

Con el apoyo de:

COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ
Consejo Directivo Regional XVI - Puno



◆ Rikch'ariy ◆

Bienestar emocional y salud mental

BOLETÍN N° 01 | AÑO 2023

ISSN: 3028-9181

**RIKCH'ARIY: Bienestar Emocional
y Salud Mental
Boletín N° 02 – Abril 2024**

**© Colegio de Psicólogos del Perú
Consejo Directivo Regional XVI - Puno
Puno Calle Jiron Manco Capac 175 Puno - Perú.**

Director:

Psic. José Santos Junior Carreño Gálvez

Colaboradores

Editor en Jefe

Mg. Julio Cesar Cjuno Suni

Comité editorial

Dra. Vilma Velásquez Velásquez

Lic. Carmen Patricia Quispe Puma

Psic. Larry Steve Pachari Centeno

Psic. Rubén Odón Cayra Sahuanay

Psic. Zoila Alina Zamalloa Farfán

Diagramación

Karol Rondón Rosales

Depósito Legal N° 2023-10586

ISSN: 3028-9181

índice

Contenido

SECCIONES

Sobre el boletín 3

EDITORIAL

Reseñas 7

Manuel Núñez Butrón, Rijchary 8

Patrimonio cultural sin barreras. La iniciativa "Mayachaña" 9

Artículo de Investigación 12

Influencia de la ansiedad en el bienestar general de adultos kichwa hablantes de la selva peruana 13

Artículo de Revisión 21

Adaptaciones de instrumentos de tamizaje de depresión en comunidades originarias: Revisión 22

Comunicaciones Cortas 29

¿La Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) puede ser adaptada a otros contextos culturales y lingüísticos? 30

Misceláneas 34

Actividades de Proyección Social 35



Editorial

Boletín Rikcháriy. 2023; Vol 1

Salud mental intercultural para el amanecer de una nueva era

Ps. José Santos Junior Carreño Gálvez

Decano CDR XVI PUNO

● **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4864-6217>

Autores

- Dra. Vilma Velásquez Velásquez
- Psic. Larry Steve Pachari Centeno
- Psic. Rubén Odón Cayra Sahuanay
- Psic. Zoila Alina Zamalloa Farfán
- Lic. Carmen Patricia Quispe Puma

Según el escritor, novelista y nobel de literatura, el gran Gabriel García Márquez; existen en el mundo dos tipos de personas: las que cuentan historias y las que no; También distinguió entre los que logran dejar una huella en la memoria colectiva y los derrotados, quienes sometidos al poder asumen mitos y creencias extranjeras. Sin embargo, en la historia, muchas civilizaciones lograron trascender el olvido y la humillación, para imponer lentamente su influencia cultural, como el ejemplo claro de la conquista cultural de la filosofía griega sobre la romana. Además, persisten tradiciones religiosas, políticas y económicas que sobreviven hasta el día de hoy, como la herencia de la democracia en la mayoría de los gobiernos del mundo occidental y oriental, o la icónica imagen de San Pedro en los cielos, que no es sino una alegoría del mismísimo Zeus.

El mundo andino no ha sido ajeno a este proceso histórico, ya que fácilmente podemos vislumbrar, una amalgama de dioses solares, apus milenarios, vírgenes divinas, epopeyas de guerreros y fundadores del imperio, que reflejan la confluencia de la Pachamama del Imperio Incaico con los estilos artísticos de la Cultura Moche, o la iconografía Chavín, el manejo político y administrativo Wari y las tradiciones agrícolas de los Tiahuanaco. A pesar del dominio del panteón Inka por el Dios Inti, no logró eclipsar la herencia milenaria de Viracocha como Dios supremo y creador, junto con toda la herencia de la cosmovisión andina.

Después de la colonización, en Latinoamérica y Perú, la cultura victoriosa impuso sus tradiciones religiosas, políticas, económicas e incluso sus propias “taras”, lo que generó una cosmovisión fragmentada y discordante entre la grandeza de un pueblo que escribió su historia en piedra. Hoy en día, este pueblo vive con una profunda auto-discriminación y auto-alienación, desarraigado de su patrimonio subjetivo, experimentando la enajenación de un pasado ignorado y un futuro incierto. El peruano de ahora, es orgulloso de una tradición, solo de portada, pero ausente profundamente en el corazón de esto valores que dicen defender, pasamos de adorar la tierra, la flora, la fauna y sus aguas sagradas, en un mundo místico, entre el Hanan y el Uku Pacha, a contaminar,

depredar y explotar salvajemente sus recursos a mansalva.

Pero no todo está perdido, existe un llamado a la conciencia, tanto individual como colectiva, consciente e inconsciente, que busca la unión y la curación. Siguiendo las palabras de Carl Jung, debemos buscar una sinergia, que no es más que la realización de la individuación, la consolidación de una coherencia e integración de un sentido de vida completo. Nosotros, como herederos de esta sabiduría armoniosa, debemos aprender a conectar este conocimiento con las tendencias modernas y vibrantes de Occidente.

De esta manera, la trascendencia de lo intercultural puede reflejar la convergencia de métodos ancestrales con la medicina y la psicología occidental. Esto implica el reconocimiento de nuevos desafíos y la colaboración entre ambas partes, un diálogo entre mitos y verdades desde ambos lados, con el fin de abordarlos de manera efectiva. Debemos alejar el estigma y volver a valorar la importancia de la comunidad y la espiritualidad como elementos esenciales de la subjetividad humana, en contraposición a la moda solitaria y egocéntrica de una generación despersonalizada.

El Boletín Rikch'ariy responde a un llamado que busca convertirse en un espacio, inicialmente pequeño, destinado a rescatar la sabiduría ancestral y entrelazarla con el conocimiento científico occidental desde diversas disciplinas y enfoques, especialmente en las ciencias sociales y de la salud. Su objetivo es trazar nuevos caminos de investigación, comprensión y colaboración. A través de enfoques como la responsabilidad social, la transdisciplinariedad, la democracia y una perspectiva puramente ecléctica y humanista, aspira a motivar a los jóvenes profesionales a explorar y valorar lo "nuestro". No se trata de una postura regionalista en términos políticos, sino de la unión de una cultura viva que, con una visión histórica y cultural, mantiene su dinamismo y evolución constante en respuesta a la modernidad y la renovación.

Este espíritu no ignora los pasos dados por nuestras comunidades en el pasado, sino



que se orienta hacia el futuro, promoviendo la sinergia, el diálogo y la empatía como las herramientas fundamentales de su misión. Se busca un nuevo despertar, como lo indica la traducción literal del término quechua “Rikcha’ry”.

Además, El Boletín sirve como un espacio informativo y de divulgación de las iniciativas del Colegio de Psicólogos de Puno, que aboga por la responsabilidad social y promueve el activismo democrático. Creemos firmemente que una sociedad carente de valores pragmáticos es simplemente una sociedad superficial. En este sentido, consideramos que las acciones respaldadas por hechos son la mejor política y un principio de coherencia y salud mental, en cualquier caso.

En un mundo en el que nuestras historias sean nuevamente escuchadas, donde la empatía, la moderación y la humildad sirvan como base para nuevos diálogos y acuerdos, se abrirá la puerta a la formación de una cultura dinámica, pluricultural y hermosa. Debemos abrazar nuestras diferencias, conectando mentes y corazones en aras del amanecer de una nueva era.

Reseñas

Boletín Rikcháriy. 2023; Vol 1

Manuel Nuñez Butrón, Rijchariy

Md. MSP Ismael Cornejo-Rosello Dianderas

● **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9875-5767>

La vigencia de la doctrina sanitarista de Núñez Butrón en Puno, casi cien años después de su desarrollo, por lo menos durante la década del treinta del siglo XX, tiene su explicación en el mismo contenido de lo que realizó. Esto no fue más que una respuesta a preguntas que constituyen la esencia de la humanidad. ¿Quiénes somos? ¿Por qué nos enfermamos? ¿Cómo debemos curarnos? ¿Qué estamos haciendo? La búsqueda de respuestas nos lleva a mirar la realidad, los hechos y, lo que aún más importante, a interpretarlos.

Las respuestas llevaron a Núñez Butrón, en un escenario de marginalidad oficial de un sistema de salud formal y el predominio del gamonalismo, a construir desde la práctica la doctrina del Rijcharismo. En su acepción más amplia, esto no implica simplemente “despertar o despertemos” para seguir somnolientos y bostezando sin saber siquiera quiénes somos, ni de qué se trata lo que estamos obligados a hacer día a día, sino que la doctrina refleja de manera acertada el concepto de “liberación”. ¿De qué? Obviamente, de todo aquello que, sin el antibiótico tetraciclina, se habría mantenido incontrolable, incluyendo el “tifus exantemático” y otras enfermedades.

Todo esto no es sino lo que hoy se denomina “Atención Primaria de la Salud” (APS), en línea con el espíritu y la letra de la “Declaración de Alma Ata” de 1978 de la URSS. Sin embargo, esta visión original de APS ha sido distorsionada por quienes participaron en la redacción de la declaración, ya que la APS como estrategia para transformar los sistemas de salud mundiales en busca de equidad y justicia social en salud representaba una amenaza para el statu quo. Las agencias de cooperación multinacionales propu-



Md. MSP Ismael Cornejo-Rosello Dianderas

sieron intervenciones que se centraron en disminuir las tasas de mortalidad infantil y materna sin abordar las estructuras de poder en los sistemas de salud. Esto convirtió a la APS en un conjunto de actividades realizadas en el primer nivel de atención, como programas específicos para el control del bocio o la diarrea infantil, entre otros. El resultado es que seguimos en un contexto que perpetúa la desigualdad social en el ámbito de la salud y la enfermedad.

El reto planteado por la Declaración suscrita en 1978 en Alma Ata, URSS, sigue presente y permanece vigente. Resulta indispensable confrontarlo con seriedad y compromiso. No podemos olvidar el ejemplo de Núñez Butrón ni el trabajo de los salubristas que tuvo Puno en el siglo pasado. Esto implica la necesidad de construir un Sistema de Salud que esté verdaderamente preparado para satisfacer las necesidades y aspiraciones del pueblo en lo que respecta a su salud y enfermedad. Un sistema de salud descentralizado a nivel local, que reconsidere los procesos de participación comunitaria y social de manera activa en lugar de pasiva, con el uso de tecnología apropiada y un enfoque intersectorial dinámico y adaptado a cada realidad específica. Se trata de responder a las preguntas planteadas desde el corazón y la inteligencia del tiempo presente.

Patrimonio cultural sin barreras. La iniciativa “Mayachaña”

M.Sc. Velko Peter Marusic Verdeguer ●

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3832-6826>

La iniciativa Mayachaña, cuyo nombre proviene del aimara y significa “juntar”, forma parte de la estrategia Revalorando 2023 del Ministerio de Cultura. Esta estrategia es un esfuerzo ambicioso basado, en esencia, en redefinir el papel del patrimonio cultural en la sociedad contemporánea. Para lograr este objetivo, se centra en promover la participación de la ciudadanía en la protección, conservación y revalorización del patrimonio cultural.

La iniciativa Mayachaña estuvo bajo la minuciosa orientación de la arquitecta Yenny Zapana Manrique, directora de la Dirección Desconcentrada de Cultura de Puno, y el destacado liderazgo del arqueólogo Joel Cárdenas Martínez, subdirector de la Subdirección Desconcentrada de Patrimonio Cultural, Industrias Culturales e Interculturalidad de Puno. Se trató de la materialización de un nuevo paradigma de cómo el patrimonio cultural puede servir como instrumento de cambio social. Este enfoque no se limita a la mera preservación de monumentos arqueológicos e históricos; también se aventura a reconocer el potencial terapéutico del patrimonio y cómo éste afecta la percepción y la calidad de vida de las personas, especialmente aquellas que enfrentan problemas neuropsicológicos.

Cuando implementamos la iniciativa en la región de Puno, el proyecto resultó ser más que una simple estrategia de inclusión cultural. Se convirtió en un experimento social innovador que combinó la diversidad cultural, el arte y la inclusión de personas con diversidad funcional, intelectual o psicológica con el objetivo de mejorar la salud individual y comunitaria en nuestras ciudades. Esta intersección de elementos ha demostrado ser muy fructífera, ya que es capaz de integrar no sólo a niños neurodivergentes (espectro autista), sino también a otros ciudadanos con capacidades diversas (discapacidad visual), en una construcción cultural continua.

El corazón de nuestro programa May-



achaña, radicó en su compromiso por la accesibilidad cultural de todos los miembros de la comunidad, independientemente de sus diferencias. El enfoque en las personas neurodivergentes es un claro ejemplo de cómo el patrimonio cultural puede servir como herramienta terapéutica y entorno generador de empatía. Esto no sólo mejora la calidad de vida de estos individuos, sino que también cuestiona la percepción general sobre las personas con esta enfermedad, ofreciendo una visión más positiva y creativa de su contribución a la sociedad.



Los objetivos de esta primera edición son: promover la inclusión social y la democratización del patrimonio cultural, creando un entorno donde todos los peruanos, sin importar sus diferencias, podamos disfrutar por igual de nuestro patrimonio cultural. Sin embargo, este enfoque a priori presenta un desafío importante porque a veces, al intentar ser inclusivos, podemos perpetuar involuntariamente la exclusión. Las personas con capacidades diferentes anhelan igualdad, no un trato especial; quieren experimentar el patrimonio sin sentirse diferentes.



En esta oportunidad, trabajamos de cerca con niños neurodivergentes de la Asociación Puno Corazón Azul y con los hermanos y hermanas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria. A través de una visita acondicionada a la exposición fotográfica del monumento de Itapalluni de San Luis de Alba, perteneciente al período colonial, esta iniciativa cultural fue co-organizada por el colectivo de voluntarios QAPAC, que reúne a jóvenes quechuas y aymaras comprometidos con la protección de su Patrimonio.



También se han realizado trabajos en el sitio arqueológico de Rancho Punko, donde se encuentran los petroglifos de Salcedo, un monumento poco conocido pese a su cercanía con la capital de la región. Sin embargo, sus características únicas, incluido su diseño en bajorrelieve, hacen que la exploración multisensorial sea mucho más fácil para brindar una experiencia estimulante.

La combinación de arqueología, fotografía, naturaleza y arte desempeñó un papel importante en una comunicación sin barreras e inclusiva. La organización de una exposición fotográfica y visita guiada a estos dos monumentos integrantes del patrimonio cultural permite disfrutar de nuestro patrimonio desde una experiencia multisensorial, es decir,



¹ Analista en Arqueología de la Subdirección Desconcentrada de Patrimonio Cultural, Industria Cultural e Interculturalidad de la DDC Puno. Master en Modelización (Université Rennes 1). Contacto: vmarusic@cultura.gob.pe

a través de sentidos alternativos, convirtiendo espacios históricamente abandonados en recursos de alto valor terapéutico.

Esta iniciativa es un faro de inclusión y un ejemplo de cómo podemos apreciar y valorar nuestro patrimonio cultural de manera solidaria. Al final del día, lograremos una sociedad más cohesiva donde todos puedan disfrutar y contribuir a nuestra herencia cultural. Esta experiencia nos permite romper con la visión tradicional de que el patrimonio cultural, es algo sin sentido y muestra cómo puede ser un recurso valioso para desarrollar habilidades sociales en las personas que enfrentan trastornos mentales u otras condiciones de salud. Esta experiencia ofrece una perspectiva dual: i) lo que el patrimonio puede hacer por las personas con capacidades diferentes y ii) cómo el valor de uso percibido del patrimonio cultural puede contribuir a su protección y preservación.

El propósito de difundir este tipo de iniciativas es estimular el interés de otros investigadores y organizaciones, en la lucha por superar los prejuicios de nuestra sociedad. Cada vez más personas están comprometidas en promover el cambio social desde diferentes espacios y enfoques, reconociendo la importancia de la inclusión y la valoración del patrimonio cultural como elementos fundamentales.

Por último, si bien el panorama de los programas sobre cultura inclusiva, especialmente los relacionados con la salud pública, aún se encuentran en fase emergente, es fundamental entender que dar el primer paso no sólo puede romper el hielo, sino también cambia la visión del público sobre la cultura. Este camino hacia un futuro más inclusivo para todos los peruanos, sin diferencias ni discriminaciones es un llamado a la acción que va más allá de las palabras y se convierte en el legado de unidad que todos estamos llamados a construir. El cambio comienza con cada uno de nosotros, y juntos podemos crear un mañana donde la cultura, la salud y la inclusión sean los pilares de una sociedad más justa y equitativa.

Artículo de Investigación

Boletín Rikcháriy. 2023; Vol 1

Influencia de la ansiedad en el bienestar general de adultos kichwa hablantes de la selva peruana

Influence of anxiety on the general well-being of Kichwa-speaking adults in the Peruvian jungle

Autores

Eliana Calderon-Perez ●

Julio Cjuno ¹ ●

Cristian Shupingahua-Jimenez² ●

Robert Ivan Echabaudes-Ilizarbe ² ●

Filiación

¹ Universidad Peruana Unión, Unidad de Posgrado de Psicología, Lima, Perú

² Universidad Peruana Unión, Escuela de Psicología, Tarapoto, Perú

ORCID

Eliana Calderon-Perez: <https://orcid.org/0000-0003-0502-2367>

Julio Cjuno: <https://orcid.org/0000-0001-6732-0381>

Cristian Shupingahua-Jimenez: <https://orcid.org/0009-0003-3391-1134>

Robert Ivan Echabaudes-Ilizarbe : <https://orcid.org/0000-0002-1746-2530>

Correos

Eliana Calderon-Perez: elianacalderon302@gmail.com

Julio Cjuno: jcjunosuni@gmail.com

Cristian Shupingahua-Jimenez: cricrislayer@gmail.com

Robert Ivan Echabaudes-Ilizarbe: robivan-echabaudes@gmail.com

Correspondencia

Eliana Calderon-Perez

Universidad Peruana Unión, Lima, Perú



Adultos kichwa hablantes de la selva peruana

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de la ansiedad en el bienestar general en adultos kichwa hablantes de la selva peruana.

Material y Métodos: Estudio transversal realizado en 206 adultos bilingües (kichwa y español) con una edad promedio de 31 años, incluidos por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se emplearon el Índice de Bienestar General (WHO-5 WBI) y la Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). Se realizaron análisis descriptivos y una regresión lineal simple.

Resultados: Los participantes de la comunidad Wayku, reportaron una media de 11.06 ± 3.14 , en el índice de bienestar general y 5.26 ± 3.54 en los síntomas de ansiedad y se relacionan de forma inversa y débil ($r = -0.190$; $p = 0.000$). Por otro lado, al incremento de una unidad en la ansiedad, disminuye 0.16 unidades en el índice de bienestar general ($B = -0.169$; IC95% -0.28 a -0.04).

Conclusiones: Los adultos de Wayku reportaron que la ansiedad afecta en el bienestar general. Estudios posteriores podrían analizar otras variables como la depresión y la calidad de vida como factores predictores.

Palabras clave: Ansiedad, bienestar general, kichwa, pueblos originarios

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of anxiety on the general well-being of Kichwa-speaking adults from the Peruvian jungle.

Material and Methods: Cross-sectional study carried out on 206 bilingual adults (Kichwa and Spanish) with an average age of 31 years, included by non-probabilistic convenience sampling. The General Well-being Index (WHO-5 WBI) and the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) were used. Descriptive analyzes and simple linear regression were performed.

Results: Participants from the Wayku community reported an average of 11.06 ± 3.14 in the general well-being index and 5.26 ± 3.54 in anxiety symptoms and are inversely and weakly related ($r = -0.190$; $p = 0.000$). On the other hand, with a unit increase in anxiety, the general well-being index decreases 0.16 units ($B = -0.169$; 95%CI -0.28 to -0.04).

Conclusions: Wayku adults reported that anxiety affects general well-being. Later studies could analyze other variables such as depression and quality of life as predictive factors.

Keywords: Anxiety, general well-being, Kichwa, native peoples

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de salud mental son los más prevalentes en el mundo (Christensen et al., 2020) y en el contexto del covid 19, ha generado mayor preocupación (Nochaiwong et al., 2021) ya que ha impactado en la aparición de insomnio, depresión, estrés y ansiedad (Pappa et al., 2020; Pandley et al., 2020) y ha provocado mayor prevalencia de estos; similar a otras epidemias y desastres naturales (Wu et al., 2021). Además, se ha estimado que 1 de cada 3 personas desarrollarán algún trastorno de salud mental durante su vida (Christensen et al., 2020). Por otro lado, tiene relación significativa con la densidad étnica (shaw et al., 2012); puesto que algunos grupos tienen más riesgo de presentar algún trastorno (Kessler et al., 2005); pero con una prevalencia similar o ligeramente menor para grupos étnicos minoritarios (Weich et al., 2004). Asimismo, estos presentan una mayor gravedad de los síntomas y más deterioro funcional; lo que puede deberse a que es menos probable que busquen y reciban tratamiento especializado de salud mental (Rodgers et al., 2020).

Los trastornos de ansiedad son los principales problemas de salud mental con mayor prevalencia (Yang et al., 2021). En un meta análisis reciente se estimó que la prevalencia agrupada de la ansiedad era 31.9% (Wu et al., 2021). Los síntomas principales desde una perspectiva de sistemas de respuesta son: a) preocupación (verbal-subjetiva), evitación (motricidad manifiesta) y tensión muscular (somato-visceral) (Craske et al., 2009). Con características centrales para un diagnóstico como miedo (excesivo y duradero), ansiedad/evitación (amenazas percibidas de entorno externo o interno) y/o ataques de pánico (Craske et al., 2017). Tanto los trastornos como los síntomas de ansiedad tienen el mismo impacto en el funcionamiento, discapacidad y la disminución del bienestar en general; debido a que hay una disminución de las actividades que realiza como hacer deporte y salir a caminar (Beurs et al., 1999). Por lo que una intervención centrada en la disminución de los niveles de ansiedad puede lograr mejorar la el bienestar (Satyapriya et al., 2013). Donde, el bienestar se entiende como un estado cognitivo de hacer un juicio subjetivo acerca de la propia vida (Agner, 2010) y no por circunstancias objetivas como los ingresos o el empleo (Kusier et al., 2019). Además, es una dimensión importante de la calidad de vida percibida (Sichka et al., 2020).

Frente a ello, el objetivo del presente estudio fue determinar la influencia de la ansiedad en el bienestar general de adultos kichwa hablantes de la comunidad de Wayku, Lamas, San Martín Perú.



**WAYKU,
LAMAS,
SAN
MARTÍN
PERÚ.**

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y contexto

La presente investigación es transversal (Hernández et al., 2014), desarrollada en la comunidad de Wayku, ubicada en el departamento de San Martín Perú. Dicha comunidad originaria habla el kichwa de la selva que viene a ser una variante del quechua, cuenta con una población aproximada de 602 habitantes y su actividad principal es la agricultura y turismo (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017).

Participantes

Participaron en el estudio adultos de la comunidad de Wayku en la Selva peruana. La muestra fue seleccionada por un muestreo no probabilístico por conveniencia, se consideró una muestra de 206 participantes, de ambos sexos y bilingües (kichwa y español), que además aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Variables e instrumentos

Se empleó el Índice de Bienestar General (WHO-5 WBI), adaptado en Perú por Caycho-Rodríguez et al., (2020), es una medida corta y útil en cuanto a bienestar consta de 5 ítems con un modelo unidimensional, con 4 categorías de respuesta de tipo likert que va desde (0=nunca a 3=siempre), el puntaje general se realiza con la suma de la puntuación de cada ítems, donde 0 significa falta de bienestar y 15 elevado bienestar. Por otro lado, se realizó un análisis factorial confirmatorio donde indica ajustes aceptables ($\chi^2 = 9.667$ [GL = 4]; $p > 0.05$; $\chi^2/GL = 2.416$; CFI = 0.994; RMSEA = 0.053 [IC 90 %: 0.006-0.097]; SRMR = 0.018) y con una confiabilidad de ($\omega = 0.758$).

Así también, la Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) versión adaptada en Perú por Baños-Chaparro et. al., (2022), donde indica que (GAD-7) es un instrumento que permite evaluar la ansiedad

e identificar probables casos. La escala es unidimensional y cuenta con 7 ítems, con tipo de respuesta Likert desde 0 (En absoluto), 1 (Varios días), 2 (más de la mitad de días), 3 (casi todos los días). El instrumento demostró adecuados índices de ajuste (CFI= 0,99, RMSEA = 0,03 [IC 90%: 0,01-0,06], SRMR = 0,01, y cargas factoriales (λ) superiores a 0,50) y adecuada confiabilidad ($\omega = 0.90$).

Procedimientos

Inicialmente se solicitó la autorización del presidente de la comunidad para poder ingresar y visitar las casas en la Comunidad Wayku. Posterior a ello, dos encuestadores con capacitación previa presentaron los objetivos del estudio y aquellos que brindaron su consentimiento llenaron la encuesta. La recolección se realizó entre octubre y diciembre del 2022.

Análisis estadístico

A nivel univariado, para variables categóricas se estimaron frecuencias absolutas y relativas, mientras para las numéricas medidas de tendencia central y de dispersión. A nivel bivariado se realizó una regresión lineal simple asimismo se verificaron los supuestos estadísticos de linealidad, normalidad, colinealidad e independencia de las variables; todo ello utilizando el software estadístico SPSS versión 26.

Aspectos Éticos

El presente estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión con Informe N°1298-2022-UPeU-FCS-CE; asimismo se respetaron todos los principios éticos de investigación en seres humanos de la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017).

RESULTADOS

En la tabla 1, se aprecia que los adultos de la comunidad de Wayku tienen una edad promedio de 31 años y en su mayoría

126 (61.2%) son mujeres, 148 (71.8%) reportaron tener entre primaria incompleta y secundaria completa, 112 (54.4) eran convivientes o casados y 84 (40.8%) eran de la zona rural de Wayku.

Tabla 1. Características de adultos de la comunidad de Wuayku (n=206)

	M	DE
Edad	31.19	9.01
Sexo	n	%
Femenino	126	61.2
Masculino	80	38.8
Grado de Instrucción		
Primaria incompleta	32	15.5
Primaria completa	38	18.4
Secundaria incompleta	18	8.7
Secundaria completa	60	29.1
Superior incompleta	37	18.0
Superior completa	21	10.2
Estado civil		
Soltero	78	37.9
Conviniendo / casado	112	54.4
Divorciado	9	4.4
Viudo	7	3.4
Lugar de vivienda		
Urbana	122	59.2
Rural	84	40.8

M= Media; DE= Desviación estándar

En la tabla 2, se ha encontrado que la muestra de adultos de la comunidad Wuayku de Lamas, reportan una media de 11.06 ± 3.14 en el índice de bienestar general y 5.26 ± 3.54 en los síntomas de ansiedad; asimismo estos valores según la prueba de asimetría siguen una distribución lineal ($g1 < \pm 1.5$).

Tabla 2. Análisis descriptivo de las variables de interés

Variables	M	DE	g1	g2
Bienestar General	11.06	3.145	-0.603	-0.146
Ansiedad	5.26	3.549	1.340	4.099

M= Media; DE= Desviación estándar; g1= Asimetría; g2= Curtosis

Tabla 3. Correlación y regresión lineal entre bienestar general y ansiedad en adultos de la comunidad de Wayku

	Ansiedad				
	r	p value	B	IC 95%	p value
Bienestar General	-,190*	0.000	-0.169**	[-0.28 : -0.04]	0.006

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral); B= Beta no estandarizado; IC95%=Intervalo de confianza al 95%; r= coeficiente r de Pearson.

En la tabla 3 se aprecia que existe una relación inversa y débil entre el índice de bienestar general y ansiedad ($r = -0.190$; $p = 0.000$). Por otro lado, al incremento de una unidad en la ansiedad disminuirá 0.16 unidad en el índice de bienestar general ($B = -0.169$; IC95% -0.28 a -0.04), siendo la ansiedad una variable que explica el 3.6% de la varianza del índice de bienestar general (Tabla 4).

Tabla 4. Medidas ajustadas de predicción de la ansiedad sobre el bienestar general

Modelo	R	R ²	F	Sig
1	,190 ^a	0.036	7.657	0.006

a. Predictores: (Constante), Ansiedad; b. Variable dependiente: Bienestar General; R= Coeficiente de correlación Pearson; R²= ajustado al cuadrado; F= Anova de Fisher; Sig. = P value.

DISCUSIÓN

Los adultos de la comunidad de Wayku presentaron síntomas de ansiedad que estuvieron relacionados de forma inversa con el índice de bienestar general, afectando hasta en 0.16 unidades al incremento de cada puntuación en los síntomas de ansiedad.

En cuanto al bienestar general reportaron una media de 11.06 ± 3.14 y respecto a los síntomas de ansiedad reportaron una media de 5.26 ± 3.54 . Al respecto, un estudio realizado en Nueva Zelanda, indicaron que alrededor de uno de cada seis participantes informó ansiedad de moderada a alta (puntaje de 10 a más en el GAD-7) de igual manera, se identificó niveles bajos de bienestar en 38.2 % de los participantes y solo un 8,7% reportó excelente bienestar (Every-Palmer et al., 2020). Esta diferencia de resultados podría deberse a que nuestra muestra es una comunidad originaria.

Se ha encontrado una relación entre el índice de bienestar general y ansiedad, donde el incremento de una unidad en la ansiedad disminuye 0.16 unidades en el índice de bienestar general. Si bien no se ha encontrado estudios previos sobre la afectación del bienestar general por la ansiedad, en comunidades originarias; aquella baja influencia de la ansiedad sobre el bienestar general en la muestra de adultos de la comunidad Wayku, podría deberse a que estos se encuentran alejados de situaciones ansiosas, al contrario están constantemente en actividades agrícolas, de cacería o pesca, y otras actividades laborales que los mantiene en actividad física y ello disminuye los síntomas de ansiedad (Barrero et al., 2020), como un factor adicional que mantiene en niveles bajos de ansiedad a esta comunidad podría ser la convivencia social, ya que estas comunidades usualmente suelen tener actividades sociales y redes de apoyo que evita el sentimiento de soledad (v.g. factor determinante para padecer con ansiedad) (He et al., 2012).

Es preciso declarar algunas limitaciones en el estudio, como el tamaño de la muestra que por considerar a adultos con lengua originaria kichwa (v.g. un contexto cultural y lingüístico diferente) tuvimos que excluir a aquellos adultos que no hablan el español además del kichwa; a pesar que ello afectó a nuestro tamaño muestral logramos un tamaño considerable ($n = 206$).

Finalmente se concluye que en adultos de esta comunidad originaria la ansiedad afecta mínimamente en el índice de bienestar general. Estudios posteriores podrían analizar

otras variables como la depresión y la calidad de vida como factores predictores.

REFERENCIAS

- Angner, E. (2010). Subjective well-being. *The Journal of Socio-Economics*, 39(3), 361–368. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2009.12.001>
- Asociacion Medica Mundial, M. M. (2017). *WMA - The World Medical Association- Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. . <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barrero, J. A. C., Polanco, J. G. C., & Patiño, D. P. S. (2020). Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*. <https://www.redalyc.org/journal/280/28065077017/28065077017.pdf>
- Bui, E., Charney, M. E., & Baker, A. W. (2020). *Clinical Handbook of Anxiety Disorders* (E. Bui, M. E. Charney, & A. W. Baker, Eds.). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-30687-8>
- Christensen, M. K., Lim, C. C. W., Saha, S., Plana-Ripoll, O., Cannon, D., Presley, F., Weye, N., Momen, N. C., Whiteford, H. A., Iburg, K. M., & McGrath, J. J. (2020). The cost of mental disorders: a systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e161. <https://doi.org/10.1017/S204579602000075X>
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2009). What is an anxiety disorder? *In Depression and Anxiety* (Vol. 26, Issue 12, pp. 1066–1085). <https://doi.org/10.1002/da.20633>
- Craske, M. G., Stein, M. B., Eley, T. C., Milad, M. R., Holmes, A., Rapee, R. M., & Wittchen, H.-U. (2017). Anxiety disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 3(1), 17024. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24>
- de Beurs, E., Beekman, A. T. F., van Balkom, A. J. L. M., Deeg, D. J. H., van Dyck, R., & van Tilburg, W. (1999). Consequences of anxiety in older persons: its effect on disability, well-being and use of health services. *Psychological Medicine*, 29(3), 583–593. <https://doi.org/10.1017/S0033291799008351>
- Every-Palmer, S., Jenkins, M., Gendall, P., Hoek, J., Beaglehole, B., Bell, C., Williman, J., Rapsey, C., & Stanley, J. (2020). Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 15(11), e0241658. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241658>
- He, B., Fan, J., Liu, N., Li, H., Wang, Y., Williams, J., & Wong, K. (2012). Depression risk of 'left-behind children' in rural China. *Psychiatry Research*, 200(2), 306–312. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.04.001>
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta). Mcgraw Hill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Directorio de Comunidades Nativas y Campesinas*. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1597/TOMO_01.pdf
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV

- Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kusier, A. O., & Folker, A. P. (2020). The Well-Being Index WHO-5: hedonistic foundation and practical limitations. *Medical Humanities*, 46(3), 333–339. <https://doi.org/10.1136/medhum-2018-011636>
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., Ruanta, Y., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11(1), 10173. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89700-8>
- Pandey, D., Bansal, S., Goyal, S., Garg, A., Sethi, N., Pothiyill, D. I., Sreelakshmi, E. S., Sayyad, M. G., & Sethi, R. (2020). Psychological impact of mass quarantine on population during pandemics—The COVID-19 Lock-Down (COLD) study. *PLOS ONE*, 15(10), e0240501. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240501>
- Pappa, S., Chen, J., Barnett, J., Chang, A., Dong, R. K., Xu, W., Yin, A., Chen, B. Z., Delios, A. Y., Chen, R. Z., Miller, S., Wan, X., & Zhang, S. X. (2022). A systematic review and meta-analysis of the mental health symptoms during the Covid-19 pandemic in Southeast Asia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 76(2), 41–50. <https://doi.org/10.1111/pcn.13306>
- Satyapriya, M., Nagarathna, R., Padmalatha, V., & Nagendra, H. R. (2013). Effect of integrated yoga on anxiety, depression & well being in normal pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(4), 230–236. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2013.06.003>
- Shaw, R. J., Atkin, K., Bécares, L., Albor, C. B., Stafford, M., Kiernan, K. E., Nazroo, J. Y., Wilkinson, R. G., & Pickett, K. E. (2012). Impact of ethnic density on adult mental disorders: Narrative review. In *British Journal of Psychiatry* (Vol. 201, Issue 1, pp. 11–19). <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083675>
- Sischka, P. E., Costa, A. P., Steffgen, G., & Schmidt, A. F. (2020). The WHO-5 well-being index – validation based on item response theory and the analysis of measurement invariance across 35 countries. *Journal of Affective Disorders Reports*, 1, 100020. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100020>
- Weich, S., Nazroo, J., Sporston, K., McManus, S., Blanchard, M., Erens, B., Karlsen, S., King, M., Lloyd, K., Stansfeld, S., & Tyrer, P. (2004). Common mental disorders and ethnicity in England: The EMPIRIC study. *Psychological Medicine*, 34(8), 1543–1551. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002715>
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>
- Yang, X., Fang, Y., Chen, H., Zhang, T., Yin, X., Man, J., Yang, L., & Lu, M. (2021). Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e36. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000275>

Artículo de Revisión

Boletín Rikcháriy. 2023; Vol 1

Adaptaciones de instrumentos de tamizaje de depresión en comunidades originarias: Revisión

Adaptations of screening instruments for depression in native communities: Review

Autores

Juan Ipanaque-Neyra¹ ●
Joel Figueroa-Quiñones² ●
Esther Coronado-Fernández³ ●
Marina Quispe Mamani⁴ ●
Jovita Coronado-Fernández⁵ ●

Filiación

¹ Universidad Católica de Trujillo, Escuela de Posgrado, Trujillo, Perú

² Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.

³ Universidad Católica de Trujillo, Escuela Profesional de Psicología, Trujillo, Perú

⁴ Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Escuela de Posgrado, Perú

⁵ Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela de Enfermería, Chimbote, Perú

Correspondencia

Juan Ipanaque-Neyra
Universidad Católica de Trujillo, Escuela de Posgrado, Trujillo, Perú
Email: jhineyra2@gmail.com
Phone: +51 988250803



RESUMEN

El objetivo de la investigación fue describir la producción científica sobre adaptaciones de instrumentos de tamizaje de la depresión en comunidades originarias desde la base de datos Scopus. Para ello se realizó un estudio narrativo descriptivo de la literatura científica en Scopus, considerando estudios en inglés y/o español, usando términos y descriptores para depresión, propiedades psicométricas y comunidades originarias. Se identificaron 347 estudios en Scopus, pero al revisar el cuerpo completo de los estudios que tuvieron como objetivo validar o adaptar instrumentos de evaluación de la depresión en poblaciones originarias fueron incluidos (n=8) estudios. El PHQ y CES-D fueron los que tuvieron mayor preferencia para su adaptación en otros contextos culturales, con estudios donde analizaron la sensibilidad y especificidad, además de coeficientes de fiabilidad. Estudios posteriores podrían elegir estos instrumentos para adaptar en comunidades originarias.

Palabras clave: Ansiedad, bienestar general, kichwa, pueblos originarios

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the scientific production on adaptations of depression screening instruments in native communities from the Scopus database. For this, a descriptive narrative study of the scientific literature was carried out in Scopus, considering studies in English and/or Spanish, using terms and descriptors for depression, psychometric properties and native communities. 347 studies were identified in Scopus, but when reviewing the entire body of studies that aimed to validate or adapt depression assessment instruments in native populations, (n=8) studies were included. The PHQ and CES-D were the ones that had the greatest preference for their adaptation in other cultural contexts, with studies that analyzed sensitivity and specificity, as well as reliability coefficients. Later studies could choose these instruments to adapt in native communities.

Keywords: Depression, depressive symptoms, indigenous peoples, psychometrics.

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental común que afecta a personas de todas las edades, géneros y culturas. Se estima que 280 millones de personas en todo el mundo la padecen, lo que representa aproximadamente el 5% de la población mundial (World Health Organization, 2023). Mientras que, en la región de las Américas se presentan 6,9 millones de casos de trastornos depresivos (Pan American Health Organization, 2021). La depresión es más común en mujeres que en hombres y el riesgo de padecerla aumenta con la edad (Girgus et al., 2017), contar con ingresos económicos bajos, adquisición de deudas y ausencia de necesidades básicas (Ridley et al., 2020), las experiencias infantiles adversas y condiciones de salud crónicas aumentan el riesgo de padecer depresión (Katon, 2011).

Algunos estudios, muestran que los pueblos originarios o indígenas experimentan niveles desproporcionadamente altos de pobreza, mala salud y exclusión social (Power et al., 2020). De hecho, un reporte de la UNICEF revela que quienes viven en zonas

rurales, probablemente tienen niveles más bajos de educación, empleo, servicios básicos como atención de salud y vivienda, contribuyendo a una variedad de problemas de salud mental en los indígenas (United Nations International Children's Emergency Fund, 2021). Por otro lado, un estudio de América Latina, Canadá y Estados Unidos encontró que la prevalencia de la depresión en poblaciones indígenas era un 20% mayor que en no indígenas (Kisely et al., 2017), en la India el 8,3% de indígenas reportó depresión mayor (Rashmi et al., 2022). Mientras que en originarios de Panamá el 32% de los adultos (Walker et al., 2019).

Sin embargo, algunos reportes en comunidades originarias se realizaron con instrumentos que carecen de evidencias de validez y fiabilidad, como el realizado en la comunidad indígena de Canadá que revela la ausencia de valores psicométricos en las escalas utilizadas (Hop Wo et al., 2020), en indígenas quechua hablantes peruanos, solo realizaron la validación a través de la traducción del instrumento y adaptación a la lengua originaria (Barrios Suarez, 2013). Pues, el uso de instrumentos sin evidencia psicométrica puede conducir a mediciones inexactas y reportar una situación irreal del problema. Frente a ello, resulta importante describir la producción científica sobre adaptaciones de instrumentos de tamizaje de la depresión en comunidades originarias desde la base de datos Scopus.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es una revisión narrativa descriptiva. Se efectuó la búsqueda de literatura científica en agosto del 2023, en Scopus, considerando estudios en inglés y/o español. La estrategia de búsqueda se desarrolló usando términos y descriptores para depresión, propiedades psicométricas y comunidades originarias y ajustando la búsqueda en el título, resumen y palabras clave (Tabla 1).

Tabla 1. Estrategia de búsqueda para Scopus

TITLE-ABS-KEY(depression OR depressive* OR "Depressive Disorder*" OR "Depressive symptom*" OR "postpartum depression" OR "Treatment-resistant depression" OR "major depression" OR "Bipolar Disorder" OR "Adjustment Disorders" OR "Psychiatric Status Rating Scales" OR "Psychotic Affective Disorders" OR "Perry syndrome" OR "Major depressive disorder" OR disthymi* OR "mood disorder" OR dysphoria OR melancholia OR "mourning syndrome" OR pseudodementia OR "mourning syndrome" OR "seasonal affective disorder" OR "depressive psychosis" OR "premenstrual dysphoric disorder" OR "mood disorder" OR "Depression Anxiety" OR "puerperal depression" OR "Adjustment Disorders" OR "maternal depression" OR "late life depression" OR "Depression Scale" OR "antepartum depression" OR "Depression, Postpartum" OR "Depressive Disorder, Treatment-Resistant" OR "Depressive Disorder, Major" OR "Affective Disorders, Psychotic" OR "Major Depressive Disorder 1" OR "Major Depressive Disorder 2") AND TITLE-ABS-KEY(-psychometr* OR reliab* OR unreliab* OR valid* OR "internal consistency" OR cronbach* OR alpha* OR retest OR kappa*

OR “factor structure*” OR “standard error of measurement” OR sensitiv* OR rasch OR “Differential item functioning” OR “cross-cultural equivalence” OR adaptation OR “Cross-Cultural Adaptation” OR translati* OR translation-back OR back-translation OR “back translation” OR “forward translation” OR forward-translation OR “backward translation” OR invariance* OR “positive predictive value” OR “negative predictive value”) AND TITLE-ABS-KEY(“original communities” OR “original peoples” OR indigenous OR aboriginal)

La búsqueda fue realizada por dos revisores independientes, los resultados se organizaron en Microsoft Excel 2019. Se encontraron 347 estudios en Scopus. En seguida, se revisó el título y resumen, buscando incluir estudios que tuvieron como objetivo validar o adaptar instrumentos de evaluación de la depresión en poblaciones originarias, pudiendo haber sido artículos originales, originales breves, comunicaciones cortas o cartas al editor. Fueron elegibles 12 estudios en una primera revisión y fueron eliminados 4 estudios porque no se realizaron en comunidades originarias a pesar de que el título así lo indicaba finalmente se incluyeron muestra con (n=8) estudios.

Una vez obtenida la lista de artículos incluidos, se realizó el análisis del documento completo y se recopilaron los datos. Las variables consideradas fueron: Autor, año de publicación, tipo de artículo y diseño, instrumento que buscaron adaptar a una comunidad originaria y resultados; dichas variables fueron extraídas por dos investigadores de forma independiente y tras ser contrastado hasta coincidir al 100% en los resultados a presentar se aprobó la tabla de resultados.

RESULTADOS

Los instrumentos se adaptaron a comunidades originarias como los aymaras bilingües (Bolivia), mapuche (Chile), isleños (Islandia), Kimberley (Australia), Ñahñú (México), pakistaníes (migrantes en Reino Unido) y Urdú (Pakistán). La Patient Health Questionnaire (PHQ) con 8 y 9 ítems fue elegida en 3 de 8 estudios incluidos, el Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en 2 de 8 estudios. Realizaron el análisis de sensibilidad y especificidad en 5 de 8 estudios siendo la medida psicométrica de precisión diagnóstica con mayor uso, mientras que para determinar la fiabilidad emplearon el Alpha de Cronbach en 4 de 8 estudios incluidos (Tabla 2).

Tabla 2. Estudios que adaptaron instrumentos de tamizaje de depresión a comunidades originarias

Autor (año)	Tipo de artículo/diseño	Instrumento	Participantes	Resultados
Gallardo Peralta Et. al (2020)	Original/ Instrumental	Escala de Depresión Geriátrica de 15 ítems (GDS-15)	Participaron residentes en el norte y sur de Chile n=800 personas, el 71% se auto declararon indígenas (aimara/mapuche), el 49% fueron mujeres	El GDS-15 tuvo un coeficiente KR-20 de 0,90 para el grupo no indígena, 0,80 para los aimaras y 0,85 para los mapuches. Para la validez convergente fueron inferiores a 0,50 para los tres grupos étnicos.
Schantz et al. (2017)	Artículo original / Instrumental	Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y el Cuestionario de Salud del Paciente-8 (PHQ-8)	Participaron 107 pacientes aimaras (bilingües) ambulatorios de hospitales públicos de La Paz y El Alto, Bolivia con una edad media de 61 años, 44 varones y 63 mujeres	Mostraron una validez basada en relación con otras variables adecuada (r = 0.760, p < 0.001) y la fiabilidad fue alta para ambas escalas: PHQ-8 (α de Cronbach = 0,808) y CES-D (α = 0,825).

Farnbach et al. (2019)	Artículo original / Cualitativo	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	Personal de salud (n = 36) y participantes indígenas de Islandia del Estrecho de Torres (n = 500) entre hombres y mujeres mayores de 18 años	Los participantes informaron que se sentían cómodos con la cantidad de preguntas formuladas (90%), eran fáciles de entender (87%), responder (82%), las categorías de respuesta tenían sentido (89%) y las preguntas no eran demasiado personales (86%)
Marley et al. (2017)	Artículo original / Precisión diagnóstica	Kimberley Mum's Mood Scale (KMMS)	Adultos originarios de lengua Kimberley de Australia Occidental, 97 mujeres aborígenes con una edad media entre 23 a 26 años	Reportaron una consistencia interna alta (alfa de Cronbach, 0,89) y una sensibilidad, 83 %; especificidad, 87 %; valor predictivo positivo, 68 % para detectar ansiedad o depresión.
Almeida et al. (2014)	Artículo original / Precisión diagnóstica	Escala de Evaluación Cognitiva Indígena de la Depresión de Kimberley (KICA-dep)	Incluyó a 250 participantes de 46 a 89 años, 143 (57. 2%) eran mujeres de seis comunidades indígenas remotas en Kimberley de Australia Occidental	La confiabilidad interna del KICA-dep fue de 0,88 y el punto de corte 7/8 (no caso/caso) se asoció con una sensibilidad del 78% y una especificidad del 82% para el diagnóstico de depresión.
Tiburcio y Natera (2007).	Artículo original / Instrumental	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	Muestra de 191 mujeres con edades entre 15 a 61 años, originarias Nahnú que habitaron en el Valle del Mezquital, por la sierra de Hidalgo, México.	En un análisis factorial exploratorio, los tres factores del CES-D explicaron el 56.9% de la varianza total de la depresión y reportaron adecuada fiabilidad en sus dimensiones (Alpha = 0.75 a 0.91)
Husain et al (2014)	Artículo original / Precisión diagnóstica	La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS)	Participaron 714 madres pakistaníes que viven en Reino Unido, tenían una edad media de 28 años y entre el 60 y 70% tenía conyugue	Un punto de corte de 8 mostró la mejor sensibilidad = 89,6 % y especificidad 54,7 %. El VPP fue 29. 4 y el PVN fue de 96,2. La curva ROC es mejor para quienes hablan urdu o punjabi (0,79) que las de inglés (0,61).
Esler et al. (2008).	Artículo original / Precisión diagnóstica	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	Participaron 34 Isleños del Estrecho de Torres, pacientes del Servicio de Salud Controlado por la Comunidad Aborigen , 17 fueron varones y 17 mujeres, edad media de 57 años	El PHQ-9 modificado tuvo una sensibilidad del 80% (IC del 95%: 66,4-93,6%) y una especificidad del 71,4% (IC del 95%: 56,0-86,8%). El alfa de Cronbach fue de 0,80.
Ali (1998)	Artículo original / Precisión diagnóstica	The Aga Khan University Anxiety and Depression Scale	Participaron 500 adultos de Pakistán del asentamiento de Karachi que podían entender el urdu	Un punto de corte de 19 mostró una especificidad del 81 %, una sensibilidad del 74 %, un VPP de 63 %, un VPN de 88 % y una tasa general de clasificación errónea del 21 %.

DISCUSIÓN

Respecto al propósito de nuestra investigación, identificamos ocho estudios que se centraron en la adaptación de instrumentos de detección de la depresión en comunidades originarias. Para tal fin, identificamos estudios realizados en siete comunidades diferentes en todo el mundo. Estos hallazgos nos muestran la diversidad de adaptaciones realizadas en instrumentos para evaluar la depresión, y destacan la necesidad continua de validar y adaptar estas herramientas para reflejar con precisión el contexto cultural de las poblaciones originarias en todo el mundo, pues, existiendo esta revisión sólo de SCOPUS, notamos la gran necesidad de validar y adaptar instrumentos al contexto cultural originario de las poblaciones. (v.g. tan solo en Perú se habla más de 50 lenguas originarias (Ministerio de Cultura del Perú, 2021) y a la fecha no existe ningún estudio de adaptación cultural de un instrumento de tamizaje de la depresión), siendo esta razón suficiente para las adaptaciones culturales de herramientas de detección para la depresión en el resto del mundo.

Los instrumentos de esta revisión fueron adaptados en diversas comunidades originarias como los aymaras bilingües (Bolivia), mapuche (Chile), isleños (Islandia), Kimberley (Australia), Nahnú (México), pakistaníes (migrantes en Reino Unido) y Urdú (Pakistán), demostrando la universalidad de la depresión y su importancia para su evaluación sin discriminar cultura alguna, pues la percepción de estas personas en cuanto a la depresión es igual de válida que otras culturas o poblaciones estudiadas. Cabe mencionar que la depresión contempla un aproximado del 5% de la población mundial (World Health Organization, 2023). Adicionalmente muestra que algunos instrumentos podrían evaluar de forma válida y confiable la depresión en diferentes comunidades originarias

con una adecuada adaptación al contexto cultural y lingüístico.

La Patient Health Questionnaire (PHQ) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) fueron los que tuvieron mayor preferencia para su adaptación en otros contextos culturales, probablemente por sus resultados obtenidos de su adaptación del instrumento original (inglés) a una segunda lengua, inclusive un estudio muestra que la validez diagnóstica es comparable al de un médico y es más eficiente de usar (Spitzer et al., 1999), lo que indica que estos instrumentos son de amplia importancia y efectividad para detección de la depresión independientemente del contexto en el que se aplique, para ello se tendría que tener en cuenta adaptaciones apropiadas de dichos instrumentos, de hecho hay un estudio que muestra la importancia de validar culturalmente un instrumento debido a su contexto local, pues tendrán un mejor rendimiento (Ali et al., 2016).

LIMITACIONES

Es preciso declarar algunas limitaciones, como el haber realizado la búsqueda en una sola base de datos (SCOPUS), por ello es posible que existan más estudios que pudieron adaptar algún test de depresión en comunidades originarias. Estudios posteriores podrían buscar al menos en Web Of Science, PsycInfo y Medline adicionales a Scopus para identificar la mayoría de los estudios de esta índole.

CONCLUSIONES

Encontramos 8 estudios que buscaron adaptar algún instrumento en comunidades originarias y fueron adaptados en siete comunidades originarias alrededor del mundo, PHQ y CES-D fueron los que tuvieron mayor preferencia para su adaptación en otros contextos culturales, está pendiente la tarea de adaptar instrumentos de tamizaje de la depresión a contextos con diferencia cultural y lingüística.

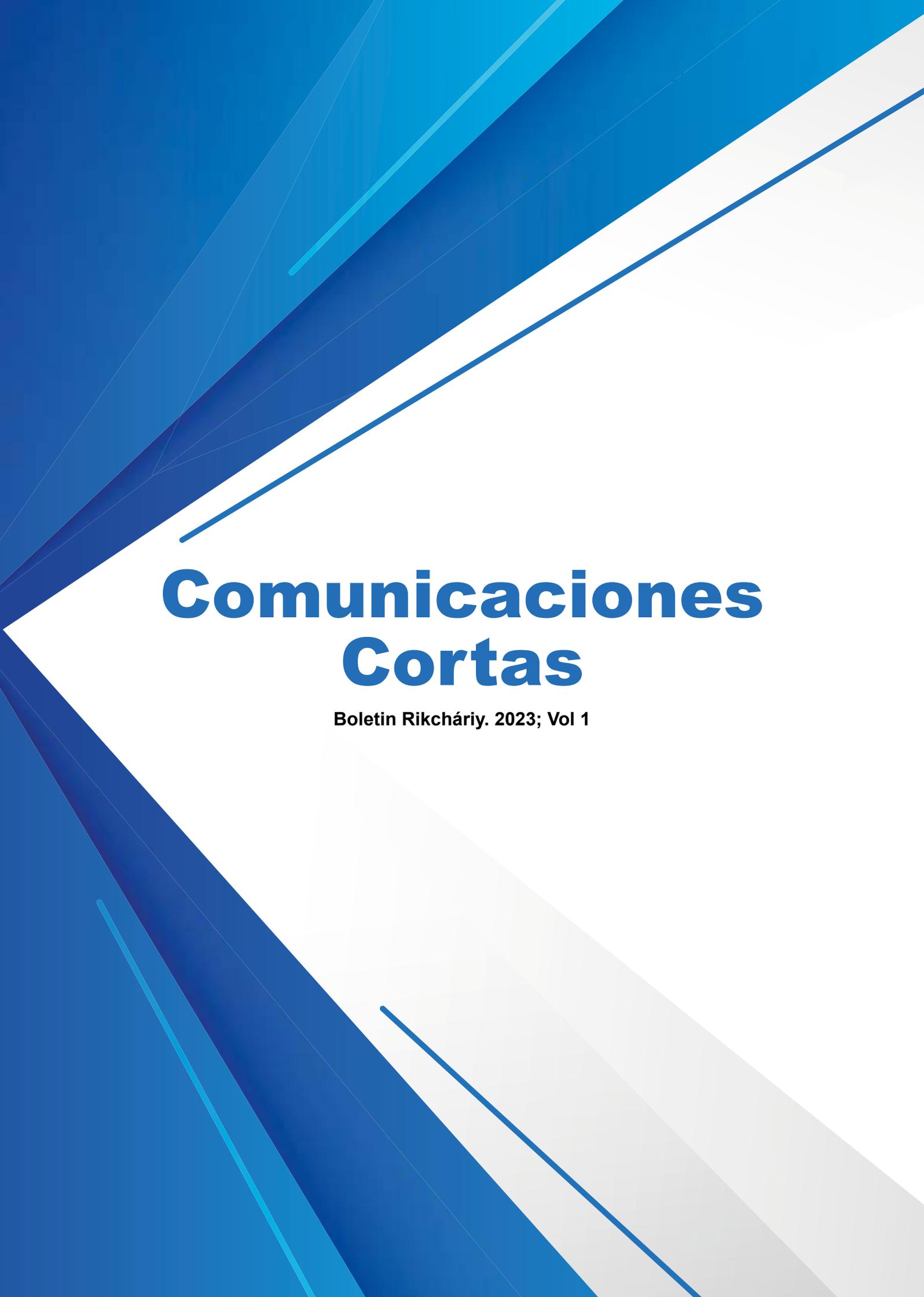
Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

REFERENCIAS

- Ali, G.-C., Ryan, G., & Silva, M. J. D. (2016). Validated Screening Tools for Common Mental Disorders in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review. *PLOS ONE*, 11(6), e0156939. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156939>
- Barrios Suarez, E. (2013). Two decades later: The resilience and post-traumatic responses of Indigenous Quechua girls and adolescents in the aftermath of the Peruvian armed conflict. *Child Abuse & Neglect*, 37(2), 200-210. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.09.011>
- Girgus, J., Yang, K., & Ferri, C. (2017). The Gender Difference in Depression: Are Elderly Women at Greater Risk for Depression Than Elderly Men? *Geriatrics*, 2(4). <https://doi.org/10.3390/geriatrics2040035>
- Hop Wo, N. K., Anderson, K. K., Wylie, L., & MacDougall, A. (2020). The prevalence of distress, depression, anxiety, and substance use issues among Indigenous post-secondary students in Canada. *Transcultural Psychiatry*, 57(2), 263-274. <https://doi.org/10.1177/1363461519861824>
- Katon, Wayne. (2011). Epidemiology and treatment of depression in patients with

- chronic medical illness. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(1), 7-23. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.1/wkaton>
- Kisely, S., Alichniewicz, K. K., Black, E. B., Siskind, D., Spurling, G., & Toombs, M. (2017). The prevalence of depression and anxiety disorders in indigenous people of the Americas: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 84, 137-152. <https://doi.org/10.1016/j.jpsy.chires.2016.09.032>
- Ministerio de Cultura del Perú. (2021). *Lista de pueblos indígenas u originarios*. <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos-indigenas>
- Pan American Health Organization. (2021). *The Burden of Mental Disorders*. <https://www.paho.org/en/enlace/burden-mental-disorders>
- Power, T., Wilson, D., Best, O., Brockie, T., Bourque Bearskin, L., Millender, E., & Lowe, J. (2020). COVID- 19 and Indigenous Peoples: An imperative for action. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2737-2741. <https://doi.org/10.1111/jocn.15320>
- Rashmi, R., Srivastava, S., Muhammad, T., Kumar, M., & Paul, R. (2022). Indigenous population and major depressive disorder in later life: A study based on the data from Longitudinal Ageing Study in India. *BMC Public Health*, 22, 2258. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14745-x>
- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. (2020). Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science*, 370(6522). <https://doi.org/10.1126/science.aay0214>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. *JAMA*, 282(18), 1737-1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2021, octubre 5). *Impact of COVID-19 on poor mental health in children and young people 'tip of the iceberg' – UNICEF*. <https://www.unicef.org/turkiye/en/press-releases/impact-covid-19-poor-mental-health-children-and-young-people-tip-iceberg-unicef>
- Walker, R. J., Campbell, J. A., Dawson, A. Z., & Egede, L. E. (2019). Prevalence of psychological distress, depression and suicidal ideation in an indigenous population in Panamá. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(10), 1199-1207. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01719-5>
- World Health Organization. (2023). *Depressive disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>



Comunicaciones Cortas

Boletín Rikch'ariy. 2023; Vol 1

¿La Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) puede ser adaptada a otros contextos culturales y lingüísticos?

Can the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) be adapted to other cultural and linguistic contexts?

Autores

Elvis Chura-Maquera ¹ ●

Thalizza García-Urco ¹ ●

Medaly Romero ¹ ●

Julio Cjuno ² ●

Filiación

¹ Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Psicología, Lima, Perú

² Universidad Peruana Unión, Unidad de Posgrado de Psicología, Lima, Perú

Correo

Elvis Chura-Maquera: elvischuram@gmail.com

Thalizza García-Urco: thalimar.03@gmail.com

Medaly Romero: yovanymedaly.rome-ro@gmail.com

Julio Cjuno: jcjunosuni@gmail.com

Correspondencia

Thalizza Garcia-Urco

Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Psicología, Lima, Perú

Email: thalimar.03@gmail.com

Phone: +51 922479135

Address: Jr. Los geranios mz f lote 13 el inti Ñaña, Lurigancho-Lima, Postal Code: 02804, Peru



Señor editor:

La ansiedad generalizada es uno de los trastornos mentales más comunes a nivel mundial (Crocket & Martínez, 2023) y afecta a gran parte de la población en general, entre ellos, niños (López et al., 2021), adolescentes, jóvenes (Cortina, 2022; Izurieta-Brito et al., 2022), y con una mayor incidencia en adultos (Baños-Chaparro, 2022). Por consiguiente, 301 millones de personas a nivel mundial, sufren de Trastornos de ansiedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Cabe resaltar que, la pandemia del COVID-19 ha provocado un aumento del 25,6% de los casos de trastornos de ansiedad, siendo los más afectados los ciudadanos de países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2022).

América Latina se caracteriza por ser una de las regiones que cuentan con una amplia diversidad poblacional, entre ellas los pueblos originarios (Juárez-Ramírez et al., 2020), estas comunidades enfrentan desafíos desproporcionados en contraste con las zonas urbanas para acceder a los servicios de salud (Burnette et al., 2019); sin embargo, por su desconocimiento y las limitaciones culturales, los trastornos como la ansiedad afecta diferentes áreas de su vida disminuyendo su calidad de vida (Esteves, et al., 2021).

En efecto, es menester reconocer la necesidad de ampliar los conocimientos respecto a la medición de la ansiedad en los pueblos indígenas (Baños-Chaparro et al., 2022). Por lo que, se resalta la importancia de contar con instrumentos validados para su uso en la práctica clínica, que permitan medir la ansiedad de forma confiable y válida (López et al; 2022). Existen diferentes instrumentos los cuales miden ansiedad en diferentes poblaciones, no obstante, la Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) parece prometedor para el tamizaje de la ansiedad, por que fue creado considerando los indicadores para ansiedad generalizada del manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales (DSM-IV) (Association, American Psychiatric, 2000); asimismo, en sus diversas adaptaciones a reportado excelentes evidencias de validez de su estructura interna, externa y fiabilidad desde su versión original realizada en EEUU (Spitzer, 2006), se realizaron diversas adaptaciones y validaciones a otros contextos culturales como a la población China (Gong et. al, 2021), Bangladesh (Faruk, et al., 2021), Alemania (Hinz et. al, 2017), España (Soto-Balbuena, Rodríguez y Huynh, 2021), Argentina (González, 2023), Colombia (Camargo et. al, 2021) y entre otros.

La amplia preferencia del GAD-7 puede evidenciar que es un instrumento válido, confiable, libre de sesgos y elegible para adaptar a contextos culturales y lingüísticos originarios para el tamizaje de la ansiedad generalizada. De esta manera se abre la posibilidad de identificar oportunamente este trastorno en poblaciones originarias desatendidas por su diferencia cultural y lingüística.

Referencias

- Association, American Psychiatric. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ta ed.). Washington: Editorial medica Panamericana. Obtenido de <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baños-Chaparro, J. (2022). Análisis Psicométrico Del Generalized Anxiety Disorder-2 En Adultos Peruanos. *Revista de Investigaciones Universidad Del Quindío*, 34(1), 30–36. <https://doi.org/10.33975/riuuq.vol34n1.581>

- Baños-chaparro, J., Lamas-delgado, F., Ynquillay-lima, P., Jacobi-Romero, D., & Fuster-Guillin, G. (2022). Evaluation of anxiety symptoms : psychometric evidence of the Generalized Anxiety Disorder-7 in Peruvian adults. *Artículo de Investigación Científica y Tecnológica*, 19(4), 258–270. <https://doi.org/10.21676/2389783X.4986>
- Burnette, C. E., Boel-Studt, S., Benner, L. M., Figley, C. R., Theall, K. P., Miller Scarnato, J., & Billiot, S. (2019). The Family Resilience Inventory: A Culturally Grounded Measure of Current and Family-of-Origin Protective Processes in Native American Families. *Family Process*, x(x), 1–14. <https://doi.org/10.1111/famp.12423>
- Camargo, L., Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Alonso, M., González, M., Contreras, O., Caldichoury, N., Ramos-Henderson, M., Gargiulo, P., & López, N. (2021). GAD-7 Generalised Anxiety Disorder scale in Colombian medical professionals during the COVID-19 pandemic: construct validity and reliability. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, x x, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>
- Crockett, M. A., Martínez, V., & Ordóñez-Carrasco, J. L. (2022). Propiedades psicométricas de la escala Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) en una muestra comunitaria de adolescentes en Chile Psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale in Chilean adolescents. *Rev Med Chile*, 150, 458–464. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000400458>
- Cortina, G. G. (2022). Ansiedad y Covid-19 en estudiantes universitarios: Una revisión sistemática. *Psicología Unemi*, 6(11), 156–165. <https://orcid.org/0000-0003-3442-6774>
- Esteves, Á. R., Incacutipa, D. J., Incacutipa, C., & Aparicio, V. L. (2021). Emotional experiences of indigenous children during hospitalization. a qualitative approach to cultural gaps. *Comuni@cción: Revista de Investigación En Comunicación y Desarrollo*, 12(3), 206–216. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.12.3.561>
- Faruk, M. O., Nijhum, R. P., Khatun, M. N., & Powell, G. E. (2021). Anxiety and depression in two indigenous communities in Bangladesh. *Global Mental Health*, 8. <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.33>
- Gong, Y., Zhou, H., Zhang, Y., Zhu, X., Wang, X., Shen, B., Xian, J., & Ding, Y. (2021). Validation of the 7-item Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) as a screening tool for anxiety among pregnant Chinese women. *Journal of Affective Disorders*, 282(419), 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.129>
- González Zabala A, Olivera M, Guiragossian S, Simkin H. Evidencias de validez y confiabilidad de la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). *Ciencias Empresariales y Sociales*. 2023;8(5):121-35. Available from: <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/empresarialesysociales/article/view/1493>
- Hinz, A., Klein, A. M., Brähler, E., Glaesmer, H., Luck, T., Riedel-Heller, S. G., Wirkner, K., & Hilbert, A. (2017). Psychometric evaluation of the Generalized Anxiety Disorder Screener GAD-7, based on a large German general population sample. *Journal of Affective Disorders*, 210, 338–344. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.012>
- Izurieta-Brito, D., Poveda-Ríos, S., Naranjo-Hidalgo, T., & Moreno-Montero, E. (2022). Trastorno de ansiedad generalizada y estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos durante la pandemia COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(2), 86–94. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i2.4226>
- Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco

- de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 546–552. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>
- Organización Mundial de la salud. (8 de Junio de 2022). OMS. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de Marzo de 2022). OMS. Obtenido de OMS: <https://lc.cx/bbbB60>
- López Garza, M. I., Núñez del Prado, J., Vázquez, P., Guillén Martínez, E. A., & Bracho Blanchet, E. (2021). Ansiedad en niños y adolescentes debido a la cuarentena por COVID-19. Una encuesta en línea. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(4), 519–523. <https://doi.org/10.35366/102539>
- López, N. (2022). Carta Al Editor Propiedades Psicométricas Del Gad-7 Para Detectar Ansiedad Score To Detect Generalized Anxiety in. 39(1), 115–116. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211.3>.
- Soto-Balbuena, C., De La Fe Rodríguez-Muñoz, M., & Le, H. N. (2021). Validation of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in Spanish pregnant women. *Psicothema*, 33(1), 164–170. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.167>
- Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

Miscelánea

Boletín Rikcháriy. 2023; Vol 1

Semblanza de un sueño

Entrevista a Bertha E. Hualpa Bendezú

Por José Santos Junior Carreño Gálvez

Bertha E. Hualpa Bendezú es Doctora en Psicología y se desempeña como docente en la Universidad Nacional del Altiplano (UNA) de Puno, una de las instituciones educativas más destacadas de la región. Además de su destacada labor académica, ha escrito varios libros en el ámbito de la psicología educativa. De manera significativa, es la fundadora del Colegio de Psicólogos del Perú, Consejo Directivo Regional XVI de Puno.

En la actualidad, se encuentra liderando el proceso de creación de la primera escuela de Psicología en la mencionada institución universitaria. Este proyecto se encuentra en desarrollo y se espera que se concrete a lo largo de este año.

¿Cómo ha percibido la situación de la salud mental en Puno desde su llegada y cuáles han sido los cambios significativos en lo que respecta al servicio del área de psicología que se encarga de abordar

esta necesidad?

A lo largo de los últimos 30 años que he vivido en Puno, he observado un cambio significativo en la presencia de la psicología en esta región. Cuando llegué, la psicología tenía una presencia limitada, con muy pocos psicólogos que trabajaban en lugares específicos. Los hospitales, por ejemplo, rara vez contaban con especialistas en psicología, a diferencia de la situación actual en la que se pueden encontrar psicólogos en varios centros de salud.

En ese momento, las instituciones educativas, el poder judicial y el Ministerio Público eran los principales ámbitos en los que la psicología tenía cierta presencia. En las universidades locales, al llegar, había aproximadamente entre cinco y seis psicólogos, y en toda la región había un total de alrededor de 15 psicólogos. Con el tiempo, he notado un crecimiento en la presencia de psicólogos en diferentes áreas.



**José Santos Junior
Carreño Gálvez**

En un ámbito más personal, mi interés por la investigación en psicología surgió a raíz de una experiencia en la que me solicitaron evaluar los niveles de inteligencia de los niños de cuarto y quinto grado en una escuela de Puno. Al aplicar las pruebas, me sorprendió que todos los niños obtuvieran puntajes que indicaban un coeficiente deficiente. Esto me hizo reflexionar sobre cómo nuestra formación en psicología estaba fuertemente influenciada por enfoques occidentales y cómo la aplicación de pruebas no adaptadas a nuestra región y cultura era inapropiada.

Fue en ese momento cuando mi interés por la investigación comenzó a crecer, aproximadamente en el segundo o tercer año desde mi llegada a Puno. Me intrigaba profundamente el estudio de la cultura andina y su impacto en la psicología. Fue entonces cuando decidí investigar sobre la personalidad Aymara. El padre Yanque, un sacerdote Aymara, me brindó una valiosa ayuda para traducir las pruebas al idioma Aymara. Juntos trabajamos en la zona Aymara, y esta experiencia me motivó a escribir un libro al respecto, el cual aún se encuentra en proceso de desarrollo.

Respecto de la fundación del colegio de Psicólogos del Perú, Consejo Directivo Regional XVI de Puno, representó un punto de inflexión en la historia de la psicología en la región. ¿Qué significado tuvo esto para usted?

La fundación de este colegio de psicólogos no fue un proceso sencillo. Desde mi llegada, tuve la idea de crear el Colegio de Psicólogos, ya que en ese momento era Decano Nacional y el Dr. Zanabria en Lima nos brindó su apoyo. Sin embargo, nos solicitaron una cantidad considerable de psicólogos habilitados y colegiados, y en ese momento en la región no había muchos colegas que cumplieran con estos requisitos.

Realicé varias visitas al Colegio de Psicólogos de Lima para tratar de establecer el colegio en Puno. En lugar de crear el colegio directamente, formamos la Asociación de Psicólogos de Puno junto con colegas de Arequipa y Lima. Esta asociación funcionó durante aproximadamente tres años, pero yo seguía con la ilusión de crear nuestro propio colegio de psicólogos.

Fue un proceso largo y complicado que comenzó alrededor de 1997 o 1998. Durante esos años, enfrentamos desafíos y encontramos resistencia por parte de algunos colegas que no veían factible la creación del colegio. Sin embargo, en 2012 o 2013, mientras trabajaba como docente en una universidad privada, mis alumnos y el Dr. César Vargas me animaron a intentarlo nuevamente. Fue entonces cuando decidimos hacer un último esfuerzo para crear el colegio de psicólogos.

Me dirigí a Lima nuevamente y el Dr. Zanabria, quien era el Decano, se mostró muy entusiasta y abierto al diálogo. Él nos dio una última oportunidad y nos pidió que recolectáramos 25 firmas de psicólogos habilitados y colegiados en un plazo de 15 días para que se pudiera establecer el colegio en Puno. Fui casa por casa e institución por institución en busca de firmas, y en menos de 15 días, logramos recopilar más de 40, si mal no recuerdo, 43 o 49 firmas.

Esta fue la contribución que finalmente permitió la creación del colegio de psicólogos en Puno. Fue una odisea, lejos de ser sencillo, pero me llena de alegría ver el progreso de nuestra ciencia, la psicología, en nuestra región. Quiero enfatizar que la creación del colegio no es solo mi logro, sino el esfuerzo conjunto de muchos colegas.

¿Cree que falta algo más para consolidar la psicología en la región?

Sí, aún falta un paso importante en la consolidación de la psicología en la región, y espero que se pueda lograr. Como usted sabe, tengo conocimiento sobre la comisión de creación de la escuela de psicología, y hemos presentado tres proyectos en los

últimos 25 o 26 años. Este proceso también ha sido todo un desafío. La clave para avanzar en este sentido depende de dos factores cruciales: la voluntad política de la dirección de la UNA PUNO y la asignación de presupuesto nacional.

Hasta la fecha, hemos logrado que la escuela de psicología sea creada, lo cual no representa ningún problema. Sin embargo, ahora dependemos de la voluntad política del rector de la UNA para convocar a la admisión de estudiantes. Hemos recibido indicaciones de que esto se llevará a cabo, pero estamos a la espera de que se concrete. Esto sería un gran avance y una contribución significativa a la sociedad, así como una mayor oportunidad para que muchos jóvenes que desean estudiar psicología, pero carecen de los recursos para estudiar en universidades privadas, puedan hacerlo.

En este contexto, ¿cuál debería ser el perfil del egresado de la futura escuela de psicología?

Bueno, tenemos la esperanza de que los psicólogos formados en la universidad tengan una visión diferente de la psicología, teniendo en cuenta la interculturalidad y la necesidad de realizar más investigaciones en nuestra región. Deben considerar la cosmovisión andina, ya que aquí en la región, el hombre andino tiene una percepción distinta del mundo en comparación con el hombre occidental. Esto se refleja en sus mitos, rituales, costumbres y símbolos, que son fundamentales en su vida.

Aunque algunas personas puedan argumentar que estos aspectos no son científicos, como psicólogos que desean trabajar en esta región, es esencial comprenderlos y contextualizar nuestros conocimientos científicos. Esto implica reconocer que, si bien ciertas prácticas pueden parecer no científicas desde una perspectiva occidental, son fundamentales para comprender y abordar las necesidades psicológicas de la población local.

En Europa y Estados Unidos, se ha logrado una confluencia exitosa entre el conocimiento occidental y la filosofía oriental, que ahora se conoce como la Ciencia o Neurociencia Contemplativa. ¿En nuestra región, en qué nivel estamos con respecto a esos avances?

Aquí estamos considerablemente rezagados en comparación con esos avances. Por lo tanto, tenemos la responsabilidad de continuar nuestra formación. En particular, hemos enfrentado desafíos en la incorporación de cursos de interculturalidad en el



plan de estudios de la UNA, e incluso la enseñanza de lenguas como el Quechua o el Aymara ha presentado dificultades.

Sin embargo, es esencial que los psicólogos que se gradúan en nuestras universidades estén familiarizados con estos aspectos, ya que necesitan estar preparados para atender a la población local. Si la formación de los psicólogos está diseñada pensando en que trabajarán en Lima, Arequipa u otras ciudades más grandes, podrían encontrarse con desafíos significativos, dado que cada lugar tiene su propia cosmovisión.

Necesitamos psicólogos que estén debidamente capacitados para nuestra región y que posean un profundo conocimiento de su cultura, para brindar un servicio efectivo a nuestra comunidad local

¿Qué mensaje les daría a aquellos que critican o cuestionan la psicología?

Mi mensaje sería que acepten que la psicología es una ciencia legítima y, sobre todo, que los psicólogos somos los profesionales de la salud mental. Les instaría a no ver a los psicólogos como profesionales sin la preparación o la capacidad necesaria para abordar los diversos problemas de salud mental que existen en nuestra región. Muchos de nosotros estamos adecuadamente preparados y capacitados para llevar a cabo esta importante labor.

También les animaría a comprender y apreciar la diferencia entre un psicólogo y un psiquiatra, para tener una visión más clara de las áreas en las que cada uno se especializa. En resumen, enfatizaría la importancia de la formación y demostraríamos, a través de nuestra preparación, que los psicólogos somos, sin lugar a dudas, los profesionales de la salud mental.

¿Qué mensaje les daría a los psicólogos jóvenes que están recién colegiándose en la región, considerando que ya somos 550 agremiados en el CDR XVI Puno?

Me llena de alegría ver que hemos experimentado un crecimiento significativo en nuestro colegio, recordando que comenzamos con apenas 20 o 30 psicólogos. A los jóvenes psicólogos, les diría que se preparen adecuadamente para esta región y que no esperen encontrar un empleo con un salario elevado de inmediato. Es importante comprender que muchas veces los sueldos iniciales pueden ser bajos, y esto ha llevado a que algunos psicólogos jóvenes renuncien después de uno o dos meses debido a las condiciones económicas.

Es fundamental recordar que nuestra profesión es una profesión de servicio a los demás. No debemos esperar enriquecernos rápidamente ni vivir a expensas de los demás. En cambio, nuestra vocación consiste en brindar apoyo y ayuda a quienes lo necesitan. Por lo tanto, es esencial que estudien la psicología con esta mentalidad de servicio y compromiso hacia los demás.

Actividades de Proyección Social

Con el objetivo de promover la salud mental en nuestra población, el Colegio de Psicólogos CDR XVI Puno llevó a cabo actividades de proyección social los días 31 de agosto y 1 de septiembre en beneficio de la niñez. Esta iniciativa incluyó una campaña gratuita de detección temprana del espectro autista, en la que participó la decana del CDR VI-Lambayeque, Dra. Marisol Calonge de la Piedra. Durante estos días, se brindó atención a niños de 2 a 6 años de edad.

Otra de las actividades realizadas consistió en la implementación de un espacio psicopedagógico lúdico en la ubicación de Jr. Manco Cápac N° 175 en Puno. Este espacio estuvo a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por lingüistas, psicólogos y educadores. En dicho espacio, se evaluó a 67 niños de 5 años que cursan nivel inicial en cuanto a su madurez general para el aprendizaje de la lectoescritura.



Los resultados de la evaluación mostraron que el 31% de los niños evaluados se encontraban en un nivel de madurez normal, el 68% en un nivel superior y el 1% en un nivel inferior. Además de la evaluación, se brindó orientación y consejería a los padres de los niños evaluados, en la que participaron 61 padres de familia.

Talleres interactivos para adolescentes del CE. María Auxiliadora de Puno

El Colegio de Psicólogos del Perú, CDR XVI Puno, tiene como objetivo planificar y ejecutar actividades que respondan a las necesidades sociales de la población, promoviendo la salud mental en un contexto de orden, respeto, competitividad y calidad. Consideramos a la persona como una entidad compuesta por cuerpo, mente, relaciones familiares, sociales, su entorno y su propia cosmovisión. Por tanto, la prevención de problemáticas como la salud sexual y las infecciones de transmisión sexual, el alcoholismo y la drogadicción, así como la violencia y los embarazos en adolescentes, se convierte en una prioridad en nuestra región, y es necesario abordarla con un enfoque interdisciplinario y una participación multidisciplinaria.

Estas actividades se llevaron a cabo en el CE. María Auxiliadora de Puno con alumnos de 5to y 4to grado de educación secundaria. Se aplicó un cuestionario de síntomas SQR-18 de manera virtual, y los resultados mostraron que el 29% de los adolescentes presentaban síntomas leves de depresión, angustia y ansiedad. Un 6% mostró indicadores de trastorno psicótico, mientras que un 28% indicó problemas relacionados con el con-



sumo de alcohol.

Es importante tener en cuenta que estos adolescentes regresan a las aulas después de épocas de pandemia, enfrentando nuevos desafíos en sus vidas y tomando decisiones sobre su cuidado y bienestar socioemocional, típicas de su edad. Estas decisiones son cruciales, ya que afectarán su bienestar y felicidad en el futuro, y los prepararán para ser ciudadanos capaces de abordar las diversas problemáticas de su comunidad. Además, serán portadores de saberes y experiencias positivas para las nuevas generaciones.

Adultos Mayores recibieron consejería psicológica y pasaron por tamizaje de depresión.



Los resultados obtenidos a través de la Escala para la Detección de Depresión en Ancianos (EDDA) sugieren que un porcentaje significativo de la población atendida (84%) presenta síntomas de depresión que van desde moderados hasta severos. Estos resultados se confirmaron durante las sesiones de consejería psicológica, donde los adultos mayores manifestaron síntomas como fatiga, trastornos del sueño y del apetito. Estos síntomas están relacionados con diversas

situaciones, como la pérdida de capacidades motrices y cognitivas, problemas de salud física, desafíos en el ámbito familiar, pérdida de seres queridos, entre otros.

El Colegio de Psicólogos sigue comprometido en llevar a cabo una serie de actividades destinadas a mejorar la salud mental de nuestros adultos mayores.