

Resultados del cuidado-enfermero en gerontes deprimidos. Policlínico Guillermo Tejas. Año 2018.

The care-male nurse's results in depressed bigger adults. Guillermo Texas Policlínico. Year 2018.

Marina Vidal Vega¹, Odalis Mojena Fernández², Claudia Biatriz Labrada Vidal³, Cynthia Ibert Muñoz⁴

¹ Licenciada en Enfermería. Master en Ciencias en Longevidad Satisfactoria. Miembro Titular de la SOCUENF. Profesor Asistente. Policlínico Guillermo Tejas Silva. Las Tunas. Cuba. marina@ltu.sld.cu

² Licenciada en Enfermería. Master en Ciencias en Enfermedades Infecciosas. Miembro Titular de la SOCUENF. Profesor Asistente. Policlínico-Hospital 14 de junio, Jobabo, Las Tunas. jobsede@ltu.sld.cu

³ Estudiante de 2do año de la Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. cibert@estudiantes.ltu.sld.cu

⁴ Estudiante de 2do año de la Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. claudiabiatriz@nauta.cu

RESUMEN:

Introducción: Los trastornos depresivos y la ansiedad en el adulto mayor, constituyen las afecciones que mayor demanda generan en la Atención Primaria de Salud.

Objetivo: Mostrar los resultados del cuidado-enfermero en gerontes deprimidos en el consultorio 3 del Policlínico Guillermo Tejas en Las Tunas durante el año 2018.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo de corte transversal, el universo estuvo constituido por 137 adultos mayores, la muestra se seleccionó utilizando el método aleatorio simple quedando conformada por 37 gerontes con diagnóstico de Depresión. Se aplicó un cuestionario anónimo, escala de Yesavage y test de funcionamiento familiar con las variables: Tipo de familia, funcionamiento familiar, evaluación del nivel de depresión, protocolo de intervención en gerontes deprimidos, respuestas del paciente antes y después de aplicado el protocolo de actuación de Enfermería.

Resultados: incidió la familia extensa 15 casos (41%) y moderadamente funcional 30 gerontes (81%), la depresión severa 23 casos (62%), el protocolo de intervención recogió las etapas del modo de actuación de Enfermería, con la Taxonomía NANDA II, NOC y NIC se identificaron tres diagnósticos de enfermería fundamentales: Depresión, baja autoestima situacional y aislamiento social, antes de la intervención los problemas identificados fueron tristeza y apatía 37 gerontes (100%) y después de aplicado el protocolo mejoraron 35 pacientes (94,6%).

Conclusiones: La implementación del protocolo de actuación en gerontes deprimidos permitió satisfacer las necesidades y problemas presentados al mejorar las respuestas humanas después de su aplicación y estandarizar la gestión del cuidado de Enfermería.

Palabras Clave: Depresión, Adulto mayor, Acciones Independiente de enfermería, protocolo de actuación.

ABSTRAT

Introduction: The depressive dysfunctions and the anxiety in the biggest adult, they constitute the affections that bigger demand generates in the Primary Attention of Health.

Objective: To show the care-male nurse's results in elderly depressed in the clinic 3 of the Guillermo Texas Policlinic in Las Tunas during the year 2018.

Methods: He/she was carried out a prospective study of traverse court, the universe it was constituted by bigger 137 adults, the sample were selected using the simple random method being confirmed by 37 old man with diagnostic of Depression, it was applied an anonymous questionnaire, scale of Yesavage and test of family operation with the variables: Family type, family operation, evaluation of the depression level, intervention protocol in depressed old man, the patient's answers before and after having applied the protocol of performance of Infirmary.

Results: it impacted the family extensive 15 cases (41%) and moderately functional 30 old man(81%), the depression severe 23 cases (62%), the intervention protocol picked up the stages in the way of performance of Infirmary, with the Taxonomic NANDA II, NOC and NIC three principal infirmary diagnoses were identified: Depression, low situational self-esteem and social isolation, before the intervention the identified problems were sadness and apathy 37 elderly (100%) and after having applied the protocol 35 patients they improved (94,6%).

Conclusions: The implementation of the performance protocol in depressed old man allowed to satisfy the necessities and problems presented when improving the human answers after its application and to standardize the administration of the care of Infirmary.

Words Key: Depression, bigger Adult, Independent Actions of infirmary, performance protocol.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las proyecciones demográficas de la ONU, a partir del año 2003, una cuarta parte de la población del planeta tiene ya más de 60 años, y una de cada tres adultos será una persona de edad. Cuba, con más de 1 600 000 personas de la tercera edad no evade esta problemática. La satisfacción de una serie de necesidades en este grupo poblacional ha permitido que la proporción de adultos mayores alcanzada en Cuba (14,6%) sea superior al total mundial (12.8 %), sólo superadas por países desarrollados que muestran un 16.1%. Contamos además con una expectativa de vida que se encuentra entre las primeras del mundo.^{1,2,3}

La depresión es una alteración primaria del estado de ánimo, caracterizada por un abatimiento emocional, que afecta todos los aspectos de la vida. Es un trastorno médico mayor con alta mortalidad, morbilidad e impacto económico y es uno de los factores más peligrosos que afectan a los adultos mayores. Su aparición obedece a múltiples causas, por lo cual en el tratamiento orientado a combatirla deben intervenir todas aquellas personas, profesionales o no, que estén en contacto con el adulto mayor. La terapia, por tanto, debe tener una fuerza de acción multidisciplinaria. La característica esencial de un adulto mayor deprimido es la pérdida de interés y emoción en la realización de las actividades y pasatiempos habituales.^{4,5}

En el adulto mayor la depresión se puede presentar de diferentes formas.^{10, 11,12} El Comité de Expertos de Gerontología de la OMS, refirió que la depresión es el problema de salud más común en la tercera edad y es difícil identificarla porque pasa inadvertida, enmascarada.¹³ En Estados Unidos, alrededor de un millón de personas mayores de 65 años la padecen y solamente el 20 % son diagnosticadas y tratadas adecuadamente.^{6,7}

La prevalencia de depresión reportada en la población mayor de 65 años oscila en las diferentes regiones del mundo, desde 0,4 % en Japón hasta un 35 % en Hong Kong y se estima que se puede presentar en alrededor del 10 % de los ancianos que viven en la comunidad¹⁵, y suele ser 6 veces menor que entre gerontes institucionalizados.^{8,9}

La depresión afecta el 3.5% de la población mundial. Del 10 al 20% de los pacientes que atiende el médico general son enfermos depresivos. Los trastornos depresivos junto a los trastornos por ansiedad, constituyen las afecciones que mayor demanda generan en la atención primaria.^{9, 10}

Las Tunas, está considerada como una de las provincias con mayor índice de envejecimiento, lo que ha motivado implementar programas y estrategias educativas para elevar la calidad de vida en los adultos mayores; pero en lo referido al tema no se evidencian estudios precedentes.

Al analizar la población adulta mayor en el área de salud Guillermo Tejas, llama la atención que existen ancianos con algún tipo de depresión, identificados en consultas y visitas de terreno, por el médico y enfermera de la familia; haciéndose necesario establecer y estandarizar guías de buenas prácticas en el cuidado oportuno de estos pacientes por los profesionales de Enfermería. Es por ello que nos sentimos motivados a realizar el presente estudio donde pretendemos demostrar los resultados del cuidado-enfermero en gerontes deprimidos en el consultorio No. 3 del Policlínico Guillermo Tejas en Las Tunas durante el año 2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo de corte transversal con la finalidad mostrar los resultados del cuidado-enfermero en gerontes deprimidos en el consultorio No. 3 del Policlínico Guillermo Tejas en Las Tunas durante el año 2018.

El universo de trabajo estuvo representado por 137 adultos mayores pertenecientes al consultorio 3, la muestra a estudiar constituida por 37 adultos mayores deprimidos seleccionada a través de un muestreo aleatorio simple, para lo que se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Tener 60 años o más, motivación a participar en la investigación, presentar algún grado de depresión según escala de yesavage.

Criterios de exclusión: Sufrir de retraso mental o alguna limitación psíquica, presentar limitación motora.

Los datos obtenidos de encuestas escala de Yesavage y test de funcionamiento familiar se plasmaron en una planilla que analizó las variables: Tipo de familia, funcionamiento familiar, evaluación de la depresión, protocolo de intervención en gerontes deprimidos, respuestas del paciente antes y después de aplicado el protocolo de actuación de Enfermería.

Para el Funcionamiento Familiar se utilizó la escala FFSIL: la cual utiliza un sistema de ítems con calificaciones cuantitativas, cada situación es respondida por el anciano mediante una cruz (x) en la escala de valores cualitativos, según su percepción como miembro familiar. Al final se realiza la sumatoria de los puntos, la cual corresponderá con una escala de categorías para describir el funcionamiento familiar de la siguiente manera:

De 70 a 57 pts. Familia funcional

De 56 a 43 pts. Familia moderadamente funcional

De 42 a 28 pts. Familia disfuncional

De 27 a 14 pts. Familia severamente disfuncional

La Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage) es un cuestionario breve donde se le pide al adulto mayor responder 15 preguntas, contestando sí o no, se suma un punto por cada si o no en mayúscula. Una puntuación entre 0 a 5 se considera normal, 6 a 10 indica depresión leve y 11 a 15 indica depresión severa.

Los resultados se expusieron en tablas de contingencia y se les determinó valor porcentual.

Aspectos éticos de la investigación:

Esta investigación se realizó sobre la base del consentimiento informado, se explicó la importancia de la investigación que se realizó, los objetivos de ésta y los propósitos a alcanzar con la misma. En todo momento el investigador mantuvo como principio ético la preservación del secreto profesional sobre los hallazgos encontrados.

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia los gerontes deprimidos según tipos de familias, incidió la familia extensa con 15 casos para un 41% y la familia moderadamente funcional en 30 gerontes para un 81%.

Tabla 1 Gerontes deprimidos según tipo de familia.

Tipos de familias	Moderadamente funcional		Severamente funcional		Disfuncional	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nuclear	6	16	1	3	1	3
Extensa	15	41	3	8	0	0
Ampliada	9	24	2	6	0	0
Total	30	81	6	16	1	3

Fuente: Encuestas

En la investigación reflejaron mayor insatisfacción aquellos ancianos que comparten núcleos familiares con más de dos generaciones lo cual interfiere además en el funcionamiento familiar ya que la presencia en el hogar de personas con diferentes costumbres, intereses, modo de actuación, formas de pensar, etcétera, que conducen a los estados depresivos. Otras investigaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud, demostraron que entre un 50 % y un 75 % de las personas de edad avanzada, vivían en hogares de varias generaciones. El compartir la vivienda con tres generaciones o más, lo que los relaciona con nivel de ingresos económicos bajos y la consecuente insatisfacción de dichos ancianos. ^(14, 15) En este sentido los autores consideran que la familia como célula fundamental de la sociedad está necesitada de programas y estrategias que les permitan un mayor acercamiento al cuidado de los adultos mayores. En este sentido enfermería brinda las herramientas de cuidado para atenuar la depresión. ^{1, 2,9,10}

En la literatura revisada recomiendan utilizar las siguientes terapias: Psicoterapia, terapia ocupacional, terapia familiar y comunitaria, ejercicio físico, alimentación y nutrición, terapia farmacológica ⁷

Nótese en la tabla 2 los gerontes según tipo de depresión, incidió la depresión severa con 23 casos para un 62%.

Tabla 2 Gerontes según tipo de depresión.

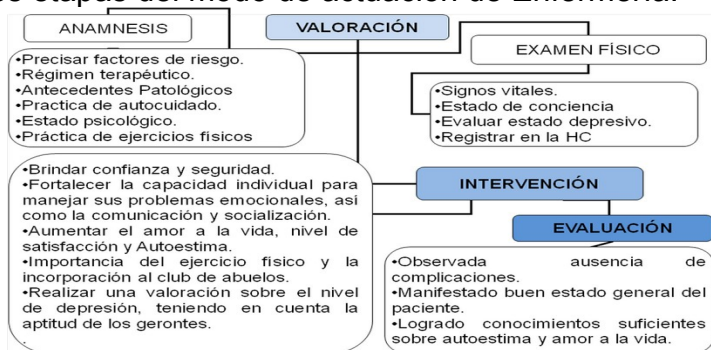
Estado depresivo	No.	%
------------------	-----	---

Leve	4	11
Moderada	10	27
Severa	23	62
Total	37	100

Fuente: Encuestas

En el estudio se evidenció la depresión grave, resultado que coincide con estudios revisados donde los que presentaron una depresión grave predominaron antes y después de aplicada la intervención a pesar de que los ligeramente deprimidos mejoraron en su totalidad, en la investigación se incremento el número de los ligeramente deprimidos consideramos que sea debido a que hubo una disminución en los otros niveles de depresión. Este estudio coincide además con estudios donde predominó la depresión. Se recoge en la investigación que 11 de los adultos mayores eliminaron el estado depresivo ^{2,10}.

En el esquema 1 se observa el protocolo de intervención en gerontes deprimidos diseñado, el cual recoge las diferentes etapas del modo de actuación de Enfermería.

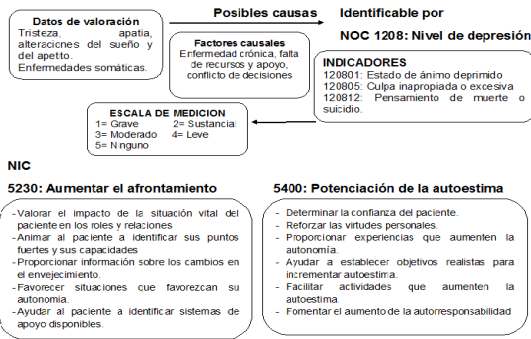


El protocolo de actuación cuidado enfermero en el geronte deprimido ofrece una guía rápida y exhaustiva para valorar al anciano cuando se aborde a la familia en la comunidad, orienta a mejorar y resolver las respuestas humanas que se derivan de los problemas de salud o de la pérdida del bienestar, ayuda a planificar acciones siguiendo la ruta crítica del Proceso de Atención de Enfermería con la interrelación de sus etapas, obsérvese en el esquema que las intervenciones van dirigidas a fomentar conductas saludables y generadoras de salud, con un enfoque holístico y humanístico en los cuidados ya que se aborda los intereses y necesidades que el anciano manifiesta, así como de sus personas significativas o aquellas que se encuentran involucradas con su cuidado. ^{5, 6}

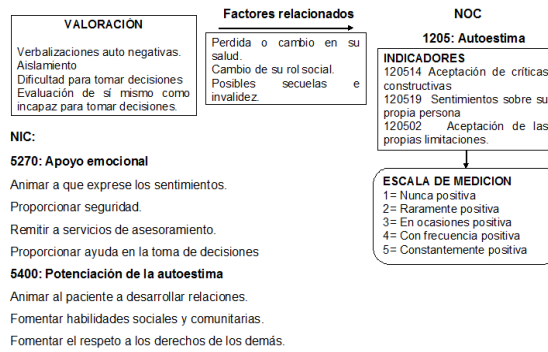
Al aplicar el proceso enfermero con la Taxonomía NANDA II, NOC y NIC se pudo evidenciar que se identificaron tres diagnósticos de enfermería fundamentales: Depresión, baja autoestima situacional y aislamiento social, como se observa a continuación:

ESTANDARIZACION DE DIAGNOSTICOS-ENFERMEROS

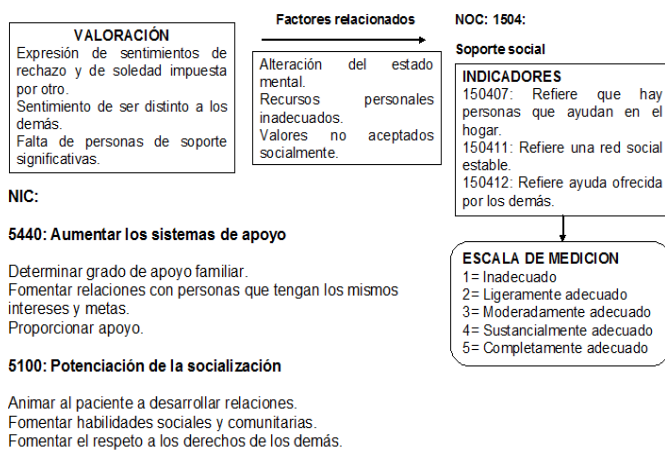
DEPRESIÓN



2.- 00120 Baja autoestima situacional



3.- 00053 Aislamiento social



Fuente: Elaboración por los autores.

Se aprecia en la tabla 3 los problemas presentados antes de intervenir y las respuestas humanas mejoradas después de aplicado el protocolo de actuación de Enfermería, se observa que antes de la intervención los problemas identificados fueron de tristeza y apatía en los 37 gerontes para un 100% y después de aplicado el protocolo mejoraron en 35 pacientes para el 94,6% de los ancianos.

Tabla 3 Problemas presentados antes de intervenir y respuestas humanas mejoradas después de aplicado el protocolo de actuación de Enfermería.

Valoración	Antes		Después	
	Problemas presentados		Respuestas humanas mejoradas	
	No.	%	No.	%
Tristeza y apatía	37	100	35	94,6
Alteración del sueño	25	67,6	21	56,8
Alteración del apetito	21	56,8	15	40,6
Aislamiento	18	48,7	17	46

Fuente: Encuestas

La depresión en la vejez, si no se diagnostica y se trata adecuadamente, causa sufrimientos innecesarios en el anciano y su familia. Su diagnóstico es tan importante que el solo hecho de padecerla, constituye un criterio de fragilidad.¹⁴ En el aspecto funcional pueden presentar abatimiento, tristeza, miedo, llanto, irritabilidad, aislamiento, etc. En el aspecto cognoscitivo pueden presentar alucinaciones, falta de autoestima, pesimismo, ideas delirantes e incluso tentativas suicidas.^{7,9,10.} Donde intervienen factores biológicos, genéticos, endocrinos y bioquímicos; los problemas de salud más citados en pacientes deprimidos son las la diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

En este sentido, las autoras al considerar el grado de depresión que manifestaron los gerontes se actuó con diligencia y rapidez para su solución a través de la aplicación del protocolo de actuación que como se observa se lograron resultados alentadores, la planeación de los cuidados estandarizados realizados y las acciones encaminadas descritas anteriormente refuerzan que el desempeño del profesional de Enfermería es un pilar esencial en la estricta vigilancia de los gerontes en un medio donde ellos solo necesitan amor y comprensión con la participación fundamental de la célula básica de la sociedad: la familia.

CONCLUSIONES

La implementación del protocolo de actuación en gerontes deprimidos permitió satisfacer las necesidades y problemas presentados al mejorar las respuestas humanas después de su aplicación y estandarizar la gestión del cuidado de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Medica Herediana [Internet]. 2018 Jul [cited 2018 oct. 23];29(3):182–91. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=133040818&lang=es&site=ehost-live>
2. Segura-Cardona A, Hernández-Calle J, Cardona-Arango D, Segura-Cardona A, Muñoz-Rodríguez D, Jaramillo-Arroyave D. Depression in the elderly: A study in three cities of Colombia. Salud Uninorte [Internet]. 2018 May [cited 2018 Oct 23];34(2):409–19. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=134901764&lang=es&site=ehost-live>
3. S. E. P-M, E. Y. V-M, N. A-P, C. A. J-B. Depresión de inicio tardío en el adulto mayor hospitalizado en un hospital de segundo nivel. Medicina Interna de Mexico [Internet]. 2016 Jul [cited 2018 Oct. 23];32(4):388–95. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=117449598&lang=es&site=ehost-live>
4. Bastidas-Bilbao H. Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica. Psicología (02549247) [Internet]. 2014 Jul [cited 2018 Oct. 23];32(2):192–218. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=102928604&lang=es&site=ehost-live>
5. Sánchez Fernández G, Naún Savón Y, Baró Bouly T, Serrano Durán C. Protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud. Revista Información Científica [Internet]. 2018 Sep [cited 2018 Dec 25];97(5):999–1009. Available from:

[http://search.ebscohost.com/login.aspx?
direct=true&db=lth&AN=134128490&lang=es&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=134128490&lang=es&site=ehost-live)

6. Bautista Rodríguez LM, Vejar Ríos LY, Pabón Parra MR, Jesús Moreno J, Fuentes Rodríguez L, León Solano KY, et al. Grado De Adherencia Al Protocolo De Registros Clínicos De Enfermería. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2016 Jan [cited 2018 May 15];7(1):1195–203. Available from: [http://search.ebscohost.com/login.aspx?
direct=true&db=lth&AN=112543404&lang=es&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=112543404&lang=es&site=ehost-live)
7. Viñas A, Benavides A, Ramírez T. The importance of verifying the interpretation of the odds ratio to affirm that there is an association between depression and male elderly patients. *Nutricion Hospitalaria* [Internet]. 2016 Feb 16 [cited 2018 May 25];33(1):188. Available from: [http://search.ebscohost.com/login.aspx?
direct=true&db=mdc&AN=27019259&lang=es&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=27019259&lang=es&site=ehost-live)
8. Pérez Cruz E, Lizárraga Sánchez DC, Martínez Esteves MDR. [Association between malnutrition and depression in elderly]. *Nutricion Hospitalaria* [Internet]. 2014 Apr 1 [cited 2018 May 28];29(4):901–6. Available from: [http://search.ebscohost.com/login.aspx?
direct=true&db=mdc&AN=24679034&lang=es&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=24679034&lang=es&site=ehost-live)
9. Llanes Torres HM, Sepúlveda YL, Vázquez Aguilar JL, Pérez RH. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana* [Internet]. 2015 Jan [cited 2018 May 13];21(1):65–74. Available from: [http://search.ebscohost.com/login.aspx?
direct=true&db=lth&AN=103387199&lang=es&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=103387199&lang=es&site=ehost-live)
10. Segura-Cardona A, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Garzón-Duque M. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2015 Apr [cited 2018 May 13];17(2):184–94. Available from: [http://search.ebscohost.com/login.aspx?
direct=true&db=lth&AN=110463369&lang=es&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=110463369&lang=es&site=ehost-live)