



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Trabajo Fin de Grado

CUIDADOS DEL SÍNDROME DEPRESIVO EN GERIATRÍA.

Alumno: SARA DE LA ROSA GALLEGO.

Tutor: D. MARIA JOSE CALERO GARCÍA.

Dpto: ENFERMERÍA.

JUNIO, 2016.

AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	5 - 6
1. INTRODUCCION.....	7
1.1. DEFINICION DE SINDROME DEPRESIVO EN GERIATRICO.....	7
1.1.1. ETIOLOGIA.....	8
1.1.2. PREVALENCIA RESIDENCIA DE ANCIANO.....	9
1.1.3. EPIDEMIOLOGIA.....	10
1.1.3.1. COMPARATIVA RESPECTO A OTRAS COMUNIDADES Y PAÍSES.....	11
1.2. PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE SINDROME DEPRESIVO.....	11
1.3. DEFINICION DE PACIENTE CON SINDROME DEPRESIVO.....	12
1.3.1. CRITERIOS DE INCLUSION DE LOS PACIENTE DE SINDROME DEPRESIVOS EN COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA.....	13
1.4. CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN EL SINDROME DE DEPRESIVO.....	14
1.4.1. IMPORTANCIA DE LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS.....	14
1.4.2. OBJETIVO PRINCIPALL DE LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS.....	15

1.4.3. OBJETIVO ESPECIFICO DE LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS.....	16
1.5. TRATAMIENTO.....	16
2. JUSTIFICACION.....	18
3. DIAGNOSTICOS DE SINDROME DEPRESIÓN.....	19
4. METODOLOGIA.....	21
4.1. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	21
4.2. ETAPAS DEL PAE.....	22
5. TAXONOMIA NANDA, NIC, NOC.....	22
5.1. CLASIFICACION DE DIAGNOSTICO NANDA.....	22
5.2. CLASIFICACION DE INTERVECIONES NIC.....	23
5.3. CLASIFICACION DE RESULTADOS NOC.....	23
6. PRESENTACION DEL CASO CLINICO.....	24
7. DISCUSION/COCLUCION.....	40
8. BIBLIOGRAFIA.....	41
9. DOCUMENTOS ANEXOS.....	44

AGRADACIMIENTOS

Agradecer a la Universidad de Enfermería de Jaén por darme la oportunidad de completar mi formación académica en sus aulas.

A mis tutoras M^o José Calero García, por su paciencia, tiempo, dedicación y ayuda prestada en la realización de TFG, también fue mi profesora de dos asignatura, Bases de Metodología y Cuidados Paliativos.

También agradecer a María de la Cabeza Olmo y Aurora Quero Cabeza, enfermeras del Centro de Salud y Residencia de Porcuna, por lo que me han demostrado día a día durante mi practicum. Ellas han hecho que me decidiese a hacer este TFG.

Y por últimos agradecer a la Facultad Ciencia Salud Enfermería, donde he estado 4 años, sobre todo a mi tutora M^o José Calero García aquellas tutorías que nos proporcionaba las mañanas después de mis practicas para resolver dudas de TFG y corregir mis errores, GRACIAS por apoyarme y por sus consejos, por decirme “Sara poco a poco lo vamos viendo...”. Finalmente por ayudarme a realizar este estudio, como profesora de la asignatura” Cuidados de Paliativos” y como profesional especializada en dicha rama.

RESUMEN.

Introducción: Es importante saber que el síndrome depresivo en el anciano es un estado de ánimo triste, una alteración del humor en que la tristeza es patológica, desproporcionada, profunda, abarcando la totalidad del ser. Produce alto grado de incapacidad y aumenta la mortalidad en la población geriátrica.

Justificación: Los pacientes con síndrome depresivo aumentan la tasa de consulta en Atención Primaria y en última instancia ocasiona la institucionalización de los ancianos por parte de la familia. La detección y tratamiento del síndrome depresivo en geriatría pretende, sobre todo, una mejoría en la calidad de vida relacionada con la salud en la cual la labor de enfermería puede desarrollar un papel clave en la remisión de los síntomas depresivos. Por lo que es importante abordar trabajos que traten este síndrome.

Metodología: Para el desarrollo de este TFG se ha seguido un método de revisión bibliográfica y caso clínico real de paciente institucionalizado en la residencia donde desempeñé las prácticas Ícaro. Para la realización del mismo se ha utilizado como modelo la valoración integral de enfermería según las necesidades de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

Resultados y conclusiones: Los resultados del caso clínico, en el que han mejorados los indicadores correspondientes a los diagnósticos relacionados con la nutrición y el estreñimiento, pero se han mantenido prácticamente lo mismo o no han mejorado los relacionados con la ansiedad y depresión, nos llevan a pensar que necesitamos una mayor formación en la detección y planificación de cuidados de este síndrome.

PALABRAS CLAVE: Depresión geriátrica. Diagnóstico de depresión. Cuidados de enfermería.

ABSTRAC.

It is important to know that the depressive syndrome in the elderly is a sad mood, mood altered when sadness is pathological, disproportionate, deep, covering the whole being. It produces high degree of disability and increased mortality in the geriatric population.

Patients with depressive syndrome increase the rate of consultation in primary care and ultimately causes the institutionalization of the elderly by the family. Detection and treatment of depressive syndrome in geriatrics aims, above all, an improvement in quality of life related to health in which the nursing work can develop a key role in the remission of depressive symptoms.

For the development of this TFG it has followed a method of actual literature review and clinical case of institutionalized patient in the residence where the Icarus play practices. For the realization of it has been used as a model comprehensive nursing assessment according to the needs of Virginia Henderson and NANDA, NIC, NOC taxonomy.

The results of the case, which have improved the indicators for the diagnosis related to nutrition and constipation, but have remained virtually the same or have not improved related to anxiety and depression, lead us to think that we need further training in detection and care planning of this syndrome.

KEY WORDS: Geriatric Depression. Diagnosis of depression. Nursing care.

1. INTRODUCCION.

1.1. DEFINICION DE SINDROME DEPRESIVO EN ANCIANO.

La primera descripción, viene de la mano de Hipócrates, en el siglo IV A.C, utilizó el término de clínica de la melancolía para hacer referencia a estados de abatimiento (ánimo bajo), inhibición y tristeza, también incluía bajo este nombre comportamientos que hoy serían calificados de esquizofrenia.

Las descripciones de esta afección han estado distanciadas en la historia, hay que esperar al siglo XIX para que el modelo médico considerase la depresión como originada por fuerza demoniacas, concepción que se había impuesto durante toda la edad media (1).

Según los estudios de investigación, el síndrome depresivo en la población mundial a la edad de 60 años representó en 1950 un 8%, en 2000 había 11% y para el 2050 se espera que ascienda a 22% de la población total (1).

El síndrome geriátrico, es un conjunto de enfermedades con alta prevalencia en los ancianos y frecuentemente deriva en discapacidad funcional o social.

La depresión, se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo como tristeza patológica, apatía, anhedonia (pérdida de interés o todas actividades), desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e importancia frente a las exigencias de la vida; aunque en mayor o menor grado también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva (1).

La definición de síndrome depresivo geriátrico puede tener diferentes significados (1, 2):

- ✓ Las depresiones son trastornos mentales con síntomas y signos característicos, aunque no específicos, de suficiente intensidad y duración como para deteriorar el funcionamiento diario y la calidad de vida de la persona afectada.
- ✓ Es en potencia, una enfermedad crónica recidivante con morbilidad médica y social acompañante de gran importancia.
- ✓ Un síndrome geriátrico frecuente que produce alto grado de incapacidad y aumenta la mortalidad en dicha población. Altera la calidad de vida del que la sufre, siendo a la vez un problema social y de salud pública.

Existen dos síndromes parecidos y es importante no confundirlos, son (1):

- ✓ Síndrome de depresión:
Se da en un bajo nivel educativo, para vivir en soledad, con enfermedad crónica limitación funcional.
- ✓ Síntomas depresivos:
Con desesperanza, déficit visual, mala calidad de sueño, soledad y carencia de apoyo social, enfermedades oncológicas.

1.1.1. Etiología.

- Primaria: es la única enfermedad, el paciente presenta un trastorno afectivo.
- Secundaria: el paciente además sufre otra enfermedad, por ejemplo cáncer o esquizofrenia.
- Reactiva: respuesta a situaciones psicosociales.
- Distimia: trastorno neurótico.

1.1.2. Prevalencia en Residencias de ancianos.

En las residencias, se producen también factores que favorecen la aparición del síndrome depresivo, dando lugar al aumento de la prevalencia en estas instituciones. El paciente en la residencia se siente abandonado, con dificultad económica, aislamiento o alejamiento de la familia, con cambios de su estilo de la vida o actividad diaria, pérdida de libertad, aumento de la autopercepción de enfermedad y ansiedad ante de la muerte (3).

La prevalencia de depresión en la residencia oscila entre un importante margen de rango por la parte heterogeneidad de los centros, los estudios de prevalencia se sitúa en 14% mientras que otros estudios alcanzan el 70%. Respecto al sexo, la prevalencia de la depresión es dos veces superior en la mujer que en el hombre (1, 4).

El perfil principal de paciente con síndrome depresivo es aquel individuo con enfermedades crónicas, deterioro cognitivo, y/o discapacidad (4).

También los diferentes tipos de depresión dependen del lugar donde el paciente se encuentra y vive habitualmente (1).

Tabla 1: Tipos de depresión según lugar de residencia.

ANCIANOS	SINTOMAS DEPRESIVOS	DEPRESION MAYOR	DEPRESION MENOR
COMUNIDAD	10% (5% - 15%)	3% (1% - 12%)	15% - 20% (8% - 40%)
RESIDENCIAS	20% (10% - 40%)	15% (2% - 20%)	30% (18% -55%)
HOSPITAL	11% - 45%	10% - 16%	25% - 40%

Fuente: Chinchilla Moreno, A., 2004

1.1.3. Epidemiología.

Los trastornos del humor son unos grandes problemas de primera magnitud en la población mayor de 65 años.

La vejez es la época mayor fragilidad afectiva en el ser humano (3, 5), siendo el síndrome depresivo es la 4º enfermedad mental (5).

Consecuencias de la depresión en el anciano son (5):

- Aislamiento social. Soledad.
- Baja calidad de vida.
- Incremento del uso de los servicios de salud.
- Deterioro cognitivo.
- Riesgo de cronicidad.
- Mayor riesgo de evento vascular y de mortalidad.
- Riesgo de pérdida funcional y de incapacidad.
- Alto riesgo de suicidio.

Factores de riesgo psicosocial demostrados, para la depresión anciano (6):

- Muerte del cónyuge o ser querido.
- Enfermedad médica o quirúrgica. Mala autopercepción de salud.
- Incapacidad y pérdida de funcionalidad.
- Escaso soporte social.

Características de la depresión de inicio tardío (7):

- Menos antecedentes familiares de trastornos depresivos.
- Mayor prevalencia de demencia.
- Mayor aumento de ventrículos cerebrales laterales.
- Mayor hiperintensidad en sustancia blanca.
- Mayor comorbilidad médica.

Siendo una característica de la depresión menor, sufrir un trastorno de 2 o más semanas de duración con 3 de los criterios de depresión mayor (7).

1.1.3.1. Comparativa respecto a otras comunidades y países.

La incidencia del síndrome depresivo de mayor a menor en el resto de países a nivel mundial es:

Francia 21%, Estados Unidos 19.2%, Brasil 18,4%, Holanda 17.9%, Nueva Zelanda 17.8%, Ucrania 14.6%, Bélgica 14.1%, Colombia 13.3%, Líbano 10.9%, España 10.6% y México 8% (1).

1.2. PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE SÍNDROME DEPRESIVOS GERIÁTRICO (8):

- ✓ Antecedente de depresión.
- ✓ Sexo femenino.
- ✓ Soltería o viudez.
- ✓ Abuso de alcohol y drogas.
- ✓ Falta de red de apoyo.
- ✓ Pérdidas recientes u hospitalización.
- ✓ EVC, coronariopatía, cáncer, Parkinson, Alzheimer, enfermedad terminal.
- ✓ Zona de residencia (mayor en área urbana).

También pueden causar depresión en ancianos son (6):

- ✓ Factores Psicológicos: ansiedad, sentimiento de culpa, alteraciones del sueño, agitación, ideación suicida.
- ✓ Factores neurológicos: enfermedad de Alzheimer, enfermedad Parkinson, esclerosis múltiples, enfermedad vascular (síndrome depresivo post-ictus, demencia vascular en especial por infarto en núcleos de la base, infarto cerebral).
- ✓ Factores endocrinos: hipotiroidismo, hipertiroidismo apático, hipoglucemias, hipoxemia, hipercapnia por EPOC.
- ✓ Infecciones: influenza, hepatitis, herpes zoster.
- ✓ Inflamatorias: lupus, arteritis de la temporal, artritis.
- ✓ Nutricionales: desnutrición, déficit de vitamina B12.

- ✓ Neoplásicos: cáncer de mama, riñón, pulmón, ovario, páncreas, leucemia.
- ✓ Cardiovascular: pos infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca.
- ✓ Fármacos: estrógenos, corticoides, tamoxifeno, cimetidina, antihipertensivos, anti parkinsonianos, bloqueadores beta, digoxina, diuréticos, AINES.

1.3. DEFINICIÓN DE PACIENTE CON SÍNDROME DEPRESIVO:

Es un término ambiguo que puede entenderse:

- Como un síntoma, secundario a una enfermedad de base.
- Como un síndrome con características generales.
- Como una enfermedad con criterios clínico definidos.

En todos los casos el paciente padece un elevado riesgo de perder su alegría, alteraciones en las actividades vida diaria, etc..., sufre tristeza, desanimado, agitación, se siente solo (1, 2, 9).

Tabla 2: Estructura interna de una escala, para medir el síndrome depresivo (5).

Síndrome	Factores	ítem
Síndrome Depresivo	Alteración del estado de ánimo	¿Se ha sentido triste? ¿Se ha sentido aburrido? ¿Ha perdido capacidad de disfrutar?
	Alteración de la conducta motora	¿Ha disminuido la actividad motora? ¿Se fatiga con facilidad? ¿Presenta agitación motora?
	Alteración de funciones autónomas	¿Ha tenido insomnio? ¿Ha tenido anorexia? ¿Ha aumentado el apetito?
	Alteración de pensamiento y función cognoscitiva	¿Se siente culpable de algo? ¿Ha pensado en suicidarse? ¿Tiene dificultad para concentrarse?

Fuente: Modificado de Gómez Restrepo, 1997.

1.3.1. Criterios de inclusión de los paciente de síndrome de depresivo en Comunidad Autónoma de Andalucía:

- Pacientes mayores de edad, citados para hacer TC de cuello, tórax, o abdomen. No hemos limitado a estas pruebas porque son las que necesitan una preparación específica.
- Paciente localizables en el momento de la llamada.
- Aquellos casos en que se habla con un familiar del paciente y este conoce los datos sobre los que se les pregunta.

Criterios diagnósticos para depresión mayor (6):

El paciente presentará los siguientes síntomas durante 2 semanas: cambio respecto a la actividad previa, humor deprimido o pérdida de interés o placer de semanas de duración acompañada de 4 o más de los siguientes síntomas:

- Alteración del apetito o pérdida de peso.
- Insomnio o hipersomnia.
- Inquietud o retraso psicomotor.
- Pérdida de energía.
- Sentimientos de inutilidad o culpabilidad.
- Dificultades para concentrarse o tomar decisiones.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

1.4. CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN EL SÍNDROME DEPRESIVO GERIÁTRICO.

1.4.1. Importancia de la continuidad de cuidados.

La continuidad de cuidados es clave para garantizar la calidad asistencial y sirve como medida para garantizar la seguridad del paciente.

El informe de continuidad de cuidados sirve de comunicación entre hospital y atención primaria o Residencia. Lleva información precisa del último episodio del paciente y de los cuidados que requiere al alta por lo que se considera una herramienta útil, ágil y eficaz.

La continuidad de cuidados de ancianos depresivos favorece las relaciones entre niveles asistenciales y fomenta la atención desde una visión holística y no meramente biomédica.

La continuidad de cuidados de enfermería, es un gran instrumento para la mejora en la atención garantizando que los cuidados transiten de un ámbito asistencial a otro, con especial atención a los pacientes con síndrome de depresivos ancianos y alrededor de familiares o cuidadoras.

El Plan de Calidad de la Consejería de Salud pretende garantizar la continuidad asistencial sobre síndrome depresivo. Hay que hacer una valoración integral mediante cuestionarios de evaluación o test. Tras esto se extraen los diagnósticos enfermeros, se plantean objetivos, se aplican actividades y se evalúan los resultados.

La Junta de Andalucía pone a disposición de los ciudadanos otros tipos de servicios distintos a los afectados en el “Plan de calidad Síndrome Depresivos” que complementan y garantizan la continuidad de cuidados.

Estos servicios son:

1. Servicio de Tele-asistencia: es un sistema de atención personalizada, da respuesta inmediata ante situaciones de emergencia o inseguridad, soledad y aislamiento, La Tele-asistencia emplea una nueva tecnología para la comunicación con el usuario mediante contacto verbal telefónico.
2. Servicio de tele-cuidados: un servicio experto que se pone en marcha dirigido exclusivamente a profesionales de atención primaria o residencia de geriátrica para atender consultas relacionadas con los cuidados (9).

1.4.2. Objetivo principal de la continuidad de cuidados.

- Procurar una atención sanitaria de buena calidad a los ancianos, aplicando un modelo de cuidados específico para pacientes geriátricos con síndrome depresivo, proporcionado ayuda a las personas que han sufrido la pérdida de familia, animo, etc... para mejorar la aceptación y adaptación a su vida mediante un plan de cuidados enfermeros individualizado.

1.4.3. Objetivos específicos de la continuidad de cuidados.

- Conocer el funcionamiento y los cuidados que se ofrecen a los pacientes con síndrome depresivo.
- Presentar diagnósticos enfermeros, intervenciones y resultados más prevalentes en enfermos con síndrome depresivos.
- Reconocer de forma rápida, clara y precisa los signos y síntomas del síndrome depresivo al realizar la valoración por necesidades según el modelo de Virginia Henderson y aplicar las taxonomías.
- Favorecer en el paciente con síndrome depresivo la responsabilidad de su autocuidado.
- Mejorar el conocimiento que provoca el impacto de la enfermedad en los familiares.
- Solucionar dudas concretas que pueda plantear por el paciente (1, 9).

1.5. TRATAMIENTO.

En primer lugar se tendrá especial atención a los fármacos que toma el paciente, pues muchos de los fármacos tomados por el anciano pueden aumentar el riesgo de padecer síndrome depresivo, por lo que una revisión del tratamiento puede darnos información al respecto.

- *Los fármacos que pueden causar síndrome depresivo son (1, 8):*
 - ✓ Digoxina.
 - ✓ Analgésicos: AINE, opiáceos.
 - ✓ L-Dopa.
 - ✓ Esteroides.
 - ✓ Antihipertensivos: B- bloqueantes, IECA, bloqueadores de los canales de Ca, metildopa, resorcina, guanetidina.
 - ✓ Bloqueadores H2, cimetidina.

- ✓ Tratamiento prolongado con neurolépticos convencionales y benzodiazepinas.
 - ✓ Antineoplásico: tamoxifeno, ciclosporina.
 - ✓ Anticonvulsivantes: barbitúricos.
 - ✓ Estatinas.
 - ✓ Disulfiram.
 - ✓ Alfa- interferón.
 - ✓ Progesterona.
 - ✓ Metoclopramida.
 - ✓ Baclofeno.
 - ✓ Antimicrobianos: etambutol, sulfonamidas.
-
- *El tratamiento farmacológico del síndrome depresivo (9):*
 - ✓ Antidepresivos: sólo indicado en depresiones que provoca gran incapacidad funcional y puede llevar a otra enfermedad. Se toma al menos 6- 12 semanas para valorar su eficacia.
 - ✓ Antidepresivos tricíclicos “ADT”: son más utilizados en los ancianos con depresión. Su acción consiste en el bloqueo de la recaptación de noradrenalina y serotonina por los terminales pre sináptico, también muestran afinidad por recepto post-sinápticos.
 - ✓ Inhibidores de la recaptación de serotonina “ISRS”: mejoran con transmisión serotosinérgica, se toma una dosis diaria.
 - ✓ Fluoxetina: tiene una vida media muy larga 2- 3 días y un metabolito activo.
 - ✓ Trazodona: es un fármaco que interacciona con los sistemas serotosinérgicos, dosis de 25 a 100 mg/noche.
 - ✓ Haloperidol: es dosis 2 a 5 mg/día, puede disminuir con risperidona en dosis 1- 3 mg/día.

- ✓ Nefazodona: es un derivado fenilpiperacínico como trazodona, pero no bloquea los receptores alfa-1-adrenérgico como aquella, no provoca hipotensión ortostática ni sedación pero puede inhibir metabolismo de fármaco otro.

Otro de los tratamientos utilizados en la actualidad es el tratamiento con terapia electroconvulsiva (TE) (9).

Por último no podemos olvidar por su importancia y resultados el grupo de terapias conductuales. Tiene un papel muy importante para las personas mayores con depresión. Entre otras destacamos:

- ✓ Terapia cognitiva.
- ✓ Interpersonales.
- ✓ Psicodinámicas.

La psicoterapia suele animar a los ancianos con las actividades de otro grupo de edad, intercambios de opinión, sentimientos, también se pueden hacer viajes con grupo, juegos o comunicación con otras personas.

La psicoterapia mejora en España hasta un 80% de pacientes que no responde a antidepresivos.

2. JUSTIFICACIÓN.

La enfermedad síndrome de depresivo es una enfermedad grave a partir de 65 años de edad, que lleva a la tristeza por sentirse abandonado.

El paciente con síndrome depresivo entra dentro de un circuito, en el que los problemas para dormir, con sueño inquieto, e interrupciones frecuentes, provocan una mala calidad del sueño, que no es reparador. Esto fatiga, y genera pérdida de energía y pérdida de las ganas de vivir y/o participar en actividades de la vida diaria.

Por otra parte la depresión del paciente mayor produce en muchas ocasiones un estado depresivo en persona cuidadoras informales de estos pacientes, con el consiguiente deterioro de los cuidados del enfermo a los que dedican una parte considerable de su tiempo y energía.

He elegido ese trabajo para TFG, porque tras 3 veranos en la Residencia de ancianos en Porcuna me di cuenta de que existen muchos ancianos con síndrome depresivo. Por el sentimiento de abandono en la residencia, dificultad económico, aislamiento, alejamiento de familia, cambios de estilos de vida, pérdida de libertad, ansiedad ante de la muerte. La debilitación progresiva que sufre el paciente es tanto psicológica como física, por eso necesita un cuidador que le ayude y ofrezca los cuidados indispensables para vivir.

La depresión es una patología característica de la vejez, la tasa de “depresión mayor”, en ancianos, no difiere considerablemente del resto de la población. Y a la vista de los resultados obtenidos, se pueden hacer intervenciones para mejorar el estado de ánimo y disminuir de esa enfermedad depresiva.

En la Residencia de ancianos de Porcuna se emplean varios test de preguntas sobre su historia clínica y los síntomas, desarrollados por los médicos o personal enfermería, con el objetivo de llegar al análisis y/o diagnóstico de pacientes con síndrome depresivo.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística “INE” del padrón municipal de habitantes dentro de 2050 irá aumentado el síndrome depresivo hasta 16.387.874 persona mayor en España (10).

3. DIAGNOSTICOS DE DEPRESION.

Para el diagnóstico de la depresión se deberá realizar:

- ✓ Historia médica completa.
- ✓ Evaluación clínica y neurológica.

- ✓ Entrevista dirigida para determinar la presencia de síntoma de un estado depresivo.
 - ✓ Uso de escalas de tamizaje estructurales y validadas, Escala Yesavabe, Golberg, Hamilton, Zung.
 - ✓ Identificar la presencia de factores psicosociales de un estado depresivo.
 - ✓ Determinar la necesidad de examen clínico para descartar causas secundarias de depresión o procesos agravantes de las mismas.
- Historia. (1, 9)
- Síntomas: síntoma actual, incluyendo inicio, duración y evolución; presencia de factores desencadenantes de cualquier enfermedad...
 - Antecedentes: historia familia de depresión u otros, historia personal previo de depresión, respuesta terapéutica en episodios previos, etc.
- Exploración física.
Valorar especial de cualquier enfermedad.
- Exploración psicopatológica.
Valorar la presencia de alteración del humor, estado afectivo, la apariencia, conducta, motricidad, la percepción, pensamiento, autoestima, culpa e ideas.
- Exploración cognoscitiva.
Valorar en especial la presencia de alteración del nivel de conciencia, memoria, atención y capacidad de abstracción.
- Pruebas complementarias.
- Analítica: hemograma completo, análisis de orina, prueba de cribado en plasma, Vit B12 y folatos.
 - Prueba psicométricas: mini examen cognitivo, escala geriátrica de depresión.

4. METODOLOGÍA.

En España hay censadas 5.293 residencias, 688 de ellas en Andalucía, menos del 13 por ciento, mientras que la población andaluza asciende al 18 por ciento del total español (10).

- ✓ El 30'86% centros geriátricos de Andalucía utiliza los diagnósticos de enfermería NANDA.
- ✓ En las residencias geriátricas donde se utilizan diagnósticos enfermeros en un 64% de los casos solo se hace a nivel interno, el 16% para traslados a centros hospitalarios o a otros centros y 20% como protocolo a nivel interno y externo.

La enfermería para los pacientes que tiene síndrome depresivo como personal principal encargado de sus cuidados es muy importante, ya que se debe tener en cuenta la atención a la salud desde punto de vista integral. Las intervenciones de enfermería van a atender las necesidades psicosociales del paciente que generan una mayor preocupación intentando aumentar la calidad de vida y disminuir nivel de estrés y ansiedad (4, 5).

4.1. Proceso de atención de enfermería.

El PAE es la aplicación del método científico de presentación de cuidados, tiene objetivo, mejora cuidados de enfermería de una forma racional, lógica y sistemática, gestionar de manera más eficiente los recursos y aumentar la satisfacción de nuestros pacientes, haciendo frente a los cuidados que demandan el paciente, familia, comunidad de una forma estructural, homogénea, lógica y sistemática.

El PAE es la manera secuencial, lógica y deliberada de planificar las intervenciones enfermeras (11).

4.2. Etapas del PAE.

- Valoración: es la primera fase de PAE, es la recogida de datos de la historia de paciente y organización su organización, así como del estado de salud del paciente, su expediente clínico y familia, etc.

Hay 3 criterios para recoger datos de pacientes:

- ✓ Criterios de valoración de cabeza a pies.
 - ✓ Criterios de valoración por sistemas y aparatos.
 - ✓ Criterios de valoración por patrones funcionales de salud o bien de necesidades por V. Henderson.
- Diagnóstico: es un juicio, resultado de la valoración de enfermería. Se emplea la taxonomía de diagnósticos recogida en NANDA.
 - Planificación: es el desarrollo de estrategias para prevenir, minimizar y corregir problemas.
 - Ejecución: consiste en la puesta en práctica de los cuidados programados.
 - Evaluación: consiste en la comparación de respuesta de la persona ante los cuidados ofrecidos y determina si se ha conseguido el objetivo establecido (12).

5. TAXONOMÍA NANDA, NIC, NOC.

5.1. Clasificación de diagnósticos NANDA.

El uso del lenguaje estandarizado comenzó durante la época de los 70 con el desarrollo de la clasificación diagnóstico NANDA.

Diagnóstico de enfermería se define como un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales.

El diagnóstico de enfermería es la base para seleccionar las intervenciones de enfermería que permitan alcanzar los resultados de los que el profesional de enfermería es responsable (12, 13).

El diagnóstico de enfermería sirve para determinar el problema principal del paciente en el que vamos a centrar o enfocar las intervenciones de enfermería.

5.2. Clasificación de intervenciones NIC.

La NIC nace en 1987 para llevar a cabo la clasificación estandarizada y exhaustiva de las intervenciones de enfermería, que fueron publicadas en 1992.

Intervención NIC es cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que una enfermera lleva a cabo para mejorar los resultados de un paciente; las intervenciones de enfermería incluyen cuidados tanto directos como indirectos, destinado tanto a los individuos como a las familias y la comunidad e iniciados por la enfermera, el médico u otro profesional.

Cada intervención de NIC tiene una etiqueta, definición y una serie de actividades que indican las acciones y pensamiento que conlleva la intervención (13).

5.3. Clasificación de resultados NOC.

La clasificación de resultados NOC empezó a investigarse en 1991 por Marion Johnson y Merideam Maas.

NOC es una clasificación estandarizada y exhaustiva de los resultados del paciente que puede utilizarse para evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería y que fue público por primera vez en 1997.

El resultado NOC se define como “el estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo como respuesta a una o más intervenciones de enfermería”.

Cada NOC tiene una etiqueta, definición, una lista de indicadores que permiten evaluar el estado del paciente en relación con el resultado, escala de 5 puntos, destinada a evaluar el estado del paciente y breve lista de referencia utilizadas para desarrollo del resultado.

Las escalas permiten medir el estado del resultado en cualquier momento, siguiendo un criterio de valoración, que va de lo más negativo al más positivo, así como identificar los cambios en el estado del paciente en distintos momentos (11).

6. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.

Paciente anciano A.R.P. de 84 años, nacido en Lopera.

Está casado, tiene dos hijas; ingresó en la Residencia de Anciano de su localidad en el año 2014. Necesita ayuda para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Vivía con su hija mayor en Porcuna.

En la residencia comparte habitación con un compañero.

Entre sus antecedentes nos comenta que sufre síndrome depresivo, poliatralgias, glaucoma, insuficiencia venosa en miembros inferiores (MMII), Hernia de hiato, fibrilación auricular, era fumador desde hace 6 años,

Ingresó a la residencia por síndrome depresivo y por una Trombosis pulmonar masivo.

Cuando entró en la residencia se mostraba más triste, refería soledad, no quería realizar ninguna actividad con sus compañeros, siempre estaba desanimado y “cansado de seguir viviendo”. Nos comentó que empezó con el síndrome depresivo y el desánimo cuando falleció su mujer. Cuando su mujer vivía salía a menudo con ella, con sus amigos e hijas. Trabajaba en el campo como agricultor, leía periódicos, jugaba al dominó y a las cartas con sus amigos. El paciente presenta escala de dolor (EVA): 9 por lo que asignamos una prioridad 3.

Toda esta información quedó registro nuestra hoja de identificación de paciente de la Residencia en el apartado de datos personales.

❖ Antecedentes personales y diagnósticos previos:

- Alergias: No conocidas.
- Síndrome depresivo.
- Poliatralgias.
- Hiperplasia benigna próstata “HBP”.
- Glaucoma.
- Insuficiencia venosa MMII.
- Hernia de hiato.
- FA.
- Neumotórax pulmón.
- Enfermedad pulmonar.

❖ Constantes al ingreso:

- TA: 130/70
- FC: 85 l/pm
- Saturación oxígeno: 83%
- Temperatura. 36'5°C

❖ Tratamiento actual:

- Optovite B12 Ampolla VO una vez a la semana (lunes).
- Sintróm en la cena.
- Mitarzapina 15 mg comprimido VO en cena.
- Omeprazol 20 mg comprimido VO en desayuno.
- Paracetamol 1gr comprimido VO en desayuno y cena.
- Onmis ocas comprimido VO en almuerzo.
- Pentoxifina 600 mg comprimido VO en desayuno.
- Orfidal 1mg comprimido VO en cena.
- Seguril 40 mg comprimido VO en desayuno.
- Troxerutina 1g comprimido VO en almuerzo.
- Triflusal 300 mg comprimido VO en desayuno.
- Sintrom comprimido VO según S/P.
- Serevent comprimido VO en desayuno y en cena.
- Fentanilo 25 parches en desayuno cada 72 horas.

- Dulcolaxo en cena solo 10 gotas VO.
- Duphalac VO en desayuno, almuerzo y cena.
- Tamsulosina 400 mg comprimido VO.
- Dorzolamida colirio.
- Timolol colirio.
- Oxigenoterapia a 2L/min/16 horas.

❖ Peso: 65 kg. Talla: 1.71 cm. Índice de masa corporal (IMC): 22.23 peso normal.

❖ Aspectos nutricionales: Tipo de dieta normal.

❖ Autocuidados:

- Bañarse solo: No.
- Asearse solo: No.
- Vestirse solo: No.
- Comer solo: Si.
- Deambular solo: No.
- Equilibrio: Inseguro.

❖ Exploración:

- Psique: Orientado.
- Constitución: Normal.
- Higiene personal: Buena.
- Esfínteres:
 - Regulación Si.
 - Incontinencia urinaria No.
 - Incontinencia rectal No.
 - Sonda vesical No.
 - Compresa No.
- Oído: Normal.
- Vista: Normal.
- Boca: Normal.

- ❖ Auscultación pulmonar, corazón, abdominal, ruidos intestinales y extremidades normales.

INFORME MÉDICO DE ÚLTIMA CONSULTA.

- Paciente derivado de UCCU (Unidad Cuidados Critico y Urgencias) Porcuna por síncope con pérdida de conciencia. La familia refiere que el paciente ha ido al baño, se ha mareado y se ha perdido la conciencia, palidez cutánea, no traumatismo. Recuperación espontánea sin complicaciones. No dolor torácico ni disnea.
- BEG. Consciente y orientado. Normohidratado y normoperfundido. Eupneico en reposo. AC: tonos arrítmicos, no soplos ni roces. AR: crepitantes bibasales MMII: edemas con fóvea. Rx tórax en decúbito: mala calidad, poco inspirada. No imágenes de condensación. Pinzamiento senos costofrénico. ECG: fibrilación auricular a 90- 100 lpm. No alteraciones de la repolarización.
- Hemograma: serie roja normal. Serie blanca 8.340 leucocitos. Serie plaqueta normal. Coagulación en dentro de valores normales dímero D: 25528. Bioquímica: glucosa 111 creatinina 1'50. Potasio 3'3 PCR 514 enzimas cardiacas: normales. Gasometría arterial: Sat O2 84'70%, pO2 45, pCo2 32, pH 7'49, solicito angiotac de tórax.
- Angio- Tc tórax con CIV: defecto de repleción en arterias pulmonares principales, así como arterias lobares de ambos hemitórax, y algunas segmentarias en relación con trombo embolismo pulmonar agudo masivo. Dilatación de arterias pulmonares en probables relación con HTP. Arteria subclavia derecha aberrante con divertículo de kommerel parcialmente trombosado. Aneurisma de aorta descendente de unos 5,4 cm de eje AP, que presenta trombo mural. Enfisema centrolobulillar y paraseptal. No visualizo alteraciones pulmonares destacables en relación con infarto pulmonar. Bronquiectasias de predominio en segmentos basales de LLII y LM. No visualizo derrame pleural. No evidencia de adenopatías mediastínicas, hiliares, ni auxiliares de tamaño significativo. Se informa a familia de gravedad.

❖ **VALORACIÓN:**

Valoración de necesidades según Virginia Henderson (14):

1- NECESIDAD DE RESPIRACION.

Enfermedad respiratoria por la trombosis pulmonar masiva.

Es exfumador desde hace 6 años.

No tiene ahogo ni tos.

Fc: 85 lpm, Sat O2: 83%

2- NECESIDAD DE ALIMENTACION/ HIDRATAACION.

Peso: 65 kg

Talla: 1.71 cm

IMC: 22.23 peso normal.

Toma alimentos adecuados.

Está bien hidratado.

3- NECESIDAD DE ELIMINACION.

Patrón intestinal, eliminación fecal: estreñimiento. Alterada.

4- NECESIDAD DE MOVILIZACION.

Precisa alguna ayuda para las AVD, principal motivo de ingreso en la residencia.

5- NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO.

Tiene dificultad para dormir porque siente miedo, ansiedad, estrés desde la muerte de su mujer. Está triste y padece síndrome depresivo: no tiene fuerzas para realizar las AVD ni energía para seguir viviendo.

6- NECESIDAD DE VESTIRSE/ DESVERTIRSE.

La ropa es adecuada a la estación del año.

El personal sanitario lo ayudan a vestirse/desvestirse porque él ya no puede.

7- NECESIDAD DE TERMORREGULACION.

Temperatura corporal normal, tiene 36'5°C.

8- NECESIDAD DE HIGIENE Y PIEL.

Tiene la piel íntegra, esta hidratada, mantiene hábitos higiénicos adecuados;

Requiere ayuda para el aseo.

9- NECESIDAD DE SEGURIDAD.

No tiene alergias conocidas.

A veces tiene signos de activación, cuando tiene miedo a algo desconocido
sube la FC y tiene temblor.

Se ha caído hacer 6 meses de la cama.

No tiene déficit visual.

Tiene dolor EVA: 9.

10- NECESIDAD DE COMUNICACIÓN.

Sin problemas para la comunicación, aunque no suele relacionarse mucho.

Su comunicación verbal y no verbal es normal.

A menudo se muestra triste y desanimado.

11- NECESIDAD VALORES Y CREENCIAS.

Verbaliza que no tiene energía para seguir viviendo y que quisiera morir. No
quiere relacionarse con sus compañeros de residencia.

12- NECESIDAD DE TRABAJA/ REALIZARSE.

Trabajaba de agricultor.

Está jubilado.

13- NECESIDAD DE OCIO.

Necesidad alterada: no realiza ninguna actividad de ocio o entretenimiento.

14- NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

Está alterada: no muestra interés por aprender; no pregunta sobre sus enfermedades ni sus problemas de salud. Tiene dificultad para aprender.

❖ DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.

Tras realizar la valoración inicial por necesidades de Virginia Henderson se detectan cuatro problemas principales. (13).

- **Percepción y control de la salud.**

El paciente verbaliza continuamente su intranquilidad y desánimo.

Objetivamente se aprecian datos de activación por miedo a lo desconocido, experimentando episodios de ansiedad.

- **Nutricional y metabólico.**

Revisar redacción (Apetito), ingesta de alimento y líquido suele estar bajo. Malestar digestivo.

Sequedad de boca por los efectos del tratamiento.

- **Eliminación.**

Debido a la inactividad y efectos del tratamiento, la eliminación intestinal está disminuida.

- **Reposo y sueño.**

Sensación de cansancio por problema de conciliación del sueño, insomnio, despertar precoz o hipersomnia.

Atendiendo a los principales problemas detectados se formulan los siguientes diagnósticos de enfermería:

00146 Ansiedad.

00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a la necesidad.

00011 Estreñimiento.

00198 Trastorno del patrón del sueño.

1. Ansiedad (00146) r/c crisis situacionales m/p preocupación sentimiento de angustia e incertidumbre.

Definición: vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.

Resultados (NOC):

❖ (1211) *Nivel de Ansiedad.*

Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.

Escala de grave a ninguna. 1: nunca demostrado. 2: raramente demostrado. 3: En ocasiones demostrado. 4: Con frecuencia demostrado. 5: Constantemente demostrado.

Indicadores:

❖ (121115) *Ataque de pánico.*

Puntuación actual 4.

Puntuación diana 2.

Tiempo previsto en 1 mes.

❖ (121121) *Aumento frecuencia respiratoria.*

Puntuación actual 3.

Puntuación diana 1.

Tiempo previsto 1 mes.

❖ (121105) *Inquietud.*

Puntuación actual 5.

Puntuación diana 4.

Tiempo previsto 1 mes.

Intervenciones de Enfermería (NIC):

❖ (5820) *Disminución de la ansiedad:*

Definición: Minimizar la aprensión, temor o malestar relacionado con una fuente identificada de peligro anticipada.

❖ (5880) *Técnica de relajación:*

Definición: Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda.

(5820) Disminución de la ansiedad.

Actividades:

- ❖ Hacer un acercamiento tranquilo para que se sienta más seguro.
- ❖ Intentar entender la perspectiva del paciente en una situación estresante.
- ❖ Proporcionar información respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- ❖ Escuchar atentamente.
- ❖ Identificar con el paciente las causas de ansiedad.
- ❖ Comentar con el médico responsable la posibilidad de revisión del tratamiento farmacológico para disminuir la ansiedad.

(5880) Técnica de relajación.

Actividades:

- ❖ Mantener contacto visual.
- ❖ Sentarse y hablar con paciente.
- ❖ Favorecer una respiración lenta y profunda.
- ❖ Administrar medicación ansiolítica prescrita.
- ❖ Instruir sobre métodos que disminuyan la ansiedad.
- ❖ Facilitar clases de psicoterapia dentro de los recursos del centro.

2. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002) r/c

factores psicológicos m/p falta de interés en los alimentos, falta de apetito.

Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Resultados (NOC):

❖ (1004) *Estado nutricional.*

Definición: magnitud a la que están disponibles los nutrientes para cumplir con las necesidades metabólicas.

Escala de grave a ninguna. 1: nunca demostrado. 2: raramente demostrado. 3: En ocasiones demostrado. 4: Con frecuencia demostrado.

5: Constantemente demostrado.

Indicadores:

❖ (100402) *Ingestión alimentaria y de líquidos.*

Puntuación actual 3.

Puntuación diana 4.

Tiempo previsto 14 días.

Intervenciones de Enfermería (NIC):

❖ (1100) *Manejo de la nutrición.*

Definición: ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos.

(1100) Manejo de la nutrición.

Actividades:

- ❖ Ofrecer tentempié, cuando sea preciso.
- ❖ Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.
- ❖ Ofrecer comidas apetecibles para el paciente.
- ❖ Acordar con el paciente una dieta adecuada a sus requerimientos.
- ❖ Pactar con el paciente el cumplimiento de la dieta.

3. **Estreñimiento (00011)** r/c medicamentos antidepresivos y sedantes m/p
disminución de la frecuencia e incapacidad para eliminar las heces.

Definición: disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañadas de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/ o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

Resultados (NOC):

- ❖ (0501) *Eliminación intestinal.*

Definición: capacidad del tracto gastrointestinal para formar y evacuar heces de forma efectiva.

Escala de grave a ninguna. 1: nunca demostrado. 2: raramente demostrado. 3: En ocasiones demostrado. 4: Con frecuencia demostrado. 5: Constantemente demostrado.

Indicadores:

- ❖ (050112) *Facilidad de eliminación de las heces.*

Puntuación actual 2.

Puntuación diana 4.

Tiempo previsto 14 días.

- ❖ (050104) *Cantidad de heces en relación con la dieta.*

Puntuación actual 4

Puntuación diana 5.

Tiempo previsto 14 días

Intervenciones de Enfermería (NIC):

- ❖ (0450) *Manejo del estreñimiento/ impactación.*

Definición: Prevención y alivio del estreñimiento.

(0450) *Manejo del estreñimiento/impactación.*

Actividades:

- ❖ Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos y fibras
- ❖ Instruir al paciente acerca de la dieta rica en fibra.

- ❖ Animar al paciente a realizar alguna actividad física acorde a sus posibilidades.

4. Trastornos de patrón del sueño (00198) r/c falta de control del sueño y sujeciones físicas con sábanas elásticas m/p cambio patrón normal del sueño.

Definición: interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

Resultados (NOC):

- ❖ (0004) *Sueño.*

Definición: magnitud y patrón de suspensión periódica natural de la conciencia durante el cual recupera el organismo.

Escala de grave a ninguna. 1: nunca demostrado. 2: raramente demostrado. 3: En ocasiones demostrado. 4: Con frecuencia demostrado. 5: Constantemente demostrado.

Indicadores:

- ❖ (000404) *Calidad del sueño.*

Puntuación actual 3.

Puntuación diana 4.

Tiempo previsto 1 mes.

- ❖ (000421) *Dificultad para conciliar el sueño.*

Puntuación actual 4.

Puntuación diana 2.

Tiempo previsto 1 mes.

- ❖ (000401) *Horas de sueño.*

Puntuación actual 4.

Puntuación diana 5.

Tiempo previsto 1 mes.

Intervenciones de Enfermería (NIC):

❖ (1850) *Mejorar el sueño.*

Definición: Facilitar ciclos regulares de sueño/ vigilia.

(1851) *Mejorar el sueño.*

Actividades:

- ❖ Ajustar el ambiente para favorecer el sueño.
- ❖ Hacer un acercamiento tranquilo para que se sienta más seguro.
- ❖ Intentar entender la perspectiva del paciente en una situación estresante.
- ❖ Facilitar ambiente tranquilo y relajado para conciliar el sueño.
- ❖ Proponer al paciente rutinas previas a dormir.

❖ **EVALUACION.**

El paciente cuando es ingresado en la residencia refiere tristeza, soledad, sensibilidad, miedo, empieza a comer cada vez menos, no quiere jugar con nadie, duerme pocas horas y quiere morir. A veces recuerda de su etapa anterior de vida, su vida laboral, lo que hacía ya no lo puede hacer ahora y ni práctica deportes, ni hace cosas que le gustan como pasear, ver tv, leer periódico.

El paciente muy a menudo tiene episodios depresivos que pasan desapercibidos por el personal. El síndrome depresivo mejora con la medicación, prescrita por el psiquiatra, que logra evitar las ideas suicida. Mejorando en parte su calidad de vida.

La valoración geriátrica integral, utilizando una valoración multidimensional e interdisciplinaria, diseñada para buscar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales, es fundamental para que pueda mejorar el anciano, con la finalidad de instaurar un tratamiento adecuado y hacer un correcto seguimiento de problemas.

Como enfermera iniciaremos la evaluación de nuestro plan de cuidados. Debemos partir de un planteamiento dinámico de análisis y evaluación continua de los resultados, que

puede hacer plantearnos modificar algunas actividades o incluso intervenciones a lo largo del tiempo de consecución previsto para nuestros objetivos (12).

1. **Ansiedad (00146)** r/c crisis situacionales m/p preocupación sentimiento de angustia e incertidumbre.

Resultados (NOC):

- ❖ (1211) *Nivel de Ansiedad.*

Indicadores:

- ❖ (121115) *Ataque de pánico.*

Puntuación inicial 4.

Puntuación actual 2.

- ❖ (121121) *Aumento frecuencia respiratoria.*

Puntuación inicial 3.

Puntuación actual 2.

- ❖ (121105) *Inquietud.*

Puntuación inicial 5.

Puntuación actual 4.

Análisis de resultados: Ansiedad.

Tras las intervenciones de enfermería el paciente disminuye su preocupación pero, según los resultados obtenidos el nivel de ansiedad no disminuye, a pesar de que le enseñamos a controlar la frecuencia respiratoria, mejorar la técnica de relajación, y mecanismos que pueden reducir la ansiedad y depresión.

Para la consecución de los resultados diana en nuestro paciente, que ha mejorado pero muy poco porque él no se adapta al cambio de domicilio, se le deriva a consulta de psiquiatría, que le prescribe Mirtazapina 15 mg como antidepresivo.

2. **Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002)** r/c factores psicológicos m/p falta de interés en los alimentos, falta de apetito.

Resultados (NOC):

- ❖ (1004) *Estado nutricional.*

Indicadores:

- ❖ (100402) *Ingestión alimentaria y de líquidos.*

Puntuación inicial 3

Puntuación actual 4

Análisis de resultados: Desequilibrio nutricional.

El paciente ha logrado ingerir y tolerar los alimentos previstos para cubrir sus necesidades calóricas diarias.

Cuando empezó a vivir en la residencia no toleraba alimentación normal, se le prescribe dieta blanda, purés y triturados. Progresivamente empieza a tolerar mejor la alimentación y mejora su estado nutricional.

Tras el pacto con el paciente de una dieta equilibrada y rica en fibras (otro de sus problemas es el estreñimiento), el paciente está mejor hidratado y progresivamente ha aumentado el apetito hasta los niveles diana planteados en nuestro objetivo.

3. **Estreñimiento (00011)** r/c medicamentos antidepresivos y sedantes m/p disminución de la frecuencia e incapacidad para eliminar las heces.

Resultados (NOC):

- ❖ (0501) *Eliminación intestinal.*

Indicadores:

- ❖ (050112) *Facilidad de eliminación de las heces.*

Puntuación inicial 2.

Puntuación actual 4.

❖ (050104) *Cantidad de heces en relación con la dieta.*

Puntuación inicial 3

Puntuación actual 5.

Análisis de resultados: Estreñimiento.

Los ancianos que sufren estreñimiento deben de someterse a un examen que excluya causas orgánicas locales del mismo, sobre todo el cáncer colorrectal. También se revisaron los hábitos higiénico-dietéticos así como la ingestión de fármacos. En nuestro paciente se descarta causa orgánica. Tras mejorar la ingesta de alimentos con fibra y la hidratación también mejora su hábito intestinal. Además tras mejorar su estado de ánimo también ha mejorado su disponibilidad a dar pequeños paseos, hecho que a su vez también ha mejorado su patrón de eliminación.

Por prescripción médica utiliza Duphalac VO en cada comida.

4. Trastornos de patrón del sueño (00198) r/c falta de control del sueño y sujeciones físicas con sábanas elásticas m/p cambio patrón normal del sueño.

Resultados (NOC):

❖ (0004) *Sueño.*

Indicadores:

❖ (000404) *Calidad del sueño.*

Puntuación inicial 4.

Puntuación actual 2.

❖ (000421) *Dificultad para conciliar el sueño.*

Puntuación inicial 4.

Puntuación actual 2.

❖ (000401) *Horas de sueño.*

Puntuación inicial 5.

Puntuación actual 3.

Análisis de resultados: Trastornos del patrón del sueño.

El paciente tras las intervenciones referidas a sus problemas de sueño ha mejorado los objetivos según lo planificado. El paciente al realizar alguna actividad física suele estar más cansado en horas nocturnas. Además, al realizar actividades lúdicas en horario diurno hace que duerma menos de día y por tanto llega más cansado a la noche. También ha adquirido hábito previos a ir a la cama (toma un vaso de leche caliente todas las noches).

7. DISCUSION/ CONCLUSIÓN.

Con vemos las posibles causas del síndrome depresivo en el anciano ingresado en residencias pueden ser muchas, pero sobre todo la tristeza por el cambio de hábitat, la perdida de su anterior rol social, la soledad y la falta de mecanismos de afrontamiento de la nueva situación son las causas en nuestro paciente, coincidente con los artículos revisados coincidentes con las opiniones del Dr. Chinchilla Moreno (1).

Tras la planificación ejecución y posterior evaluación y análisis de un plan de cuidados enfermero se puede concluir que el manejo de la depresión en el anciano no es fácil, y en nuestro caso mientras que los diagnósticos relacionados con las alteraciones de la nutrición y el hábito intestinal si muestran una mejoría clara en poco tiempo, no sucede los indicadores de depresión, como la ansiedad, que no logramos apenas mejora, coincidente también con Agüera Ortiz (4).

No obstante, una de las conclusiones de nuestro trabajo es que también en el caso de ancianos institucionalizados en centros de larga estancia o residencias, la utilización de una planificación ordenada y exhaustiva de los cuidados de enfermería, basada en diagnósticos detectados puede ser de gran ayuda, para mejorar la calidad de vida del paciente.

Otro hecho a concluir es la necesidad de colaboración multidisciplinar en este tipo de pacientes (médico-enfermera-terapeuta ocupacional) para conseguir los objetivos deseables para nuestros pacientes.

Por último quiero destacar la importancia del uso de herramientas para el diagnóstico y para el tratamiento de este tipo de pacientes es la detección del síndrome depresivo lo antes posible, mediante cuestionarios de valoración a aquellos pacientes que puedan cumplir algunos criterios de riesgo para incurrir en esta enfermedad.

8. BIBLIOGRAFIA.

1. Chinchilla Moreno A. Abordaje práctico de la depresión en atención primaria. Barcelona: Masson, c 2004.
2. Salud Familiar. Depresión del anciano; c 2016. Disponible en: www.saludalia.com/salud-familiar/despresion-del-anciano.
3. José Antonio López Trigo. La depresión en el paciente anciano. Centro Municipal Tercera Edad. Málaga; Manual Marck de geriatría, 2º Ed. 2001. Edit. Harcourt.
4. Agúera Ortiz L.F, Crespo Blanco J.M, Gibert- Rahola J, henriquez Concepción R, Llorente Domingo P, Montes Rodríguez J.M, Moreno- Brea M.R, Vallejo Ruiloba J, Saiz Ruiz J, De la Serna de Pedro I. Manejo de la depresión en atención Primaria. Madrid: Universidad Complutense; c 2001.
5. Carlos Gómez Restrepo, Nelcy Rodríguez Malagón. Factores de Riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. Rev. Col. Psiquiatría, Vol. XXVI, No. 1, 1997: 23- 35.
6. José Carlos Mingote Adán. Macarena Gálvez Herrero. Pablo del Pino Cuadrado. M^a Dolores Gutiérrez García. PAIPSE, Medicina y Seguridad del trabajo. El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo. Ciudad Universitaria. Madrid; c2009; 55(214): 41- 63.

7. Andrés Vázquez Machado. Caracterización clínico epidemiológica del síndrome depresivo. Bayamo, Granma, Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17 (3):227-33.
8. Diana Marcela Peña-Solano, María Isabel Herazo-Dilson, José Manuel Calvo-Gómez. Depresión en ancianos. Universidad nacional de Colombia, Bogotá; c 2009.
9. Carlos Gómez-Restrepo. Adriana Bohórquez. Diana Pinto Masis. Jacky F. A. Gil Laverde. Martín Rondón Sepúlveda. Nancy Díaz-Granados. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. Investigación original. Colombia. Rev Panam Salud Pública. 2004; 16(6):378–86.
10. Dra. Heliane Bastos. Hugo Marietan. La depresión en el anciano. Semiología Psiquiátrica. Buenos Aires; c junio 2011. 4º edic.
11. Jiménez A. Actualizaciones 2002 de la enciclopedia enfermería S21. Situación actual y futuro de la taxonomía NANDA: entrevista con la Dra. Dorothy Jones. Metas de enfermería; c2000; 29: 26-31.
12. Francisco C, Ferer E, Benavent A. Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC Y NIC; c1990.
13. Guirao JA, Cuesta A, Benavent A. Diagnóstico de enfermería. Claves para su desarrollo. Revista ROL de Enfermería 1999; 22 (7-8): 554-558.
14. Sebastián Carrasco Muñoz. Depression in the elderly [Internet]. 2009; 78: 60 – 65. Disponible en:
www.colegioenfermeriasevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia78.pdf.
15. Ricardo Sánchez. Jairo Echeverry. Validación de Escalas de Medición en salud. Universidad Nacional de Colombia; c30 Junio 2004, Rev. Salud pública. 6 (3): 302-318, 2004.

16. Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Aguado Taberna C, Albert Colomer C, Luque Luque R. Versión española del cuestionario de Yesevage abreviado (GDS) para el cribado de depresión en mayores de 65 años: Adaptación y validación. Medifam. 2002; 12: 620-30.
17. Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Aguado Taberna C, Albert Colomer C, Arias Blanco MC. Abreviar lo breve. Aproximación a versiones ultracortas del cuestionario de Yesevage para el cribado de la depresión. Aten Primaria 2005; 35 (1): 14-21.
18. Mauro Jonis, Diana Llacta. Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. Universidad Ricardo palma Lima, Perú; c2013; 24/01. 24:78-79

9. DOCUMENTOS ANEXOS.

Escalas, índices y cuestionarios utilizados en la valoración:

- ❖ Existen documentos, índices, cuestionarios que usamos para el diagnósticos de las necesidades de nuestro paciente (4):

- Entrevista: comprobar los factores de riesgo, enfermedades previas que presenta y tener información acerca de su historia clínica, patologías anteriores, etc...
- Realizar genograma: tenemos información del participante y resto de la familia.
- Apgar familia.

❖ Paralelamente si es necesario disponemos de (15):

- Escala de sobrecarga del cuidador Zarit
- Índice de esfuerzo del cuidador.
- Cribado de ansiedad y depresión, escala de Golberg
- Centro de estudios epidemiológicos de la depresión
- Depresión de Zung
- Geriátrica de Yesavage
- Depresión de Hamilton
- AVD Bartherl

❖ Una vez que tenemos los resultados de los cuestionario podemos saber el riesgo para evitar, en la medida de lo posible el efecto negativo para su vida (16, 17).

Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión

Nombre Fecha

A continuación leerá una serie de frases. Conteste con qué frecuencia le sucede o si eso le ha estado pasando durante la última semana, haciendo una cruz en el círculo correspondiente (desde "Raramente o nunca" hasta "Mucho o siempre" o desde "Menos de un día" hasta "Entre 5-7 días")

	Raramente o nunca	Algo o poco	A veces o bastante	Mucho o siempre
	Menos de un día	Entre 1-2 días	Entre 3-4 días	Entre 5-7 días
1.- Me he enfadado por cosas que habitualmente no me molestan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- No he tenido ganas de comer, mi apetito era malo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- He sentido que no me podía liberar de la tristeza ni con la ayuda de familiares o amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- Sentía que era tan bueno como cualquier persona ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- Me ha costado trabajo concentrarme en lo que hacía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- Me he sentido pesimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- Me ha costado un esfuerzo hacer cualquier cosa.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- Me he sentido ilusionado por mi destino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.- He pensado que mi vida había sido un fracaso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.- Me he sentido asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.- Mi sueño ha sido inquieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.- Estuve contento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.- Hablaba menos de lo habitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.- Me he sentido muy solo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.- La gente era poco amistosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.- He disfrutado de la vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.- He llorado a ratos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.- Me he sentido triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.- He sentido que la gente me tenía antipatía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.- No me podía poner en marcha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escala Autoaplicada de Depresión de Zung

Nombre **Fecha**

A continuación leerá una serie de frases. Conteste con qué frecuencia le sucede, haciendo una cruz en el círculo correspondiente (desde "Nunca o muy pocas veces" hasta "La mayoría del tiempo o siempre")

	Nunca o muy pocas veces	Algunas veces	Frecuen- temente	La mayoría del tiempo o siempre
1.- Me siento abatido y melancólico.....	○	○	○	○
2.- En la mañana es cuando me siento mejor.....	○	○	○	○
3.- Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.....	○	○	○	○
4.- Me cuesta trabajo dormirme en la noche.....	○	○	○	○
5.- Como igual que antes.....	○	○	○	○
6.- Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.....	○	○	○	○
7.- Noto que estoy perdiendo peso.....	○	○	○	○
8.- Tengo molestias de estreñimiento.....	○	○	○	○
9.- El corazón me late más aprisa que de costumbre.....	○	○	○	○
10.- Me canso aunque no haga nada.....	○	○	○	○
11.- Tengo la mente tan clara como antes.....	○	○	○	○
12.- Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.....	○	○	○	○
13.- Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	○	○	○	○
14.- Tengo esperanza en el futuro.....	○	○	○	○
15.- Estoy más irritable de lo usual.....	○	○	○	○
16.- Me resulta fácil tomar decisiones.....	○	○	○	○
17.- Siento que soy útil y necesario.....	○	○	○	○
18.- Mi vida tiene bastante interés.....	○	○	○	○
19.- Siento que los demás estarían mejor si yo muriera....	○	○	○	○
20.- Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.....	○	○	○	○

Esa escala es para saber el punto de depresión.

Punto normal es 20 – 100 (20 – 80)

Menos de 28 es no depresión (más de 35)

28 – 41 es depresión leve (36 – 51)

42 – 53 es depresión moderada (52 – 67)

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

Nombre Fecha

"A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas". No se puntuarán los síntomas de duración inferior a dos semanas o que sean de leve intensidad.

SUBESCALA DE ANSIEDAD

	SI	NO
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)</i>		
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea ? (síntomas vegetativos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SUBESCALA DE DEPRESIÓN

1.- ¿Se ha sentido con poca energía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)</i>		
5.- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- ¿Se ha sentido usted enlentecido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mayor de 53 es depresión grave. (Más de 68)

Es una entrevista corta para utiliza por medico como instrumento de cribaje que consiste dos escala de 9 items ansiedad y depresión.

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Nombre Fecha

Seleccionar para cada ítem la puntuación que mejor defina las características del paciente.

	SI	NO
1.- ¿Está usted satisfecho con su vida?	0	0
2.- ¿Ha abandonado usted muchos de sus intereses y actividades?	0	0
3.- ¿Siente que su vida está vacía?	0	0
4.- ¿Se siente usted frecuentemente aburrido?	0	0
5.- ¿Tiene usted mucha fe en el futuro?	0	0
6.- ¿Tiene pensamientos que le molestan y no puede sacar de su cabeza?	0	0
7.- ¿La mayoría del tiempo está de buen humor?	0	0
8.- ¿Tiene miedo de que algo malo le vaya a pasar?	0	0
9.- ¿Se siente usted feliz la mayoría del tiempo?	0	0
10.- ¿Se siente usted a menudo impotente, abandonado?	0	0
11.- ¿Se siente a menudo intranquilo?	0	0
12.- ¿Prefiere quedarse en su cuarto en vez de salir y hacer cosas?	0	0
13.- ¿Se preocupa usted a menudo sobre el futuro?	0	0
14.- ¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?	0	0
15.- ¿Cree que es maravilloso vivir?	0	0
16.- ¿Se siente usted a menudo triste?	0	0
17.- ¿Se siente usted inútil?	0	0
18.- ¿Se preocupa mucho sobre el pasado?	0	0
19.- ¿Cree que la vida es muy interesante?	0	0
20.- ¿Es difícil para usted empezar proyectos nuevos?	0	0
21.- ¿Se siente lleno de energía?	0	0
22.- ¿Se siente usted sin esperanza?	0	0
23.- ¿Cree que los demás tienen más suerte que usted?	0	0
24.- ¿Se pone usted muy nervioso por pequeñas cosas?	0	0
25.- ¿Siente a menudo ganas de llorar?	0	0
26.- ¿Es difícil para usted concentrarse?	0	0
27.- ¿Está contento de levantarse por la mañana?	0	0
28.- ¿Prefiere evitar grupos de gente?	0	0
29.- ¿Es fácil para usted tomar decisiones?	0	0
30.- ¿Está su mente tan clara como antes?	0	0

Más de 4: ansiedad y más de 2: depresión. Es para especial estado afectivo de los ancianos.

Puntos de corte: 0 -9 no depresión

10 -19 depresión moderada

20- 30 depresión severa.

Son lo que más usa en la residencia para cribado de depresión en paciente ancianos. Hay 30 pregunta y la respuesta son SI/NO.

Que cuenta 1 puntos en afirmativa.

Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton (HRSD)

Nombre Fecha

1.- Estado de ánimo deprimido
(Tristeza, llanto, retraimiento, melancólico, contenidos depresivos del pensamiento y pérdida de la capacidad de reacción a estímulos placenteros.)

0. Ausente

1. Ligero: actitud melancólica; el paciente no verbaliza necesariamente el descenso de su estado de ánimo.

2. Moderado: llanto ocasional; apatía; pesimismo; desmotivación.

3. Intenso: llanto frecuente (o ganas); introversión; rumiaciones depresivas; pérdida del gusto por las cosas.

4. Extremo: llanto muy frecuente (o ganas); frecuente tendencia al aislamiento; contenidos depresivos exclusivos en el pensamiento o la comunicación verbal; pérdida de la capacidad de reacción a estímulos placenteros.

2.- Sentimientos de culpa

0. Ausente

1. Ligero: auto reproches; teme haber decepcionado a la gente.

2. Moderado: ideas de culpabilidad; sentimientos de ser mala persona, de no merecer atención.

3. Intenso: la enfermedad actual es un castigo; meditación sobre errores, malas acciones o pecados del pasado; merece los sufrimientos que padece.

4. Extremo: ideas delirantes de culpa, con o sin alucinaciones acusatorias.

3. Suicidio.

0. Ausente.

1. Ligero: la vida no vale la pena de ser vivida.

2. Moderado: desearía estar muerto o piensa en la posibilidad de morirse.

3. Intenso: ideas o amenazas suicidas.

4. Extremo: serio intento de suicidio.

4.- Insomnio inicial.
(Si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1)

0. Ausente.

1. Ocasional: tarda en dormir entre media y una hora (menos de tres noches por semana).

2. Frecuente: tarda en dormir más de una hora (tres o más noches seguidas por semana).

5.- Insomnio medio.
(Si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1)

0. Ausente.

1. Ocasional: está inquieto durante la noche; si se despierta, tarda casi una hora en dormirse de nuevo (menos de tres noches por semana)

2. Frecuente: está despierto durante la noche, con dificultades para volver a conciliar el sueño; cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto para evacuar), o necesidad de fumar o leer tras despertarse, debe puntuar 2 (tres o más noches seguidas por semana).

6.- Insomnio tardío.
(Si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1)

0. Ausente.

1. Ocasional: se despierta antes de lo habitual (menos de dos horas antes; menos de tres días por semana).

2. Frecuente: se despierta dos o más horas antes de lo habitual (tres o más días seguidos por semana).

7. Trabajo y actividades.

0. Ausente.

1. Ligero: ideas o sentimientos de incapacidad o desinterés. Distinguir de la fatiga o pérdida de energía, que se puntúan en otro apartado

2. Moderado: falta de impulso para desarrollar las actividades habituales, las aficiones o el trabajo (si el paciente no lo manifiesta directamente, puede deducirse por su desatención, indecisión o vacilación ante el trabajo y otras actividades).

3. Intenso: evidente descenso del tiempo dedicado a sus actividades; descenso de su eficacia y/o productividad.

4. Extremo: dejó de trabajar por la presente enfermedad. No se asea o precisa gran estímulo para ello

8.- Inhibición

(Lentitud de pensamiento y del lenguaje; peor capacidad de concentración; disminución de la actividad motora).

0. Ausente.

1. Ligera: ligera inhibición durante la entrevista; sentimientos ligeramente embotados; facies inexpresiva.

2. Moderada: evidente inhibición durante la entrevista (voz monótona, tarda en contestar a las preguntas).

3. Intensa: entrevista difícil y prolongada; lentitud de movimientos y al caminar.

4. Extrema: estupor depresivo completo; entrevista imposible.

9.- Agitación.

0. Ausente.

1. Ligera: mueve los pies; juega con las manos o con los cabellos.

2. Moderada: se mueve durante la entrevista; se agarra a la silla; se retuerce las manos; se muerde los labios; se tira de los cabellos; mueve ampliamente los brazos; se muerde las uñas, las manos.

3. Intensa: no puede estarse quieto durante la entrevista; se levanta de la silla.

4. Extrema: la entrevista se desarrolla "comiendo", con el paciente de un lado para otro, o quitándose la ropa, o arrancándose los cabellos; el paciente parece desconcertado y "desatado".

10.- Ansiedad psíquica.

Aquí se incluyen muchos síntomas, tales como: tensión, incapacidad para relajarse o concentrarse, irritabilidad, preocupaciones sobre trivialidades (que no son ruminaciones depresivas), fobias, crisis de ansiedad, etc.

0. Ausente

1. Ligera: tensión subjetiva e irritabilidad.

2. Moderada: tensión objetiva, evidente; preocupación por trivialidades.

3. Intensa: actitud aprensiva evidente en la expresión y el lenguaje.

4. Extrema: crisis de ansiedad observadas; la ansiedad forma la mayor parte del contenido de su comunicación espontánea verbal o no verbal.

11.- Ansiedad somática

Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad, tales como:

gastrointestinales (pesadez de estómago, retortijones, diarrea, boca seca, flatulencia, diarrea, eructos); cardiovasculares (palpitaciones, desmayos, sofocos, dolor o malestar precordial); respiratorios (hiperventilación, suspiros, ahogos, dificultad para respirar); aumento de la frecuencia urinaria; sudoración; tensión muscular, temblores, tinnitus; vértigos; visión borrosa; etc.

0. Ausente.

1. Ligero: un solo síntoma o un síntoma dudoso, o varios síntomas de un mismo sistema.

2. Moderada: varios síntomas de distintos sistemas

3. Intensa: múltiples síntomas de varios sistemas simultáneamente.

4. Extrema: numerosos síntomas persistentes e incapacitantes la mayor parte de las veces.

12.- Síntomas somáticos gastrointestinales.

0. Ausente.

1. Ligero: pérdida de apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen.

2. Intenso: pérdida de apetito y no come aunque se le estimule, o precisa de gran estímulo para comer; precisa o solicita laxantes o medicación para sus síntomas gastrointestinales.

13.- Síntomas somáticos generales.

0. Ausente.

1. Ligero: fatigabilidad, pérdida de energía; pesadez en extremidades,

espalda o cabeza; dorsalgias, cefalea, algias musculares.

2. Intenso: fatigabilidad y pérdida de energía la mayor parte del tiempo; cualquier síntoma somático bien definido o expresado espontáneamente se clasifica en 2.

14.- Síntomas genitales

Pese a su dificultad, su evaluación debe intentarse siempre. Tomar nota de los cambios asociados claramente con la enfermedad.

0. Ausente o información inadecuada o sin información (emplear lo menos posible estas dos últimas).

1. Ligero: descenso de la libido; actividad sexual alterada (inconstante, poco intensa).

2. Intenso: pérdida completa de apetito sexual; impotencia o frigidez funcionales.

15.- Hipocondría.

Valorar el síntoma que aparece o aumenta asociado a la depresión.

0. Ausente.

1. Ligero: alguna preocupación por las funciones corporales y por síntomas orgánicos.

2. Moderada: muy preocupado y atento a síntomas orgánicos; piensa que tiene una enfermedad orgánica.

3. Intensa: fuerte convicción de padecer un trastorno orgánico que, para el paciente, justifica su situación actual (puede ceder temporalmente a la argumentación lógica); solicitud constante de ayudas, exploraciones, etc.

4. Extrema: ideas delirantes hipocondríacas.

16.- Pérdida de introspección.

0. Ausente: se da cuenta de que está deprimido y enfermo.

1. Ligera: reconoce su enfermedad, pero la atribuye a la mala alimentación, al clima, al exceso de trabajo, a una infección viral, a la necesidad de descanso, etc.

2. Intensa: niega que esté enfermo.

17.- Pérdida de peso

En evaluaciones sucesivas, restar a la puntuación inicial 1 si gana 500 grs./semana y 2 si gana 1 Kg /semana).

0. Ausente

1. Ligera: probable pérdida de peso asociada a la enfermedad actual; pérdida superior a 500 grs. /semana o 2.5 Kg/año (sin dieta)

2. Intensa: pérdida de peso definida según el enfermo; pérdida superior al Kg/semana o 4,5 Kg/año (sin dieta)

Es una escala heteroaplicada, para medir la intensidad o gravedad de la depresión, siendo de la más empleada evolución de los síntomas en la práctica clínica e investigación.

No depresión 0- 7

Ligera/menor 8- 13

Moderada 14- 18

Grave 19- 22

Muy graves mayor de 23

Cuestionario APGAR familiar			
	Nunca	A veces	Siempre
¿Está satisfecha de la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Discute con su pareja los problemas que tiene en el hogar?			
¿Las decisiones importantes las toman en conjunto?			
¿Está satisfecha con el tiempo que permanecen juntos?			
¿Siente que su familia le quiere?			

Puntuación:

Cada pregunta se puntúa de 0 a 2

0 es nunca, 1 es a veces, 2 es siempre.

Igual o superior a 7 familia normofuncionante

Entre 4 y 6 disfunción familiar leve

Igual o inferior a 3 disfunción familiar grave.



Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA –BARTHEL-

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 10 ítems tipo likert. El rango de posibles valores del Índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. A menor puntuación, más dependencia; y a mayor puntuación, más independencia. Además, el Índice Barthel puede usarse asignando puntuaciones con intervalos de 1 punto entre las categorías – las posibles puntuaciones para las actividades son 0, 1, 2, ó 3 puntos – resultando un rango global entre 0 y 20. Los puntos de corte sugeridos por algunos autores para facilitar la interpretación son:

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

Comer

10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona

Lavarse – bañarse –

5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión

Vestirse

10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc) sin ayuda)
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente	

Arreglarse

5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda

Deposición

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro



Micción - valorar la situación en la semana previa -

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse

Ir al retrete

10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor

Trasladarse sillón / cama

15	Independiente.	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado

Deambulación

15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo
10	Necesita ayuda	supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)
5	Independiente en silla de ruedas	En 50metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro

Subir y bajar escaleras

10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)

Fecha						
Puntuación Total						



Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

CUESTIONARIO –ZARIT-

Población cuidadora de personas dependientes. Es un cuestionario autoadministrado

Instrucciones para la persona cuidadora:	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					



ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR –ZARIT-

Instrucciones para el profesional:

Población diana: Población cuidadora de personas dependientes. Es un cuestionario autoadministrado que consta de 22 ítems, con respuesta tipo escala likert (1-5)

Los valores correspondientes a las opciones de respuesta son:

- 1=Nunca
- 2=Rara vez
- 3=Algunas veces
- 4=Bastantes veces
- 5=Casi siempre

Los puntos de corte recomendados son:

- < 46 No sobrecarga
- 46-47 a 55-56 Sobrecarga leve
- > 55-56 Sobrecarga Intensa

FECHA					
PUNTUACIÓN					

Bibliografía

- Zarit Sh, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden Gerontologist 1980; 20:649-654.
- Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L.C., Rico, J.M., Lanz y Taussing, M.I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. Revista de Gerontología, 6, 338-346.

Esta escala sirve para medir la sobrecarga del cuidador principal.