

UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES
DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL
QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL IGSS DE GUAZACAPAN, EN EL
DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA, DURANTE EL PERÍODO DE JULIO A
DICIEMBRE 2018**

INVESTIGACIÓN

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LEONARDO DANIEL MORAN UCELO CARNET 17003068

JACKELINNE ROCIO AVILA MARROQUIN CARNET 17002088

**PREVIO A CONFERIRSE EL TÍTULO DE
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO**

GUATEMALA, DICIEMBRE, 2018

INDICE

INTRODUCCION	4
CAPÍTULO I.....	6
MARCO METODOLÓGICO.....	6
1.2. Planteamiento del problema.....	6
1.2.1. Definición del problema:	6
1.2.2. Especificación del problema:.....	7
1.3. Hipótesis.....	8
1.4. Objetivos de la investigación.....	8
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Adulto Mayor.....	9
2.1.1. Definición:	9
2.1.2. Alteraciones en el adulto mayor:	9
2.2. Principales Enfermedades del Adulto Mayor.....	9
2.2.1. Diabetes mellitus:.....	9
2.2.2. Hipertensión esencial:	10
2.3. Factores psicológicos.....	11
2.3.1. Depresión:	11
2.3.2. Ansiedad:.....	12
2.3.2.1. Escala de valoración de la ansiedad de Hamilton (HAS).	13
2.4. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:.....	13
2.4.1. Historia:	13
CAPÍTULO III.....	15
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	15
3.1. Métodos de investigación	15
3.1.1. Tipo de estudio:.....	15
3.2. Técnicas:.....	15
3.3. Instrumentos:	16

3.4.	Cronograma de actividades.....	17
3.5.	Recursos	17
3.5.1.	Recursos humanos:	17
3.5.2.	Recursos materiales:	18
3.5.3.	Recursos financieros:.....	18
CAPÍTULO IV.	19
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....		19
4.1.	Resultados:.....	19
4.2	Discusión:.....	24
CAPÍTULO V.	26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		26
5.1.	Conclusiones:.....	26
5.2.	Recomendaciones	26
CAPÍTULO VI.	27
BIBLIOGRAFÍA.....		27
CAPÍTULO VII.	29
ANEXOS		29
Anexo No. 2.	Escala de valoración de la ansiedad de Hamilton.....	30
Anexo No. 3.	Cuestionario sobre la salud del paciente – 9.....	31

INTRODUCCION

El estado de ánimo se define como cualquier estado emocional prolongado que influye en la personalidad y en el funcionamiento vital de la persona, cuando se convierten en inadaptaciones se habla de trastornos del estado de ánimo, los cuales para fines de este estudio se consideraron únicamente ansiedad y depresión. En los trastornos del estado de ánimo predominan una combinación de alteraciones del pensamiento, percepción, emociones, conducta y las relaciones interpersonales.

La diabetes mellitus e hipertensión arterial son consideradas enfermedades crónicas degenerativas que conllevan a cambios en el estilo de vida de los pacientes, como la pérdida de interés de actividades que antes disfrutaron, el adaptarse a nuevas limitaciones físicas con necesidades especiales, solventar el costo de medicamentos y tratamientos, además del temor a desarrollar complicaciones. Como consecuencia de estas modificaciones el paciente se torna susceptible a presentar ansiedad y/o depresión, sumándose como factor negativo a éstas dos patologías de base.

La OMS, indicó que para el año 2015, la prevalencia a nivel mundial de depresión se encontraba en 4.4% y de ansiedad en 3.6%, ambos trastornos más frecuentes en mujeres. La prevalencia de estos trastornos aumentó significativamente en los últimos años, lo cual repercute en aspectos económicos, sociales y de bienestar biológico (MSPAS, 2009). Según datos recopilados en el informe estadístico del Centro de Atención Integral de Salud Mental del IGSS en el año 2006, se atendieron 25 805 pacientes en la unidad de consulta externa, de los cuales 11 069 tenían depresión, lo cual representó un 43% de los trastornos del estado de ánimo, la depresión ocupó una de las diez primeras causas de enfermedad en la población tratada.

Al tener en cuenta éstas dos enfermedades metabólicas se hizo la pregunta ¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asisten a la consulta externa en el IGSS Guazacapan Santa Rosa? Por lo que se seleccionaron 50 pacientes mayores de 60 años que acuden a la consulta entre los meses comprendidos de julio a Diciembre 2018 en donde se tuvieron ficha de recolección de datos como escalas que nos proporcionan pacientes con depresión o ansiedad.

Los resultados encontrados mostraron que si hay relación entre padecer diabetes mellitus e hipertensión arterial a predisponer ansiedad y depresión siendo la edad comprendida entre los 70 a 90 años, y el sexo más frecuente fueron el sexo femenino con un 57% y es donde se comprueba que padecer estas enfermedades crónicas predispone al adulto mayor en presentar sintomatologías llegando a presentarse como adulto mayor frágil.

CAPÍTULO I.

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Justificación de la investigación

Es importante mencionar que dicha investigación está relacionada con el interés de conocer cuál es el impacto que tiene ser Diabético e Hipertenso ya que son enfermedades crónico-degenerativas, llegando esto a ocasionar deterioro cognitivo y emocional, a consecuencia presentan mayor vulnerabilidad física y psicosocial, aumentando factores de riesgo para sostener y mantener pleno estado de salud y autonomía.

Esta investigación es relevante ya que aportara datos si existe deterioro cognitivo o emocional en los pacientes que acuden a la consulta externa del IGSS Guazacapan Santa Rosa, así llegando a obtener un diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno, por lo que ayudara a identificar al adulto mayor frágil.

Todo adulto mayor con enfermedad crónica llevarlo a un buen control de glicemia como de presión arterial, luego con los instrumentos como HAS y PHQ se puede llegar a identificar deterioro psicoemocional y resolver su problemática con terapia psicológica o en casos con referencia a psiquiatra para medicación

Ayudará a disminuir la dependencia que puede llegar a ocasionar al adulto mayor y como resultado una mejor calidad de vida, la información recabada ayudará a formar programas que cuente con una valoración geriátrica integral, llegando a brindar una mejor atención dentro de la consulta externa para el personal médico, paramédico.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Definición del problema: En Guatemala, durante el año 2016 la ansiedad y depresión fueron los dos trastornos del estado de ánimo más frecuentes; se observó una prevalencia de 4.2% de ansiedad y 3.7% de depresión. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), reportó en su informe de trastornos mentales y del comportamiento por área de salud en los años 2015-2016 que de los 88 654 casos a nivel nacional, el 23.18% pertenecía a los siguientes departamentos y se distribuyó de la siguiente manera: Jutiapa 8.59%, Escuintla 6.93%, Santa Rosa

3.8%, Chimaltenango 1.92%, Jalapa 0.93%, Retalhuleu 0.52% y El Progreso 0.49%. (MSPAS, 2016)

El MSPAS para el año 2016 reportó en el Análisis de enfermedades no transmisibles que la tasa de prevalencia de hipertensión arterial fue de 679 casos por cada 100 000 habitantes y la de diabetes mellitus fue de 505 casos por cada 100 000 habitantes, de los cuales el 64% y 68% fueron mujeres, respectivamente. (MSPAS, 2009)

El consolidado nacional del IGSS reportó en el año 2017 como la principal causa de morbilidad crónica la hipertensión arterial con un total de 149 246 consultas y en segundo lugar la diabetes mellitus con 123 375 consultas que representaron un 25.22% y 20.34%, respectivamente. (IGSS, 2017)

1.2.2. Especificación del problema: ¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asisten a la consulta externa en el IGSS Guazacapan Santa Rosa durante el período julio a diciembre 2018?

1.2.3. Delimitación del problema:

1.2.3.1. Unidad de análisis: Unidad de Consulta externa del IGSS de Guazacapan, Santa Rosa.

1.2.3.2. Sujetos de Investigación: Pacientes de sexo masculino y femenino mayores de 60 años con diabetes mellitus e hipertensión arterial.

1.2.3.3. Tamaño de la muestra: El 100 % de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asistieron a consulta externa.

1.2.3.4. Ámbito geográfico: Municipio de Guazacapan, departamento de Santa Rosa.

1.2.3.5. Ámbito temporal: Se realizará de los meses de julio a diciembre del año 2018.

1.3. Hipótesis

Existe relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asisten a la consulta externa en el IGSS, de Guazacapán, en el departamento de Santa Rosa.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asisten a la consulta externa en el IGSS de Guazacapán, en el departamento de Santa Rosa, durante el período de julio a diciembre 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar a pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que presentan ansiedad por medio de escala de valoración de la ansiedad de Hamilton.
2. Identificar a pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que presentan depresión por medio del cuestionario sobre la salud del paciente PHQ-9.
3. Caracterización de los adultos mayores que fueron diagnosticados con ansiedad y depresión.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Adulto Mayor

2.1.1. Definición: la Organización de las Naciones Unidas define a toda persona mayor de 65 años en países en desarrollo y 60 años en países en vías de desarrollo

2.1.2. Alteraciones en el adulto mayor: el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

El envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

2.2. Principales Enfermedades del Adulto Mayor

2.2.1. Diabetes mellitus: La diabetes mellitus es un trastorno metabólico caracterizado por compartir el fenotipo de la hiperglucemia por presentar factores contribuyentes a ella como la deficiencia de la secreción de insulina y la disminución o aumento de la producción de glucosa, esto produce cambios fisiopatológicos secundarios en distintos sistemas, por lo que representa un cambio significativo en la calidad de vida de la persona que la padece, muchas veces negativo. (J.Harrison, 2012)

El número de casos a nivel mundial de diabetes mellitus aumentó en los últimos 20 años y es la diabetes mellitus tipo 2 la que lo hizo con mayor rapidez. Este incremento refleja la falta de educación sobre estilos de vida saludables, además del envejecimiento de la población. En el año 2010 la frecuencia de la enfermedad osciló de 11.6% a 30.9% en los 20 países con mayor prevalencia. (J.Harrison, 2012)

La diabetes mellitus tipo 1 afecta aproximadamente al 10% de la población diabética, se caracteriza por una destrucción de las células β del páncreas, lo que da lugar a un déficit absoluto de insulina. Por el contrario, la diabetes mellitus tipo 2 afecta aproximadamente al 90% de la población y se caracteriza por resistencia a la insulina combinada con un déficit progresivo de producción de la misma. (Asociación de diabetes Madrid, 2013)

Los criterios diagnósticos de diabetes mellitus según la American Diabetes Association en el 2018 son:

- Síntomas de diabetes más concentración de glucemia al azar ≥ 11.1 mmol/L (200 mg/100ml)
- Glucosa plasmática en ayunas ≥ 7.0 mmol/L (126mg/100ml)
- HbA1C $> 6.5\%$
- Glucosa plasmática a las 2 h ≥ 11.1 mmol/L (200mg/100ml) durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. (J.Harrison, 2012)

2.2.2. Hipertensión esencial: Entre las primeras causas de morbilidad y discapacidad en países con economía avanzada, se encuentran las enfermedades cardiovasculares que contribuyen de forma significativa con la carga global de mortalidad. (Banco Mundial Washington, 2015)

Se define como hipertensión arterial al aumento de la presión arterial basal con valores por arriba de los que se admiten para la edad y sexo, de etiología múltiple, que disminuye la calidad y la expectativa de vida. El aumento de la presión arterial (PA) es directamente proporcional al riesgo de complicaciones cardiovasculares (enfermedad cerebrovascular, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca o renal). (clínica DAM, 2017)

En la hipertensión arterial en sólo un 5% de casos se encuentra un factor desencadenante, esto la clasifica como hipertensión secundaria; en las que no se puede determinar la causa se denomina hipertensión primaria. (Castell E. Bosca C.Sánchez M., 2017)

A continuación, se presenta la clasificación de los valores de presión arterial en mayores de 18 años, sin tratamiento farmacológico y que no sufren de comorbilidades que afecten los valores de esta.

2.3. Factores psicológicos

2.3.1. Depresión: La depresión es una enfermedad mental común y eminentemente tratable, que afecta a personas de todas las edades, que influye negativamente tanto física como mentalmente, esto causa un deterioro funcional y social e incluye cambios conductuales y en el estado de ánimo. En la depresión existen síntomas afectivos como tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, malestar subjetivo e impotencia frente a las actividades que se realizan diariamente, existe alteración del sueño y del apetito, además, pueden presentarse síntomas de tipo volitivo, somático y cognitivo. (IGSS, 2009)

Entre los test más utilizados para establecer el diagnóstico de depresión, severidad, tratamiento y seguimiento, se encuentra el cuestionario PHQ-9, que cuenta con una sensibilidad del 73% y una especificidad del 98%. (Marroquin L, 2015)

2.3.1.1. Cuestionario sobre la salud del paciente – 9

El Cuestionario sobre la salud del paciente – 9” (Patient health questionnaire/PHQ-9), es otra versión del instrumento diagnóstico “Evaluación de cuidados primarios para desórdenes mentales (PRIME-MD)”, el cual se desarrolló y validó a principios de 1990 para diagnosticar eficientemente depresión mediante la autoevaluación. Además, permite definir la severidad de dicho cuadro y el seguimiento del tratamiento en esta patología. (Baader T.Molia J, Venezian S.Rojas C.farias , 2012)

Este instrumento consta de 9 ítems los cuales se basan en los criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV (DMS – IV) y evalúan la presencia de síntomas depresivos presentes en las últimas 2 semanas; cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente a: 0 = "nunca", 1 = "algunos días", 2 = "más de la mitad de

los días" y 3 = "casi todos los días". (Baader T.Molia J, Venezian S.Rojas C.farias , 2012)

2.3.2. Ansiedad: El trastorno de ansiedad se caracteriza por presentar una ansiedad excesiva, que no se ajusta a la realidad, preocupación crónica, síntomas como agitación, irritabilidad muy intensa sin causa aparente. Afecta la vida psíquica en su totalidad, sobre todo en la esfera neurótica. Es la disfunción en las diferentes áreas de la vida de una persona que se presenta en el trastorno de ansiedad generalizada lo que la diferencia de la ansiedad como tal. (IGSS, 2009)

Estamos familiarizados con la ansiedad ya que es un fenómeno normal, lo cual lleva a movilizar la defensa del organismo. Aunque la ansiedad es una emoción común, al presentarse en exceso sumado a miedo, ira, tristeza o felicidad, puede llegar a ser nociva, se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas y el temor a perder un bienpreciado. Entre los trastornos de ansiedad se pueden encontrar las fobias, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de ansiedad generalizada entre otras. (Uhalde G., 2013)

Se estima que un 20.6% o más de la población mundial sufre de algún trastorno de ansiedad. (Baader T.Molia J, Venezian S.Rojas C.farias , 2012) Dentro de la atención primaria una de cada diez personas presenta algún trastorno de ansiedad, esto la hace una patología más común de lo que se piensa. Realizar el diagnóstico resulta difícil ya que es multifactorial, pues es necesario descartar causas orgánicas antes de dar un diagnóstico funcional, además que los pacientes en su mayoría no consultan por síntomas psíquicos, por las creencias negativas arraigadas a la salud mental. (JA, 2005)

Para realizar el diagnóstico de ansiedad se han elaborado distintos instrumentos que toman en cuenta observación a aspectos psicológicos relacionados con aspectos físicos, como el Inventario de ansiedad Estado-Rasgo, la Escala de ansiedad de

Hamilton (HAS), el Listado de 90 Síntomas de Derogatis (SCL-90-R). Otra escala que logra integrar ansiedad y depresión con su relación en la calidad de vida y la salud, creada con el fin de ser usada en hospitales psiquiátricos es la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS). (Uhalde G., 2013)

2.3.2.1. Escala de valoración de la ansiedad de Hamilton (HAS). Este es un instrumento que se puede utilizar en cualquier población y se trata de una escala hetero administrada por un clínico luego de realizar una entrevista. El entrevistador o clínico puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, 0 corresponde a ausencia de síntomas y 4 a intensidad máxima, se valora tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. En este test se evalúan la ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, y 14) y la ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). (UCM MADRID , 2013)

La escala HAS fue validada por la Montgomery anxiety rating scale en el año 2002 para sus versiones en español, así mismo, su uso en Latinoamérica y su reproducción y aplicación pública es gratuita. Además, esta escala es utilizada por el departamento de Salud Mental del IGSS y está indicada en sus guías prácticas. (IGSS, 2009)

2.4. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:

El IGSS tiene como objetivo dar servicio de calidad a todos sus derechohabientes, entiéndase estos: Afiliados (AF), Beneficiarias Esposas (BE), Beneficiarios Hijos (BH), Jubilados Programa IVS (PEN), Jubilados del Estado (JUB) y Jubilados por Accidente (PEN) que soliciten atención médica a las diversas unidades del IGSS en el interior del país. (IGSS, 2012)

2.4.1. Historia:

Tras la segunda guerra mundial y la difusión de ideas democráticas a nivel mundial, el 20 de octubre de 1944 se derrocó al presidente Federico Ponce Vaides y se escogió un gobierno democrático, bajo la presidencia del Doctor Juan José

Arévalo. El Gobierno de la República de esa época gestionó un estudio de las condiciones étnicas, geográficas, económicas y culturales de Guatemala para establecer las bases de la Seguridad Social en el país. (IGSS, 2012)

Durante el gobierno del Dr. Juan José Arévalo, se promulgó en las Garantías sociales de la Constitución de la República el Artículo 63 donde se menciona que “Se establece el seguro social obligatorio”. El 23 de septiembre de 1946, el Ministro de Economía y Trabajo, remitió al Honorable Congreso de la República, el proyecto de Ley Orgánica. Después de una meditada discusión el pleno del Congreso aprobó el 28 de octubre de 1946 la Ley Orgánica del IGSS, emitió el Decreto número 295 del 30 de octubre de 1946 y con esto nació la seguridad social en el país bajo los principios de universalidad, igualdad, solidaridad, subsidiariedad e integridad. (IGSS, 2012)

El IGSS es el único encargado de aplicar el régimen de Seguridad Social en el país, debido a que es una entidad autónoma, con personalidad jurídica, con patrimonio y funciones que ayudan a la calidad de vida y bienestar de los derechohabientes en todo el territorio de la República, mediante programas que aseguran la atención de la salud.

CAPÍTULO III.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.1. Métodos de investigación

3.1.1. Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal, prospectivo, cuantitativo, no experimental (sampieri, 2015) es descriptivo de corte transversal porque solo se describió la incidencia de ansiedad y depresión durante un tiempo determinado a la fecha de la investigación, y es prospectivo cuantitativo porque se recolectaron datos a medida que se fue realizando la investigación para probar las hipótesis previas mediante medición numérica y así poder establecer la relación entre el comportamiento de la población estudiada.

3.2. Técnicas:

3.2.1 Identificar a pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que presentan ansiedad: Se realizó entrevista estructurada a través de la Escala de Hamilton a los pacientes hombres y mujeres mayores de 60 años que padecen de diabetes mellitus e hipertensión arterial para diagnosticar ansiedad.

3.2.2 Identificar a pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que presentan depresión: Se realizó entrevista estructurada a través del Cuestionario de la Salud del paciente (PHQ-9) a los pacientes hombres y mujeres mayores de 60 años que padecen de diabetes mellitus e hipertensión arterial para diagnosticar Depresión.

3.2.3 Caracterización de los adultos mayores que fueron diagnosticados con ansiedad y depresión: Se plasmó la información para la caracterización de los adultos mayores diagnosticados con ansiedad y depresión en una boleta de recolección de datos validada por los investigadores en una población homóloga.

3.3 Instrumentos:

3.3.1 Identificar a pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que presentan ansiedad: Para identificar la ansiedad se utilizó la escala de valoración de Hamilton anexo No.2 (HAS), ésta fue validada por Montgomery anxiety ratings scale en 2002, este instrumento se compone de una escala de cero a cuatro en catorce ítems, cero es la ausencia del síntoma y cuatro es su intensidad máxima.

3.3.2 Identificar a pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que presentan depresión: Para identificar la depresión en el adulto mayor con diabetes mellitus e hipertensión se utilizó el cuestionario sobre la salud del paciente -9(PHQ-9) (Baader T, Molina J, Venezian S, Rojas C, Farías R, fierro-Freixenet C, et al., 2012) anexo No.3 el cual se desarrolló y validó a principios de 1990 validados en los criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV para diagnosticar eficientemente depresión mediante la autoevaluación, se basa en una escala de cero a quince puntos donde se evalúan nueve ítems.

3.3.3 Caracterización de los adultos mayores que fueron diagnosticados con ansiedad y depresión: Para poder caracterizar a los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial diagnosticados con ansiedad y depresión. Se utilizó una “Boleta de recolección de datos” anexo No.1 el cual recolecta información sobre número de boleta, número de afiliación del entrevistado y fecha en que se realizó la entrevista; asimismo, consta de dos secciones. La primera sección consta de datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil y escolaridad; en la segunda sección se anotarán los diagnósticos previos del paciente (diabetes mellitus e hipertensión arterial). Ha sido validada por los investigadores en población homóloga.

3.4. Cronograma de actividades

Actividad	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Diseño de la investigación						
Revisión bibliográfica						
Diseño de instrumentos						
Validación de Instrumentos						
Levantamiento de Información						
Ingreso y procesamiento de datos						
Recolección de datos						
Procesamiento y análisis de la información						
Elaboración de informe final y presentación de resultados						
Entrega de investigación						

3.5. Recursos

3.5.1. Recursos humanos:

- Investigadores: Dr. Leonardo Daniel Morán Ucelo
Dra. Jackelinne Rocío Ávila Marroquín
- Revisor de la investigación: Licda. Silvia Ivonne Estrada Zavala
- Adultos mayores de 60 años hombres y mujeres que padecen de Diabetes mellitus e Hipertensión arterial
- Personal del IGSS del área de consulta externa.

3.5.2. Recursos materiales:

- Insumos de oficina
- Equipo de computo
- Equipo de impresora
- internet

3.5.3. Recursos financieros:

Recurso	Quetzales
Alimentación	150.00
Transporte	100.00
Insumos de oficina	100.00
Equipo de computo	150.00
Internet	100.00
Total	600.00

CAPÍTULO IV.

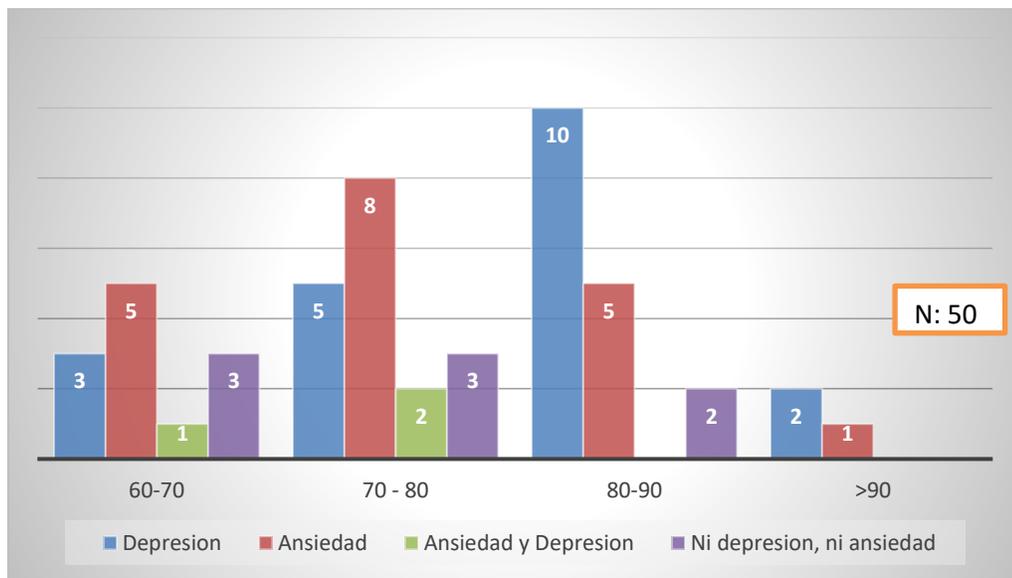
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados:

Caracterización de la población

Del total de los 50 pacientes que participaron en la investigación 42 pacientes presentaron Depresión o Ansiedad y la edad oscilo entre los 60 y 92 años. Para facilitar los cálculos se agrupo a los pacientes en el rango de edades de diez en diez años, donde el rango con mayor porcentaje fue entre 70-90 años (n=30), seguido de 60-70 años (n=9).

Gráfica No. 1 edad de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que presentan depresión o ansiedad

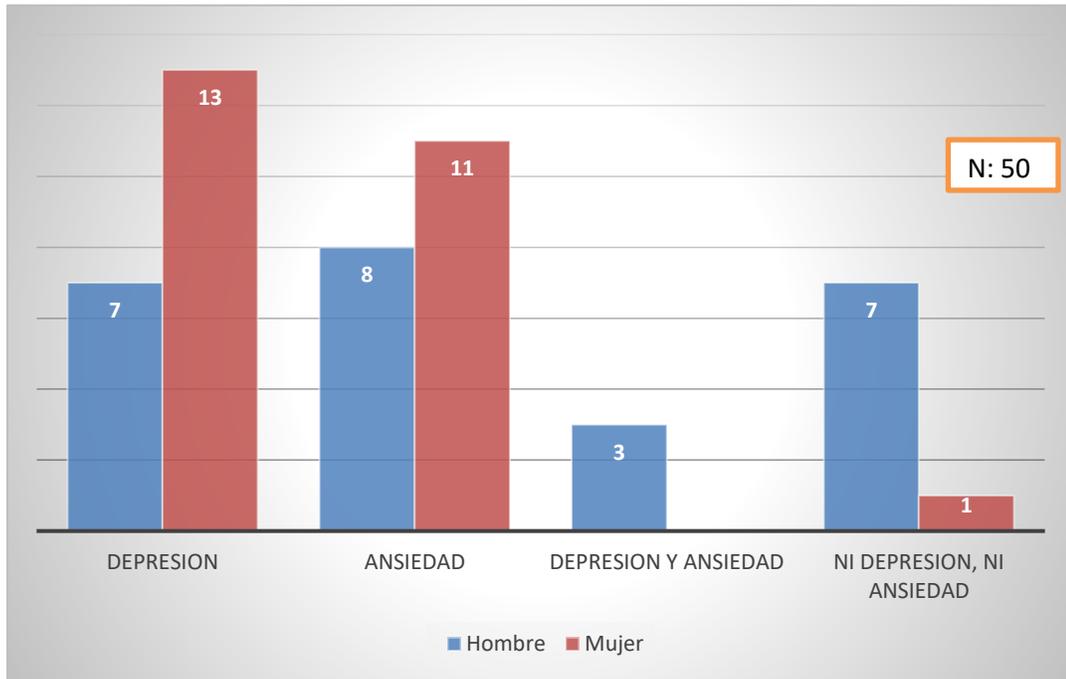


Fuente: Elaboración propia

Caracterización de la población

El 57% (n=24) de adultos mayores que presentaron Ansiedad o Depresión fueron mujeres, siendo este el predominante, frente al 43% de hombres (n=18).

Gráfica No. 2 sexo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que presentaron ansiedad o depresión.

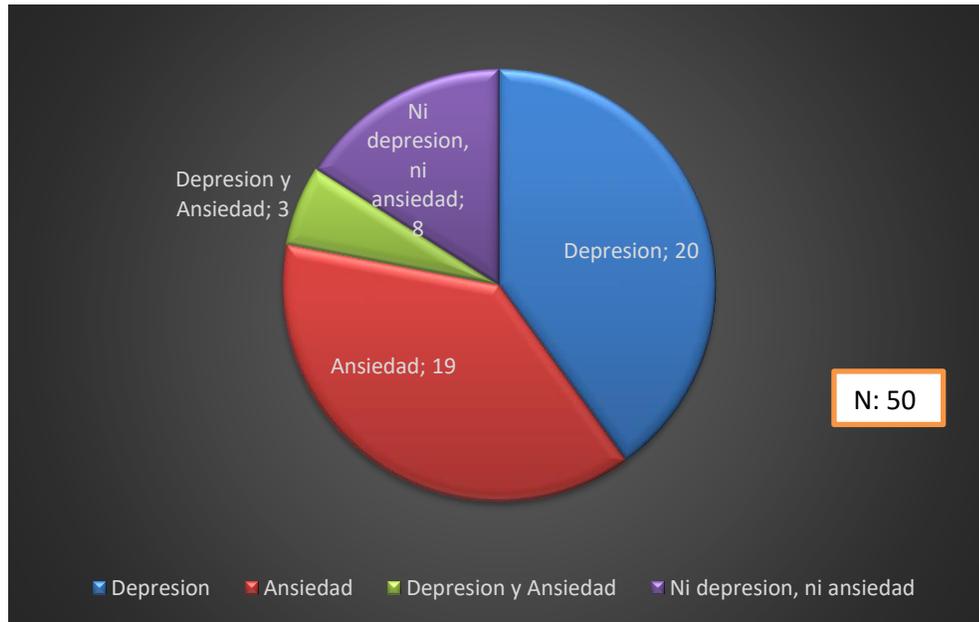


Fuente: Elaboración propia

Relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial

En la gráfica No. 3 se presentan los resultados que evidencian la relación entre ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial, se puede observar que de los 50 paciente encuestados el 40% (n=20) de los pacientes presentan depresión y 38%(n=19) presentan ansiedad, siendo el 6%(n=3) de la población adulta mayor que presento los dos tipos de patologías descritas, por lo que puede confirmar que si hay relación de ansiedad y depresión en pacientes con Diabetes mellitus e hipertensión arterial ya que se cuenta con un Chi cuadrado corregido de 0.6008.

Grafica No. 3 relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial.



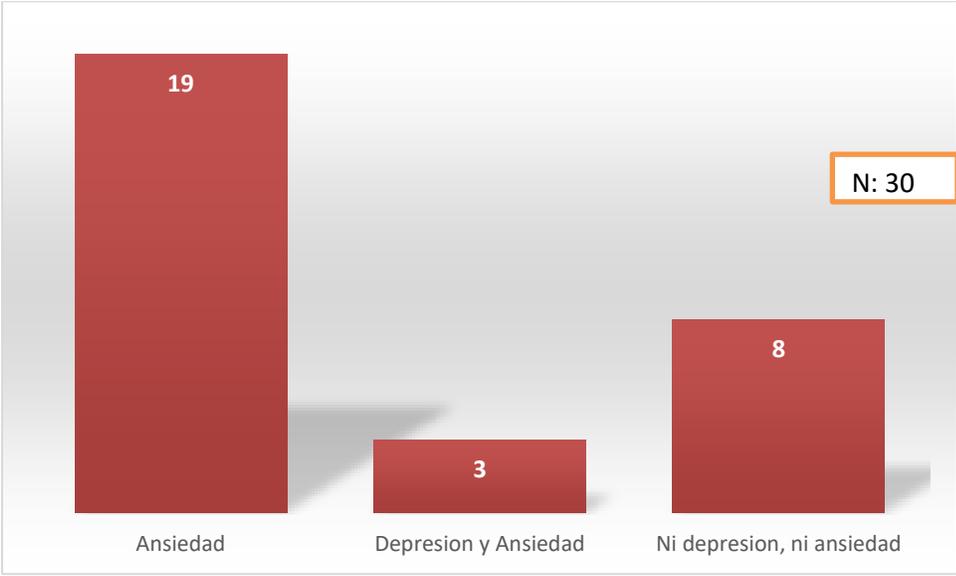
Fuente: Elaboración propia

	Chi Cuadrado
Sin Corregir	1.9273
Corregido	0.6008

Pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que presentan ansiedad por medio de escala de valoración de la ansiedad de Hamilton.

El 38% (n=19) de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial presento ansiedad; 6% (n=3) presento ansiedad y depresión.

Grafica No. 4 pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que presentan ansiedad

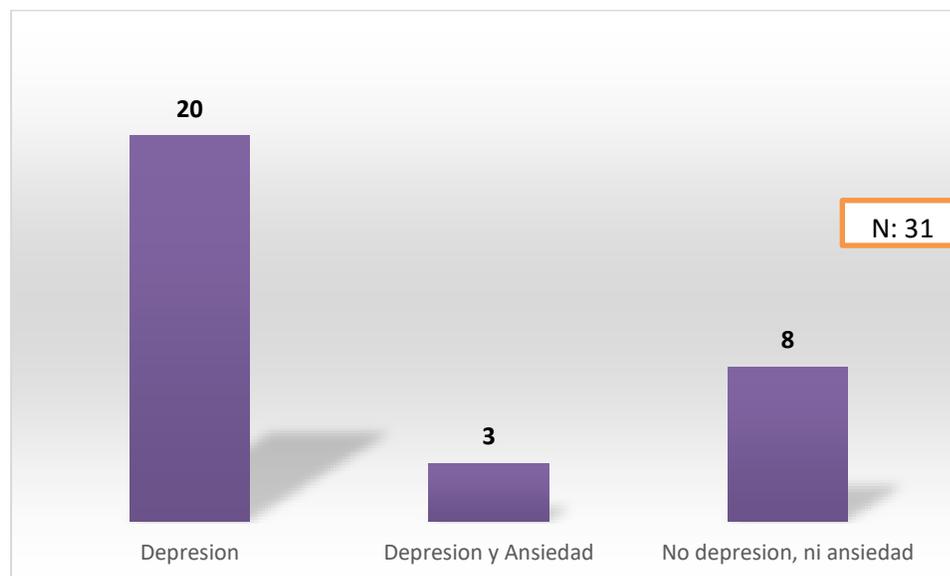


Fuente: Elaboración propia

Pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que presentan depresión por medio del cuestionario sobre la salud del paciente PHQ-9.

El 40% (n=20) de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial presentaron depresión; un 6% (n=3) presento depresión y ansiedad.

Grafica no. 5 pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que presentan depresión



Fuente: Elaboración propia

4.2 Discusión:

Los adultos mayores son un grupo etario que predisponen a presentar deterioro especialmente en el ámbito de la salud, en la investigación realizada el rango de edades que oscila entre los 70 a 90 años con diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión arterial presentaron hallazgos que padecen de depresión y ansiedad. En la revisión bibliográfica realizada en el año 2015, en la Universidad de San Carlos de Guatemala, Caballeros C. realizó la tesis de postgrado sobre “Correlación de trastorno depresivo y su influencia en factores clínicos y metabólicos en quienes se observó estados depresivos severos, con mayor frecuencia en pacientes mayores de 50 años de edad y en personas que tenían primaria o ningún grado de escolaridad y en los jubilados siendo mayor población que dio resultados elevados, esto debiéndose a los cambios fisiológicos propios de la etapa de la vejez produciéndoles deterioro funcional al adulto mayor los cuales le predisponen a presentar síntomas depresivos y ansiedad.

Entre los 50 pacientes encuestados que padecen diabetes mellitus e hipertensión arterial dieron positivo que el sexo femenino (57%) obtuvo el mayor porcentaje con diagnóstico de depresión y ansiedad en relación con el sexo masculino (43%). En la revisión bibliográfica realizada en esta investigación en Ecuador se realizó un estudio en pacientes geriátricos con diabetes mellitus e hipertensión arterial y se encontró que el 80% presentó depresión, donde la mayoría eran de sexo femenino. Buscando los motivos de esta prevalencia se encontraron varias causas, siendo una de las primeras que el sexo femenino tiene más estrés familiar y las mujeres son más longevas que los hombres.

La investigación mostró que sí existe la relación entre ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial, se puede observar que de los 50 paciente encuestados el 40% (n=20) de los pacientes presentan depresión y 38%(n=19) presentan ansiedad, siendo el 6%(n=3) de la población adulta mayor que presento los dos tipos de patologías descritas, esto se debe que presentar éstas dos enfermedades metabólicas en el adulto mayor predispone a presentar deterioro cognitivo llevándolos a síntomas de trastornos del sueño y cambios fluctuantes de humor por lo que predispone a presentar ansiedad como depresión.

La prevalencia que se encontró en el adulto mayor con diabetes mellitus e hipertensión arterial el 38% presento ansiedad y el 6% ansiedad y depresión donde hacen referencia éste grupo

étareo que padecen angustia sobre sus enfermedades y si, están bien controlados los cuales les conduce a presentar trastornos del sueño y otros expusieron que prefieren estar muertos por motivo que se consideran carga para la familia, ya que la mayoría son dependientes de cuidadores.

En relación con la depresión el 40% presento este trastorno debido que hay estudios que comprueban que padecer diabetes mellitus e hipertensión arterial produce el doble de riesgo de padecer este trastorno cognitivo-conductual, lo que les impide presentar mayor dependencia y les dificulta a desarrollar actividades de la vida diaria.

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

1. Existe relación de ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión arterial.
2. La edad es un factor de riesgo de presentar ansiedad o depresión, a más edad mayor riesgo de ansiedad o depresión.
4. El sexo femenino es un factor de riesgo que predispone a las adultas mayores a padecer de ansiedad o depresión con mayor prevalencia.
5. El 38% de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial presentó ansiedad.
6. El 40% de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial presento depresión.

5.2. Recomendaciones:

Promover la implementación de los programas de atención integral a la salud mental de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en los consultorios del IGSS.

Capacitar al personal que labora en las diversas unidades del IGSS sobre los factores de riesgo relacionados a padecer ansiedad y depresión en los pacientes diabéticos e hipertensos para que puedan contribuir en la identificación de casos y de esta manera mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Solicitar a las diferentes Universidades del país el apoyo de estudiantes EPS de la carrera de Psicología y de Psiquiatría para los consultorios departamentales del IGSS, con el fin de proveer atención profesional, integral y multidisciplinaria continuamente, lo cual permitirá el diagnóstico y tratamiento oportuno de trastornos del estado de ánimo.

CAPÍTULO VI.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociacion de diabetes Madrid . (2013). *diferencia de diabetes tipo 1 y 2*. Obtenido de [://diabetesmadrid.org/diabetes-tipo-1-tipo-2-definicion-diferencias/](http://diabetesmadrid.org/diabetes-tipo-1-tipo-2-definicion-diferencias/)
- Baader T.Molia J, Venezian S.Rojas C.farias . (2012). *validacion y utilidad de la encuesta PHQ-9*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272012000100002
- Banco Mundial Washington. (2015). *En la ultima clasificacion por el ingreso del bando undial , diez paises progresaron y cambiaron de categoria*. Obtenido de <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2015/07/01/new-world-bank-update-shows-bangladesh-kenya-myanmar-and-tajikistan-as-middle-income-while-south-sudan-falls-back-to-low-income>
- Castell E. Bosca C.Sanchez M. . (2017). *hipertension arterial* .
- clinica DAM. (2017). *Cardiologia Hipertension Arterial* . Obtenido de <https://www.clinicadam.com/salud/5/000153.html>
- IGSS. (2012). *Guias de practica clinia basa en evidencia* . Obtenido de http://www.igssgt.org/images/gpc-be/medicina_interna/GPC-BE%2039%20HTA.2012.pdf
- IGSS. (2012). *Manual general de Organizacion* . Obtenido de [://diabetesmadrid.org/diabetes-tipo-1-tipo-2-definicion-diferencias/](http://diabetesmadrid.org/diabetes-tipo-1-tipo-2-definicion-diferencias/)
- INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL . (2017). *PLAN OPERATIVO ANUAL Y ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO*.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social medicina basada en la evidencia. (2009). <http://www.igssgt.org/images/gpc-be/psiquiatr%C3%ADa/GPC-BE%2010%20Depresion.pdf> .

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, T. d. (2009). Obtenido de http://www.igssgt.org/images/gpc-be/psiquiatr%C3%ADa/GPC-BE%2016%20Trastorno_Ansiedad.pdf .

J.Harrison. (2012). *Diabetes Mellitus*. Mc Graw-Hill.

JA, R. (2005). *Trastornos de ansiedad guia practica para diagnostico y tratamiento* .

Marroquin L. (2015). Depresion en paciene con diabegtes Mellitus.

Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social . (2009). *enfermedades no transmisibles*.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. (2016).

<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202016/Salas%20Situacionales/Salud%20Mental%20ene%20Septiembre%202016%20rev.pdf> .

MSPAS. (2016). Situacion de Enfermedades no Transmisibles.

Social, I. G. (2009). *guia practica clinica basada en evidencia Depresion*.

SOCIAL, M. D. (2016).

<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202016/Salas%20Situacionales/Salud%20Mental%20ene%20Septiembre%202016%20rev.pdf> .

UCM MADRID . (2013). *Escala de valoracion de la ansiedad de Hamilton* . Obtenido de http://www.igssgt.org/ley_acceso_info/pdf/pdf2012/inciso6/acdo40_2012ger.pdf

Uhalde G. (2013). *Ansiedad en las enfermedades cronicas* . Obtenido de

http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Clinica-Medica/Clinica-Medica%20127%20Ansiedad%20en%20las%20enfermedades%20cronicas_v0-13.pdf

CAPÍTULO VII.

ANEXOS

Anexo No. 1 Boleta de recolección de Datos

UNIVERSIDAD GALILEO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 MAESTRIA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

RELACION ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL IGSS, CONSULTORIO DE GUAZACAPAN SANTA ROSA.

Sección 1.

Boleta No. _____

Afiliación: _____

Fecha: _____

Edad:		
Sexo:	Mujer	
	Hombre	
Estado Civil:	Soltero	
	Casado	
	Unido	
Escolaridad:	Preprimaria	
	Primaria	
	Básico	
	Diversificado	
	Universitario	
	Ninguna	

Sección 2 - Diagnósticos

Enfermedad Crónica		Tiempo de Tener la Enfermedad
Diabetes Mellitus		
Hipertensión Arterial		

Puntuación Hamilton _____

Ansiedad		Cód.
No	0-5 pts.	1
Leve	6-14 pts.	2
Clínicamente Significativa	≥ 15pts.	3

Puntuación PHQ-9 _____

Depresión		Cód.
No	0-4 pts.	1
Depresión menor	5-9 pts.	2
Depresión mayor	≥ 10 pts.	3

Anexo No. 2. Escala de valoración de la ansiedad de Hamilton

Escala de valoración de la ansiedad de Hamilton (HAS)

Instrucciones: marcar con una "X" la casilla con el número que mejor defina sus síntomas en este momento, cero es "ausencia del síntoma" y cuatro "intensidad máxima del síntoma".

	0	1	2	3	4
1. Humor Ansioso: inquietud, espera de lo peor, aprensión, irritabilidad.					
2. Tensión: Sensación de tensión, Fatigabilidad, imposibilidad de relajarse.					
3. Miedos: a la oscuridad, gente desconocida, a quedarse solo, a los animales, a la multitud.					
4. Insomnio: dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño con cansancio al despertar, pesadillas.					
5. Funciones intelectuales: dificultad para concentrarse y mala memoria.					
6. Humor depresivo: falta de interés, no disfrutar de sus pasatiempos, variaciones de humor en el día.					
7. Síntomas somáticos generales (musculares): dolor y cansancio muscular, tensión muscular, sobresaltos, sacudidas crónicas, chirrido de los dientes.					
8. Síntomas somáticos generales (somáticos): zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocaciones o escalofríos, sensación de debilidad.					
9. Síntomas cardiovasculares: taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares.					
10. Síntomas respiratorios: Peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire.					
11. Síntomas gastrointestinales: dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor o distensión abdominal.					
12. Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, urgencia de micción, amenorrea o ausencia de erección.					
13. Síntomas el sistema nervioso autónomo: Sequedad de boca, rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigo, cefalea.					
14. Comportamiento durante la entrevista: tenso, incomodo, agitación nerviosa, frota sus dedos, aprieta los puños, traga saliva, temblor, sudor.					
Total					

Interpretación:

No ansiedad	0-5 pts.
Ansiedad leve	6-14 pts.
Ansiedad clínicamente significativa	≥ 15 pts.

Anexo No. 3. Cuestionario sobre la salud del paciente – 9

Cuestionario sobre la salud del paciente -9 (PHQ-9)

Instrucciones: seleccionar, para cada ítem, la opción que mejor lo defina. Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado cualquiera de los siguientes apartados?

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de la semana	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o ha hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? O lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3
Subtotal				
			Total	

Interpretación:

No depresión	Menos de 5 puntos.
Depresión menor	2 a 4 ítems de la columna 3 o 4 y al menos un ítem positivo de la pregunta 1 o 2. 5-9 puntos
Depresión mayor	Mayor o igual a 5 ítems de la columna 3 o 4 y al menos un ítem positivo de la pregunta 1 o 2. ≥ 10 puntos

Anexo No. 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para participar en la investigación “Relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial”

COMPLETAR UN FORMULARIO POR (SUJETO DE INVESTIGACIÓN)

Para participar en la investigación que se llevará a cabo en consulta externa del IGSS de Guazacapán, en el departamento de Santa Rosa

1. **Objetivo de la investigación:** Determinar la relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asisten a la consulta externa en el IGSS de Guazacapán, en el departamento de Santa Rosa, durante el período de julio a diciembre 2018.
2. **Para participar en la investigación se requiere que usted:**
 - 2.1. Su colaboración para que proporcione información en relación a una entrevista dirigida que se le realizara para determinar si presenta ansiedad o depresión, tener como diagnostico diabetes mellitus e hipertensión arterial y ser mayor de 60 años.
3. **Beneficios por participar en la investigación:** Los beneficios que se obtendrán al participar en la investigación servirá para determinar si existe ansiedad o depresión en paciente con diabetes mellitus o hipertensión arterial.
4. **Riesgos de participar en la investigación:** la participación no representa ningún riesgo para su bienestar físico. Ya que solo son datos proporcionados por su persona a través de una entrevista.
5. **Otros aspectos importantes durante su participación.**
 - 5.1. **Confidencialidad:** la información que nos brinde y que recolectemos de su participación en la investigación será manejada en total confidencialidad y no será divulgada sin su autorización.
 - 5.2. **Derecho de participación:** su participación es voluntaria; usted puede decidir si desea participar, puede cambiar de opinión en cualquier momento de iniciada la investigación. Sus dudas serán resueltas por el investigador.

6. Declaración de consentimiento informado de participar en la investigación:

Yo: _____ mayor de edad manifiesto mi consentimiento para participar
En la investigación “Relación entre ansiedad y depresión en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial ”. He leído o me han leído en voz alta este Consentimiento informado y mis preguntas fueron contestadas. Firmó este formulario de forma voluntaria.

Firma o huella digital

Lugar

Fecha

Declaración del investigador: le he explicado a _____ los procedimientos, beneficios y riesgos asociados con su participación según lo establecido en este Consentimiento informado y hago constar que firmó este formulario de forma voluntaria.

Nombre

Firma

Fecha