

**DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN EL
ANCIANATO SAN VICENTE DE PAUL DE ANDALUCIA EN EL AÑO 2022-2**

AUTORES

ARCE RIASCOS MARY LIZETH

GONZÁLEZ ZAPATA DIANERY

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

X SEMESTRE

TULUÁ- VALLE DEL CAUCA

2022-2

**DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN EL
ANCIANATO SAN VICENTE DE PAUL DE ANDALUCIA EN EL AÑO 2022-2**

AUTORES

ARCE RIASCOS MARY LIZETH

GONZÁLEZ ZAPATA DIANERY

DOCENTE ASESOR

PhD. ROSA NURY ZAMBRANO BERMEO.

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

X SEMESTRE

TULUÁ- VALLE DEL CAUCA

2022-2

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS

“Declaramos que el siguiente estudio es original, de nuestra autoría, se han citado las fuentes correspondientes y en la ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por brindarnos sabiduría, perseverancia e iluminarnos en este gran proceso, a nuestras familias por su acompañamiento y palabras de aliento que siempre estuvieron presentes. A nuestro docente Leonardo Beltrán y tutora Rosa Nury Zambrano Bermeo por el conocimiento y ayuda aportados.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	9
1. INTRODUCCIÓN.	11
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.	13
3. JUSTIFICACIÓN	16
4. OBJETIVOS.	18
4.1. OBJETIVO GENERAL.	18
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.	18
5.1. ANTECEDENTES	19
5.2. MARCO CONCEPTUAL	24
5.3. MARCO TEÓRICO	25
5.3.1. Teorías biológicas de la depresión.	26
5.3.2. Modelo de Joyce Travelbee de relación persona a persona	26
6. METODOLOGÍA.	29
6.1. TIPO DE ESTUDIO.	29
6.2. ÁREA DE ESTUDIO.	29
6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	30
6.3.1. Criterios de inclusión.	30
6.3.2. Criterios de exclusión.	30

6.4. VARIABLES.....	31
6.5. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	32
6.6. PLAN DE ANÁLISIS.....	33
6.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	34
7. RESULTADOS.....	35
7.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA.....	35
7.2. NIVELES DE DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ANCIANATO SAN VICENTE DE PAUL EN ANDALUCIA 2022-1.....	36
7.3. PROCESO ENFERMERO.....	37
7.3.1. Participante N°1.....	37
7.3.2. Participante N° 2.....	38
7.3.3. Participante N° 3.....	38
7.3.4. Participante N°4.....	39
7.3.5. Participante N°5.....	39
7.3.6. Participante N°6.....	40
7.3.7. Participante N°7.....	41
7.3.8. Participante N° 8.....	41
7.3.9. Participante N° 9.....	42
DOMINIOS ALTERADOS.....	43
NIC Y NOC SEGÚN ENFERMERÍA.....	44
00257 SÍNDROME DE FRAGILIDAD DEL ANCIANO.....	44
00210 DETERIORO DE LA RESILIENCIA.....	47

00129 CONFUSIÓN CRÓNICA.....	50
00124 DESESPERANZA.....	52
00095 DETERIORO DEL PATRON DEL SUEÑO.	54
00066 SUFRIMIENTO ESPIRITUAL	58
00097 DISMINUCIÓN DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE OCIO	61
0095 DETERIORO DEL PATRON DEL SUEÑO.....	65
7. DISCUSIÓN.....	69
8. CONCLUSIONES	72
9. RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	74

TABLAS DE DATOS.

Tabla 1 Variables de investigación.	31
Tabla 2 Caracterización sociodemográfica.....	36
Tabla 3 Escala de depresión geriátrica de Yesavage aplicada	36
Tabla 4 Dominios alterados.....	43

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Escala de depresión Yesavage.....	77
Anexo 2 Solicitud autorización para realizar el trabajo.	78
Anexo 3 Autorización ancianato.	79
Anexo 4 Consentimiento informado.	80
Anexo 5: Aprobación del comité de ética.....	82
Anexo 6 Tablas del proceso enfermero según el paciente.....	83

RESUMEN

Esta investigación se efectuó con el objetivo de medir los niveles de depresión de los adultos mayores del Ancianato San Vicente de Paul en Andalucía Valle a través de un estudio mixto descriptivo de corte transversal, con la aplicabilidad de plan de atención de enfermería, donde se da a conocer la depresión como un problema de salud pública que afecta a los adultos mayores a nivel mundial, nacional y local, por otra parte se realizó la caracterización de la población socio demográficamente y se midieron los niveles de depresión dentro de la misma. Durante la investigación se hicieron revisiones literarias donde se evidencia como la depresión ha ido afectando cada vez más la salud de los adultos mayores y de toda la población en general. La escala aplicada para, medir los niveles de depresión de esta población fue, la escala de depresión geriátrica de Yesavage. De acuerdo con lo encontrado se complementó el estudio a través una serie de entrevistas realizadas a los participantes, donde se cuenta como fue la experiencia y en base a lo anterior se aplicó un proceso enfermero (NANDA, NIC, NOC) la cual cuenta con una serie de actividades o intervenciones a modo de sugerencia para futuras investigaciones.

ABSTRACT

This research was carried out with the objective of measuring the levels of depression of the elderly of the San Vicente de Paul Nursing Home in Andalucía Valle through a mixed descriptive cross-sectional study, with the applicability of a nursing care plan, where to know depression as a public health problem that affects older adults at the global, national and local levels, on the other hand, the characterization of the socio-demographic population was carried out and the levels of depression within it were measured. During the investigation, literary reviews were made where it is clear how depression has been increasingly affecting the health of older adults and the entire population in general. The scale applied to measure the levels of depression in this population was the Yesavage geriatric depression scale. According to what was found, the study was complemented through a series of interviews with the participants, where the experience was told and based on the above, a nursing process (NANDA, NIC, NOC) was applied, which has a series of activities or interventions as suggestion for future research.

1. INTRODUCCIÓN.

La depresión es un trastorno de salud mental que afecta de manera negativa la vida de la persona a nivel emocional, social, familiar y laboral. Es importante tener en cuenta que la depresión es una enfermedad que ha existido desde la antigüedad; cabe resaltar que esta patología puede afectar a las personas en cualquiera de las etapas del ciclo de vida.

El proceso de envejecimiento tiene múltiples factores que pueden predisponer y aumentar la probabilidad de padecer este trastorno. Los adultos mayores al ser una población vulnerable tienen más facilidad de presentar depresión. Por lo tanto, es de vital importancia medir el nivel de depresión en este grupo poblacional y a partir de los resultados plantear un abordaje de integral que permita realizar intervenciones futuras que disminuyan el impacto de la enfermedad, mejoren la calidad de vida y mitigue el suicidio. Por ende, el presente estudio tuvo como objetivo medir los niveles de depresión en los adultos mayores del Ancianato San Vicente De Paul, en el año 2022-2, mediante un estudio mixto descriptivo de corte transversal.

El avance en el presente estudio en el campo de las ciencias de la salud es de gran relevancia, ya que aporta evidencia estadística sobre el nivel de depresión en el que se encuentra un grupo de adultos mayores de un municipio del Valle del Cauca Colombia, con lo cual se aportan elementos para futuras intervenciones encaminadas a mejorar la salud mental de la población de estudio y/o generar futuras investigaciones para continuar

ampliando el conocimiento basado en evidencia, aportando a su vez al área de salud mental y psiquiatría.

Dentro de las limitaciones del estudio se destaca resaltar que la muestra fue pequeña, la cual puede tener relación con el resultado arrojado.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

La depresión es un trastorno psicopatológico que se caracteriza por sentimientos de melancolía, bajo estado de ánimo, tristeza profunda, pérdida del placer o el sentido de la vida; esta problemática ha existido desde la antigüedad y a medida que avanzan la humanidad ha ido evolucionando con ella, siendo más frecuente y causando mayor impacto en la población vulnerable los adultos mayores (1).

Aunque la depresión se asocia con frecuencia al adulto mayor, no necesariamente tienen que padecerla, ni hacen parte de las etapas de la vida por las que atravesarán. Comúnmente este trastorno en las personas de edad avanzada se asocia a la jubilación ya que pasan de ser seres activos a pasivos (1). También se puede presentar por exclusión de estos por parte de los miembros de la familia o por el aislamiento social.

Se estima que, a nivel mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión, lo que representa la afectación del 3,8 de la población, esto incluye 5% de los adultos mayores de 60 años. Según la OMS, la depresión se puede convertir en un problema de salud, en especial cuando es repetida y la intensidad de moderada a grave (2). Esta enfermedad puede causar sufrimiento a quien lo padece y genera alteraciones en sus actividades diarias. También se debe tener en cuenta que la depresión puede llevar al suicidio.

En Latinoamérica, los datos de prevalencia de depresión en el adulto mayor también son variados; en México, varía entre 26% y 66%; un estudio en población marginal reportó depresión de 60% (3).

En Colombia, basados en el registro del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), el indicador de salud mental por geografía muestra que el porcentaje de personas atendidas por episodio depresivo moderado o grave ha incrementado desde el 2011 con un 0,17% hasta el 2020 con un 0,87% (4). El boletín de salud mental reportó que la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental es de 9.1%, a los 12 meses de 4,1% y a los 30 días de 1,6% en población adulta. Datos del ministerio de salud y protección muestran que la depresión es uno de los trastornos más frecuente de atención en los servicios de salud en Colombia, en un 30% de los casos se puede volver crónica y aumenta la probabilidad que la persona desarrolle otras patologías (5).

A nivel del Valle del Cauca en Tuluá, se evidencia según el registro del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), que el porcentaje de personas atendidas por episodios depresivos según el rango de edad de 65 a 69 aumentó desde el 2009 con un 0.10%, al 2020 un 0,20%; en el rango de edad de 70 a 74 aumento desde el 2013 con un 0,2%, al 2020 a 0,15%; del rango de edad de 75 a 79 aumento desde 2009 un 0,3 al 2020 a 0,19% y del rango de edad de 80 o más aumento desde 2009 un 0,09% y al 2020 a 0,27% (4).

La depresión es un problema de salud pública que requiere ser abordado de forma integral; la falta de continuidad de los estudios, las condiciones sociales y la economía son factores asociados que incrementan los niveles de depresión en los adultos mayores. Por lo tanto, se hace necesario conocer los niveles de depresión en los adultos mayores que residen en el Ancianato San

Vicente De Paul, del municipio de Andalucía (Valle del Cauca); hasta el momento no se han encontrado estudios o investigaciones que muestren cifras estadísticas que midan los niveles de depresión en esta población.

Por lo tanto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de depresión de los adultos mayores del Ancianato San Vicente de Paul del municipio de Andalucía- 2022?

3. JUSTIFICACIÓN.

Dentro del conjunto de los problemas de salud mental se encuentra la depresión, la cual es de gran interés, debido al aumento de esta problemática, según cifras de la Organización Mundial de la Salud. Ninguna población está exenta de padecer esta enfermedad, pero los adultos mayores son una población vulnerable que se ha visto afectada por esta patología. Hay muchos factores que predisponen al desarrollo de la depresión, como factores sociales, culturales, familiares, enfermedades crónicas, la ubicación geográfica o la economía (6).

Los adultos mayores tienen mayor predisposición a sufrir enfermedades mentales debido a las vivencias que han tenido a lo largo de su vida, como traumas, experiencias dolorosas, falta de una red de apoyo entre muchas otras (7). La depresión ha incrementado a lo largo del tiempo, siendo un tema al cual no se le ha mostrado la trascendencia y el interés necesario, partiendo desde los hogares y la desinformación de la familia (8). Estudios recientes muestran que los adultos mayores con depresión tienden a tener mayor mortalidad, incrementado riesgos suicidas, discapacidad y teniendo así una menor calidad de vida. La depresión es un trastorno mental considerada realmente importante en Colombia siendo causante de múltiples suicidios (9). En un estudio realizado en Europa se encontró que los niveles de depresión en Londres eran de 17,3, Berlín 16,5%, y Ámsterdam 12,0%. A nivel de Latinoamérica, en México arrojó entre el 26% y el 66%, en Perú un 15,97% de personas hospitalizadas con depresión (10) y en Colombia 11,5% en mujeres y 4% en hombres (9).

El impacto en la sociedad al poder medir los niveles de depresión en esta población permitirá que se identifique cual es el grado de afectación actual, y a partir de lo encontrado proponer un abordaje integral, para garantizar atención de calidad en los servicios, hogares geriátricos y sobre todo mejorar la calidad de vida de estas personas.

En la actualidad esta enfermedad se presenta con alta frecuencia en adultos mayores en especial los que se encuentran en hogares geriátricos. La cual se refleja en el aumento de mortalidad. Por ende, es importante identificar los niveles de depresión en la población mayor de 65 años que viven en el Ancianato San Vicente de Paul en Andalucía Valle Del Cauca 2022.

4. OBJETIVOS.

4.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar los niveles de depresión en los adultos mayores del Ancianato San Vicente De Paul en Andalucía-2022.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Caracterizar sociodemográficamente la población de estudio.
- Describir los niveles de depresión en los adultos mayores del Ancianato San Vicente De Paul en Andalucía-2022.
- Identificar los dominios alterados de cada participante según los diagnósticos de enfermería (NANDA).

5. MARCO DE REFERENCIA.

5.1. ANTECEDENTES.

Dentro de las diferentes indagaciones con base al tema de investigación, se encontraron hallazgos sobre el tema de la depresión y los posibles factores asociados al mismo. En un estudio realizado en Ecuador, el cual tenía como objetivo determinar la prevalencia de la depresión y los posibles factores asociados a la misma en adultos mayores, encontraron que la prevalencia de depresión fue del 55%, con predominio en hombres, divorciados y viudos, escolaridad secundaria y residente en zona rural. Concluyen que los factores predisponentes pueden ser modificables, al realizarse atención multidisciplinaria al adulto mayor y se toman medidas de prevención con apoyo emocional (11).

Por otra parte, se encontró un estudio realizado en un hogar geriátrico en San Salvador con el nombre de san Vicente de Paul, donde la finalidad de medir niveles de depresión de los adultos mayores de dicha institución en base a un diseño no experimental descriptivo, tomando como referencia a 79 adultos mayores aplicando el test de Yesavage, encontraron que el 5.88% de los participantes tenían depresión establecida y el 91.18% tenían probabilidad de sufrir de depresión (1).

También se encontró una revisión sobre la epidemiología de la depresión en el adulto mayor y de los factores asociados, donde encontraron que la

prevalencia de la depresión varía según la localidad, país y herramientas utilizada para el diagnóstico; en cuanto a la exposición de los factores de riesgo, manifiestan que la familia, la sociedad y el estado tomar acciones específicas para paliar sobre todo los factores modificables como el apoyo social y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (12).

En Colombia, se realizó un estudio con el objetivo de Analizar la prevalencia del síndrome depresivo y los factores asociados con la depresión en Colombia entre los años 2000 y 2001, muestra que 10% presentaron algún episodio depresivo en los 12 meses previos a la encuesta y 8,5% sufrieron algún episodio durante el último mes. Las mujeres tuvieron mayor depresión; en cuanto a los episodios, más del 50% fueron moderados en hombres y mujeres, y la mayor prevalencia la encontraron en personas mayores de 45 años.

Encontraron como factores asociados con la depresión en el último mes: ser mujer, considerar el estado de salud propio como regular o malo, sufrir de dolores o molestias, tener dificultades en las relaciones interpersonales, consumir marihuana o sustancias adictivas, medicamentos estimulantes o calmantes, tener dependencia del alcohol, o estar desempleado con discapacidad. Concluyen que se deben poner en marcha medidas para reducir el riesgo de depresión, especialmente en mujeres y personas mayores de 45 años (9).

Otro estudio realizado en Colombia, sobre el riesgo y los factores asociados a la depresión en los adultos mayores específicamente en el departamento de Antioquia, tiene como objetivo la exploración de la relación entre el riesgo de depresión, aspectos sociales y función de los adultos mayores, siendo este un

estudio de tipo trasversal, utilizando a su vez un instrumento demográfico y con el 71% de dicha población, teniendo como resultado que el riesgo de depresión se asocia más al entorno físico y sobre todo afectivo (13).

En un estudio realizado en Colombia, se determinó los factores asociados a la depresión en adultos mayores según los datos de la encuesta nacional de salud del año 2010 y se encontró una prevalencia global de 9,5%, mayor en mujeres (11,5%, OR =1,74); también encontraron menor prevalencia de depresión a medida que aumenta la escolaridad (OR=0.14) y mayor depresión cuando hay discapacidad (OR=14,21) y enfermedades cerebrales (OR=2.09), cardíacas (OR=1.49), diabetes (OR=1.19), Alzheimer (OR=2,13). Concluyen que lo encontrado en Colombia es similar a otros países, y que existe la necesidad de realizar estudios prospectivos y de intervención para establecer mejor las variables relacionadas (14).

Dentro de otras investigaciones se pudo constatar como la depresión o los síntomas depresivos, pueden llegar a ser tan perjudiciales para la memoria de los adultos mayores, llegando a tal punto de causar demencia. Sin embargo, existen métodos sencillos que pueden ayudar a que este tipo de daños sea menor, por ejemplo, los ejercicios que, si bien son pro-salud física, también es indispensable en la salud mental, dejando de lado los tratamientos farmacológicos de manera gradual, dentro de las actividades a favor de la salud mental (depresión) y la demencia, está la práctica de la hortofrutícola, que consta de la producción o siembra de frutas, vegetales, granos e incluso transformarlos en jugos, dentro del ejercicio se evidenció un impacto positivo, evidenciándose retraso en el desarrollo de la demencia causada por la

depresión en esta población. El deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión es bastante común, por ende, esta población, se deben planear diferentes intervenciones, con el fin de mejorar la salud cerebral, se ha podido demostrar que el ejercicio produce aporte cognitivo en adultos mayores, ya que aumentan el volumen del hipocampo en forma moderada (1,4,6,7,11,10,12, 15).

Se considera que la depresión en los adultos mayores es mayor cuando poseen alguna patología y condición física crónica, por lo cual para el médico es difícil identificar cuando un adulto mayor tiene depresión y cuándo esta emocionalmente afectado por una sobre posición física. Por esta razón se realizaron diversos estudios epidemiológicos, donde se establecieron tratamientos para los problemas de salud crónicos como, patologías cardíacas, renales, oncológicas, respiratorias, entre otras, ya que el deterioro físico y el impedimento o limitación de actividades o hábitos, causan un sentimiento de frustración, ira y desesperanza, lo que conlleva al paciente a generar episodios de depresión. Para esto se han creado diferentes métodos alternativos a los farmacológicos, llegando a la conclusión de que las terapias relacionadas con la disminución de síntomas depresivos en esta población no solo mejoran progresivamente la salud mental, sino que a su vez se ha evidenciado, mejora en síntomas físicos, relacionados con las patologías o comorbilidades de base crónicas (15).

Se encontró un estudio realizado en un hogar geriátrico de Teherán- Irán el cual está basado en medir la prevalencia de depresión y que factores se asocian a esta. se concluyó que la depresión es multifactorial y común en las

personas adultas mayores que residen en estos hogares. Respecto a que puede desencadenar la depresión se observa que influye el aislamiento social, el estado nutricional, el estilo de vida, la calidad de vida que llevan dentro de la residencia, problemas emocionales o económicos. Debido a que la población de los adultos mayores es más vulnerable es importante realizar el tamizaje para saber qué impacto generan estos factores de riesgo para abordar de forma integral la población (16).

Basados en otra una investigación transcultural sobre la depresión se identificado que esta varía según la cultura, aunque la población adulta mayor es más propensa a padecer esta enfermedad que afecta la calidad de vida y puede llegar a ser incapacitante sino se reconoce y trata de manera precoz. Se realizó el estudio en países de ingresos bajos y medios como Perú, Venezuela, México, República Dominicana, India, Puerto Rico, China y Nigeria. Se concluyó que la prevalencia varía según la cultura y el criterio con la que sea medida, pero es fundamental, debido a su alta prevalencia, que se identifique y se trate, puede ser una política a nivel mundial debido a su necesidad junto con la protección social y la elaboración de estrategias primarias y secundarias basadas en estudios (17).

5.2. MARCO CONCEPTUAL

Adulto mayor: Se define como adulto mayor cualquier persona hombre o mujer que sea mayor de 60 años (2).

Depresión: En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Se presentan varios otros síntomas, entre los que se incluyen la dificultad de concentración, el sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, la falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía (2).

Vejez: Construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez es un proceso heterogéneo que se experimenta a lo largo de la vida el cual tiene como resultado una acumulación, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas (2).

Envejecimiento: Constituye un proceso multidimensional del ser humano, se caracteriza por cambios intrínsecos e irreversibles que inicia con la concepción y termina con la muerte, es un proceso complejo donde se experimentan también cambios psicológicos y fisiológicos de los individuos en interacción continua (2).

5.3. MARCO TEÓRICO.

Se encontraron hallazgos inquietantes en cuanto a investigaciones realizadas desde los años 70, sobre la depresión; se evidenció un incremento en culturas del occidente, se puede presentar en distintas edades, sin embargo, esta prevalece en la adolescencia, según investigaciones la depresión puede desvanecerse en unos cuantos meses oscilando la duración del mismo dentro de los 4 y los 5 meses; no obstante, todo esto se logra si la persona cuenta con manejo terapéutico eficiente, cuando el manejo es médico e incluso psiquiátrico, el tiempo de recuperación puede extenderse hasta los 12 meses (18).

Winokur (1997) realizó una propuesta en base a la depresión unipolar desde la óptica clínica, agregando que, es un trastorno uniforme u homogéneo, pero etiológicamente es heterogéneo. La depresión es un problema de múltiples facetas caracterizado por una gran cantidad de síntomas que pueden, o no, estar asociadas en cada paciente en particular. Sin embargo, no todas las depresiones corresponden a una misma. Por ende, actualmente hay un amplio número de teorías que logran exponer la etiología de lo que es la depresión. Sin embargo, en este caso se va a puntualizar en una de las teorías y modelos que podría ser la explicación de esta población en específico de adulto mayor (18).

5.3.1. Teorías biológicas de la depresión.

Pese a todas las investigaciones que se han realizado, durante los últimos años, sobre la depresión desde el punto de vista biológico, concluyendo que aún es poco el conocimiento que se tiene acerca de cómo influyen los factores biológicos y la patogénesis en el desarrollo de la depresión mayor, mayormente las teorías enseñan cómo pueden verse afectados los sistemas neuroquímicos del cerebro, centrando cual es el rol que desempeñan los neurotransmisores pertenecientes al SNC. Teoristas como Friedman, Thase entre otros, exponen que la depresión desde la perspectiva biológica se interpreta como una alteración o irregularidad en los sistemas neuroconductuales. La falla de estos sistemas suele heredarse o adquirirse, hasta sería prudente expresar que estas alteraciones y situaciones estresantes son un detonante para producir síndromes depresivos en una persona (18).

5.3.2. Modelo de Joyce Travelbee de relación persona a persona

El modelo de Joyce Travelbee se enfoca en el rol del profesional de enfermería en la parte psiquiatría donde tiene perciben la enfermería como un arte, la relación persona a persona es fundamental para brindar cuidados según las necesidades del paciente de una forma más profunda e integral. En este modelo se define la salud mental como “No es algo que la persona posee, es algo que la persona es”. Se establece una relación de ayuda a partir cuando se comprende la situación del sujeto. La relación se forma desde el primer contacto con el paciente a través de cuatro fases: fase de encuentro original,

fase de entidades emergente, fase de empatía, fase de simpatía y fase de término (19).

- Fase de encuentro original: En la fase de encuentro original se establece el primer contacto o encuentro con el paciente, la observación es fundamental, surgen los sentimientos durante la interacción como resultado de la percepción (19).
- Fase de entidades emergentes: En esta fase de entidades emergentes ambos empiezan a percibirse de forma diferente y la mirada del paciente hacia la enfermera cambia y la ve como un ser humano (19).
- Fase de empatía: La fase de empatía el patrón de interacción cambia a medida que interactúan y se establece la empatía; es necesario para desarrollar la empatía el deseo de comprender y ayudar al otro (19).
- Fase de simpatía: Esta fase surge del resultado de la empatía. El profesional en esta fase va más allá y muestra interés y preocupación genuina por el deseo de ayudarlo (19).
- Fase de término: La fase término, es una serie de experiencias vividas donde ambos sujetos, paciente-enfermero se perciben como seres humanos, donde han interactuado y a partir de lo anterior surgen sentimientos y pensamientos comunicados de un ser humano al otro (19).

En el modelo de persona a persona según Travelbee indica que esta relación debe de tener unas características especiales para que se optima, como: abrirse, tener paciencia, estar conscientes de que es temporal, tolerancia para buscar soluciones, es una relación deliberada donde hay conciencia de que una persona necesita ayuda de la otra, de encuentro interpersonal que se va

forjando, es un proceso que evoluciona a través de unas etapas, relación que provocara cambios en ambos sujetos, la persona ayudada durante este proceso debió haber desarrollado interpersonalidad y se reconoce al otro como persona (19).

6. METODOLOGÍA.

6.1. TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio mixto descriptivo de corte transversal, con aplicabilidad de proceso enfermero.

6.2. ÁREA DE ESTUDIO.

Departamento: Valle Del Cauca

Municipio: Andalucía

Institución: Ancianato San Vicente De Paul

La investigación se realizó en la población del Ancianato San Vicente De Paul, en el municipio de Andalucía Valle del Cauca Colombia.

Colombia es un país ubicado en la zona noroccidental de América del Sur, su capital es Bogotá; constituida por 32 departamentos y 1.099 municipios, uno de sus municipios es Andalucía.

Andalucía, es un municipio del Valle del Cauca Colombia, situado sobre región del centro; cuenta con una población de 17.811 habitantes, se le conoce por su vocación en la elaboración de productos comestibles típicos lo que muestra un factor de desarrollo para este municipio y es la tierra de la gelatina. Fue fundada en 1.836 por Nicolás Lozano Santacruz. Andalucía limita por el norte

con Buga La Grande, por el oriente y por el sur con Tuluá, por el occidente con Rio Frio y Trujillo.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La investigación se llevó a cabo con el 100% de la población perteneciente al hogar geriátrico san Vicente de Paul, ubicado en el municipio de Andalucía Valle con un estimado de 9 adultos mayores.

6.3.1. Criterios de inclusión.

Se incluyeron si:

- Población >65 años
- Adultos mayores aptos mentalmente para dar su consentimiento, informado por directivas del hogar
- Adultos mayores de ambos sexos
- Adultos mayores pertenecientes al hogar geriátrico San Vicente De Paul En Andalucía Valle

6.3.2. Criterios de exclusión.

Se excluyeron si:

- Personas con alteraciones graves del estado de conciencia.

6.4. VARIABLES.

Tabla 1 Variables de investigación.				
VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	UNIDAD DE MEDIDA	METODO DE RECOLECCIÓN
Sexo	Hombre o mujer	Cualitativa	Si, No, Otro, cual	Encuesta
Edad	Igual o mayores de 65	Cuantitativo	Si, No	Encuesta
Estado civil	Estado del paciente	Cualitativo	Soltero(a), Casado(a), Separado(a), Viudo(a)	Encuesta
Estrato socioeconómico	Estrato socioeconómico de la persona	Cuantitativo	1	Encuesta
Discapacidad	Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de las actividades de una persona.	Cualitativo	Si, No	Encuesta
Depresión	Sentirse triste, melancólico o infeliz cuyo sentimiento persiste e interfiere con su vida cotidiana.	Cualitativo	*0-10: Normal. *11-14: Depresión leve. *>14: Depresión mayor	Encuesta

Fuente: Elaboración propia.

6.5. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Escala De Valoración Yesavage

Este proceso se realiza por medio de la aplicación de la escala de valoración Yesavage (Referencia), con especialidad en depresión geriátrica, este instrumento es altamente utilizado para el adecuado tamizaje de depresión, por otra parte, ha sido traducida y validada en diversos idiomas incluyendo el español, La versión original fue desarrollada por Brink y Yesavage en 1982 y consta de 30 preguntas de formato si-no. En 1986, Sheikh y Yesavage desarrollaron la versión abreviada de 15 preguntas, la cual conserva la efectividad de la escala original, mejorando la facilidad de la administración. Un puntaje de 5 o más respuestas positivas sugiere depresión, con una sensibilidad y especificidad de entre 80-95% dependiendo de la población estudiada.

Aunque ambas versiones de la Escala de Depresión Geriátrica son instrumentos muy efectivos, aún la versión de 15 preguntas resulta demasiado extensa para su uso rutinario en atención ambulatoria.

Basado en esta necesidad, es que en 1999 T. Hoyl, C. Alessi, L. Rubenstein, desarrollaron la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica, la cual en población norteamericana resultó ser tan efectiva como la versión de 30 preguntas, con una sensibilidad de 97% y especificidad de 85% para el tamizaje de depresión en esta población, Se asigna un punto por cada

respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue: 0-10: **Normal**, 11-14: **Depresión leve** (sensibilidad 84%; especificidad 95%), >14: **Depresión mayor** (sensibilidad 80%; especificidad 100%).

En el presente estudio se aplicó la escala de Yesavage la cual midió los niveles de depresión en los adultos mayores. Permitiendo evidenciar que es un trastorno de múltiples factores que pueden variar de una persona a otra. Basados en la teoría biológica permite evidenciar que tipo de factores estresores contribuyen al desarrollo de esta enfermedad, aunque no se nombren de manera directa. A demás a través de la aplicación del modelo persona a persona empleado en el ámbito de la psiquiatría, se estableció una relación enfermero-paciente en la cual facilito la recolección de la información.

6.6. PLAN DE ANÁLISIS.

Se realizó el análisis a través de estadística descriptiva, obteniendo la información a través de la escala de depresión Yesavague, encuesta que se le aplicó a los adultos mayores, con el fin de dar respuestas a los objetivos propuestos; se procesó y analizó la información recolectada con el fin de identificar las variables expuestas para dicha investigación en una matriz de datos estadísticos en el programa de Microsoft Excel, se estimaron frecuencias absolutas y relativas y se presentan en tablas y figuras.

6.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

La participación en el estudio fue voluntaria. Cada participante se le dio a conocer el objetivo del proyecto de forma verbal y se solicitó el consentimiento informado donde se describía el paso a paso del proceso de la investigación.

El desarrollo de esta investigación se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas de la declaración de Helsinki y la Resolución N°8430 de 1993 del ministerio de salud de Colombia, con las cuales se garantiza:

1. El cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia.
2. Los datos suministrados por los participantes y los tomados de la base de datos del hogar, conservaron su carácter de confidencialidad.
3. Para la participación en la investigación se contó con el consentimiento informado por escrito, el cual fue firmado por cada uno de los participantes
4. Prevaleció el respeto a la dignidad y se protegieron sus derechos y su bienestar.
5. Prevaleció la seguridad de los involucrados y se expresó claramente los riesgos mínimos los cuales no irán en contra del artículo 11 de la Resolución 8430.
6. La investigación se llevó a cabo cuando se obtuvo la autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación.

7. RESULTADOS.

En el presente trabajo de investigación se mide el nivel de depresión en los adultos mayores del Ancianato San Vicente De Paul, por medio de la aplicación de la escala de depresión geriátrica Yesavage. Se da a conocer la narrativa sobre la historia de vida de cada adulto mayor, datos sociodemográficos y posteriormente la aplicación del proceso enfermero con sus respectivas actividades.

7.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA.

La tabla 2 muestra que el 44,4% de la población se encuentra entre los 90 y 99 años, el 55,6% son mujeres, el 88,9% son solteros, el 100% profesan la religión católica y el 88,9% son de raza mestiza, solamente el 11,1% se describe como mulato.

Tabla 1 Caracterización sociodemográfica.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
EDAD		
70 – 79	2	22,20%
80 – 89	3	33,30%
90-99	4	44,40%
SEXO		
Femenino	5	55,60%
Masculino	4	44,40%
ESTADO CIVIL		
Soltero	8	88,90%
Viudo	1	11,10%
RELIGIÓN		
Católica	9	100%

RAZA		
Mestizo	8	88,90%
Mulato	1	11,10%
Caracterización sociodemográfica con fuente de datos de la investigación.		

Fuente: Elaboración propia

7.2. NIVELES DE DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ANCIANATO SAN VICENTE DE PAUL EN ANDALUCIA 2022-1.

En la tabla 3, se evidencia que el 55.5% de la población presentan depresión mayor, teniendo en cuenta los criterios de valoración, estos presentan una sensibilidad del 80% y una especificidad del 100%. Por otra parte, la población restante 44,4% presenta depresión leve, con un nivel de sensibilidad del 84% y una especificidad del 95%.

Tabla 2 Escala de depresión geriátrica de Yesavage aplicada

CONCEPTO	FRECUENCIA	%
Normal 0-10	0	0,00%
Depresión leve		
11-14	4	44,4
Depresión		
mayor >14	5	55,5
TOTAL	9	10000,00%
Datos fuente de la investigación		

Fuente: Elaboración propia

7.3. PROCESO ENFERMERO

El proceso enfermero se realizó a partir de las narrativas de los participantes, donde se identificaron los dominios alterados en esta población y con base en ellos se realizó el proceso enfermero como un aporte para la academia y futuras investigaciones.

Narrativas.

Estas narrativas fueron recolectadas de los diarios de campo de las investigadoras, los cuales se realizaron en las visitas al hogar geriátrico.

7.3.1. Participante N°1.

La participante refiere " toda la vida fui muy jodida" desde que estaba joven siempre tuvo un carácter muy rígido y estricto. Nunca tuvo hijos y la persona con la que tenía más cercanía era con uno de sus hermanos que ya falleció. Hace aproximadamente 7 años está en el geriátrico y expresa sentirse muy mal, sin esperanzas y solitaria ya que nadie la visita. Piensa que está en esa situación por como ella fue en su pasado, además verse en esa condición de salud le deteriora más su estado de salud emocional. Manifiesta que siente con frecuencias ganas de llorar, pero no lo hace y ella no tiene idea de porque, refiere "siempre he querido llorar y no he podido no sé porque, cuando mi hermano murió quería llorar, pero no vote ni una lagrima". Desearía que fuera

diferente, tener a alguien que me visitará, poder llorar, caminar y no sentir estos dolores que son diarios.

7.3.2. Participante N° 2.

El participante durante su vida fue muy activo, vendía pandebonos y se sostenía él solo, siempre buscaba el sustento diario de forma digna, no tuvo hijos, tiene familiares que ahora en su jubilación de vez en cuando lo visitan, refiere “vienen a que les de la plata del adulto mayor porque dicen que de ahí sacan para pagar el ancianato, pero hasta donde tengo entendido eso lo paga el gobierno, antes me daban más plata en el adulto mayor pero ahora lo rebajaron” se siente satisfecho con su vida pero se siente solo y aburrido, ya su ritmo de vida no es igual que cuando era joven que podía ser autónomo. Además, expresa que permanecen siempre en el ancianato y no sale a ningún lado ya que no está permitido.

7.3.3. Participante N° 3.

La participante “refiere estar agradecida con la vida porque no le hace falta nada material y tiene salud” comenta que durante su juventud fue muy activa y autónoma. Siempre le ha mirado el lado bueno a la vida, aunque siempre no este feliz. En ocasiones se torna aburrida porque nadie la visita, mantiene siempre en el ancianato y la rutina diaria es la misma. Aunque ahora por su condición no es posible tener la dinámica de antes le ve el lado bueno a la vida, pero no deja de ser frustrante e inevitable los cambios que se deben

asumir en esta etapa de la vida. A pesar de todo manifiesta estar agradecida con Dios porque no la desampara y tiene un lugar donde le brindan comida, ropa y vivienda.

7.3.4. Participante N°4.

La participante ha tenido una vida muy difícil ya que desde muy joven habitó las calles, tuvo que empezar a valerse por ella misma y conseguir el sustento diario. Además, fue consumidora de sustancias psicoactivas lo cual contribuyó a tener una vida poco equilibrada. refiere “sentirse aburrida porque ya no puede salir a la calle, debido a que en el ancianato no se lo permiten” se siente solitaria porque no tiene familiares que la visiten y debido a su forma de ser poco sociable no le permite entablar amistad con los demás adultos mayores del ancianato. Su vida ha cambiado desde que llegó al ancianato y ha podido conseguir esa estabilidad que le hacía falta a su vida. Manifiesta sentirse aburrida y su mente ya no es tan clara como lo acostumbraba a estar.

7.3.5. Participante N°5.

El siguiente participante lleva más de 13 años en el hogar, padece de un trastorno hipertensivo, refiere que su niñez fue muy dura ya que desde temprana edad tuvo la necesidad de trabajar para subsistir, manifiesta que no creció con ninguno de sus padres, no conoció nunca su paradero y al convertirse en un joven se distanció de sus hermanos, desde entonces no tuvo contacto con nadie de su familia, no tuvo esposa ni hijos. Siente que su vida no

tuvo ni ha tenido sentido alguno, también refiere que es triste después de ser un hombre activo y de moverse de un lado a otro ahora tenga que estar en una cárcel porque ya no tiene una edad útil, no tiene a donde ir y no tiene con quien convivir, refiere que se siente ahogado y quisiera algunas veces salir corriendo, no poder caminar largos kilómetros, comer afuera, ver lugares y paisajes hermosos, esto y mucho más son circunstancias que a este participante lo agobian y lo mantiene en una depresión que lo lleva a desear pronto no estar en este mundo terrenal.

7.3.6. Participante N°6.

Participante procedente de Roldanillo Valle, dentro del hogar es una persona muy activa, le gusta realizar actividades en el patio, jugar juegos de mesa y conversar con los compañeros, participante parcialmente activa sin embargo durante la entrevista se pudieron obtener datos de interés que a su vez fueron corroborados con la auxiliar a cargo, participante refiere que desde que está en el hogar, ningún miembro de su familia la visita, cuando realizan llamadas telefónicas ella a manera de reclamo les dice que es bastante triste ver como tienen tantas comodidades, casas, autos propiedades y que ella está en un hogar sola deteriorándose cada día más y conviviendo con personas totalmente desconocidas.

7.3.7. Participante N°7.

Participante con patología de diabetes Mt2 controlada, participante con poca actividad dentro del hogar, no le gusta socializar, ni compartir con los demás ancianos, manifiesta durante la entrevista en repetidas ocasiones que le gustaría que la visitaran con mayor frecuencia los familiares, le llama mucho la atención los juegos de mesa, refiere que es imposible para ella dormir con tanto dolor en su cuerpo, manifiesta que es desgastante y que en muchas ocasiones le da vergüenza levantar a los demás compañeros durante sus noches álgidas, quisiera descansar en paz y no sentir más dolor o tristeza alguna.

7.3.8. Participante N° 8.

Participante que durante la entrevista se muestra interesado por la actividad a realizar, sin embargo, manifiesta en repetidas ocasiones que ya no le encuentra interés a su vida, cuenta que en sus años de juventud fue un hombre muy activo y trabajador y el estar ahora en un lugar como lo es el ancianato en diversos momentos lo deprimen de cierta manera, considera que es una persona autosuficiente en su mayoría y que no le gusta causar molestias a los encargados del hogar geriátrico, cuenta que es viudo y que tiene tres hijos, le lastima profundamente que uno de sus hijos lo haya olvidado por completo, considera que fue un buen padre y que no merece ser ignorado de la manera en que su hijo lo ha hecho, participante que a pesar de su edad, está muy consiente en sus tres esferas, tiempo lugar y persona.

7.3.9. Participante N° 9.

El último participante de la investigación, aunque suele tener sus momentos de tristeza y desaliento, es uno de los ancianos con más visitas por parte de sus familiares, cada 8 días suelen sacarlo del hogar geriátrico y tomar un paseo aproximadamente de 2 horas, sin embargo, para él no es suficiente puesto que al regresar al hogar, puede notarse muy triste incluso al igual que otro adulto mayor, expresa frases como, “ya llegue nuevamente a la cárcel, cuando me vienen a sacar nuevamente”, sin duda alguna, la mayoría de los participantes encuestados, encuentran el hogar como su única alternativa, la tristeza y la soledad de sus corazones suele apoderarse de ellos y la ganas de simplemente no causar molestias y dejar de existir, cada vez se hace más fuerte.

DOMINIOS ALTERADOS.

Tabla 3 Dominios alterados

PACIENTE	EDAD	DOMINIO	DIAGNOSTICO
1	93 años	1: Promoción de la salud y Clase 2: Gestión de la salud	00257 síndrome de fragilidad del anciano
2	82 años	9: Afrontamiento/Tolerancia y Clase 2: Gestión de la salud	00210 deterioro de la resiliencia
3	71 años	5: Percepción/ cognición y Clase 4: Metabolismo	00129 confusión crónica
4	85 años	5: Percepción/ Cognición Clase 4: Metabolismo	00129 confusión crónica
5	95 años	5: Auto percepción y Clase 1: Autoconcepto	00124 desesperanza
6	87 años	4: actividad y reposo y Clase 1. Sueño/reposo	00095 deterioro del patrón del sueño.
7	90 años	10: principios vitales y Clase 3. Congruencia entre valores, creencias, acciones	00066 sufrimiento espiritual
8	76 años	1: promoción de la salud y Clase 1: conciencia sobre la salud.	00097 disminución de participación en actividades de ocio
9	87 años	4: actividad y reposo y Clase 1. Sueño/reposo	00095 deterioro del patrón del sueño.
Datos fuente de la investigación.			

Fuente: Elaboración propia

NIC Y NOC SEGÚN ENFERMERÍA.

00257 SÍNDROME DE FRAGILIDAD DEL ANCIANO

Características definatorias

- Aislamiento social.
- Déficit de autocuidado en el baño.
- Déficit de autocuidado en el uso del inodoro.
- Déficit de autocuidado en el vestido.
- Déficit de autocuidado en la alimentación.
- Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales.
- Desesperanza.
- Deterioro de la ambulación.
- Deterioro de la memoria.
- Deterioro de la movilidad física.
- Disminución del gasto cardíaco.
- Fatiga.
- Intolerancia a la actividad.

Características definatorias:

- Aislamiento social
- Déficit de autocuidado: alimentación
- Déficit de autocuidado: baño
- Déficit de autocuidado: uso del inodoro
- Déficit de autocuidado: vestido
- Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

- Desesperanza
- Deterioro de la ambulación
- Deterioro de la memoria
- Deterioro de la movilidad física
- Disminución del gasto cardiaco
- Fatiga
- Intolerancia a la actividad

Factores relacionados

- Alteración de la función cognitiva
- Antecedentes de caídas
- Enfermedad crónica
- Enfermedad psiquiátrica
- Hospitalización prolongada
- Malnutrición
- Obesidad sarcopénica
- Sarcopenia
- Sedentarismo
- Vivir solo

Factores relacionados

- Agotamiento
- Aislamiento social
- Ansiedad
- Apoyo social insuficiente

- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Debilidad muscular
- Depresión
- Deterioro de la movilidad
- Deterioro del equilibrio
- Disminución de la energía
- Disminución de la fuerza muscular
- Estilo de vida sedentario
- Inmovilidad
- Intolerancia a la actividad
- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad.
- Malnutrición
- Obesidad
- Temor a las caídas
- Tristeza

00210 DETERIORO DE LA RESILIENCIA.

Características definitorias

- Disminución del interés en las actividades académicas.
- Disminución del interés en las actividades vocacionales.
- Depresión.
- Culpabilidad.
- Aislamiento.
- Baja autoestima.
- Percepción de mala situación de salud.
- Elevación renovada de distrés.
- Vergüenza.
- Aislamiento social.
- Uso de habilidades de afrontamiento no adecuadas (ej.: consumo de drogas, violencia, etc.).

Factores relacionados

- Demografía que aumenta la posibilidad de desadaptación.
- Consumo de drogas.
- Género.
- Paternidad inconsistente.
- Bajo nivel de inteligencia.
- Bajo nivel educativo materno.
- Familia numerosa.
- Pertenencia a una minoría.

- Trastorno mental parental.
- Control deficiente de los impulsos.
- Pobreza.
- Trastornos psicológicos.
- Factores de vulnerabilidad que incluyen índices que exacerban los efectos negativos de la condición de riesgo.
- Violencia.
- Violencia en el vecindario.

NOC

- Autocontrol del miedo.
- Control de la ansiedad.
- Confianza.
- Esperanza.
- Autoestima.
- Resistencia.
- Capacidad de comunicación.
- Toma de decisiones.
- Autocuidado.
- Resolución de la aflicción.
- Capacidad de superación las situaciones difíciles.

NIC

- Aumentar el afrontamiento.

- Potenciación de la seguridad.
- Apoyo emocional.
- Asesoramiento.
- Modificación de la conducta.
- Educación sanitaria.
- Disminución de la ansiedad.
- Contacto.
- Facilitar el aprendizaje.
- Reducción de la ansiedad.
- Técnicas de relajación.
- Presencia.

00129 CONFUSIÓN CRÓNICA

Características definitorias

- Alteración de la interpretación o respuesta a los estímulos.
- Evidencia clínica de deterioro orgánico.
- Deterioro cognitivo progresivo o de larga duración.
- Alteración de la personalidad.
- Deterioro de la socialización.
- Deterioro de la memoria (tanto a corto plazo como remota)
- No hay cambios en el nivel de conciencia.

Factores relacionados

- Demencia multiinfarto.
- Psicosis de Korsakoff.
- Traumatismo craneal.
- Enfermedad de Alzheimer.
- Accidente vascular cerebral.

NOC

- Cognición.
- Concentración.
- Control del pensamiento distorsionado.
- Elaboración de la información.
- Conciencia.
- Identidad.

- Memoria.
- Toma de decisiones.

NIC

- Apoyo al cuidador principal.
- Manejo de la demencia.
- Apoyo a la familia.
- Apoyo emocional.
- Asesoramiento.
- Estimulación cognitiva.
- Control del humor.
- Manejo de las ideas ilusorias.
- Apoyo en la toma de decisiones.
- Mejora de la perfusión cerebral.
- Monitorización neurológica.
- Orientación de la realidad.
- Reestructuración cognitiva.
- Entrenamiento de la memoria.
- Fomento de la implicación familiar.

00124 DESESPERANZA

Características definitorias

- Falta de iniciativa, pasividad.
- Disminución de la comunicación verbal.
- Expresiones verbales que denotan abatimiento («no puedo», suspiros).
- Disminución de la manifestación de las emociones.
- Disminución de respuesta a los estímulos.
- Ausencia de respuesta cuando una persona le habla.
- Volverse hacia el lado contrario de la persona que le habla.
- Cerrar los ojos.
- Encogerse de hombros como respuesta.
- Disminución del apetito.
- Disminución o aumento del sueño.
- Falta de implicación en los cuidados personales y aceptación pasiva de los cuidados.

Factores relacionados

- Deterioro del estado fisiológico.
- Prolongada restricción de la actividad que crea aislamiento.
- Pérdida de la fe en los valores trascendentales y Dios.
- Estrés de larga duración.
- Abandono.

NOC

- Calidad de vida.
- Control de la depresión
- Equilibrio emocional.
- Esperanza.
- Nivel de depresión.
- Toma de decisiones.

NIC

- Potenciación de la autoestima.
- Apoyo emocional.
- Control del humor.
- Apoyo en la toma de decisiones.
- Dar esperanza.
- Fomento en la resistencia.
- Facilitar el duelo.
- Clarificación de valores.
- Facilitar el crecimiento espiritual
- Presencia.
- Ayuda para el control del enfado.
- Apoyo espiritual.

00095 DETERIORO DEL PATRON DEL SUEÑO.

Características definitorias

- Referencias verbales de sensación de no haber descansado bien o no haber descansado lo suficiente.
- Desvelo prolongado e insomnio mantenido.
- Deterioro autoinducido del patrón normal.
- Disminución de la capacidad para estar activo.
- Despertarse tres o más veces por la noche.
- Tardar más de 30 minutos en conciliar el sueño.
- Insomnio matinal.
- Despertar antes o después de lo deseado.
- Aumento proporcional de la fase del sueño.
- Insatisfacción con el sueño.
- Tiempo total de sueño menor del considerado normal para la edad.
- Descenso proporcional de las fases III y IV del sueño (hiposensibilidad, somnolencia excesiva, disminución de la motivación).
- Disminución proporcional del sueño REM (hiperactividad, labilidad emocional, agitación e irreflexión, trazados polisomnográficos atípicos).

Factores relacionados

Ambientales

- Ruido.
- Mobiliario extraño.

- Temperatura ambiente y humedad.
- Iluminación.
- Estimulación excesiva.
- Desvelo generado por otros.
- Interrupciones para procedimientos terapéuticos.
- Monitorización o pruebas de laboratorio.
- Falta de intimidad y de control de sueño.
- Compañero/a.
- Olores.

Fisiológicos

- Reflujo gastroesofágico.
- Nauseas.
- Estasis de secreciones.
- Falta de aliento.
- Posición
- Urgencia urinaria.
- Fiebre.
- Humedad.
- Temperatura corporal.
- Dieta.

Parentales

- Apoyo emocional de la madre.
- Interacción del progenitor con el niño.

- Patrón del sueño-vigilia de la madre.

Psicológicos

- Patrón de actividad diurna.
- Pensamientos repetitivos antes del sueño.
- Personalidad nerviosa.
- Cambios frecuentes del horario sueño-vigilia.
- Asincronía circadiana.
- Uso continuado de sustancias para no dormir.
- Higiene del sueño inadecuada.
- Depresión y soledad.
- Viajes a través de zonas horarias (jet-lag).
- Exposición a la luz diurna y/u oscuridad.
- Cambio de trabajo; síndrome de fase del sueño avanzada o retrasada.
- Pérdida de un ser querido.
- Preocupación por intentar dormir.
- Miedo al insomnio.
- Cambios de sueño relacionados con la edad.
- Cambios periódicos de hormonas sexuales.
- Aburrimiento y fatiga.
- Ansiedad.
- Desvelo condicionado desadaptado.
- Temores.
- Horario social inconsistente con el cronotipo, separación de personas significativas.

NOC

- Bienestar.
- Descanso.
- Sueño.
- Conservación de la energía.

NIC

- Aumento del afrontamiento.
- Fomentar el sueño.
- Manejo de energía.
- Educación sanitaria.
- Manejo nutricional.

00066 SUFRIMIENTO ESPIRITUAL

Características definitorias

Conexión con el yo

- Expresiones de falta de:
 - ✓ Esperanza.
 - ✓ Significado y propósito en la vida.
 - ✓ Paz o serenidad.
 - ✓ Aceptación y Amor.
 - ✓ Perdón para sí mismo.
 - ✓ Valor.
- Cólera.
- Culpa.
- Mal afrontamiento.

Conexión con otros

- Rechaza las interacciones con los líderes espirituales.
- Rechaza las interacciones con amigos, familia.
- Manifiesta estar alejado de sus sistemas de soporte.
- Expresa alienación.

Conexiones con el arte, la música, la literatura, la naturaleza

- Incapacidad para manifestar un estado previo de creatividad (cantando, escuchando música, escribiendo).

- Falta de interés en la naturaleza.
- Falta de interés en la literatura espiritual.

Conexión con un poder superior al propio yo

- Incapacidad para orar.
- Incapacidad para participar en actividades religiosas.
- Manifiesta sentirse abandonado o sentir cólera hacia Dios.
- Incapacidad para experimentar la trascendencia.
- Solicitud de ver a un líder religioso.
- Cambios súbitos en las prácticas espirituales.
- Incapacidad para la introspección, para mirar dentro de sí.
- Manifiesta que sufre, que no tiene esperanza.

Factores relacionados

- Auto alienación.
- Soledad, alienación social.
- Ansiedad.
- Deprivación sociocultural.
- Muerte y agonía propia o de otros.
- Dolor.
- Cambios vitales.
- Enfermedad crónica propia o de otros.

NOC

- Salud espiritual.
- Esperanza.
- Muerte digna.

NIC

- Apoyo espiritual.
- Facilitar el crecimiento espiritual.
- Dar esperanza.
- Disminución de la ansiedad.
- Apoyo emocional.
- Presencia.
- Cuidados en la agonía.

00097 DISMINUCIÓN DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE OCIO

Características definitorias

Subjetivas

- Afirmaciones del paciente relativas al aburrimiento (por ejemplo, desearía que hubiera algo que hacer, leer, etcétera).

Objetivas

- En el hospital no es posible disfrutar de los pasatiempos habituales

Otras características definitorias (no incluidas en NANDA-I)

- Aplanamiento afectivo
- Aumento de los periodos de sueño durante el día
- Comportamiento molesto o perturbador
- Ensimismamiento
- Inquietud
- Ira, hostilidad
- Quejas de incapacidad para iniciar o continuar la actividad acostumbrada

Factores relacionados

- Falta de actividades recreativas en el entorno (por ejemplo, durante una hospitalización prolongada)

Otros factores relacionados (no incluidos en NANDA-I)

- Alteraciones en la percepción de la realidad
- Déficit de habilidades sociales
- Falta de motivación
- Inactividad forzada
- Reposo prolongado en cama
- Diagnósticos alternativos sugeridos
- Afrontamiento ineficaz
- Tendencia a adoptar comportamiento de riesgo para la salud
- Deterioro de la interacción social
- Riesgo de soledad

NOC

- Motivación: deseo interior que impulsa o hace que una persona realice acciones positivas
- Participación en actividades recreativas: actividades relajantes, interesantes y agradables, para fomentar el bienestar
- Participación en juegos: actividades de un niño entre uno y 11 años para fomentar el disfrute, el entretenimiento y el desarrollo
- Participación social: interacciones sociales con personas, grupos u organizaciones

Objetivos y criterios de evaluación

Ejemplos con el uso de términos NOC:

- El déficit de actividades recreativas se reduce, según lo demuestran la motivación, la participación en actividades recreativas y en juegos, así como la participación social
- Demuestra participación social, que se manifiesta por los siguientes indicadores (especificar de 1 a 5: nunca, rara vez, alguna vez, a menudo o habitualmente):
- Interactúa con amigos cercanos, miembros de la familia, o miembros de grupos de trabajo
- Participa como miembro de una iglesia, en una actividad organizada, como funcionario en una organización o como voluntario

Otros ejemplos

El paciente será capaz de:

- Demostrar conductas socialmente aceptables durante las actividades
- Expresar la aceptación de las limitaciones que interfieren con las actividades recreativas habituales
- Identificar actividades de recreación
- Expresar su satisfacción con las actividades de entretenimiento
- Participar en juegos apropiados
- Demostrar o expresar verbalmente que disfruta del juego

NIC

- Apoyo familiar: fomento de los valores, intereses y objetivos familiares

- Apoyo para la automodificación: reforzamiento de un cambio autodirigido e iniciado por el paciente para lograr objetivos de importancia personal
- Facilitar la responsabilidad personal: aliento a un paciente para asumir mayor responsabilidad sobre su propia conducta
- Fomento de la socialización: aprovechamiento de la capacidad de otra persona para interactuar con los demás
- Juego terapéutico: uso deliberado y dirigido de juguetes u otros materiales para ayudar a los niños a comunicar su percepción y conocimiento del mundo y para contribuir a aumentar el dominio de su entorno
- Mantenimiento de los procesos familiares: reducir los efectos de la desestabilización de los procesos familiares
- Terapia de actividad: prescripción de actividades físicas, cognitivas, sociales y espirituales específicos (y ayuda para realizarlas) para aumentar el rango, la frecuencia o la duración de la actividad de una persona o grupo
- Terapia de recreación: aplicación deliberada del tiempo libre para fomentar la relajación y mejorar las habilidades sociales

0095 DETERIORO DEL PATRON DEL SUEÑO

Características definitorias

- Referencias verbales de sensación de no haber descansado bien o no haber descansado lo suficiente.
- Desvelo prolongado e insomnio mantenido.
- Deterioro autoinducido del patrón normal.
- Disminución de la capacidad para estar activo.
- Despertarse tres o más veces por la noche.
- Tardar más de 30 minutos en conciliar el sueño.
- Insomnio matinal.
- Despertar antes o después de lo deseado.
- Aumento proporcional de la fase del sueño.
- Insatisfacción con el sueño.
- Tiempo total de sueño menor del considerado normal para la edad.
- Descenso proporcional de las fases III y IV del sueño (hiposensibilidad, somnolencia excesiva, disminución de la motivación).
- Disminución proporcional del sueño REM (hiperactividad, labilidad emocional, agitación e irreflexión, trazados polisomnográficos atípicos).

Factores relacionados

- **Ambientales**
 - ✓ Ruido.
 - ✓ Mobiliario extraño.
 - ✓ Temperatura ambiente y humedad.

- ✓ Iluminación.
- ✓ Estimulación excesiva.
- ✓ Desvelo generado por otros.
- ✓ Interrupciones para procedimientos terapéuticos.
- ✓ Monitorización o pruebas de laboratorio.
- ✓ Falta de intimidad y de control de sueño.

- **Fisiológicos**

- ✓ Reflujo gastroesofágico.
- ✓ Náuseas.
- ✓ Estasis de secreciones.
- ✓ Falta de aliento.
- ✓ Posición.
- ✓ Urgencia urinaria.
- ✓ Fiebre.
- ✓ Humedad.
- ✓ Temperatura corporal.
- ✓ Dieta.

- **Parentales**

- ✓ Apoyo emocional de la madre.
- ✓ Interacción del progenitor con el niño.
- ✓ Patrón del sueño-vigilia de la madre.

- **Psicológicos**

- ✓ Patrón de actividad diurna.
- ✓ Pensamientos repetitivos antes del sueño.
- ✓ Personalidad nerviosa.
- ✓ Cambios frecuentes del horario sueño-vigilia.
- ✓ Asincronía circadiana.
- ✓ Uso continuado de sustancias para no dormir.
- ✓ Higiene del sueño inadecuada.
- ✓ Depresión y soledad.
- ✓ Viajes a través de zonas horarias (jet- lag).
- ✓ Exposición a la luz diurna y/u oscuridad.
- ✓ Cambio de trabajo; síndrome de fase del sueño avanzada o retrasada.
- ✓ Pérdida de un ser querido.
- ✓ Preocupación por intentar dormir.
- ✓ Miedo al insomnio.
- ✓ Cambios de sueño relacionados con la edad.
- ✓ Cambios periódicos de hormonas sexuales.
- ✓ Aburrimiento y fatiga.
- ✓ Ansiedad.
- ✓ Desvelo condicionado desadaptado.
- ✓ Temores.
- ✓ Horario social inconsistente con el cronotipo, separación de personas significativas.

NOC

- Bienestar.

- Descanso.
- Sueño.
- Conservación de la energía.

NIC

- Aumento del afrontamiento.
- Fomentar el sueño.
- Manejo de energía.
- Educación sanitaria.
- Manejo nutricional.

7. DISCUSIÓN.

En el presente trabajo de investigación se encontró que la depresión en la población adulta mayor es del 55,56%, estos presentan un nivel de sensibilidad del 80% y una especificidad el 100% y el 44,4% presentaron un nivel de sensibilidad del 84% con una especificidad del 95%.es decir que el 100% de la población estudiada presenta algún grado de depresión.

Durante la etapa envejecimiento se experimentan diferentes cambios fisiológicos y psicológicos, pero también existen múltiples factores de riesgo que contribuyen a que la depresión sea propensa en la población de estudio, dando origen a generar otras investigaciones que permitan determinar esos factores. Al identificarse que la prevalencia de depresión fue alta esto implica que es una población que debe abordarse de manera integral. Existen múltiples cambios durante el proceso de envejecimiento, basados en la teoría biológica se dice que la depresión es una irregularidad neuroconductual. Aunque es muy frecuente en el adulto mayor no hace parte de un proceso de envejecimiento normal.

En comparación con una investigación que se realizó Ecuador arroja que la prevalencia de depresión en los adultos mayores fue del 55% con un mayor predominio en los hombres en un 59,2%, se observó que a mayor riesgo social mayor es la prevalencia de depresión (10).

Otro estudio realizado en los países de ingresos bajos y medios, la prevalencia de la depresión varía de un sitio a otro según los criterios de diagnóstico. Se estima una prevalencia de depresión más baja para el episodio depresivo CIE-10

(0,3 a 13,8%). Al aplicar la escala de depresión EURO-D, la prevalencia fue más alta y osciló entre 1,0% y 38,6%. La prevalencia bruta fue particularmente alta en la República Dominicana y en la India rural. La depresión de la CIE-10 también se relacionó con el aumento de la edad y el hecho de ser mujer (17).

También se realizó una investigación en Perú la cual arrojó que el 40,7% según el Tés de Yesavage y el 37,47% y basados en el autorreporte tenían depresión (20).

Durante la presente investigación realizada en Colombia en el municipio de Andalucía en el departamento del valle del cauca, se pudo evidenciar el alto porcentaje de depresión que presentan los adultos mayores pertenecientes al Ancianato San Vicente De Paul, dejando como sugerencia para futuras investigaciones, visitar estos tipos de establecimientos y realizar intervenciones en pro de la prevenir o disminuir los niveles de depresión en esta población específica.

Al aplicar el proceso enfermero denota gran relación de las enfermedades degenerativas y el desarrollo de la depresión, ya que las personas que presentan este tipo trastornos psicológicos tienen una predisposición mayor a las enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, diabetes, dolores corporales constantes y Alzheimer. Algunas investigaciones también concluyen que las personas con depresión pueden tener un mayor riesgo de desarrollar osteoporosis.

Al momento de realizar las entrevistas se aplicó el modelo de Joyce Travelbee de relación persona a persona donde se define el concepto de salud como “No es algo que la persona posee, es algo que la persona es”. Logrando establecer un

vínculo persona a persona donde los pacientes vieron al profesional de salud como un ser humano y esto logro permitir que la interacción fuera más allá, logrando despertar sentimientos y pensamientos en ambas direcciones a través de las 4 fases que maneja el modelo.

Al consolidar las narrativas se logra identificar que la mayor parte de los participantes tienen algo en común y es el abandono, hecho lamentable por parte de los familiares de estos adultos mayores, quienes necesitan constante compañía y atención durante su proceso de envejecimiento, siendo esto constante ya que al cumplir su vida útil laboralmente, se convierten un miembro poco productiva económicamente y en este momento se comienzan a romper la comunicación, la atención y el afecto, causando un choque emocional y llevándolos a la depresión.

Dentro de las limitaciones del estudio se destaca resaltar que la muestra fue pequeña, la cual puede tener relación con el resultado arrojado.

Las autoras sugieren, que, al estar establecido los niveles de depresión en esta población, se pueden realizar estudios encaminados a identificar qué factores influyen en la presencia de la depresión y realizar intervenciones dirigidas a disminuir los niveles de depresión en los adultos mayores.

8. CONCLUSIONES

La depresión en el adulto mayor es de vital relevancia y debería ser detectado de manera precoz ya que las características de este trastorno son posibles de reconocer a tiempo, puesto que, la depresión puede impactar de forma negativa la salud y/o la calidad de vida de esta población objeto.

Dentro de esta investigación, se logró evidenciar el alto nivel de depresión en el que se encuentran los adultos Mayores del Hogar Geriátrico San Vicente De Paul en Andalucía Valle, siendo este resultado indispensable para crear planes de acción en esta población, evitando o disminuyendo la prevalencia de este problema de salud mental, que poco a poco ha ido tomando poder dentro de la población del adulto mayor.

Realizar esta investigación fue una experiencia muy conmovedora, que permitió ver más allá la realidad de los acontecimientos, al poder conocer a fondo sobre la vida de los participantes desde su niñez y cómo fue su evolución. Además permitió empatizar con cada uno de ellos de manera individual y ver que cada uno es un ser diferente, con necesidades diferentes pero que tienen en común la depresión, una de las expresiones más repetitivas durante estos acercamientos fue el sentirse solo, abandonado e incluso referirse al hogar geriátrico como una cárcel, resaltando que a pesar de estar en un buen lugar, con una buena atención, por más tiempo que pase no se acostumbran a estar encerrados, por otra parte, se identificó que el trastorno depresivo, se puede adquirir a lo largo de la vida a causa de sucesos, experiencia, traumas, factores de riesgo que se van reprimiendo y finalmente se manifiestan a través de la alteración de la salud mental.

9. RECOMENDACIONES.

Se recomienda para futuras investigaciones, implementar más de un instrumento para indagar sobre los factores asociados a la depresión en los adultos mayores con el objetivo de obtener un estudio más amplio y completo para el lector.

Por otra parte, se recomienda tomar como punto de partida los procesos enfermeros planteados en la presente investigación, con el fin de lograr resultados significativamente positivos en la salud mental de esta población, previniendo y/o disminuyendo a su vez los niveles de depresión, garantizando así la calidad de cuidado no solo en lugares como ancianatos sino también en instituciones prestadoras de salud donde se tiene un contacto estrecho como personal de enfermería con los pacientes.

Respecto a la población sujeta a investigación al momento de aplicar el Test de Yesavage se contó con una muestra pequeña, para futuras investigaciones sería útil abarcar una población más amplia y a su vez detectar ideación suicida durante el primer acercamiento con el adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez de Barrientos EYRJK. Depresión en el adulto mayor estudio descriptivo a realizarse con personas adultas mayores Institucionalizadas en el hogar de ancianos de San Vicente de Paul, san salvador entre los meses de Agosto a diciembre del año 2011. REDICCES. 2012.
2. OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD- DEPRESIÓN. [Online].; 2020. Acceso 21 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
3. Paz VA. FACTORES ASOCIADOS AL EPISODIO DEPRESIVO EN EL ADULTO MAYOR DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO. Sciences H. 2016; I.
4. SISPRO P. OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL. [Online]; 2021. Acceso 31 de OCTUBREde 2021. Disponible en: [http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/.](http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/)
5. Colombia Mds. Boletín salud mental depresión de enfermedades no transmisibles. Boletín de salud mental- Depresión. 2017; 1(16).
6. protección Mdsy. Ministerio de salud y protección social- Depresión. [Online].; 2017. Acceso 21 de Noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Depresión-hablemos.aspx>.

7. Salud OMdl. La salud mental y los adultos mayores. [Online]; 2017. Acceso 6 de Marzode 2021. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
8. Gómez-Restrepo C BAPMDGLJSMDGN. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población Colombiana. Revista Panamericana de Salud Publica/. 2018; 16.
9. Organization WH. World Health Organization. [Online].; 2017. Acceso 6 de Marzo de 2022. Disponible en:
<https://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf>.
10. Gómez-Restrepo C BAPMDGLJSMDGN. Prevalencia de depresion y factores asociados con ella en la poblacion Colombiana. Revista Panamericana de salud publica. 2004; 16(86-378).
11. Antonella. ERM. Prevalencia de depresion y posibles factores asociados, en la poblacion adulta del haspital de atencion integral del adulto mayor.. Repositorio Digital Universidad De Las Américas. 2017; 9.
12. D. CM. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor.. Rev Medica Hered. 2018; 19(182).
13. Segura-Cardona A CADSCÁGDM. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Revista Salud publica, Antioquia.

14. Aldana Olarte R PMJ. Analisis De La Depresion En El Adulto Mayor En La Encuesta Nacional De Demografia Y Salud. Univerisidad del Rosario. 2012; 24.
15. Mitchell PB HS. Depression and the older medical patient - when and how to intervene. 2014; 79(9-153).
16. Lyly NAZEMI ESIKSHMHMJMR. Depression, Prevalence and Some Risk Factors in Elderly Nursing Homes in Tehran, Iran. Iran J Public Health. 2013; 6(42).
17. Guerra M PAFCADGSHYea. A comparative cross-cultural study of the prevalence of late life depression in low and middle income countries. 2016.
18. Vázquez FL MRBE. Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos, y tratamiento a finales del siglo XX. 2000; 3(49-417).
19. M. G. Teorías Y Modelos De Enfermería Usados En La Enfermería Psiquiátrica. 2015; 2(14).
20. Saenz-Miguel S RCFPJ. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. Acta medica Perú. 2019; 1.

ANEXOS.

Anexo 1 Escala de depresión Yesavage.

Escala de Yesavage		
Escala de depresión geriátrica de Yesavage		
ítem	Pregunta a realizar	1 punto si responde:
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI
4	¿Se encuentra á menudo aburrido?	SI
5	¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
6	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
8	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
9	¿Se siente feliz muchas veces?	NO
10	¿Se siente a menudo abandonado?	SI
11	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
12	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
13	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
14	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI
18	¿Está muy preocupado por el pasado?	SI
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
21	¿Se siente lleno de energía?	NO
22	¿Siente que su situación es desesperada?	SI
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI
24	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	SI
27	¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
30	¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	NO
Puntuación total:		
0 - 10: Normal.		
11 - 14: Depresión (sensibilidad 84%; especificidad 95%).		
> 14: Depresión (sensibilidad 80%; especificidad 100%).		

Anexo 2 Solicitud autorización para realizar el trabajo.



2021-1105.31.1.200
No. Radicado: COM-E20210000447

Tuluá, 13 de agosto de 2021

Dra.
CLAUDIA MARIA SAAVEDRA VELEZ - Directora
Hogar Geriátrico San Vicente de Paul
CALLE 11 No. 2 - 33 - ANDALUCIA - VALLE DEL CAUCA

Asunto: Solicitud de autorización para realizar trabajo de Investigación.

Saludo,

Respetuosamente, me permito solicitar autorización para la realización del trabajo de investigación consistente en describir las causas de depresión en los adultos mayores de este Hogar Geriátrico a cargo de las estudiantes de las estudiantes Dianery Gonzalez Zapata, identificada con C.C. N° 1130950918 y Mary Lizeth Arce Riascos , identificada con CC N° 1111815005, . El Trabajo de Investigación se adelanta bajo la tutoría de la docente Rosa Nury Zambrano Bermeo.

Queremos de antemano manifestar que, dicha investigación no se considera de riesgo y aporta significativamente a la responsabilidad social que como Institución de Educación Superior se tiene con la comunidad y con el compromiso de que el egresado ucevista cumpla con el perfil profesional y laboral del enfermero Colombiano y que, los resultados obtenidos serán compartidos con ustedes y también plantearemos estrategias educativas sobre lo encontrado.


En caso de respuesta positiva, por favor responder el oficio con el nombre del proyecto y el nombre de los estudiantes que lo desarrollaran.

Con todo el respeto, se agradece su amable atención y apoyo a nuestras estudiantes en este proceso.

Atentamente,



2021-1105.31.1.200


SILVIO ARBEY OSORIO VILLADA
Decano Facultad De Ciencias De La Salud

Redactor: Maria Claudia Rodríguez - Auxiliar Administrativo
Transcriptor: Maria Claudia Rodríguez - Auxiliar Administrativo

Aprobó: --: --

Copia: --

Anexo 3 Autorización ancianato.



Sociedad San Vicente de Paul
Conferencia Ntra. Sra. del Rosario de Fátima
Personería Jurídica N^o 074 de junio 22 de 1988
NIT. 800.044.494-6
HOGAR DEL ANCIANO FEDERICO OZANAM

Andalucía, septiembre 30 de 2021

Doctor:
SILVIO ARBEY OSORIO VILLADA
Decano Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad Central del Valle
Tulua (Valle)

Asunto: Respuesta al oficio No radicado: COM-E20210000447

Cordial saludo:

En nombre de la entidad que represento, acepto el trabajo de investigación sobre las causas de depresión en los adultos mayores en el Hogar del Anciano Federico Ozanam en el Municipio de Andalucía.

Por lo tanto las estudiantes que ingresaran a la institución son: Dianery Gonzalez Zapata identificada con la C.C No 1130950918 y Mary Lizeth Arce Riascos, identificada con la C.C. No 1111815005 y el cual estará supervisado por la docente Rosa Nury Zambrano Bermeo.

Es importante conocer el cronograma a trabajar en la institución, para coordinar con las personas que están a cargo de la atención directa de los abuelos.

Espero que esta investigación permita tomar las medidas necesarias para fortalecer la salud mental de los adultos mayores del Hogar de Ancianos.

Atentamente,


CLAUDIA MARÍA VELEZ SAAVEDRA
Directora Técnica

Anexo 4 Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DEL ANCIANATO SAN VICENTE DE PAUL – 2021

Esta investigación tiene como objetivo, determinar los niveles de depresión en los adultos mayores del Ancianato San Vicente De Paul, ubicado en el municipio de san pedro valle-2021. La presente investigación es dirigida por la docente de investigación Rosa Nury Zambrano Bermeo a cargo de las estudiantes Mary Lizeth Arce Riascos y Dianery González Zapata, pertenecientes al programa de enfermería, de la facultad de ciencias de la salud, en la institución educativa superior, unidad central del valle, ubicada en Tuluá-Valle. Si usted acepta participar en este estudio, teniendo en cuenta que su participación es estrictamente voluntaria, se le pedirá contestar 1 encuesta, para lograr los objetivos de este. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos de esta investigación. Todos los datos recolectados, serán procesados como un insumo importante para el análisis final de los logros de esta. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna manera. Si surgen dudas durante la entrevista, aplicación de escalas de valoración, o se siente incómodo, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores.

Ahora si está en total acuerdo con ser partícipe de esta investigación, proceda a completar el siguiente enunciado con sus datos personales.

Yo, _____, con c.c. _____ Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) claramente sobre el objetivo de este estudio. Me han indicado también lo que debo hacer para aportar en el logro los objetivos del proyecto. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a las siguientes investigadoras.

Mary Lizeth Arce Riascos Tel: 320 681 3522

Dianery González Zapata Tel: 320 567 5103

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 5: Aprobación del comité de ética.



Tuluá valle, 27 abril de 2022

Investigadores:

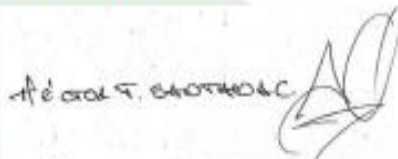
**ARCE RIASCOS MARY LIZETH
GONZALEZ ZAPATA DIANERY**

Referencia: Revisión de Proyecto de Investigación.

Reciban un cordial Saludo.

En sesión realizada en la fecha, se ha estudiado por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud, el componente bioético del proyecto:” **Depresión en adultos mayores del ancianato san vicente de paul - 2022**” Teniendo en cuenta el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud de la Resolución N. 8430 de 1993 y demás requisitos bioéticos institucionales, me permito informarles que su proyecto **ha sido aprobado.**

Atentamente,




Héctor F. Santana

HÉCTOR FABIO SANTANA
Presidente Comité Ética

Anexo 6 Tablas del proceso enfermero según el paciente.


Paciente #1.

	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA		
	PROCESO ENFERMERO (PE)		
NOMBRES Y APELLIDOS: N. N	FECHA: 29-05-22	DIAGNOSTICO: Diabetes mellitus 2, dislipidemia, hipertensión arterial síndrome anémico	
	EDAD: 93 años		
IDENTIFICACIÓN DE DOMINIOS ALTERADOS SEGÚN NANDA			
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS DOMINIOS ALTERADOS (Identifique los problemas y correlacione los DOMINIOS y CLASES alteradas en orden de priorización según valoración por dominios NANDA)		PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES (describa situaciones del usuario que requieren intervenciones de otros integrantes del equipo multidisciplinar)	
<ul style="list-style-type: none"> • Dominio 1: promoción de la salud • Clase 2: gestión de la salud 		Psicología.	
DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ORDEN DE PRIORIZACIÓN			
DOMINIO: 1 promoción de la salud		CLASE: 2 gestión de la salud	
CARACTERÍSTICA DEFINITORIAS/ FACTORES DE RIESGO	ETIQUETA DIAGNOSTIC A	ETIOLOGÍA	EVIDENCIADO/ MANIFESTADO POR
1. Desesperanza 2. Asilamiento social. 3. Intolerancia a la actividad	00257 síndrome de fragilidad del anciano	Depresión	Sentimiento constante de tristeza
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE O INTERDEPENDIENTE	RAZÓN CIENTIFICA	
Se espera que el paciente disminuya	Control del estado de animo	El control emocional permite tener un	

de forma progresiva su estado de depresión en un lapso de 3 meses.		equilibrio en el estado de ánimo ya que este influye en nuestra salud mental, permite la resolución de conflictos, potencia la autoestima, evita el desgaste psicológico y sobre todo brinda, mejora la seguridad en sí mismo y estimula las relaciones interpersonales brindando una sensación de bienestar
	Apoyo espiritual	El bienestar espiritual es un factor fundamental en el ser humano, se caracteriza por ser fuente de esperanza, sanación, fe, propósito de vida y permite conexiones más elevadas que trascienden el plano físico. Para algunas personas puede ser fuente de consuelo y facilita el crecimiento espiritual.
	Estimulación cognitiva	La estimulación cognitiva mejora de forma significativa la calidad de vida en los adultos mayores, a través de estrategias, actividades o ejercicios que potencializaran su capacidad intelectual, en cuanto al rendimiento y eficacia.

	<p>Fomentar actividades de distracción</p>	<p>Las actividades de ocio permiten disminuir el sentimiento de soledad, disminuye el nivel de depresión y otras enfermedades, facilita la adaptación al entorno, amplia los niveles de satisfacción vital y facilita sobre todo la adaptación en el ciclo de la jubilación.</p>
<p>EVALUACIÓN</p>		
<p>Se evaluó al paciente por a través de la aplicación de la escala geriátrica Yesavage para medir el nivel de depresión y poder valorar la efectividad del proceso.</p>		


Paciente #2

	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA		
	PROCESO ENFERMERO (PE)		
NOMBRES Y APELLIDOS: N. N	FECHA: 29-05-22	DIAGNOSTICO: Candidiasis de piel y uñas, estrabismo, hiperqueratosis en talón, hipoacusia severa, lumbago no especificado, prediabético	
	EDAD: 82 años		
IDENTIFICACIÓN DE DOMINIOS ALTERADOS SEGÚN NANDA			
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS DOMINIOS ALTERADOS (Identifique los problemas y correlacione los DOMINIOS y CLASES alteradas en orden de priorización según valoración por dominios NANDA)		PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES (describa situaciones del usuario que requieren intervenciones de otros integrantes del equipo multidisciplinar)	
Dominio 9: afrontamiento/tolerancia Clase 2: gestión de la salud.		Psicología.	
DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ORDEN DE PRIORIZACIÓN			
DOMINIO: 9 afrontamiento/tolerancia		CLASE: 2 gestión de la salud	
CARACTERÍSTICA DEFINITORIAS/ FACTORES DE RIESGO	ETIQUETA DIAGNOSTICA	ETIOLOGÍA	EVIDENCIADO / MANIFESTADO POR
1. Depresión 2. Deterioro del estado de salud 3. Aislamiento social	00210 deterioro de la resiliencia	Vulnerabilidad percibida	Sentimientos de soledad constante
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE O INTERDEPENDIENTE	RAZÓN CIENTIFICA	
Se espera que el paciente aumente su	Control del estado del animo	El control emocional permite tener un	

<p>grado de resiliencia a través de un lapso de 3 meses.</p>		<p>equilibrio en el estado de ánimo ya que este influye en nuestra salud mental, permite la resolución de conflictos, potencia la autoestima, evita el desgaste psicológico y sobre todo brinda, mejora la seguridad en sí mismo y estimula las relaciones interpersonales brindando una sensación de bienestar</p>
	<p>Apoyo emocional</p>	<p>El apoyo emocional es un factor importante, permite reconocer las emociones frente a otros individuos, se basa en la muestra de empatía, proporciona alivio, seguridad y liberar el estrés en algunas situaciones, brinda la sensación que no se está solo.</p>
	<p>Apoyo espiritual</p>	<p>El bienestar espiritual es un factor fundamental en el ser humano, se caracteriza por ser fuente de esperanza, sanación, fe, propósito de vida y permite conexiones más elevadas que trascienden el plano físico. Para algunas personas puede ser fuente de consuelo y facilita el crecimiento espiritual.</p>
	<p>Fomentar actividades de distracción</p>	<p>Las actividades de ocio permiten</p>

		<p>disminuir el sentimiento de soledad, disminuye el nivel de depresión y otras enfermedades, facilita la adaptación al entorno, amplía los niveles de satisfacción vital y facilita sobre todo la adaptación en el ciclo de la jubilación.</p>
EVALUACIÓN		
<p>Se evaluará al paciente por a través de la aplicación de la escala geriátrica Yesavage para medir el nivel de depresión y poder valorar la efectividad del proceso.</p>		


Paciente #3

		UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	
		PROCESO ENFERMERO (PE)	
NOMBRES Y APELLIDOS: N. N	FECHA: 29-05-22	DIAGNOSTICO: ectropión de parpado derecho, esquizofrenia, hipertiroidismo, hipertensión arterial	
	EDAD: 71 años		
IDENTIFICACIÓN DE DOMINIOS ALTERADOS SEGÚN NANDA			
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS DOMINIOS ALTERADOS (Identifique los problemas y correlacione los DOMINIOS y CLASES alteradas en orden de priorización según valoración por dominios NANDA)		PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES (describa situaciones del usuario que requieren intervenciones de otros integrantes del equipo multidisciplinar)	
Dominio :5 Percepción/cognición Clase: 4 metabolismo		Psicología. Psiquiatría.	
DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ORDEN DE PRIORIZACIÓN			
DOMINIO: 5 Percepción/cognición		CLASE: 4 metabolismo	
CARACTERÍSTICA DEFINITORIAS/ FACTORES DE RIESGO	ETIQUETA DIAGNOSTICA	ETIOLOGÍA	EVIDENCIADO/ MANIFESTADO POR
1. Alteración del comportamiento. 2. Deterioro progresivo de la función cognitiva. 3. Alteración de la personalidad	00129 confusión crónica	Alteración del estado emocional	Falta de claridad en sus pensamientos
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE O INTERDEPENDIENTE	RAZÓN CIENTIFICA	

Se espera que el paciente disminuya su estado de confusión crónica y se estabilice emocionalmente	Apoyo emocional	El apoyo emocional es un factor importante, permite reconocer las emociones frente a otros individuos, se basa en la muestra de empatía, proporciona alivio, seguridad y liberar el estrés en algunas situaciones, brinda la sensación que no se está solo.
	Manejo de la medicación	El uso correcto de los medicamentos es un factor de vital importancia para prevenir, curar, aliviar los síntomas de la enfermedad, también es de gran importancia para mitigar o evitar las reacciones adversas medicamentosas y permite una mayor adherencia al tratamiento
	Fomentar actividades de distracción	Las actividades de ocio permiten disminuir el sentimiento de soledad, disminuye el nivel de depresión y otras enfermedades, facilita la adaptación al entorno, amplía los niveles de satisfacción vital y facilita sobre todo la adaptación en el ciclo de la jubilación
	Estimulación cognitiva	La estimulación cognitiva mejora de forma significativa la calidad de vida en los adultos mayores, a través de estrategias, actividades o

		ejercicios que potencializaran su capacidad intelectual, en cuanto al rendimiento y eficacia
EVALUACIÓN		
Se evaluará al paciente por a través de la aplicación de la escala geriátrica Yesavage para medir el nivel de depresión y poder valorar la efectividad del proceso.		


Paciente #4

	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA		
	PROCESO ENFERMERO (PE)		
NOMBRES Y APELLIDOS: N. N	FECHA: 29-05-22	DIAGNOSTICO: artrosis de rodilla, síndrome anémico, diabetes mellitus 2, esquizofrenia.	
	EDAD: 85 años		
IDENTIFICACIÓN DE DOMINIOS ALTERADOS SEGÚN NANDA			
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS DOMINIOS ALTERADOS (Identifique los problemas y correlacione los DOMINIOS y CLASES alteradas en orden de priorización según valoración por dominios NANDA)		PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES (describa situaciones del usuario que requieren intervenciones de otros integrantes del equipo multidisciplinar)	
Dominio 5 Percepción/cognición, Clase 4 metabolismo		Psicología Psiquiatría	
DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ORDEN DE PRIORIZACIÓN			
DOMINIO: 5 Percepción/cognición		CLASE: 4 metabolismo	
CARACTERÍSTICA DEFINITORIAS/ FACTORES DE RIESGO	ETIQUETA DIAGNOSTICA	ETIOLOGÍA	EVIDENCIADO/ MANIFESTADO POR
1. Alteración del comportamiento 2. Deterioro progresivo de la función cognitiva 3. Alteración de la personalidad	00129 confusión crónica	Alteración del estado emocional	Falta de claridad en sus pensamientos
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE O INTERDEPENDIENTE	RAZÓN CIENTIFICA	
Se espera que el paciente disminuya su		La estimulación cognitiva mejora de	

estado de confusión crónica y se establece emocionalmente	Estimulación cognitiva	forma significativa la calidad de vida en los adultos mayores, a través de estrategias, actividades o ejercicios que potencializaran su capacidad intelectual, en cuanto al rendimiento y eficacia.
	Manejo de la medicación	El uso correcto de los medicamentos es un factor de vital importancia para prevenir, curar, aliviar los síntomas de la enfermedad, también es de gran importancia para mitigar o evitar las reacciones adversas medicamentosas y permite una mayor adherencia al tratamiento
	Fomentar actividades de distracción	Las actividades de ocio permiten disminuir el sentimiento de soledad, disminuye el nivel de depresión y otras enfermedades, facilita la adaptación al entorno, amplía los niveles de satisfacción vital y facilita sobre todo la adaptación en el ciclo de la jubilación
	Control del estado de animo	El control emocional permite tener un equilibrio en el estado de ánimo ya que este influye en nuestra salud mental, permite la resolución de conflictos, potencia la autoestima, evita el desgaste psicológico

		<p>y sobre todo brinda, mejora la seguridad en sí mismo y estimula las relaciones interpersonales brindando una sensación de bienestar</p>
EVALUACIÓN		
<p>Se evaluará al paciente por a través de la aplicación de la escala geriátrica Yesavage para medir el nivel de depresión y poder valorar la efectividad del proceso.</p>		


Paciente #5

	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA		
	PROCESO ENFERMERO (PE)		
NOMBRES Y APELLIDOS: N. N	FECHA: 29-05-22	DIAGNOSTICO: ERC, hipertensión arterial, hipoacusia.	
	EDAD: 95 años		
IDENTIFICACIÓN DE DOMINIOS ALTERADOS SEGÚN NANDA			
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS DOMINIOS ALTERADOS (Identifique los problemas y correlacione los DOMINIOS y CLASES alteradas en orden de priorización según valoración por dominios NANDA)		PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES (describa situaciones del usuario que requieren intervenciones de otros integrantes del equipo multidisciplinar)	
Dominio 6: Autopercepción Dominio 7: Rol y relaciones		Psicología	
DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ORDEN DE PRIORIZACIÓN			
DOMINIO: 6 Autopercepción		CLASE: 1 autoconcepto	
CARACTERÍSTICA DEFINITORIAS/ FACTORES DE RIESGO	ETIQUETA DIAGNOSTICA	ETIOLOGÍA	EVIDENCIADO/ MANIFESTADO POR
1. Expresiones verbales que denotan abatimiento («no puedo», suspiros). 2. Disminución de la manifestación de las emociones. 3. Encogerse de hombros como respuesta.	Desesperanza (00124)	Prolongada restricción de la actividad que crea aislamiento Abandono	No le interesa saber de sus familiares, ni tener afecto, solo quiere o salir y respirar aire fresco o simplemente esperar la muerte
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZÓN CIENTÍFICA	

	INDEPENDIENTE O INTERDEPENDIENTE	
Se espera en el paciente aumentar su nivel de esperanza para el afrontamiento de la vejez	Apoyo emocional	El apoyo emocional nos alivia, nos da seguridad y calma en los momentos de estrés donde solo vemos negatividad y caos. Compartir nuestras emociones nos ayuda también a fortalecer nuestro sistema inmunitario y para tener en cuenta puntos de vista diferentes que quizá no estamos viendo. No hay que olvidar que en estos momentos la mayoría de la población tiene miedo e incertidumbre, ansiedad o tristeza, etc. Compartir las emociones nos conecta más como seres humanos.
	Dar esperanza	La esperanza nos ayuda a afrontar la pérdida, el estrés y otros retos y mejora la salud mental y física. La esperanza puede reducir la depresión, la ansiedad, los ataques de pánico, las enfermedades crónicas, el riesgo de cáncer e incluso conducir a una vida más larga y feliz.
	Apoyo espiritual	El apoyo espiritual consiste en una ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias, mientras facilitar el crecimiento espiritual consiste en


		<p>facilitar el crecimiento de la capacidad del paciente para identificar, comunicarse y evocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza en su vida.</p>
EVALUACIÓN		
<p>Se evaluará al paciente por a través de la aplicación de la escala geriátrica Yesavage para medir el nivel de depresión y poder valorar la efectividad del proceso.</p>		

Paciente #6.

		UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	
		PROCESO ENFERMERO (PE)	
NOMBRES Y APELLIDOS: N. N	FECHA: 29-05-22	DIAGNOSTICO: Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión Arterial	
	EDAD: 87 años		
IDENTIFICACIÓN DE DOMINIOS ALTERADOS SEGÚN NANDA			
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS DOMINIOS ALTERADOS (Identifique los problemas y correlacione los DOMINIOS y CLASES alteradas en orden de priorización según valoración por dominios NANDA)		PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES (describa situaciones del usuario que requieren intervenciones de otros integrantes del equipo multidisciplinar)	
Dominio 4: Actividad y reposo Dominio 5: Percepción y cognición		Psicología	
DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ORDEN DE PRIORIZACIÓN			
DOMINIO: 4 Actividad y reposo		CLASE: 1 sueño/ reposo	
CARACTERÍSTICA DEFINITORIAS/ FACTORES DE RIESGO	ETIQUETA DIAGNOSTICA	ETIOLOGÍA	EVIDENCIADO/ MANIFESTADO POR
1.Referencias verbales de sensación de no haber descansado bien o no haber descansado lo suficiente. 2. Desvelo prolongado e insomnio mantenido. 3. Despertarse tres o más veces por la noche	00095 deterioro del patrón de sueño	Depresión, ansiedad y dolores articulares	Imposibilidad de conciliar el sueño durante las noches
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE O INTERDEPENDIENTE	RAZÓN CIENTIFICA	


Se espera que el paciente mejore su patrón del sueño en un lapso de 1 mes	Fomentar el sueño	Descansar adecuadamente le brinda al cuerpo y al cerebro tiempo para recuperarse del estrés del día. Después de una buena noche de sueño, usted se desempeña mejor y es mejor para tomar decisiones. Dormir lo ayuda a sentirse más alerta, optimista y a tener una mejor relación con las personas.
	Dar esperanza	Facilita el desarrollo de una perspectiva diferente y positiva, frente a situaciones complejas.
	El contacto	El contacto puede proporcionar tranquilidad la hora de comunicarse mediante el contacto, permitiendo a la paciente expresar sus emociones ya que estas son las causantes del insomnio que padece.
EVALUACIÓN		
Se evaluará al paciente por a través de la aplicación de la escala geriátrica Yesavage para medir el nivel de depresión y poder valorar la efectividad del proceso.		

Paciente #7

	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA		
	PROCESO ENFERMERO (PE)		
NOMBRES Y APELLIDOS: N. N	FECHA: 29-05-22	DIAGNOSTICO: Catarata senil, diabetes M tipo 2, hipoacusia bilateral, HTA.	
	EDAD: 90 años		
IDENTIFICACIÓN DE DOMINIOS ALTERADOS SEGÚN NANDA			
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS DOMINIOS ALTERADOS (Identifique los problemas y correlacione los DOMINIOS y CLASES alteradas en orden de priorización según valoración por dominios NANDA)		PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES (describa situaciones del usuario que requieren intervenciones de otros integrantes del equipo multidisciplinar)	
Dominio 10: Principios vitales Dominio 11: Seguridad y protección		Psicología	
DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ORDEN DE PRIORIZACIÓN			
DOMINIO: 10 principios vitales		CLASE: 3 Congruencia entre valores, creencias, acciones	
CARACTERÍSTICA DEFINITORIAS/ FACTORES DE RIESGO	ETIQUETA DIAGNOSTICA	ETIOLOGÍA	EVIDENCIADO/ MANIFESTADO POR
Expresiones de falta de: 1. Esperanza. 2. Significado y propósito en la vida. 3. Paz o serenidad.	Sufrimiento espiritual (00066)	Soledad	Abandono familiar
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE O INTERDEPENDIENTE	RAZÓN CIENTIFICA	
Se espera que el paciente disminuya su	Presencia de familia	Brinda de manera segura, comprensión	


sufrimiento espiritual a través de un lapso de 2 meses.		y apoyo mediante la presencia familiar frecuente.
	Apoyo emocional	Da la oportunidad de mantener contacto con otros individuos tanto de su familia como de su entorno en general.
	Dar esperanzas	Facilita el desarrollo de una perspectiva diferente y positiva, frente a situaciones complejas
EVALUACIÓN		
Se evaluará al paciente por a través de la aplicación de la escala geriátrica Yesavage para medir el nivel de depresión y poder valorar la efectividad del proceso.		

Paciente #8

	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA		
	PROCESO ENFERMERO (PE)		
NOMBRES Y APELLIDOS: N. N	FECHA: 29-05-22	DIAGNOSTICO: Hernia inguinal unilateral, lipomatosis no clasificada.	
	EDAD: 76 años		
IDENTIFICACIÓN DE DOMINIOS ALTERADOS SEGÚN NANDA			
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS DOMINIOS ALTERADOS (Identifique los problemas y correlacione los DOMINIOS y CLASES alteradas en orden de priorización según valoración por dominios NANDA)		PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES (describa situaciones del usuario que requieren intervenciones de otros integrantes del equipo multidisciplinar)	
Dominio 5: Percepción y cognición Déficit de actividades recreativas		Psicología	
DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ORDEN DE PRIORIZACIÓN			
DOMINIO: 5 Percepción/cognición		CLASE: 4 metabolismo	
CARACTERÍSTICA DEFINITORIAS/ FACTORES DE RIESGO	ETIQUETA DIAGNOSTICA	ETIOLOGÍA	EVIDENCIADO/ MANIFESTADO POR
Afirmaciones del paciente relativas al aburrimiento (por ejemplo, desearía que hubiera algo que hacer, salir a caminar)	00097 Deficit de actividades recreativas	Falta de actividades recreativas en el entorno. Siendo causante de episodios de tristeza y depresión.	Sensación de aburrimiento, abandono y desconsuelo.
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE O INTERDEPENDIENTE	RAZÓN CIENTIFICA	
Se espera que el paciente aumente sus	Identificar intereses del paciente	Identificar los recursos, como	

actividades recreativas en un lapso de 30 días.		voluntarios y terapeutas ocupacionales, quienes podrían ayudar al paciente en actividades recreativas y de tiempo libre
	Terapia de actividad	prescripción de actividades físicas, cognitivas, sociales y espirituales específicos (y ayuda para realizarlas) para aumentar el rango, la frecuencia o la duración de la actividad de una persona o grupo
	Terapia de recreación	Aplicación deliberada del tiempo libre para fomentar la relajación y mejorar las habilidades sociales
EVALUACIÓN		
Se evaluará al paciente por a través de la aplicación de la escala geriátrica Yesavage para medir el nivel de depresión y poder valorar la efectividad del proceso.		

Paciente #9

	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA		
	PROCESO ENFERMERO (PE)		
NOMBRES Y APELLIDOS: N. N	FECHA: 29-05-22	DIAGNOSTICO: Colecistectomía, DMT2, HTA, insuficiencia renal, lumbago no especificado.	
	EDAD: 87 años		
IDENTIFICACIÓN DE DOMINIOS ALTERADOS SEGÚN NANDA			
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS DOMINIOS ALTERADOS (Identifique los problemas y correlacione los DOMINIOS y CLASES alteradas en orden de priorización según valoración por dominios NANDA)		PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES (describa situaciones del usuario que requieren intervenciones de otros integrantes del equipo multidisciplinar)	
Dominio 1 promoción de la salud. Dominio 4: Actividad y reposo		Psicología	
DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ORDEN DE PRIORIZACIÓN			
DOMINIO: 1 promoción de la salud.		CLASE: 1 conciencia sobre la salud	
CARACTERÍSTICA DEFINITORIAS/ FACTORES DE RIESGO	ETIQUETA DIAGNOSTICA	ETIOLOGÍA	EVIDENCIADO/ MANIFESTADO POR
1.Alteración del estado de ánimo. 2.Funcionamiento emocional deteriorado. 3. Des acondicionamiento físico.	00097 disminución de participación en actividades de ocio	Abandono y desinterés por actividades	Sensación de aburrimiento, tristeza y desconsuelo.
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE O INTERDEPENDIENTE	RAZÓN CIENTIFICA	
Se espera que el paciente mejore su	Fomentar actividades recreativas (paseo)	La recreación sobre la salud mental tiene	

condición física y aumente su nivel de interés para realizar actividades de ocio.		múltiples beneficios como producir un aumento de la autoestima, un aumento en la autoconfianza, una mejora de la memoria, hasta una mayor estabilidad emocional, un mejor funcionamiento intelectual y mayor independencia.
	Fomentar un estilo de vida saludable	Hacer ejercicio físico con frecuencia es una de las claves para conseguir un envejecimiento saludable y prevenir el desarrollo de ciertas enfermedades, como diabetes, osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, demencias y algunos tipos de cáncer. Además, la actividad física aporta un gran bienestar emocional y mejora tanto el rendimiento como la capacidad cognitiva.
	Técnicas de higiene mental	Tiene como objetivo prevenir comportamientos negativos, aportar estabilidad emocional e incrementar la calidad de vida. Una buena salud mental nos capacita para aprender, razonar, relacionarnos, producir, lidiar con las dificultades y ofrecer nuestra mejor versión

EVALUACIÓN		
<p>Se evaluará al paciente por a través de la aplicación de la escala geriátrica Yesavage para medir el nivel de depresión y poder valorar la efectividad del proceso.</p>		