



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADEMICO**

**“DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:**

**GERIATRIA Y GERONTOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:**

**NELLY ELIZABETH DIAZ MENDOZA**

**ASESOR:**

**DRA. MAGDALENA TALLA LINDERMAN**

**CHINCHA-ICA-PERU, 2017**

## **DEDICATORIA**

A mis hijas, que son el motivo por la cual  
Me esfuerzo día a día y son mi alegría.

A la memoria de mi madre Elba y mi padre  
Julio, que estarían orgullosos de mis logros.

## ÍNDICE

	<b>Pag.</b>
INTRODUCCION.....	4
OBJETIVOS .....	5
METODO .....	15
CASO CLINICO.....	17
• Anamnesis.....	18
• Exploración física .....	19
• Pruebas complementarias .....	20
• Diagnostico .....	29
• Tratamiento .....	30
• Evolución .....	39
CONCLUSIONES.....	40
BIBLIOGRAFIA.....	42

## **1. INTRODUCCIÓN**

El presente caso clínico se basa en que la depresión es una enfermedad mental más recurrente y también el segundo trastorno que más genera deterioro en el grupo del adulto mayor.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) un 25% de individuos > 65 años sufren cualquier tipo de trastorno psiquiátrico, donde la más recurrente es la depresión.

Con cierta frecuencia la depresión pasa desapercibida en el adulto mayor, cuya conclusión es errada. Puesto que la vejez brinda satisfacción y realización impidiendo la predisposición a la depresión del anciano. Por ello si no trata oportunamente se produce un deterioro progresivo del adulto mayor y su entorno familiar y social con costos incluidos.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVOS GENERALES**

Aplicación del procedimiento de enfermería basada en la Teoría de Dorotea Orem y el Modelo de Agrupaciones Diagnósticas por Dominios. Mejorar la calidad de Atención de la depresión del Adulto Mayor y evitar sus consecuencias.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Valorar al paciente J.D.A.
- Evaluar los cuidados de enfermería del paciente adulto mayor frágil J.D.A.
- Promover la calidad de vida del paciente adulto mayor frágil J.D.A.

## **3. MARCO TEÓRICO**

### **3.1. DEPRESIÓN**

Cuando el estado de animo de un individuo en determinado momento de su vida sufre sentimientos severos y prolongados de tristeza, decaimiento

anímico, baja autoestima, afectando la destreza para interrelacionarse con otros y realizar trabajos.

Como en toda enfermedad psiquiátrico - geriátrico, se debe investigar los antecedentes del paciente y entorno mediante el aporte de un familiar.

### **3.1.1. SÍNTOMAS**

- Decaimiento o estado de ánimo irritable
- Deprimido casi o todo el día, pérdida de interés por todo.
- Pérdida del apetito considerables
- Falta de sueño.
- Cansancio o pérdida de animo.
- Sentimientos impotencia por no servir para nada o de culpa en demasia.
- Incapacidad de pensamiento claro, es indeciso.
- Piensa constantemente en morir, puede llegar a intentos de suicidio.

### **3.1.2. FACTORES DE RIESGO**

Estos factores tienen que ser identificados por los clínicos, pues se puede actuar con el fin de prevenir complicaciones que provoquen un efecto muy significativo, por lo que una intervención con anterioridad denota un tema importante.

Cinco variables se identificaron como un riesgo de depresión en el adulto mayor:

- Se presenta en mujeres.
- episodios depresivos con anterioridad
- El duelo por un ser querido
- Los trastornos del sueño.
- Desinterés por realizar un tratamiento
- Trastornos de la personalidad.
- Hipocondría y otros trastornos somatomorfos.
- Enfermedades somáticas.
- Trastornos de ansiedad.

### **3.1.3. RECOMENDACIONES GENERALES**

- Uso de antidepresivo para síndromes depresivos que no tengan efectos anticolinérgicos ni sedantes.
- No usar simultáneamente benzodiazepinas.
- Cuidar efectos secundarios de los antidepresivos empleados
- Comprometer a un pariente para el cuidado.

#### **4. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM**

"El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Los requisitos de autocuidado universal son los mismos para todos los individuos y consideran la preservación del aire, agua, ejercicios y descanso, soledad e interacción social, prevención de peligros.

Teoría de la carencia de autocuidado: las personas supeditados a restricciones debido a salud deficiente no pueden responsabilizarse del autocuidado o el cuidado dependiente. Define la necesidad y razón de la intervención de la enfermería.

Teoría de los sistemas de enfermería: Básicamente describe la atención de la enfermera hacia sus pacientes.

##### **4.1. METODO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Se aplicará el método científico en la práctica asistencial de la enfermera: Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.), que les permite brindar servicios de una manera racional, lógica y sistemática.

El PAE establece una serie de procesos interrelacionados. Si bien cada paso se hace por separado, solo es en teoría puesto que en la práctica se realizan al mismo tiempo y hasta se sobreponen:

- Valoración: primera etapa del proceso de Enfermería donde se recopilan y ordenan datos relacionadas a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

- Diagnóstico: Conclusión al que se llega después de la valoración.
- Planificación: Desarrollo de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación: Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Estudios Nacionales: Validación de un instrumento para medir la Depresión en mayores de 60 años-A. Ríos Flores, W Leonardo Olivera Chiclayo 2010 al 2014

Estudios a Nivel extranjero : Relación enfermera- paciente con depresión .E Martínez Roca Barcelona 1993

#### **4.2. CONCLUSIÓN**

- La falta de diagnóstico de la depresión en adultos de la tercera edad incrementa un deterioro progresivo alarmante de la salud del paciente y por ende afecta a la familia y sociedad.
- La identificación oportuna permite mejorar la calidad de vida del paciente.

#### **5. CASO CLINICO**

Paciente adulto mayor frágil ingresa al servicio de Hospitalización Medicina despierto preocupado, fascias de tristeza, ventilando espontáneamente, en silla de ruedas, acompañado por personal de Enfermería de Emergencia con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Descompensada y Depresión, se instala en su unidad.

A la Entrevista el paciente se muestra hipersensible, no hay contacto visual directo, no la acompaña ningún familiar y llora en todo momento, salvo que haya algún personal dentro de la habitación, ansias de compañía y sentirse escuchado. “Manifiesta sentirse solo, abandonado por su esposa (fallecida hace 2 meses), que desea morirse de una vez, que no desea más vivir...”. Paciente con piel y mucosas pálidas, deshidratadas y párpados edematizados producto del llanto constante, paciente adelgazado. Se observa que paciente se encuentra en mal estado de aseo personal. Desconsoladamente manifiesta que no quiere quedarse solo, al preguntarle por sus familiares el “manifiesta sentir que no sirve para nada,

que nunca logró tener la familia que alguna vez deseo pues se casó, tuvo hijos, crecieron y se fueron del hogar y su esposa falleció recientemente dejándolo sin razón para vivir por lo que se abandonó no importándole nada ya que sin ella para que vivir siente un gran vacío.

Al preguntarte sobre su actitud durante su rutina diaria responde que no siempre tiene las fuerzas suficientes para lograrlo hacer solo, pues necesita ayuda. Se observa al paciente sin interés para cuidar de sí mismo ya que manifiesta además que “solo toma sus medicamentos para la presión cuando se siente mal”. En cuanto al apetito él no come sus alimentos pues manifiesta que no le gusta la comida, muestra expresiones de desesperanza y soledad.

## **6. VALORACIÓN**

### **6.1. ANAMNESIS**

NOMBRES Y APELLIDOS	: J.D.A.
SEXO	: Masculino
EDAD	: 88 Años.
GRADO DE INSTRUCCIÓN	: Superior Completa
OCUPACIÓN	: Contador
PROCEDENCIA	: La Libertad
RELIGIÓN	: Católico.
ESTADO CIVIL	: Viudo
NÚMERO DE HIJOS	: 0 6
SERVICIO	: Hospitalización Medicina
N° DE CAMA	: 302
DIAGNOSTICO MEDICO	: Hipertensión Arterial Emotiva Depresión

### **6.2. EXPLORACION FISICA Y ANTECEDENTES**



ADOLESCENCIA : NORMALES  
ADULTO :  
HTA SI ( ) NO (X)  
OTRO :HEMORROIDES  
OPERACIÓN QUIRÚRGICA : PROSTATECTOMIZADO.  
ALÉRGICO : NEGATIVO  
PESO ANTERIOR SEGÚN HC. : 78  
A LA FECHA DEL INGRESO : 70  
TALLA : 1.72m

### **6.3. ANTECEDENTES FAMILIARES**

NINGUNO

### **6.4. ANTECEDENTES UROLOGICOS**

ADENOMA PROSTATICO

### **6.5. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: DATOS DE LABORATORIO**

FACTOR GRUPO SANGUÍNEO: RH "O" (+)  
UROCULTIVO : NEGATIVO.  
HEMOGLOBINA : 11.9 G/DL.  
HEMATOCRITO : 35.80%  
LEUCOCITOS : 17000

### **6.6. DATOS DE MEDICACIÓN**

**INDICACIONES MÉDICA HOSPITALIZACIÓN MEDICINA 22.09.14**

1. Dieta Blanda

2. NA CL 4.5% 15 gotas x min
3. Losartan 50mg. VO c/12 horas
4. Captopril 25mg. SL condicional si P/A es mayor igual a 160/100
5. Alprazolam 0,5mg VO 1/2 tab Mañana y 1 tab noche
6. Haloperidol 15 gotas VO condicional a agitación
7. Monitoreo de P/A cada 2 horas (en hoja de monitoreo)
8. I/C Asistente Social
9. I/C Psicología
10. CFV/ C 2 HRS

## 7. ESTUDIO Y DEFINICIÓN CIENTÍFICA DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

PROBLEMA	CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA	ANÁLISIS O JUICIO CRITICO	DIAGNOSTICO DOMINIO - CLASE CÓDIGO
<b>Deiciente gestión de la Propia Salud</b>	Patrón de regulación e integración de la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud	Fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.  En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar los objetivos de salud. Refiere que "Solo toma sus medicamentos cuando se siente mal"	Gestión ineficiente de la Propia Salud r/c Déficit de soporte social.  <b>Dominio 1:</b> Promoción De La Salud  <b>Clase 2:</b> Manejo de Salud Código (00078)

<b>Mantenimiento Ineficaz de la Salud</b>	Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud	Falta de expresión de interés por mejorar las conductas de salud	Mantenimiento Ineficaz de la propia salud r/c Sufrimiento Espiritual <b>Dominio 1:</b> <b>Clase 2:</b> Código (00099)
---	---	--	--

<b>Descuido Personal</b>	Constelación de conductas culturalmente marcadas que aplican una o más actividades de autocuidado en las que hay un fracaso para mantener estándares de salud y bienestar socialmente aceptables.	Higiene personal inadecuada	Descuido Personal r/c Depresión <b>Dominio 1:</b> Promoción de la Salud <b>Clase 2:</b> Manejo de la Salud Código (00193)
--------------------------	---	-----------------------------	--

<b>Deterioro de la Deglución</b>	Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea, Esofágica	Rechazo de los alimentos	Deterioro de la Deglución r/c Problemas con la conducta alimentaria <b>Dominio 2:</b> <b>Clase 1:</b> Código (00103)
<b>Insomnio</b>	Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.	La paciente informa dificultad para conciliar el sueño	Insomnio r/c Depresión <b>Dominio 4:</b> Actividad / Reposo <b>Clase 1:</b> Reposo / Sueño Código (00095)
<b>Déficit de Autocuidado: Alimentación</b>	Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación	Incapacidad para ingerir los alimentos suficientes, pues no desea comer	Déficit de Autocuidado: Alimentación r/c Disminución de la motivación <b>Dominio 4:</b> Actividad / Reposo <b>Clase 5:</b> Autocuidado Código (00102)

<b>Autoestima</b>	Creencia permanente y duradera de	Expresiones de vergüenza Frecuente falta de éxito en los acontecimientos vitales. Manifiesta sentirse que no sirve para nada, que nunca logró tener la familia que alguna vez deseo pues se casó, no tuvo hijos, adoptó una niña y fue motivo de rechazo de su esposo por lo que se divorció, refiere estar sola en el mundo pues su hija nunca se preocupa por ella”	Baja Autoestima Crónica r/c Falta de Afecto <b>Dominio 6:</b> Autopercepción <b>Clase 2 :</b> Autoestima Código (00119)
<b>Afrontamiento Familiar Comprometido</b>	La persona principal (un familiar o un amigo íntimo) que habitualmente brinda soporte proporciona un apoyo, confort, ayuda o estímulo que puede ser necesario para que el paciente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su reto de salud, que es insuficiente, ineficaz o está comprometido	Sentimiento de malestar debido a queja inatendida de su familiar	Afrontamiento Familiar Comprometido r/c Situaciones coexistentes que afectan a la persona significativa <b>Dominio 9:</b> Afrontamiento / Tolerancia al Estrés <b>Clase 2:</b> Respuestas de Afrontamiento Código (00074)
<b>Sufrimiento Espiritual</b>	Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza o un poder superior al propio yo.	Expresión de falta de esperanza Expresión de falta de amor Expresa sentirse abandonada	Sufrimiento Espiritual r/c Soledad Código (00066)

<b>Sufrimiento Moral</b>	Respuesta a la incapacidad para llevar a cabo las decisiones / acciones ético morales elegidas	Expresa impotencia, incertidumbre por la dificultad de actuar basándose en la propia elección moral	Sufrimiento Moral r/c Pérdida de Autonomía Código (00175)
<b>Riesgo de Suicidio</b>	Riesgo de lesión autoinfligida que pone en peligro la vida	Soledad Aislamiento Social Expresa deseos de morir	Riesgo de Suicidio o Alteraciones en vida familiar <b>Dominio 11:</b> <b>Clase 3:</b> Código (00150)
<b>Aislamiento Social</b>	Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazante impuesta por otros	Falta de personas significativas que se preocupen por la paciente Tristeza	Aislamiento Social r/c Alteración del Bienestar <b>Dominio 12: Confort</b> <b>Clase 3: Confort Social</b> Código (00053)

## 8. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

PROBLEMA	FACTOR DETERMINANTE	FACTOR CONDICIONANTE	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
<p><b>Dominio 1:</b> Promoción de la Salud</p> <p><b>Clase 2:</b> Manejo de la Salud</p> <p>Descuido Personal Código (00193)</p>	Higiene personal inadecuada	Depresión	Descuido Personal r/c Depresión
<p><b>Dominio 2:</b> Nutrición</p> <p><b>Clase 1:</b> Ingestión</p> <p>Deterioro de la Deglución Código (00103)</p>	Rechazo de los alimentos	Problemas con la conducta alimentaria	Deterioro de la Deglución r/c Problemas con la conducta alimentaria
<p><b>Dominio 4:</b> Actividad / Reposo</p> <p><b>Clase 1:</b> Reposo/ Sueño Insomnio Código (00095)</p>	Insomnio	Depresión	Insomnio r/c Depresión

<p><b>Dominio 6:</b></p> <p><b>Clase 2:</b></p> <p>Baja Autoestima Crónica Código (00119)</p>	<p>Manifiesta sentirse sola que nunca logró tener la familia que alguna vez deseo pues se casó, tuvo hijos, y se fueron saliendo del hogar. Murió su esposa por lo que se quedó solo, pasados los meses refiere estar solo en el mundo y sus hijos que tuvo, no acuden a visitarlo”</p>	<p>Falta de Afecto</p>	<p>Baja Autoestima Crónica r/c Falta de Afecto</p>
<p><b>Dominio 10:</b></p> <p>Principios Vitales</p> <p><b>Clase 3:</b></p> <p>Congruencia de las acciones con los valores y creencias</p> <p>Sufrimiento Espiritual Código (00066)</p>	<p>Sentimientos pesimistas</p> <p>Expresa sentirse abandonado</p>	<p>Soledad</p>	<p>Sufrimiento Espiritual r/c Soledad</p>



<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad / Protección</p> <p><b>Clase 3:</b> Violencia</p> <p>Riesgo de Suicidio Código (00150)</p>	<p>Soledad Aislamiento Social Expresa deseos de morir</p>	<p>Alteraciones de la vida familiar</p>	<p>Riesgo de Suicidio r/c Alteraciones de la vida familiar</p>
--	---	---	--

## 9. PLANEAMIENTO

### 9.1. DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

- Descuido Personal r/c Depresión
- Deterioro de la Deglución r/c Problemas con la conducta alimentaria
- Insomnio r/c Depresión
- Sufrimiento Espiritual r/c Soledad
- Riesgo de Suicidio r/c Alteraciones de la vida familiar

## 9.2. TRATAMIENTO: PLAN DE CUIDADOS DIDÁCTICO

DIAGNOSTICO	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN
<p><b>Dominio 1:</b> Promoción de la Salud</p> <p><b>Clase 2:</b> Manejo de la Salud</p> <p>Descuido Personal r/c Depresión</p>	<p>(0313) Nivel de Autocuidado adecuado</p> <p>(1200) Imagen Corporal adecuada</p> <p>(0305) Autocuidado: Higiene en buenas condiciones</p>	<p>(5270) Apoyo Emocional</p> <p>(1800) Ayuda al autocuidado</p> <p>(5250)</p> <p>(7830) Supervisión del personal</p>	<p>Proporciona confianza positivismo en momentos de Tensión.</p> <p>Ayudará a mantener la Un buen aseo personal independiente</p>	<p>Paciente se da baño en ducha, y realiza aseo personal Mejorando su aspecto personal.</p>
<p><b>Dominio 2:</b> Nutrición</p> <p><b>Clase 1:</b> Ingestión</p> <p>Deterioro de la Deglución r/c Problemas con la conducta alimentaria</p>	<p>(1014) Apetito: La paciente ha mejorado sus deseos de comer.</p> <p>(0303) Autocuidado: Comer</p>	<p>(1800) Ayuda al autocuidado</p> <p>(7830) Supervisión del personal</p>	<p>Proporcionar información y apoyo al paciente para tomar una decisión sobre el cuidado de su salud</p> <p>Ingesta de alimentos</p>	<p>Paciente logra consumir los alimentos ofrecidos.</p>

DIAGNOSTICO	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN
<b>Dominio 4:</b> Actividad / Reposo  <b>Clase 1:</b> Reposo / Sueño  Insomnio r/c Depresión	(0307)Autocuidado: Medicación no parenteral  (1850) Mejorar el sueño	(5310) Dar esperanzas  (5460) Contacto  (2304) Administración de Tratamiento Vía Oral prescrita	Facilita el desarrollo de una perspectiva positiva en una situación dada.  Proporciona Tranquilidad y se comunica mediante un contacto táctil  Las horas de sueño adecuadas proporcionan tranquilidad y mejoran el ánimo ya que al dormir el cuerpo descansa y renueva energías.	Paciente logra conciliar el sueño.

<b>Dominio 10:</b> Principios Vitales  <b>Clase 3:</b> Congruencia de las acciones con los valores y creencias  Sufrimiento Espiritual r/c Soledad	Presencia familiar  (1201) Esperanza	(5310) Dar esperanzas  (5460) Contacto  (5340) Presencia  (5270) Apoyo	Facilita el desarrollo de una perspectiva positiva en una situación dada.  Brinda Comprensión y Apoyo mediante Presencia familiar  Se mantiene en Contacto con otros Individuos tanto De su familia Como de su Entorno en general	Paciente colabora con el tratamiento para beneficiar su salud. Presencia de familiares y amigos en la hora de visita mejora su salud espiritual.
---	--	--	---	---

	(2001) Salud Espiritual	Emocional		
--	-------------------------	-----------	--	--

<b>Dominio 11:</b> Seguridad /Protección  <b>Clase 3:</b> Violencia  Riesgo de Suicidio r/c Alteraciones de la vida familiar	(1408) Autocontrol del impulso suicida	(5230) Aumentar el Afrontamiento	Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.	Paciente sin riesgo de suicidio.
	(1204) Equilibrio Emocional	(5280) Facilitar el perdón.	Apoyo psicológico Para tratamiento de temas pasados que influyen negativamente en su comportamiento actual.	
		(6610) Identificación de riesgos	Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.	
		(6487) Manejo Ambiental-Prevención de la	Monitoreo Del la preparación De un entorno	

		Violencia.	Favorable para reducir comportamientos violentos hacia el mismo paciente.	
--	--	------------	---	--

		(6340) Prevención de Suicidios	(paciente), los demás o el ambiente.
		(2260) Sedación Consiente	Reducción de aparición de daños realizados por el paciente así mismo. Aplicación de sedantes y citas psicológicas.
		(8100) Derivación a I/C Psicología y Asistencia Social	

### 9.3. EJECUCIÓN

Dominio 1 : Promoción de la Salud

Clase 2 : Manejo de la Salud

Descuido Personal r/c Depresión

- Valoración del estado de salud mental con el test de Yesavage
- Valoración de la realización de actividades de la vida diaria mediante índice de Katz

Dominio 2 : Nutrición

Clase 1 : Ingestión

Deterioro de la Deglución r/c Problemas con la conducta alimentaria

- Valoración de la realización de actividades de la vida diaria mediante índice de Kats
- Diagnóstico del estado nutricional mediante IMC (índice de masa corporal).

Dominio 4 : Actividad / Reposo

Clase 1 : Reposo / Sueño

Insomnio r/c Depresión

- Valoración del estado de salud mental con el test de Yesavage.

**Dominio 10** : Principios Vitales

**Clase 3** : Congruencia de las acciones con los valores y creencias

Sufrimiento Espiritual r/c Soledad

- Valoración del estado de salud mental con el test de Yesavage.

**Dominio 11** : Seguridad/Protección

Clase 3 : Violencia

Riesgo de Suicidio r/c Alteraciones de la vida familiar

- Valoración del estado de salud mental con el test de Yesavage.

#### **9.4. EVOLUCION.- EVALUACIÓN**

##### **Primer Diagnóstico:**

Paciente se da baño en ducha, mejorando su aspecto personal.

##### **Segundo Diagnostico:**

Paciente logra consumir los alimentos ofrecidos.

##### **Tercer Diagnostico:**

Paciente logra conciliar el sueño.

##### **Cuarto Diagnóstico:**

Paciente colabora con el tratamiento para beneficiar su salud. Presencia de familiares y amigos en la hora de visita mejora su salud espiritual.

##### **Quinto Diagnóstico**

Paciente sin riesgo de suicidio.

## **10. APORTES DEL ESPECIALISTA**

1. Reconocer los síntomas inespecíficos de presentación de enfermedades atribuidos a síntomas de la esfera emocional como son la Depresión, pérdida de apetito, pérdida de peso, etc. en el adulto mayor.
2. Minimizar las causas de estrés en el adulto mayor enfocándonos en el Aislamiento y Soledad para evitar sus repercusiones como son la depresión, ansiedad e insomnio.
3. Contribuir en la mejora de la atención al adulto mayor en los diferentes Niveles de Atención Geriátrica como son:

### **Extrahospitalaria:**

- Creación de Centros Geriátricos de Día (Hospital de día )
- Implementación de Consultorios Generales con Preparación Geriátrica
- Creación de Residencia o Asilo para adultos Mayores
- Brindar atención domiciliaria especializada en adultos mayores,

### **Intrahospitalaria:**

- Mejorando la calidad y calidez en la atención del usuario adulto mayor.

### **Comunidad:**

- Organizar el trabajo conjunto con las autoridades y líderes de la comunidad (Municipios, Parroquias, Colegios, Universidades, etc.) para cumplir y hacer cumplir los derechos del adulto mayor y crear Centros del Adulto Mayor (CAM).
- Creación fondos de inversión para la creación de un albergue y/o casa de reposo asistido por equipo multidisciplinario el cual esté altamente capacitado para promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud integral del adulto mayor.
- Creación del Equipo de Voluntariado Gerontológico para apoyo en cuidados a pacientes adultos mayores frágiles hospitalizados.
- Creación de la Brigada Gerontológica para realizar trabajo en campo desplazándose a lugares donde los adultos mayores no tienen acceso a cuidados y tratamientos especializados.



## 11. BIBLIOGRAFÍA

- Perestelo Pérez L, González Lorenzo M, Rivero Santana AJ, Pérez Ramos J. Herramientas de ayuda para la toma de decisiones de los pacientes con depresión. Plan de Calidad para el SNS del MSPS. SESCO; 2010. Informes de ETS: SESCO N° 2007/04.
- Cortez Cuaresma Gloria Separata “Guía Para Elaborar Proceso de Atención de Enfermería” - Perú 2008.
- Modelos y Teorías en Enfermería. Mosby/Doyna - Barcelona 1996.
- Marión Johnson “Enfermería Interrelaciones NANDA, NIC, NOC” Diagnósticos Enfermeros Resultados Intervenciones. - Madrid España 2008.
- <http://www.cpimtz.sld.cu.revista.medical>.
- <http://www.wordreference.com/definicion/depresion>.