

Depresión en usuarios de la Red AMACHAY del distrito Wanchaq en la Región Cusco

Depression in users of the AMACHAY Network of the Wanchaq district in the Cusco Region

Depressão em usuários da Rede AMACHAY do distrito de Wanchaq na Região de Cusco

ARTÍCULO ORIGINAL



Edward Serrano Monge¹ 
edwardsemon@hotmail.com

Ofelia Cernaqué Miranda² 
ocernaquem@ucvvirtual.edu.pe

¹Universidad César Vallejo. Lima, Perú

²Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima Perú

Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.268>

Artículo recibido 11 de julio 2023 / Aceptado 4 de agosto 2023 / Publicado 25 de septiembre 2023

RESUMEN

En Perú existe un incremento de la población adulta con un aumento de 5,7% en 1950 a 13,3% en el 2022, donde el síntoma más frecuente en esta población es la depresión que según ENDES. **Objetivo.** Determinar el nivel de depresión en usuarios de la red de soporte para la persona adulta mayor con alto riesgo (PAMAR) y la Persona con Discapacidad Severa (PcDs)-Red Amachay del distrito de Wanchaq en la región de Cuzco, Perú-2022. **Materiales y Métodos.** Estudio descriptivo transversal analítico. Se aplicó la escala de Depresión Geriátrica (GDA) a 70 usuarios empadronados por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) remitido a los gobiernos locales en el marco del Decreto de Urgencias N° 026-2020 y el Decreto Supremo N° 005-2020 con el objetivo de prevenir y mitigar los efectos por la infección del COVID-19 y la contención de nuevos casos. Se aplicó una estadística descriptiva basada en el cálculo de frecuencias, porcentajes, dispersión y medidas de tendencia central. **Resultados.** El promedio de edad fue de 71 años. El 15.4% (11) presentó depresión severa; el 53.5% (38) depresión moderada, el 12.6% (9) depresión leve y el 18.3% (13) no presentaron depresión. Del grupo de severos, el 73% fueron de sexo masculino, el 76.3% de los moderados fueron de sexo masculino, el 56% de los leves fueron de sexo masculino y el 54% con ausencia de depresión, fueron del sexo femenino. Del grupo total de evaluados el 47% presenta comorbilidades, diagnóstico de artrosis, 21% de hipertensos y 16% de diabéticos. **Conclusiones.** Existe una baja depresión de este grupo de usuarios adultos mayores. Las mujeres no presentan depresión, la mayoría de AM presenta artrosis.

Palabras clave: COVID-19; Depresión; Adulto mayor

ABSTRACT

In Peru there is an increase in the adult population with an increase from 5.7% in 1950 to 13.3% in 2022, where the most frequent symptom in this population is depression according to ENDES. **Objective.** To determine the level of depression in users of the support network for the elderly person at high risk (PAMAR) and the Person with Severe Disability (PcDs)-Amachay Network of the district of Wanchaq in the region of Cuzco, Peru-2022. **Materials and Methods.** Analytical cross-sectional descriptive study. The Geriatric Depression Scale (GDA) was applied to 70 users registered by the Ministry of Development and Social Inclusion (MIDIS) sent to local governments in the framework of Emergency Decree No. 026-2020 and Supreme Decree No. 005-2020 with the aim of preventing and mitigating the effects of COVID-19 infection and containing new cases. Descriptive statistics based on the calculation of frequencies, percentages, dispersion and measures of central tendency were applied. **Results.** The mean age was 71 years. 15.4% (11) presented severe depression; 53.5% (38) moderate depression, 12.6% (9) mild depression and 18.3% (13) did not present depression. Of the severe group, 73% were male, 76.3% of the moderate group were male, 56% of the mild group were male and 54% of the group with no depression were female. Of the total group of patients evaluated, 47% had comorbidities, diagnosed with osteoarthritis, 21% were hypertensive and 16% were diabetic. **Conclusions.** There is low depression in this group of elderly users. Women do not present depression, the majority of MA present osteoarthritis.

Key words: COVID-19; Depression; Aged

RESUMO

No Peru, há um aumento na população adulta com um aumento de 5,7% em 1950 para 13,3% em 2022, onde o sintoma mais frequente nessa população é a depressão, de acordo com o ENDES. **Objetivo.** Determinar o nível de depressão em usuários da rede de apoio à pessoa idosa de alto risco (PAMAR) e da Rede de Pessoas com Deficiência Grave (PcDs)-Amachay do distrito de Wanchaq na região de Cuzco, Peru-2022. **Materiais e métodos.** Estudo descriptivo analítico de corte transversal. A Escala de Depressão Geriátrica (GDA) foi aplicada a 70 usuários registrados pelo Ministério do Desenvolvimento e Inclusão Social (MIDIS) enviados aos governos locais no âmbito do Decreto de Emergência nº 026-2020 e do Decreto Supremo nº 005-2020 com o objetivo de prevenir e mitigar os efeitos da infecção por COVID-19 e conter novos casos. Foram aplicadas estatísticas descritivas com base no cálculo de frequências, porcentagens, dispersão e medidas de tendência central. **Resultados.** A idade média foi de 71 anos. 15,4% (11) tinham depressão grave; 53,5% (38) tinham depressão moderada, 12,6% (9) tinham depressão leve e 18,3% (13) não tinham depressão. Do grupo grave, 73% eram do sexo masculino, 76,3% dos moderadamente deprimidos eram do sexo masculino, 56% dos levemente deprimidos eram do sexo masculino e 54% dos deprimidos eram do sexo feminino. Do grupo total avaliado, 47% tinham comorbidades, com diagnóstico de osteoartrite, 21% eram hipertensos e 16% diabéticos. **Conclusões.** Há baixa depressão nesse grupo de usuários idosos. As mulheres não apresentam depressão, e a maioria dos MA tem osteoartrite.

Palavras-chave: COVID-19; Depressão; Pessoa de Idade

INTRODUCCIÓN

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de un 20% de las personas en el mundo que superan los 60 años de edad, sufren algún trastorno mental o neural, esto no incluye la manifestación por dolores de cabeza o cefaleas. Cabe señalar que la demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad (1). Por ello, la OMS alertó al mundo sobre el crecimiento de la población adulta, pronosticando que para el 2030 dicha población aumentaría en un 36%, lo cual genera retos en la política pública sobre todo en países de renta media y baja donde los adultos mayores están expuesto a una serie de riesgos debido a que por un proceso natural muchas de ellas pueden presentar problemas mentales y producto de los años acumulan los daños a nivel cerebral, músculo esquelético y socioemocional. También indicó dicha organización que este proceso natural invita a los gobiernos a tomar acción e incorporar programas para su tratamiento y comprensión oportuna con un tratamiento en salud mental a nivel comunitario y por otra parte contar con un marco legislativo apropiado que permita mejorar los servicios salud. Cabe señalar que esta población representa el 10% de la población total donde el Banco Mundial advirtió su crecimiento en las últimas décadas (1,2).

América Latina con 680 millones de habitantes fue la más golpeada por la Pandemia, colocándose como la región que perdió más

años de esperanza de vida (3). Situación que incrementó la depresión por lo que la OMS, advierte que esta enfermedad constituye una causa de discapacidad mental y morbilidad, considerada como un problema de salud pública de la cual existen poco estudios en América Latina según áreas geográficas (4). Wanchaq es uno de los 8 distritos de la ciudad de Cuzco a 3 363 msnm con una incidencia de pobreza total de 22.2% y vulnerabilidad a la pobreza de 44.8%. Es importante identificar que Cuzco alberga 1205, 527 habitantes con 34 distritos, según el censo de 2017 esta distribuido en 8438 Centros Poblados, de los cuales 7,649 (90%) lo conforman de 0 a 150 habitantes, seguido de 592 (6,7) de 151 a 499 habitantes. El 60.7% pertenecen al área urbana y el 39.3% al área rural, sobre este porcentaje se debe tener en cuenta que las poblaciones con menos de 2000 habitantes, tienen características de dependencia, dispersión poblacional, altitud (encima de los 3 mil msnm), bajo acceso a servicios básicos y baja articulación lo que impide una cohesión para el desarrollo con enfoque territorial (5).

Respecto a la salud, el 88.7% de la población se encuentra entre 20 y 30 minutos de un Centro de Salud (1), en espacios urbanos, sin embargo, en los rurales la situación es aún más crítica, en una dependencia de salud, se encuentra a cargo de un profesional de la salud, no necesariamente médico y la distancia puede ser mayor de 30 minutos, algunos alcanzan las 6 a 8 horas, lo cual hace difícil su acceso. Cuando se menciona lo

rural, el concepto de salud rural, todavía no está desarrollada pero se la entiende como un campo multidisciplinario de naturaleza compleja por sus características de dispersión, caseríos con escaso acceso a la salud, enfermedades huérfanas, altitud, exposición a las enfermedades de pobreza (8). Sin embargo, aparecen sus determinantes sociales definidos como “ las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen [...] Esas circunstancias son el resultado de la distribución de l dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (9).

Hay que tener en cuenta que el 88.70% de la población del departamento de Cusco se encuentra ubicada a menos de 30 minutos de un establecimiento de salud (más cercano), lo cual determina su salud, entre otras como el contexto social, político, económico, la gobernanza, la cultura, los valores; educación, ocupación, ingresos, sexo, raza, etnia (10) y otros productos de la pandemia que han afectado el estado de bienestar y salud de los ciudadanos, sobre la población Adulta Mayor (AM) cuyas determinantes varían de continente a continente, como en el caso de América Latina asociada a la cobertura de Seguro, costos de la salud, edad, género, percepciones de las necesidades de salud en el acceso a la Atención Primaria de Salud (11).

Cabe señalar que la OMS señala que alrededor del 15% de los adultos de más de 60 años del mundo sufre de algún trastorno mental como depresión y demencia, sin embargo, la

tasa de depresión en adultos mayores puede variar dependiendo de factores como el entorno socioeconómico, el acceso a la atención médica y el apoyo social (12). Sin embargo, en general, se ha observado que la tasa de depresión es más alta en adultos mayores que viven en hogares de ancianos o que tienen problemas de salud crónicos (13). También puede ser más alta en adultos mayores que han sufrido una pérdida significativa, como la muerte de un cónyuge o amigos cercanos (14).

A nivel mundial, no existen estudios sobre qué países lideran las tasas de depresión, sin embargo, los países más desarrollados como Dinamarca, Finlandia y Suecia tienen las tasas más altas y Asia y África, las más bajas, la OMS señala que el 75% de los 350 millones de personas en el mundo que sufren depresión viven en estos países. Es importante tener en cuenta que las tasas de depresión pueden ser influenciadas por factores culturales y de acceso a tratamientos, y pueden variar dentro de un mismo país, por ello está considerada como la cuarta enfermedad más común en el mundo (1).

En América Latina, las tasas de depresión varían entre países. Sin embargo, algunos estudios sugieren que algunos países de América Latina, como México, Brasil y Colombia, tienen tasas relativamente altas de depresión asociados a diversos factores como enfermedades crónicas físicas como mentales y soledad que reducen su participación social (3). Estudios muestran incremento de la depresión en AM y una

asociación positiva entre síntomas depresivos y mortalidad en adultos mayores con un incremento del 44% de riesgo de mortalidad (3). Por otro lado, otros países como Chile, Argentina y Uruguay también han informado de un aumento en las tasas de depresión en los últimos años (3).

En el caso peruano el incremento de la población adulta ha ido aumentando de 5,7% en 1950 a 13,3% en el 2022, donde el síntoma más frecuente en esta población es la depresión que según ENDES (2017) la prevalencia de sintomatología depresiva clínicamente relevante fue de 6.4 [moderada y grave, 3,9%] (11). Este estudio señala que el Síndrome Depresivo está asociada a factores como la condición de ser mujer, edad >75 años, bajo nivel educativo, procedencia de la sierra y selva, la condición de pobreza; sin embargo, existen pocos estudios sobre la distribución geoespacial en Perú, pero el estudio mencionado determinó que la población adulta mayor con síndrome depresivo se ubicó en las Huancavelica, Puno, Ayacucho, Apurímac y por el norte, Ancash y Cajamarca.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal analítico. Se aplicó la escala de Depresión Geriátrica (GDA) a 70 usuarios empadronados por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y remitido a los gobiernos locales en el marco del Decreto de Urgencias N° 026-2020 y el Decreto Supremo N°

005-2020 con el objetivo de prevenir y mitigar los efectos por la infección del COVID-19 y la contención de nuevos casos. La población sujeta a la escala pertenece al distrito de Wanchaq en la región de Cuzco, donde se tomaron en cuenta datos descriptivos, como el género, estado civil, tipo de seguro y enfermedades asociadas. Se aplicó una estadística descriptiva basado en el cálculo de frecuencias, porcentajes, dispersión y medidas de tendencia central. Escala de Depresión Geriátrica (GDA) consta de 30 ítems que es administrado de manera individual a cada usuario por un profesional de psicología. Esta escala cuenta con una validez y confiabilidad de 0,86 realizada por Yesavage (1991). La prueba contó con el consentimiento informado de los usuarios y en algunos casos de sus cuidadores. Los datos fueron procesados almacenados y analizados en las aplicaciones Excel y SPSS, posteriormente, son presentados el apartado resultados a través de Tablas.

RESULTADOS

El análisis del programa incluyó a 70 adultos mayores que son usuarios de la red de soporte para la persona adulta mayor con alto riesgo (PAMAR) y la persona con Discapacidad Severa (PcDs) del distrito de Wanchaq en la región Cuzco, cuya edad promedio fue de 71 años, siendo 60 años el de menor edad y 93 el de mayor edad. 68% fueron del sexo masculino 72% de estado civil casados.

En la Tabla 1 se destaca el nivel de depresión identificado en los usuarios aplicando la escala de depresión geriátrica identifica que la población de Wanchaq en Cuzco presenta una depresión moderada que alcanza el 54 % donde el 76% de este grupo son del sexo masculino, seguido de la

denominación sin presencia de depresión 17%, donde el 58% son del sexo masculino; le sigue la depresión severa con 16% donde el 64% son del sexo masculino. Con depresión leve 13% donde el 55% son del sexo masculino.

Tabla 1. Nivel de depresión de la población PAMAR y PCDs.

Tipo de Depresión	Femenino	Masculino	Total
Depresión Leve	4	5	9
Depresión Moderada	9	29	38
Depresión severa	3	7	11
Normal	6	7	12
Total	22	48	70

Una vez calculado X^2 , se compara este valor con un valor crítico de chi-cuadrado para un nivel de significancia (por ejemplo, 0.05) y grados de libertad adecuados (en este caso, $(r-1) \times (c-1)$, donde r es el número de filas y c es el número de columnas).

Si el valor calculado de X^2 es mayor que el valor crítico de chi-cuadrado, rechazamos la hipótesis nula y concluimos que hay una

asociación significativa entre el tipo de depresión y el género. De lo contrario, no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula.

Al respecto, de las características de los usuarios de PAMAR, durante el 2022 se muestran en la Tabla 2, donde los usuarios del servicio público no presentan movilidad en un 71%, esto es, ningún tipo de enfermedad asociada a la edad, según el reporte del programa.

Tabla 2. Presencia de morbilidad.

Presencia de Morbilidad	fi	Porcentaje (%)
Sin Morbilidad	50	71.4
Con Morbilidad	20	28.6
Total	70	100.0

Comparación con la tabla chi-cuadrado:

Una vez calculado X^2 , se puede comparar este valor con un valor crítico de chi-cuadrado para un nivel de significancia predefinido (por ejemplo, 0.05) y un grado de libertad (en este caso, 1).

Para concluir, al comparar el valor calculado de X^2 con el valor crítico de chi-cuadrado, si el valor calculado es menor que el valor crítico, no se rechaza la hipótesis nula. Esto implicaría que no hay evidencia suficiente para afirmar que hay

una diferencia significativa en la presencia de morbilidad. Por otro lado, si el valor calculado es mayor que el valor crítico, se rechazaría la hipótesis nula, lo que sugeriría una asociación significativa entre la presencia de morbilidad y las categorías observadas.

Por otra parte, se presentan los resultados arrojados en la Tabla 3 acerca de las características que presentan el tipo de discapacidad, aún cuando el PAMAR está hecho para este grupo, los usuarios en su totalidad no tienen presencia de ninguna discapacidad en un 85.7% y solo el 14.3% presenta discapacidad leve.

Tabla 3. Presencia de discapacidad.

Tipo de Discapacidad	fi	Porcentaje (%)
Discapacidad Leve	10	14.3
Personas sin discapacidad	60	85.7
Total	70	100.0

Comparación con la tabla chi-cuadrado:

Después de calcular X^2 , se compara este valor con un valor crítico de chi-cuadrado para un nivel de significancia predefinido (por ejemplo, 0.05) y un grado de libertad (en este caso, 1).

Al comparar el valor calculado de X^2 con el valor crítico de chi-cuadrado, si el valor calculado es menor que el valor crítico, no se rechaza la hipótesis nula. Esto implica que no hay evidencia suficiente para afirmar que hay una diferencia significativa en la presencia de discapacidad. Sin embargo, si el valor calculado es mayor

que el valor crítico, se rechazaría la hipótesis nula, indicando una asociación significativa entre la presencia de discapacidad y las categorías observadas.

Respecto a otro factor relacionados con la edad, es la presencia de comorbilidades que en la Tabla 4, refiere que el 71.4% no presenta comorbilidades y solo 10% presenta artrosis 11.4%; artrosis rematoidea 1.4%; artrosis cervical 1.4%; diabetes 5.7%; hipertensión 5.7% e infección renal 2.9%.

Tabla 4. Tipo de comorbilidades del grupo evaluado.

Morbilidades	fi	Porcentaje (%)
Artrosis reumatoidea	1	1.4
Artrosis	8	11.4
Artrosis cervical	1	1.4
Diabetes	4	5.7
Hipertensión	4	5.7
Infección Renal	2	2.9
Ninguna	50	71.4
Total	70	100.0

Comparación con la tabla chi-cuadrado:

Con 6 grados de libertad (número de categorías - 1), se puede comparar el valor calculado de X^2 con un valor crítico de chi-cuadrado para un nivel de significancia predefinido (por ejemplo, 0.05).

Si el valor calculado de X^2 es mayor que el valor crítico de chi-cuadrado, rechazaríamos la hipótesis nula, lo que indicaría que las frecuencias observadas no se ajustan a la distribución hipotética.

El cálculo del valor X^2 es 1907.8. Para interpretar este valor, necesitaríamos compararlo

con un valor crítico de chi-cuadrado con 6 grados de libertad. Dado el valor extremadamente alto del estadístico X^2 calculado, es probable que rechacemos la hipótesis nula, indicando que las frecuencias observadas no se ajustan a la distribución uniforme hipotética que estábamos evaluando.

En la Tabla 5 se detalla el indicador de tipo de seguro donde el 46 (65.7%) cuentan con seguro de Essalud; 31.4% están inscritos en el SIS y solo 2.9% no cuentan con ningún tipo de seguro

Tabla 5. Tipo de seguro.

Tipo de Seguro	° fi	Porcentaje (%)
Essalud	46	65.7
SIS	22	31.4
Sin Seguro	2	2.9
Total	70	100

Basándonos en los datos proporcionados en la Tabla 5, se observa que la mayoría de las personas tienen Essalud, seguido de SIS, y un pequeño porcentaje no tiene ningún seguro. Este análisis descriptivo nos proporciona una visión clara de la distribución del tipo de seguro en el grupo evaluado.

DISCUSIÓN

La población adulta mayor está en aumento a nivel mundial. Esta tendencia se ve agravada por factores como la edad, la pandemia y los daños

emocionales, incluida la depresión. A pesar de que este problema es global, Wanchaq, uno de los distritos de Cuzco, ha mostrado una baja incidencia de depresión durante estos tiempos difíciles. Esta situación podría atribuirse a las intervenciones específicas implementadas por programas como PAMAR.

La Red de Soporte para la Persona Adulta Mayor con Alto Riesgo (PAMAR) ha desempeñado un papel crucial en la atención de los adultos mayores en Wanchaq durante la pandemia. La utilización de sistemas digitales y el apoyo de profesionales de salud han sido efectivos para

controlar y mitigar los efectos adversos, como la depresión, especialmente entre la población masculina.

A pesar de que Wanchaq es uno de los distritos con una presencia significativa de pobreza y vulnerabilidad, estas condiciones adversas no parecen haber influido significativamente en la prevalencia de depresión en este grupo. Esto sugiere que las intervenciones y apoyos proporcionados han sido efectivos, incluso en contextos de alta vulnerabilidad económica.

Es relevante observar que, a pesar de las condiciones económicas desafiantes, el 66% de la población de estudio cuenta con el seguro de Essalud, y el 31% con el Seguro Integral de Salud (SIS). Esta cobertura asegurada podría haber contribuido a una mejor atención y prevención de enfermedades, incluida la depresión, entre los adultos mayores.

Es alentador observar que una gran proporción (71%) de la población de estudio no presenta comorbilidades, y solo el 14% tiene una discapacidad leve. Estos resultados sugieren que, a pesar de las condiciones desafiantes en el distrito, la salud general de la población de estudio es relativamente buena.

Por lo tanto, la baja incidencia de depresión, especialmente entre los adultos mayores masculinos en Wanchaq, Cuzco, es notable y podría atribuirse a las intervenciones efectivas y programas de apoyo implementados por PAMAR. Además, a pesar de las condiciones socioeconómicas adversas, la mayoría de

la población de estudio tiene algún tipo de cobertura de seguro de salud, lo que podría haber contribuido a la atención y prevención efectiva de problemas de salud. Estos hallazgos resaltan la importancia de las intervenciones adecuadas y el apoyo social en la salud y bienestar de los grupos vulnerables.

Se advierte en los últimos años existe un aumento de la población adulta mayor a nivel mundial (1), y con ello un incremento de riesgos producidos por diversos efectos entre ellos, la edad, la pandemia, daños emocionales entre ellos, la depresión (2), enfermedad que constituye un problema de salud pública por sus efectos en este grupo etáreo, sin embargo, existen pocos estudios que consideran las diferencias geográficas (3).

Si bien este problema no es local sino mundial, la población de Wanchaq en Cuzco, presenta una baja depresión en tiempos de pandemia, según el GAP aplicada por la red de soporte para la persona adulta mayor con alto riesgo (PAMAR), programa que tuvo a cargo el control y la atención del adulto mayor a través de sistemas digitales y profesionales de salud que acompañaron este proceso (4).

Cabe resaltar que entre el grupo que presenta depresión fueron de sexo masculino. Se debe resaltar que Wanchaq es uno de los 8 distritos de Cuzco con presencia de pobreza que alcanza el 22% y vulnerabilidad 44.8% (5), igualmente se resalta que las características de dispersión, altitud y alta dependencia, no

fueron indicadores para presentar depresión (6)(7,8,9). Es interesante que a pesar de estas condiciones, este grupo de estudio no presenta comorbilidad en un 71% y una baja presencia de discapacidad leve del 14%, el 66% cuenta con seguro de ESSALUD, y el 31% cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS).

CONCLUSIONES

El programa de la Red Amachay, a cargo del gobierno local, ha demostrado ser eficaz en su objetivo principal de prevenir y mitigar los efectos adversos producidos por la pandemia en la población de adultos mayores (AM) y Personas con Discapacidad Severa (PcDs). El acompañamiento continuo durante este período crítico ha sido esencial para atenuar los impactos negativos, particularmente en términos de salud mental.

A pesar de los esfuerzos de intervención, es preocupante que el 83% de los adultos mayores evaluados presenten algún grado de depresión. De este grupo, se observa que el 15% tiene depresión leve, el 54% depresión moderada y otro 15% depresión severa. Estas cifras resaltan la importancia de continuar fortaleciendo las intervenciones y estrategias de apoyo emocional y psicológico para este grupo vulnerable.

Aunque el programa ha logrado ciertos avances, es evidente que aún existen desafíos significativos en cuanto a la salud mental de los adultos mayores. Es crucial identificar y abordar

las causas subyacentes de estos niveles elevados de depresión, como factores socioeconómicos, de salud o relacionados con el envejecimiento.

El hecho de que solo el 17% de los adultos mayores presenten un nivel aceptable de depresión sugiere que el acompañamiento proporcionado por el programa durante la pandemia ha sido beneficioso. Esto destaca la relevancia de mantener y ampliar estos servicios de apoyo a largo plazo, garantizando que los adultos mayores y PcDs reciban la atención y el cuidado adecuados para su bienestar integral.

Con base en estos hallazgos, se recomienda reforzar las intervenciones psicosociales, implementar programas de sensibilización y formación para cuidadores y familiares, y continuar evaluando regularmente el estado de salud mental de los adultos mayores y PcDs. Además, es esencial colaborar estrechamente con otros sectores y organizaciones para garantizar un enfoque integrado y holístico en la atención de este grupo vulnerable.

En conclusión, mientras que el programa PAMAR y la Red Amachay han logrado ciertos éxitos en la mitigación de los efectos de la pandemia en la salud mental de los adultos mayores y PcDs en Wanchaq, aún hay áreas de mejora. Es imperativo continuar adaptando y fortaleciendo las intervenciones para garantizar un apoyo efectivo y sostenido a este grupo de riesgo en el futuro.

CONFLICTO DE INTERESES. Declaro bajo juramento: que no existe algún tipo de conflicto de interés en la investigación realizada.

FINANCIAMIENTO. Indicar en relación al artículo titulado: "**Depresión en Adultos Mayores beneficiarios del Programa AMACHAY del Distrito de Wanchaq en Cusco, Perú**", presentado para que evalúen su publicación en la Revista de Investigación en Salud Vive, es importante mencionarle que dicho estudio fue financiado por: Edward Serrano Monge.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Depresión. 2021. <https://acortar.link/Oj9yK3>
2. Lopez-Vidal E. Atención a la población rural dispersa. 1967. 516-529
3. Gozzer E. Salud Rural en Latinoamerica en tiempos de COVID-19. 2021. Documento de Trabajo N.º 274. Instituto de Estudios Peruanos. 1-36. <https://repositorio.iep.org.pe/handle/IEP/1181>
4. Santoyo-Sánchez G, Arredondo-López A. Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana. Horizonte sanitario. 2020. 9(2)175-184. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7445043>
5. OMS. La salud mental y los adultos mayores. 2017. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
6. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Medica Herediana. 2018; 29 (3).182-191. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
7. Duran-BadilloT, Maldonado M, Martínez M, Gutiérrez G. Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. Enfermería Global. 2020; 19. (58) 287-304. <https://dx.doi.org/eglobal.364291>
8. Felipe R, Barbosa S, Virtuoso J. Sintomatología depresiva e mortalidade em idosos da América Latina: uma revisão sistemática com metanálise. Brasil. Panam Salud Publica. 2022; 46 (205)1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.205>
9. Birken M. Explorando las experiencias de soledad en adultos con problemas de salud mental: un estudio participativo de entrevistas cualitativas. 2023. PLoS ONE. Vol. 18
10. Wilkie R. Widespread pain and depression are key modifiable risk factors associated with reduced social participation in older adults: A prospective cohort study in primary care. Medicine Baltimore. 2016. 95 (31) e4111. DOI: 10.1097/MD.0000000000004111
11. Martina-Chávez M. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018–2020. Anales de la Facultad de Medicina. 2022; 83(3) 180-187. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i3.23375>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Cuzco, resultados definitivos. 2018. 1223. Lima
13. OMS. Envejecimiento y Salud. Datos y cifras. 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
14. Naciones Unidas. América Latina y el Caribe es una de las regiones más impactadas demográficamente por la crisis sanitaria. Población y Desarrollo. 2022. <https://acortar.link/dccFLg>

ACERCA DE LOS AUTORES

Edward Serrano Monge. Maestro en Salud Pública, Universidad Nacional San Antonio Abad Cusco-UNSAAC. Psicólogo de la Universidad Andina del Cusco-UAC. Estudiante del Doctorado de Gestión Pública y Gobernabilidad. Maestría en Psicología Educativa en la Universidad Cesar Vallejo-(UCV). Gerente de Desarrollo Social y Bienestar Ciudadano en la Municipalidad Distrital de Wanchaq, Provincia y Región de Cusco, Perú.

Ofelia Cernaqué Miranda. Doctor en Ciencias de la Educación, Universidad San Martín de Porres. Maestría en Investigación, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Maestría en Gerencia Social en la Pontificia Universidad Católica del Perú. Maestría en Innovación Social por la Universidad EAFIT de Medellín Colombia. Experiencia como coordinadora del Postgrado, Docente investigadora del Instituto de Gobierno de la USMP; Docente del Centro de Altos estudios Nacionales (CAEN), Docente investigadora de la Escuela de Posgrado de la Universidad Tecnológica del Perú, Docente actual de la UPC, participación en congresos nacionales e internaciones, Perú.