

EPISODIO DEPRESIVO EN EL ADULTO MAYOR DE AYACUCHO, CAJAMARCA Y HUARAZ, 2003

DEPRESSIVE EPISODE IN THE ELDERS OF AYACUCHO CAJAMARCA AND HUARAZ, 2003

Vilma Paz¹

RESUMEN

OBJETIVOS: Determinar las prevalencias del episodio depresivo según factores sociodemográficos, de satisfacción personal, discriminación, cohesión familiar, actividades religiosas, calidad de vida, actividades de la vida diaria, discapacidad, presencia de problemas físicos o accidentes en los últimos seis meses, estresores psicosociales, indicadores suicidas, maltrato y nivel de funcionamiento cognoscitivo, en los adultos mayores de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, en el año 2003.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio epidemiológico descriptivo, de corte transversal, de diseño probabilístico, trietápico, que fue parte del Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. La muestra comprendió a 717 adultos de 60 años y más que residían permanente o habitualmente en viviendas particulares del área urbana de las ciudades de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz. Se utilizaron cuestionarios elaborados a partir de la Escala de Calidad de Vida de Mezzich y colaboradores, Cuestionario de Salud Mental de Colombia, Mini Mental State Examination de Folstein. Cuestionario de Violencia Familiar de Anicama y colaboradores, MINI (Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, versión Española CIE-10, de Sheehan y colaboradores) y el Cuestionario de Pfeffer¹.

RESULTADOS: Se encontraron prevalencias actuales significativamente mayores ($p < 0,05$) de episodio depresivo en los adultos mayores con los niveles educativos más bajos, en los poco satisfechos con el color de su piel y en los que sentían regular satisfacción con sus amistades o relaciones sociales; en los que percibían nada o poca cohesión familiar; que presentaban ninguna o poca calidad de vida y en los adultos mayores con dificultades severas o totales para desempeñarse en las actividades de la vida diaria. Finalmente la prevalencia actual de episodio depresivo fue significativamente mayor ($p < 0,05$) en los que habían deseado morir alguna vez en su vida y en los que se habían sentido discriminados alguna vez en la vida por su forma de vestir y por su condición económica y social.

CONCLUSIONES: Las prevalencias actuales de episodio depresivo en los adultos mayores de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz fueron mayores según nivel educativo; grado de satisfacción con el color de la piel y con sus amistades o relaciones sociales, en los que percibían poco o ningún grado de cohesión familiar, que presentaban ninguna o poca calidad de vida, dificultad severa o total para desempeñar eficientemente sus actividades de la vida diaria; en los que habían deseado morir alguna vez en la vida y en los que se habían sentido discriminados alguna vez en la vida por su forma de vestir y por su condición socioeconómica.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor. Episodio depresivo. Discriminación. Calidad de vida. Cohesión familiar. Satisfacción personal. Indicadores suicidas.

SUMMARY

OBJECTIVES: Determine the prevalences of the depressive episode according to different variables: social-demographic, personal satisfaction, discrimination, family support, religious activities, quality of life, activities of daily living, disability, presence of physical troubles or accidents in the last six months, psychosocial stressors, suicidal indicators, violence and the level of cognitive function, in the elders of Ayacucho, Cajamarca and Huaraz, in 2003.

MATERIAL AND METHODS: This is a descriptive, epidemiological and cross-sectional study, which is part of the 2003 Epidemiological Mental Health Study in the Peruvian Andes. The sample involved 717 people aged 60 and above, who usually lived in the urban area of the cities of Ayacucho, Cajamarca and Huaraz in 2003. The instruments used were: The Quality Scale of Life of Mezzich et al, the Questionnaire of Mental Health of Colombia, the Mini Mental State Examination of Folstein, the MINI (Neuropsychiatric International Interview, Spanish version CIE 10, of Sheehan et al) and the Questionnaire of Pfeffer.

RESULTS: We found that the current prevalences of depressive episode were significantly ($p < 0,05$) higher in the elders with the lowest level of education and in the illiterates, in those who felt little or no satisfaction with the color of their skin and regular satisfaction with their relationships; in the elders who perceived little or no family support; in those who showed a poor or no quality of life and total or severe difficulty in activities of daily living. Finally, the current prevalence of depressive episode was higher in the elders who have desired to die some time in their lives and in those who have felt some time in their lives discrimination by their way of dressing and their economic and social condition.

CONCLUSIONS: The current prevalences of depressive episode in the elders of Ayacucho, Cajamarca and Huaraz were higher according to the educative level, the degree of satisfaction with the color of the skin and their relationships, the degree of family support, their poor quality of life, the degree of difficulty in their activities of daily living, the life prevalence of dying wishes and the life prevalence of discrimination by their way of dressing and their social and economic condition.

KEY WORDS: Elder. Depressive episode. Discrimination. Quality of life. Family support. Personal satisfaction. Suicidal indicators.

¹ Psiquiatra. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi".

En 1979 la OMS consideraba como adulto mayor en los países desarrollados a las personas a partir de los 65 años y, en los países en desarrollo, a partir de los 60 años¹. En 1994, la OPS ajustó la edad de 65 y más años para considerarlo como "adulto mayor"². En el presente estudio se han incluido como adultos mayores a las personas de 60 años y más.

En 1984, la OMS estableció el uso del término "adulto mayor" para referirse a las personas de 60 años y más. A partir de 1996, la ONU las llamó "personas adultas mayores" (PAM)².

En la depresión del adulto mayor confluyen varios factores, biológicos como alteración en la producción y actividad de neurotransmisores, así como en la sensibilidad de los receptores; factores psicosociales como bajo nivel educativo, pobreza, soledad, pobre soporte socio-familiar; enfermedades físicas y discapacidad³.

Lee et al. estudiando la data de una encuesta nacional (n=2058) de adultos de 60 años y más, residentes en asilos de Korea, utilizando la Escala de Depresión de 11 ítems para Estudios Epidemiológicos, encontraron que los diagnosticados con una enfermedad médica, comparadas con los que no, tendían a mostrar mayores puntuaciones en sintomatología depresiva, hallando que la comorbilidad mostraba tendencia a una relación lineal positiva entre número de enfermedades diagnosticadas y la intensidad de la sintomatología depresiva⁴.

Munshi et al. en una investigación realizada en 210 adultos de 60 años y más, provenientes del Departamento de Pacientes Ambulatorios del Instituto Regional de Investigación de Medicina Unani, Srinagar y también del Programa Clínico Móvil del mismo Instituto en las áreas pobres urbanas de la ciudad de Srinagar, India, para conocer el patrón de morbilidad y los niveles de depresión en relación al soporte familiar; Munshi YI, Iqbal M, Rafique H y Ahmad Z, encontraron que el 60% de los adultos mayores sin soporte familiar; tenía depresión y solo el 20% de los que tenían soporte familiar tenía depresión⁵.

Mian-Yoon et al. en una muestra aleatoria de 1300 adultos de 65 años y más, residentes

en Taiwán, utilizando el Geriatric Mental State Schedule, el Automated Geriatric Examination for Computerised Assisted Taxonomy (GMS-ACECAT), e información sobre eventos de vida recolectados con la versión taiwanesa de los Eventos de Vida y el Cuestionario de Dificultades, encontraron una prevalencia en el último mes del 5,9% de depresión mayor; un alto riesgo de desórdenes depresivos entre los adultos mayores viudos, con bajo nivel educativo, que vivían en el área urbana y en los que tenían enfermedades físicas⁶.

Wada et al. en 2695 adultos de 60 años y más, residentes en cinco ciudades rurales de Asia, encontraron depresión en el 29% de ellos. Las personas con depresión tenían significativamente bajos puntajes en actividades de la vida diaria y en calidad de vida⁷.

Fernández et al. en 242 personas de 65 y más años, (23 personas fueron excluidas por haber obtenido menos de 18 puntos en el MMSE), residentes de las ciudades Proaza, Quiros y Santo Adriano (Asturias), encontraron probable depresión en el 23,1% de todos ellos. Las mayores prevalencias fueron para las mujeres, para los que vivían solos, carecían de estudios, pertenecían al sector rural, padecían patología física o psíquica, presentaban mayor deterioro cognitivo, peor salud general y tenían una peor percepción de su calidad de vida⁸.

Pando et al. en una muestra representativa de 246 adultos mayores, residentes en la zona metropolitana de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México, usando la Escala de Depresión Geriátrica de Brink (EDG), encontraron una prevalencia de depresión del 36,2%, correspondiendo el 43,2% a mujeres y el 27,1% a los hombres. Hubo mayores prevalencias de depresión en los desempleados, en los viudos/as y en los que tenían 80 a 84 años de edad⁹.

En Torreón, Coahuila, México, Martínez y col. realizaron un estudio transversal prospectivo, aplicando las Escalas de Yesavage para Depresión, la de Katz y Lawton para Dependencia y la de Folstein, versión Lobo, para Demencia; en 320 personas de 65 y más años, hospitalizadas entre junio y diciembre del 2003. Encontraron

Episodio Depresivo en el Adulto Mayor de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, 2003

diez pacientes catalogados como portadores de demencia, los cuales fueron eliminados del estudio; depresión global en el 50% de los pacientes; dependencia en el 62% de ellos, medida con la Escala de Katz y, en el 75%, con la de Lawton. Encontraron mayores prevalencias en los mayores de 80 años, en las mujeres, en los que vivían solos, que tenían dependencia, y que presentaban enfermedades crónicas degenerativas¹⁰.

Varela et al. encontraron, en 400 adultos mayores internados en los Servicios de Medicina Interna de diversos hospitales del Perú, usando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, una prevalencia de 15,9% de depresión y autonomía funcional en el 53% de ellos, pérdida de la capacidad funcional para una o más actividades de la vida diaria en el 47% y 17% de dependencia total, medida con el Índice de Actividades Básicas de la Vida Diaria de Katz¹¹.

Lisigurski et al. en una muestra de 90 adultos mayores habitantes de Barranca, Lima-Perú, utilizando las Escala de Yesavage y el Índice de Katz, ya mencionados- encontraron 41,7% de depresión y 40% de dependencia física¹².

En el Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002 en Lima y Callao, Perú, realizado por el Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", en una muestra aleatoria de 632 adultos mayores residentes en el área urbana, se encontró una prevalencia actual (en el último mes) de episodio depresivo del 9,8%, siendo mayor en el género femenino (12,3%). En el género masculino fue de 7,0%¹³.

En el Estudio Epidemiológico de Salud Mental Sierra Peruana 2003, realizado en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz por el Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", en una muestra aleatoria de 717 adultos mayores residentes en el área urbana, se encontró una prevalencia actual (en el último mes) de episodio depresivo del 3,9%, siendo mayor en el género femenino (4,8%). En el género masculino fue de 2,8%¹⁴.

Paz, utilizando la base de datos del Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002, del Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi",

en los adultos mayores residentes en viviendas urbanas de Lima y Callao, Perú, utilizando los instrumentos Índice de Calidad de Vida de Mezzich y colaboradores, el Cuestionario de Salud Mental de Colombia, el Mini Mental State Examination de Folstein, el MINI (Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, versión española CIE-10 de Sheehan y colaboradores), encontró mayores prevalencias de episodio depresivo en el último mes en los adultos mayores de 75 años y más, en los separados, viudos o divorciados, en los que tenían nivel inicial o ningún nivel educativo, en los adultos mayores cuya lengua materna era el quechua, aymara u otra diferente al castellano, y en los analfabetos. También encontró mayores prevalencias en los adultos mayores que estaban regularmente satisfechos con su aspecto físico, en los que se sentían nada o poco satisfechos con sus relaciones sociales; en los que sentían moderado bienestar físico; en los adultos mayores que sentían mucho apoyo social emocional; en los adultos mayores a quienes la salud les producía mucha tensión física; en los que tenían algún problema físico y algún tipo de discapacidad física; en los que tenían dificultad para desempeñar eficientemente sus funciones como padre, madre, hijo; y en los que habían deseado morir alguna vez en la vida¹⁵.

Como se ha podido constatar, en el Perú, en relación al adulto mayor, la mayoría de estudios se han realizado en centros hospitalarios. Los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental, realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", en diversas ciudades del Perú (2002-2010), son de los pocos que han incluido a adultos mayores de la comunidad.

La estructura de la población en el Perú está experimentando profundos cambios, al igual que en el resto de países de América Latina y el Caribe. Al aumentar la esperanza de vida al nacer y disminuir la tasa de natalidad, como viene ocurriendo, la proporción de adultos mayores aumenta. En el Perú, en el año 2007, los adultos mayores constituían el 9,1% de la población total (2 486 866). Si bien, en los últimos 35 años, la población en su conjunto ha crecido con una tasa promedio anual de 2,0%, durante ese mismo período, los adultos mayores, han presentado una mayor velocidad de crecimiento (3,3% anual)¹⁶.

La población está envejeciendo y el número de adultos mayores es cada vez mayor. Estos adultos mayores demandarán mayor número de atenciones de los sistemas de salud y mayores cuidados de parte de sus familiares. Esta situación planteará un reto a los gobiernos, para que implementen políticas de salud integral para atender a los miembros de la familia; y en particular a los adultos mayores, proporcionándoles una mejor calidad de vida. Más aún, tomando en cuenta que la depresión continúa presentando, a esta edad, mayor prevalencia en las mujeres que en los varones y que las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los varones, se hace necesario estudiar la prevalencia de depresión en el adulto mayor de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz.

Material y métodos

Esta es una investigación descriptiva, de corte transversal, que forma parte del Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana (EESMSP, 2003), realizado en el área urbana de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz. El muestreo fue probabilístico y trietápico. La muestra total estuvo conformada por 4212 hogares y se entrevistó a 717 adultos de 60 años y más. La tasa de no respuesta fue de 1,34%¹⁴.

Para el estudio del adulto mayor, se aplicaron los módulos de Datos generales, Acceso a servicios, Salud integral, Relaciones intrafamiliares, Síndromes clínicos A, Síndromes clínicos B y Módulo de funciones cognitivas¹⁴.

Los instrumentos utilizados fueron: el Índice de Calidad de Vida de Mezzich y colaboradores, el Cuestionario de Salud Mental de Colombia, el Mini Mental State Examination de Folstein y el MINI (Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, versión española CIE-10, de Sheehan y colaboradores)¹⁴.

En el presente estudio, el diagnóstico de episodio depresivo incluyó, tanto el episodio depresivo único como el trastorno depresivo

recurrente, de grados moderado y severo. Las variables incluidas fueron: socio-demográficas, de satisfacción personal, de discriminación, cohesión familiar, actividades religiosas, calidad de vida, actividades de la vida diaria, discapacidad, problema físico o accidente, estresores psicosociales, maltrato, indicadores suicidas y funcionamiento cognoscitivo¹⁴.

El análisis estadístico se realizó a través del módulo de muestras complejas del programa SPSS versión 15.

Los encuestados participaron voluntariamente, firmando un consentimiento informado antes de responder la encuesta. El Comité de Ética del INSM "HD-HN", aprobó la encuesta del Estudio Epidemiológico de Salud Mental Sierra Peruana 2003.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 717 adultos mayores. De éstos, 56,6% fueron mujeres, casi el 40% (39,9%) de ellos tenía como máximo nivel educativo, primaria. El 31,4% no tenía ningún nivel educativo. El 61,1% estaba en situación de unido (casado o convivio); el 36%, había estado alguna vez unido (era viudo, divorciado o separado) y el 2,9% era soltero. Solo el 1,1% estaba buscando trabajo y el 34% había trabajado la semana anterior¹⁵.

Se observaron diferencias significativas ($p < 0,05$) en la prevalencia actual de episodio depresivo según nivel educativo y según alfabetización. La mayor prevalencia (7,0%) se observó entre los adultos mayores con los niveles de instrucción más bajos; además, la prevalencia fue mayor entre los analfabetos (6,4%). Si bien la prevalencia actual de episodio depresivo fue mayor entre los adultos mayores cuya lengua materna era el quechua o aymara (5,2%), este resultado no difirió significativamente de aquellos cuya lengua materna era el castellano (Tabla 1).

Tabla 1.
EPISODIO DEPRESIVO Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO MAYOR DE AYACUCHO, CAJAMARCA Y HUARAZ, 2003

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	MUESTRA TOTAL	EPISODIO DEPRESIVO		F CORREGIDO	P – VALOR
		PRESENTE			
		(n)	%		
Edad por grupos					
60 a 74 años	488	22	3,9	0,008	0,931
75 a más	217	12	4,0		
Sexo					
Masculino	289	10	2,8	1,833	0,177
Femenino	416	24	4,8		
Nivel educativo **					
Sin nivel / inicial	236	16	7,0	3,004	0,032
Primaria	272	14	3,4		
Secundaria	87	2	2,2		
Sup, univ / sup no univ / post grado	104	2	1,1		
Lengua materna					
Castellano	368	14	3,2	1.607	0,206
Quechua, Aymara y otros	330	20	5,2		
Sabe leer y escribir **					
Sí	436	16	2,7	5,453	0,020
No	253	17	6,4		

** Significativo $p < 0,05$

En la tabla 2 se observa que según el nivel de satisfacción personal, la prevalencia de trastorno depresivo es significativamente mayor ($p < 0,05$) entre aquellos adultos mayores que se sienten poco o nada satisfechos con el color de su piel (10,2%), y regularmente satisfechos con sus relaciones sociales (7,0%). Del mismo modo, las prevalencias de trastorno depresivo son significativamente mayores ($p < 0,05$) entre aquellos adultos mayores que percibían poco o ningún apoyo entre los miembros de su familia (9,5%), y entre los que se sentían poco o nada orgullosos de su familia (12,7%).

Se observaron diferencias significativas en las prevalencias de depresión, según el nivel de calidad de vida de los adultos mayores ($P < 0,05$). Las prevalencias actuales de episodio depresivo son elevadas entre aquellos adultos mayores que presentaban poco o ningún autocuidado y funcionamiento independiente (39%), poco o ningún funcionamiento interpersonal (9,7%),

escaso o ningún apoyo emocional social (13,1%) y poca o ninguna satisfacción personal (41,8%). El análisis de las actividades de la vida diaria mostró prevalencias actuales significativas entre los adultos mayores con dificultades severas o totales para desempeñarse. Así se observó que aquellos que presentaban dificultades severas o totales para mantener regularmente el aseo de su cuerpo, para desempeñar sus ocupaciones, para relacionarse con su familia y para organizar y ejecutar actividades de la vida diaria presentaron prevalencias de 20,9%, 20,8%, 19% y 15,2%, respectivamente (Tabla 2).

Finalmente, la prevalencia de trastorno depresivo es significativamente mayor ($p < 0,05$) entre aquellos que habían sufrido discriminación por su forma de vestir (13,7%), o por su condición económica y social (9,1%) y entre aquellos que alguna vez en su vida habían deseado morir (6,9%) (Tabla 2).

Tabla 2.
EPISODIO DEPRESIVO SEGÚN SATISFACCIÓN PERSONAL, COHESIÓN FAMILIAR, CALIDAD DE VIDA, ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, INDICADORES SUICIDAS Y DISCRIMINACIÓN, EN LOS ADULTOS MAYORES DE AYACUCHO, CAJAMARCA Y HUARAZ, 2003.

VARIABLES	MUESTRA TOTAL	EPISODIO DEPRESIVO				F AJUSTADA	P-VALOR
		PRESENTE		AUSENTE			
		(N)	%	(N)	%		
SATISFACCIÓN PERSONAL:							
¿Qué tan satisfecho se siente con su color de piel?							
Bastante o mucho	384	12	2,6	372	97,4	3,610	0,028
Regular	213	13	4,7	200	95,3		
Nada o poco	59	6	10,2	53	89,8		
¿Qué tan satisfecho se siente con sus amistades o relaciones sociales?							
Bastante o mucho	322	11	1,9	311	98,1	4,214	0,018
Regular	218	14	7,0	204	93,0		
Nada o poco	137	8	4,7	128	95,3		
COHESIÓN FAMILIAR:							
Con relación a su familia, ¿qué tanto siente que se apoyan unos a otros?							
Mucho	451	17	2,5	434	97,5	3,737	0,026
Regular	141	8	6,2	133	93,8		
Nada o poco	64	6	9,5	58	90,5		
Con relación a su familia, ¿cuán orgulloso se siente de ella?							
Mucho	496	17	2,4	479	97,6	6,453	0,002
Regular	115	9,0	6,5	106,0	93,5		
Nada o poco	54	6	12,7	48	87,3		
CALIDAD DE VIDA							
Autocuidado y funcionamiento independiente							
Mucho	620	27	3,6	593	96,4	10,843	0,000
Moderado	77	3	3,5	74	96,5		
Ninguno o poco	8	4	39,0	4	61,0		
Funcionamiento interpersonal							
Mucho	597	24	3,3	573	96,4	5,473	0,005
Moderado	96	6	4,1	90	95,9		
Ninguno o poco	12	4	9,7	8	90,3		
Apoyo social emocional							
Mucho	528	19	2,7	509	97,3	5,219	0,006
Moderado	142	9	5,8	133	94,2		
Ninguno o poco	35	6	13,1	29	86,9		
Satisfacción espiritual							
Mucha	618	28	3,8	590	96,2	10,881	0,000
Moderada	80	3	2,6	77	97,4		
Ninguna o poca	7	3	41,8	4	58,2		
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA							
¿Tiene dificultades para mantener regularmente el aseo de su cuerpo?							
Ninguna	538	16	2,6	522	97,4	9,457	0,000
Leve y moderada	149	13	8,0	136	92,0		
Severa y total	16	4	20,9	12	79,1		
¿Tiene dificultades para desempeñar eficientemente sus ocupaciones?							
Ninguna	441	13	2,6	428	97,4	4,299	0,008
Leve, moderada	230	15	5,3	215	94,7		
Severa y total	25	4	15,2	21	84,8		
¿Tiene dificultades para relacionarse con su familia?							
Ninguna	545	20	3,1	525	96,9	4,058	0,018
Leve y moderada	144	11	6,3	133	93,2		
Severa y total	10	2	19,0	8	81,0		
¿Tiene dificultades para organizar y ejecutar actividades de la vida diaria?							
Ninguna	504	13	2,2	491	97,8	10,299	0,000
Leve y moderada	177	17	8,1	160	91,9		
Severa y total	16	3	20,8	13	79,2		
INDICADORES SUICIDAS							
¿Alguna vez en tu vida has deseado morir?							
Sí	121	10	6,9	111	93,1	4,803	0,029
No	177	5	2,1	172	97,9		
DISCRIMINACIÓN							
¿Alguna vez en su vida ha sido discriminado por su forma de vestir?							
No	662	28	3,4	634	96,6	9,323	0,002
Sí	41	6	13,7	35	86,3		
¿Alguna vez en su vida ha sido discriminado por su condición económica y social?							
No	631	27	3,4	604	96,6	5,170	0,024
Sí	72	7	9,1	65	90,9		

Significativo $P \leq 0,05$

Episodio Depresivo en el Adulto Mayor de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, 2003

Discusión

En nuestro estudio se observó mayor prevalencia actual de episodio depresivo en los adultos mayores con menor nivel educativo y en los analfabetos. Nuestros hallazgos coinciden con los de Fernández et al, quienes usando como instrumento la escala de Depresión Geriátrica de Brink (EDG) encontraron mayores prevalencias de depresión en las mujeres, en los que vivían solos y en los que carecían de estudios⁹. Baral et al. encontraron en los adultos mayores residentes de la comunidad de Kadikoy, Estambul, Turquía, que ser analfabeto, tener edades entre 75 y 79 años, ser mujer y tener cuatro o más hijos eran predictores significativos de mayores puntuaciones en la Escala de Depresión Geriátrica (GDS)¹⁷.

También hemos encontrado mayores prevalencias actuales de episodio depresivo en los adultos mayores que presentaban dificultad severa o total para mantener adecuadamente el aseo de su cuerpo, para desempeñar eficientemente sus ocupaciones y para ejecutar sus actividades de la vida diaria; al igual que Wada T et al. quienes encontraron que los adultos mayores con depresión obtenían menores puntajes en las escalas que medían actividades de la vida diaria y calidad de vida⁷.

Al igual que nosotros, Mella et al, en una muestra intencional de 145 adultos mayores beneficiarios del Sistema Municipal de Talcahuano, Chile, encontraron una relación significativa entre depresión y apoyo social percibido¹⁸.

En nuestro estudio se encontró relación entre depresión y grado de dificultad en las relaciones interpersonales. Este hallazgo coincide con lo encontrado en la población colombiana, en el estudio realizado entre el año 2000 y el 2001 por Gómez et al. en adultos de 18 y más años¹⁹.

Sería recomendable implementar programas de capacitación, dirigidos a familiares, cuidadores y personas que viven con el adulto mayor, para reforzar su soporte familiar, social y comunitario.

Conclusiones

En Ayacucho, Cajamarca y Huaraz las prevalencias actuales de episodio depresivo fueron significativamente mayores en los adultos mayores con menor nivel educativo y

en los analfabetos, en los que se sentían nada o poco satisfechos con el color de su piel y regularmente satisfechos con sus amistades o relaciones sociales, en los que percibían nada o poca cohesión familiar, en los que tenían poca calidad de vida, en los que tenían dificultad severa o total para desempeñarse en las actividades de la vida diaria, en los que habían sentido deseos de morir alguna vez en su vida y en los que se habían sentido discriminados alguna vez en la vida por su forma de vestir y por su condición socioeconómica.

Correspondencia:

Vilma Paz
Jr. Eloy Espinoza Saldaña 709
Urbanización Palao
Lima, 31
Perú
Teléfono: (511) 614- 9201
Correo electrónico: zoilapaz11@yahoo.com

Referencias

1. OMS. Acuerdo de Kiev. Serie de Informes Técnicos: Planificación y Organización de los Servicios Geriátricos. Informe de un comité de expertos. OMS, 1979, Ginebra - Suiza.
2. Naciones Unidas, 1996. Resolución 50/141 aprobada en Asamblea General.
3. Guerra M. Depresión en el Adulto Mayor. En: Luis Varela Pinedo editor. Principios de Geriátrica y Gerontología. 1ª ed. Lima: Centro Editorial. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Instituto de Gerontología; marzo del 2003. p. 350.
4. Lee Y, Choi K, Lee YK. Association of comorbidity with depressive symptoms in community dwelling older persons. *Gerontology* 2001;47:254-262 (DOI: 10.1159/000052809). Acceso: 14 de agosto del 2008. Disponible en: <http://www.karger.com/Article/FullText/52809>.
5. Munshi Y, Iqbal M, Rafique H, Ahmad Z. Geriatric morbidity pattern and depression in relation to family support in aged population of Kashmir Valley. *Internet Journal of Geriatrics and Gerontology* TM. ISSN:1937-8211. Acceso: 09 de diciembre del 2009. Disponible en: http://scholar.google.es/scholar?q=Munshi+Y%2C+Iqbal+M%2C+Rafique+H%2C+Ahmad+Z.+Geriatric+morbidity+pattern+and++depression+in+relation+to+family+support+in+aged+population+of+Kashmir+Valley+&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5.
6. Chong M, Tsang H, Chen Ch, Tang T, Tzung Y,

- Chwen Ch et al. Community study of depression in old age in Taiwan. *BJ Psych* 2001; 178:29-35. Acceso: 30 de Julio del 2009. Disponible en: <http://bjp.rcpsych.org/content/178/1/29.short>.
7. Wada T, Ishine M, Sakagami T, Kita T, Okumiya K, Mizuno K et al. Depression, activities of daily living and quality of life of community-dwelling elderly in three Asian countries: Indonesia, Vietnam and Japan. *Arch Gerontol Geriatr*. 2005 Nov-Dec;41(3);271-80. Acceso: 16 de diciembre del 2009. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016749430500052X>.
 8. Fernández C, Caballer J, García P, Saiz M., García-Portilla M, Martínez S y Bobes J. Depresión in the elderly living in a rural area and other related factors. *Actas Psiquiatr* 2006; 34(6):355-361. Acceso: 17 de diciembre del 2009. Disponible en: http://www.unioviado.es/psiquiatria/publicaciones/documentos/2006/2006_Fernandez_Depression.pdf.
 9. Pando N, Aranda C, Alfaro N, Mendoza P. Prevalencia de depresión en adultos mayores en una población urbana. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*. 2001 MAR;36(3). Acceso: 19 de agosto del 2008. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/124/124v36n03a13013527pdf001.pdf>.
 10. Martínez J, Martínez V, Esquivel C, Velasco V. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (1): 21-28 Acceso: 19 de agosto del 2008. Disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A91.pdf.
 11. Varela L, Chávez H, Herrera A, Ortiz P, Chigne O. Valoración geriátrica integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional. *Diagnóstico* 2004 Marzo-Abril. 43 (2). Acceso: 19 de agosto del 2008. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/mar-abr04/57-63.html>.
 12. Lisigursky M, Valera L, Ortiz P. Valoración Geriátrica Integral en una población de adultos mayores. *Rev Soc Per Med Interna* 2002; 15(1):39-45. Acceso: 19 de agosto del 2008. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=336717&indexSearch=ID>.
 13. Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. *Anales de Salud Mental*. Vol. XVIII. Año 2002; No. 1 y 2:131-146. Lima, Perú.
 14. Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana, 2003. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2003. XIX. (1-2):143-154. Lima, Perú.
 15. Paz V. Factores asociados al episodio depresivo en el adulto mayor de Lima Metropolitana y Callao, 2002. *Anales de Salud Mental* 2010. XXVI (1-2):30-38. Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Lima, Perú.
 16. INEI, Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perfil demográfico del Perú.
 17. Baral I, Gürvit H, Polat A, Harmanci H, Cakir S, Hanagasi H et al. Unrecognizad depresión in community-dwelling elderly persons in Istanbul. *International Psychogeriatrics* 2005 Jun; 17(02):303-312. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610204000845>. Acceso: 04 de noviembre del 2009. Disponible en: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?jsessionid=CD87EE8BD4CF75ACFEB398F165E109FD.journals?fromPage=online&aid=316239>.
 18. Mella R, Gonzáles L, D'Appolonio J, Maldonado I, Fuenzalida A, Díaz A. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Sykhé* 2004 May. 13 (1): 79-89. doi: 10.4067/S0718-22282004000100007. Acceso: 19 de agosto del 2008. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S07182004000100007&script=sci_arttext.
 19. Gómez C, Bohórquez A, Pinto D, Gil F, Sepúlveda M, Díaz N. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población Colombiana. *Rev Panam Salud Pública*. 2004; 16(6):378-86. Acceso: 19 de agosto del 2008. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n6/23682.pdf>.

Agradecimientos

A David Chanduví Puicón por su valioso apoyo en el procesamiento estadístico, sin el cual esta investigación no hubiera sido posible.

A la Mg. Ysela Agüero por su asiduo asesoramiento.

Al Dr. Javier Saavedra, al Psiq. Yuri Cutipé, al Dr. Educ. Darío Fabián y a todas las personas que de alguna u otra forma contribuyeron al desarrollo de esta investigación.

Al Mg. Epidem. César Gutiérrez por sus valiosas correcciones.

Al Dr. Jorge Alarcón por su valiosa asesoría final.