Baldeón Martínez, Luna Muñoz, Mendoza Cernaqué, Correa López, realizaron un trabajo de investigación en el 2017 basado en los resultados obtenidos en la Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), donde usando la observación correlacional y el corte transversal estudiaron a 4917 ancianos de 60 años en adelante, teniendo como resultado una prevalencia de depresión de 14,2% en los adultos mayores, así como que la depresión está asociada al sexo femenino, a no tener instrucción, a ser mayor de 75 años y a vivir en zonas rurales y a la pobreza. (14)

Laban García, en el 2018 en la cuidad de Piura realizó un trabajo de investigación para determinar el nivel de depresión en adultos mayores, contando con la participación de 25 personas, el trabajo descriptivo usando la escala de depresión de Yesavage dio como resultados que el 48% de pacientes evaluados tienen depresión moderada y el 20% depresión severa. (15)

Fabián Herrera (2020) Perú, realizo un trabajo de investigación basado en los resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2018 donde encontró que la mayor prevalencia de depresión se encontró en la región Puno con un porcentaje de 24,7% y en la región Huancavelica

con un porcentaje de 17.6%, así mismo la mayor parte de casos de depresión se encontraron en las zonas rurales. (16)

2.1.3 Investigaciones locales

Arruda De Farias (2019) en la cuidad de Pucallpa realizo un trabajo de investigación para determinar la asociación entre características sociodemográficas y depresión en ancianos atendidos en el Centro de Salud 9 de octubre, contando con la participación de 201 pacientes, de los cuales 103 presentaron depresión, siendo las características sociodemográficas que tuvieron asociación con la depresión, el sexo femenino, el ser viudo y el mayor número de hijos. (17)

2.2 PLANTEAMIENTO TEÓRICO DEL PROBLEMA

2.2.1 Adulto mayor:

El fenómeno de envejecimiento de la población no es exclusivo de los países desarrollados, sino que también es una realidad en el Perú. En el año 2015 el instituto nacional de estadística e informática (INEI) revela que las personas mayores de 60 años representan el 10% de la población y que dentro de este grupo los mayores de 80 años son la población que presenta mayor crecimiento. Frente a esto la asamblea general de las naciones unidas, convoca periódicamente a asambleas mundiales donde los países puedan tratar esta problemática y puedan garantizar el desarrollo adecuado de su población anciana. 18

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como adulto mayor a las personas mayores de 60 años. 18

En el Perú la Ley N° 23308 del 2006 y la Ley N° 30409 del 2016, son leyes del adulto mayor donde se establece que adulto mayor es toda persona que tiene 60 años a más. 19

2.2.2 Salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como *“proceso dinámico de bienestar que permite a las personas desplegar sus*

habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a su comunidad"

Los determinantes de la salud mental no solo hacen referencia a las singularidades personales, como las capacidades para discernir pensamientos, sentimientos, emociones, o la forma de actuar, sino que también incluyen características sociales, económicas y cultural del contexto en el que se desarrolla cada individuo, según cada contexto unos individuos están más predispuestos que otros a desarrollar alteraciones de la salud mental, particularmente personas vulnerables que viven en situación de pobreza, personas con enfermedades de larga data, personas miembros de poblaciones indígenas, y personas de mayor edad. 20

2.2.3 Trastornos de la salud mental

Es un síndrome que se caracteriza principalmente por alteraciones de la cognición, emociones y conducta, y son frecuentes en los adultos mayores, aunque no son tan comunes si lo comparamos con los pacientes jóvenes. 9

2.2.4 Depresión

Es un trastorno de la salud mental que se caracteriza por presentar animo depresivo, dificultad para encontrar disfrute en las cosas y actividades que realiza, sensación de cansancio, que ocasiona mala calidad de vida y conflictos personales, familiares y sociales de quienes lo padecen. (21)

2.2.4.1 Etiología de la depresión

Hasta el momento la etiología de la depresión es desconocida, se ha comprobado que en su génesis tiene algo que ver la herencia sin ser necesario que en algunos grupos de pacientes exista una causa desencadenante, hay evidencia de que existen factores que predisponen como la alteración de ciertos neurotransmisores a nivel del cerebro como la serotonina, noradrenalina y dopamina. (21)

2.2.4.2 Epidemiologia

De cada cinco personas al menos una padecerá depresión en algún momento de su vida, se estima que 12% de la población en el Perú padece depresión asimismo se estima que el 15% de estos pacientes intentaran suicidarse. (21)

2.2.4.3 Criterios diagnósticos de depresión mayor según DSM-5

Cuadro 1

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer. 1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas. (Nota: en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable). 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación). 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: en los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado). 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días. 5. Agitación o enlentecimiento psicomotor casi todos los días. 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo). 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas). 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica. D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Cuadro tomado de Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Actualización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico Avalia-t; 2018. Guías de Práctica Clínica en el SNS. (22)

2.2.4.4 Clasificación según gravedad DSM-5.

Según la DSM-5 la gravedad está sustentada en la cantidad de síntomas presentes, y el nivel de discapacidad disfuncional. (23)

a. LEVE: algún o ningún síntoma más que el necesario para cumplir el diagnostico, su intensidad causa malestar, pero puede tolerarse, así mismo generan poca interferencia funcional. (23)
b. MODERADO: síntomas y discapacidad funcional intermedios entre leve y grave. (23)
c. GRAVE: número de síntomas mayor al que se necesita para establecer diagnóstico, la intensidad causa profundo malestar e interfiere en las capacidades funcionales del individuo. (23)

2.2.4.5 Escala de Yesavage

Diseñada en 1982 por Brink y Yesavage, es la escala de depresión específica para personas mayores, en principio compuesta por treinta ítems de respuesta dicotómica, que puede ser aplicada en un rango de tiempo de cinco a siete minutos, el puntaje de cinco o superior a este es sensible en 85,3% y especifico en 83%. 24

Existe una versión acortada de la escala de Yesavage con 15 ítems aprobada por la British Geriatrics Society (GSB), que se enfoca en los síntomas depresivos y calidad de vida, evadiendo síntomas somáticos. 23

Se interpreta de la siguiente forma:

- 0 a 5 puntos: Normal. (9,12,24)
- 6 a 9 puntos: Depresión probable (24), o depresión leve. (9)
- 10 a más puntos: Depresión establecida (24), o depresión severa (9,12).

2.2.5 Salud mental en comunidades indígenas

Las enfermedades mentales muestran un aumento significativo en las comunidades indígenas de todo el mundo, asimismo es difícil que estas poblaciones tengan acceso a una adecuada atención de salud mental. (25)

2.2.6 Población indígena en Ucayali

Ucayali tiene el 14,4% de grupos étnicos pertenecientes a la amazonia peruana, y presentan los perfiles epidemiológicos más desfavorables a comparación del resto del país, y la demanda de atención de salud de los adultos mayores en las comunidades indígenas solo representa el 2,4% del total de la demanda de atención de salud de las 11 regiones que tienen comunidades indígenas en sus territorios. (26)

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- PERSONA ADULTO MAYOR: Persona de 60 años a más. (19)
- DEPRESION: Es un trastorno de la salud mental que se caracteriza por presentar animo depresivo. (21)
- ESCALA DE YESAVAGE: test de evaluación de depresión específica para ancianos. (24)

2.4 HIPOTESIS VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

2.4.1 Hipótesis

La formulación de una hipótesis no aplica al tipo y diseño de la investigación

2.4.2 Variables

2.4.2.1 Variable dependiente

Depresión

2.4.2.2 Variable independiente

Edad

Sexo

Etnia

2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Sexo		Masculino Femenino	Nominal
Edad		Edad mayor o igual a 60 años 60-70 71-80 >81	Ordinal
Etnia	Etnia	Amahuaca Asháninca Cashinahua Culina Mastanahua Mestizo Sharanahua	Nominal

Depresión	Test de Yesavage	- Normal: 0-5 puntos - Depresión leve: 6-9 puntos - Depresión severa: ≥10 puntos	Ordinal

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población: Todas las personas mayores atendidos por el Equipo de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas.

3.2.2 Muestra: Todas las personas mayores que cumplan los criterios de inclusión y exclusión

3.2.2.1 Criterios de inclusión:

- Todas las personas mayores atendidos por el equipo de atención integral de salud a comunidades excluidas y dispersas.

3.2.2.2 Criterios de exclusión

- Persona mayor con problemas de audición o visión.
- Persona mayor que no entienda o hable castellano.
- Persona mayor que no desee participar de forma voluntaria.

3.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Instrumento

Ficha de recolección de datos, test de Yesavage versión corta de 15 ítems.

El test de Yesavage compuesta por 15 ítems evalúa con 0 o 1 cada ítem. (5)

- Si los ítems 1, 5, 7, 11 y 13, son marcadas o contestadas con NO, la respuesta es correcta. (5).
- Si los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, son marcadas o contestadas con SI, la respuesta es correcta. (5)
- Se asignará 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a cada respuesta incorrecta. (5)

El puntaje final será la sumatoria de los puntos obtenidos en los 15 ítems.

Se interpreta de la siguiente forma:

- 0 a 5 puntos: Normal. (9)
- 6 a 9 puntos: Depresión leve. (9)
- 10 a más puntos: Depresión severa (9).

3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procederá a llenar una base de datos con la información obtenida de las fichas de recolección de datos donde se tomará de registro de edad, sexo y etnia, así mismo se tomará la información obtenida de la aplicación de test de Yesavage versión corta de 15 ítems.

3.5 TRATAMIENTO DE LOS DATOS

El análisis estadístico se realizará usando distribución de frecuencia, porcentajes y medidas de tendencia central, se procesará los datos usando el programa de estadística SPSS versión 22.0.

CAPITULO IV: RESULTADOS

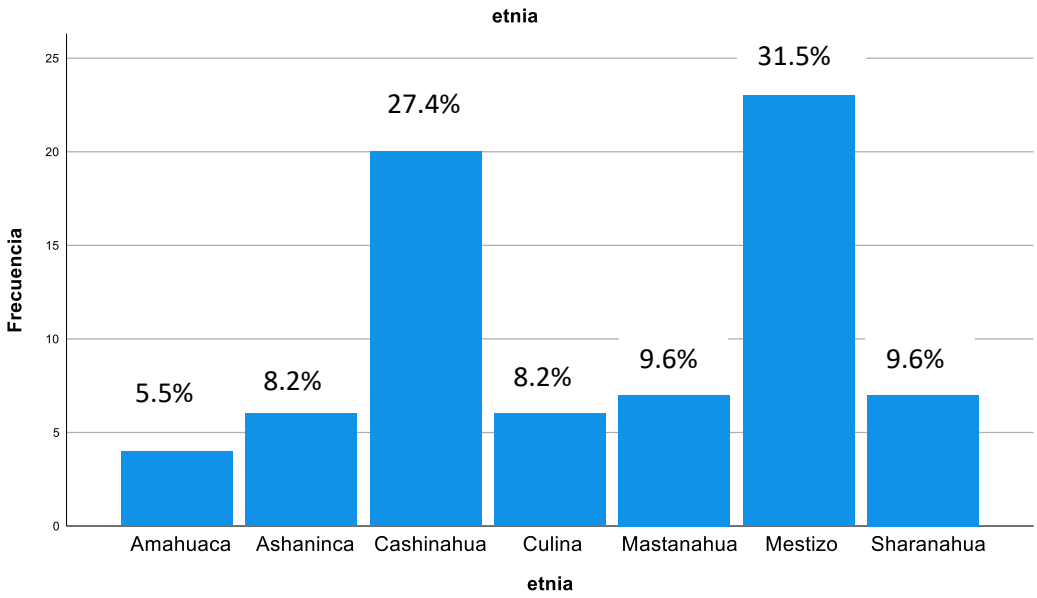
La población estudiada está conformada por 73 pacientes, 50 pacientes pertenecientes a las 6 etnias de las comunidades nativas de la Provincia de Purús, estos 50 pacientes representan el 68.5 % del total de pacientes entrevistados y 23 pacientes mestizos que radican en Purús, que representa el 31.5 % (**tabla 1, grafico 1)** de la población entrevistada.

Tabla 1. Características generales de la población (etnia)

Etnia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Amahuaca	4	5.5	5.5	5.5
Ashaninca	6	8.2	8.2	13.7
Cashinahua	20	27.4	27.4	41.1
Culina	6	8.2	8.2	49.3
Mastanahua	7	9.6	9.6	58.9
Mestizo	23	31.5	31.5	90.4
Sharanahua	7	9.6	9.6	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Gráfico 1. Gráfico de barras, características generales de la población (etnia)



El rango de edad con mayor participación en la entrevista fue la que se encuentra entre 60 a 70 años , con una participación de 54 pacientes que representa un

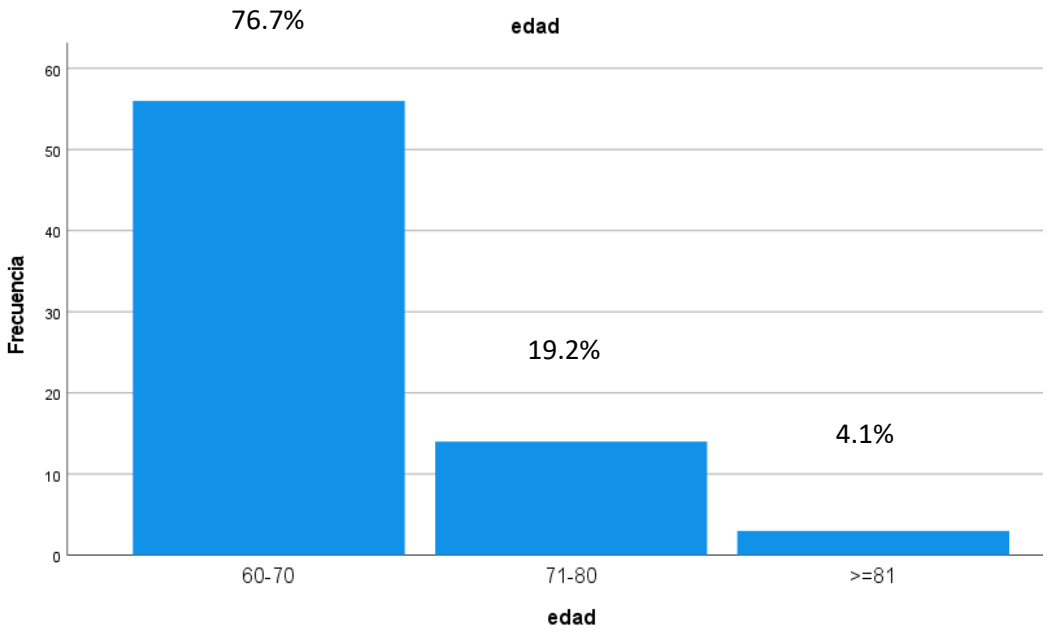
porcentaje del 76.7% del total de la población, asimismo se contó con la participación de pacientes en el rango de edad de 71 a 80 años, siendo estos 14 pacientes que representa un 19.2 % del total de la población y la participación de 3 pacientes de 81 años a mas que representa un 4.1% de la población general estudiada.(**tabla 2, grafico 2**)

Tabla 2. Características generales de la población (edad)

edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
60-70	56	76.7	76.7	76.7
71-80	14	19.2	19.2	95.9
>=81	3	4.1	4.1	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Gráfico 2. Características generales de la población (edad)



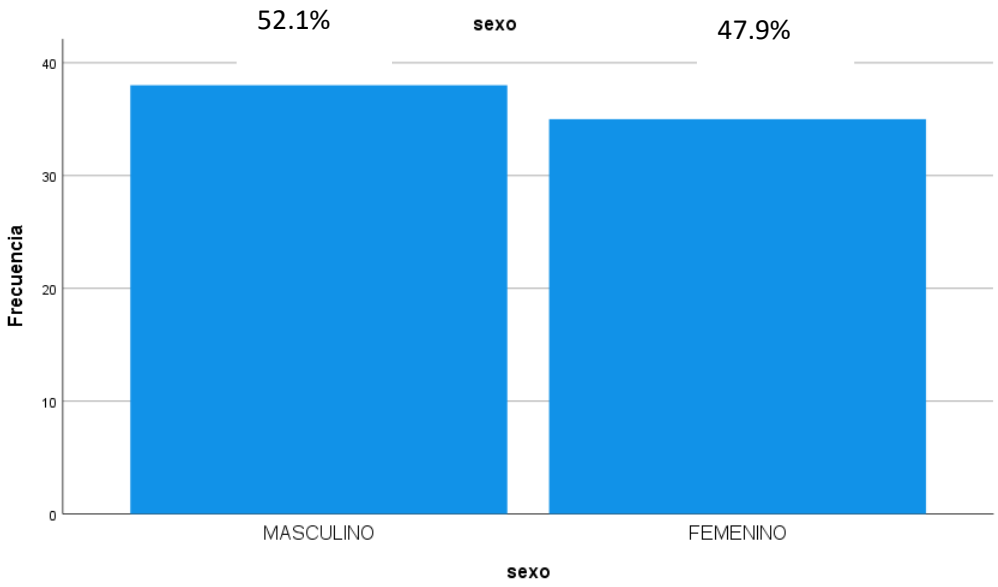
El sexo con mayor participación en la entrevista fue el sexo masculino con 38 pacientes, que representa el 52.1% de la población, y el sexo femenino con 35 pacientes que representa el 47.9 del total de la población (**tabla 3, grafico 3**).

Tabla 3. Características generales de la población (sexo)

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	MASCULINO	38	52.1	52.1	52.1
	FEMENINO	35	47.9	47.9	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Gráfico 3. Grafico de barras características generales de la población (sexo)



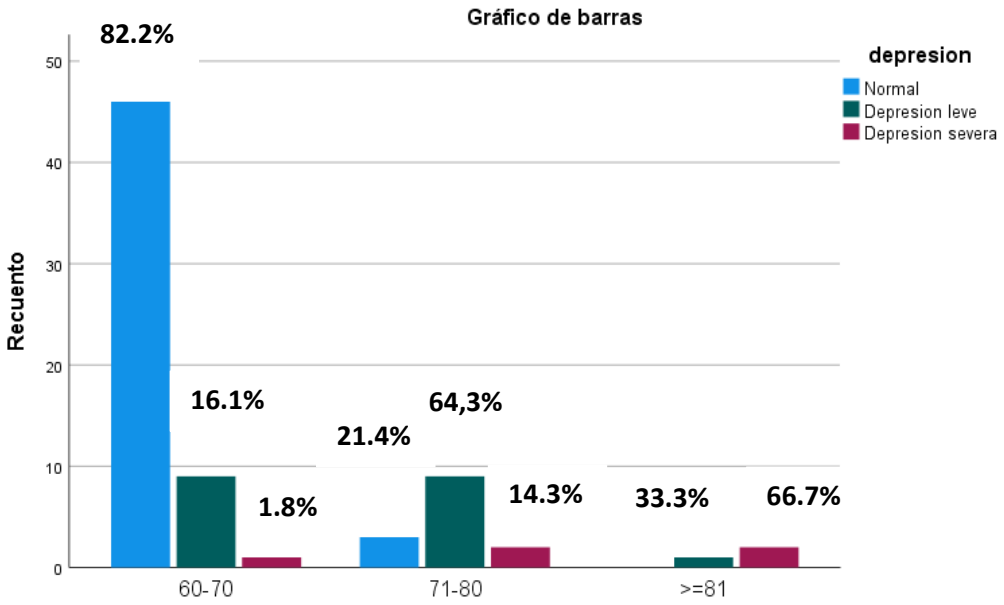
En el rango de edad de 60 a 70 años se aplicó el test de Yesavage a 56 pacientes de los cuales se puede observar que 46 pacientes, que representa el 82.1%, no tienen depresión y se encuentran normal, 9 pacientes que representa el 16.1 % tienen depresión leve y 1 paciente que representa el 1.8% tiene depresión severa. En cuanto al rango de edad de 71 a 80 años se entrevistó a 14 pacientes y se evidencia que 3 pacientes que representan el 21.4 % no tienen depresión y se encuentran normal, 9 pacientes que representan el 64.3% tienen depresión leve siendo este rango de edad donde se observa el mayor porcentaje de depresión leve y 2 pacientes que representan el 14.3% tienen depresión severa. En cuanto al los pacientes mayores o igual a 81 años fueron un total de 3 pacientes entrevistados de los cuales 1 paciente que representa el 33.3% tiene depresión leve y 2 pacientes que representan el 66.7% tienen depresión severa, siendo este rango de edad el que tiene mayor porcentaje de pacientes con depresión severa. **(Tabla 4, Grafico 4).**

Tabla 4

Tabla cruzada edad*depresion

			depresion			
			Normal	Depresion leve	Depresion severa	Total
edad	60-70	Recuento	46	9	1	56
		% dentro de edad	82,1%	16,1%	1,8%	100,0%
	71-80	Recuento	3	9	2	14
		% dentro de edad	21,4%	64,3%	14,3%	100,0%
	>=81	Recuento	0	1	2	3
		% dentro de edad	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Recuento	49	19	5	73
		% dentro de edad	67,1%	26,0%	6,8%	100,0%

Gráfico 4. Gráfico de barras edad*depresión



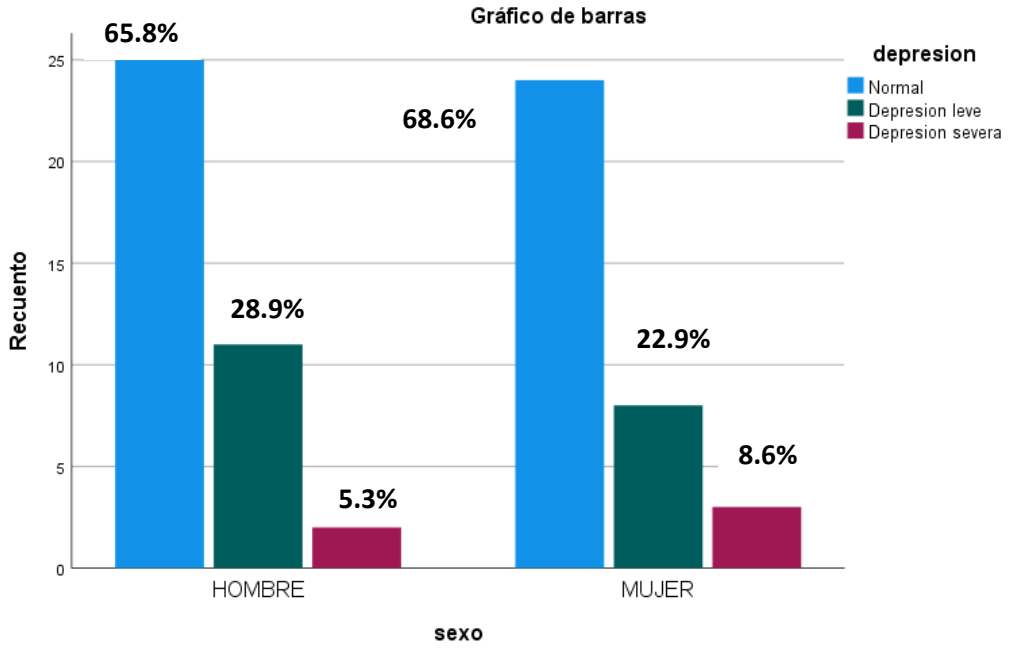
Respecto al sexo, se aplicó el test de Yesavage 38 varones, de los cuales 25 pacientes que representa el 65,8% se encuentra normal, 11 pacientes que representa el 28.9% tienen depresión leve, siendo este sexo el que presenta el mayor porcentaje de personas con depresión leve y 2 pacientes que representa el 5.3% tienen depresión severa. En cuanto a las mujereres, se aplico el test de Yesavage a 35 pacientes, de las cuales 25 pacientes que representa el 68.6% se encuentran normal, 8 pacientes resultaron con depresión leve y 3 pacientes que representa el 8.6% resultaron con depresión severa, siendo en las mujeres donde encontramos el mayor porcentaje de pacientes con depresión severa. **(Tabla 5, Grafico 5)**

Tabla 5

Tabla cruzada sexo*depresion

			depresion			
			Normal	Depresion leve	Depresion severa	Total
sexo	HOMBRE	Recuento	25	11	2	38
		% dentro de sexo	65,8%	28,9%	5,3%	100,0%
	MUJER	Recuento	24	8	3	35
		% dentro de sexo	68,6%	22,9%	8,6%	100,0%
Total		Recuento	49	19	5	73
		% dentro de sexo	67,1%	26,0%	6,8%	100,0%

Grafico 5. Gráfico de barras sexo*depresión.



Respecto a la etnia, se aplico el test de Yesavage a 4 pacientes de la etnia Amahuaca, de los que 3 pacientes, que representa el 75% se encuentra normal, 1 paciente que equivale al 25% resulto con depresión leve. **(Tabla 6, Grafico 6)**

En cuanto a la etnia Asháninca se aplicó el test a 6 pacientes de los cuales 4 que representa el 66.7% resultaron normal, 2 pacientes que representa el 33.3% resultaron con depresión leve. **(Tabla 6, Grafico 6)**

En la etnia Casinahua se aplico el test a 20 pacientes, de los que 13 pacientes, que representa el 65% resultaron normal, 4 pacientes que representa el 20%

resultaron con depresión leve y 3 pacientes que representan el 15% resultaron con depresión severa, siendo esta etnia la que presenta el mayor porcentaje de pacientes con depresión severa. **(Tabla 6, Grafico 6).**

En la etnia Culina se aplicó el test a 6 pacientes, 4 pacientes que representa el 66.7% resultaron normal, 2 pacientes que representa el 33.3% resultaron con depresión leve. **(Tabla 6, Grafico 6)**

En la etnia Mastanahua se aplico el test a 7 pacientes, de los que 4 pacientes que representa el 57.1%, 2 pacientes que representan el 28.6% resultaron con depresión leve y 1 pacientes que representa el 14.3% resultaron con depresión severa. **(Tabla 6, Grafico 6)**

Respecto a los mestizos se aplico el test a 23 pacientes, de los que 16 pacientes que representa el 69.6% se encuentran normal, 6 pacientes que representan el 26.1% resultaron con depresión leve y 1 paciente que representa el 4.3% resulto con depresión severa. **(Tabla 6, Grafico 6)**

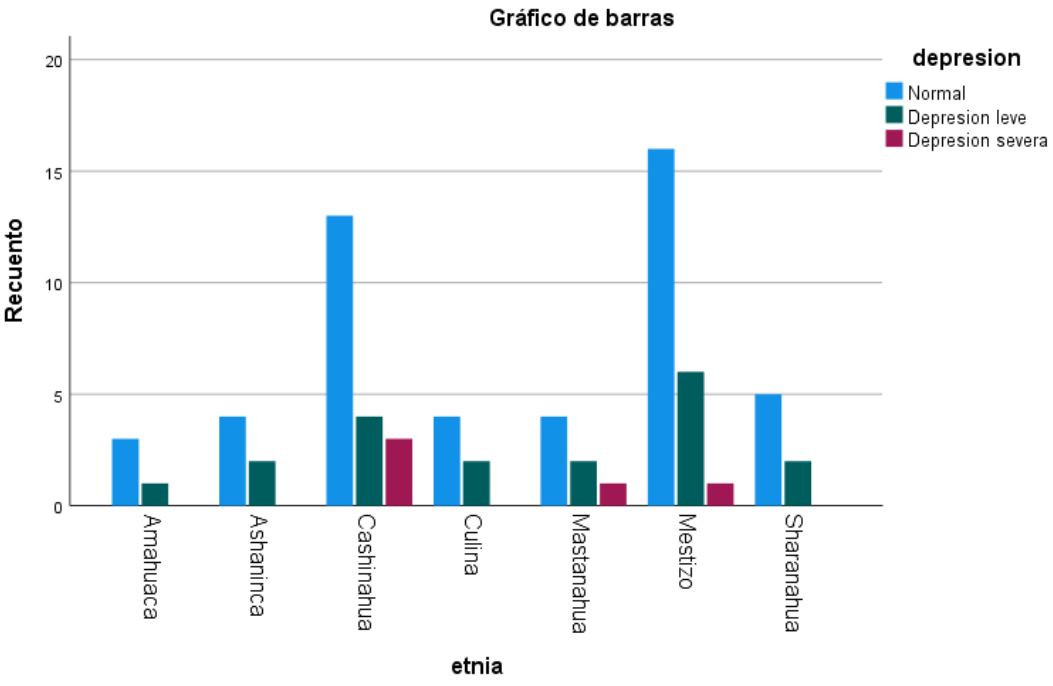
En cuanto a la etnia Mastanahua, se aplico el test a 7 pacientes, de los que 5 pacientes que representan el 71.4% se encuentran normal y 2 pacientes que representa el 28.6% resultaron con depresión leve. **(Tabla 6, Grafico 6).**

Tabla 6.

Tabla cruzada etnia*depresion

			depresion			
			Normal	Depresion leve	Depresion severa	Total
etnia	Amahuaca	Recuento	3	1	0	4
		% dentro de etnia	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	Ashaninca	Recuento	4	2	0	6
		% dentro de etnia	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	Cashinahua	Recuento	13	4	3	20
		% dentro de etnia	65,0%	20,0%	15,0%	100,0%
	Culina	Recuento	4	2	0	6
		% dentro de etnia	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	Mastanahua	Recuento	4	2	1	7
		% dentro de etnia	57,1%	28,6%	14,3%	100,0%
	Mestizo	Recuento	16	6	1	23
		% dentro de etnia	69,6%	26,1%	4,3%	100,0%
	Sharanahua	Recuento	5	2	0	7
		% dentro de etnia	71,4%	28,6%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	49	19	5	73
		% dentro de etnia	67,1%	26,0%	6,8%	100,0%

Gráfico 6. Grafico de barras etnia*depresión

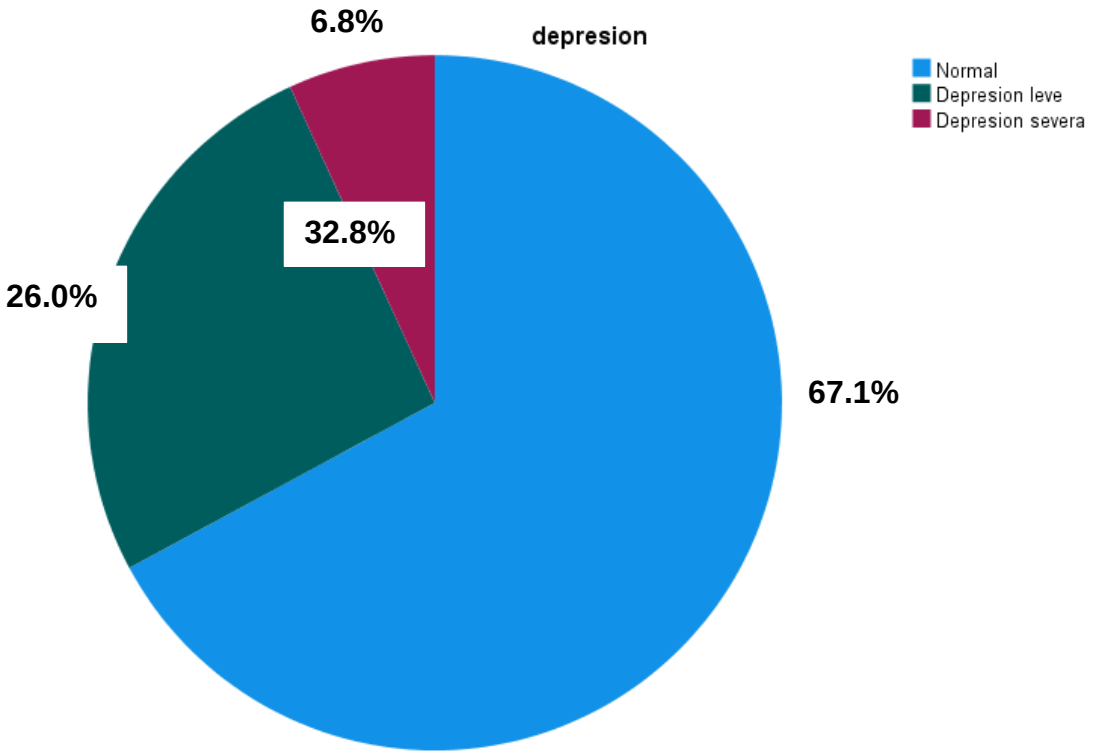


Respecto a la prevalencia de depresión de los 73 pacientes a los que se les aplico el test de Yesavage el 32.8% presentan depresión que esto se desglosa en 19 con depresión leve lo cual equivale al 26% y 5 pacientes con depresión severa lo que equivale al 6.8%. **(Tabla 7, Grafico 7).**

Tabla 7. Prevalencia de depresión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	49	67,1	67,1	67,1
Depresion leve	19	26,0	26,0	93,2
Depresion severa	5	6,8	6,8	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Gráfico 7. Prevalencia de depresión



CAPITULO V: DISCUSIÓN

El rango de edad con mayor participación en la entrevista fue la que se encuentra entre 60 a 70 años, con una participación de 54 pacientes que representa un porcentaje del 76.7% del total de la población, se evidencia que los resultados obtenidos tienen una notable variación con la bibliografía consultada ya que según el estudio de **Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017 (13),** dentro de las características de los participantes en su estudio, encontraron que los participantes tenían una edad de 73.3 ±6.9 años.

El sexo con mayor participación en la entrevista fue el sexo masculino con 38 pacientes, que representa el 52.1% de la población, y el sexo femenino con 35 pacientes que representa el 47.9% del total de la población lo que difiere con la bibliografía consultada ya que según el estudio de **Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017 (13)** 61.9% de la población estudiada estuvo compuesta de mujeres, asimismo el **Estudio poblacional basado en la Endes 2018 (16)** tuvo una participación mayoritaria de mujeres con un 58.3% en su investigación.

Es sabido que la prevalencia de depresión es influenciada por las características de cada población y por las características de su desarrollo económico, en los países latinoamericanos la prevalencia de depresión en los ancianos tiene una distribución muy variada, siendo así en el Perú se encuentra una prevalencia de 15.9% de pacientes adultos mayores con depresión que se encontraban en internamiento hospitalario, y un 9.8% de prevalencia en pacientes en la comunidad. (6)

Según un estudio realizado en las comunidades altoandinas del Perú (13), aplicando el test de Yesavage obtuvieron una prevalencia de depresión de 37.47%, lo cual tiene una variación no muy significativa con el resultado obtenido en este estudio, donde la prevalencia de depresión fue de 32.8%, que esto a su vez se desglosa en 26.0% de depresión leve y 6.8% de depresión severa, ya que no existen investigaciones sobre depresión en las comunidades indígenas de la selva peruana específicamente en Ucayali, tomar esta prevalencia obtenida en el estudio de comunidades altoandinas sea quizás lo mas cercano que se puede contrastar con los resultados del presente estudio.

La mayor prevalencia de depresión obtenida en el presente estudio fue en varones de 34.2%, los resultados obtenidos no concuerdan con la bibliografía consultada ya que según el estudio realizado de depresión en ancianos en el Perú basado en el análisis de ENDES 2017 (14), la depresión es más prevalente en adultos mayores de sexo femenino.

Dentro de las características de los adultos mayores con depresión se evidencia que las personas con mayor edad tienen la prevalencia más alta de depresión, los resultados obtenidos concuerdan con la bibliografía consultada ya que la mayor prevalencia de depresión se encontró en pacientes mayores de 70 años, y más aún la depresión severa en mayores de 81 años (7), dado que en esta población todos los pacientes entrevistados presentaron depresión.

La mayor prevalencia de depresión 42.9 % se encontró en la etnia Mastanahua, entre depresión leve y severa, no existen estudios con los que se pueda contrastar estos resultados, sin embargo, los estudios basados en el análisis de ENDES 2017 (14) y el estudio de trastornos depresivos en once comunidades altoandinas del Perú, encontraron la mayor prevalencia de depresión en ancianos residentes de zonas rurales.

El presente estudio tuvo diversas dificultades pero la principal fue el difícil acceso a las comunidades nativas de Purús y la dificultad con el idioma ya que el test de yesavage ha sido validado y su confiabilidad comprobada en castellano (27) y no en las distintos grupos lingüísticos de las etnias que entrevistamos, por ello se tuvo especial cuidado en la selección de los participantes teniendo en cuenta que solo participaron los adultos mayores que hablaban o entendían castellano, evitándose así la traducción del test de yesavage cosa que pudiera afectar la confiabilidad del estudio.

VI: CONCLUSIONES

1. La prevalencia de depresión en personas mayores de comunidades indígenas atendidos por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021 es de 32.8%.
2. El rango de edad de las personas mayores con depresión leve en comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021 es de 71 a 80 años.
3. El rango de edad de personas mayores con depresión severa en comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021 es de mayores de 81 años.
4. El sexo masculino tuvo la mayor prevalencia de depresión leve en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021.
5. El sexo femenino tuvo la mayor prevalencia de depresión severa en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021.
6. Las etnias Culina y Asháninca tuvieron la mayor prevalencia de depresión leve en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en julio a setiembre del 2021.
7. La etnia Cashinahua tuvo la mayor prevalencia de depresión severa en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de

salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en julio a setiembre del 2021.

8. La prevalencia de depresión leve en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021 es de 26.0%.
9. La prevalencia de depresión severa en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021 es de 6.8%.

VII: RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la comunidad científica realizar trabajos de investigación sobre salud mental en comunidades nativas del Perú, ya que se evidencio en el estudio la poca bibliografía existente sobre este tema.
2. Se recomienda al Centro de Salud Purús, implementar adecuadamente las diversas estrategias de salud mental hoy vigentes en el Perú y hacer visitas periódicas a las 46 comunidades nativas de la provincia de Purús para diagnosticar la depresión en los ancianos y otros trastornos de la salud mental, dar adecuado tratamiento y seguimiento.
3. Se recomienda realizar actividades de promoción y prevención de la salud en el ámbito de la salud mental para así fomentar el desarrollo personal y el fortalecimiento de la identidad de sus pobladores indígenas.

VIII: BIBLIOGRAFIA

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). World Population Ageing 2019 (ST/ESA/SER.A/444).
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática presenta el Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor - Búsqueda de Google [Internet]. Google.com. [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.google.com/search.
3. Valdes 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 integr [Internet]. 2017 [citado 15 Oct 2021]; 33(4). Disponible en: http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/296
4. Tello-Rodríguez T, Alarcón RD, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):342-50. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2211.
5. Torrejón Quiroz R. Nivel de depresión en adultos mayores, Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2015. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2015.
6. Calderón M Diego. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2018 Jul [citado 2021 Oct 15]; 29 (3): 182-191. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009&lng=es. http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408.
7. Segura-Cardona Alejandra, Cardona-Arango Doris, Segura-Cardona Ángela, Garzón-Duque María. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. Rev. salud pública [Internet]. 2015 Mar [citado 2021 Oct 15]; 17 (2): 184-194. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000200003&lng=es. https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.41295

8. Pocomucha Sumari J. DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE SACCO YAULI - JUNÍN 2019. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
9. Quispe Sangay A. Ansiedad depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata Cajamarca 2018. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019
10. De los Santos PV, Carmona Valdés SE. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. Poblac Salud Mesoam [Internet]. 2017 [citado el 15 de octubre de 2021];15(2). Disponible en: https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/29255
11. Ibarra Araujo AY. Depresión en adultos mayores abandonados en asilos: Hogar de Ancianos “Corazón de María”. Quito: UCE; 2019
12. Arévalo Pinedo, L. (2015). Prevalencia de depresión en los adultos mayores del asilo de ancianos “San Francisco de Asís” de la ciudad de Iquitos 2015. Edu.pe. [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3980
13. Saenz-Miguel S, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú 2013-2017.Acta Med Peru. 2019;36(1):26-31
14. Paola Baldeón-Martínez, Consuelo Luna-Muñoz, Sandra Mendoza-Cernaqué, Lucy E. Correa-López. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas

asociadas: análisis de endes 2017. Rev. Fac. Med. Hum. Octubre 2019; 19(4):47-52. DOI 10.25176/RFMH.v19i4.2339.

15. Laban García M. Nivel de depresión de los adultos mayores de la casa asilo de ancianos Cristo El Buen Amigo de la ciudad de Huancabamba, Piura 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019.
16. Fabian Herrera E. Factores asociados a trastorno depresivo mayor en adultos mayores residentes en el Perú: estudio poblacional basado en la Endes 2018. Universidad Ricardo Palma; 2020.
17. Características Sociodemográficas Asociadas A Depresión E N Los Adultos Mayores Atendidos E N E L Centro D E Salud 09 D E Octubre E N EPN-D del. UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI [Internet]. Edu.pe. [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4767/UNU_MEDICINA_2021_T_ROMERITO-ARRUDA.
18. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):199-201. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2196
19. El *Peruano* / *Jueves 21 de julio de 2016*. NORMAS LEGALES. 593719. Gob.pe. [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30490.
20. Plan de salud mental 2003-2020, OMS Who.int. [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pd
21. Guía técnica: guía de práctica clínica en depresión. Dirección general de salud de las personas dirección de salud mental. Gob.pe. [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf
22. Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la

Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Actualización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico Avalia-t; 2018. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

23. Darihana Rodas Viera CV, Vargas Caycho MC. Depresión y adherencia al tratamiento en adultos mayores con enfermedades crónicas. Universidad Ricardo Palma; 2019.
24. VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL Ana Cristina Sanjoaquín Romero, Elena Fernández Arín, M.ª Pilar Mesa Lampré, Ernesto García-Arilla Calvo. [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004_I.pdf
25. Parker C. La Incorporación de la Dimensión Intercultural Para Pacientes Quechuas en el Centro Comunitario de Salud Mental de Calca. 2019 [citado el 15 de octubre de 2021]; Disponible en: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3255.
26. Comunidades Indígenas: Caracterización de su Población, Situación de Salud y factores determinantes de la Salud – 2012. Gob.pe. [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2734.pdf
27. Martínez de la Iglesia J., Onís Vilches Mª C., 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 [Internet]. 2002 dic [citado 2022 Ene 21]; 12 (10): 26-40. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003&lng=es.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<table>
<tr><td colspan="5">Prevalencia de depresión en personas mayores de comunidades indígenas atendidos por el equipo de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021</td></tr>
<tr><td>Problema general</td><td>Objetivo general</td><td>Hipótesis</td><td>Variables</td><td>Metodología</td></tr>
<tr><td rowspan="3">¿Cuál es la prevalencia de depresión en personas mayores de comunidades indígenas atendidos por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021?</td><td>Determinar la prevalencia de depresión en personas mayores de comunidades indígenas atendidos por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021.</td><td rowspan="3">La formulación de una hipótesis no aplica al tipo y diseño de la investigación</td><td rowspan="3">Dependiente:
- Depresión en el adulto mayor
Independiente:
- Edad
- Sexo
- Etnia</td><td rowspan="3">- Tipo de investigación:
No experimental.

- Nivel de investigación:
Descriptivo.

- Diseño de investigación
Estudio descriptivo, prospectivo, observacional.

- Población y muestra

Todos los adultos mayores atendidos por el Equipo de</td></tr>
<tr><td>Objetivos específicos</td></tr>
<tr><td>- Determinar el rango de edad de las</td></tr>
</table>

	personas mayores con depresión leve en las comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021. - Determinar el rango de edad de las personas mayores con depresión severa en comunidades indígenas atendidas por el equipo de			Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas Purús. - **Instrumentos de recolección de datos** Ficha de recolección de datos, test de Yesavage versión corta de 15 ítems. - **Tratamiento de los datos:** El análisis estadístico se realizará usando distribución de frecuencia, medidas de tendencia central, se procesará los datos usando el programa de estadística SPSS versión 22.0

	atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021. - Determinar en qué sexo es más prevalente la depresión leve en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el			

	periodo julio a setiembre del 2021. - Determinar en qué sexo es más prevalente la depresión severa en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021. - Identificar la etnia con mayor prevalencia			

	de depresión leve en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en julio a setiembre del 2021. - Identificar la etnia con mayor prevalencia de depresión severa en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de			

	atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en julio a setiembre del 2021. - Determinar la prevalencia de depresión leve en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a			

	setiembre del 2021. - Determinar la prevalencia de depresión severa en personas mayores de comunidades indígenas atendidas por el equipo de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) Purús en el periodo julio a setiembre del 2021.			

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. **Edad:**
2. **Sexo:**

Femenino ( ) Masculino ( )

3. **Etnia:**

- Amahuaca ( )
- Asháninca ( )
- Cashinahua ( )
- Culina ( )
- Mastanahua ( )
- Mestizo ( )
- Sharanahua ( )

4. **Test de Yesavage**

PREGUNTAS	Respuesta	
	SI	NO
1. ¿Está satisfecho con su vida?	**0**	**1**
2. ¿Ha renunciado a muchas actividades?	**1**	**0**
3. ¿Siente que su vida está vacía?	**1**	**0**
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	**1**	**0**
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	**0**	**1**
6. ¿Teme que algo malo le pase?	**1**	**0**
7. ¿Se siente feliz muchas veces?	**0**	**1**
8. ¿Se siente a menudo abandonado/a?	**1**	**0**
9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir?	**1**	**0**
10. ¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	**1**	**0**
11. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	**0**	**1**
12. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	**1**	**0**
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	**0**	**1**
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	**1**	**0**
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	**1**	**0**
PUNTAJE TOTAL:		