



**Universidad**  
Zaragoza



**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2013 / 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

Plan de cuidados estandarizado en ancianos con depresión

**Autor/a:** Lara Campillos Oficialdegui

**Tutor:** Natalia Becerril Ramírez

# ÍNDICE

---

1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. OBJETIVOS.....	6
4. METODOLOGÍA.....	7
5. DESARROLLO.....	9
5.1 Valoración.....	9
5.2 Diagnósticos de enfermería.....	10
5.3 Planificación.....	13
6. CONCLUSIONES.....	16
7. BIBLIOGRAFÍA.....	17
8. ANEXOS.....	20

# 1. RESUMEN

---

**Introducción:** La depresión es una alteración del estado de ánimo con importante incidencia en Europa e incidencia aún mayor en ancianos. No obstante la enfermería de atención primaria tiene un papel fundamental en la valoración integral interdisciplinaria y la facilitación de cuidados individualizados adaptados a las necesidades de los ancianos con depresión con objeto de disminuir las repercusiones de esta enfermedad en el paciente y su familia, y las posibles complicaciones que pueden comprometer la salud y autonomía del anciano.

**Objetivo:** Se diseñó un plan de cuidados estandarizado dirigido a ancianos con depresión para su abordaje desde enfermería de atención primaria.

**Metodología:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos científicas, se consultaron libros disponibles en la biblioteca de la Universidad de Zaragoza y páginas web.

**Conclusiones:** Se determinó que realizar una valoración del anciano de forma integral y multidisciplinar es fundamental para el cuidado del paciente de forma holística incidiendo en las intervenciones encaminadas a fomentar la autoestima, su confianza en el profesional de enfermería y a potenciar la socialización y las actividades recreativas de éste.

Además se plantearon actividades que pueden resultar efectivas en el cuidado de ancianos con depresión fomentando los lazos familiares, el sentimiento de "sentirse útil" e ignorando pequeños fallos y accidentes que pueden afectar negativamente a la autoestima del paciente.

**Palabras clave:** Enfermería, valoración, cuidados, anciano, depresión.

## ABSTRACT

---

**Introduction:** Depression is a mood disorder with a high incidence in Europe and a higher incidence in elderly. However primary healthcare nurses have an essential role in the comprehensive multidisciplinary evaluation and providing individualized care adapted for aged people's needs with depression with the aim of reducing the consequences of this illness in patients and their families and possible repercussions which can compromise elderly health and autonomy.

**Objective:** To design a primary healthcare standardized plan for elderly with depression.

**Methods:** A bibliographic revision was carried out at scientific data bases, web pages and books available in Zaragoza University library.

**Conclusion:** It is determined that a holistic multidisciplinary evaluation in elderly patients is essential to provide comprehensive cares paying special attention to interventions to improve patient self esteem, his confidence in health nursing professionals, strengthen patient social skills and recreational activities.

Besides, It has been suggested new activities which can be effective in these patients health care, activities which improve family bonds, make them feeling useful and ignoring mistakes and small accidents which can negatively affect to patient self esteem.

**Keywords:** Nursing, assessment, care, elderly, depression.

## 2. INTRODUCCIÓN

---

En las últimas décadas, se está produciendo un envejecimiento importante de la población mundial debida principalmente al descenso de la tasa de natalidad y al aumento de la esperanza de vida de la población Europea; La OMS estima que la proporción de mayores de 60 años entre los años 2000 y 2050 aumentará de un 11 a un 22% en todo el mundo debido a este fenómeno demográfico<sup>1</sup>. En la comunidad autónoma de Aragón se estima que en el año 2012 más de un 20% de la población es mayor de 65 años, donde destaca un índice de envejecimiento del 110%. Por tanto, es una responsabilidad social y de salud pública favorecer y proporcionar a los ancianos una calidad de vida óptima en esta etapa de la vida<sup>2,3</sup>.

Las diversas modificaciones que acontecen en el ser humano inherentes al proceso de envejecimiento y, que comprenden cambios biológicos, psicológicos y sociales, hacen de los ancianos un grupo más vulnerable ante los procesos patológicos. Concretamente, en el caso que nos ocupa, los ancianos presentan mayor vulnerabilidad a trastornos del ánimo como la depresión<sup>4</sup>.

La depresión es un trastorno mental del estado de ánimo que se manifiesta principalmente por la pérdida de interés o placer por las actividades cotidianas, pérdida de confianza o autoestima, sentimientos de culpa, tristeza, indecisión, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y disminución de la concentración<sup>1,5</sup>.

Son muchos y muy diversos los factores que pueden influir en la aparición de la depresión en el anciano, como puede ser el mal afrontamiento de las pérdidas tanto personales como de capacidades o funcionalidad que caracterizan esta etapa de la vida, la modificación del rol individual y del rol en la comunidad motivadas por los cambios sociales en este momento del ciclo vital, la comorbilidad y las enfermedades crónicas, las alteraciones cognitivas, sentimientos de culpa y soledad o la pérdida de autonomía, entre otros<sup>6,3</sup>. En consecuencia, la prevalencia de la depresión en ancianos alcanza cifras notablemente altas; una de cada 5 personas mayores de 64

años tiene síntomas depresivos<sup>7</sup>, y estas cifras son especialmente elevadas en ancianos institucionalizados<sup>8</sup>. Ya en 1910, el psiquiatra Kraepelin, afirmaba que la frecuencia de la depresión en ancianos es desproporcionalmente alta<sup>9</sup>.

Específicamente en el anciano, la depresión tiene graves repercusiones en su salud y la de sus cuidadores tales como un aumento importante del deterioro físico y cognitivo, peor adherencia al tratamiento, mayor número de hospitalizaciones y más prolongadas, el ingreso en instituciones geriátricas así como el incremento de la mortalidad y de los suicidios<sup>10,11,12,13</sup>. Concretamente, en el caso del suicidio, la OMS considera que la depresión es la principal causa de ideas suicidas en ancianos<sup>1</sup>.

Existen unos criterios establecidos para el diagnóstico de esta patología enunciados por la American Psychiatric Association recogidos en el DMS-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales)<sup>14</sup>, sin embargo, según indica Pedro Santiago Gómez en su publicación: Prevalencia de depresión en pacientes nonagenarios institucionalizados, "En la población general sólo una de cada tres personas con depresión es diagnosticada y recibe un tratamiento adecuado. Esta proporción es aún menor cuando se trata de ancianos<sup>10</sup>". Posiblemente esto se deba en muchos casos a las características atípicas que adquiere esta patología en ancianos y la falsa visión de la tristeza como algo normal en esta etapa de la vida<sup>7,15</sup>.

Esta situación supone un reto para los profesionales de enfermería puesto que resulta de vital importancia el reconocimiento precoz de los síntomas depresivos en el anciano así como los factores de riesgo asociados. De esta forma, se podrá actuar sobre los factores modificables o en el caso de instauración del problema dar respuesta a las necesidades que de ello se deriven, proporcionando un cuidado integral y holístico<sup>4,8,12,13</sup>.

La detección eficaz de problemas y la realización de unos cuidados oportunos, tales como a la promoción del autocuidado, la escucha activa, la musicoterapia, la estimulación multisensorial del paciente o la combinación de éstos son instrumentos de enfermería útiles que, a través del proceso de

atención de enfermería, pueden mejorar la calidad de vida tanto del anciano con depresión como de su familia<sup>14,19</sup>.

## OBJETIVOS

---

- **Objetivo principal:**

Diseñar un plan de cuidados de enfermería estandarizado dirigido a ancianos con depresión para su abordaje desde atención primaria.

- **Objetivos específicos:**

- Resaltar la importancia de una correcta valoración integral geriátrica y el papel de la enfermería en el equipo multidisciplinar.
- Detectar los principales problemas que deben abordar los profesionales de enfermería de un anciano con depresión.
- Analizar los cuidados de enfermería que se deben proporcionar a un anciano con depresión que sirvan como modelo a los profesionales de enfermería de atención primaria para una atención holística de estos pacientes.
- Proponer nuevas actividades de intervención enfermera dirigidas al anciano con depresión.



### 3. METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo de febrero a mayo de 2014 una revisión bibliográfica de artículos científicos y publicaciones recogidos en las bases de datos que se detallan en la tabla 1:

<b>Base de datos</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>Palabras clave</b>	<b>Artículos revisados</b>	<b>Artículos utilizados</b>
<b>Cuiden</b>	Año 2012-2014 Artículos en español	Depresión anciano cuidado	4	2
<b>Dialnet</b>	Año 2007-2014 Texto completo disponible	Depresión, anciano, enfermería, institucionalizados	5	2
<b>Google Scholar</b>	Año 2011-2014 Artículos no enfocados a un área geográfica concreta	Depresión, anciano, enfermería	6	1
<b>PubMed</b>	Texto completo disponible Artículos en ingles y español Año 2013-2014	Nursing, care, ederly, depression	9	6
<b>PubMed</b>	Texto completo disponible Artículos en ingles y español	Geriatric Depression Scale	2	1
<b>Scielo</b>	-	Anciano, depresión	4	1
<b>Science Direct</b>	Artículos en español	Depresión anciano, cuidados, enfermería	12	2
<b>Science Direct</b>	Artículos en español	Escala Yasevage depresión	3	1
<b>Science Direct</b>	Artículos en español	Test mini mental deterioro cognitivo	2	1
<b>Pág. Web</b>	<a href="http://www.who.int">www.who.int</a> <a href="http://www.aragon.es">www.aragon.es</a>			

Tabla 1

Se ha limitado la búsqueda a artículos en inglés y español preferentemente con menos de 5 años de antigüedad desde su publicación, siendo necesaria en algún caso la ampliación de este marco a 10 años. Del mismo modo se han rechazado artículos que enfocan el estudio de forma muy concreta tratándose de zonas demográficamente diferentes así como aquellos artículos en los que se impide el acceso al texto completo.

Además se ha recabado información de diferentes libros a través de la biblioteca de la Universidad de Zaragoza; así mismo se han consultado diferentes páginas web: La página web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del gobierno de Aragón para obtener datos específicos de esta comunidad autónoma publicados por el Instituto Aragonés de Estadística.

Se ha diseñado un plan de cuidados de enfermería estandarizado (PCE) dirigido a ancianos con depresión. Para tal fin, se ha propuesto el modelo de Virginia Henderson para la valoración y como herramienta diagnóstica la taxonomía enfermera NANDA<sup>21</sup> así como las clasificaciones de intervenciones y resultados de enfermería NIC<sup>22</sup> y NOC<sup>23</sup>. El objeto de este PCE es proporcionar a los profesionales de enfermería de atención primaria unas directrices de actuación frente a ancianos que padecen esta enfermedad psiquiátrica debido a la dificultad que supone en muchos casos para los profesionales el abordaje de estas necesidades.

La detección de problemas específicos de un anciano con depresión se ha realizado a través de la revisión de la literatura al tratarse de un PCE, no obstante, se propone el modelo de las 14 necesidades humanas básicas de Virginia Henderson como marco conceptual para la valoración del anciano.

Del mismo modo, debido al carácter estandarizado del plan de cuidados y no haberse puesto en práctica, no se desarrollan las etapas de ejecución ni evaluación del mismo, por ello en la etapa de planificación del plan de cuidados se proponen intervenciones y actividades que procedería aplicar al cuidado de estos pacientes de forma generalizada y se plantea la utilización de la taxonomía NOC para establecer objetivos que permitan la posterior evaluación de las intervenciones sugeridas en la puesta en práctica de este plan de cuidados.

## 4. DESARROLLO

---

El Plan de cuidados estandarizado comprende las siguientes etapas del proceso enfermero:

### 5.1 VALORACIÓN:

Como ya se ha explicado con anterioridad, aunque en este trabajo la detección de necesidades del anciano con depresión se ha llevado a cabo a través de la literatura debido a su carácter ficticio, se propone para la práctica la aplicación del modelo conceptual de Virginia Henderson que estructura la valoración en las 14 necesidades básicas humanas.

Para recabar la información necesaria para su realización se lleva a cabo un proceso sistematizado que comprende el examen físico del paciente, la entrevista por parte de los profesionales de enfermería de forma metódica y organizada tanto con el anciano como con la familia si fuera necesario y la observación del paciente y su relación con sus familiares. Es importante comprobar aquellos datos que pueden resultar incoherentes o contradictorios y aquellos que resulten fundamentales para la posterior elaboración de los diagnósticos sobre los que se planificará la actuación de enfermería.

Aunque pueden verse afectadas distintas necesidades y debe adaptarse el plan de cuidados a cada paciente de forma individualizada, las principales alteraciones en ancianos con depresión se detectarán en las necesidades de seguridad y autorrealización. También es común que se detecte una alteración en la necesidad de actividades recreativas puesto que es frecuente en el anciano la pérdida de interés por éstas.

Además, puesto que se trata de un PCE orientado a ancianos con depresión se utilizan las siguientes escalas para su valoración de forma más específica:

- **Escala de valoración geriátrica (GSD) Yasevage (Anexo 1)**

Es fiable, breve y de fácil utilización puesto que está enfocada a ancianos y es sencilla su aplicación.

Un resultado de 5 o superior sería un posible indicador de depresión en el anciano.

- **Escala de valoración de la depresión de Hamilton (Anexo 2)**

Tiene gran fiabilidad como escala de valoración de la depresión pero es más difícil su aplicación a ancianos debido a su complejidad.

Con una puntuación mayor a 7 consideraremos una posible depresión en el anciano siendo más significativa conforme más alta sea la puntuación.

- **Test mini mental de Lobo para el deterioro cognitivo (Anexo 3)**

Es importante tener en cuenta que al tratarse de un PCE dirigido a ancianos hay que descartar que exista un deterioro cognitivo que pueda alterar y despistar el proceso de valoración y por consiguiente todo el plan de cuidados. Para ello se propone la participación interdisciplinar para poder descartar la existencia de esta patología en esta etapa del proceso. Con ese fin, se propone la utilización del test mini mental de Lobo para descartar un posible deterioro cognitivo<sup>20</sup>.

Una puntuación por debajo de 23 en este test indicaría la presencia de un deterioro cognitivo. Aspecto que habría que valorar interdisciplinariamente para establecer si se puede aplicar este plan de cuidados, o las alteraciones detectadas en el anciano son producto de este deterioro.

- **Escala de riesgo suicida de Plutchick (Anexo 4)**

Por último es interesante para su completa valoración, identificar ideas suicidas en estos pacientes vista la directa relación que poseen con esta patología en ancianos como ya se ha mencionado con anterioridad. Para ello se propone la escala de riesgo suicida de Plutchick, donde la obtención de una puntuación mayor de 6 indica la existencia de riesgo de suicidio en el paciente.

## 5.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Los diagnósticos de enfermería enunciados por la taxonomía NANDA comunes a estos pacientes sobre los que se planificará la actuación enfermera son los siguientes, aunque en cada caso se individualicen para cada paciente:

- **(00124) Desesperanza r/c declive ó deterioro del estado fisiológico m/p disminución de la respuesta a los estímulos, falta de iniciativa, disminución de la verbalización.**

“Estado subjetivo en el que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales, y es incapaz de movilizar su energía en su propio provecho”.

- NOC: (1201) Esperanza
  - ❖ Indicadores de resultados:
    - ✓ (120103) Expresión de ganas de vivir
    - ✓ (120106) Expresión de optimismo
    - ✓ (120111) Demostración de entusiasmo por la vida

- **(00119) Baja autoestima crónica r/c falta de afecto, falta de aprobación, adaptación ineficaz a una pérdida ó trastorno psiquiátrico m/p conducta no asertiva, pasivo, depende de las opiniones de los demás.**

“Larga duración de una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus capacidades”.

- NOC: (1205) Autoestima
  - ❖ Indicadores de resultados:
    - ✓ (120507) Comunicación abierta
    - ✓ (120502) Aceptación de las propias limitaciones.
- NOC: (1208) Nivel de depresión
  - ❖ Indicadores de resultados:
    - ✓ (120820) Baja autoestima

- **(00137) Aflicción crónica r/c crisis relacionadas con edades de desarrollo m/p expresión de uno o varios de los sentimientos negativos siguientes: cólera, sentirse incomprendido, confusión, depresión, desencanto, vacío, temor, frustración, culpa o autoinculpación, desesperación, soledad, baja autoestima, pérdida recurrente, sentirse abrumado.**

“La persona (familiar, cuidador o individuo con una enfermedad o discapacidad crónica) presenta un patrón cíclico, recurrente y potencialmente progresivo de tristeza omnipresente en respuesta a una pérdida continua, en el curso de una enfermedad o discapacidad”.

- NOC: (1208) Nivel de depresión

- ❖ Indicadores de resultados:

- ✓ (120801) Estado de ánimo deprimido

- ✓ (120814) Tristeza

- ✓ (120818) Desesperación

- ✓ (120807) Expresión de sentimientos de indiferencia

- **(00053) Riesgo de aislamiento social r/c alteración del estado mental.**

“Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros”.

- NOC: (1503) Implicación social

- ❖ Indicadores de resultados:

- ✓ (150303) Interacción con miembros de la familia

- ✓ (150311) Participación en actividades de ocio

- **(00150) Riesgo de suicidio r/c institucionalización, falta de autonomía, jubilación ó enfermedad o trastorno psiquiátrico.**

“Riesgo de lesión autoinfligida que pone en peligro la vida”.

- NOC: (1208) Nivel de depresión:

- ❖ Indicadores de resultados:

- ✓ Pensamientos recurrentes de muerte

- ✓ Pensamientos recurrentes de suicidio

- **(00095) Riesgo de insomnio r/c depresión**

“Trastorno de la cantidad y la calidad del sueño que deteriora el funcionamiento”.

- NOC:(1208) Nivel de depresión:
  - ❖ Indicadores:
    - ✓ (120809) Insomnio
- NOC: (0004) Sueño
  - ❖ Indicadores:
    - ✓ (000401) Horas de sueño
    - ✓ (000403) Patrón del sueño.

### 5.3 PLANIFICACIÓN

A continuación se indican las intervenciones obtenidas de la taxonomía NIC que se plantea realizar siempre que tenga sentido aplicarlas a cada anciano de forma específica.

Además se han planteado nuevas actividades posibles que pueden resultar eficaces en el cuidado de ancianos con depresión. Éstas son las actividades que aparecen subrayadas en las siguientes intervenciones.

- Intervenciones (NIC):

#### ❖ **(4920) Escucha activa**

- Actividades:
  - Mostrar interés en el paciente.
  - Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.
  - Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.

#### ❖ **(5330) Control del estado de ánimo**

- Actividades:
  - Evaluar el estado de ánimo inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento.
  - Comprobar la capacidad de autocuidado (aseo, higiene, ingesta de alimentos/líquidos, evacuación).
  - Animar al paciente, según pueda tolerarlo, a relacionarse socialmente y realizar actividades con otros.
  - Poner en práctica las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente y a los que le rodean del riesgo de daños físicos (suicidio, autolesiones, fugas, violencia).
  - Administrar cuestionarios autocumplimentados, según corresponda. (Escala de riesgo suicida, anexo 4).

### ❖ (5400) **Potenciación de la autoestima**

- Actividades:
  - Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.
  - Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente, según corresponda.
  - Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, según corresponda.
  - Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.
  - Atribuir al anciano responsabilidades fijas de acuerdo a sus capacidades y valorar su esfuerzo: Tratar de que el anciano tenga unas actividades establecidas de las que se responsabilice de forma que satisfaga su necesidad de "sentirse útil".
  - Recomendar a la familia/cuidador ignorar posibles fallos que pueda tener el anciano y que puedan afectar a su autoestima: Evitar recriminar al anciano y restar importancia a aquellos fallos que pueda cometer como pequeños olvidos y accidentes sin importancia (Romper un plato, tropezar...) relacionados con su estado físico y psicológico.

### ❖ (5100) **Potenciación de la socialización**

- Actividades:
  - Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
  - Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas.
  - Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.
  - Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
  - Identificar a la persona de referencia para el anciano y fomentar los lazos familiares: Generalmente el anciano elige a una persona como referente para sus cuidados (una hija, cuidador, nieta...) con la que establece más lazos de confianza. El papel de la enfermería sería en este caso consistiría en identificar quién es esa persona e intentar fomentar la socialización del anciano a través de ella de forma que el paciente perciba en su familia un apoyo y se sienta parte de ella.



### ❖ **(1850) Mejorar el sueño**

- Actividades:
  - Ajustar el ambiente (Luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
  - Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.
  - Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.
  - Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, según corresponda.

### ❖ **(0200) Fomento del ejercicio**

- Actividades:
  - Informar al paciente acerca de los beneficios para la salud y efectos psicológicos del ejercicio.
  - Incluir a la familia/ cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.
  - Proporcionar respuesta positiva a los esfuerzos del paciente.

## 5. CONCLUSIONES

---

La depresión es una de las patologías más comunes en los ancianos de nuestra comunidad. Tiene importantes consecuencias físicas, psicológicas y sociales tanto para el paciente como para la familia y su entorno así como complicaciones que pueden alterar gravemente el estado de salud de éste.

La enfermería tiene un papel fundamental en la valoración y cuidado de estos pacientes por lo que proporcionar una atención enfermera adecuada puede reducir notablemente estas repercusiones y prevenir las posibles complicaciones derivadas de la depresión que pudieran presentarse.

La correcta realización de una valoración integral geriátrica multidisciplinar donde el profesional de enfermería aporte sus conocimientos resulta fundamental para detectar las necesidades de estos pacientes desde un punto de vista bio-psico-social para proporcionar al anciano todos los cuidados que necesita y fomentar su autonomía en esta etapa de la vida.

Las principales intervenciones de enfermería que se realizarán desde atención primaria comunes a estos pacientes se centrarán en la escucha activa favoreciendo la confianza del paciente en el profesional de enfermería, en el apoyo y fomento de autoestima de éste, así como en potenciación del autocuidado, el ejercicio y la socialización como intervenciones para el cuidado de la salud mental del anciano. Siempre recordando la importancia de valorar de forma individualizada a cada individuo para poder proporcionarle unos cuidados adecuados a su estado de salud y de calidad.

Por todo ello, un plan de cuidados estandarizado dirigido a ancianos con depresión es una herramienta eficaz debido a la dificultad que supone en muchos casos el abordaje de las necesidades psicosociales de estos pacientes desde la consulta de enfermería de atención primaria, además de favorecer la actuación homogénea de los profesionales y reducir la variabilidad de la práctica clínica.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

---

1. who.int [Internet]. Organización mundial de la salud. [Actualizado Oct 2012; Citado May 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>.
2. Salguero A, Martínez-García R, Molinero O, Márquez S. Physical activity, quality of life and symptoms of depression in community-dwelling and institutionalized older adults. *Arch Gerontol Geriatr* 2011;53(2):152-157.
3. Carrasco Muñiz S. Depresión del anciano. *Hygia de enfermería: revista científica del colegio* 2011(78):62-66.
4. Márquez Cardoso E, Soriano Soto S, García Hernández A, Falcón García M. Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgo asociados. *Aten Prim* 2005;36(6):345-346.
5. García Hernández M, Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E. *Enfermería Geriátrica*. 2ªed. Barcelona: Masson; 2000.p.8-45.
6. Liebel DV, Powers BA. Home Health Care Nurse Perceptions of Geriatric Depression and Disability Care Management. *Gerontologist* 2013 Oct 24.
7. Urbina Torija JR, Flores Mayor JM, García Salazar MP, Torres Buisán L, Torrubias Fernández RM. Síntomas depresivos en personas mayores. Prevalencia y factores asociados. *Gac Sanit*. 2007;21(1):37-42.
8. Roester e Silva E, Pimentel Sousa AR, Brandão Ferreira L, Maia Peixoto H. Prevalence and factors associated with depression among institutionalized elderly individuals: nursing care support. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46(6):1387-1393.
9. Ribera Casado JM, Cruz Jentoft AJ. *Geriatría en Atención Primaria*. 3ªed. Barcelona: Aula Médica; 2002. p. 369-401.
10. Santiago P. Prevalencia de depresión en pacientes nonagenarios institucionalizados. *Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús* 2007(188):189-196.

11. Sarró-Maluquer M, Ferrer-Feliu A, Rando-Matos Y, Formiga F, Rojas-Farreras S. Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. *Semergen*. 2013 10;39(7):354-360.
12. Jee YJ, Lee YB. Factors Influencing Depression among Elderly Patients in Geriatric Hospitals. *J Phys Ther Sci* 2013;25(11):1445.
13. Thomas H. Assessing and managing depression in older people. *Nurs Times* 2013 Oct 30-Nov 5;109(43):16-18.
14. Brühl KG. ¿ Qué capacidad tienen los enfermeros y los auxiliares de enfermería para reconocer y tratar la depresión en las personas mayores? *Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús* 2009(195):11-20.
15. Dimas Palacios C, García Garduño H. Intervenciones efectivas en adultos mayores con depresión. *Rev Paraninfo Digital [Internet]* 2011[consultado 13 de marzo de 2014]; 12. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n11-12/199d.php>.
16. Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Albert Colomer C, Aguado Taberné C, Luque Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*. 2002;12 (10):620-630.
17. Bobes J, Bulbena Vilarrasa A, Luque A, Dal-Ré R, Ballesteros J, Ibarra N, et al. Evaluación psicométrica comparativa de las versiones en español de 6, 17 y 21 ítems de la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión. *Med Clin (Barc)*2003; 120(18):693-700.
18. McCusker J, Cole MG, Voyer P, Monette J, Champoux N, Ciampi A, et al. Observer-rated depression in long-term care: Frequency and risk factors. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014 May-Jun;58(3):332-8.
19. Underwood M, Lamb SE, Eldridge S, Sheehan B, Slowther A, Spencer A, et al. Exercise for depression in elderly residents of care homes: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 2013;382(9886):41-49.

20. Lopez J, Martí G. Mini-Examen Cognoscitivo (MEC). Rev Esp Med Legal. 2011;37(3):122-127.
21. North American Nursing Diagnosis Association.NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificaciones 2009-2011. Madrid:Elsevier;2010.
22. Johnson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de Resultados de enfermería (NOC). 4ª Ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2009.
23. McCloskey JC, Bulechek GM, Buther H. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2009.

## 7. ANEXOS

---

### ANEXO 1 Escala de depresión geriátrica (GDS)

Escala de depresión geriátrica de Yasevage (GDS-VE)		
1. ¿En general, está satisfecho con su vida?	<b>Sí</b>	<b>No</b>
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	<b>Sí</b>	No
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<b>Sí</b>	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	<b>Sí</b>	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí	<b>No</b>
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	<b>Sí</b>	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí	<b>No</b>
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	<b>Sí</b>	No
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	<b>Sí</b>	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	<b>Sí</b>	No
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	Sí	<b>No</b>
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	<b>Sí</b>	No
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	Sí	<b>No</b>
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	<b>Sí</b>	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	<b>Sí</b>	No
<b>Puntuación total:</b> (Cada ítem en negrita suma 1 punto)		

Fuente: Martínez J, Onís MC, Dueñas R, Albert C, Aguado C, Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. Medifam. 2002;12 (10):620-630.

## ANEXO 2 Escala Hamilton para valoración de la depresión (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS).

Por favor, rodee con un círculo la respuesta de cada pregunta acerca de la depresión del paciente que más se aplique en el momento actual

Item	Valoración
<b>1. Estado de ánimo deprimido</b> (Sensación de tristeza, desesperanza, desamparo, inutilidad)	0. Ausente 1. Expresa estas sensaciones solamente al ser preguntado 2. Expresa estas sensaciones espontáneamente de manera verbal 3. Expresa estas sensaciones de manera no verbal (p. ej., por medio de la expresión facial, la postura, la tendencia al llanto) 4. Expresa estas sensaciones de manera verbal y no verbal, de forma espontánea
<b>2. Sentimiento de culpabilidad</b>	0. Ausente 1. Se culpa a sí mismo, siente que ha decepcionado a la gente 2. Ideas de culpabilidad o culpabilidad por errores pasados o malas acciones 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o tiene alucinaciones visuales amenazadoras
<b>3. Suicidio</b>	0. Ausente 1. Piensa que no vale la pena vivir la vida 2. Desearía estar muerto o piensa en la posibilidad de quitarse la vida 3. Piensa o amenaza con la manera de suicidarse 4. Intentos de suicidio (cualquier intento de suicidio se clasifica en 4)
<b>4. Insomnio al principio de la noche</b>	0. Ausente. No tiene dificultad para dormirse 1. Se queja de que le cuesta dormirse algunas veces (por ejemplo, tarda más de media hora en dormirse) 2. Se queja de que le cuesta dormirse siempre (todas las noche)
<b>5. Insomnio durante la mitad de la noche</b>	0. Ausente 1. Se queja de que está inquieto durante la noche 2. Está despierto durante la noche (si se levanta de la cama por cualquier razón se puntúa en 2, excepto si va al servicio)
<b>6. Insomnio al final de la noche</b>	0. Ausente 1. Se despierta a primera hora de la madrugada pero se vuelve a dormir 2. Es incapaz de volver a dormirse si se levanta de la cama
<b>7. Trabajo y actividades</b>	0. No tiene dificultad 1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones 2. Pérdida de interés en su actividad, trabajo o aficiones (directamente expresado por el paciente o indirectamente deducido por su desatención, indecisión y vacilación; siente que debe esforzarse en su trabajo o actividades) 3. Acortamiento del tiempo dedicado a actividades o disminución de la productividad 4. Dejó de trabajar por la enfermedad actual
<b>8. Inhibición (Lentitud de pensamiento y de lenguaje; pérdida de la capacidad de concentración, disminución de la actividad motora)</b>	0. Habla y piensa normalmente 1. Ligera inhibición durante la entrevista 2. Evidente inhibición durante la entrevista 3. Entrevista larga y difícil 4. Estupor (no habla ni piensa). Entrevista imposible
<b>9. Agitación</b>	0. Ausente 1. No puede estar quieto 2. Juega con sus manos, cabello, etc. 3. Cambia constantemente de posición, no puede estar sentado 4. Se frota las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios
<b>10. Ansiedad psíquica</b>	0. Ausente 1. Tensión subjetiva, irritabilidad 2. Preocupación por cosas sin importancia 3. Actitud aprensiva aparente en la cara y el lenguaje 4. Expresa temores espontáneamente sin ser preguntado

<b>11. Ansiedad somática</b>	Signos fisiológicos concomitantes con la ansiedad, tales como gastrointestinales (boca seca, flatulencia, indigestión, diarrea, retortijones, eructos); cardiovasculares (palpitaciones, cefalalgias); respiratorios (hiperventilación, suspiros); frecuencia urinaria; sudoración 0. Ausente 1. Ligera 2. Moderada 3. Grave 4. Incapacitante
<b>12. Síntomas somáticos gastrointestinales</b>	0. Ausente 1. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que le insistan. Sensación de pesadez abdominal 2. Dificultad para comer si no se le insiste. Solicita o requiere laxantes o medicación para sus síntomas gastrointestinales
<b>13. Síntomas somáticos generales</b>	0. Ausente 1. Sensación de pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad 2. Cualquier síntoma somático bien definido se puntúa 2
<b>14. Síntomas genitales</b>	0. Ausente 1. Leve 2. Grave
<b>15. Hipocondría</b>	0. Ausente 1. Está preocupado por las funciones corporales y por síntomas orgánicos 2. Está muy preocupado porque piensa que tiene una enfermedad orgánica 3. Está convencido de que tiene una enfermedad orgánica. Solicita ayuda, exploraciones, etc. 4. Ideas delirantes hipocondríacas
<b>16. Conciencia de enfermedad</b>	0. Reconoce que está deprimido y enfermo 1. Reconoce su enfermedad pero la atribuye a otras causas, como la mala alimentación, el clima, el exceso de trabajo, un virus, la necesidad de descanso, etc. 2. Niega que está enfermo
<b>17. Pérdida de peso (Completar A en la primera evaluación y B en las siguientes)</b>	A: 0. No hay pérdida de peso 1. Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual 2. Pérdida de peso conocida y expresada por el paciente B: 0. No hay pérdida de peso o pérdida de peso inferior a 500 g en una semana 1. Pérdida de peso superior a 500 g en la semana anterior 2. Pérdida de peso superior a 1 kg en la semana anterior
<b>18. Variación diurna</b>	A: Anotar si los síntomas empeoran por la mañana o por la tarde. Si no hay variación durante el día marque «ninguna» 0. Ninguna 1. Peor por la mañana 2. Peor por la tarde B: Cuando haya variación, puntúe su intensidad. Marque «ninguna» si no hay variación
<b>19. Despersonalización y desrealización (tales como sensación de irrealidad, ideas nihilistas)</b>	0. Ausente 1. Leve 2. Moderada 3. Grave 4. Incapacitante
<b>20. Síntomas paranoides</b>	0. Ninguno 1. Suspica 2. Ideas de referencia 3. Delirios de referencia y persecución 4. Alucinaciones
<b>21. Síntomas obsesivos y compulsivos</b>	0. Ausentes 1. Leves 2. Graves

Fuente: Bobes J, Bulbena Vilarrasa A, Luque A, Dal-Ré R, Ballesteros J, Ibarra N, et al. Evaluación psicométrica comparativa de las versiones en español de 6, 17 y 21 ítems de la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión. Med Clin (Barc)2003; 120(18):693-700.




## ANEXO 3 TEST MINI MENTAL PARA DETERIORO COGNITIVO

Las indicaciones en negrita deben ser leídas al sujeto en voz alta, despacio y de manera clara. Entre paréntesis se apuntan indicaciones complementarias y las respuestas esperables a algunos ítems. La exploración debe realizarse en privado y en el idioma materno del sujeto. Si éste padece alguna limitación de tipo visual o auditivo, debe ponerse y/o ajustarse la prótesis que utilice para corregirla (gafas, audífono). Marque con un círculo el 0 si la respuesta es incorrecta y el 1 si la respuesta es correcta. Puede comenzar la exploración formulando alguna pregunta introductoria como la siguiente:

### ¿Tiene algún problema con su memoria?

<b>1. Orientación temporal</b>	
<b>Dígame por favor...</b>	
<b>¿En qué año estamos?</b>	0 1
<b>¿En qué estación o época estamos?</b>	0 1
<b>¿En qué mes estamos?</b>	0 1
<b>¿Qué día de la semana es hoy?</b>	0 1
<b>¿Qué día del mes es hoy?</b>	0 1
<b>2. Orientación espacial</b>	
Pueden sustituirse los lugares originales por otros alternativos, anótelos si es así	
<b>¿En qué país estamos?</b>	0 1
<b>¿En qué provincia/comunidad autónoma estamos?</b>	0 1
<b>¿En qué población estamos?</b>	0 1
<b>¿Dónde estamos ahora?</b> (Establecimiento/casa: nombre de la calle)	0 1
<b>¿En qué planta/piso estamos?</b>	0 1
<b>3. Fijación</b>	
Pueden utilizarse series alternativas de palabras (LIBRO, QUESO, BICICLETA) cuando tenga que reevaluarse al paciente anótelos así.	
<b>Ahora por favor, escuche atentamente. Le voy a decir tres palabras y deberá repetirlas cuando yo termine. ¿Preparado? Estas son las palabras:</b>	
<b>PELOTA</b>	0 1
<b>CABALLO</b>	0 1
<b>MANZANA</b>	0 1
<b>¿Me las puede repetir?</b> (Si es necesario repetirlas hasta cinco veces, pero puntuar solo el primer intento).	
<b>Trate de recordar las palabras, se las preguntaré de nuevo en unos minutos.</b>	
<b>4. Atención y cálculo</b>	
<b>Si tiene 30 monedas y me da 3. ¿Cuántas monedas le quedan?</b>	
<b>Siga restando de 3 en 3 hasta que le diga que pare.</b>	
<b>30 menos 3...(27)</b>	0 1
<b>...menos 3...(24)</b>	0 1
<b>...menos 3...(21)</b>	0 1
<b>...menos 3...(18)</b>	0 1
<b>...menos 3...(15)</b>	0 1
<b>5. Memoria</b>	
<b>¿Recuerda las tres palabras que te he dicho antes?</b> (no facilitar pistas)	
<b>PELOTA</b>	0 1
<b>CABALLO</b>	0 1
<b>MANZANA</b>	0 1
<b>6. Nominación</b>	
Pueden utilizarse objetos comunes alternativos (gafas, sillas, llaves..) anóteselos si es así	
<b>¿Qué es esto?</b> (Mostrar un lápiz o un bolígrafo)	0 1
<b>Y esto, ¿Qué es?</b> (Mostrar un reloj)	0 1
<b>7. Repetición</b>	
<b>Ahora le voy a decir una frase que deberá repetir ¿preparado?</b>	
<b>EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS</b>	
<b>¿Me la puede repetir, por favor?</b> (Si es necesario, repetirla hasta cinco veces, pero puntuar sólo el primer intento)	0 1

<b>8. Comprensión</b> Tenga una hoja de papel a mano	
<b>Ahora escuche atentamente, voy a pedirle que haga algo siguiendo mis instrucciones ¿Preparado?</b> (Facilitar la hoja de papel) <b>Coja este papel con la mano derecha...</b> <b>...dóblelo por la mitad...</b> <b>...déjelo en el suelo/mesa...</b>	0 1 0 1 0 1
<b>9. Lectura</b>	
<b>Ahora le voy a mostrar un papel con una frase, debe leerla y hacer lo que está escrito. ¿Preparado?</b> (Mostrar la hoja con la frase estímulo) <b>CIERRE LOS OJOS</b>	0 1
<b>10. Escritura</b> Tenga una hoja de papel y un lápiz o bolígrafo a mano	
<b>Ahora le voy a pedir que escriba una frase, lo que quiera. Algo que tenga sentido.</b> (Facilitar hoja de papel y lápiz o bolígrafo) Si la persona no responde, puede decirle, por ejemplo: <b>Escriba algo sobre el tiempo que hace hoy</b>	0 1
<b>11. Dibujo</b> Tenga una hoja de papel y un lápiz o bolígrafo a mano	
<b>Ahora le voy a pedir que copie este dibujo (Facilitar la hoja de papel y el lápiz o bolígrafo y mostrar la hoja con el dibujo estímulo)</b>  	0 1
<b>Puntuación total:</b>	<b>/30</b>

Fuente: Lopez J, Martí G. Mini-Examen Cognoscitivo (MEC). Rev Esp Med Legal. 2011;37(3):122-127.

#### ANEXO 4 ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHICK

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que Vd. Ha sentido o ha hecho. Por favor consteste cada pregunta simplemente con un "SI" o "NO".

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
<b>1.</b> ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		
<b>2.</b> ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
<b>3.</b> ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
<b>4.</b> ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
<b>5.</b> ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
<b>6.</b> ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
<b>7.</b> ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
<b>8.</b> ¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
<b>9.</b> ¿Está deprimido ahora?		
<b>10.</b> ¿Está Vd. separado/a, o viudo/a?		
<b>11.</b> ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
<b>12.</b> ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien? ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
<b>13.</b> ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
<b>14.</b> ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		
<b>Puntuación total</b>		

Fuente: Consejería de Salud. Gobierno Andaluz de Salud.