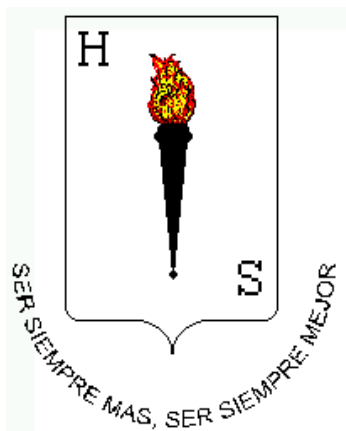


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS

**DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN UNA ESTANCIA
GERIATRICA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ANDREA SARAY PEREZ GALLEGOS

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

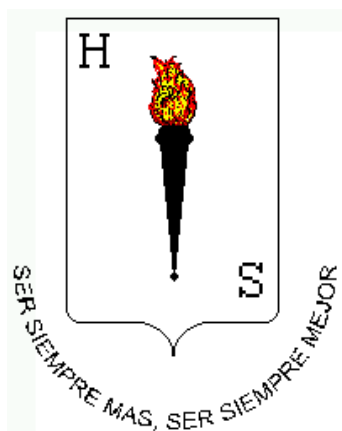
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS

**DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN UNA ESTANCIA
GERIATRICA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ANDREA SARAY PEREZ GALLEGOS

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

PÁG

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	1
1.1. Antecedentes de la depresión en el adulto mayor.....	1
1.2. Adulto mayor.....	5
1.2.1. Características.....	5
1.2.2. Enfermedades sociales.....	5
1.2.3. Cambios físicos.....	6
1.3. Situaciones especiales del Adulto Mayor.....	7
1.4. Geriatria.....	8
1.4.1. Objetivos de la geriatría.....	9
1.5. Gerontología.....	9
1.6. Envejecimiento.....	10
1.7. Envejecimiento físico.....	10
1.7.1. Apariencia física, postura y marcha.....	10
1.7.2. Órganos de los sentidos.....	11
1.8. Importancia de la alimentación del adulto mayor.....	15
1.9. Maltrato y Abandono del Adulto Mayor.....	17
1.10. Depresión.....	19
1.11. Crisis de la depresión.....	20
1.12. Depresión en el adulto mayor.....	23
1.12.1. Causas.....	23
1.12.2. Síntomas.....	24
1.13. Conductas asociadas en la depresión.....	26
1.14. Familia.....	27
1.15. Cuidados de enfermería con el adulto mayor.....	30
1.16. Valoración de enfermería.....	31
1.17. Las intervenciones de enfermería más frecuentes en la depresión del adulto mayor.....	32
1.18. Medidas preventivas.....	33
1.19. Tratamiento.....	34
1.20. Recomendaciones.....	35

1.21.	Decálogo de ética para el personal de enfermería en México	36
1.22.	Código de ética enfermería	37
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....		40
2.1.	Justificación	40
2.2.	Objetivo general	44
2.2.1.	Objetivos específicos.....	44
2.3.	Hipótesis.....	44
2.5.	Metodología	45
2.6.	Descripción.....	46
2.7.	Evaluación.....	48
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....		50
CONCLUSIONES		
GLOSARIO		
FUENTES DE CONSULTA		
ANEXO		

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la dicha de concluir esta hermosa carrera, por haberme dado Fe y confianza en mí misma, a mis padres y hermano que siempre estuvieron conmigo apoyándome en esta formación.

A mis abuelos, tíos, tías y primos, que estuvieron conmigo en los momentos difíciles y llenos de alegría, porque a pesar de todo, mi familia no me dejó sola y es de ahí donde he sacado la fuerza de voluntad para seguir en esto y doblegarme ante las adversidades que como todo estudiante universitario se enfrenta.

A la escuela por haberme abierto las puertas para formarme como enfermera así como a todos los maestros que estuvieron dándome toda su enseñanza y paciencia.

A la señorita Martha Alcaraz y a las Sores por hacerme ver que todo se puede con paciencia, esfuerzo y Fe.

A mi asesora de Tesis por darnos su apoyo para poder realizar este trabajo.

A mis amigas que a pesar de todo estuvieron conmigo siempre apoyándome para lograr esta meta.

DEDICATORIAS

La presente tesis la quiero dedicar primeramente a Dios que me dio la oportunidad de vivir y de seguir adelante a pesar de cada obstáculo que tuve a lo largo de mi carrera, porque siempre estuvo conmigo en los momentos más difíciles de mi preparación.

Por haberme mandado a unos ángeles guardianes que son mis padres Aurora Gallegos y Jesús Pérez que me dieron esta única y hermosa herencia que es esta carrera, por haberme hecho ver que todo en esta vida se puede, luchando y echándole ganas, porque gracias a esas palabras ahora estoy concluyendo mis sueños, por esas llamadas de atención que me han servido siempre, y efectivamente todo sacrificio tiene su recompensa, por su confianza, amor, paciencia, por su apoyo moral y económica, por darme su mano y esa luz que necesitaba para seguir este camino difícil y poderlo terminar exitosamente.

Gracias por su paciencia que han tenido para enseñarme lo bonito que es superarse para salir adelante, por el gran amor que me han dado día con día por estar al pendiente de mí y darme esa mano que necesito cada vez que caigo

A mi hermano por estar conmigo siempre en los momentos más importantes de mi vida, aunque en la mayoría de las veces pareciera que estuviéramos en una batalla, hay momentos que en los que la guerra cesa y nos unimos para lograr los objetivos. El mi motivo para seguir luchando por cada uno de mis sueños y para darle el mejor ejemplo de concluir las metas que se proponga, Gracias a él porque siempre estuvo ahí apoyándome para concluir esta hermosa carrera, por brindarme su cariño y su confianza.

A mi abuelita que ha sido el mejor ejemplo en la vida es por ella quien fue la que me inspiro a que hiciera esta tesis porque en ella observaba que ellos son los pilares de nuestros hogares quienes nos transmiten los mejores conocimientos y experiencias, son fundamento de la historia de cada familia, los cuales aprendemos a ser mejores personas, que merecen respeto, amor y no debe desentenderse la responsabilidad con la persona mayor, no debemos dejar que se derrumbe uno de los principales pilares que conforma la familia.

A mi abuelo que en paz descanse, y que aunque no llegue a conocerlo, mi madre me lo platico como un gran guerreero, a él por mandarme a un ángel, amiga que cuidara y apoyara de mí en todo momento.

A mis abuelos paternos que han sido el pilar de todos mis conocimientos y costumbres, porque siempre estuvieron conmigo en mis altas y bajas de mi carrera, por darme amor, confianza y sabiduría para llegar a concluir mi carrera.

A mis tías y tíos, que siempre confiaron en mí, por su apoyo emocional, por estar conmigo en cada logro de mi vida y por cada uno de sus consejos que me brindaron para salir adelante.

Y a mi novio que a pesar de las adversidades y de la distancia siempre pude contar con su apoyo incondicional, por brindarme ese amor, comprensión, paciencia en todo momento, por estar a mí lado en los momentos y situaciones más difíciles e incluso en las más tormentosas pero siempre y por llegar alegrarme en mis días más difíciles de mi carrera.

INTRODUCCIÓN

En el mundo se ha ido incrementando en los últimos años la población de adultos mayores, esto a su vez al llegar a esta etapa de la vida involucra una serie de cambios a nivel físico, psicológico y emocional. El adulto mayor experimenta cada cambio en su vida, llega a tener enfermedades crónicas degenerativas por lo que con mayor facilidad llega a tener depresión y esto involucra muchos factores como la pérdida de la pareja, rechazo por sus hijos, llega a sentirse una carga para su familia y todo esto presenta actitudes como el aislarse, pérdida del apetito y llega a dormir más de lo normal.

La familia es el lazo más importante para cada integrante que lo conforma, cuando el pilar de la familia llega a la etapa de la vejez no puede cuidarse por el mismo y pasan el rol cuidador a los hijos. El cual la mayoría no asume esa responsabilidad ya sea porque comienzan a formar su propia familia, sus propios proyectos de vida y se van alejando de esas personas sin importarles el gran daño que se les está ocasionando al adulto mayor y optan por llevarlos a una estancia geriátrica, y por consiguiente el adulto mayor se le generan miles de preguntas sin respuesta, y comienza a deprimirse por la decisión que ha tomado su familia.

Es por ello que a continuación se presentara la investigación que se realizó en la Ciudad de Salamanca Guanajuato en la Estancia Geriátrica, en donde existen 20 adultos mayores que se encuentran deprimidos, en donde tiene por objetivo conocer y analizar por qué el adulto mayor hombres y mujeres en un rango de 60 a 80 años de edad llega a deprimirse a consecuencia de estar en la estancia geriátrica.

El estudio es de tipo cualitativo, utilizando como método hipotético deductiva un investigador propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos científicos y de principios y leyes más generales.

La muestra estuvo constituida por 15 adultos mayores 10 familias de ellos mismos de la Ciudad de Salamanca Guanajuato y enfermería que proporciona sus servicios en la estancia geriátrica de Morelia Michoacán. El instrumento fue lista de cotejo para adulto mayor, familia y la entrevista se desarrolló a enfermería.

Las variables que se describirán en esta investigación van a permitir la obtención y recopilación de información a través de fuentes de consulta ya descritas.

“Saber envejecer es la mayor de las sabidurías y uno de los más difíciles capítulos del gran arte de vivir”

(Enrique Federico Amiel)

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se presentara el marco teórico en donde aporta referencias conceptuales necesarias para delimitar el problema de la depresión en el adulto mayor, con el fin de poder interpretar los resultados de los estudios que se vayan a realizar.

1.1. Antecedentes de la depresión en el adulto mayor

Este capítulo contiene los antecedentes de la depresión en el adulto mayor, como ha ido evolucionado desde los antepasados hasta la actualidad.

En los tiempos prehistóricos, las causas de los trastornos mentales estaban dadas por la creencia universal en fenómenos sobrenaturales, específicamente por los espíritus.

Homero, Plutarco, Hipócrates y Areteo son los que describieron claramente la depresión con sus características: tristeza más de 3 días, llanto consecutivo, baja autoestima, disminución de las actividades físicas y sociales, trastornos del apetito, también la distinguieron de entre otras alteraciones mentales como la esquizofrenia, el Alzheimer.

Hipócrates el padre de la medicina, aproximadamente en el año 450 a.C, dio el término melancolía que daba a entender como la bilis negra, dio esto porque él dijo que para mantener la salud debía de haber un equilibrio en la teoría de los cuatro humores que son bilis, bilis negra, flema y sangre.

Entonces para describir la depresión Hipócrates le dio el término melancolía y comentaba que un exceso de bilis negra provocaba tristeza en el individuo, siendo esta la primera investigación científica, realizando las primeras referencias conceptuales y clínicas de esta enfermedad.

Antes se decía que la depresión no tenía ningún tratamiento, pero el brujo de la tribu hacía creer a las personas que el padecimiento era mediante hechicería y llevaban a la persona con depresión a que el brujo le hiciera remedios mágicos para la curación.

La depresión surgió desde hace mucho tiempo desde que el hombre vivía en cavernas, no se distinguía tal y los antepasados pensaban mediante comentarios que los brujos hacían sobre la depresión, que se daba mediante magia o brujería.

Después en el siglo XVII un médico británico llamado Thomas Willis se da cuenta que la teoría de los cuatro humores se ha quedado atrás, es ahí cuando comienza a buscar más sobre el padecimiento de la depresión y llega a la conclusión que la enfermedad es mediante diversos procesos químicos en el cerebro.

Se dice, que tuvo que esperar más o menos a finales del siglo XIX y a principios del siglo XX para que el médico, alemán Emil Kraepelin y el austríaco Sigmund Freud, padre del psicoanálisis profundizaron más sobre el padecimiento. Con el paso del tiempo y descubrimientos que se han hecho, la depresión ha sido un grave problema para la sociedad, actualmente se presenta en gran cantidad el padecimiento.

En este tiempo también se ha visto que la depresión se ha dado mucho más en adultos mayores que han sido por diversas causas como el que se sienten inútiles, se sienten una carga para la sociedad o sienten que ya no son nada.

Tiempo atrás al hombre adulto se le consideraba de una gran importancia ya que eran las persona que sabían todo desde la agricultura, enfermedades, curación para cada padecimiento, alimentación, que era lo bueno y lo malo de la población, el clima etc.

En el México prehispánico en la población maya, al adulto mayor se le daba también mucha importancia por el saber transmitir las tradiciones y por ser el guía de las comunidades.

También en las culturas Incas y Aztecas a las personas adultas se les trataba con mucho respeto ya que se les consideraba personas con mucho conocimiento y experiencia para realizar la magia, eran considerados como el pílate de la familia.

En todo el mundo a los adultos mayores se les festeja desde el año de 1982. En México se les festejo por primera vez en 1983, posteriormente en 1998 se decidió conmemorar el día 28 de agosto llamado como el día del anciano. En el año 2000 la celebración en honor de los ancianos cambio de nombre Día del Adulto Mayor.

El día 25 de junio del 2002 se publicó la ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores, creándose por ella el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam).

Hoy en día se ha observado que la depresión ha ido incrementando pero más en la etapa de la vejez ya que es un proceso de la vida en que la persona adulta representa una carga de temores, fatiga, angustia, desinterés, comenzando también a sentirse como una carga en la familia.

Todo lo que se pensaba antes sobre el rol que tenía el adulto mayor era que los jóvenes tenían que respetar a las personas con esa edad, en la actualidad no ocurre eso porque en casa ya no se acostumbra a dar la educación que incluye el respeto que se tiene que dar a los adultos mayores, es por ello que los ancianos ya no se sienten como integrantes de la familia y a consecuencia de esa emoción mental se presenta la depresión.

Actualmente se considera que la depresión es una enfermedad mental que afecta a más de 350 millones de personas en todo el mundo, siendo los Adultos mayores uno de los grupos más vulnerables.

En este capítulo se visualizó la historia desde cómo inicio la depresión y como ha ido evolucionando al igual que sus principales consecuencias de por qué se ha ido desarrollando la depresión en el adulto mayor.

“Saber envejecer es la obra maestra de la vida, y una de las cosas más difíciles en el arte difícilísimo de la vida”.

(Amiel)

1.2. Adulto mayor

Un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Se califica al adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad.

Según la Organización Mundial de la Salud las personas de 60 a 74 años de edad son consideradas de edad avanzada; 75 a 90 años viejas o ancianas; y las que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llame de forma indistinta persona de la tercera edad.

1.2.1. Características

- Empiezan a padecer enfermedades biológicas como: artrosis, diabetes, cataratas, párkinson, osteoporosis y cardiovasculares.
- Dentro de las enfermedades neurológicas o mentales están: el alzhéimer, demencia senil.

1.2.2. Enfermedades sociales

- I. Aislamiento Social.
- II. Escasa o nula oportunidad de trabajo.
- III. Poco o nulo acceso a parque donde puedan encontrar juegos apropiados a su edad para la realización de actividades físicas.
- IV. Discriminación familiar, si no aporta económicamente con su pensión de jubilado.

- V. Su diferencia cultural hace que su autoestima este muy bajo, si no tiene independencia económica, necesariamente debe retribuir con trabajo físico su estadía en el hogar.

El adulto mayor a lo largo de su vida va sufriendo varios cambios tanto físicos como emocionalmente, esto lleva a su vez que el anciano tenga depresión por su apariencia o por su enfermedad, se debe capacitar al anciano y al familiar que ocupara el rol de cuidador para hacer ver al anciano que solo es una etapa de la vida que todo ser humano pasa.

1.2.3.Cambios físicos

Los cambios físicos en el adulto mayor sufren un gran cambio. A continuación se presentaran alguno de ellos.

- Pérdida de textura y elasticidad de la piel.
- Adelgazamiento y encanecimiento del cabello.
- Disminución de la talla corporal.
- Adelgazamiento de los huesos.
- Pérdida dentaria y problemas de encías.
- Problemas de visión.
- Desaparición progresiva de masa muscular, Atrofia muscular.
- Se intensifican las arrugas.
- Declinación de las funciones sensoriales y perceptivas.
- Propensión a la osteoporosis en las mujeres.
- Pérdida de la adaptación al frío y al calor.
- Disminución de la fuerza y rapidez para realizar actividades físicas.
- Las paredes de las arterias se endurecen y se reduce su elasticidad.
- Los mecanismos inmunológicos que defienden de las infecciones pierden eficiencia.

- Los órganos sensitivos requieren un umbral de excitación más alto.

Durante esta etapa se presentan cambios físicos que se incrementan la posibilidad de desarrollar enfermedades, esto debido a la fragilidad del organismo. Es por ello que al momento de experimentar cada cambio físico, se puede producir un cuadro de depresión por la baja autoestima que tiene.

1.3. Situaciones especiales del Adulto Mayor

En la etapa de la vejez, se presentan muchos conflictos, el solo hecho de aceptar de ser anciano, es un problema lo que presenta una necesidad de buscar una nueva identidad, aparece una serie de diferencias en las costumbres con las nuevas generaciones.

- ✓ **Soledad:** esta situación se presenta como falta de integración social por diversos factores como la viudez, jubilación, cambios de salud y separación de los hijos.
- ✓ **Viudez:** es la pérdida del conyugue, la pérdida de seres queridos, es una probabilidad alta en la etapa de la vejez para la persona que queda, la viudez trae cambios emocionales angustia, tristeza, depresión.
- ✓ **Jubilación:** es el retiro de trabajo ya sea voluntario o involuntario, el cual provoca alteraciones emocionales al adulto mayor y en muchos casos perdida del papel social individual, que está ligado a su trabajo u ocupación.
- ✓ **Separación de los hijos:** en este proceso la madre sale más afectada pues es ella quien ha estado la mayor parte del tiempo del cuidado de sus hijos.
- ✓ **Cambios de la salud:** se deteriora con la edad y el adulto mayor tiene tendencia a padecer enfermedades crónicas que puede afectar el funcionamiento, movilidad, participación en actividades y la comunicación con el mundo que lo rodea, la salud dependerá de cosas como nivel de educación, recursos económicos, edad, sexo, nutrición y dieta.

- ✓ **Muerte:** el sentido de la muerte siempre preocupa a todo adulto mayor, la muerte está presente en todo ser vivo, la idea de muerte es nula, lo que en el anciano es su perspectiva.

Las reacciones primarias por parte del anciano es el rechazo o bien el aislamiento total, irritabilidad, rebeldía, enseguida viene una transición de negociación con uno mismo que conduce la depresión, finalmente es el rechazo o la aceptación que va acompañada de miedo a lo desconocido.

1.4. Geriatria

La geriatría es la rama de la medicina que se ocupa de estudiar la vejez y todos los trastornos que la misma conlleva, es decir, esta especialidad médica en los aspectos preventivos, en los curativos y en la rehabilitación de aquellas enfermedades que aquejan a los ancianos o adultos mayores.

Fisiológicamente, el cuerpo de un anciano es absolutamente diferente al de un adulto debido a que es justamente en la vejez cuando los diversos órganos y sistemas que se alojan en nuestro organismo, comienzan a presentarse disminuidos en sus funciones esenciales.

Los especialistas en geriatría además de tratar al individuo mayor, tratan también a su familia o su entorno, brindando recomendaciones acerca de cómo tratarlos en diferentes situaciones que se presenten.

Las caídas, la deshidratación, la neumonía, las confusiones y el deterioro cognitivo son algunas de las dificultades que suelen presentar los adultos mayores y de las cuales se ocupa la geriatría.

1.4.1. Objetivos de la geriatría

- Prevenir la enfermedad vigilando la salud del anciano. Evitar de dependencia. Cuando aparece la enfermedad hay que evitar que evolucione a la cronicidad y en muchos casos a la invalidez.
- Dar una asistencia integral. Debe ocuparse de toda la problemática médica, funcional, mental, y social del anciano mediante una valoración geriátrica global, programada y exhaustiva con la colaboración multidisciplinar de otros profesionales integrados en un equipo con el médico geriatra.
- Rehabilitar. Debe intentar recuperar a los pacientes que han perdido su independencia física o social tratando de mantener al anciano en la comunidad.
- Proporcionar un cuidado progresivo del anciano. Desde el inicio de su enfermedad hasta completar la rehabilitación de este proceso y volver a su situación basal previa, el anciano puede tener diferentes necesidades de asistencia según el momento. Se debe responder a estas necesidades contando con diferentes niveles asistenciales: el hospital, asistencia en el domicilio, unidades de rehabilitación o convalecencia, unidades de larga estancia o centros residenciales.

1.5. Gerontología

La gerontología es la ciencia que se ocupa del estudio de la vejez y todos aquellos fenómenos que la caracterizan. Es doble el objetivo que tendrá esta disciplina, por un lado, prolongar la vida y por el otro mejorarles la calidad de vida a las personas adultas mayores.

A diferencia de la geriatría, la gerontología se ocupa fundamentalmente de la salud de los adultos mayores, especialmente de todos aquellos aspectos que tiene que ver con la promoción de su salud.

1.6. Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso continuo, universal e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En los individuos mayores sanos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un estado basal, pero al ser sometidos a estrés se revela la pérdida de reserva funcional.

En 1961 Cumming y Henry, propusieron una teoría de compromiso o disociación, la cual advierte que es el mismo adulto mayor que comienza a disminuir sus funciones sociales, lo que organiza el rechazo y aislamiento entre él y la sociedad. Esta teoría señala que la vejez puede ser una etapa altamente satisfactoria cuando la persona mayor acepta la disminución de sus interacciones.

1.7. Envejecimiento físico

No todos los órganos o sistemas envejecen al mismo ritmo y, por consiguiente, en una misma persona, no aparecerán todas las características de forma conjunta.

1.7.1. Apariencia física, postura y marcha

En cuanto a la composición corporal, el envejecimiento condiciona una disminución de la masa muscular y del agua corporal total. Aumenta de forma relativa la grasa, cuya distribución se modifica también con los años aparte de modificar la apariencia física, disminuyen de forma importante la fuerza muscular y suponen una menor resistencia frente a la deshidratación.

La piel sufre un importante proceso de atrofia disminuyen el número de melanocitos y se atrofian estructuras anejas; folículos pilosos, glándulas sudoríparas y sebáceas. Estas modificaciones determinan cambios importantes en la apariencia física como son las arrugas, laxitud cutánea, palidez, manchas, encanecimiento, pérdida del pelo, pérdidas del vello axilar y pubiano y predisponen a la aparición de diversos problemas como la fragilidad capilar, mayor sensibilidad a lesiones por el sol y escaras por presión.

La talla disminuye debido, fundamentalmente, a cambios que acontecen en la columna vertebral que son la disminución de altura de los discos intervertebrales, lesiones osteoporóticas o artrósicas, prácticamente constantes a estas edades. La pérdida de estatura se cuantifica en 5-6 cm para las mujeres y 3-5 cm para los hombres.

1.7.2. Órganos de los sentidos

Las modificaciones en los órganos de los sentidos favorecen la deprivación sensorial y suponen un riesgo importante de sufrir situaciones de alto poder invalidante como el aislamiento social, confusión y caídas.

- **Vista:**

Es uno de los sentidos más afectados por el envejecimiento y que más puede influir en la autonomía del mayor.

Se producen alteraciones a nivel de retina, humor vítreo y cristalino, que pueden determinar disminución de la agudeza visual, presbicia (vista cansada), alta frecuencia de cataratas y glaucoma, disminución de la capacidad de adaptación al

deslumbramiento. Alrededor del iris suele aparecer el llamado arco senil, sin repercusión funcional alguna.

- **Oído:**

Disminuye la función de las células sensoriales, apareciendo presbiacusia (disminución de la audición, especialmente para los ruidos más agudos o de alta frecuencia). Se ve favorecida la aparición de alteraciones del equilibrio.

- **Gusto y olfato:**

Disminuyen el número y la funcionalidad de las papilas gustativas y células sensoriales olfatorias. Estas modificaciones, junto a una producción de saliva disminuida, condicionan una menor satisfacción con la comida.

- **Tacto:**

Disminuye la agudeza táctil y la sensibilidad a la temperatura.

- **Sistema nervioso A nivel cerebral:**

Se produce una pérdida neuronal variable, disminuyen el riego sanguíneo cerebral, el número de conexiones interneuronales, los neurotransmisores, la velocidad de conducción nerviosa y los reflejos. Mecanismos de control como el de la sed, la temperatura o la regulación autonómica, están menoscabados.

Estas modificaciones hacen a la persona mayor susceptible, en determinadas circunstancias, a la aparición de cuadros de confusión mental, lentitud

en los movimientos y respuestas, incoordinación en la marcha, propensión a la aparición de hipotensión postural, aparición de tics y/o temblor senil.

- **Sistema cardiovascular:**

A nivel cardíaco se produce una disminución de las células miocárdicas, con fibrosis moderada. Aumenta la resistencia al llenado ventricular. Disminuye la actividad del marcapasos aurículoventricular y la velocidad de conducción de los impulsos.

Estas modificaciones determinan una disminución de la reserva cardíaca y una respuesta escasa a situaciones de estrés. Tendencia a disminución de la frecuencia cardíaca y mayor frecuencia de arritmias.

- **Aparato respiratorio:**

Disminuye la distensibilidad de la pared torácica por calcificación de los cartílagos costales y atrofia de los músculos respiratorios.

Estas modificaciones determinan una disminución de la capacidad vital que se manifiesta, ante situaciones de estrés, con déficit de oxigenación. Hay una mayor propensión a infecciones y el mecanismo de la tos es menos efectivo.

- **Aparato digestivo:**

A nivel bucal, se produce disminución de la producción de saliva, lo que junto a la frecuencia de pérdida de piezas dentarias contribuye a una masticación deficiente.

- **Aparato genitourinario:**

Disminuye el peso y volumen de los riñones, reduciéndose, así mismo, el número de unidades funcionales (nefronas). La capacidad de la vejiga urinaria se encuentra disminuida, junto al tono de su musculatura y esfínteres de salida.

El aumento de tamaño de la próstata en los hombres y la debilidad muscular del periné (suelo de la pelvis) en las mujeres la disminución en la producción de hormonas sexuales condiciona modificaciones en los caracteres sexuales.

Así, en la mujer disminuye el vello púbico, aumenta la flaccidez de los senos, se estrecha y acorta la vagina, disminuyen el tamaño de la vulva y clítoris.

La mucosa vaginal se atrofia. En el hombre disminuye el tamaño del pene y testículos, distendiéndose la bolsa escrotal.

- **Sistema endocrino:**

En general, hay una disminución en la producción de las diferentes hormonas y una menor respuesta a su acción. Habitualmente, estas modificaciones se detectan o tienen repercusión en circunstancias de sobrecarga.

- **Sistema inmunitario y hematológico:**

No existen modificaciones significativas en los valores hematológicos. A nivel inmunitario, la respuesta frente a estímulos está enlentecida y disminuida en intensidad.

Aumenta por tanto la susceptibilidad a padecer infecciones.

1.8. Importancia de la alimentación del adulto mayor

Con el fin de proteger los huesos, evitar la porosidad y la fragilidad, y con ello la probable fractura, consumir alimentos ricos en Calcio como la leche, la tortilla de maíz, los quesos frescos, los pescados, la sardina, los charales y la leche soya.

Para favorecer la absorción de calcio de los alimentos y la fijación en los huesos, es necesario exponerse al sol diariamente por periodos cortos de tiempo y de consumir alimentos ricos en Vitamina D como la leche de vaca, leche de soya, quesos frescos mantequilla, yema de huevo, pescado y cereales.

Para mantener la vista en buen estado y retrasar algunos problemas como las cataratas, es recomendable consumir alimentos ricos en vitamina A como el aceite de hígado, de pescado, la leche, los quesos frescos, carne de res, los pescados, las sardinas, el atún, la trucha, los charales, yema de huevo, aceite de soya, así como los alimentos que contengan carotenoides que son sustancias que ayudan a la formación de esta vitamina.

Entre ellos tenemos: zanahoria, espinaca, perejil, brócoli, acelga, calabaza, pimientos (rojo, amarillo y verde) y jitomate; de las frutas: durazno, naranja, chabacano, melón, ciruela, toronja, mandarina. Para evitar el estreñimiento y garantizar que el sistema digestivo se mantenga saludable consumir frutas y verduras con cascara, cereales integrales y leguminosas (como garbanzo, frijol, alubias, lentejas y habas).

Disminuir el consumo de sal, ya que el consumo excesivo de alimentos ricos en sodio; (refrescos carbonatados, consomés, salsa de soya, salsa inglesa,

alimentos enlatados, ahumados o en salmuera, papas fritas y frituras comerciales), contribuye que aumente la presión arterial y obliga al corazón esforzarse más hasta dañar su función y provocar enfermedades como embolia o infarto.

Así mismo evitar cocinar con mucha sal, así como agregar sal a los alimentos ya preparados. Evitar el consumo de productos ricos en azúcares, grasas saturadas, como pastelillos botanas, dulces y refrescos, debido a su alto contenido de calorías y que favorecen una ganancia de peso.

Las grasas trans se identifican en aquellos productos industrializados que tengan como ingrediente a los aceites vegetales parcialmente hidrogenados y su consumo propicia la acumulación de grasa en las arterias, poniendo en riesgo la salud cardiovascular.

Moderar el consumo de café menos de 4 tazas al día, ya que la cafeína actúa sobre el sistema nervioso y provoca la pérdida del sueño, irritabilidad, e impide una adecuada absorción de calcio.

Evitar el consumo de bebidas alcohólicas, ya que el alcohol, reduce el apetito y ocasiona pérdidas de líquidos y vitaminas como la C y las del complejo B. Evitar el consumo de alimentos altos de colesterol como; vísceras, riñones, hígado de pollo y res.

Realizar al menos 30 minutos de actividad física al día como caminar y bicicleta fija, es necesario que consulte previamente con su médico sobre la actividad que más adecue a su estado de salud.

Es importante la alimentación en el adulto mayor, por sus cambios físicos que tiene en esta etapa.

1.9. Maltrato y Abandono del Adulto Mayor

El maltrato lo relaciono el desamor ya que es el núcleo de todas las inquietudes disfrazadas de pretextos egoístas dando forma al maltrato físico y emocional. El desamor es el ingrediente básico de la desintegración familiar, de la degradación humana y sobre todo el indescriptible sufrimiento silencioso en la etapa de la vejez de los ancianos.

El maltrato se presenta indistintamente en todos los niveles económicos, sociales e intelectuales, por desgracia aparece de manera clara y sofisticada en todos los ámbitos.

Baker A.A en 1975 denunció el maltrato a ancianos, el maltrato a anciano estará presente mientras exista la violencia y principalmente los prejuicios contra la vejez.

El maltrato del adulto mayor se encuentra catalogado en la violencia de Género debido a que se ejerce de manera principal en función del sexo, en caso de edad y de la situación de vulnerabilidad que se encuentra en el adulto mayor, puede ser definido como todo acto que por acción u omisión provoque daño físico o psicológico a un anciano que por parte de un miembro de la familia o cuidador.

Se pueden distinguir dos formas de maltrato hacia el adulto mayor.

- **Maltrato activo:** Privación de artículos necesarios en la vida diaria del anciano, es decir la denegación de recursos vitales y la no – provisión de cuidados a las personas físicamente dependiente, desglosándose en tres formas de abuso.

El **abuso físico** que consiste en cualquier acción no accidental por parte de los familiares o cuidadores que provoquen daño físico o enfermedad al anciano.

El **abuso emocional**, se presenta bajo la forma de hostilidad verbal crónica, puede llegar hasta el encierro o confinamiento por cualquier miembro de la familia.

El **abuso financiero**, es la forma más habitual en la que ejercen familiares o cuidadores presión excesiva al anciano para la obtención de contratos por malversación, usurpación de bienes, mal uso o destrucción de ellos.

- **Maltrato pasivo:** Se refiere al término a las situaciones en que se deja solo u olvidado al anciano, comprende dos formas de abandono.

El **abandono físico**, ocurre cuando las necesidades básicas del anciano, no son atendidos, temporaria o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el adulto mayor.

El **abandono emocional**, consiste en la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del anciano, ausencia de contacto corporal, caricias, abrazos, indiferencia frente a los estados de ánimo como alegría, nostalgia y desanimo.

El daño que produce el maltrato y el abandono al anciano afecta su integridad física provocando en ocasiones traumatismos irremediables y sobre todo deteriora en forma directa de su dignidad, reflejada con ansiedad, miedo, nostalgia, sentimiento de inutilidad, desesperanza, mostrándose torpe, enfermo con poca valía, se auto critica negativamente y se encuentra deprimido la mayor parte del día.

1.10. Depresión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que la depresión se convertirá en el año 2020 en la segunda causa de incapacidad en el mundo, detrás de las enfermedades isquémicas (infartos, insuficiencia coronaria, accidente cerebrovascular) mientras que en el año 2000 ocupaba el cuarto lugar.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede ser definida como uno de los tipos de alteración de ánimo, consistente en su dimensión, con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales y acompañado de diversos síntomas psíquicos y físicos.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo y de las emociones. Las emociones normalmente cambian y sus 2 grandes variaciones son la tristeza y la alegría. La depresión es una enfermedad que está relacionada con una disminución en la serotonina, que es un neurotransmisor que regula las emociones de bienestar y el sueño; provocan un cambio en su energía, y se ve reflejado en una serie de alteraciones en las que dominan los sentimientos de tristeza y baja de la voluntad.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria.

En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria. No es lo mismo estar deprimido que estar triste debido a que la tristeza es una emoción y la depresión es un trastorno.

La depresión se ha convertido en una pandemia. Cada año, miles de personas sin importar su estatus, nacionalidad edad o condición social se deprime.

1.11. Crisis de la depresión

La depresión, es un sentimiento de abatimiento sin esperanza. Tanto si es corta y pasajera, como si es larga y duradera, bien se de en un niño que tiene problemas, como en el adulto que no le ha dado sentido a esta etapa de la vida.

Es uno de los desórdenes psicológicos más comunes y de los conocidos desde más antiguo. La depresión no respeta a nadie. Tanto puede afectar a un niño de 6 años como a un hombre maduro de 70 años, al rico y al pobre, al blanco y al negro, al cristiano como al no cristiano.

La depresión ha sido llamada, el resfriado común de la mente. Ocurre tanto durante una crisis como cuando no hay ninguna crisis. Los expertos de la salud

mental estiman por lo bajo, que de cada diez personas hay una que sufre de depresión.

Muchas personas están confusas acerca de la depresión, e incluso ponen en duda su existencia en la vida del cristiano. Es una emoción normal y natural, y sería anormal si no estuviera deprimido cuando están presente las causas que lo motivan.

La depresión es una familia que abarca numerosos cuadros, entre los cuales encontramos desde los sentimientos leves de abatimiento, a un estado de incapacidad total.

Una persona se siente sin esperanza, abatida, triste, apática. Es un sentimiento sombrío. Los sentimientos cambian y un aire de tristeza se va apoderando de la persona.

Cuando una persona está deprimida pierde la perspectiva. La forma en que percibe la vida, el empleo y la familia carece de color. La depresión genera un modo de pensar negativo con respecto a toda la vida.

La persona deprimida experimenta también cambios en sus procesos físicos: comida, sueño. Se produce generalmente una pérdida de la autoestima. Cada vez se siente menos y menos positivo con respecto a sí mismo y cuestiona su propia valía. La confianza que tiene en sí mismo es mínima.

A causa de un temor infundido a ser rechazado, se auto margina, separándose de los demás. El deprimido abandona sus actividades preferidas, busca formas y medios para evitar el contacto y la relación con los demás. Existe también el deseo de escapar de los problemas e incluso de la vida misma.

La persona deprimida es súper sensible a lo que los otros dicen y hacen. Pueden interpretar mal cualquier acción o palabra, y las comentan, por regla general, en forma negativa.

Se produce cambio con la actividad y nivel del pensamiento. La persona puede estar sensiblemente agitada y al mismo tiempo experimentar lentitud en su capacidad para pensar. Tiene dificultad en controlar la mayor parte de sus sentimientos, especialmente la ira. La ira puede ir dirigida de forma errónea, tanto hacia uno mismo como hacia otros.

La culpa tiene en la mente del deprimido una presencia constante. La base de esta culpa puede ser real o imaginaria. A menudo la depresión conduce a un estado de dependencia de otra persona. Esto refuerza los sentimientos de impotencia y flojedad, que producen as desprecio y enojo consigo mismo.

Es importante recordar que una vez que la persona ha empezado a sentirse deprimida, por regla general sus actuaciones y comportamiento van encaminados a reforzar la depresión.

Hay varios tipos depresivos. Algunos que llaman reacciones agudas o reactivas, tiene un inicio súbito. Presentan síntomas intensos, dura un periodo de tiempo breve y con frecuencia desaparecen sin tratamiento.

Las depresiones crónicas tardan mucho más tiempo en desarrollarse y sus síntomas varían en intensidad. La depresión reactiva es la respuesta a algún suceso repentino en la vida de la persona. Esto incluye una reacción a todo tipo de pérdida, tal como la de un ser amado, empleo, alguna oportunidad, enfermedad.

1.12. Depresión en el adulto mayor

La depresión es una enfermedad mental que afecta a más de 350 millones de personas en todo el mundo, siendo los Adultos Mayores uno de los grupos más vulnerables.

En el adulto mayor, la situación de la depresión es más compleja, porque los cuadros depresivos no solo dependen de factores genéticos, fisiológicos, psicológicos, socioeconómicos y subjetivos, sino que los pacientes sufren de una o más enfermedades somáticas o incapacitantes

La organización Mundial de la Salud, OMS, calcula que entre los mayores de 65 años, un 25% padece de algún tipo de trastorno psiquiátrico. De estos los del tipo depresivo son los más frecuentes, siendo solo superados por la demencia a partir de los 75 años (Sadock 1990).

1.12.1. Causas

Las causas de la depresión en el adulto mayor son muy complejas:

1. Enfermedades incapacitantes.
2. Muerte del cónyuge, hijos o familiares cercanos.
3. Pensionarse o dejar de trabajar.

4. Dolor crónico.
5. Pérdida de la independencia (moverse, cuidarse o velar por sí mismo).
6. Efectos secundarios de medicamentos que debe tomar diariamente.
7. Enfermedades como el Mal de Párkinson, enfermedades cerebrovasculares, problemas tiroideos.

Todo familiar cuidador del adulto mayor debe saber las causas que llevan a una depresión para así mismo saber cuáles serán las acciones que se utilizarán con cada anciano para disminuir la depresión.

1.12.2. Síntomas

Un adulto mayor deprimido no puede diagnosticarse tan fácilmente, pues se cree que la fatiga, el insomnio o el sueño excesivo que presenta son sucesos normales en la vejez. Por eso, muchos no acuden a tiempo a recibir el tratamiento adecuado y cuando consultan ya la depresión es profunda.

- Esta Constantemente confundido.
- Olvida constantemente los nombres, las fechas, los sucesos y las cosas más simples.
- Desaseo y falta de cuidado en la higiene personal.
- Descuido en el arreglo del hogar.
- Aislamiento, falta de contacto con familiares o amigos.
- Pérdida de peso, dolores de cabeza, trastornos de sueño, vértigo, etc.
- Apatía y aislamiento.
- Un sentimiento de tristeza o desánimo que es más intenso que la tristeza normal, dura más días y está presente la mayor parte del tiempo, aunque con cierta frecuencia mejora con el transcurso del día.
- Una pérdida de interés en la vida y una incapacidad para disfrutar de las cosas que generalmente dan placer o satisfacción.

- Una sensación de fatiga o cansancio que está presente a pesar de una escasa actividad y que es tan intensa que hace que la tarea más simple suponga un gran esfuerzo. La motivación y el impulso están descendidos.
- Una pérdida de apetito se suele acompañar de pérdida de peso.
- Una sensación interna de inquietud que hace difícil el descansar o el relajarse.
- Un deseo de aislarse de la gente y si hay gente alrededor una sensación de irritabilidad y mal humor.
- Dificultad para dormir con frecuente despertar temprano, al menos una o dos horas antes de lo habitual, y con incapacidad para reconciliar el sueño.
- Ausencia de confianza en sí mismo, que con frecuencia se asocia a sentimientos de inutilidad o de ser una carga para los demás.
- Sentimientos de maldad o de culpa; quizás exagerando incidentes del pasado, reaccionando de forma desproporcionado, o preguntándose si ha sido castigado por Dios. Pensamientos suicidas. Muchas de las personas con depresión grave se sienten en algún momento como si todo acabara.

Estos sentimientos deben ser tenidos en cuenta porque son indicativos de que se necesita ayuda. En ocasiones se hacen tan intensos que la persona deprimida puede decidir querer morir y hacer los preparativos para llevar a cabo su suicidio. Este es un signo de que se precisa de ayuda urgentemente.

El adulto mayor puede generar ciertas señales en donde nos indiquen que podría estar deprimido:

- a) Buscar a personas con las que estaba distanciado
- b) La suspensión de tratamientos médicos.
- c) Menos socialización.
- d) Carácter irritable.
- e) Indiferencia ante situaciones que habitualmente disfrutaba o le afectaban.

- f) Llorar frecuentemente.
- g) Dormir más.
- h) Comer menos.

El adulto mayor en su etapa del envejecimiento puede tener ciertos comportamientos diferentes y esto puede indicar una depresión en él. Es de suma importancia hacer saber al cuidador de la persona cuales son y cómo deberá comportarse con él para así mismo ayudarlo y no perjudicarlo.

1.13. Conductas asociadas en la depresión

Las conductas que se asocian con la depresión se dividen en emocionales y cognitivas. A continuación se mencionaran algunas de las conductas.

Emocionales

- Ansiedad.
- Apatía.
- Abatimiento.
- Culpa y desaliento.
- Soledad.
- Baja autoestima.
- Tristeza.
- Sensación de falta de valía personal.

Cognitivas

- ✓ Incapacidad para concentrarse.
- ✓ Perdida de interés y motivación.
- ✓ Pesimismo.

- ✓ Desprecio de uno mismo.
- ✓ Pensamientos autodestructivos.
- ✓ Incertidumbre.

Conductuales

- ❖ Auto agresividad: Agitación, irritabilidad.
- ❖ Alteración del nivel de actividad.
- ❖ Exceso de dependencia.
- ❖ Escasa higiene personal.
- ❖ Aislamiento social.
- ❖ Labilidad emocional.

La depresión presenta ciertas conductas en donde el adulto mayor tiene un cambio repentino en su estado emocional en donde nos da una pauta para entender a que la persona está pasando por un estado de depresivo.

1.14. Familia

La familia es un núcleo compuesto por personas unidas tanto por vía sanguínea como por relaciones afectivas. Estos grupos familiares reproducen formas, valores sociales y culturales que están instalados en una sociedad.

Existen varios tipos de familia:

- La familia nuclear, formada por los padres e hijos que habitan bajo el mismo techo y que comparten la abundancia o la escasez.
- Familia extensa, si están incluidos los abuelos, tíos, etc.
- Familia ampliada, si se incluyen individuos que no tienen lazos consanguíneos.

Existen diversas definiciones pero se puede concluir que es un grupo de pertenencia natural, en el cual se establecen relaciones de dependencia y vínculos afectivos entre sus miembros. Posee estructura jerárquica y funcionamiento sistémico.

Tiene carácter de subsistema abierto en relación con el sistema social , en tanto se encuentra en interacción recíproca y constante con otros grupos sociales debe cumplir con las funciones que permitan a sus miembros satisfacer sus necesidades , desarrollarse y relacionarse con el mundo circundante.

La familia para el adulto mayor es de suma importancia para continuar con su vida, si la familia logra tener la disponibilidad de tener el rol de cuidador el adulto mayor podría evitar la depresión.

Una familia para poder evitar la depresión debe escuchar sus miedos, integrarlos siempre en las actividades familiares y con personas de su edad, convivir con ellos y estar pendiente de todo lo que hacen.

La familia deberá conocer lo que es esperable en un envejecimiento normal, esto facilita una convivencia armónica entre las distintas generaciones y posibilitara la integración de las mismas creciendo y nutriéndose con el aporte de una visión diferente de la vida.

La familia tiene que estar consiente de todos los cambios que pasa el adulto mayor y estar alerta de cada uno de ellos, pues muchas familias piensan que esos

cambios son normales por la edad pero no lo es así, esto puede ocasionar depresión en el adulto mayor y a consecuencia de esto puede llegar al suicidio.

A lo largo del ciclo de vida familiar van cambiando roles, funciones y van surgiendo nuevas responsabilidades. Es relevante el rol que ejerce el cuidador, pero más importante es si este pertenece a su núcleo familiar.

La importancia del apoyo de la familia en un adulto mayor es de gran necesidad porque ayuda a los aspectos emocionales y efectivos, eso es trascendental, es una necesidad del adulto mayor.

Así mismo el proceso del envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y de afectos que requieren dedicación, entrega y en el que la familia tiene un deber en el cuidado de un adulto mayor sobre todos los hijos, deben aceptarlo como una responsabilidad moral.

Por lo que como primer argumento el rol de la familia en el cuidado de un adulto mayor son fundamentales las necesidades psicoactivas.

Es así entonces en donde la familia puede contribuir a la salud mental de los ancianos a través de:

- a) Visitar o ser visitados por sus seres queridos.
- b) Si no es posible juntarse con ellos, comunicarse por teléfono.
- c) Preocuparse por expresar el cariño de diversas formas.
- d) Ofrecer compañía a sus seres queridos cuando la necesite.

- e) Escucharlos y tratar de comprenderlos.
- f) Compartir con ellos sus penas y alegrías.
- g) Hacerlos sentir útiles.

1.15. Cuidados de enfermería con el adulto mayor

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados con eficacia y eficiencia orientados hacia el logro de los objetivos. La importancia y la responsabilidad del profesional de enfermería aplicar el proceso del cuidado en función de las necesidades identificadas en el adulto mayor y así determinar un cuidado oportuno, a través de acciones individualizadas enfocadas en el diagnóstico prioritario y de esta forma tratar las respuestas humanas que se desarrollan durante el envejecimiento.

La enfermería, como responsable de la estructuración del conocimiento de las respuestas humanas a los problemas de salud, tiene como objetivo proporcionar a cada uno las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él.

La enfermera para describir y desarrollar un plan de cuidados basado científicamente, y con confianza, utiliza la identificación de diagnósticos de enfermería.

El cuidado de enfermería y el autocuidado, se fundamenta en el marco conceptual del modelo de Dorothea Orem. Para Orem enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus afectos.

El diagnóstico de enfermería es una forma de expresar las necesidades de cuidados que son identificadas en los ancianos que se cuidan, o sea, es el juicio clínico de la enfermera sobre la necesidad de una intervención de enfermería.

1.16. Valoración de enfermería

1. **Necesidad Respiración:** El paciente no presenta alteraciones en esta necesidad.
2. **Necesidad Alimentación:** Hidratación, la anorexia es característica en los episodios depresivos, puede ir acompañada de pérdida de peso.
3. **Necesidad Eliminación:** El sistema neurovegetativo con frecuencia se altera, enlenteciéndose el ritmo intestinal. Esto unido a los efectos secundarios de la medicación se puede encontrar con una evacuación intestinal alterada por disminución del peristaltismo.
4. **Necesidad Actividad – Movilidad – Reposo:** Dependencia para los autocuidados por falta de motivación en grado II (alimentación, higiene, arreglo personal). El paciente se siente apático y sin ganas de realizar las actividades de la vida diaria. Sueño alterado: insomnio, cambio del ritmo circadiano y en raras ocasiones hipersomnia.
5. **Necesidad Percepción – Cognición – Desarrollo:** Distorsión de la percepción de sí mismo y de los acontecimientos.
6. **Necesidad Estado Emocional:** Afecto inapropiado: reacción exagerada ante el estímulo. Ansiedad.
7. **Necesidad Relación:** Imposibilidad de expresar los sentimientos. Actitud autodestructiva, rechazo a la comunicación (aislamiento).
8. **Necesidad Seguridad:** Puede presentar violencia auto dirigida. La tolerancia a las molestias físicas disminuye, así, molestias banales son expresadas por el paciente como insoportables.
9. **Necesidad Cuidados de la Salud:** La actitud ante la enfermedad puede ser pasiva y la falta de motivación puede conllevar a un abandono terapéutico.

Es la parte más importante en la realización de los planes de cuidado, debido a que es una buena valoración inicial, se detectaran los problemas de salud que se traducirán posteriormente en los diagnósticos enfermeros.

Es un proceso basado en un plan para recoger y organizar toda la información. La valoración proporciona datos útiles en la formulación de juicios éticos referidos a los problemas que se van detectando.

1.17. Las intervenciones de enfermería más frecuentes en la depresión del adulto mayor

- Ayudar al anciano a desarrollar un concepto positivo de sí mismo.
- Asegurar que las necesidades básicas elementales como son: nutrición, sueño, ejercicios y hábito intestinal estén cubiertas.
- Ofrecer esperanza.
- Conversar con el adulto mayor deprimido y convencerlo a través de la palabra de que el futuro siempre puede ser mejor.
- Fortalecer la capacidad individual para manejar sus problemas emocionales, así como la comunicación y socialización.
- Eliminar o minimizar la limitación impuesta por el problema de salud que tiene.
- Procurar que el anciano realice su autocuidado, estimularlo al manejo de sus finanzas y en general que dirija su vida.
- Ayudarlo a aceptar su enfermedad así como la muerte de familiares y amigos.
- Protegerlo de tentativas de suicidio y otros riesgos como son vigilar ventanas y retirar objetos punzantes.

Métodos de ayuda

- ❖ Actuar o hacer por otros.
- ❖ Guiar o dirigir.
- ❖ Dar sostén psicológico y físico.
- ❖ Promover un ambiente para que el individuo sea capaz de satisfacer.
- ❖ Educar.

1.18. Medidas preventivas

Es recomendable tratar de **prepararse** para los grandes **cambios en la vida**, como jubilarse o mudarse de la casa en la que se vivió durante muchos años. Una manera de hacerlo es tratando de mantener las relaciones con los amigos; ellos pueden ayudar a aliviar la soledad si la persona pierde a su cónyuge.

También puede comenzar con un pasatiempo, dado que esto ayuda a **mantener la mente y el cuerpo activos**. Mantener siempre el contacto con la familia y permitir que le apoyen cuando se esté sintiendo muy triste. Si tiene demasiadas cosas que hacer, trate de dividir las en pequeñas tareas que sean más fáciles de terminar.

El **ejercicio** también contribuye a prevenir la depresión o levantar su estado de ánimo, si ya se encuentra deprimido: la jardinería, el baile y la natación son otras buenas maneras de ejercitarse. Sentirse bien físicamente y llevar una dieta balanceada, puede ayudar a evitar enfermedades que pueden provocar incapacidad o depresión.

1.19. Tratamiento

Los objetivos del tratamiento consisten en la reducción de los síntomas depresivos, evitar la idea suicida, de las recaídas o de las recurrencias, mejorar el estado cognitivo y funcional y ayudar a los pacientes a que desarrollen las habilidades necesarias para lidiar con su incapacidad o adversidad psicosocial, si fuera necesario.

La planificación del tratamiento debería comenzar con una evaluación que se centralice en la identificación de la ingesta de cualquier droga que predisponga a la aparición de depresión. El tratamiento de la causa de base o la suspensión del fármaco causante es necesario, pero por lo general no es suficiente para lograr la remisión de la depresión.

Los antidepresivos, la psicoterapia o ambos son necesarios y su combinación es la opción terapéutica preferida para la DEA; sin embargo, la farmacoterapia o la psicoterapia como únicas medidas son alternativas aceptables si la depresión es leve.

La terapia electroconvulsiva es una opción si el paciente no responde al tratamiento farmacológico, si tiene posibilidades de fallecer debido a la falta de alimentación o si presenta psicosis. Entre los antidepresivos, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los que inhiben la recaptación de serotonina y noreadrenalina son los de primera elección, seguidos por el bupropión y la mirtazapina.

Las dosis iniciales deberían ser bajas, aunque pueden aumentarse con posterioridad hasta alcanzar aquellas utilizadas en personas más jóvenes. Los agentes que deberían evitarse son amitriptilina, imipramina, doxepina, amoxapina, trazodona e isocarboxacida.

Las terapias disponibles son tan efectivas para el tratamiento de la depresión en los pacientes añosos como en los más jóvenes. Sin embargo, concluye el autor, la DEA es un trastorno con un bajo índice diagnóstico y de tratamiento.

Las estrategias destinadas a su atención mejoran los resultados de las personas que se tratan en el ámbito de la atención primaria.

1.20. Recomendaciones

“Vivir la vida plenamente” es una de las indicaciones principales para evitar que los adultos mayores caigan en estados depresivos.

Tener acceso a actividades sociales de manera permanente, compartiendo con familiares y pares también resulta vital entre los adultos mayores, pues les permite alejarse de los sentimientos pesimistas que caracterizan estos cuadros.

Además es relevante consultar a tiempo si se ven cambios en el patrón de conducta de las personas de la tercera edad, porque cualquier intervención precoz posibilita mejorar su calidad de vida.

Las personas que rodean al adulto mayor deprimido, deberán escuchar sus miedos, penas y/o sus angustias, no minimizarlo, integrarlo siempre en las

actividades familiares, vigilar sus hábitos de sueño, controlar su alimentación, no juzgarlo, sino llenarlo de amor y comprensión.

“Una depresión no diagnosticada o que no esté bien tratada es igualmente peligrosa que cualquier enfermedad prevalente.

1.21. Decálogo de ética para el personal de enfermería en México

Como toda profesión y más una tan delicada como lo es la enfermería; debe estar regida por una serie de principios básicos con el objetivo de brindar una práctica con calidad humana.

La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

El ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.

1.22. Código de ética enfermería

La condición fundamental para el logro del desarrollo integral de toda sociedad es el bienestar que conlleva a la salud de todos los ciudadanos.

Las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

La necesidad de cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se hará distinción alguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social.

La enfermera proporciona servicios de enfermería al individuo a la familia y a la comunidad, y coordina sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.

La enfermera y las personas.

La primera responsabilidad de las enfermeras es la consideración de las personas que necesitan su atención profesional.

Al proporcionar atención, la enfermera crea un medio en el que se respetan los valores, las costumbres y las creencias de la persona.

La enfermera mantiene reserva sobre la información personal que recibe y juzga juiciosamente cuando ha de compartirla con alguien.

La enfermería y el ejercicio de la enfermería

La enfermera es responsable de su actuación profesional y de mantener válida su competencia por medio de una educación continua.

La enfermera mantiene la máxima calidad de atención posible al aceptar o delegar responsabilidades.

Cuando realiza una actividad profesional, la enfermera debe mantener en todo momento la conducta irreprochable que corresponde a su profesión.

La enfermera y la sociedad.

La enfermera comparte con los demás ciudadanos la responsabilidad de iniciar y apoyar actividades que satisfagan las necesidades de salud y sociales de la colectividad.

La enfermera y sus compañeros de trabajo.

La enfermera coopera con las personas con las que trabaja en el campo de la enfermería o en otros campos.

La enfermera debe obrar en consecuencia cuando las atenciones que recibe alguien son puestas en peligro por un colega u otra persona.

La enfermera y la profesión.

A las enfermeras corresponde la principal responsabilidad en la definición y la aplicación de las normas deseables relativas al ejercicio y la enseñanza de la

enfermería. Las enfermeras contribuyen activamente al desarrollo del acervo de conocimientos propios de su profesión.

Por medio de sus asociaciones profesionales las enfermeras participan en el establecimiento y mantenimiento de condiciones de trabajo de enfermería que sean económica y socialmente justas.

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta. Es la reflexión de lo que se debe hacer porque está bien, por tanto es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal.

Ser humanista es ser capaz de reconocer y respetar la dignidad del hombre, de comprender la vida y entender al ser ajeno... es la mejor forma de ser humano y de aspirar a la forma más elevada de vida humana.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el capítulo presente se analizarán las razones y los motivos por los cuales se procedió a la investigación de tal manera que se explicara de forma detallada lo que se desea investigar.

¿Porque se genera la depresión en el adulto mayor con un rango de edad de 70 a 90 años en hombres y mujeres en el asilo de la ciudad de Salamanca Guanajuato?

2.1. Justificación

La depresión en el adulto mayor se comprende que es un trastorno del estado de ánimo y de emociones las cuales son la tristeza y alegría.

La depresión en el asilo de la ciudad de Salamanca Guanajuato es un gran problema para el adulto mayor, son porque llegan a sentir tristeza principalmente por el abandono, siendo el principal tema de interés el cómo y el porqué de ello.

Muchas familias mexicanas de la sociedad en la que se vive se han perdido valores como el respeto, solidaridad, esto es consecuencia a que no se puede llegar a comprender al adulto mayor, debido a que el grado de educación en el que se desarrollan no es de calidad. Es importante entender esta etapa de la vida que es la vejez desde cómo se manifiestan en su conducta y en su sentir para que puedan ser comprendidos, amados, valorados y respetados.

Las personas adultas son una gran base familiar ya que en ellos se transmiten grandes conocimientos, son fundamento de la historia de cada familia y costumbre, la sociedad no debe desentenderse en su responsabilidad con la persona adulta, no debe llegar a caer en la incomprensión o dejar que se derrumbe uno de los principales pilares que conforma la familia.

No hay que caer en la idea de que es mejor dejar al anciano a un asilo ya sea porque la familia lo considere una carga, hay que dejar de hacerlo a un lado porque se debe recordar que quizás todos llegaran a esta etapa.

En esta investigación se pretende adquirir un conocimiento sobre todas las consecuencias y los factores de riesgo que genera una depresión y las acciones como los cuidados que se debe tener como enfermera para llegar a prevenir este padecimiento.

La sociedad tanto como adulto mayor como familia de estas personas serán beneficiadas con esta investigación debido a que se dará a conocer la importancia de estas personas y las consecuencias que llevan a una depresión, resaltando que ellos como seres humanos merecen ser respetados, amados y comprendido, y así se llevaría a cabo la reintegración del adulto mayor a la sociedad.

De tal manera que se pretende resolver este problema, haciendo que el adulto mayor se rodee de personas cariñosas y positivas al igual que realizar actividades agradables, así como brindando confianza para que ellos expresen todos sus sentimientos.

Es por ello que el objetivo y la importancia de esta investigación es que se llegue a lograr para prevenir la depresión en el adulto mayor, llegue a ser bien tratado, respetado y por último que llegue a terminar su vida con calidad y dignidad.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como un anciano persona de la tercera edad, viejo, adulto mayor y actualmente lo llaman adulto en plenitud”.

La depresión en el adulto mayor es considerada un trastorno emocional, es una enfermedad que altera de manera intensa los sentimientos tanto tristeza como alegría, que puede afectar a partir de los 60 años de edad en adelante.

Hay factores de riesgo que llegan hacer que el adulto mayor llegue a deprimirse como la pérdida de la pareja o familia, jubilación, llegan a sentir un gran rechazo para la sociedad. Es común que en la actualidad al adulto mayor lo considere como una carga para la familia.

El envejecer es comúnmente un progresivo decline en las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas. Estas pérdidas son bastante diferentes para cada individuo, evidentemente, las personas de la tercera edad requieren mayor atención medica que personas de corta edad porque son más vulnerables a enfermedades. Existen casos en que los ancianos viven una larga vida sana hasta prácticamente su muerte.

En esta investigación se pretende llegar a evitar que el adulto mayor tienda a deprimirse, motivar a cada uno de ellos para que continúen con sus actividades diarias así como hacer pláticas en el asilo de la ciudad de Salamanca Guanajuato en un tiempo accesible para los familiares de estas personas para que puedan colaborar con ellos y pasen el tiempo necesario con el fin de lograr a que los adultos mayores se sientan amados, comprendidos, respetados, y finalmente dejen de sentirse una carga para la familia.

Los ansianos tienen la misma oportunidad de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y el tener nuevas experiencias como cualquier otra etapa de vida, esta es otra etapa de vida así que hay que vivirla y respetarla como tal. En el asilo de la ciudad de Salamanca Guanajuato, hay adultos mayores de entre 60 y 80 años de edad, el cual se encuentran ahí por el rechazo familiar o por pérdida de la pareja.

El objetivo de esta investigación es ayudar a los adultos mayores para que puedan adaptarse a este entorno y así lograr una mejor calidad de esta. Es de suma importancia esta investigación cumplir con cada objetivo para poder evitar la depresión en el adulto mayor en este asilo, que se lleguen a sentir amados y comprendidos por sus familiares y por las personas que los rodean. Hacer saber a cada familia la importancia de la convivencia que debe tener cada anciano, brindándoles atención.

2.2. Objetivo general

Conocer y analizar por qué el adulto mayor hombres y mujeres en un rango de 60 a 80 años de edad llegan a deprimirse a consecuencia de estar en el asilo de la ciudad de Salamanca Guanajuato.

2.2.1. Objetivos específicos

- Analizar por qué los integrantes de la familia deciden dejar a la persona adulta en el asilo.
- Identificar los motivos por los cuales el adulto mayor llega a deprimirse.
- Diseñar actividades recreativas en el asilo para evitar la depresión en ellos.

Con la ayuda de los objetivos mencionados se pretende lograr a que toda familia, enfermeras se den cuenta por qué los ancianos de las edades mencionadas llegan a tener un cuadro grave de depresión al igual que se pretende que el anciano se integre en todas la actividades mencionadas para prevenir la depresión.

2.3. Hipótesis

La depresión en el adulto mayor se puede corregir llevando a cabo acciones de enfermería que vayan encaminadas a realizar actividades recreativas, talleres manualidades que integren a los adultos mayores y a sus familiares.

Un adulto mayor que disfruto de su vida no tiene por qué deprimirse.

La depresión no va de la mano con los adultos mayores si no se da en otras etapas de la vida.

Entre más avanzada sea la edad y las responsabilidades de la familia sean más grandes, aumentara la posibilidad de ser abandonado.

El adulto mayor al depender de terceras personas aumentara su ansiedad y depresión.

2.4. Variables

- A mayor comunicación familia – adulto mayor, menos incidencia de depresión en el adulto mayor.
- A mayor convivencia social, menor incidencia de alojamiento social.

2.5. Metodología

Este capítulo abarcara la metodología de investigación con la finalidad de conocer los datos específicos del adulto mayor y el rol que juega con la familia para saber específicamente por qué la depresión el ellos.

Se entiende por método un proceso sistemático en donde se efectúan diversas estrategias ya validadas para conseguir algún fin en específico.

Utilizando como método hipotético deductiva un investigador propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos científicos y de principios y leyes más generales, es la vía primera de inferencias lógico

deductivo para arribar a conclusiones particulares a partir de la hipótesis y después se pueden comprobar experimentalmente. Esta estrategia es importante en esta investigación debido a que se utilizara la observación de la realidad o momento empírico que obliga a combinar la reflexión racional.

El método deductivo se aplicara en esta investigación con la ayuda de la observación del fenómeno a estudiar, la creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias de la hipótesis y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comprándolos con la experiencia. Este método combina la formación de hipótesis y a deducción con la observación y la verificación.

El procedimiento que lleva la investigación de la depresión en el adulto mayor en el asilo de la ciudad de Salamanca Guanajuato será de tipo cualitativa debido a que es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. Porque es la investigación que se interesa en saber cómo se da la dinámica o como ocurre el proceso de en qué se da el asunto o problema.

2.6. Descripción

Variable, denota algo que adquiere diferentes valores, es un símbolo al que se le asigna numerales, hay variables dependientes, consecuentes, continuo e intervinientes.

Variable independiente es aquella propiedad, cualidad o característica de una realidad, evento o fenómeno, que tiene la capacidad para influir, incidir o afectar a

otras variables. Se llama independiente, porque esta variable no depende de otros factores para estar presente en esa realidad en estudio.

- comunicación familia – adulto mayor
- convivencia social

Variable dependiente, es aquella característica, propiedad o cualidad de una realidad o evento que estamos investigando. Es el objeto de estudio, sobre la cual se centra la investigación en general.

- Menor incidencia de depresión en el adulto mayor
- Menor incidencia de alojamiento social.

Una vez descrita el tipo de investigación que se va a realizar se procede a exponer las variables que van a permitir la obtención y recopilación de información a través de fuentes de consulta que se presentan a continuación:

La línea de acción de la investigación es obtener una **buena comunicación entre familia y adulto mayor / menor incidencia de depresión en el adulto mayor**, para su realización se considera como técnica la consulta de las familias del adulto mayor para analizar su comunicación entre ellos, para obtener la información se va a diseñar una prueba piloto para definir si las familias contestan realmente la situación actual con el adulto mayor, de la prueba que se aplique se determina la reconstrucción del instrumento y elaborar el diseño del guion de entrevista, con el objetivo de identificar las causas por las que se presenta la depresión en el adulto mayor analizando la importancia de la familia en esta etapa, el lugar que se realizara la entrevista será en la estancia geriátrica al momento de la visita con el adulto mayor. (Anexo 1)

El propósito de esta investigación es la **mejor convivencia social entre el adulto mayor para la menor incidencia de depresión en ellos**, se considera como fuente al adulto mayor de entre 60 a 80 años de edad, la información se obtendrá diseñando una prueba piloto para definir se el adulto mayor contesta realmente la situación actual por la que está pasando, de la prueba que se aplique se determina la reconstrucción del instrumento una lista de cotejo, con el objetivo de conocer la importancia que tiene llevar una convivencia familiar y adulto mayor en esta etapa, el lugar que se realizara la entrevista será en el asilo de la ciudad de Salamanca Guanajuato. (Anexo 2)

La convivencia es una acción importante en la etapa del adulto mayor con depresión, el personal de enfermería tiene la tarea de otorgar el cuidado y el apoyo al adulto mayor, se obtendrá información necesaria utilizando como instrumento una entrevista al personal de enfermería, con el objetivo de analizar la importancia que tiene el personal de enfermería al proporcionar sus servicios en esta estancia geriátrica. (Anexo 3).

Tendrá como finalidad la disminución de la depresión en el adulto mayor, impartiendo información por parte de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia Andrea Saray Pérez Gallegos.

2.7. Evaluación

La evaluación se refiere a la acción y a la consecuencia de evaluar, que permite indicar, valorar, establecer, apreciar o calcular la importancia de una determinada cosa o asunto.

La investigación del porque la depresión del adulto mayor en el asilo de la ciudad de Salamanca Guanajuato se evaluara mediante entrevistas que se realizaran a las familias y a los adultos mayores, para llegar a establecer con exactitud porque la depresión en el adulto mayor y la importancia de la familia en esta etapa.

Las evaluaciones de impacto permiten medir, mediante el uso de metodologías rigurosas. La evaluación de impacto tiene por objeto determinar si el programa produjo los efectos deseados en las personas, hogares o instituciones y si esos efectos son atribuibles a la intervención del programa. Para evaluar el impacto que se tuvo en los adultos mayores se realizara mediante un cuestionario que se efectuara a las familias de cada adulto mayor, en el asilo de la ciudad de Salamanca Guanajuato.

Se evaluara a cada familia de acuerdo a como trata y cuida al adulto mayor, utilizando como método la observación, impartiendo información para el buen trato al adulto mayor y la importancia de ello para prevenir la depresión en ellos. Al igual que se evaluara al adulto mayor en el asilo mediante preguntas que harán saber cómo se siente el en este lugar, teniendo como objetivo identificar sus sentimientos de cada uno de ellos e indagar a cada grupo social la importancia de ayudar y cuidar al adulto mayor.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se describirá cada una de las preguntas de la lista de cotejo en donde se identifica, si el adulto mayor se encuentra deprimido o no en el asilo. El método que se utilizó en esta investigación es el deductivo con la ayuda de la observación del fenómeno que se estudió.

Variables:

1. A mayor comunicación entre familia y adulto mayor, menor incidencia de depresión en el adulto mayor.
2. A mayor convivencia social, menor incidencia de alojamiento social.

El siguiente cuadro representa a la variable 1: **A mayor comunicación entre familia y adulto mayor menor incidencia de depresión en el adulto mayor**, con el objetivo de identificar las causas por las que se presenta la depresión en el adulto mayor analizando la importancia de la familia en esta etapa. Se realizaron 10 listas de cotejo en donde representan el 100%.

Cuadro 1: Número de visitas del familiar al adulto mayor.

No.	Reactivo	Diario	Una vez por semana	Una vez por mes
1	¿Qué frecuencia visita usted al adulto mayor en esta estancia?	10%	40%	50%

En la primera pregunta, el adulto mayor solo el 10% lo visitan diario, por lo cual el 40% solo lo visitan una vez por semana, y el 50% lo visitan una vez por mes,

en donde la familia juega un papel importante para prevenir la depresión en el adulto mayor.

Cuadro 2: Comunicación e interés por parte del familiar al adulto mayor.

No.	Reactivo	Bueno	Regular	Malo
2	¿Cómo considera la comunicación con el adulto mayor?	0%	40%	60%
3	¿Qué grado de interés tiene usted al escuchar al adulto mayor?	0%	80%	20%

En la segunda pregunta, ningún familiar considera que es buena la comunicación entre familiar y adulto mayor, solo el 40% considera que es regular la comunicación entre ellos, y el 60% su relación entre ellos es malo, por lo cual la comunicación es importante entre la relación familiar adulto mayor para prevenir que el adulto mayor se deprima y más en estas circunstancias.

En la tercera pregunta, ningún familiar considera que es bueno escuchar al adulto mayor, solo el 80% considera que es regular el interés de escuchar al anciano y solo el 20% cree que el interés de escuchar al adulto mayor es malo. El adulto mayor necesita ser escuchado por sus familiares para sentirse en convivencia, pero el familiar no lo ve así debido a que siente que es molesto darle interés a su plática.

Cuadro 3: convivencia familiar y estado civil del adulto mayor.

No.	Reactivo	Nunca	A veces	Siempre
4	¿Toma en cuenta al adulto mayor en las decisiones familiares?	60%	40%	0%
5	¿Integra usted a la convivencia familiar al adulto mayor?	60%	40%	0%
6	¿El estado civil del adulto mayor influye en su estado de ánimo?	10%	20%	70%

En la pregunta 4, los familiares solo el 60% contesto que nunca toman en cuenta al adulto mayor a las decisiones familiares, el 40% menciono que a veces lo hacen y ningún familiar dijo que siempre lo tomaban en cuenta. Hay veces que los familiares no consideran al adulto mayor en sus decisiones porque no desean preocuparlo, pero otros familiares no lo hacen debido a que abandonan al adulto mayor y hacen como si no existiera.

En la pregunta 5, los familiares solo el 60% contestaron que nunca integraban al adulto mayor en sus convivencias, el 40% comento que a veces lo integran en sus convivencia y ningún familiar dije que si lo integraban. La convivencia familiar con el adulto mayor es importante, debido a que en esta etapa necesita ser escuchado, amado, y sentirse integro en la familia para que con ello se prevenga la depresión en ellos.

En la pregunta 6, el 10% contestaron que nunca ha afectado su estado civil en su estado de ánimo, el 20% comento que a veces afectaba y el 70% respondió que siempre ha afectado en su estado de ánimo. El estado civil en el adulto mayor

importa mucho en su estado emocional debido a que es un complemento en su vida para salir adelante.

Cuadro 4: Motivo por el cual se encuentra el adulto mayor en el asilo.

NO.	Reactivo	No me interesa	Falta de tiempo	Por seguridad
7	¿Porque motivo se encuentra el adulto mayor en esta estancia?	10%	50%	40%

En la pregunta 7, solo un 10% del familiar comento que no le interesa decir cuál fue el motivo por el cual el adulto mayor se encuentra en esta estancia geriátrica, el 50% solo contesto que es por falta de tiempo, y el 40% afirmo que es por su seguridad. El adulto mayor, es una persona especial que necesita cuidados, tiempo y atención, el cual el familiar no puede proporcionar por falta de tiempo debido a su quehacer diario.

Cuadro 5: El adulto se siente confortable en la estancia geriátrica.

No.	Reactivo	Nunca	A veces	Siempre
8	¿Se siente confortable el adulto mayor en esta estancia?	0%	90%	10%

En la pregunta 8, ningún familiar dijo que no se nota confortable en esta estancia, el 90% a veces se percibe confortable en el asilo y solo el 10% dijeron que siempre se sentían confortables. La estancia geriátrica es un lugar en donde el

adulto mayor, no se siente satisfecho de continuar con su vida, debido a que en el asilo pierde su vida cotidiana y pierde el interés de toda su persona hasta la noción del tiempo, debido a que se aleja de todo lo que le gusta.

Cuadro 6: Cuidado y ubicación que proporciona la estancia geriátrica.

No.	Reactivo	Bueno	Regular	Malo
9	¿Cómo considera usted el cuidado que recibe el adulto mayor en esta estancia?	70%	30%	0%
10	¿Cómo considera la estancia del adulto mayor en este lugar?	60%	40%	0%

En la pregunta 9, el 70% del familiar registra que el cuidado de esta estancia es buena, solo el 30% dice que es regular y ningún familiar indica que es malo el cuidado que reciben en esta estancia. El cuidado es importante en pacientes geriátricos con depresión en esta estancia, debido a que son pacientes de mayor edad donde necesitan ser atendidos por especialistas.

La pregunta 10, el 60% del familiar considera que es buen lugar para esta estancia, el 40% registra que es lugar y ningún familiar dijo que era mal lugar. La estancia se debe encontrar en un lugar fuera de contaminación, fuera de ruido, como por ejemplo no debe estar en lugares en donde se encuentran ríos, vías de tren, para que el paciente se sienta cómodo y satisfecho.

En la siguiente lista de cotejo se presentara cada pregunta que respondió el adulto mayor con el objetivo de conocer la importancia que tiene llevar una convivencia familiar y adulto mayor en esta etapa. La siguiente tabla representa a la variable 2: **A mayor convivencia social menor incidencia de alojamiento social**, se realizaron 15 listas de cotejo que representaran el 100%.

Cuadro 7: Visitas del familiar al adulto mayor.

NO.	Reactivo	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.	Le agrada que sus familiares vengan a visitarlo	13.3%	66.6%	0%	20%
2.	Con que frecuencia lo visitan sus familiares.	13.3%	80%	6.6.%	0%

En la pregunta uno, los pacientes de esta estancia geriátrica solo el 13% comento que no le gusta que vengan sus familiares a visitarlos, el 66% nos afirman que de vez en cuando le agrada que vayan a visitarlos, ningún paciente dijo que casi siempre y solo el 20% comento que siempre le agrada que vayan a visitarlo. La convivencia familiar con el adulto mayor es un método para ayudar a prevenir la depresión en el adulto mayor, existen motivos para que el paciente no desea ver diariamente a sus familiares debido a que siente que ellos no le tienen afecto por el motivo de haberlo llevado a esta estancia.

En la pregunta dos, el 13% de los pacientes de esta estancia geriátrica menciona que nunca van a visitarlos, el 80% comenta que a veces van sus familiares a visitarlos, el 6% de ellos casi siempre van y ningún familiar va siempre a visitarlos. Las visitas en la estancia geriátrica son de suma importancia para ayudar al paciente a sentirse seguro y amado, pero el 80% de los familiares no va

por la falta de tiempo, y otros porque dejan abandonados a sus familiares en esta estancia.

Cuadro 8: Como se siente el adulto mayor en la estancia geriátrica.

No.	Reactivo	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
3.	Esta usted satisfecho con su vida	33.3%	53.3%	13.3%	0%
4.	Participa usted en las actividades que realizan en esta estancia	0%	53.3%	20%	26.6%
5.	Se siente molesto con las gentes que lo rodean	46.6%	46.6%	6.6%	0%

En la pregunta tres, el 33% del adulto mayor nos mencionó que nunca se ha sentido satisfecho con su vida, el 53% a veces se siente satisfecho con ella, el 13% casi siempre se sienten y ningún paciente nos dijo que siempre se sentían satisfechos. En esta etapa, el adulto mayor ya no le encuentra sentido a su vida y más si son pacientes que están en esta estancia debido a que los familiares hacen que se sientan así, la estancia geriátrica tiene el objetivo de hacer sentir feliz al adulto mayor y hacerlo ver que este proceso es una etapa de la vida por donde todo ser humano pasa.

En la pregunta cuatro, ningún paciente dijo que participaba en las actividades que realizan en esta estancia, el 53% menciona que a veces participaban en ellas, el 20% casi siempre participaban y solo el 26% siempre participan en las actividades. Las actividades recreativas son de suma importancia para ayudar a distraer al adulto mayor y prevenir la depresión en ellos, cuando un paciente se

encuentra deprimido, solo quiere estar aislado y ninguna actividad lo hace que se integre con el grupo.

En la pregunta cinco, 46% de los paciente menciono que nunca se ha sentido molesto con las gentes que lo rodean de esta estancia, el otro 46% a veces se siente molesto con las personas que lo rodean el 6% casi siempre se siente molesto y ningún paciente siempre se ha sentido molesto. La convivencia es una acción que todo ser humano social tiene. Ninguna persona vive absolutamente aislada del resto, ya que es la interacción con otros individuos es imprescindible para el bienestar y la salud, aunque no siempre resulta fácil.

Cuadro 9: cómo se siente el adulto mayor con su vida.

No.	Reactivo	Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
6.	Pierde el interés en su persona	0%	60%	26.6%	13.3%
7.	Siente miedo en lo que puede ocurrir en su vida	0%	33.33%	53.3%	13.3%

En la pregunta seis, ningún paciente contesto que nunca ha perdido el interés, el 60% a veces pierde el interés, el 26% casi siempre pierden el interés, y solo el 13% siempre pierden el interés en su persona. En esta etapa, el adulto mayor poco a poco va perdiendo el interés en su persona y más cuando se encuentran en una estancia geriátrica. Es importante hacerle ver al adulto mayor que es una etapa normal de la vida y que no importa que cambios físicos tiene.

En la pregunta siete, ningún paciente contesto que nunca tiene miedo en lo que puede ocurrir en su vida, el 33% a veces siente miedo en lo que le puede ocurrir, el 53% casi siempre tiene miedo y solo el 13% siempre tiene miedo en lo que le puede ocurrir. Cuando un paciente se encuentra en esta etapa de la depresión tienen miedo a todo lo que le puede ocurrir, y existe un factor importante que es el abandono familiar en donde hace sentir que el adulto mayor viva con miedo en esta etapa.

Cuadro 10: Calidad de la estancia geriátrica.

No.	Reactivo	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
8.	El servicio que le brindan en esta estancia es agradable	0%	13.3%	26.6%	60%

En la pregunta ocho ningún paciente dijo que no le gustaba el servicio que le brindan en esta estancia, el 13% menciona que a veces se siente satisfecho con el cuidado, el 26% casi siempre le es agradable y el 60% de los pacientes comento que siempre le ha agradado el servicio que les proporcionan en esta estancia. El lugar en donde deben estar cuidado estos pacientes, debe ser un ambiente cómodo, tranquilo y seguro, donde el paciente se sienta satisfecho de cada cuidado y atención que le proporcionan en esta estancia.

Cuadro 11: Estado emocional del Adulto Mayor.

No.	Reactivo	Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
9.	Nota que su principal problema es el de la mala memoria	26.6%	20%	53.3%	0%

10.	Se preocupa mucho por las cosas del pasado	6.66%	46.6%	46.6%	0%
11.	En esta etapa de la vida le encuentra sentido	53.3%	26.6%	20%	0%
12.	Le dan ganas de llorar	0%	40%	20%	40%

En la pregunta nueve el 26% de los pacientes de esta estancia comento que nunca ha notado que su principal problema sea su mala memoria, el 20% dijo que a veces notaba algo raro en su persona, el 53% casi siempre han notado que comienzan a olvidar poco a poco las cosas y ningún paciente dijo que siempre lo notarían. La falta de memoria en esta etapa de la vida es muy avanzado debido a la edad que presenta el adulto mayor, se deteriora su sistema nervioso central y es muy difícil que el adulto mayor retenga su memoria.

En la pregunta diez, los pacientes de esta estancia el 6% de ellos dijo que nunca se preocupaban por las cosa del pasado, el 46% a veces les preocupaba algo, el otro 46% dijo que casi siembre había algo que le preocupaba del pasado y ningún paciente dijo que siempre le preocupaba algo. El adulto mayor en esta etapa siempre habrá algo que les preocupe del pasado y más cuando se encuentran en una estancia geriátrica en donde no tenga contacto con nadie.

En la pregunta once el 53% de los pacientes dijeron que nunca le han encontrado sentido a la vida, el 26% a veces le encuentran sentido, el 20% casi siempre le encuentran sentido y ningún paciente siempre le encuentra sentido a la vida. En esta etapa, el adulto mayor que se encuentra en una estancia geriátrica van perdiendo la noción del tiempo y no le encuentra sentido a la vida, también el familiar influye mucho debido a que lo hace inservible o una carga para ellos.

En la pregunta doce, ningún paciente llora con frecuencia, el 40% a veces le dan ganas de llorar, el 20% casi siempre tienen ganas de llorar y el 40% siempre le han dado ganas de llorar. El gran sentimiento que tiene un paciente que se encuentra deprimido es el deseo de llorar, se encuentra aislado de la sociedad. Es un sentimiento incontrolable en esta etapa de la depresión lo hace porque se siente inútil, solo, una carga para los demás, y es una manera de expresarlo. El familiar y el personal de esta estancia geriátrica tiene la misión de hacerlo sentir mejor persona e invitarlo a participar en actividades recreativas para entretenerlo en algo y que vaya dejando ese sentimiento.

A continuación se presentara la información que se obtuvo mediante un **cuestionario** que se les realizo a dos **enfermeros** Julie Miranda y José Morales que proporcionan sus servicios en la estancia geriátrica, con el objetivo de analizar la importancia que tiene el personal de enfermería al proporcionar sus servicios en esta estancia geriátrica.

La entrevista representa la variable 2: **A mayor convivencia social, menor incidencia de alojamiento social.**

1. ¿Cuáles son los principios causas que generan depresión en el adulto mayor?

En esta pregunta, José Morales nos comparte dos causas que son abandono por su familia y cuando no se valen por sí mismo en cambio la enfermera Julie Miranda nos dice que es por falta de atención por sus familiares y por algún duelo. En la primera causa hay similitud ya que los refieren que la familia tiene mucho que ver en el motivo por el cual está el adulto mayor en esta estancia geriátrica.

La familia tiene una mala relación con el adulto mayor, esto se debe a que el familiar no tiene la paciencia o el tiempo para brindarle la atención adecuado y esto hace que el adulto mayor se aislé y caiga en depresión.

Otra causa es la de algún duelo, cuando el adulto mayor, pierde a su pareja, a sus hijos o a un ser en especial, es lo más probable que caiga en depresión debido a que se sienten solos y que su vida no continuara como lo era antes.

2. ¿Qué características debe adoptar el adulto mayor para ingresar a esta estancia?

En esta pregunta, tiene diferencias debido a que José Morales no dice que los familiares son quienes toman la decisión y ellos aceptan y la enfermera Julie Miranda nos comenta que no hay ninguna característica que está abierta para todo tipo de pacientes.

No existe alguna característica para aceptar al adulto mayor en esta estancia, pues es un lugar abierto para todas las personas mayores lo necesiten, pero si la mayoría de estas personas están por la decisión de sus familiares y es que existen tantas causas, como la falta de tiempo, la falta de atención y el no poderlo tener en su casa porque no le tienen paciencia.

3. ¿Cuál es la conducta que adopta el adulto mayor al convivir en esta estancia geriátrica?

En esta pregunta también existe diferencia debido a que José Morales nos explica que son muy negativo y casi no cooperan en su estancia y Julie Miranda nos dice que a veces se aíslan, se sienten solos, tristes y decaídos. Una persona mayor, tiene esas características el no ser cooperadores debido a que efectivamente quieren estar solos por que no entendían la razón por la cual su familiar lo dejo en este lugar, se sienten tristes y decaídos porque ellos no lo querían hacer y este sentimiento hace referencia a que el adulto mayor caiga en depresión.

4. ¿Cuáles son los cuidados que brindan usted al adulto mayor?

En esta pregunta tienen similitud, José y Julie nos dicen los mismos cuidados que se realizan en esta estancia como el, bañarlos y cambiarlos de ropa, brindarles su alimentación a sus horas, aseo personal, administración de medicamentos.

Todos estos cuidados de enfermería son correctos y hacen a que el adulto mayor no pierda interés en su persona, lo ayuda a sentirse útil.

5. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes que puede tener el adulto mayor al llegar a esta estancia?

En esta pregunta tienen diferencias debido a que cada uno nos mencionó diferentes enfermedades. José Morales nos dice que son Epoc, Neumonía, Gastritis, Insomnio, Depresión como trastorno y Julie Miranda no comenta que son Has, Demencia, Alzheimer, insuficiencia renal. Todas las enfermedades efectivamente son más comunes en el adulto mayor y dependen de diferentes factores que son por la calidad de vida que han llevado, la edad, el sexo.

Pero la enfermedad más común que se ha presentado en esta estancia ha sido la depresión, porque muchos adultos mayores se encuentran solos, rechazados y esto es una causa que la genera.

6. ¿Dentro de la normativa de la institución existe alguna clasificación del paciente de acuerdo a los criterios de las patologías o estado emocional?

En esta pregunta existe una diferencia porque José Morales nos dice que sí, que son evaluados por médicos los cuales llevan un tratamiento individual y Julie

Miranda nos afirma que no. Cada institución son diferentes los cuales tienen sus normas establecidas diferentes.

Es necesario que si tienen una clasificación debido a que cada paciente debe recibir la atención necesaria de acuerdo a su patología.

**7. ¿Piensa usted que la estancia favorece o perjudica al adulto mayor?
¿Por qué?**

En esta pregunta tiene similitud, ambos nos dicen que efectivamente favorece, debido a que tienen un segundo apoyo.

Es verdad que la estancia geriátrica favorece, porque es una segunda casa, una segunda familia para ellos, en donde se les proporciona mejor atención y se les hace sentir que son seres humanos valiosos. Hay mejor convivencia entre ellos, porque se les hace participar en actividades recreativas con las demás personas, se les escucha, y se les hace ver que solo es una etapa de la vida en donde solo se debe luchar para salir adelante.

8. ¿Cuáles son los cambios que enfrenta el adulto mayor al ingresar a esta estancia?

En esta pregunta existe diferencia, José Morales nos dice que la rutina del aseo personal y la dieta, y Julie Miranda nos comenta que la más común es la depresión y la falta de apetito.

En cada estancia geriátrica existirá un cambio que enfrentará al adulto mayor al ingresar, debido a que es un cambio repentino en su vida, no acepta la decisión que ha tomado su familiar, y es aquí en donde el cambio más grande que tiene el adulto mayor es la depresión, pues se sienten rechazados, por su familiar.

9. ¿Cómo ve usted la relación y el comportamiento de los familiares así el adulto mayor?

En esta pregunta también existe una diferencia. José Morales nos dice que la relación decadente y comportamiento nulo y que casi la mayoría de ellos son abandonados. Julie Miranda nos dice que depende de cada familiar.

La relación que existe entre familia y adulto mayor es inadecuada, debido a que el familiar no le pone atención al adulto mayor, o no lo escucha como debería de ser, muchas familias solo van a visitar al adulto mayor una vez por mes debido a su falta de tiempo o atención, y efectivamente muchos son abandonados por sus familiares.

10. ¿Qué experiencia nos comparte usted al estar brindando sus servicios en esta estancia?

En esta pregunta cada uno dio su opinión de acuerdo a lo que han vivido en esta experiencia y ambos nos dicen que debe existir mucha paciencia, humildad, respeto y cariño.

Esto es importante ya que se le brinda al adulto mayor confianza y hace que se siente satisfecho con la atención y cuidados que se le proporcionan.

Las listas de cotejo y el cuestionario que se les realizó al adulto mayor, al familiar y al personal de enfermería, contestaron correctamente lo que se les pedía en el instrumento que se construyó, mediante las dos variables descritas se logró obtener toda la información que se requería para verificar cuales son las causas por las cual el adulto mayor se deprime en una estancia geriátrica.

La hipótesis que se realizó, mediante los resultados fue permitente, el adulto que disfruto de su vida no tiene por qué deprimirse, lo que lo lleva a una depresión depende de la convivencia y el trato que le da su familiar.

Con la ayuda de los instrumentos, tanto con las listas de cotejo y el cuestionario, efectivamente se logró contestar la pregunta de investigación ya descrita. Por lo que la depresión en el adulto mayor se genera a partir de que la familia o el cuidador de él, lo abandonan en la estancia geriátrica sin darle una explicación clara del porqué de ello. La familia sin darse cuenta del daño que se le está haciendo al adulto mayor, cambia rápidamente la vida cotidiana de él, pues lo integra en un ambiente desconocido para ellos.

La familia tiene mucho que ver en la depresión del adulto mayor, así como también resulto que otra causa es la pérdida del cónyuge, el anciano presenta una serie de cambios en su estado emocional. En ellos se presenta el proceso de duelo, que el tiempo varía en cada uno de ellos.

En esta investigación, se realizaron una prueba piloto de lista de cotejo para adultos mayores y entrevista para los familiares del adulto mayor, se hicieron en el asilo de la ciudad de Salamanca Guanajuato en el cual se realizaron las entrevistas familiar con el adulto mayor, en donde al contestar se vieron inseguros y el familiar decía lo que tenía que contestar el adulto mayor.

Por lo que se decidió realizar una nueva lista de cotejo y entrevista para el adulto mayor y para el familiar, se entrevistó al adulto mayor sin sus familiares y al contestar las preguntas se sentían tristes, desanimados, aun no entendían por qué los habían dejado en la estancia geriátrica, unos lloraron y comentaron por todo lo

que habían pasado. Al familiar también se le entrevisto sin el adulto mayor, y al contestar unos se notaban enojados, apresurados y otros afirmaban que el haber dejado a sus pacientes era por falta de tiempo.

Al entrevistar a las enfermeras de la estancia geriátrica de Morelia “Santa Lucia”, una enfermera contesto que no podía realizar la entrevista porque los ancianos estaban inquietos. Ese mismo día fui a otra estancia geriátrica de Morelia que al recibirme fueron amables y contestaron correctamente las preguntas mencionadas sin ningún problema.

CONCLUSIONES.

La depresión en el adulto mayor es uno de los problemas de salud más comunes para esta etapa de la vida, el adulto mayor o también llamado longevo, experimenta una serie de cambios en su vida. Algunas de las causas por la que el adulto mayor tiende a deprimirse son pérdida de la pareja, abandono por los hijos, el sentirse una carga para su familia y/o pérdida de la dependencia.

Cabe mencionar que la familia es un lazo importante para cada miembro que la conforma en este caso para el adulto mayor, la convivencia, la relación depende mucho de los cambios emocionales que el adulto mayor pueda presentar. Uno de los orígenes de la depresión en el adulto mayor es como el paciente concibe las pérdidas y problemas que aparecen en la última etapa de la vida.

En la investigación realizada toda familia no logra tener el rol cuidador para el adulto mayor, no tienen la responsabilidad y el interés sobre ellos o no dedican el tiempo necesario para cuidar de él por el cual optan por llevarlos a una estancia geriátrica. Cuando el adulto mayor llega al lugar experimenta cambios emocionales como el aislarse, pierde el apetito y el interés de las cosas, para enfermería este es un punto importante para evaluar que el paciente presenta un cuadro de depresión.

Se lograron los objetivos establecidos en esta investigación, se conocieron a fondo toda causa que genera un cuadro de depresión en el adulto mayor en una estancia geriátrica, con la ayuda de los instrumentos establecidos que se les realizó a los adultos mayores que se encuentran en esta estancia, a la familia de cada uno de ellos y al personal de enfermería que proporciona sus servicios en el asilo. Con ello mismo se logra contestar con certeza la pregunta establecida de esta

investigación, la cual la causa más frecuente para que el adulto mayor presente depresión es el abandono por sus familiares.

El rol de la enfermería es un factor muy importante para el apoyo social del adulto mayor, el cual implica una interacción directa con la red social informal de la persona por los que sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción.

El rol que se tiene es indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal, creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida.

Recordemos siempre que las personas adultas son una gran base familiar ya que en ellos se transmiten grandes conocimientos, son fundamento de la historia de cada familia y costumbre, la sociedad no debe desentenderse en su responsabilidad con la persona adulta, no debe llegar a caer en la incomprensión o dejar que se derrumbe uno de los principales pilares que conforma la familia.

No dejemos que las personas que se encuentran en esta etapa de la vida, lleguen a deprimirse, consintámoslos día con día, ayudemos a superar las grandes pérdidas que han tenido a lo largo de su vida, brindémosles una buena calidad de vida.

GLOSARIO.

Adulto Mayor:

Es un término reciente que se les da a las personas que tienen más de 65 años de edad.

Alzheimer:

Es una alteración neurodegenerativa primaria que suele aparecer a partir de los 65 años, se caracteriza por pérdida de la memoria desorientación.

Autoestima:

Grado en que los individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismos y de su propio valor.

Bilis Negra:

Es un término empleado y creado en el ámbito de la medicina por Galeno e Hipócrates que definía a aquella como uno de los cuatro humores básicos que existían en todo organismo.

Envejecimiento:

El Envejecimiento es un proceso normal del organismo caracterizado por una disminución progresiva en la capacidad de llevar a cabo las funciones de cada órgano y sistema, este se inicia desde el momento mismo del nacimiento, y si bien no es una enfermedad, genera el terreno propicio para el desarrollo de varias condiciones que afectan la salud del adulto mayor.

Geriatría:

Parte de la medicina que se ocupa de las enfermedades propias de la vejez.

Gerontología:

Estudio de la salud, la psicología y la integración social y económica de las personas que se encuentran en la vejez.

INAPAM:

Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus atribuciones, objetivos y fines. Este organismo público es rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores.

Longevo:

Persona que ha alcanzado o puede alcanzar una edad muy avanzada.

Melancolía:

Estado anímico permanente, vago y sosegado, de tristeza y desinterés, que surge por causas físicas o morales, por lo general de leve importancia.

OMS:

Organización Mundial de la Salud.

Parkinson:

Enfermedad crónica y degenerativa del sistema nervioso que se caracteriza por falta de coordinación y rigidez muscular y temblores

Terapia:

Es un tratamiento que se usa como medio para resolver problemas de la vida. Su principal instrumento de curación es la comunicación que busca estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos, que tiene el paciente pero que no sabe cómo aplicarlos o no logra identificarlos plenamente.

Vejez:

Último período de la vida de una persona, que sigue a la madurez, y en el cual se tiene edad avanzada.

FUENTES DE CONSULTA

Documentos

Dobson, James. (S/F) Respuestas a la depresión, Norman Wright, Enciclopedia de problemas familiares. Ref. 22.03.63.

Cervantes Turrubiates y Ávila Curiel (2000), Manual de Alimentación para el Adulto Mayor, INCMNS, México.

Dr. Martínez, Fernando. (2000), Temas prácticos en Geriátrica y Gerontología, San José Costa Rica.

Rematal, Pedro. (1998) Depresión Guías para el paciente y familia, Santiago Chile.

Fuetes G Ángel. (1990) Trastornos de Depresión y Ansiedad, México.

Inapam (2001), Manual de las personas Adultos Mayores, México.

INTERNET.

<http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/depresion2005.pdf> (Octubre, 2015)

http://www.coddehumgro.org.mx/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=703:28-de-agosto-dia-del-adulto-mayor&catid=39:opciones-de-menu
(Octubre, 2015)

<http://www.caritas-mexico.org.mx/quienes-somos/caritas-ciudad-de-mexico/123-caritas-ciudad-de-mexico/342-agosto-mes-del-adulto-mayor.html>
(Octubre, 2015)

<http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php> (Octubre, 2015)

<http://horabuena.blogspot.mx/2011/08/la-tercera-edad-caracteristicas-del.html>
(Octubre, 2015)

<http://www.definicionabc.com/salud/geriatria.php> (Noviembre 2015)

<http://www.definicionabc.com/salud/gerontologia.php> (Noviembre 2015)

<http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/menu5/envejecimiento.html> 30/09/15
(Noviembre 2015)

<http://enfermerageriatria.blogspot.mx/2012/05/el-envejecimiento.html>
(Noviembre 2015)

<http://www.who.int/topics/depression/es/> (Noviembre 2015)

<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>
(Febrero 2016)

http://geosalud.com/depresion/depresion_mayores.htm (Febrero 2016)

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001521.htm>
(Febrero 2016)

<http://www.definicionabc.com/social/familia.php> (Febrero 2016)

http://depresionadultomayorspnc.blogspot.mx/p/intervenciones-de-enfermeria_5014.html (Febrero 2016)

<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=65652> (Febrero 2016)

<http://www.megasalud.cl/Det-Noticia.aspx?id=214> (Febrero 2016)

ANEXOS



Anexo prueba piloto: Familia del adulto mayor

Escuela de Enfermería del Hospital de
Nuestra Señora de la Salud.

Incorporada a la Universidad Autónoma de México.

Morelia Michoacán.

Licenciatura en enfermería y obstetricia.

Octavo semestre.

“Seminario de tesis”

Familia del adulto mayor “Salamanca Gto”

(Guion de entrevista)

Objetivo: Identificar las causas por las que se presenta la depresión en el adulto mayor, analizando la importancia de la familia en esta etapa.

Instrucciones: conteste las siguientes preguntas de acuerdo a la opinión de la familia.

Datos de identificación:

Edad: _____

Parentesco con el adulto mayor: _____

Tiempo que lleva en el asilo: _____

Guion de entrevista

- 1.1. ¿Qué tan frecuente va a visitar usted al adulto mayor en el asilo?
- 1.2. ¿Cómo es su comunicación con el adulto mayor?
- 1.3. ¿Cuándo él quiere platicar algo como es su comportamiento con él?
- 1.4. ¿Con quién suele platicar el adulto mayor?
- 1.5. ¿Cuándo sale con su familia, invita al adulto mayor a salir con ustedes?
- 1.6. ¿Cómo es la convivencia entre su familia y usted con el adulto mayor?
- 1.7. ¿Cómo cree usted que ha influido los sentimientos del adulto mayor a base de la pérdida de su pareja? ¿y si aún vive la pareja?
- 1.8. ¿Cuándo lo visitan al asilo cómo es su relación?
- 1.9. ¿Qué motivo lo llevo a usted para mandar al adulto mayor al asilo?
- 1.10. ¿Cómo ve usted al adulto mayor en esta estancia?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Nombre del aplicador: _____

Lugar y Fecha: _____



Anexo prueba piloto: Adulto Mayor.

Escuela de Enfermería del Hospital de
Nuestra Señora de la Salud.

Incorporada a la Universidad Autónoma de México.

Morelia Michoacán.

Licenciatura en enfermería y obstetricia.

Octavo semestre.

“Seminario de tesis”

Adulto Mayor “Salamanca Gto”

(Lista de cotejo)

Objetivo: Identificar las causas por las que se presenta la depresión en el adulto mayor, analizando la importancia de la familia en esta etapa.

Instrucciones: conteste las siguientes preguntas de acuerdo a la opinión de la familia.

Datos de identificación:

Edad: _____

Ocupación: _____

Estado civil: _____

Tiempo que lleva en el asilo: _____

Lista de cotejo

NO.	Reactivo	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1.	Como es la convivencia con su familia.				
2.	Cómo calificaría su lugar de estancia.				
3.	Como es la convivencia con sus compañeros.				
4.	Como son las actividades que realiza en este lugar.				
5.	Como es la relación con sus nietos.				
6.	Como considera su estado emocional ahora.				
7.	Como es la alimentación que le brindan en esta estancia.				
8.	Como considera el servicio que le brindan en esta estancia.				
9.	Como califica usted esta etapa de su vida.				
10.	Como es la relación de comunicación con sus familiares.				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Nombre del aplicador: _____

Lugar y Fecha: _____



Anexo 1: Familia del adulto mayor

Escuela de Enfermería del Hospital de
Nuestra Señora de la Salud.

Incorporada a la Universidad Autónoma de México.

Morelia Michoacán.

Licenciatura en enfermería y obstetricia.

Octavo semestre.

“Seminario de tesis”

Familia del adulto mayor “Morelia Michoacán”

(Guion de entrevista)

Objetivo: Identificar las causas por las que se presenta la depresión en el adulto mayor, analizando la importancia de la familia en esta etapa.

Instrucciones: conteste las siguientes preguntas de acuerdo a la opinión de la familia.

Datos de identificación:

Edad: _____

Parentesco con el adulto mayor: _____

Ocupación del familiar: _____

Guion de entrevista

- 1.1. ¿Con que frecuencia visita usted al adulto mayor en esta estancia?
- A) Diario.
 - B) 1 vez por semana.
 - C) 1 vez por mes.
- 1.2. ¿Cómo considera la comunicación con el adulto mayor?
- A) Bueno.
 - B) Regular.
 - C) Malo.
- 1.3. ¿Qué grado de interés tiene usted al escuchar al adulto mayor?
- A) Buena.
 - B) Regular.
 - C) Mala.
- 1.4. ¿Toma en cuenta al adulto mayor en las decisiones familiares?
- A) Nunca.
 - B) A veces.
 - C) Siempre.
- 1.5. ¿Integra usted a la convivencia familiar al adulto mayor?
- A) Nunca.
 - B) A veces.
 - C) Siempre.
- 1.6. ¿El estado civil del adulto mayor influye en su estado de ánimo?
- A) Nunca.
 - B) A veces.
 - C) Siempre.
- 1.7. ¿Porque motivo se encuentra el adulto mayor en esta estancia?
- A) No me interesa.
 - B) Falta de tiempo.
 - C) Por seguridad.
- 1.8. ¿Se siente confortable el adulto mayor en esta estancia?
- A) Nunca.
 - B) A veces.
 - C) Siempre.

1.9. ¿Cómo considera usted el cuidado que recibe el adulto mayor en esta estancia?

- A) Buena.
- B) Regular.
- C) Mala

1.10. ¿Cómo considera la estancia del adulto mayor en este lugar?

- A) Buena.
- B) Regular.
- C) Mala

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Nombre del aplicador: _____

Lugar y Fecha: _____



Anexo 2: Adulto Mayor.

Escuela de Enfermería del Hospital de
Nuestra Señora de la Salud.

Incorporada a la Universidad Autónoma de México.

Morelia Michoacán.

Licenciatura en enfermería y obstetricia.

Octavo semestre.

“Seminario de tesis”

Adulto Mayor “Morelia Michoacán”

(Lista de cotejo)

Objetivo: Identificar las causas por las que se presenta la depresión en el adulto mayor, analizando la importancia de la familia en esta etapa.

Instrucciones: conteste las siguientes preguntas de acuerdo a la opinión de la familia.

Datos de identificación:

Edad: _____

Ocupación: _____

Estado civil: _____

Tiempo que lleva en el asilo: _____

Lista de cotejo

NO.	Reactivo	Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1.	Le agrada que sus familiares vengan a visitarlo.				
2.	Con que frecuencia lo visitan sus familiares.				
3.	Esta usted satisfecho con su vida.				
4.	Participa usted en las actividades que realizan en esta estancia.				
5.	Se siente molesto con las gentes que lo rodean.				
6.	Pierde el interés en su persona.				
7.	Siente miedo en lo que puede ocurrir en su vida.				
8.	El servicio que le brindan en esta estancia es agradable.				
9.	Nota que su principal problema es el de la mala memoria.				
10.	Se preocupa mucho por las cosas del pasado.				
11.	En esta etapa de la vida le encuentra sentido.				
12.	Le dan ganas de llorar.				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Nombre del aplicador: _____

Lugar y Fecha: _____



Anexo 3: Personal de Enfermería.

Escuela de Enfermería del Hospital de
Nuestra Señora de la Salud.

Incorporada a la Universidad Autónoma de México.

Morelia Michoacán.

Licenciatura en enfermería y obstetricia.

Octavo semestre.

“Seminario de tesis”

Personal de Enfermería “Morelia Michoacán”

(Guion de entrevista)

Objetivo: Analizar la importancia que tiene el personal de enfermería al proporcionar sus servicios en esta estancia geriátrica.

Instrucciones: conteste las siguientes preguntas de acuerdo a la opinión del especialista

Datos de identificación:

Nombre: _____

Cargo: _____

Tiempo que lleva brindando sus servicios: _____

Guion de entrevista

1. ¿Cuáles son las principales causas que generan depresión en el adulto mayor?
2. ¿Qué características debe adoptar el adulto mayor para ingresar a esta estancia?
3. ¿Cuál es la conducta que adopta el adulto mayor al convivir en la estancia geriátrica?
4. ¿Cuáles son los cuidados que brinda usted al adulto mayor?
5. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes que puede tener el adulto mayor al llegar a esta estancia?
6. ¿Dentro de la normativa de la institución, existe alguna clasificación del paciente de acuerdo a los criterios de las patologías o estado emocional?
7. ¿Piensa usted que la estancia favorece o perjudica al adulto mayor? ¿Por qué?
8. ¿Cuáles son los cambios que enfrenta el adulto mayor al ingresar a esta estancia?
9. ¿Cómo ve usted la relación y el comportamiento de los familiares asía el adulto mayor?
10. ¿Qué experiencia nos comparte usted al estar brindando sus servicios en esta estancia?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Nombre del aplicador: _____

Lugar y Fecha: _____