

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

PSICOLOGÍA

***Tesis para optar por el grado de
Licenciatura en Psicología***

ESTUDIO COMPARATIVO DEL NIVEL DE
DEPRESIÓN EN MUJERES ADULTAS
MAYORES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II Y MUJERES ADULTAS MAYORES
CONTROL.

Yendry Meza Sánchez

Febrero, 2017

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1.1 ANTECEDENTES.....	6
1.1.3 Justificación e importancia de estudio.....	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4 LIMITACIONES.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2. MARCO TEÓRICO	20
2.1.1 LA DEPRESIÓN	20
2.1.2 LA DEPRESIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	23
2.1.3 DIABTES MELLITUS TIPO II.....	24
2.1.4 DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES	24
2.1.5 DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y DEPRESIÓN	25
2.1.6 EL ENVEJECIMIENTO	26
2.1.7 ENVEJECIMIENTO Y DEPRESIÓN	27
2.2 HIPÓTESIS.....	27
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	28
3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1 Tipo de investigación	29
3.2 PARTICIPANTES.....	30
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	31
3.3.1 Criterios de inclusión con mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II	31
3.3.2 Criterios de inclusión con mujeres adultas mayores control.....	31

3.3.3 Criterios de exclusión	31
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	32
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	33
3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
1. Fase.....	34
2. fase.....	34
3.7 PROCEDIMIENTO DE REGISTRO Y ORGANIZACIÓN DE DATOS	35
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	36
4. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS.....	45
RESULTADOS.....	45
5. Discusión	46
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
6.1 Conclusiones	56
6.2 Recomendaciones	58
BIBLIOGRAFÍA	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Fiabilidad del test de Yevasage.....	37
Tabla 2. Fiabilidad del test Yevasage.....	38
Tabla 3. Análisis de la fiabilidad del Beck.....	39
Tabla 4. Análisis de validez de criterio concurrente.....	40
Tabla 5. Valor de asimetría del Yevasage y Beck	42
Tabla 6. Análisis prueba T.....	43
Tabla 7. Análisis de Beck para media y desviación estándar	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figuras 1.Comparación entre el nivel de depresión de mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II entre mujeres adultas mayores control.	41
--	----

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes

La depresión y la diabetes mellitus tipo II, son objeto de diversos estudios en distintos niveles. Dentro de los antecedentes internacionales a continuación se describen algunos de estos estudios

En el nivel internacional, sobre la diabetes se encuentran:

“Tesis en Medicina de Moreno & Velázquez (2012), Ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en comparación con un grupo control. Hospital “Manuel Núñez Tovar”. El objetivo fue comparar la prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en la consulta de la Unidad de Endocrinología y Diabetes del Hospital “Manuel Núñez Tovar” de Maturín, en el segundo trimestre del año 2012; con un grupo control de individuos sanos. Se desarrolló una muestra de 103 pacientes diabéticos y 79 individuos control que decidieron participar voluntariamente con edades de 61 a 88 años. Los resultados obtenidos evidencian que de los pacientes con diabetes mellitus tipo II los niveles de depresión leve 24.3% y moderada 16.5%, y para el grupo control depresión leve 2.6% y moderada 1.3%.

Sánchez (2011).” La distimia y su relación en los pacientes con diabetes mellitus que asisten al “Club de Diabéticos” del Hospital General Provincial “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja. Para optar por el Grado de Psicólogo Clínico”. Su objetivo es conocer la existencia de la distimia entre los pacientes con diabetes Mellitus. Participaron 19 pacientes mujeres adultas mayores, con edades 61 a 70 años. Los resultados obtenidos fueron de 19 participantes, 9 presentan depresión moderada, 8 depresión leve y 2 depresión grave, cada uno de ellos presentan síntomas depresivos como: aislamiento social, pérdida de sueño, bajo autoestima.

Otra investigación corresponde a Colunga, García & González (2005). “diabetes mellitus tipo II y depresión en Guadalajara, México”. El objetivo fue determinar la prevalencia de depresión y comparar indicadores sociodemográficos, metabólicos y clínicos, en personas con diabetes tipo II deprimidas y no deprimidas. Se realizó un estudio transversal comparativo con una muestra de 450 personas con diabetes tipo II, mayores de 30 años, con más de un año de diagnóstico y sin determinación de psicopatología. El resultado es que la prevalencia de depresión es alta en las personas con diabetes y las mujeres tienen mayor riesgo. La edad no muestra asociación entre personas con diabetes que están deprimidas, a diferencia de escolaridad, estado civil, y ocupación; la depresión se presentó más en personas con más antigüedad diagnóstica de diabetes.

La investigación realizada en Venezuela por Pineda, (2004), titulada: “Niveles de depresión y sintomatología característica en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II”. Para optar por el grado de Licenciatura en medicina; El objetivo del estudio consistió en determinar los niveles de depresión y su sintomatología

característica en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II; la población fue de 40 sujetos diabéticos entre 30 y 65 años de edad, de los cuales, 17 eran mujeres y 23 hombres y que acudieron por primera vez a la consulta de diabetes. Dentro de los resultados obtenidos, se indica que un 55% de los pacientes evidencian depresión mientras que el resto no padece de esta afección.

A continuación se presentan los estudios en el nivel nacional y las intervenciones a personas con diabetes mellitus tipo II.

Carvajal (2014) “Diseño e implementación de un programa desde la psicología de la salud para el manejo de emociones con orientación en terapia Gestalt en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II”. Constó de 8 sesiones y se realizó con 9 pacientes diagnosticados con diabetes, con edades de 50- 70años, su objetivo fue diseñar un programa de manejo de emociones y de experiencias afectivas básicas en la vida cotidiana en personas con diagnóstico de diabetes mellitus Tipo II, desde la terapia Gestalt.

Solís (2011) “Programas de prevención de diabetes mellitus tipo II en la clínica integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier; sus participantes se conforman en dos grupos, con edades de 39 a 78 años”. A través las intervenciones se incrementaron el autocuidado por medio de una dieta balanceada, ejercicios, auto control y auto confianza de los pacientes.

Quesada (2013). "Programa para la prevención de la depresión a adultos mayores institucionalizados". El objetivo fue implementar un programa para prevenir la aparición de la depresión en adultos mayores. Dentro los resultados los adultos mayores modificaron su forma de pensar negativamente y crearon consciencia de la importancia de pensar positivamente.

Castro, (2012). "Niveles de depresión en adultos mayores de San Ramón, tuvo por objetivo identificar los niveles de depresión en adultos mayores", para esto se realizaron programas de 8 sesiones con una duración de dos horas y se enfocaron en técnicas cognitivas conductuales, y resultados lograron modificar los pensamientos negativas por positivos.

Rodríguez, Araya, Ureña, Wadsworth & Solano (2014)." Aptitud física y su relación con rasgos depresivos en personas adultas mayores que realizan actividad física, que participan en los programas de actividad física en el área de San Ramón de Alajuela". Con una muestra de 138 personas mayores con edades entre los 60 y 86 años. Los resultados sugieren que el 97,8 % de las personas analizadas se ubicó dentro de los parámetros normales y excelentes de aptitud física, mientras tanto, el 86,2% se encontró en la etapa normal de la depresión. Se concluye que a mayor nivel de aptitud física menor son los rasgos depresivos en personas adultas mayores.

Basado en los antecedentes anteriores, en Costa Rica no se encontraron investigaciones, que se comparen ambas variables. Sólo se han realizado

investigaciones en el nivel de programas de prevención para diabéticos como terapias y talleres.

Sobre la depresión en Costa Rica, se han realizado proyectos de tesis, para efectos de programas de prevención del adulto mayor, no para medir el nivel de depresión de esta investigación.

Por otra parte en el nivel internacional sí se han realizado investigaciones similares a las variables por comparar, donde nos indican que los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II tienen un nivel alto de depresión en comparación con los adultos mayores control.

Así mismo, nos afirman que existe una relación entre diabetes Mellitus tipo II y depresión, donde las mujeres tienen mayor probabilidad de presentar estas enfermedades.

1.1.2 Justificación e importancia de estudio

La presente investigación pretende comparar un grupo de mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II y un grupo control de mujeres que residen en centros de atención al adulto mayor, con la finalidad de determinar cuál de las dos muestras presenta mayor nivel de depresión.

La importancia de las enfermedades crónicas, ha ido en aumento a través de los años por su elevada morbilidad y mortalidad. Un 60% de las enfermedades en el mundo corresponde a enfermedades no transmisibles como: la diabetes, enfermedades cardiovasculares y depresión; que crecen globalmente debido a la adopción de estilos de vida no saludables”. (Rivera, 2009, p.2).

Entre las enfermedades crónicas más relevantes, para esta investigación está la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores y la depresión. La diabetes mellitus tipo II representa uno de los problemas más importantes a los que deben hacer frente los sistemas de salud. Esta enfermedad no sólo está asociada a una notable utilización de servicios (debido a sus complicaciones a corto y largo plazo) sino que, tiene un importante impacto en la salud mental de las personas que presentan la diabetes. (Serrano, Navarro & Villareal, 2012, p. 326).

Lo anterior refleja que esta enfermedad, incide en el nivel de salud, y no sólo en sus complicaciones físicas, sino que también afecta la salud mental de cada persona que la presenta.

En Costa Rica, la diabetes mellitus tipo II es una de las causas más frecuentes de consulta médica por morbilidad, colocándola de cuarto lugar entre la población adulta y de segundo lugar entre la población adulta mayor (Rivera, 2009, p.3). Lo anterior, permite verificar que los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II son los que más consultan en los centros de salud de nuestro país.

“En nuestro país la población con más incidencia de diabetes mellitus tipo II, es la población adulto mayor, por lo consiguiente, requieren de mayor atención médica, incrementando la demanda de consulta interna en cada centro de salud del país, teniendo con ello el beneficio de obtener citas previas. Al ser una enfermedad de alto gasto, se puede suponer que la diabetes no sólo tiene implicaciones en nivel de salud pública, sino también en el nivel individual”. (Rojas, 2009, p.5).

“La depresión consiste en un trastorno del humor, del ánimo, junto a alteraciones en la actividad” (Navas, 2013, p. 497)”. El adulto mayor con depresión, a consecuencia de los síntomas de esta enfermedad, pierde el interés para realizar actividades cotidianas, se llega a sentir culpable y sin deseos de vivir, sus conductas en algunos casos son agresivas o por el contrario se aíslan de los demás, sin compartir con los otros.

“Esta enfermedad se produce más en las últimas etapas de la vida, y que la depresión afecta a la población con más de 65 años de edad entre el 10 y el 15%, aunque el número puede ser mayor. A veces este trastorno se diagnostica mal y se produce muy a menudo en personas que están ingresadas en residencias de mayores, sus familias y también los profesionales perciben los problemas de salud mental como una consecuencia inevitable del envejecimiento, y no como problemas de salud que pueden mejorar si se utiliza el tratamiento adecuado” (Llopis & Gabilondo, 2008, p.7).

Según la cita anterior, estos altos porcentajes, evidencian que el adulto mayor es más propenso a desarrollar la depresión; por consiguiente, las personas adultas mayores son diagnosticadas de una forma errónea en los hospitales; al ingresar a una residencia por parte de los profesionales y familiares que perciben la enfermedad como parte de este momento de desarrollo.

La diabetes, suele acompañarse de varias enfermedades, una de ellas es la depresión, y esto agrava el pronóstico de los pacientes, “la comorbilidad entre la depresión y la diabetes mellitus tipo II, no sólo disminuye la sobrevida, sino que, también tiene un impacto en la calidad de vida de las personas”. (Ministerio de Chile, 2009, p.24). Ambas enfermedades solo no disminuyen el tiempo de vida, sino que afectan también como la persona se desenvuelve en el ambiente y como se desarrolla.

Esta concomitancia, es alta, “la prevalencia de la depresión en las personas con diabetes mellitus tipo II y depresión asciende de un 30% a 65%. De acuerdo con investigaciones se cree que la depresión aumenta el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II”. (Serrano, Zamora, Navarro & Villareal, 2002, p.326). A través de este estudio, nos evidencia la existencia de comorbilidad entre las enfermedades, y que al relacionarse se complica aún más la salud.

En Costa Rica no existen estudios comparativos entre la diabetes mellitus tipo II y la relación con la depresión en el nivel de adultos mayores residentes en centros de atención sin embargo, en el nivel mundial sí hay información, donde se indica que la depresión está presente en el 63% en las personas con diabetes Mellitus tipo II. (Colunga, García, Salazar & González, 2005).

Es importante precisar que esta investigación aporta a la sociedad costarricense, información innovadora, ya que actualmente no existen estudios que identifiquen los niveles de depresión y su comorbilidad con la diabetes mellitus tipo II en personas adultas mayores en aras de mejorar la calidad de vida de esta población, el uso o la implementación de los instrumentos como: el inventario depresión de Beck (ver anexo 1), y el Test de Yesavage (ver anexo 2). Son adecuados y elaborados exclusivamente para la población adulta mayor, con esto se determinan los niveles de depresión, para que así, esta información sea de gran utilidad para mejorar la calidad de vida de las mujeres adultas mayor con diabetes mellitus tipo II y mujeres adultas mayores control.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro país no se estudia la relación entre diabetes mellitus tipo II y depresión enfocada al adulto mayor. En Costa Rica, no existen estudios de prevalencia nacional, solo de prevalencia autorreferida. (Cedeño. M, Alfaro. L, Sánchez. I, 2009, p.332). Indican que no se tiene con claridad la cantidad de personas que presentan la diabetes mellitus tipo II, en Costa Rica.

Por eso surge la necesidad de determinar el nivel de depresión en mujeres adultas mayores, que residen en un centro de atención para el adulto mayor.

Según la OMS, el 25% de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo el más frecuente la depresión. Afecta de 15 a 35% de los ancianos que viven en hogares geriátricos, del 10 al 25% de los que están hospitalizados y al 40 % de los que tienen un problema somático (Borda, Anaya, Pertuza, Romero, Suárez & Suárez, 2012, p.65).

La presente investigación pretende contestar la siguiente interrogante; ¿Cuál es el nivel de depresión de las mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II en comparación con mujeres adultas mayores control que residen en centros de atención al adulto mayor?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Comparar el nivel de depresión en adultas mayores con diabetes mellitus tipo II y mujeres adultas mayores control que residen en centros de atención al adulto mayor.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de depresión de un grupo de mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II que residen en centros de atención al adulto mayor.
- Determinar el nivel de depresión de un grupo de mujeres adultas mayores control que residen en centros de atención al adulto mayor.
- Comparar el nivel de depresión entre ambos grupos de mujeres adultas mayores que residen en centros de atención al adulto mayor.

1.4 LIMITACIONES.

La mayor limitación de esta investigación fue que, la mayoría de la población de mujeres adultas mayores que residen centros de atención al adulto mayor presentan deterioro cognitivo, lo cual limitó la muestra

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

2.1.1 La depresión

La presencia de depresión en las personas, perjudica el estado de ánimo y como consecuencias se siente sin ánimos para realizar actividades cotidianas, el apetito disminuye, descuida su imagen corporal, lo cual cambia su percepción, forma de sentir y de actuar ante la vida.

“La depresión se define como una enfermedad que afecta el estado de ánimo, los pensamientos y por lo tanto al organismo total. Es un sentimiento persistente de inutilidad, de pérdida de interés por el mundo y de falta de esperanza en el futuro que modifica negativamente la funcionalidad del sujeto.” (Zúñiga, Sandoval, Urbina, Juárez, & Villaseñor, 2005, p. 3).

La siguiente definición es un punto vista desde la psiquiatría.

“se considera como una condición médica que afecta el estado de ánimo, la conducta del pensamiento, que hace que la persona cambie su forma de sentir, actuar y pensar”. Zarragoitía (2001, p.2).

Desde la psicología con una perspectiva cognitiva-conductual:

Desde el punto de vista de la psicología cognitiva- conductual se define lo siguiente:

“La persona con depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y el futuro”. (Dahab. J, Rivadeneira. C, Minici. A, 2002, p. 2).

Según el Manual diagnóstico e estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría y sus siglas en inglés **DSM-IV** la depresión se diagnostica por los siguientes síntomas:

“Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer”.

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso).

- Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autor-reproche o culpa por estar enfermo).
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días.
- Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

2.1.2 La depresión en las personas adultas mayores.

Según Zúñiga et al (2005), la depresión en las personas, perjudica el estado de ánimo y como consecuencias se sienten sin ánimos para realizar actividad cotidiana, el apetito disminuye, descuida su imagen corporal, lo cual cambia su pensamiento, forma de sentir y de actuar ante la vida.

“La depresión es una enfermedad crónica o recurrente que tiene importantes consecuencias negativas tanto por su elevada prevalencia como por sus efectos dañinos para la salud. Esta enfermedad es probablemente la principal causa de sufrimiento de los adultos mayores y de la considerable disminución de su calidad de vida”. (Aguilar & Ávila, 2007, p. 141).

El adulto mayor tiende a desarrollar más la depresión y tener alto porcentaje de muerte; al ser considera unos de los problemas de salud más frecuente y que genera altos costos en el nivel mundial del sistema de salud

La presencia de un trastorno depresivo en personas mayores de 65 años aumenta la mortalidad en este grupo etario, produce impacto negativo en la calidad de vida y se ha constituido en un problema de salud pública en el ámbito mundial. Los adultos deprimidos tienen un funcionamiento igual o peor que quienes padecen enfermedades médicas crónicas tales como artritis, enfermedad pulmonar o diabetes. (Peña, Herazo & Calvo 2009, p.348).

2.1.3 Diabetes mellitus tipo II

En la actualidad la diabetes mellitus tipo II se presenta indiferentemente de la edad; es una enfermedad que consiste en altos niveles de azúcar en la sangre por la cual no producen la insulina suficiente para el cuerpo o del todo no tiene insulina.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), “La diabetes de tipo II (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física”.

2.1.4 Diabetes mellitus tipo II en adultos mayores

El adulto mayor al presentar diabetes mellitus tipo II tiene más riesgo de presentar complicaciones de salud como por ejemplo: como quebraduras, pérdida de memoria, depresión y tiene más posibilidades de contraer más de una enfermedad, que perjudica su calidad de vida.

La presencia de diabetes en el adulto mayor duplica el riesgo de deterioro funcional, especialmente en la población más frágil, contribuye a la aparición o agravamiento de síndromes geriátricos (caídas, depresión y dolor persistente), y se comporta una mayor vulnerabilidad para padecer otras comorbilidades, que a su vez agravan el efecto sobre la independencia funcional, la calidad de vida y otras complicaciones asociadas como: episodios de hospitalización, institucionalización permanente y muerte. (Gómez, Díez, Formiga, Lafita, Rodríguez, González, Menéndez& Sangrós, 2012, p.134).

2.1.5 Diabetes mellitus tipo II y depresión

La diabetes mellitus tipo II y depresión según lo investigado tiene una relación entre ambas, hacen que tengan más complicaciones una con otra.

Un informe clave demostró que las personas con diabetes corren un riesgo como mínimo dos veces mayor de desarrollar depresión en comparación con quienes no la tienen. Las investigaciones más recientes sobre diabetes y depresión indican que tener ambas afecciones aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones diabéticas, como enfermedad cardiovascular; la depresión también puede tener un efecto importante sobre el control glucémico, el autocontrol de la diabetes y la calidad de vida en general. (Lloyd, 2008, p.24)".

Según Lloyd, (2010). Aclaran, que al tener ambas enfermedades su riesgo es mayor que las personas que no las tienen, ya que la depresión altera, complica la diabetes y afecta la calidad de vida de la personas.

2.1.6 El envejecimiento

El envejecimiento es un proceso donde las personas adultas mayores disminuyen su funcionamiento del cuerpo, cambian su apariencia física y presentan enfermedades tanto físicas como mentales.

Según Morales, Martínez, (2015) lo define: “Proceso individual, progresivo, dinámico, e irreversible, que involucra la disminución de las capacidades de los diferentes órganos y sistemas para responder a cambios en el medio ambiente o medio interno; en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales y no existe una causa única que explique por qué se envejece, sino un conjunto de factores interrelacionados” (Morales, Martínez, 2015, p.74).

2.1.7 El envejecimiento y depresión

Según Ugalde (2010), en el envejecimiento se produce una serie de cambios donde la persona adulta mayor debe adaptarse a una nueva situación. En la vejez se favorecen la aparición de depresión desde la adolescencia hasta adultez, la depresión no es normal en la vejez.

“Los adultos mayores en centros de atención, la depresión se eleva por 12%, mayormente en mujeres, por lo cual se debe al sentirse aislamiento, pierden su autonomía, dificultad para adaptarse a un nuevo lugar y al vivir en el centro se sienten abandonados”. (Ugalde, 2010, p.49).

2.2 HIPÓTESIS

El nivel de depresión en mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II es más alto que el mujeres adultas mayores control que residen en centros de atención al adulto mayor.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

El estudio que se maneja para la investigación en curso es de tipo cuantitativa usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teoría (Sampieri, 2010) y de tipo comparativo consiste en la generalización empírica y la verificación de **hipótesis** se desean analizar y comparar los niveles de depresión en mujeres adultas mayores con diabetes y mujeres adultas mayores control

Las variables que se pretenden analizar en este estudio son: los niveles de depresión, la presencia de diabetes mellitus tipo II y ausencia en mujeres adultas mayores, además para este análisis se tomará en cuenta una muestra intencional Este tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos (Sampieri, 2010).

El diseño de esta investigación se define como no experimental post-facto con grupo control, dado que no existe una manipulación intencional de las variables, y los hechos ya han ocurrido y se recopila la información de manera retrospectiva.

La investigación a su vez es transversal ya que recopila la información en el periodo único de tiempo. (Hernández, 2010).

3.2 PARTICIPANTES.

La muestra es intencional, lo cual, quiere decir que las participantes de esta investigación fueron mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II y mujeres adultas mayores control con una edad mayor o igual a 65 años, que viven en centros de atención al adulto mayor.

La población control, al también residir en centros de atención al adulto mayor, reduce la variable ambiental al estar en situaciones similares de vida.

Para esto se cuenta con el apoyo de cada administrador de las instituciones. En cuanto a la ética y la confidencialidad se elabora un consentimiento informado para que las participantes firmen antes de complementar el instrumento, y los datos son tratados de forma confidencial y los instrumentos recopilan información totalmente anónima.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.3.1 Criterios de inclusión con mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II.

- A. Sexo femenino
- B. Mayores de 65 años
- C. Que vivan con diabetes mellitus tipo II
- D. Que residan en un centro atención al adulto mayor

3.3.2 Criterios de inclusión con mujeres adultas mayores control

- A. Sexo femenino.
- B. Pacientes mayores de 65 años.
- C. Que no tengan diabetes mellitus tipo II.
- D. Que residan en un centro de atención al adulto mayor

3.3.3 Criterios de exclusión

- A. Personas con demencia vascular o por alzhéimer o deterioro cognitivo.
- B. Personas con declaración de insania o en procesos legales por declaración de insania.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se utilizan 2 instrumentos, el primero de ellos es el inventario para la depresión de Beck (Sanz & Vázquez, 1998) (ver anexo 1), el cual es un cuestionario autoadministrado con una fiabilidad interna repostada de 0,83 en su Alpha Cronbach, consistente en 21 ítemes en los cuales el sujeto debe elegir en respuesta única la afirmación que considera se acerca más a su realidad. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, la puntuación y nivel de depresión es: 1-10 es estos altibajos son considerados normales, 11-16 es leve perturbación del estado de ánimo, 17-20 es estados de depresión intermitentes, 21-30 es depresión moderada, 31-40 es depresión grave y + 40 es depresión extrema.

El segundo instrumento es el Yesavage (Campo-Arias, Urruchurtu Mendoza, & Solano Morales, 2008), con una consistencia interna de la escala de 0,783 mediante la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR-20). Ver (anexo 2) el test es autoadministrado y consta de 15 ítemes de respuesta dicotómica (si o no), y valora síntomas depresivos cognoscitivos, tales como estado de ánimo, esperanza, deseos de muerte y capacidad de disfrute.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Objetivos	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
Depresión	<ul style="list-style-type: none"> •Comparar la presencia y nivel de depresión en mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipos II y adulta control que residen en centro de atención para el adulto mayor. 	“Es una enfermedad que afecta el estado de ánimo, los pensamientos y por lo tanto al organismo total”	Es cuando una persona se siente melancólica, se aísla, tiene pensamientos negativos y pierde el interés por realizar actividades cotidianas.	<p>Escala de depresión geriátrica –test de Yevasage.</p> <p>Inventario de Depresión de Beck.</p>

3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Primera fase

Se elaboraron varias cartas dirigidas a los encargados de cada Asociación Hogar de Ancianos son: Hogar de Ancianos San Marcos de Tarrazú, Asociación Mixto de Aserrí, Asociación Asilo de la Vejez en Cartago, Casa Nazaret de Moravia, Casa Israel de Cartago Y Hogar de Ancianos Doteña de Santa María, a fin de solicitar la autorización y colaboración para la realización de un trabajo de investigación dirigido a determinar el nivel de depresión en mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II y mujeres adulta mayores control.

Segunda fase

Se aplicaron los instrumentos a 55 mujeres adultas mayores durante el mes de noviembre del año 2016, la aplicación se realizó en horas de la mañana, después del desayuno. Durante la aplicación de forma individual, se le realizaron los test primero a las mujeres adultas mayores control y luego a las mujeres adultas mayores con diabetes. A las participantes se les protegió mediante un consentimiento informado, elaborado para esta investigación (ver anexo 3).

3.7 PROCEDIMIENTO DE REGISTRO Y ORGANIZACIÓN DE DATOS

- Se seleccionaron los test de depresión, ya que son los más aptos para comparar el nivel de depresión (test de Beck) y (test de Yesavage) la presencia y ausencia de depresión en mujeres adultas mayores.
- Los test se aplicaron de forma oral. Como investigadora las realicé en forma individual a las mujeres adultas mayores.
- Se numeraron los test, luego se procedió a calificar cada uno de ellos y los resultados se ingresaron en una base de datos en PSPP.

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Primeramente, se analiza la fiabilidad de ambos instrumentos, para el test de Yevasage, por medio del PSPP (es una aplicación de software libre para el análisis de datos), con una muestra intencional de 25 mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II y 30 adultas mayores control, se utilizó análisis de consistencia interna Kuder-Richardson (KR-20). Es invertido. En la pregunta número 7, se muestra un valor de fiabilidad bajo en la tabla N°1.

Tabla N° 1

Fiabilidad del test de Yevasage

Casos	N	%
Válido	55	100,00
Excluido	0	,00
Total	55	100,00
Estadística fiabilidad	Alfa cronbach	N de elementos
	,44	15

Fuente: elaboración propia, 2017.

Para mejorar fiabilidad y calidad del test de Yesavage se retiraron los ítems 1, 5, 9, 11 y 13 debido a que la consistencia interna subía si los mismos se retiraban. Con una fiabilidad de 0,75 como se observa en la tabla N° 2.

Tabla N°2
Fiabilidad del test Yevasage

Caso	N	%
Válido	55	100,00
Excluido	00	,00
Total	55	100,00
Estadística de fiabilidad	Alfa cronbach	N de elementos
	,75	10
Estadística del total de ítem	Corregido total-ítem corregido	Alfa de cronbach si se borra elementos
Ítem 1	,36	,74
Ítem 2	,53	,72
Ítem 3	,56	,71
Ítem 4	,26	,75
Ítem 5	,41	,73
Ítem 6	,55	,71
Ítem 7	,17	,76
Ítem 8	,40	,74
Ítem 9	,65	,70
Ítem 10	,25	,76

Fuente: elaboración propia, 2017

Para el análisis de consistencia interna de escala de Beck, se analizó la fiabilidad por medio del PSPP, los resultados demostraron una normalidad de fiabilidad, lo cual le da validez al instrumento como lo veremos en la tabla N°3.

Tabla N°3

Análisis de la fiabilidad del Beck

Casos	N	%
Válido	55	100,00
Excluido	00	,00
Total	55	100,00
Estadística de fiabilidad	Alfa cronbach	N de elementos
	,77	21

Fuente: elaboración propia, 2017

Posteriormente, se realizó un análisis de validez de criterio concurrente, donde se analiza la relación entre ambas escalas. Los resultados de este análisis, que se presentan en la tabla N°4, demuestran que la relación entre ambas es positiva y significativa.

Tabla N°4

Análisis de validez de criterio concurrente

		Yesavage	Beck
Yesavage New	Correlación de Pearson	1,00	64
	Sign. (2-colas) N		000
		55	55
Beck New	Correlación de Pearson	64	1,00
	Sign. (2-colas) N	000	
		55	55

Fuente: elaboración propia, 2017.

Según el test Yesavage, el 92% de las mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II presentan depresión y según el Beck, de este mismo grupo, un 44% se ubican en niveles de depresión moderada y grave. Mientras que de las mujeres adultas mayores control sólo un 6,6% se ubica en los rangos de depresión moderada y grave. Estos datos indican que para la muestra, la cantidad de adultas mayores con diabetes mellitus tipo II, con niveles de depresión más profundos es mayor que las adultas mayores control.

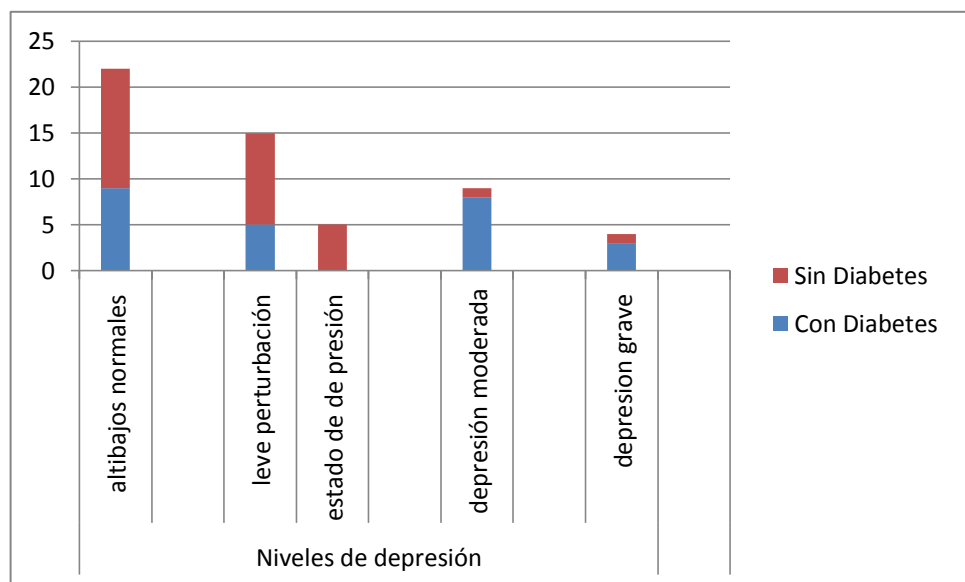


Figura N°1
comparar el nivel de depresión en mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2 y mujeres adultas mayores control.

Con respecto a la asimetría de la distribución de las puntuaciones en torno a la media, si el valor de asimetría es mayor que el doble de su error típico ($\text{Error} \times 2$), entonces la variable no sigue una curva normal. Si es menor, entonces sí sigue una curva normal.

Para el test de Yesavage el análisis de la asimetría se realizó con la prueba T, dando un valor de 0,22 y el error estándar de 0,32, lo cual refleja que tiene una curva normal. Mientras que el Beck, al no tener una curva normal, se aplicó una prueba U, dando un valor de asimetría de 0,86 y el error estándar de 0,22 lo cual nos indica que no tiene una curva normal, igual no se desvió mucho de la normalidad. El alejamiento es leve en la normalidad, y la prueba T es robusta. Como se muestra en la tabla N°5. Yesavage sí sigue la normalidad, pero Beck no

Tabla N°5

Valor de asimetría del Yevasage y Beck

Escalas	Estadísticas Asimetría	Error estándar
Yesavage	,22	,32
Beck	,86	,22

Fuente: elaboración propia, 2017

La prueba T en el Yesavage es una curva normal, en la prueba de Levene, las varianzas de los dos grupos son homogéneas, por ende hay una diferencia significativa, la hipótesis tiene respaldo y se rechaza la nula.

Efectivamente las mujeres adultas mayores con diabetes puntúan significativamente más alto que las adultas mayores control, y tiene relación significativa de 0,047, como se muestra en la tabla N° 6.

Para obtener el tamaño del efecto se usó el estadístico “d” de Cohen. El $D = -0,55$ y $r = 0,26$ para el test de Yesavage, lo cual expresa un efecto leve entre nivel de depresión de mujeres adultas que presentan diabetes mellitus tipo II en comparación con mujeres adultas mayores que no la presentan.

Tabla N°6
Análisis prueba T

	Diabetes	N	Media	Desviación estándar	Error estándar media				
Yesavage	Sin diabetes	30	3,40	2,55	0,047				
	Con diabetes	25	4,84	2,69	0,054				
	Prueba Levene igual de varianzas			Prueba T para la igualdad de medias		Intervalo de confianza de 95%			
Yesavage	F	Sig	T	Df	Sig (2- colas)	Diferencias Media	Error de la diferencia	Inferior	Superior
Sea suma igualdad de varianzas no asumida	,26	,614	-2,03	53,00	0,047	-1,44	0,71	-2,86	-0,02

Fuente: elaboración propia ,2017.

Se utilizó la prueba U no paramétrica para Beck porque no presenta una curva normal. En el grupo 1 de mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II la suma de rango es = 860,5 esto puntúa más alto en cuanto al nivel de depresión en comparación del grupo 2 de mujeres adultas mayores control, la suma de rango= 679,5. Con un valor U = 244,5 y un valor P = 0,025502 ($P \leq 0,05$) y el resultado es significativo.

Se utilizó la fórmula de D de Cohen en la tabla N° 7 se observa cada grupo con su media y desviación estándar para calcular, obtener el tamaño de efecto estadístico de $D = -0,56$ y el valor $(r) = -0,27$ nos indica para el Beck tamaño efecto es leve entre nivel de depresión de mujeres adultas mayores que presentan diabetes mellitus tipo II en comparación con mujeres adultas mayores control.

Tabla N° 7

Análisis de Beck para media y desviación estándar

Beck	Diabetes	N	Media	Desviación estándar
	Sin diabetes	30	1,90	1,03
	Con diabetes	25	2,64	1,55

Fuentes elaboración propia, 2107

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Discusión

El presente trabajo de investigación se lleva cabo con una muestra de 25 mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2, de 30 mujeres adultas mayores control para comparar el nivel de depresión en centros de atención al adulto mayor.

En la muestra de 30 mujeres adultas mayores control se evidencia que los niveles de depresión según los resultados del test de Beck son: en depresión moderada 3,33% y en depresión grave 3,33%, en comparación con el nivel de depresión son altibajos normales con 43,32%. Nos indica que hay un porcentaje muy bajo para presentar niveles de depresión.

En la muestra de 25 mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II, según Gómez, Díez, Formiga, Lafita, Rodríguez, González, Menéndez & Sangrós (2012, p.134). La presencia de diabetes en el adulto mayor duplica el riesgo de deterioro funcional, especialmente en la población más frágil, contribuye a la aparición o agravamiento de síndromes geriátricos (caídas, depresión y dolor persistente) y se comporta una mayor vulnerabilidad para padecer otras comorbilidades, que a su vez agravan el efecto sobre la independencia funcional, la calidad de vida y otras complicaciones asociadas como: episodios de hospitalización, institucionalización

permanente y muerte. Efectivamente las mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II que residen en centros de atención al adulto mayor. Según el test de Beck, se puntúa con alto nivel de depresión son: depresión moderada 32% y depresión grave 12%.

En relación con 25 mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II en comparación con 30 mujeres adultas mayores control. En esta investigación se encuentra una diferencia significativa de las mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II y mujeres adultas mayores control, sí presentan depresión pero significativamente en menor grado.

Según Lloyd (2008, p.24) “las investigaciones más recientes sobre diabetes y depresión indican que tener ambas afecciones aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones diabéticas, como enfermedad cardiovascular; la depresión también puede tener un efecto importante sobre el control glucémico, el autocontrol de la diabetes y la calidad de vida en general. A partir de los resultados permiten afirmar que hay una comorbilidad entre diabetes mellitus tipo II y depresión, donde las mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II presentan alto nivel de depresión.

De la muestra en estudio, y según el test Yesavage 78% de las 25 mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II, no se sienten felices y 56% de mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II, con frecuencia se sienten desamparadas. Los resultados obtenidos son de las preguntas número 7-8 del test de Yesavage.

Así, en la muestra, las mujeres adultas mayores con diabetes Mellitus tipo II, presentan un alto porcentaje de los 2 síntomas de la depresión como lo son tristeza y desamparo.

Según el DSM-IV la depresión se diagnostica con el siguiente síntoma:

Estado de ánimo deprimido, la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso).

El 40% de las 25 mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II, indican no tener interés por las demás personas, los resultados obtenidos son del ítem 12 del test Beck. Esto, puede evidenciar que las mujeres adultas con diabetes mellitus tipo II estudiadas, que presentan depresión, pierden su interés por tener relaciones interpersonales y a consecuencia se alejan de las personas.

La presencia de depresión en las personas, perjudica el estado de ánimo y como consecuencia se siente sin ánimos para realizar actividades cotidianas, el apetito disminuye, descuida su imagen corporal, lo cual cambia su percepción, forma de sentir y de actuar ante la vida.

Se extrae del ítem 14 del test Beck, que el 52% de las mujeres adultas con diabetes mellitus tipo II de la muestra, dijeron que su apariencia de estar viejos los hace menos atractivos. Lo cual, podría indicar que las mujeres adultas con diabetes mellitus tipo II que presentan depresión, ven su imagen corporal de forma negativa.

“La depresión es una enfermedad crónica o recurrente que tiene importantes consecuencias negativas tanto por su elevada prevalencia como por sus efectos dañinos para la salud. Esta enfermedad es probablemente la principal causa de sufrimiento de los adultos mayores y de la considerable disminución de su calidad de vida”. (Aguilar & Ávila, 2007, p. 141).

Se evidencia del ítem 18, que el 40% de las mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II, dicen no tener buen apetito como antes. Dentro de los síntomas de la depresión está dejar de comer o comer más.

Según el DMS-VI unos de los síntomas es:

Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días.

De acuerdo con el test de Beck en la población de las mujeres adultas mayores control, se obtiene 43,33% que presentan altibajos normales, un 33,33% presentan una leve perturbación del estado de ánimo y el 16,47% tienen estados intermitentes, lo cual indica que esta población por los altos puntaciones del test no presenta depresión. Mientras 6,67% de las mujeres adultas mayores control sí presentan de depresión, en depresión moderada y grave.

En comparación con las 25 mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II, según la puntuación, se extrae que el 32% presenta una depresión moderada y un 12% presenta depresión grave, se evidencian que esta población tiene más altos niveles de depresión en comparación con las mujeres adultas control.

Los factores antes mencionados, que influyen en la depresión como la tristeza, desamparo, disminución de apetito, la imagen corporal desde un impacto negativo, se obtienen datos que permiten ver como la depresión en esta población de mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipos II en comparación con mujeres adultas control.

La presencia de un trastorno depresivo en personas mayores de 65 años aumenta la mortalidad en este grupo etario, produce impacto negativo en la calidad de vida y se ha constituido en un problema de salud pública en el ámbito mundial. Los adultos deprimidos tienen un funcionamiento igual o peor que quienes padecen enfermedades médicas crónicas tales como artritis, enfermedad pulmonar o diabetes. (Peña, Herazo & Calvo 2009, p.348).

En los centros de atención para adultos mayores, es importante llevar un control de las personas que ingresan, mediante la realización de un diagnóstico tanto físico como psicológico de su condición, para un mejor control y manejo de las personas adultas mayores.

Según Gómez, Díez, Formiga, Lafita, Rodríguez, González, Menéndez & Sangrós (2012), la presencia de diabetes en el adulto mayor duplica el riesgo de deterioro funcional, especialmente en la población más frágil, contribuye a la aparición o agravamiento de síndromes geriátricos (caídas, depresión y dolor persistente).

Para un mejor manejo de las enfermedades físicas (diabetes mellitus tipo II) y enfermedades emocionales (depresión), brindar atención diferenciada de manera que tomen en cuenta los estados ánimo de las personas adultas mayores.

“Los adultos mayores en centros de atención, la depresión se eleva por 12%, mayormente en mujeres, por lo cual se debe al sentir aislamiento, pierden su autonomía, dificultad para adaptarse a un nuevo lugar y al vivir en el centro se sienten abandonados”. (Ugalde, 2010, p.49).

Con respecto al manejo adecuado de las personas adultas mayores, se relaciona el envejecimiento:

Según Morales, Martínez, (2015) lo define: “Proceso individual, progresivo, dinámico, e irreversible, que involucra la disminución de las capacidades de los diferentes órganos y sistemas para responder a cambios en el medio ambiente o medio interno; en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales y no existe una causa única que explique por qué se envejece, sino un conjunto de factores interrelacionados” (Morales, Martínez, 2015, p.74).

La depresión no puede catalogarse como una enfermedad que sólo se desarrolla en la vejez, al contrario según Ugalde (2010), el envejecimiento produce una serie de cambios donde la persona adulta mayor debe adaptarse a una nueva situación. Por lo anterior, debe sostenerse que la vejez puede favorecer la depresión, pero no que es exclusiva de la etapa.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Después de todo el proceso realizado se puede concluir que las mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II, al presentar ambas enfermedades (diabetes mellitus tipo II y depresión) tienen una concomitancia, hacen que tengan más complicaciones una con otra y disminuyan su calidad de vida. Al contrario de las mujeres adultas mayores control que no presentan la diabetes mellitus tipo II, no tienen complicaciones.

La tesis consistió en determinar el nivel de depresión en mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II y compararlo con mujeres adultas mayores control.

Los resultados obtenidos a través de los test de Yesavage e inventario de Beck, evidencian que las mujeres adultas mayores con diabetes presentan más depresión que las mujeres adultas mayores control.

A continuación se expondrán los principales hallazgos:

El nivel de depresión en la población de mujeres adultas mayores control es de 92% entre depresión moderada y depresión grave.

El porcentaje de adultas mayores de la muestra con diabetes que tienen un nivel de depresión entre moderado y grave es de 76%, mientras la población mujeres adultas sin diabetes es de 50%.

La comparación entre 25 mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II y 30 mujeres adultas mayores control, en la prueba de Levene refleja que las primeras puntúan significativamente más alto que las mujeres adultas mayores sin diabetes. Lo cual parece indicar, en la población estudiada, la presencia de diabetes mellitus II, tiene una influencia en la presencia de depresión.

Efectivamente, la hipótesis fue comprobada, en la población estudiada, la comparación entre del nivel de depresión de las mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II es significativamente mayor que el de las mujeres adultas mayores control.

6.2 Recomendaciones

En el estudio realizado se detecta, en el test de Yesavage indican que las mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II, presentan síntomas como: la tristeza y el desamparo, según el DSM-IV la depresión se diagnostica, entre ellos son los antes mencionados. Mientras que el inventario de depresión de Beck se evidencian que las mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II, presentan más depresión moderada y grave en comparación mujeres adultas mayores control. Surge la necesidad de que reciban atención psicológica para mejor su calidad de vida.

- Los centros de atención al adulto mayor deben dar más apertura a las estudiantes para realizar investigaciones en pro de ayuda a los adultos mayores.
- A los estudiantes de psicología se debe ampliar más conocimiento sobre el tema de la depresión en adulto mayor.

- Sugerir a los estudiantes en futuras investigaciones que indaguen sobre los factores que influyen en la depresión, ya identificados en el estudio con adulto mayor con diabetes y sin diabetes que residen en un Centro de atención Integral del Adulto Mayor.
- Crear mayor conciencia en los centros y en la sociedad sobre el bienestar emocional de los adultos mayores.
- Sugerir a los centros de atención que valoren al adulto mayor a su ingreso a la institución, tanto físico como emocional para tener mayor control de las enfermedades.
- Incluir en el cuidado de la salud de las personas adultas mayor con diabetes mellitus tipo II de los centros de cuidado de adulto mayor, la vigilancia de los niveles de depresión a fin de mejorar la calidad de vida y prevenir la fragilidad.
- Promover dentro de los centros de atención al adulto mayor, planes terapéuticos individuales: elementos como salud mental y cómo combatir la depresión para ofrecerles mejor calidad vida a los adultos mayores con diabetes, sin diabetes.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, S & Ávila. J. (2006). *La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor*. Clínica de Geriatría del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México. 143;2;143-145. Recuperado en <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>.

Aldana. R & Pedraza. J, (2012). *Análisis de la depresión en adulto mayor en la encuesta nacional de demografía y salud*. Universidad del Rosario. Colombia; 8-9.

Baena, A. Sandoval, M. Urbina, C. Helen, N & Villaseñor, S (2005). Los trastornos de estado de ánimo. *Revista digital universitaria*. 6; 11; 3-5. ISBN 1069-6079.

Barrantes, R. (1999). Investigación. *Un camino al conocimiento: Un enfoque cuantitativo y cualitativo*. San José, Costa Rica: EUNED.

Carvajal, E. (2014). *Diseño e implementación de un programa desde la Psicología de la salud para el manejo de emociones con orientación en terapia Gestalt en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II*, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica.

Castro, L. (2012). *Niveles de depresión en adultos mayores en San Ramón*. Universidad Iberoamérica, San José, Costa Rica.

Cedeño. M, Alfaro. L & Sánchez. I, (2009). Análisis epidemiológico de la diabetes mellitus. *Revista médica Costa Rica y Centroamericana*; 332.

Chaverri. Josué, Fallas, J. (2015). Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXII*; 614; 219-233.

Colunga, C. García, J. Salazar, J. y Gonzales, Á. (2005). Diabetes tipos II y depresión en Guadalajara en México. *Revista de Salud Pública*. 10;2-6. ISBN 0124-0064.

Dahab. J, Rivadeneira. C & Minici. A. (2002). La depresión desde la perspectiva cognitiva- conductual. *Revista de Terapia Cognitiva-Conductual*. 3; 2-4.

Federación Internacional de Diabetes (2013). *Atlas de la diabetes de la FID, Sexta edición*, ISBN: 2-930229-80-2.

Gómez, R. Díez, J. Formiga, F. Lafita, J. Rodríguez, L. González, E. Menéndez, E. Sangrós, J. (2012). Tratamiento de la diabetes tipo II en el paciente anciano. *Medicina Clínica, Barcelona*.2-5; ISBN 0025-7753.

Ledesma C, Soto K, Suárez M (2015). Depresión en el adulto mayor en Costa Rica: un problema social. *Revista Hispanoamericana Ciencias Salud*.1; 2; 164.

Llopis, E. y Gabilondo, A. (2008). Los efectos de la diabetes sobre la depresión y de la depresión sobre la diabetes. *Diabetes Voice Salud mental en las personas mayores*. Documento de consenso. Luxemburgo: Comunidades Europeas. 53; 53, 23-25. ISBN-978-92-79-05189-0.

Méndez, E. Santamaría, C. (2008). *Situación de salud del adulto mayor en Costa Rica*. Estado de salud, Costa Rica, UCR, CONAPAM.

Ministerio de Salud de Chile (2013). *Guía clínica AUGÉ depresión en personas de 15 años y más*. Serie de guías MINSAL, Chile.

Morales, F. (2015). El envejecimiento en Costa Rica una perspectiva actual y futura. *Acta médica costarricense*. 52; 2; 74-79; ISN 0001-6012.

Moreno, M. & Velásquez, V. (2012). *Ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en comparación con un grupo control*. Estado Monagas. Universidad de Oriente, Bolivia. Recuperado en <http://hdl.handle.net/123456789/4699>.

Murillo, M. (2009) *Abordaje de las personas adultas mayores que presentan riesgos de depresión desde la terapia cognitiva- conductual*. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica.

Peña, D. Herazo, M. Calvo, J (2009). Depresión en ancianos. *Revista facultad de Medicina*. 57; 4; 348-350.

Pineda, N. Bermúdez, V. Cano, C. Mengual, E. Romero, J. Medina, M. Toledo, A. (2004). Niveles de depresión y sintomatología característica en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*.23, 1-3. ISSN 0798-0264.

Quesada, M. (2013). *Programa para la prevención de la depresión en adultos mayores institucionalizado*. Universidad Iberoamérica, San José, Costa Rica.

Rivas, García, Cruz, Morales, Martínez, Román (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo II. *Salud en Tabasco*. 17; 1-2; 30-35; ISBN 14005-2091.

Rivera, C. (2009). *Impacto de la diabetes mellitus en el bienestar socioeconómico de los adultos mayores*. San José: EUCR.

Rodríguez, M. Araya, F. Ureña, P. Wadsworth, D y Solano, L (2014). Aptitud física y su relación con rasgos depresivos en personas adultas mayores que realizan actividad física. *Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*. 11; 1; 1-7. ISBN 1659-087x.

Rojas. B (2006). El reto institucional de la atención al adulto mayor al 2025. *Revista Gestión*, Vol. 14 N° 2 Segundo semestre.

Rome. E, Acosta. S, Carmona. I, Jaimes. A, Masco. M, Aez. Á & Vega. C (2010). Calidad de vida de personas con diabetes mellitus tipo II residentes en Cartagena Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, Vol. 1, número 2.

Ruiz. M, Escolar. A, Mayoral. E, Corral. F, Fernández. I. (2006). *La Diabetes Mellitus en España: mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades*. Sevilla, España.

Sánchez, J. (2011) *La distimia y su relación en los pacientes con Diabetes Mellitus que asisten al "Club de Diabéticos" del Hospital General Provincial "Isidro Ayora" de la Ciudad de Loja*. Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

Serrano. C, Zamora. K, Navarro. M, Villarreal. E. (2012). Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus. *Revista Medicina Interno*; 28; 4; 325-327.

Solís, P. (2011) *Programas de prevención de diabetes mellitus tipo 2 en la clínica integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier*. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica.

Trejos, M. (2014). *Análisis situación de salud en Costa Rica*. Ministerio de salud, Costa Rica.

Ugalde, O. (2010) *Guía clínica para el tratamiento de los trastornos psicogerítricos*. Serie: Guía clínica para la atención de trastornos mentales, México; ISBN 978-607-460-146-6.

Zarragoitía, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades*. Editorial, Habana, Cuba: ECIMED.

ANEXOS

Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) .

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

- 4) .
- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 - No disfruto de las cosas tanto como antes.
 - Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 - Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
- 5) .
- No me siento especialmente culpable.
 - Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 - Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 - Me siento culpable constantemente.
- 6) .
- No creo que esté siendo castigado.
 - Me siento como si fuese a ser castigado.
 - Espero ser castigado.
 - Siento que estoy siendo castigado.
- 7) .
- No estoy decepcionado de mí mismo.
 - Estoy decepcionado de mí mismo.
 - Me da vergüenza de mí mismo.
 - Me detesto.
- 8) .
- No me considero peor que cualquier otro.
 - Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 - Continuamente me culpo por mis faltas.
 - Me culpo por todo lo malo que sucede.

9).

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10).

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13).

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14).

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15).

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16).

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17).

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18).

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19).

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20).

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

19).

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20).

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.



Nombre

Fecha

7.2 ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA –TEST DE YESAVAGE-

1- En general ¿Está satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SÍ	NO
3- ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	NO
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SÍ	NO
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SÍ	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?	SÍ	NO
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SÍ	NO
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SÍ	NO
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SÍ	NO
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SÍ	NO
13- ¿Se siente lleno/a de energía?	SÍ	NO
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SÍ	NO
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SÍ	NO
Puntuación Total – V5		
Puntuación Total – V15		

Anexo 3

San José, Costa Rica, Noviembre de 2016

El presente consentimiento informado, de la investigación “Estudio comparativo del nivel de depresión en mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2 y mujeres adultas mayores control que residen en centros de atención al adulto mayor”. Que se realiza para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, por la estudiante Yendry Meza Sánchez, cédula 112510870, supervisada por MPsc. Inti Álvarez Castro.

Para cualquier consulta posterior puede comunicarse con Yendry, número de celular 85736215.

A. Propósito de la investigación

El objetivo de esta investigación es comparar el nivel de depresión en mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II y mujeres adultas mayores control que residen en centros de atención al adulto mayor.

B. ¿En qué consiste su participación?

Consiste contestar dos instrumentos que se llaman: Test Yevasage y Test depresión e Beck.

- **El Test Yevasage, consta de 15 preguntas sí o no, su objetivo es evaluar el nivel de depresión en adultos mayores.**
- **El test de depresión de Beck, consta de 21 preguntas, en este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones, usted debe señalar cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. (Sáenz, Vázquez, 1998).**

Dicha aplicación de los instrumentos se realizará en una única sesión de una hora aproximadamente.

Consentimiento

Yo,

_____ cédula _____

He sido informada de los aspectos que implica la participación en esta investigación, todas mis dudas han sido aclaradas, me doy por enterada que mi participación es voluntaria, que puedo retirarme cuando lo desee sin que esto con lleve perjuicios para mi persona; que la información brindada será utilizada sólo para fines de esta investigación y con total confidencialidad, manejada sólo por la investigadora y su tutora. Para la defensa pública y eventuales publicaciones la información permanecerá anónima.

Participante

Nombre:

Cédula:

Firmas:

Testigo

Nombre:

Cédula:

Firma:

Investigadora

Nombre:

Cédula: _____

Firma: _____

Firmado en _____ **el**
día _____ **del mes** _____ **del año** _____ **a la**
hora _____

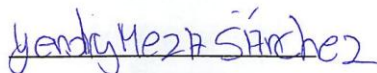
Consentimiento informado construido a partir de:

Ley CONIS 9234

Rojas, H. (2016) Relación entre la inteligencia emocional como rasgo y auto eficacia en estudiantes de la Universidad Tecnológica Costarricense, periodo de octubre a noviembre. Universidad Hispanoamericana, Costa Rica.

DECLARACIÓN JURADA

Yo Yendry Meza Sánchez, mayor de edad, portador de la cédula de identificación número 112510870, egresada de la carrera de Psicología, de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Psicología, juro solamente que mi trabajo de investigación titulado: Estudio comparativo del nivel depresión en mujeres adultas mayores con Diabetes Mellitus tipo II y mujeres adultas mayores control que residen en centros de atención a los adultos mayor, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advirtiendo que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José a los 20 días del mes de febrero del año dos mil diecisiete.



Firma del estudiante
Cédula de identidad

CARTA DEL TUTOR

San José, 20 de febrero de 2017

Señores
 Departamento de registro
 Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante Yendry Mesa Sánchez, cédula de identidad número 1 1251 0870, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado Influencia de **“Estudio comparativo del nivel depresión en mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2 y mujeres adultas mayores”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura en psicología.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	17
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	26
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	14
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	14
	TOTAL		80

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


 Intji Larisa Alvarez Castro
 Cédula identidad 1 11460718
 Carné Colegio Profesional 9361

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CONSTANCIA DEL LECTOR

Aranjuez, 27 de Abril del 2017.

En calidad de lector de la Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, titulada "Estudio comparativo del nivel depresión en mujeres adultas mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 y mujeres adultas mayores control.", elaborada por la estudiante Yendry Meza Sánchez; hago constar que la misma ha cumplido con el proceso de revisión y se le ha realizado las observaciones pertinentes.

Cumplida la revisión, se procede a su devolución para continuar con el respectivo proceso.

Atentamente,



Lic. Jorge Arturo Navarro Alfaro
Lector

Nota: Según las directrices administrativas señaladas por la Universidad, luego de ser aprobado por el tutor y el lector, el trabajo debe ser revisado por un filólogo antes de presentarse al tribunal.

San Marcos de Tarrazú, 9 de mayo de 2107

Universidad Hispanoamericana

Escuela de Psicología

Sede Aranjuez

Estimados señores:

Yo, Humberto Cordero Romero, cédula 1-426-391, con título de Licenciado en Filología Española, hago constar que he revisado, en cuando a redacción, ortográfica y estilo, la tesis para graduación de Yendry Meza Sánchez, cédula 1-1251-0870, titulado " Estudio comparativo del nivel depresión en mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II y mujeres adultas mayores control", para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología. Hice las correcciones y recomendaciones necesarias para una correcta presentación.

Atentamente;



Lic. Humberto Cordero Romero

Carné 4242

Colegio de Licenciados y Profesores en Letras, Filosofía, Ciencias y Artes.

