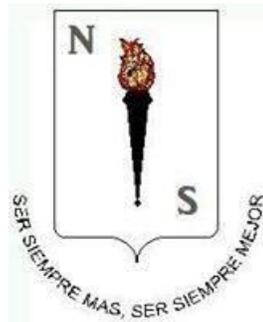


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

**CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR CON
DEPRESION**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

BLANCA DANIELA BEJAR LÓPEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACAN, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios por permitirme terminar mi carrera y por brindarles vida a mis padres y mis hermanos para contar siempre con su apoyo.

A mi madre Eusebia López Barbosa por todo su apoyo y ese amor incondicional y único que me brindo durante este tiempo, gracias por todos tus consejos para hacerme mejor persona, Te Amo.

A mi padre Juan Carlos Bejar Vega gracias por todo lo que has hecho por mí por todo tu esfuerzo y tu trabajo incansable para seguirme apoyando incondicionalmente para seguir estudiando, Te amo.

A la escuela y a sus maestros por brindarnos sus conocimientos y su paciencia en cada una de sus clases.

A las autoridades que dirigen esta institución por permitirme terminar mis estudios en esta su escuela.

A toda mi familia por formar parte de mi vida.

A mis amigas por formar parte de mi vida al conocernos en esta carrera las quiero muchas gracias por su amistad y por llenar mis días de risas y felicidad.

DEDICATORIA.

A Dios.

Por permitirme concluir esta carrera con buena salud y poder cumplir mi sueño y mi objetivo de ser una buena enfermera.

A mi madre Eusebia López Barbosa.

Por su apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una mejor persona, pero más que nada, por su amor y paciencia te amo mama.

A mi padre Juan Carlos Bejar vega.

Por los ejemplos de vida, tu perseverancia y constancia que te caracterizan y que me han ayudado siempre, por tu valor y esfuerzo mostrado para salir adelante y por todo tu amor y apoyo te amo papa.

A mis hermanos.

Juan Bejar, Adriana Bejar, Karina Bejar y Jorge Bejar por brindarme su atención, su apoyo y ese amor de hermanos que fue pieza importante para mí, para seguir adelante y continuar mis estudios, los amo hermanos.

A mis sobrinos.

Valeria del rio, Monserrat Alvarado, Génesis Alvarado, Sofía Bejar y paul rubio por cambiar mis días de estrés por alegría y felicidad al estar a su lado, los amo a todos por igual.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
DEDICATORIA	3
INTRODUCCIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVO PRINCIPAL	8
OBJETIVO ESPECIFICO	8
HIPÓTESIS	9
VARIABLES	9
Variable independiente: Cuidados de enfermería:.....	9
Variable dependiente: Adulto mayor con depresión:.....	9
CAPÍTULO I: ESTRATEGIA METODOLÓGICA	10
CAPÍTULO I: ESTRATEGIA METODOLÓGICA	11
Metodología de la investigación.....	11
Tipo de investigación (cuali-cuantitativa).....	11
Código de ética profesional de la enfermera.....	12
CAPÍTULO II: CUIDADOS DE ENFERMERÍA	16
CAPÍTULO II: CUIDADOS DE ENFERMERÍA	17
Atención primaria de enfermería.....	20
Prevención y promoción de la salud mental.....	20
Auto cuidado en el adulto mayor con depresión.....	21
¿Cómo evitar la ansiedad?.....	21
Trastornos del sueño.....	23
Cuidado de la memoria.....	24
Relación terapéutica enfermera paciente:.....	25
Medidas preventivas para depresión en el adulto mayor.....	25
CAPITULO III: ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN	27
CAPITULO III: ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN	28
Antecedentes:.....	28
Envejecimiento.....	29

Definición de la depresión en el adulto mayor.....	29
Depresión	29
Etiología.....	30
Epidemiología	30
Factores de riesgo.....	31
características:	32
Cambios fisiológicos en la vejez.	34
Trastornos médicos que pueden causar depresión en el adulto mayor.	37
Síntomas y signos.	39
Diagnóstico.....	40
Tratamiento.....	40
La familia y su relación con la depresión del adulto mayor.....	41
CAPITULO IV: ANÁLISIS ESTADÍSTICO	43
CAPITULO IV: ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	44
CONCLUSIÓN.....	59
SUGERENCIAS	60
ANEXOS.....	61
GLOSARIO	66
BIBLIOGRAFÍA.....	70

INTRODUCCIÓN

La depresión en el adulto mayor es un estado psicológico que afecta la vida de los adultos mayores que la padecen es por ello que es importante para enfermería contar con los conocimientos acerca de los cuidados específicos que se le deben de brindar a este tipo de pacientes.

Dándose a conocer principalmente los principales cuidados que el profesional en enfermería debe conocer para poder proporcionar al adulto mayor una atención digna con calidad y calidez, no solo cuando se encuentre en el área hospitalaria si no también cuando se encuentra en este estado depresivo en su propio domicilio y en ocasiones con problemas de abandono por parte de la familia.

Posteriormente se hará mención de los antecedentes que existen sobre este padecimiento en México, así como también las diferentes definiciones sobre que es la depresión, que es la depresión en el adulto mayor, los cambios fisiológicos que tiene que experimentar el ser humano durante esta etapa los cuales también son factores de riesgo para que exista depresión.

Se hablará también sobre la principal etiología clínica de la depresión en el adulto mayor, los trastornos médicos que existen como principales factores de riesgo que pueden ocasionarla, los signos y síntomas para saber identificar cuando una persona longeva se encuentra atravesando por este problema psicológico principalmente.

Otro tema importante a tratar es la familia la cual es un elemento primordial ya que en ocasiones los adultos son abandonados por sus principales seres queridos como son los hijos, los nietos, los sobrinos y los propios hermanos si es que aun los tiene, esto pues va a provocar que la persona mayor experimente una serie de cambios emocionales principalmente al sentirse solo o también en ocasiones sentir que es un estorbo para su familia e intentar llegar incluso al suicidio, es por ello que es importante el rol que el personal de enfermería tiene sobre el cuidado y la atención de este tipo de pacientes ya que se encuentran en una edad vulnerable en su vida.

En el siguiente apartado se narra el planteamiento del problema ya que este es de gran importancia para centralizar el problema que se desarrolla de acuerdo al tema ya mencionado con anterioridad posterior a ello también se incluirá la justificación la cual trata de argumentar razones para el inicio de la investigación, así como el objetivo general que se complementa con los objetivos específicos y la metodología de la investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La siguiente investigación está basada en los cuidados de enfermería al adulto mayor con depresión, ya que de acuerdo con es una enfermedad mental que se presenta en el adulto mayor de los y que no solo afecta a quien la padece sino también a todo el núcleo familiar y las personas que lo cuidan el porcentaje de usuarios con este padecimiento según el Instituto Mexicano del Seguro Social esta enfermedad afecta a más de 359 millones de personas en todo el mundo siendo los adultos mayores uno de los grupos más vulnerables, y quienes más requieren mejores cuidados puesto que están en una edad con muchos cambios físicos y psicológicos por ello es importante saber si el personal de enfermería está capacitado y si conoce sobre los cuidados que se le deben brindar a este tipo de pacientes no solo en el área hospitalaria si no en su propio domicilio de manera privada, todo ello con la finalidad única de brindar la mejor atención y los mejores cuidados que es lo que le ayudara a la persona a recuperarse paulatinamente de dicho padecimiento y así pueda recuperar su vida cotidiana y su salud física y mental. (IMSS, MEXICO, 2014)

Por lo cual, la pregunta de dicha investigación es la siguiente:

¿Conoce el personal de enfermería los cuidados que debe proporcionar al adulto mayor con depresión?

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es importante para el personal de enfermería porque ha surgido la necesidad de conocer cuáles son los cuidados que el profesional de enfermería y las estudiantes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud de la ciudad de Morelia Michoacán, pueden realizarle de manera cuidadosa al adulto mayor con depresión y que estos puedan ser de mejor calidad y calidez, proporcionándole al usuario un trato digno y humanizado tomando, ya que atraviesa por una nueva etapa en su vida la cual está llena de cambios tanto físicos como emocionales ya que en ocasiones la ausencia de los hijos, del dinero, del trabajo (adultos jubilados), o la presencia de una enfermedad incurable como la diabetes mellitus, el cáncer, la hipertensión arterial, la osteoporosis entre muchas otras enfermedades que afectan la vida del adulto mayor y que de todo ello va a depender su estado de ánimo y sobre todo su salud mental la cual ya no será la misma, para ello es importante que todos estos cuidados especiales se lleven a cabo de la mejor manera y que enfermería conozca la forma de intervenir oportunamente en el cuidado y protección del adulto mayor y en base a esto poder colaborar en su recuperación mejorando su estado de ánimo y preservando una buena salud mental.

OBJETIVO PRINCIPAL

Investigar si el personal de enfermería y estudiantes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud de Morelia Michoacán conocen los cuidados que se le deben de proporcionar al adulto mayor con depresión, ello para que la atención que se le proporciona al adulto mayor sea de mejor calidad.

OBJETIVO ESPECIFICO

Brindar al personal de enfermería información sobre los cuidados que se le deben de ofrecer al adulto mayor con depresión.

HIPÓTESIS

El personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud conoce los cuidados que se le deben proporcionar al adulto mayor con depresión los cuales son de la mejor calidad y calidez, ayudando así en la recuperación de la salud mental y emocional de este tipo de pacientes, no solo en el área hospitalaria si no de manera externa en sus domicilios proporcionándole información pertinente sobre estos mismos cuidados a sus familiares.

VARIABLES

Variable independiente: Cuidados de enfermería:

El rol de la enfermería en el apoyo integral del adulto mayor, generalmente implica la interacción directa con su entorno social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción.

Variable dependiente: Adulto mayor con depresión:

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más habituales entre los ancianos. (BEERS, 1999)

CAPÍTULO I: ESTRATEGIA METODOLÓGICA

CAPÍTULO I: ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Metodología de la investigación

La metodología es una serie de métodos y técnicas de rigor científico que se aplican sistemáticamente durante un proceso de investigación para alcanzar un resultado teóricamente válido.

En este sentido la metodología funciona como el soporte conceptual que rige la manera en que aplicamos procedimientos en una investigación.

Es una serie de métodos por la cual se puede llevar a cabo una investigación de forma en que el resultado de la misma sea lógico y aceptado teóricamente.

Tipo de investigación (cuali-cuantitativa)

En la Investigación Cualitativa, el investigador es el principal instrumento de recolección de datos. En esta el investigador emplea diversas estrategias de recolección de datos, dependiendo de la orientación o el enfoque de su investigación. Algunos ejemplos de estrategias de recolección de datos utilizados en la investigación cualitativa son las entrevistas individuales en profundidad, las entrevistas estructuradas y no estructuradas, los grupos de discusión, las narraciones, los análisis de contenido o documentales, la observación participante y la investigación de archivo.

Por otro lado, la Investigación Cuantitativa hace uso de herramientas tales como cuestionarios, encuestas, mediciones y otros equipos para recoger información numérica o medible. (mayo, 2018).

Inductivo: es aquel método científico que alcanza conclusiones generales partiendo de hipótesis o antecedentes en particular fuentes expresan que este método originalmente puede ser asociado

Código de ética profesional de la enfermera.

La enfermería como profesión en la ciudad de México cuenta con un código de ética profesional en cual es de suma importancia y toda profesional de la enfermería debe conocer y saber de qué habla dicho código para poder así cumplir con dichos valores los cuales son principios éticos con los que cuenta todo ser humano y los cuales deben de ser respetados por la enfermera.

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente. La reflexión ética en un sentido estricto alude al bien como fin último de todos los hombres, para preservar la vida, la integridad y la libertad del ser humano. La conciencia ética debidamente formada es el fundamento del deber ser como ideal de la conducta, que significa el comportamiento ético.

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros. De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones

de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

Beneficencia y no maleficencia: Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Justicia: La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.

Autonomía: Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

Valor fundamental de la vida humana: Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

Privacidad: El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se

obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

Fidelidad: Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso.

Veracidad: Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

Confiabilidad: Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Solidaridad: Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

Tolerancia: Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o del fanatismo.

Terapéutico de totalidad: Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

Doble efecto: Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, 2001).

CAPÍTULO II: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CAPÍTULO II: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

En el siguiente capítulo se definirán los cuidados que el profesional de enfermería le debe de proporcionar al adulto mayor con depresión, así como también las diferentes acciones que puede realizar la enfermera para prevenir en el adulto esta enfermedad y lograr que mejore su calidad de vida y funcionalidad.

Las investigaciones de enfermería han desarrollado una gran variedad de instrumentos de acuerdo a las dimensiones o componentes identificadas en la literatura general del apoyo social. Asimismo, enfermería, ha realizado numerosas investigaciones que respaldan la influencia del apoyo social en la salud física, psicológica y social del adulto mayor, destacándose la familia como la mayor fuente de apoyo social en el mismo. Otros estudios evidencian el papel de la enfermería, como miembro de la red social formal, sobre el efecto de programas, intervenciones enfocadas en el apoyo social del adulto mayor, optimizando las relaciones de apoyo informal o movilizándolo el apoyo de nuevos vínculos sociales.

El rol de la enfermería en el apoyo integral del adulto mayor, generalmente implica la interacción directa con su entorno social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción.

El rol es por tanto, 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 un entorno más subsidiario y duradero, 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.

En lo anterior surge una serie de estrategias que enfermería debe mostrar al adulto mayor, se le debe de mencionar en todo momento que alguien está disponible para él y sus cuidados, a través de la presencia física dar muestras de afecto, de cariño, de pertenencia, mediante los abrazos, las invitaciones a caminar,

a pasear, el envío de tarjetas, de flores, la compañía en las oraciones, el escuchar atentamente; se agregan otras maneras alternativas de ofrecer apoyo como es el uso del internet, las llamadas telefónicas, que intentan aliviar la incertidumbre, la ansiedad, el aislamiento y la depresión; dependiendo de las circunstancias contextuales los intercambios verbales y el contacto físico no siempre son aceptados, pues hay personas que son reacias a expresar abiertamente sus pensamientos y emociones.

Es por ello que el cuidado integral que ofrece la enfermera a un paciente con depresión, debe incluir una valoración por Patrones Funcionales de Salud.

La descripción y valoración de estos patrones, nos permite conocer los problemas de enfermería que presenta el paciente, y así poder orientar los cuidados.

A continuación, se describirán los cuidados más importantes que se le deben brindar al adulto mayor con depresión de parte de la personal enfermería los cuales deberían de conocer, para poder proporcionar un cuidado integral al usuario que lo requiera.

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 nos podemos encontrar con una evacuación intestinal alterada por disminución del peristaltismo.
4. Necesidad, actividad, movilidad y 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 hipersomnias.

5. Necesidad Percepción cognición desarrollo: Distorsión de la percepción de sí mismo y de los acontecimientos.
6. Necesidad Estado Emocional: Afecto inapropiado, la reacción exagerada ante el estímulo y 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 por ello que se debe de ayudar al anciano a desarrollar un concepto positivo de sí mismo, pero también:

1. Asegurar que las necesidades básicas elementales como son: nutrición, sueño, ejercicios y hábito intestinal estén cubiertas.
2. Ofrecer esperanza.
3. Conversar con el adulto mayor deprimido y convencerlo a través de la palabra de que el futuro siempre puede ser mejor.
4. Fortalecer la capacidad individual para manejar sus problemas emocionales, así como la comunicación y socialización.
5. Eliminar o minimizar la limitación impuesta por el problema de salud que tiene.
6. Procurar que el anciano realice su autocuidado, estimularlo al manejo de sus finanzas y en general que dirija su vida.
7. Ayudarlo a aceptar su enfermedad, así como la muerte de familiares y amigos.
8. Protegerlo de tentativas de suicidio y otros riesgos como son vigilar ventanas y retirar objetos punzantes. (enfermería global,2010).

Atención primaria de enfermería.

En los últimos años las demandas en atención primaria en salud mental han aumentado notablemente. La depresión es una de las enfermedades mentales con mayor prevalencia en atención primaria, entre un 13.9-29% de los pacientes atendidos en la consulta de atención primaria presentan dicho trastorno.

Prevención y promoción de la salud mental

El ámbito de la atención primaria es un ámbito idóneo para prevenir la aparición de enfermedades mentales por varias razones principales:

1. Es el nivel asistencial más cercano a la población.
2. Es una institución social con un contacto continuo de personas a lo largo del año y de la vida de cada uno de ellos.
3. Los pacientes consultan de forma repetida y continuada a los profesionales de atención primaria en los que depositan su confianza.
4. Los trastornos emocionales que no se detectan precozmente por los médicos de atención primaria tienen una peor evolución.

El personal de enfermería de los centros de salud juega un papel relevante, fundamental en la prevención de los trastornos mentales y en la promoción de una buena salud mental de la población a la que atiende 28 Cantabria con casi 200 centros de salud repartidos a lo largo de todo el territorio permite mantener una cobertura óptima, permitiendo llevar un seguimiento a los pacientes más, individualizado desde dos ámbitos: el propio de la comunidad y el familiar. Este hecho facilita

por un lado, la continuidad de los cuidados y por otro genera un mayor impacto en las actividades de prevención y promoción de la salud mental que se lleven a cabo. De esta forma se evitará la perpetuación futura de trastornos psicosociales graves y, en ocasiones, irreparables.

La enfermera evaluará las necesidades de tipo preventivo de los individuos de la comunidad a la que atiende, centrando la atención en los grupos más vulnerables: niños, adolescentes, mujeres, familias con problemas y ancianos²⁸. El enfoque de la prevención se centrará en los factores de estrés que provocan la desadaptación de los grupos de personas anteriormente mencionados. Sus actuaciones van dirigidas a preservar y mantener la máxima

autonomía del paciente depresivo, la atención y soporte a sus familias y potenciar su reinserción social y laboral.

Las actividades de promoción de la salud mental se centran principalmente en la creación de condiciones individuales, comunitarias y del entorno que permiten un desarrollo óptimo (tanto psicológico como psicofisiológico) para mejorar la calidad de vida de todos los individuos de la población. Es necesario reducir los factores de riesgo que favorecen la aparición de dichos trastornos y la promoción de factores de protección relacionados con el trastorno mental de la depresión, con el objetivo final de reducir su prevalencia e incidencia.

Auto cuidado en el adulto mayor con depresión.

Los profesionales de la enfermería también deben de educar al adulto mayor para que logre su auto cuidado y no dependa durante esta edad de otras personas por eso es importante prevenir lo siguiente:

¿Cómo evitar la ansiedad?

La ansiedad y la depresión son muy frecuentes en el adulto mayor y pueden causar gran sufrimiento. Sus causas:

Autoimagen negativa: sentirse viejo, inútil, limitado por las enfermedades, sin afectos.

El aislamiento, especialmente por viudez y alejamiento de los hijos; este alejamiento de la familia es mayor si el adulto mayor ha sido una madre poco afectuosa, un marido infiel. Para evitar la soledad, se recomienda tener amistades y unirse a los grupos de vecinos.

Limitaciones económicas que, en gran medida, dependen de la falta de previsión durante la juventud.

La jubilación significa disminución de los ingresos económicos y, en el hombre, falta de actividad que puede llevar incluso al alcoholismo. Por este motivo, se aconseja seguir trabajando, aunque sea con menor horario o en trabajos voluntarios, y acostumbrarse a realizar actividades en la casa.

Mala salud física (que podría evitarse con medidas preventivas y tratamiento médico).

Debemos tener presentes las ventajas de ser adulto mayor:

la experiencia, el tiempo libre.

Debemos mantenernos activos, ser amistosos.

La jubilación no es para descansar, es para iniciar nuevas actividades, de acuerdo con nuestras capacidades.

Debemos reconocer el estrés y aprender a relajarnos.

El estrés puede expresarse como dolores de cabeza, dolores musculares, indigestión, trastornos del apetito, del sueño, nerviosismo, irritabilidad, etc. Para controlarlo debemos disminuir las exigencias que nosotros mismos nos imponemos, hacer ejercicios ligeros, aprender a relajarse. Si esto no es suficiente debe consultar médico.

La participación en nuevas actividades es más fácil para la mujer que para el hombre. El hombre suele decir "estoy jubilado y tengo derecho a descansar", suele mirar en menos o sentir vergüenza de participar en labores de artesanía, en un voluntariado, un coro o un grupo de gimnasia.

Finalmente, debemos estar dispuestos a aceptar el inevitable decaimiento físico y mental; debemos estar preparados para disfrutar de pequeños agrados, de un saludo amable, de la tibieza de un día otoñal, de una fotografía que nos recuerda personas que ya no existen. Debemos aceptar lo inevitable de la muerte de seres queridos y la propia muerte. La fe en una vida después de la vida puede hacer menos duro ese trance.

Debe estar dispuesto a disfrutar de pequeños agrados de la vida cotidiana.

Debe estar dispuesto a iniciar nuevas actividades, a conocer otras personas, a ser voluntario.

Debe tener fe.

Trastornos del sueño.

Los principales trastornos del sueño del adulto mayor son el insomnio y la apnea del sueño. Para evaluar el insomnio se debe recordar que la persona mayor necesita menos horas de sueño que el niño o el joven; y que muchas veces un adulto mayor aburrido querría dormir más de lo necesario o mal interpreta su fatiga diurna.

El insomnio puede deberse a causas ambientales ruido, frío, dolores o molestias físicas, trastornos psicológicos, depresión, ansiedad, ingestión de café, alcohol o estimulantes. Para prevenirlo se debe evitar la automedicación y el uso innecesario de hipnóticos, evitar en la noche el café y otros estimulantes, sacar el televisor del dormitorio, levantarse temprano, suprimir la siesta, hacer ejercicio. A veces ayuda un baño caliente antes de acostarse.

El uso de medicamentos debe ser reservado para casos especiales y siempre bajo control médico.

La apnea del sueño generalmente se debe a obstrucción de la vía respiratoria: edema por infecciones, obesidad, alcohol o hipnóticos. La obstrucción hace roncar y la apnea produce falta de oxígeno e interrumpe breve o parcialmente el sueño, que se hace poco reparador y provoca somnolencia diurna.

El tratamiento básico implica bajar de peso, evitar el alcohol o fármacos; y si esto no es suficiente debe recurrirse a especialistas.

- El adulto mayor necesita menos sueño que el joven.
- Para dormir bien debe tener actividades durante el día.
- El insomnio puede deberse a ansiedad o depresión.

- Evite auto medicarse; consulte a su médico.

Cuidado de la memoria.

La pérdida de memoria es una amenaza siempre presente para los adultos mayores. En ella influyen:

1. La angustia y la depresión, el aislamiento y la inactividad.
2. Alcohol y medicamentos que pueden interferir con la atención y, eventualmente, producir daño cerebral.
3. Mal estado general, con desnutrición, falla cardíaca o respiratoria, pueden repercutir sobre el funcionamiento cerebral.
4. Enfermedades cerebrales: Alzheimer, lesiones vasculares o de otro tipo.

Para mantener la memoria deben evitarse estos factores que la amenazan, por una parte, y, por otra, debe mantenerse la actividad cerebral. Esto significa motivar al adulto mayor a interesarse y pensar en lo que lo rodea, adquirir nuevos intereses, evitar la rutina. Es necesario que interactúe con otras personas, saber qué sucede en la vida de sus familiares y amigos, colaborar en las tareas de la casa, de la comunidad o de los nietos.

Muchas veces es posible aprender nuevas habilidades: seguir un curso, integrarse a un grupo de teatro, aprender jardinería o repostería.

1. La actividad de la mente puede mejorar su memoria, estar interesado en hacer algo es bueno para el cerebro.
2. El buen estado general favorece al cerebro.
3. Una agenda puede ayudar a compensar una pérdida de memoria leve.

(Dr. Archibaldo, 2018).

Relación terapéutica enfermera paciente:

La relación terapéutica es aquella que se establece entre la enfermera y el paciente. Se puede afirmar que esta relación es una relación profesional, que se basa en la interacción persona enfermera cuyo objetivo primordial es la recuperación del paciente. Un mecanismo indispensable para el manejo de la depresión es crear con el paciente una relación de confianza que será clave para poder aplicar los cuidados que necesite. Mediante esta relación la enfermera llegará a conocer a su paciente y a establecer un vínculo con él para poder proporcionar unos cuidados de manera eficaz e individualizados, adaptados a las necesidades de cada paciente y de su situación vital.

La relación terapéutica enfermera paciente se convertirá en un cuidado, ya que aporta al paciente un fuerte apoyo emocional. Es de gran importancia la adquisición por parte de enfermería de conocimientos necesarios para participar de forma efectiva en dicha relación, así como habilidades y actitudes para generar una relación de ayuda que sea eficaz. Las cualidades que debe de tener toda relación terapéutica con el respeto mutuo, la empatía por el prójimo y el reconocimiento.

Medidas preventivas para depresión en el adulto mayor.

Existen ciertos pasos que una persona mayor puede seguir para prevenir la depresión como, por ejemplo, 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. (Pilar, Maguey, 2018).

CAPITULO III: ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN.

CAPITULO III: ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN

En este capítulo se mostrarán los antecedentes que existen sobre la depresión en el adulto mayor, así como también la definición de la misma, que es a vejez, signos y síntomas de la depresión y puntos importantes que se deben tomar en cuenta para conocer un poco más sobre esta enfermedad que afecta a un gran número de adultos mayores en esta etapa de sus vidas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adulto mayor a la persona mayor de 65 años, a partir de 1982 introdujo el concepto de funcionalidad en este grupo etario, definiendo el estado de salud entre los envejecidos, no en términos de déficit, sino de mantenimiento de la capacidad funcional. (OMS, 2016).

Antecedentes:

La Organización Mundial de la Salud ha categorizado la depresión entre los diagnósticos clínicos más incapacitantes, y se estima que en el año 2020 será la segunda causa de enfermedad en el mundo, apenas superada por las enfermedades cardiovasculares. (OMS, 2001).

La prevalencia de síntomas depresivos clínicamente significativos es de 8-15 % entre los ancianos que viven en la comunidad y alrededor de 30% entre los institucionalizados.

La depresión mayor se produce con menor frecuencia en la edad avanzada que en la edad anterior y afecta alrededor del 3% a de los ancianos en la comunidad, al 11% de los hospitalizados y el 12% a los que viven en centros asistenciales a largo plazo.

La población mundial de 70-90 presenta menos episodios depresivos graves en la vida adulta que las cohortes anteriores. Que espera que el número de casos aumente sustancialmente durante los próximos 20-30 años.

El adulto mayor atraviesa durante esta etapa del envejecimiento una serie de cambios tanto físicos, psicológicos, y biológicos que lo van a llevar a un estado depresivo en su vida por lo cual se mencionaran a continuación.

Envejecimiento.

El envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento, inevitable, en el ocurren cambios biopsicosociales resultante de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades.

Definición de la depresión en el adulto mayor.

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. (ISSM, 2014).

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más habituales entre los ancianos. (BEERS, 1999)

Aunque la depresión es uno de los más comunes y tratables trastornos psiquiátricos en las personas mayores, a menudo no es reconocida causando morbimortalidad.

La depresión no es una única enfermedad, sino que puede ser la forma de presentación de múltiples trastornos psiquiátricos y médicos. La mayoría de las personas están satisfechas con su vida únicamente presentan fluctuaciones transitorias en su estado de ánimo. (González, 2000).

Etiología

La etiología de la depresión en los ancianos como en las personas más jóvenes es biopsicosocial.

Los trastornos medico pueden causar depresión en estos pacientes y también pueden hacerlo el abuso del alcohol, algunos fármacos especialmente algunos antihipertensivos, la cocaína u otras drogas ilícitas.

Epidemiologia

Del 1% al 4% de la población de edad avanzada presenta depresión mayor, lo que equivale a una incidencia del 0.15% por año. La prevalencia, y también la incidencia, se duplican luego de los 70 a 85 años.

También se incrementa el número de personas con trastorno bipolar por el aumento absoluto de la cantidad de personas que llegan a esta edad. Además, dicha prevalencia en la edad avanzada resulta más elevada en el ámbito médico que en la comunidad. Del 10% al 12% de los pacientes internados presentan depresión mayor, mientras que la cifra para quienes reciben atención ambulatoria es del 6% al 9%.

La depresión menor tiene una prevalencia del 4% al 13%. El trastorno distímico, caracterizado por la presencia de síntomas depresivos de baja intensidad que duran 2 años o más, afecta cerca del 2% de las personas añosas.

Factores de riesgo.

Estos son algunos factores de riesgo que ocasionan o pueden llegar a ocasionar situaciones estresantes asociadas a la depresión en la edad avanzada:

- Mayor frecuencia de situaciones aversivas o factores sociales adversos.

- Enfermedad física, incapacidad funcional, severidad del dolor; escasa o nula percepción de control sobre el dolor y la salud física.

- Viudedad y pérdida de familiares y/o amigos o una enfermedad grave en las personas del círculo íntimo.

- Problemas con el sueño y problemas en las ejecuciones cognitivas.

- Déficit de recursos económicos; admisión de necesidad de ayuda económica.

- Falta de apoyo social, vivir solo o pasar el día solo, falta de un confidente íntimo; falta de apoyo familiar y/o institucional.

- Incapacidad para mantener las actividades principales de su vida: pérdida de sus habilidades para el trabajo, para mantenerse físicamente activo, con el resultado de la deprivación de las situaciones reforzantes unidas a estos sucesos (práctica laboral, aficiones, deportes, etc.).
- Ser cuidador primario de un familiar enfermo (como, por ejemplo, la demencia).
- Problemas con amigos o con la persona querida.

Estos factores de estrés pueden actuar como precipitadores del desarrollo del episodio de depresión en personas especialmente vulnerables. Entre un 40 y un 60% de los pacientes deprimidos experimentan al menos un suceso negativo de la vida en el año anterior a la aparición de la sintomatología depresiva, siendo esta tasa dos o tres veces superior a la encontrada en los grupos de personas no deprimidas.

características:

- ✓ Se experimenta una menor frecuencia de sucesos agradables junto a menor capacidad de disfrute y obtención de refuerzo con ellos y mayor aversión ante sucesos estresantes.

- ✓ Percepción negativa de salud e incapacidad física.

- ✓ Pensamientos automáticos, actitudes disfuncionales y distorsiones cognitivas con referencia a:
 - ✓ Actitudes distorsionadas sobre las implicaciones de la edad: prejuicios sobre las normas relacionadas con la edad y creencias relacionadas con la vejez.

 - ✓ Distorsiones cognitivas frecuentes: sobre generalización, inferencia arbitraria y abstracción selectiva.
 - ✓ Actitudes distorsionadas sobre las implicaciones de la jubilación: creencias equivocadas sobre la propia capacidad para implicarse en diferentes actividades, visión negativa de sus propias capacidades después de la jubilación, creencias disfuncionales sobre las expectativas de los otros.

 - ✓ Distorsiones cognitivas típicas: sobre generalización, inferencia arbitraria, pensamiento dicotómico y descalificación de lo positivo.

 - ✓ Actitudes distorsionadas con respecto a las relaciones familiares: creencias acerca de las expectativas y obligaciones de la familia, especialmente con respecto a los niños. Distorsiones cognitivas frecuentes: atribuciones erróneas de responsabilidad, pensamiento dicotómico, sobre generalización e inferencia arbitraria.

- ✓ Actitudes distorsionadas con respecto a los problemas de salud: creencias desfiguradas acerca de los efectos invalidantes de las indisposiciones o malestares menores relacionadas con la edad.
- ✓ Distorsiones cognitivas frecuentes: magnificación, catastrofismo, inferencia arbitraria y sobre generalización.
- ✓ Atribuciones desadaptativas e inadecuadas de su enfermedad, etiquetaciones subjetivas erróneas
- ✓ y depresivas de sus síntomas físicos.

- ✓ Incremento de la auto atención negativa debido a la soledad y a los problemas físicos, sociales o económicos.

Cambios fisiológicos en la vejez.

Piel y anexos.

Uno de los signos más evidentes del paso de los años es el cambio que se produce de la cara.

Aparecen las arrugas, las mejillas se hundén. También son frecuentes la aparición de pecas o la pigmentación irregular.

Los cambios más llamativos afectan al cabello con aparición de canas y calvicie. Se produce una pérdida gradual de folículo piloso en cuero cabelludo región axilar y pubiana.

Paradójicamente en las mujeres se estimula la aparición de vello facial (hipertrocosis), disminuye la sudoración con aumento de la sequedad cutánea y menor adaptabilidad a los cambios atmosféricos, en especial al frío.

Alteraciones de la vista.

Los ojos tienden a hundirse por disminución de la grasa orbitaria. Aparece el arco senil, de coloración grisáceo ocasionado por el acumulo de lípidos. Debido a la pérdida de elasticidad del cristalino se produce la “presbicia” o reducción de la capacidad para enfocar objetos cercanos.

Oído.

Con la edad el oído interno y el nervio auditivo sufren un proceso de degeneración con pérdida de la capacidad auditiva para altas frecuencias (presbiacusia).

También hay un engrosamiento del tímpano y aumento de cerumen, por lo que es más frecuente la formación de tapones.

Boca.

En la boca las glándulas salivares disminuyen, producen menos saliva y ésta sufre cambios en sus cualidades, por lo que la boca tiende a secarse, disminuye el gusto y el reflejo nauseoso se enlentece aumentando las posibilidades de atragantamiento.

Las encías se adelgazan y disminuye su superficie (dificultad para soportar la presión de una prótesis dental). Los dientes tienden a separarse y oscurecerse “Pérdida de esmalte y depósitos minerales”.

Nariz.

Con frecuencia aumenta el tamaño. Disminuye la capacidad olfatoria.

Alteraciones del aspecto corporal.

En el aspecto corporal se reduce la masa muscular mientras aumenta la masa corporal.

Valoración de peso.

1. Menor masa muscular 30%
2. Menor agua corporal 50%
3. Mayor grasa en 30%

Variación de estatura:

5 cm hombre y 3 en mujer.

Sistema músculo esquelético

Se origina una pérdida general de masa ósea (osteopenia) sobre todo en la mujer a partir de la menopausia. Como consecuencia los huesos son más frágiles y hay más predisposición a las fracturas.

El acúñamiento de las vértebras contribuye a la postura encorvada del anciano.

Disminución en la movilidad de las articulaciones.

Pérdida progresiva de masa muscular y endurecimiento de tendones que conllevan la disminución de la fuerza del tono y la velocidad de contracción, por lo que los movimientos son más lentos y la capacidad de reacción disminuye.

La marcha se modifica debido a un aumento de base de sustentación y disminución del braceo.

Aparato respiratorio

En el aparato respiratorio la reducción de la función pulmonar altera la capacidad de defensa del pulmón, por lo que se hace más vulnerable.

En la cavidad torácica la movilidad disminuye con limitación de la expansión inspiratoria, debido a la debilidad muscular, al encorvamiento progresivo, a los cambios articulares y la calcificación de los cartílagos costales.

Por otro lado, la disminución y enlentecimiento de los cilios, el aumento de tamaño de las glándulas mucosas bronquiales y la disminución del reflejo de la tos, reducen el intercambio de aire, que permanece acumulado en el pulmón, aumentan las secreciones y disminuye la expectoración. El volumen del flujo respiratorio aumenta.

Aparato digestivo

Se producen una serie de cambios anatómicos y funcionales, tanto en el tracto gastrointestinal como en el hígado, vías biliares y páncreas.

En general el tránsito de los alimentos se enlentece con menos absorción de sustancias y tendencia al estreñimiento. El hígado reduce su tamaño a partir de los 50 años de edad.

El flujo sanguíneo disminuye y se altera el metabolismo hepático de muchas sustancias, entre ellas los fármacos (pueden aumentar sus niveles y el tiempo de permanencia en el organismo. (enero, 2018)

Trastornos médicos que pueden causar depresión en el adulto mayor.

Cáncer: cáncer de mama, riñón, pulmón, ovario o páncreas; leucemia; linfoma.

Trastornos cardiovasculares: pos infarto de miocardio, miocardiopatía, insuficiencia cardiaca.

Trastornos endocrinos: tiroiditis, hipertiroidismo, hipotiroidismo, enfermedad de Cushing, enfermedad de Addison, hipopituitarismo.

Trastornos neurológicos: enfermedad de Alzheimer, esclerosis lateral amiotrofia, enfermedad de Huntington, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, demencia vascular demencia multi-infarto.

Trastornos metabólicos o de la nutrición: desnutrición, hipopotasemia, hiponatremia, hipernatremia, hipocalcemia, hipercalcemia, hipomagnesemia, deficiencia de vitamina B12.

Infecciones víricas: hepatitis, infección por VIH, herpes zoster.

La depresión es uno de los de riesgos más comunes para el suicidio. Las mayores tasas de suicidio en EE.UU. se observan entre las personas de 70 años o más. En los varones, el suicidio es un 45% más frecuente entre los 65-69, más del 85% entre los de 70-7es 4 años, y más de tres veces y medio los de 85 años.

Las tasas de suicidio en las mujeres no aumentan con la edad. Es menos probable que busquen o respondan a ofertas de ayuda diseñadas para prevenir el suicidio los ancianos que los pacientes más jóvenes.

Los ancianos amenazan menos con el suicidio, pero suelen tener más éxito en sus intentos. Hasta el 70 % de los ancianos que consumaron el suicidio habían visitado a su médico de atención primaria en las 4 semanas anteriores.

Factores de riesgo de suicidio:

- A. Edad: Mayor de 55 años.
- B. Sexo: varón.
- C. Enfermedad física dolorosa o incapacitante.
- D. Vida de solitario.
- E. Dudas disminución de ingresos o pobreza.
- F. Duelo.
- G. Depresión especialmente asociada con agitación, culpa excesiva, remordimiento de conciencia e insomnio.

- H. Persistencia del estado de ánimo depresivo hacia el final de una enfermedad depresiva, aunque la energía haya vuelto.
- I. Antecedentes de abuso de drogas o alcohol.
- J. Historia de intentos anteriores de suicidio.
- K. Antecedentes familiares de suicidio.
- L. Preocupación por el suicidio y charla sobre el suicidio.
- M. Planes bien definidos para suicidarse.

Síntomas y signos.

El personal de enfermería debe de conocer los síntomas y signos que indiquen que el usuario está atravesando por un periodo depresivo y para ellos es importante hacer mención de mismos.

- Estado de ánimo: actitud deprimida, irritabilidad o ansiedad (sin embargo, se debe de tomar en cuenta que a pesar de que el paciente puede sonreír o negar cambios en su estado de ánimo, puede también expresarlos de diferente manera como quejándose de dolor u otro malestar). Accesos de llanto o en ocasiones el paciente puede quejarse de incapacidad para llorar o experimentar emociones.
- Manifestaciones psicológicas asociadas: falta de confianza en sí mismo, baja autoestima remordimiento.
- Mala concentración y mala memoria.
- Perdida del interés en actividades usuales.
- Expectativas negativas; desesperanza, indefensión, mayor dependencia.
- Pensamientos recurrentes de muerte.
- Pensamientos de suicidio frecuentes.
- Manifestaciones somáticas: retardo psicomotor; fatiga, agitación, anorexia y pérdida de peso, insomnio.
- Manifestaciones psicóticas: Ideas delirantes de falta de valía y pecado.
- Ideas delirantes de mala salud.
- Ideas delirantes de pobreza.

- Alucinaciones depresivas auditivas, visuales y olfativas.

Diagnóstico.

Para el diagnóstico de la depresión en el adulto mayor es necesaria la historia clínica y una exploración física concienzudas, incluida también una completa valoración neurológica y del estado mental. La revisión exhaustiva del consumo de fármacos “incluidas las drogas ilícitas” y de alcohol, también es fundamental la interacción con los familiares es útil, y si el paciente tiene demencia o no se comunica, es esencial obtener una historia clínica a partir de ellos o de otros informantes.

Cuando el diagnóstico se complica con trastornos comorbidos o con una mala comunicación con el usuario, la enfermera debe concentrarse en los síntomas comunicados por los familiares o en el cambio de los síntomas con el tiempo.

Tratamiento.

Los objetivos principales 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, 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 receptación de serotonina (ISRS) y los que inhiben la receptación de serotonina y noradrenalina 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 isocarboxácida. (intramed,2005).

La familia y su relación con la depresión del adulto mayor.

Sin duda la familia es una pieza importante para conservar la salud mental del adulto mayor el apoyo, los cuidados, el sustento económico etc. Son elementos importantes para el bienestar de la persona durante su vejez sin embargo en ocasiones los hijos, nietos y los familiares más cercanos no cumplen con este papel y esto provoca en la persona mayor estados depresivos y problemas de salud ya que comienza a sentir que es un estorbo y que comienzan a olvidarlo sus seres queridos.

El adulto mayor es visto por el médico de familia como una persona íntegra, con necesidades físicas o biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, en una sociedad que no tenga barreras simbólicas ni físicas entre niños, adultos y personas mayores, sino que facilita el contacto y comunicación entre ellos, facilite las conversaciones y el aprendizaje mutuo entre generaciones diferentes, teniendo en cuenta continuidad y vinculación a través de la vida "intercambio intergeneracional".

La geriatría, es la especialidad de la medicina que se ocupa de atender a personas mayores de 65 años, pero el médico de familia es quien toma el primer contacto con el adulto mayor, la puerta de entrada al sistema de salud, lo que hace imprescindible conozca las peculiaridades de los aspectos biopsicosociales del envejecimiento logrando un abordaje adecuado y un manejo integral del paciente, teniendo en cuenta que la relación con este constituye el arma diagnóstica y terapéutica más poderosa que posee.

La etapa de la jubilación es sentida, generalmente, como una ruptura de lazos sociales, el adulto deja de pertenecer a un grupo de referencia.

La mayoría de la población que se jubila no está preparada para ello, no tienen ningún proyecto de futuro, pasan la mayor parte de los días ociosos, generando conflictos familiares y matrimoniales. Los que realizan alguna tarea dedican el tiempo libre a actividades sedentarias como mirar televisión, escuchar radio y hacer alguna tarea doméstica. (Carmen, Casanova, 2009).

Una de las principales causas para que suceda el abandono, es que la persona adulta mayor ya no posea una vida laboral útil y comience a generar gastos en la familia. Situación que causa tensión y transforma el trato de sus hijas e hijos, amistades y parientes cercanos.

Al sufrir una fractura con las personas más cercanas, el anciano tenderá a replegarse o desplazarse a un rincón de la casa. Reduciendo aún más su núcleo social y la interacción con los demás, provocando cuadros depresivos y aislamiento.

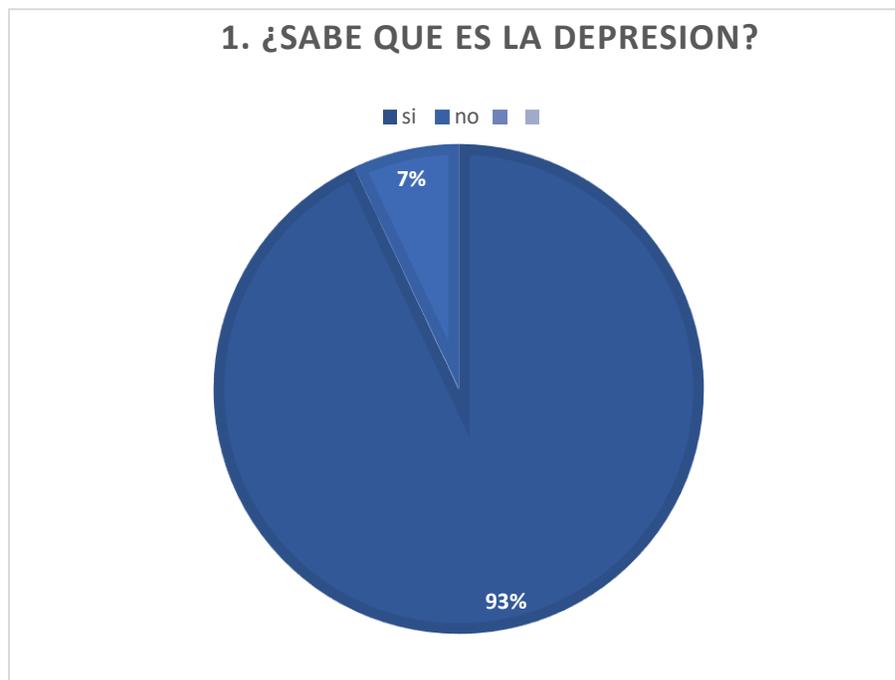
Otro caso frecuente ocurre cuando la familia se apodera de los bienes materiales de la o el adulto mayor, aprovechando su fragilidad, falta de memoria o dependencia. El abandono cobra sentido cuando al dueño original se le ignora, o se le agrede "física o verbalmente" y en ocasiones se le desplaza de la familia llevándolo a asilos o albergues en contra de su voluntad.

Por consecuencia, las familias pierden a un miembro clave para continuar con el aprendizaje y la sabiduría por experiencia. Socialmente este comportamiento denota una pérdida de identidad y fomenta la extinción de la transmisión cultural, de generación en generación, benéfica para el núcleo familiar y su identidad. (salud180, 2018).

CAPITULO IV: ANÁLISIS ESTADÍSTICO

CAPITULO IV: ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

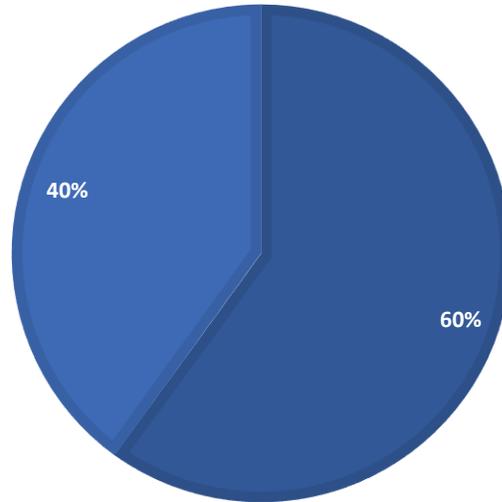
En el siguiente capítulo se darán a conocer los resultados de las encuestas realizadas al personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, los cuales se mostrarán por medio de graficas con sus diferentes porcentajes.



De as 15 enfermeras encuestadas un 93% de ellas contesto si sabe que es la depresión, mientras tanto un 7% contesto que no sabe que es la depresión.

2. ¿CONOCE QUE ES LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR?

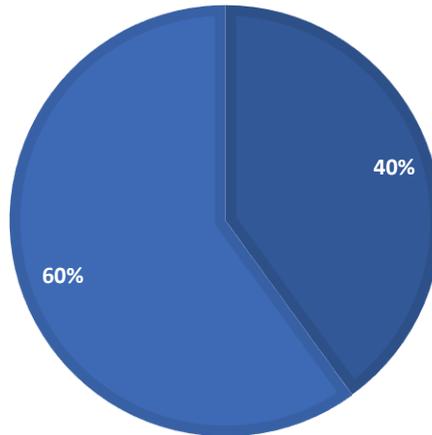
■ si ■ no ■ ■



De las enfermeras encuestadas el 60% tiene conocimiento sobre que es la depresion en el adulto mayor y en un 40% de las 15 enfermeras a las cuales se les pregunto mencionaron que no conocen esta enfermedad.

3. ¿CONOCE USTED LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA QUE SE LE DEBEN BRINDAR AL ADULTO MAYOR CON DEPRESION?

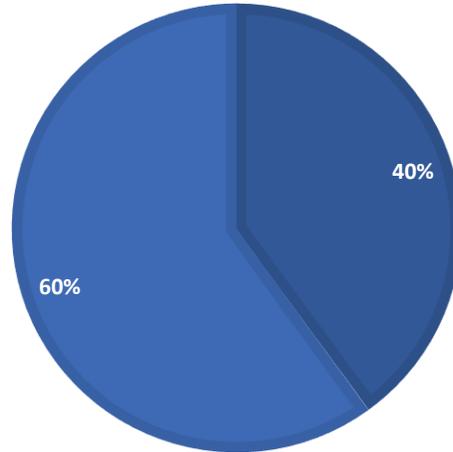
■ si ■ no ■ ■



Un 60% de las enfermeras encuestadas mencionaron que no conocen cuales son los cuidados que la enfermera le debe de proporcionar al adulto mayor con depresión, por lo tanto, el 40% menciona no conocer los cuidados que se deben proporcionar al adulto en esta condición.

4. ¿CONOCE LOS SIGNOS Y SINTOMAS QUE PRESENTA EL ADULTO MAYOR CON DEPRESION?

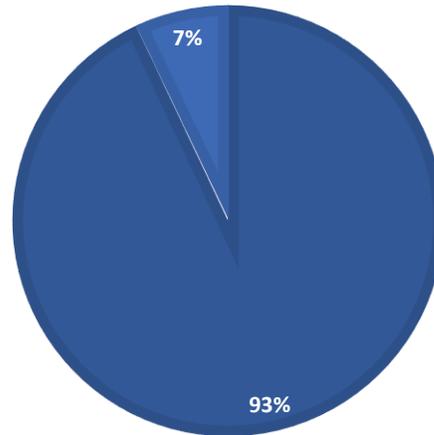
■ si ■ no ■ ■



Solo un 40% de las enfermeras encuestadas conoce los signos y síntomas que presenta el adulto mayor con depresión por otra parte que un 60% los desconoce.

5. ¿SABIA USTED QUE LA DEPRESION PUEDE CAUSAR EN EL ADULTO MAYOR EL RIESGO DE SUICIDIO?

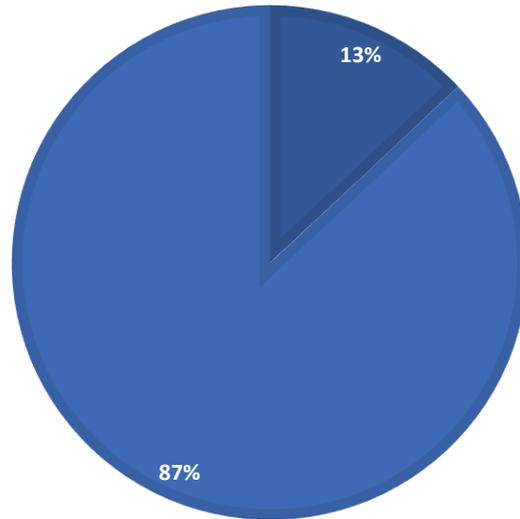
■ si ■ no ■



De las 15 encuestas realizadas al personal de enfermería un porcentaje del 93% contaba con el conocimiento de que la depresión puede provocar el suicidio del adulto mayor que atraviesa por esta enfermedad, mientras que un 7% del personal de enfermería menciona no tener idea de lo anterior.

6. ¿SABE USTED QUE EXISTEN TRASTORNOS MEDICOS QUE PUEDEN CAUSAR DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR?

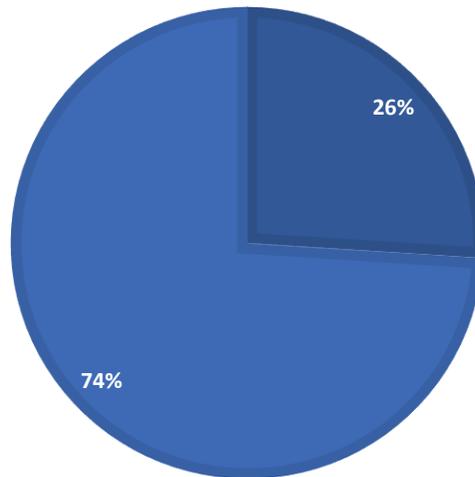
■ si ■ no ■ ■



Un 87% de las enfermeras encuestadas no conoce los trastornos médicos que pueden causarle depresión al adulto mayor mientras que el 13% de las restantes indican que conoce algunos mencionando ente ellos: las enfermedades cardiacas, el alzhéimer, el cáncer, enfermedades crónicas degenerativas, las cuales si forman parte de los trastornos médicos que pueden ocasionarle depresión al adulto mayor.

7. ¿SABE USTED QUE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD HA CATEGORIZADO LA DEPRESION ENTRE LOS DIAGNOSTICOS CLINICOS MAS INCAPACITANTES EN EL ADULTO MAYOR?

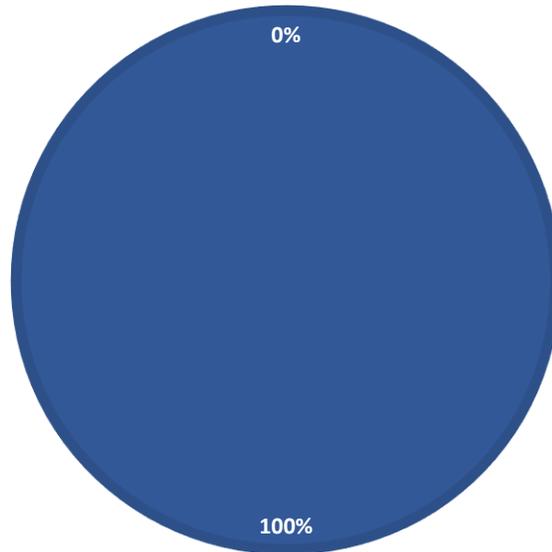
■ si ■ no ■ ■



En la siguiente pregunta un 26% de las enfermeras respondió que sí sabe que la depresión es uno de los diagnósticos clínicos más incapacitantes para el adulto mayor, por lo tanto, un 74% de las enfermeras no conocían dicha información que estableció la organización mundial de la salud.

8. ¿CONSIDERA USTED IMPORTANTE CONOCER LOS CUIDADOS QUE SE LE DEBEN DE PROPORCIONAR AL ADULTO MAYOR CON DEPRESION?

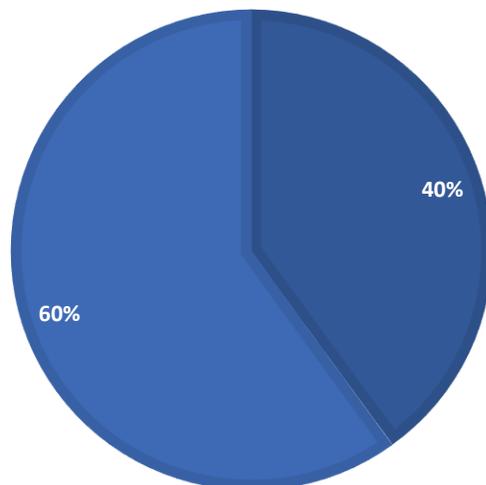
■ si ■ no ■ ■



El resultado de la pregunta anterior tuvo un porcentaje del 100% de las 15 enfermeras encuestadas todas estuvieron de acuerdo en que la enfermera debe conocer los cuidados que se le deben de proporcionar al adulto mayor con depresión, ya que todas consideran importante que los adultos con este padecimiento reciban una atención de calidad.

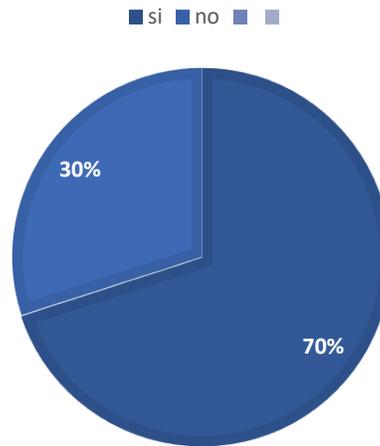
9. ¿HA TENIDO USTED LA OPORTUNIDAD DE ATENDER A UN ADULTO MAYOR CON DEPRESION?

■ si ■ no ■ ■



Solo un 40% de las enfermeras han tenido la oportunidad de brindarle atención a un adulto mayor con depresión, mientras tanto el 60% de las encuestadas menciona que no.

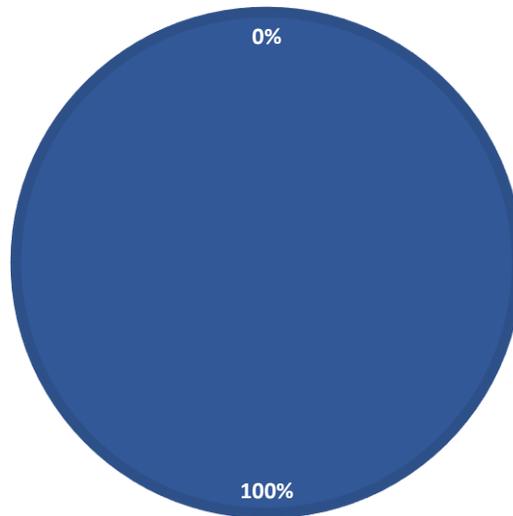
10. ¿SABE USTED DE QUÉ FORMA PUEDE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AYUDAR EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL DE ESTE TIPO DE PACIENTES?



En la siguiente pregunta el 70% de las enfermeras encuestadas saben de qué forma puede el personal de enfermería ayudar al adulto mayor con depresión mientras que un 30% lo desconoce.

11. ¿CREE QUE EL ABANDONO DE LA FAMILIA SEA UN FACTOR PREDISPONENTE PARA QUE EL ADULTO MAYOR PADEZCA DE DEPRESION ?

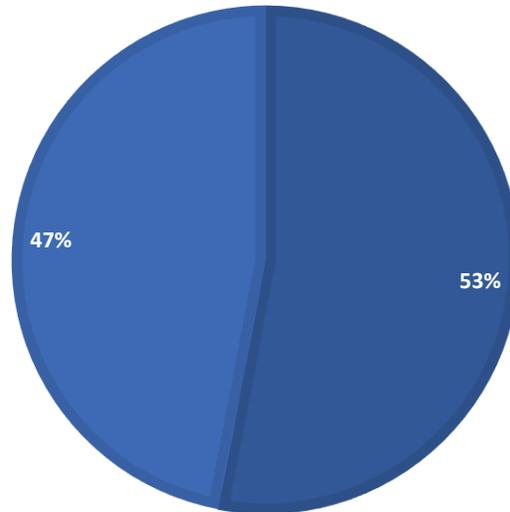
■ si ■ no ■ ■



El 100% de las 15 enfermeras encuestadas considero que la familia es un factor predisponente para que el adulto mayor padezca de depresión debido al abandono por parte de sus seres queridos.

12. ¿CONOCE USTED LA FORMA DE PREVENIR LA DEPRESION EN LA ADULTO MAYOR ?

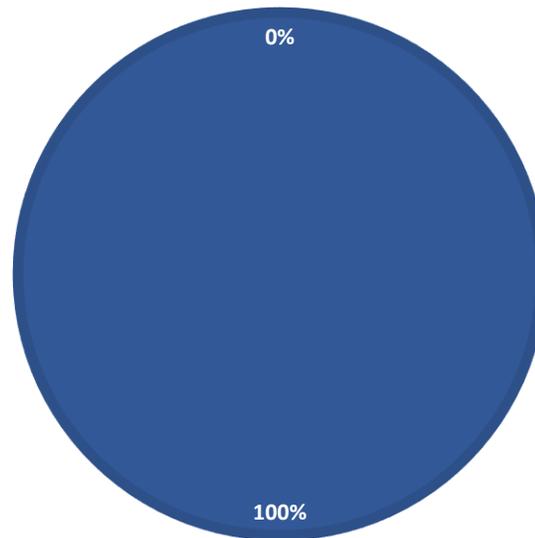
■ si ■ no ■ ■



De las enfermeras encuestadas un 53% si conoce de medidas para prevenir la depresión en el adulto mayor mencionando las siguientes: integración a actividades, respetando su opinión, el no dejarle solo, brindarle apoyo emocional, buena comunicación, etc. Y por otra parte un 47% de las enfermeras menciona desconocer las medidas de prevención que eviten la depresión.

13. ¿CONSIDERA USTED QUE SEA BUENO FOMENTAR EN LAS FAMILIAS EL CUIDADO Y EL NO ABANDONO DEL ADULTO MAYOR?

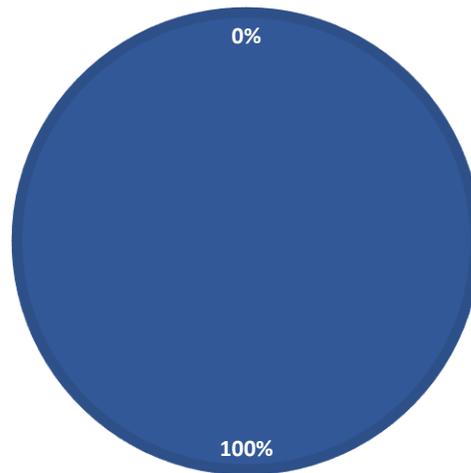
■ si ■ no ■ ■



100% de las 15 encuestas aplicadas revelaron que es bueno que la enfermera fomente el cuidado y el no abandono del adulto mayor por parte de su propia familia lo cual es bueno y evita la presencia de esta enfermedad.

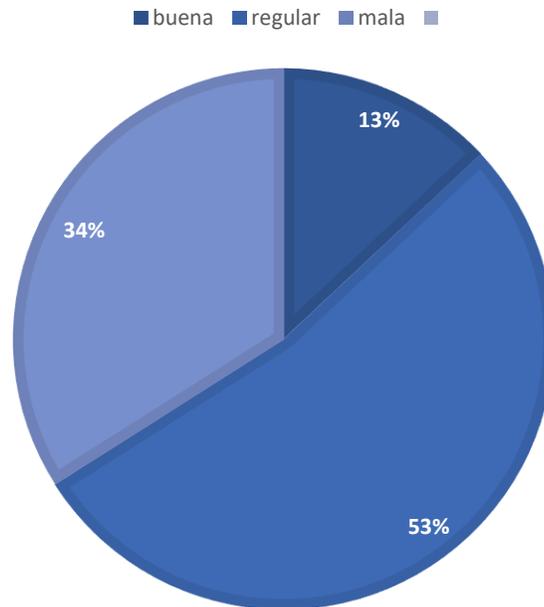
14. ¿CREE USTED QUE LA ENFERMERA DEBERIA BRINDAR ORIENTACION PERTINENTE A LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES CON DEPRESION?

■ si ■ no ■ ■



De igual manera el 100% de las 15 encuestas consideraron que si es importante que la enfermera brinde a los familiares del adulto mayor con depresión una orientación adecuada sobre lo que es la enfermedad, sus signos y síntomas de manera que la familia de la persona que lo padezca pueda sobrellevarla de la mejor manera.

15. POR ULTIMO QUE OPINA DE LA ATENCION QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA LE BRINDA A LOS ADULTOS MAYORES CUANDO SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS?



Un 13% de las enfermeras consideran como buena la atención que se le brinda al adulto mayor, mientras tanto un 53% consideraron como regular la atención que se le brinda al adulto mayor con depresión cuando se encuentra hospitalizado pues mencionan que los cuidados no son los más adecuados para este tipo de pacientes, por otro lado que el un 34% de las enfermeras considero como mala la atención proporcionada a pacientes con este padecimiento mencionando que se les brinda la mismo cuidado que a cualquier otro paciente.

CONCLUSIÓN

Como parte de esta investigación realizada al personal de enfermería se responde la pregunta la cual se menciona en un principio y la cual hablaba sobre si el personal de enfermería conocía los cuidados que se le deben de proporcionar al adulto mayor con depresión, para lo cual la respuesta en un 60% de las enfermeras encuestadas mencionaron que si los conocen pero a momento de pedirles que los describieran solo mencionaban cuidados básicos de enfermería a un adulto mayor pero no al adulto mayor con depresión específicamente por esto es evidente que no se conocen este tipo de cuidados por ello la importancia de esta investigación.

Se lograron también los objetivos el cual como principal fue investigar si el personal de enfermería conocía los cuidados al adulto mayor con depresión por lo cual dicha investigación se llevó a cabo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud obteniendo resultados, así como también se logró el objetivo específico proporcionándole al personal de enfermería información sobre los cuidados que requiere el adulto mayor con depresión.

En relación con la hipótesis es evidente que no todo el personal de enfermería tiene el conocimiento de los cuidados que se le deben de proporcionar al adulto mayor con depresión ya que en las encuestas realizadas los resultados no fueron los que se esperaban pues a pesar de que se brinda una buena atención a los pacientes mayores no es la misma que se le debe proporcionar al paciente mayor con depresión y suelen confundir dichos cuidados.

Cabe mencionar que la familia es también un elemento importante y cada miembro que lo conforma en este caso el adulto mayor, en el cual sus relaciones dependerán de sus cambios emocionales que este pueda presentar, y el apoyo que

su familia le brinde durante esta etapa donde se encuentran más vulnerables y en ocasiones se sienten solos a causa de la pérdida de la pareja o incluso llegar a episodios depresivos relacionados con el rechazo de los hijos o el padecimiento de una enfermedad incapacitante.

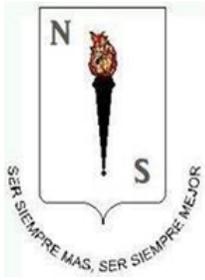
SUGERENCIAS

Una de mis sugerencias personal e importante es que se le brinde más conocimientos al personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, así como también a las señoritas estudiantes de la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud sobre los cuidados que se les deben brindar a las personas mayores con depresión, para que con ello puedan brindar una atención digna de calidad y que el paciente se sienta comprendido y se vea beneficiado.

ANEXOS

Tema	Preguntas de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Definición de variables
<p>Cuidados de enfermería en el adulto mayor con depresión</p>	<p>¿Conoce el personal de enfermería los cuidados que debe proporcionar al adulto mayor con depresión?</p>	<p>Objetivo principal Investigar si el personal de enfermería y estudiantes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud de Morelia Michoacán conocen los cuidados que se le deben de proporcionar al adulto mayor con depresión, ello para que la atención que se le proporciona al adulto</p>	<p>La depresión en el adulto mayor es muy común en esa etapa de la vida ocasionada por múltiples factores los cuales van aumentando en el usuario debido a su edad por ello es conveniente realizar una adecuada investigación sobre los cuidados de enfermería que se le deben de brindar al adulto mayor con depresión para con ello ofrecer una atención de calidad de manera oportuna</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidados de enfermería. 2. Adulto mayor con depresión. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El rol de la enfermería en el apoyo integral del adulto mayor, generalmente implica la interacción directa con su entorno social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción.

		<p>mayor sea de mejor calidad.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Brindar al personal de enfermería información sobre los cuidados que se le deben de ofrecer al adulto mayor con depresión.</p>	<p>y brindar el mejor cuidado para preservar su salud mental.</p>		<p>2. 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</p>
--	--	--	---	--	---



Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud

Clave 8722

CUESTIONARIO:

“cuidados de enfermería al adulto mayor con depresión”

Objetivo: Identificar si el personal de enfermería conoce los cuidados que se le deben de brindar al adulto mayor con depresión.

Instrucciones: por favor subraye o marque la respuesta que crea conveniente según sus conocimientos en el tema.

1. ¿Sabe que es la depresión? Descríbalo:	Si	No
2. ¿conoce que es la depresión en el adulto mayor? Descríbalo:	Si	No
3. ¿Conoce usted los cuidados de enfermería que se le deben brindar al adulto mayor con depresión? Descríbalos:	Si	No
4. ¿Conoce los signos y síntomas que presenta el adulto mayor con depresión? Mencione los que conoce:	Si	No
5. ¿Sabía usted que la depresión puede provocar en el adulto mayor el riesgo de suicidio?	Si	No

<p>6. ¿Sabe usted que existen trastornos médicos que pueden causar depresión en el adulto mayor? Mencione algunos:</p>	Si	No
<p>7. ¿Sabe usted que la Organización Mundial de la Salud ha categorizado la depresión entre los diagnósticos clínicos más incapacitantes en el adulto mayor?</p>	Si	No
<p>8. ¿Considera usted importante conocer los cuidados que se le deben proporcionar al adulto mayor con depresión? Porque:</p>	Si	No
<p>9. ¿ha tenido usted la oportunidad de atender a un adulto mayor con depresión?</p>	Si	No
<p>10. ¿sabe usted de qué forma puede el personal de enfermería ayudar en la recuperación de la salud mental de este tipo de pacientes? Menciónelo:</p>	Si	No
<p>11. ¿Cree que el abandono de la familia sea un factor predisponente para que el adulto mayor padezca depresión? Porque:</p>	Si	No

<p>12. ¿conoce usted la forma de prevenir la depresión en el adulto mayor? Menciónelo algunas de ellas:</p>	Si	No
<p>13. ¿Considera usted que sea bueno fomentar en las familias el cuidado y el no abandono del adulto mayor?</p>	Si	No
<p>14. ¿cree usted que la enfermera debería brindar orientación pertinente a los familiares de los adultos mayores con depresión? Explique porque:</p>	Si	No
<p>15. Por ultimo usted qué opina de la atención que el personal de enfermería le brinda a los adultos mayores cuando se encuentran hospitalizados. Descríbalo:</p>		

GLOSARIO

Diurna:

Del día, en contraposición a lo relativo a la noche *sus ojos no soportan la claridad diurna.*

Subsidiario:

Subsidiario es un término que procede etimológicamente del latín “subsidiarius” aplicándose este calificativo a todo aquello que aparece como auxilio de otra cosa o hecho, que reviste el carácter de principal, para auxiliarlo.

Peristaltismo:

Es una serie de contracciones musculares. Estas contracciones ocurren en el tubo digestivo. El peristaltismo también se observa en algunos órganos que conectan a los riñones con la vejiga.

El peristaltismo es un proceso automático e importante. Este moviliza:

Los alimentos a través del aparato digestivo.

La orina desde los riñones a la vejiga.

La bilis desde la vesícula biliar hasta el duodeno.

Apático:

Que muestra o siente apatía y no tiene interés por nada ni por nadie.

Circadiano:

El adjetivo circadiano, por su parte, se compone de dos vocablos latinos: circa (que puede traducirse como “cerca”) y diez (“día”). Se califica como circadiano a aquello que está vinculado a un período de unas veinticuatro horas.

Hipersomnia:

La hipersomnia es un trastorno del ciclo de sueño vigilia normal que suele coincidir con el de luz-oscuridad y en el que se produce una excesiva necesidad de dormir durante el día sin causa aparente que lo justifique, o en el que el sueño nocturno se alarga excesivamente llegando a las diez horas o más. Para considerar que se trata de hipersomnia, la alteración del sueño debe de mantenerse como mínimo un mes.

Cohortes:

Conjunto de individuos de una población que han vivido una misma experiencia o que presentan un conjunto de criterios comunes y que forman parte de una observación epidemiológica. Los estudios de cohorte se inician con la identificación de individuos con y sin el factor que se va a investigar (un factor de riesgo), posteriormente se realiza un seguimiento de los individuos y se estima cómo se distribuye la enfermedad entre los que poseen y no poseen dicha característica. Los estudios de cohortes pueden ser prospectivos o retrospectivos.

Hipertrocosis: La hipertrichosis es una anomalía de la piel que tiene como resultado un crecimiento excesivo de pelo y cabello. Puede afectar a una parte del cuerpo o a su totalidad. Afecta a hombres o a mujeres y es principalmente secundaria a una enfermedad genética que causa un trastorno hormonal. Suele estar presente desde el nacimiento y aumenta durante los primeros años de vida. También puede estar provocada por medicamentos o sustancias tóxicas. Esta enfermedad es muy rara.

Presbiacusia:

Sordera provocada por el envejecimiento. Hay una pérdida gradual de la audición conforme se va envejeciendo, sobre todo de los sonidos agudos.

Acuñaamiento:

Es la fractura por acuñaamiento del cuerpo vertebral que sucede típicamente en las ultimas vértebras dorsales o gráficas asociada la mayor parte de las veces a la osteoporosis o pérdida de densidad ósea de los huesos.

Hipopotasemia:

La hipopotasemia es la disminución de la cantidad de potasio contenida en la sangre con una concentración plasmática de potasio inferior a 3,5 que puede provocar consecuencias a veces fatales debido a las complicaciones cardíacas.

Comorbidos:

El término comorbilidad hace referencia a la presentación en un mismo individuo de dos o más enfermedades o trastornos distintos.

Concienzudas:

Que hace o piensa las cosas con cuidado y esmero.

Indefensión:

Estado del que está indefenso en su texto destacó la indefensión de los civiles ante los bombardeos.

Enfermedad de Parkinson:

El párkinson es una enfermedad producida por un proceso neurodegenerativo multisistémico que afecta al sistema nervioso central lo que provoca la aparición de síntomas motores y no motores. Es crónica y afecta de diferente manera a cada

persona que la padece, la evolución puede ser muy lenta en algunos pacientes y en otros puede evolucionar más rápidamente. No es una enfermedad fatal, lo que significa que el afectado no va a fallecer a causa del párkinson.

Enfermedad de Huntington:

La enfermedad de Huntington (EH) es un trastorno en el cual las neuronas en ciertas partes del cerebro se desgastan o se degeneran. La enfermedad se transmite de padres a hijos.

Cáncer: Nombre dado a las enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos. Las células de cáncer también se pueden diseminar hasta otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático. El carcinoma es un cáncer que empieza en la piel o en los tejidos que revisten o cubren los órganos internos. El sarcoma es un cáncer que empieza en el hueso, el cartílago, la grasa, el músculo, los vasos sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén.

Serotonina: La serotonina es un neurotransmisor monoamina que se encuentra en el organismo del ser humano, animales, plantas y hongos. Para comprender a qué se refiere el concepto, debemos tener en claro ciertas cuestiones.

BIBLIOGRAFÍA

Dr. romero González constante. MEDICINE Enfermedades Geriátricas. Quinta edición.2000

<http://132.248.9.195/ptd2017/octubre/413521226/Index.html>(febrero 18)

<http://bibliotecas.unam.mx/>(enero18)

http://congreso enfermeria.es/libros/2012/salas/sala8/p_427.pdf(marzo18)

<http://depressionadultomayorspnc>

http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf(diciembre17)

<http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114rev6.htm>(2febrero18)

<http://www.guiasalud.es/egpc/TDAH/resumida/apartado02/tdah06.html> (febrero18)

<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>(diciembre18)

<http://www.salud180.com/adultos-mayores/el-abandono-de-personas-ancianas-es-una-violencia>(mayo18)

<http://www.vejezyvida.com/cambios-fisiologicas-de-la-vejez-primera-parte/>(mayo18)

<https://es.thefreedictionary.com/concienzuda> (mayo18)

<https://es.thefreedictionary.com/indefensi%C3%B3n> (marzo18)

<https://explorable.com/es/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa>(marzo18)

<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>(marzo18)

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000770.htm> (mayo18)

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11613/Quintana%20Calder%F3n%20Elena.pdf?sequence=4>(noviembre17)

<https://www.parkinsonmadrid.org/el-parkinson/el-parkinson-definicion/> (marzo18)

MARK H. BEERS ROBERT BERKON. MANUAL MERCK DE GERIATRIA.Harcourt.1999

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016(enero18)

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11613/Quintana%20Calder%F3n%20Elena.pdf?sequence=4>(febrero18)

<https://es.thefreedictionary.com/diurna>(marzo18)

http://www.um.edu.uy/docs/revistabiomedicina_nov_dic%202009/bio_elmedicodefamilia.pdf(mayo18)

<http://www.proyectopv.org/2-verdad/caractdepresion.htm>(mayo18)

<https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/trabajo-y-tiempo-libre/hipersomnia-14049>(marzo18)

