



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia  
España

Santos, SSC; Tier, CG; Silva, BT; Barlem, ELD; Felicianni, AM; Valcarenghi, FV.  
DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA ANCIANOS CON DEPRESIÓN Y  
RESIDENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA (ILE)

Enfermería Global, vol. 9, núm. 3, octubre, 2010, pp. 1-13

Universidad de Murcia  
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834756003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## CLÍNICA

### DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA ANCIANOS CON DEPRESIÓN Y RESIDENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA (ILE)

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS DEPRIMIDOS E RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILP)

**\*Santos, SSC; \*\*Tier, CG; \*\*\*Silva, BT; \*\*\*Barlem, ELD; \*\*\*Felicianni, AM; \*\*\*Valcarenghi, FV.**

\*Doutora em Enfermagem. Gerontóloga. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatría, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON/CNPq). \*\*Mestre em Enfermagem pela FURG. \*\*\*Enfermeira(o). Aluna(o) do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

Palabras Clave: Enfermería. Anciano. Depresión. Envejecimiento

Palavras-chave: Enfermagem. Idoso. Depressão. Envelhecimento.

Keywords: Nursing, Elderly, Depression, and Aging

### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivos: identificar la depresión; proponer acciones de enfermería que podrán ser realizados para minimización y/o prevención de señales y síntomas de depresión en los ancianos residentes en una Institución de Larga Estancia (ILE). Estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo, teniendo como local una ILE de la ciudad de Río Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Los sujetos de estudio totalizaron 55 ancianos. Fueron utilizados dos instrumentos de colecta de datos. La aplicación de los instrumentos se efectuó después de la aprobación del proyecto, siguiendo las orientaciones de la Resolución 196/96. Se obtuvieron, como resultados: la edad de los ancianos entre 60 a 105 años, siendo predominante el sexo femenino, viudos seguidos por solteros, nacidos en Río Grande y jubilados. Veinte ancianos presentaron depresión y seis de ellos trastornos afectivos limítrofes. Las acciones de enfermería se concentraron en los diagnósticos de Sentimiento de impotencia, Desesperanza, Riesgo para la soledad, Proceso de pensamiento perturbado, Disposición para el bienestar espiritual aumentado, revelando que los ancianos se sienten felices y satisfechos con la vida, a pesar de la institucionalización. De esta forma, constato, que las actividades implementadas ya están proporcionando a los ancianos, alegría y participación y convivencia social con otras personas.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivos: identificar a depressão; propor ações de enfermagem que poderão ser realizadas para minimização e/ou prevenção de sinais e sintomas de depressão em idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP). Estudo de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, tendo como local uma ILP da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Os sujeitos do estudo totalizaram 55 idosos. Foram utilizados dois instrumentos de coleta dos dados, cuja aplicação efetivou-se após aprovação do projeto e seguindo as orientações da Resolução 196/96. Resultados: a idade dos idosos variou entre 60 a 105 anos, predominado o sexo feminino, viúvos seguidos por solteiros, nascidos em Rio Grande e aposentados. Vinte idosos apresentaram depressão e seis deles transtorno afetivo limítrofe. As ações de enfermagem voltaram-se para os diagnósticos de enfermagem de Sentimento de impotência, Desesperança, Risco de solidão, Processo de pensamento perturbado, Disposição para bem-estar espiritual aumentado, revelando que os idosos se sentem felizes e satisfeitos com a vida, apesar da institucionalização. Desta forma, constata-se que as atividades implementadas estão proporcionando aos idosos, alegria, participação e convívio social com outras pessoas.

## ABSTRACT

The objectives of the study are to identify depression; to propose actions in nursing that could be implemented to minimize or/and prevent signs and symptoms of depression in elderly living in a long term stay institution (ILE). Exploratory descriptive study with a qualitative approach, using as a sample one ILE of the city of Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brazil. The subjects studied were 55 elderly people. Two instruments to collect data were used. The application of the instruments was carried out after project approval, following the directions of Resolution 196/96. The results obtained were: elderly people between 60 and 105 years of age, being of female sex, widows followed by singles, born in Rio Grand and retired. A number of twenty elderly people presented depression and six of them borderline affective disorders. Nursing actions were focused on diagnosing impotence feelings, loss of hope, risk of loneliness, perturbed thinking process, increased disposition for spiritual well being, revealing that the elderly people feel happy and satisfied with life in spite of institutionalization. In this way, the implemented activities are providing the elderly people joy, participation and social coexistence with other people.

## INTRODUCCIÓN

Se estima que la población de ancianos en Brasil está allende 17 millones de habitantes, con evidencia entre las 10 mayores poblaciones de ancianos del mundo. Somos hoy, más de 184 millones de brasileños, y alrededor de 9,5% de esta población tiene 60 años o más.<sup>1</sup> Para el 2025, se espera que Brasil ocupe el sexto lugar entre los países con mayor cantidad de ancianos.<sup>2</sup> Estudios muestran que la expectativa de vida aumenta cada vez más, y las proyecciones demográficas para el año 2025 indican una población de 32 millones de personas con 60 años o más, lo que representa casi el 15% de la población total de Brasil.

En este contexto, fueron aprobados la ley nº 8842, de 04 de Enero de 1994 y el decreto nº 1948 de 03 de Julio de 1996, que disponen y regulan la Política Nacional del Anciano, la ley nº 10.741, que estableció el Estatuto del Anciano, objetivando mejor atender esta parcela de la población.

Hay algunos desafíos planteados por el envejecimiento de la población brasileña, que se guían, principalmente, por la falta de preparación de los trabajadores y los servicios de salud para atender a la población anciana que crece rápidamente. Surge la necesidad de capacitación de los futuros trabajadores para cuidar del anciano, la estructura es urgente en los servicios de salud para mejor servir a ellos y, principalmente, prestar apoyo a la investigación con y sobre ellos.<sup>3</sup>

En Rio Grande do Sul, el aumento de la población anciana es muy marcado, pues hay mejores condiciones sociales, sanitarias, económicas y culturales, aumentando la expectativa de vida, que está alrededor de los 74 años.<sup>4</sup> En el municipio de Rio Grande, en el año 2000, los ancianos ya representaban una población en evidencia, con un total de 20.794 personas, poco menos del 10% de la población total del municipio.<sup>5</sup>

El envejecimiento de la población brasileña se caracteriza por la progresiva acumulación de discapacidad en las actividades funcionales de la vida diaria, relacionadas con las condiciones socioeconómicas negativas. El riesgo de mortalidad se sustituirá por las comorbilidades y el mantenimiento de la capacidad funcional, que es el nuevo paradigma de la salud, relevante para las personas de edad.<sup>6</sup> Esta es una situación cuya responsabilidad es de todos, de la sociedad y, principalmente, del gobierno.

En este escenario, la longevidad es contradictoria, ya que, al mismo tiempo que significa más años de vida, significa también más daños físicos y psicológicos. Esto puede ser ejemplificado con la presencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), el aislamiento o separación, la disminución de la posición social y la depresión<sup>7</sup>, ocasionando aumentos de los años de vida, y no de vida a los años.

La enfermedad en el anciano tiene un significado especial, con el consiguiente temor de la dependencia física, la desesperanza en obtener mejoras, la impotencia acerca de una situación y la percepción del inexorable destino que se aproxima: la muerte. La irreversibilidad de sus debilidades es, para el anciano, una fuerte causa para una descompensación funcional en el plano psicológico.<sup>8</sup> De modo que es importante una atención direccionada y especializada al anciano, que necesita de una vigilancia durante los periodos de enfermedad, siendo responsabilidad de la enfermera y su equipo.

Entre los cambios fisiológicos que pueden ocurrir durante el envejecimiento, destacan la lentitud de los movimientos, la marcha y las funciones cognitivas, en su mayoría relacionadas con la memoria, razonamiento y cálculo, algunas veces se puede verificar una propensión al aislamiento y la introspección. Pero algunos de estos cambios pueden empeorar y direccionar una tristeza profunda e incluso una depresión.<sup>9</sup>

Estudios recientes identifican entre las principales características asociadas con la depresión, variables demográficas, como edad avanzada, pertenecer al sexo femenino, condiciones inadecuadas de salud, como la disminución de la capacidad funcional, presencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), perjuicio cognitivo, además de la precariedad de las condiciones sociales y la necesidad de vivir en Instituciones de Larga Estancia (ILE).<sup>10</sup> La persona que vive en ILE también puede ser identificada como los ancianos institucionalizados.

La Institución de Larga Estancia para el anciano (ILE), como es llamada la organización por la sociedad brasileña de Geriatria y Gerontología, comprende un establecimiento institucional, cuyo público objetivo son las personas de 60 años o más, dependientes o independientes, que no tienen condiciones de permanecer con la familia o en su hogar. Estas instituciones, conocidas por varios nombres – sin hogar, asilo, casa, casa de reposo, clínica geriátrica y ancianito - deben proporcionar servicios en los ámbitos sociales, médico, de psicología, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, odontología y otras áreas, según las necesidades de este segmento de edad.<sup>11</sup>

La elevada tasa de señales y síntomas de la depresión, entre las poblaciones ancianas institucionalizadas, refleja la importancia del diagnóstico y tratamiento de la depresión que a menudo pasa desapercibida por los miembros de la familia, los cuidadores e incluso los trabajadores de la salud involucrados en su acompañamiento.<sup>12</sup> Esto se debe porque hay algunas similitudes entre las características del envejecimiento fisiológico y señales y síntomas de la depresión.

El diagnóstico de la depresión en los ancianos puede ser difícil, porque los síntomas pueden no ser notificados espontáneamente, son diferentes de los que se encuentran en los adultos más jóvenes. En los ancianos con depresión, por ejemplo, el retardo psicomotor, la negación pasiva, la apatía y la falta de afecto no están necesariamente presentes. Preocupaciones somáticas, tales como los trastornos del sueño, disminución de la función sexual y la fatiga, son menos útiles, porque estos problemas pueden ser comunes entre los ancianos con depresión.<sup>13</sup>

Como no siempre las señales y síntomas de la depresión o los trastornos depresivos se valoran correctamente, esto significa que los ancianos se quedan sin diagnóstico y el tratamiento apropiado, causando sufrimiento, interfiriendo en la salud y reducción de su calidad de vida. Otra dificultad es que, a menudo, las denuncias y las señales que se presentan son confundidas con problemas de la vejez u otra enfermedad menos discapacitante, como ya hemos señalado. Por otra parte, cuanto más temprano se identifican las señales y síntomas de la depresión y más rápido el diagnóstico se realice y / o tratamiento precoz de la enfermedad ya instalada, más eficaz será la recuperación, permitiendo al anciano volver a su vida normal.

El tratamiento de la depresión en el anciano incluye el uso de los antidepresivos y psicoterapia, la manutención de los efectos positivos del tratamiento es favorecido por la búsqueda de una nueva actitud ante la vida.<sup>14</sup>

La enfermera debe tener habilidad para reconocer señales y síntomas de la depresión en los ancianos, tan pronto como sea posible; establecer acciones de enfermería para reducir al mínimo o evitar tales señales y síntomas; supervisar el tratamiento de ancianos con depresión ya instalada, ayudando en su recuperación. Por tanto fueron cuestiones norteadoras de esta investigación: ¿Cómo se presentan los ancianos residentes en una Institución de Larga Estancia (ILE) acerca de la depresión? ¿Qué diagnósticos e intervenciones de enfermería pueden ayudar a minimizar y / o prevenir las señales y síntomas de la depresión en ancianos residentes en una ILE?

A partir de estas premisas son objetivos de este estudio:

- Identificar la depresión en los ancianos que viven en una Institución de Larga Estancia (ILE).
- Proponer intervenciones de enfermería que podrán adoptarse para minimizar y/o prevenir las señales y síntomas de la depresión, con los parámetros específicos para identificar los diagnósticos e intervenciones de enfermería.

## **METODOLOGÍA**

Este artículo se originó de las tesis de maestría: “La depresión identificada en los ancianos residentes en una Institución de Larga Estancia(ILE): Acciones de enfermería y salud”, que por otra parte procedía de un proyecto más amplio, titulado “Perfil de los ancianos residentes en una Institución de Larga Estancia para ancianos (ILEA): propuestas de acciones de enfermería /Salud”, aprobado por el anuncio Universal/ 2004 de CNPq.<sup>15</sup> Proyecto desarrollado por el grupo de estudio e investigación en Gerontogeriatría, Enfermería/ Salud y Educación (GEI/GERON/FURG/CNPq). Esta inclusión tiene el respaldo de la comisión del Curso de posgrado en Enfermería, Máster en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande (FURG), acta nº 9/2005.

Este es el tipo de investigación cualitativa y descriptiva, que fue realizada en una Institución de Larga Estancia para ancianos (ILE), con sede en la ciudad de Rio Grande, extremo sur del Rio Grande do Sul, Brasil. Fueron investigados 55 ancianos, siendo 39 mujeres y 16

hombres, que atendieron los siguientes criterios de inclusión: condiciones para comunicarse con los investigadores, para responder a los instrumentos de recopilación de datos y el acuerdo para participar del estudio.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Área de la Salud (CEPAS/FURG), bajo el nº de caso de 23116.001321/2005-42. La aplicación de instrumentos de recogida de datos se llevó a cabo tras el consentimiento del Consejo Nacional de Salud.<sup>16</sup> Después de la explicación de los objetivos y con la aceptación voluntaria de los ancianos en participar en la búsqueda, se firmó por cada anciano, el director del ILE, como responsabilidad jurídica por los ancianos, la declaración de consentimiento libre e informado.

Se utilizaron dos instrumentos para recopilar datos. La primera parte consistió en la fórmula inicial de evaluación multidimensional de los ancianos, empleados en el proyecto Universal aprobado por el CNPq, llamado Identificación de los ancianos y asuntos sociales que consiste en elementos de identificación y cuestiones sociales de interés del anciano que viven en una ILE.

El segundo fue la cuarta parte de la misma fórmula, representada por la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, que consta de 30 preguntas con dos respuestas "sí y no", donde las puntuaciones superiores o iguales a 11 son indicativos de trastorno afectivo.<sup>17</sup> Esa escala fue desarrollada específicamente para los ancianos, y deliberadamente se incluyeron elementos que podrían hacer posible su aplicación en los individuos hospitalizados o institucionalizados.<sup>18</sup> La indicación o el diagnóstico médico de la depresión se lleva a cabo por el historial médico, evaluar la presencia y duración de la estancia de las señales y síntomas, así como la aplicación de las escalas específicas.

Para el análisis de los resultados del primer instrumento, fue utilizado el programa Microsoft Excel para Windows. Para el análisis de los datos a partir del segundo instrumento, fue realizada una suma de las características que definen los 55 ancianos investigados, a partir de la escala de la depresión de Yesavage. Se estableció los principales diagnósticos de enfermería, con sus intervenciones más específicas y direccionadas a prevención y/o disminución de la depresión, llamada fase de Acciones de enfermería.

La interpretación hecha a partir de la comparación de resultados con los datos disponibles en la literatura pertinente al tema, y sobre la base de la experiencia de los investigadores.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **Perfil de los Ancianos**

Los participantes del estudio fueron 55 ancianos, con 39 mujeres y 16 hombres, la edad osciló entre 63 y 105; siendo 29 viudos, 22 solteros, 2 casados y 1 divorciado. Prevalció la profesión de ama de casa, con 14 ancianas, así como la de: internas, doméstica, sirvienta, sirvienta pública, 11 ancianos no tenían formación escolar; 19 tenían incompleta la educación primaria; 9, completa la escuela primaria; 3, la secundaria incompleta; 2, la educación semicompleta; 3, educación superior, las otras 8 no supieron informar la escolaridad.

42 vivían en ILE menos de 10 años; 6, entre 11 y 20 años; 2 entre 21 y 30 años; 1 estaba 39 años; 2, 40 años; 2 incapaces de informar. 27 fueron llevados por miembros de la familia; 15 eligieron a ILE como residencia; 9 fueron traídos por amigos; 3 por otras personas, 1 no supo decir.

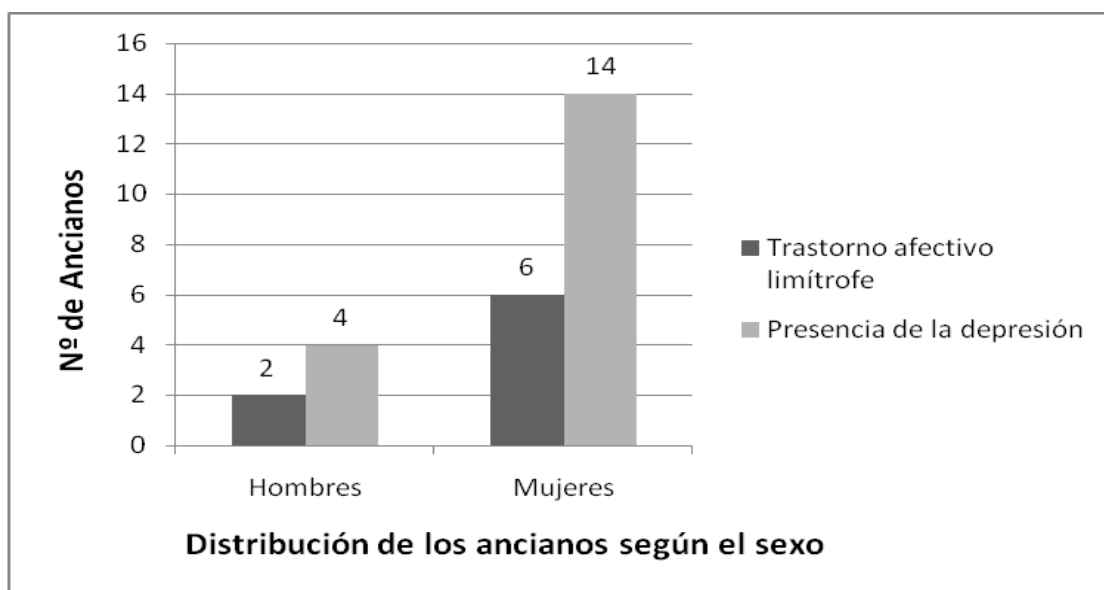
A 41 ancianos les gusta vivir en la ILE; a 11 no les gusta; 3 no quisieron opinar; 30 no realizan ninguna actividad de entretenimiento; 24 de ellos realizan: artesanía, bingo, baile, paseo, leer, grupo religioso, costura, mirar televisión, escuchar la radio y la lectura.

Eran enfermedades prevalentes: la hipertensión arterial (20 ancianos), otras enfermedades del corazón (12 ancianos), diabetes (12 ancianos). 23 de ellos informaron de episodios de caída en los últimos doce meses. Los ancianos presentaron quejas de mareos (15 de ellos), las denuncias de rigidez de los miembros (18 ancianos) y uno de ellos desmayo.

En cuanto a los exámenes preventivos, de las mujeres, 48 no supieron decir cuando habían hecho el Papanicolaou; 6 de ellas afirmaron que no lo hicieron; una anciana lo había hecho en el último año. De los 16 hombres, 6 ya habían realizado el examen preventivo de cáncer de próstata; 1 no supo decir; 9 lo habían hecho.

### Presencia de la depresión

Se presentan a través de imágenes graficas. En el **Gráfico 1**, que sigue a continuación, están relacionadas con el surgimiento de trastornos afectivos, relacionados con el sexo de los ancianos investigados.



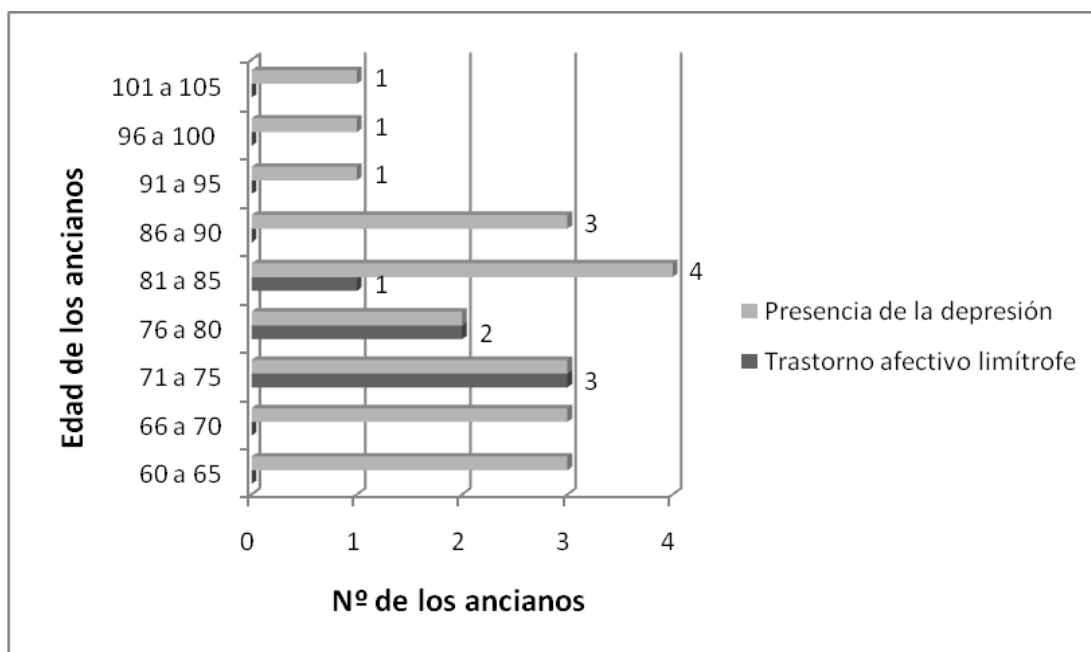
**Gráfico 1-** Distribución de los ancianos según el sexo y la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage. ILP. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2006.

En los resultados de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (EDGY), según el sexo, encontramos 26 ancianos deprimidos. De estos, 20 tenían depresión, 14 mujeres y 6 hombres. En cuanto al trastorno afectivo límite, término que según la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage tiene puntuación 11, es decir, el resultado límite de la sospecha de depresión, se presenta en 4 mujeres y 2 hombres. Los ancianos que tienen resultados límite necesitan ser más alentados y acompañados por los trabajadores de la salud, principalmente, por la enfermera para que pueda promover su salud mental y alejar de ellos la depresión.

Según el informe de la OMS la depresión es más común en las mujeres, y se considera una prevalencia de episodio depresivo en un 1,9% para los hombres y 3,2% en las mujeres.<sup>19</sup>

Independientemente del país o la cultura, la depresión es dos veces más frecuente entre las mujeres. Algunos factores como: el estrés, el parto, modelos de comportamiento de aprendizaje de impotencia y efectos hormonales, emergen como posible predisponentes de la depresión en las mujeres.<sup>20</sup>

En el **Gráfico 2**, se relaciona la aparición de trastornos afectivos y las edades de los ancianos investigados.



**Gráfico 2** – Distribución de los ancianos según la edad y la Escala de Depresión de Yesavage. ILP. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2006.

En los resultados de la Escala de Depresión de Yesavage, en función de la edad, se ha verificado que la depresión ocurrió en todos los ancianos investigados, o sea, en 21 ancianos, no teniendo, en ese grupo, una faja de edad más preocupante. El trastorno límite se presentó entre las edades de 71 y 85 años.

Estudios identifican, entre las principales características asociadas a la depresión, variables demográficas, como edad avanzada y pertenecer al sexo femenino, y condiciones de salud, como la disminución del estado funcional, Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y perjuicio cognitivo, allende condiciones sociales precarias.<sup>10</sup>

Puede darse el subreconocimiento de la depresión entre los ancianos, debido a que las quejas somáticas serán más frecuentes entre ellos, que en la población más joven. Por otra parte, el propio proceso de envejecimiento, que lleva a una lentitud orgánica mayor en los seres humanos, puede enmascarar los síntomas de la depresión en el anciano, no dejando que profesionales menos cualificados en su cuidado identifiquen la enfermedad mental precozmente, como ya fue mencionado.<sup>20</sup>

### Características definidoras que direccionan los diagnósticos de enfermería

Por medio de las características definidoras se constató que había varios aspectos que daban nociones de cómo los ancianos se sentían frente al envejecimiento y la institucionalización. Las características positivas muestran que, en general, los ancianos se

sienten felices, con energía, sin temor. Ya los aspectos negativos indican que para algunos ancianos estar institucionalizado, lejos de la familia, hace la vida sin sentido y, por tanto, se convierten en infelices y deprimidos, tal y como se describe en el **Cuadro 1**.

Características positivas (número de ancianos)	Características negativas (número de ancianos)
Sienten se bien al despertar (49)	Mal humor (47)
Felicidad por estar vivo (46)	Preocupaciones con cosas sin importancia (46)
Ausencia de Problema de memoria (43)	Insatisfacción (43)
Ausencia de preocupaciones con el pasado (43)	Los otros tienen más suerte (41)
Ausencia de pensamiento negativo (40)	Dificultad de concentración (40)
Preocupaciones con el futuro (40)	Aislamiento (38)
Felicidad (38)	Abandono (35)
Ausencia de desamparo (38)	Dificultades en tomar decisiones (34)
Vida interesante (38)	Vida vacía (31)
Ausencia de intranquilidad (37)	Voluntad de llorar (31)
Ausencia de inutilidad (36)	Desesperanza (29)
Ausencia de miedo (34)	Evita reuniones sociales (28)
Energía (33)	Falta de claridad de razonamiento (28)
Fe en el futuro (31)	
Ausencia de tristeza (31)	
Felicidad en iniciar nuevos proyectos (29)	
Ausencia de aborrecimiento (28)	

**Cuadro 1** – Características definidoras identificadas a partir de la Escala de Depresión de Yesavage en ancianos que viven en ILE, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2006, n = 55.

En algunos momentos los ancianos muestran sentimientos y sensaciones contradictorias, mostrando así la complejidad humana. Para Morin el ser humano es un ser “Unidual”, que es al mismo tiempo uno o más de uno, que es una cosa y otra. Se trata de un doble que, cada una de las partes, concentra aspectos distintos, complementarios y contradictorios.

### Diagnóstico e intervenciones de Enfermería

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.<sup>22</sup>

El diagnóstico de enfermería es una forma de expresar las necesidades de cuidados que son identificadas en los ancianos que cuidamos, o sea, es el juicio clínico de la enfermera sobre la necesidad de una intervención de enfermería.<sup>23</sup>

Los diagnósticos descritos aquí se relacionan con las características que definen a los ancianos investigados y fueron obtenidos considerando la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).<sup>24</sup>

En trabajos anteriores, fue posible averiguar el uso de los diagnósticos de enfermería de la NANDA, en ancianos. Un estudio objetivó establecer una relación de ayuda entre la enfermera y el anciano en el ámbito de su hogar, con base en la teoría de las relaciones interpersonales, Peplau, identificando el diagnóstico de enfermería y sus intervenciones correspondientes.<sup>25</sup>

En otra investigación se buscó identificar la presencia de la depresión en los ancianos que viven en una Institución de Larga Estancia (ILE) y proponer acciones de enfermería direccionadas a la reducción y /o prevención de la misma, también por medio de los diagnósticos de enfermería de la NANDA.<sup>26</sup>

En un tercer estudio se buscó ayudar a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería con el anciano, con trastornos mentales, a través del conocimiento de diagnósticos de enfermería identificados en esta población.<sup>27</sup>

A partir de los resultados obtenidos, fueron consideradas de mayor importancia las principales características definidoras presentes en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. A través de diagnósticos y propuestas de acciones en enfermería, para reducir al mínimo y/o prevenir la depresión en los ancianos como una manera de ayudarlos en el mantenimiento de su salud mental.

Las acciones de enfermería surgieron de los diagnósticos de enfermería obtenidos a partir de las características presentes en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, siendo los descritos a continuación.

**Disposición para el bienestar aumentado** evidenciado por la felicidad de estar vivo y creer que la vida es interesante. **Intervenciones:** seguir alentando al anciano a presentar tales características; apoyar las prácticas espirituales del anciano; alentar al anciano a orar, meditar, hablar, participar de actividades religiosas deseadas, proporcionando al anciano mantener el contacto con religiosos/ asesores espirituales, estimular al anciano a dedicarse a las actividades que mejoren el bienestar, como fiestas en que las familias puedan participar; discutir la importancia y el valor de la oración en la vida cotidiana del individuo.

El diagnóstico de la prestación de bienestar espiritual aumentado fue una sorpresa, lo que demuestra que algunos ancianos se sienten felices, principalmente porque viven, se preocupan con el futuro, no tienen miedo, están tranquilos, hacen planes para el futuro, creen que la vida es interesante. Ellos están satisfechos con su vida y consideran la ILE el único medio de apoyo responsable para su cuidado, se sienten bien como personas e importantes en el medio en que viven. También se ha percibido que las fiestas y celebraciones realizadas por personas de la comunidad y de los grupos específicos (grupo de jóvenes y otros), contribuyen a aumentar el bienestar espiritual de los ancianos investigados.

El diagnóstico de enfermería Disposición para el bienestar espiritual aumentado se define como la capacidad de experimentar e integrar significado y objetivo a la vida por medio de una conexión con uno mismo, con otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un ser mayor que puede ser aumentado.<sup>24</sup>

**Proceso de pensamiento perturbado** relacionado al envejecimiento, evidencian dificultades de concentración, falta de claridad de razonamiento. **Intervenciones:** Crear medidas para mantener la orientación: ayudarlo a recordar dónde está su habitación; poner objetos de la familia, fotos, o letras de color en la puerta de la habitación, en la cabecera de la cama; hacerlo caminar (fuera de la ILE, si es posible); estimular la memoria con: fotos,

imágenes, música, historia de la ciudad y de vida, investigar la capacidad cognitiva con: juegos, imágenes, calendarios, reloj, la escrita, dibujos, materiales táctiles.

**Riesgo de soledad** en relación con el aislamiento social. **Intervenciones:** la participación del anciano en actividades y programas de ejercicio, promoción de su socialización; identificación de las causas y posibles acciones de orientación por el riesgo de la soledad; identificar bloqueos a los contactos sociales (inmovilidad física, discapacidad sensorial, la falta de libertad por motivos de los gestores de la institución con las entradas y salidas de los ancianos, incontinencias), buscar ayudarlo en la adaptación a estas situaciones, que pueden ser resultado del envejecimiento; evaluar los sentimientos del anciano acerca de sí mismo, su sentido de capacidad de controlar la situación, sentimiento de esperanza y habilidades de resolución; identificar las razones de aislamiento, con la participación de otra personas (estudiantes de enfermería, los voluntarios que asisten a la ILE) como apoyo; promover la participación del anciano en actividades de entretenimiento y recreación.

**Sensación de Desamparo** relacionado con el medio de asistencia a la salud evidenciado por la insatisfacción, mal humor. **Intervenciones:** transmitir empatía, con el objetivo de promover la verbalización de los ancianos, de dudas; temores, preocupaciones y la razón de su descontento; ayudar al anciano a no sentirse desamparado, ayudando a identificar los puntos importantes y ventajas personales, dar tiempo a los ancianos para expresar sus sentimientos y su participación en la toma de decisiones; mostrar preocupación por el anciano como persona; tener tiempo para escuchar las percepciones y preocupaciones del anciano y darle coraje para hacer preguntas; aceptar a la expresión de sus sentimientos, incluso de insatisfacción y mal humor; ayudar al anciano a identificar lo que puede hacer por sí mismo, para no sentirse más limitado, teniendo como su hogar la ILE.

**Desesperanza** relacionada con el abandono evidenciada por una vida vacía, falta de fe en el futuro, verbalización de que otros tienen más suerte, preocupaciones con cosas sin importancia, voluntad de llorar, dificultad en la toma de decisiones. **Intervenciones:** transmitir empatía con el objetivo de promover la verbalización, por el anciano, buscando entender sus dudas y comentar sus temores y sus preocupaciones; evaluar los factores que causan/ o contribuyen a sentimientos de abandono verbalizado por el anciano; escuchar atentamente las inquietudes negativas y verbalizaciones de anciano, sin comentario o juicio; permitir al anciano reflexionar sobre el sentido de su vida.

## CONSIDERACIONES FINALES

El aumento de la población anciana brasileña es bastante evidente, así como los factores que implican en la institucionalización de los mayores de 60 años. Fue gracias al aumento de la población y la preocupación en identificar la depresión y proponer acciones de enfermería a los ancianos que viven en una Institución de Larga Estancia (ILE) por lo que se realizó este estudio.

Las cifras obtenidas en escala, en relación a los ancianos que presentaron trastornos limítrofes, justifican las propuestas de acciones que deben centrarse, no solo en los síntomas de los cuadros ya instalados, y, principalmente, a los casos de inminente riesgo de desarrollar la depresión.

Teniendo en cuenta los resultados del estudio, la edad de los ancianos osciló entre 60 y 105 años, y predomina la mujer, viudos seguidos por los solteros, los nacidos en Rio Grande y los jubilados, residente más de diez años en la ILE. A los ancianos, en general, les gusta vivir en ILE y desearían tener menos edad. De los 55 ancianos estudiados, 20 tenían depresión (catorce mujeres y seis hombres), y el predominio en las edades de 60 a 90 años.

En cuanto al trastorno afectivo limítrofe, fue observado en cuatro mujeres y dos hombres con edad entre 71 y 85 años.

Se ha verificado, entre los diagnósticos, la disposición para el bienestar espiritual aumentado, evidenciado por la felicidad plena, felicidad por estar vivo, vida interesante. El estudio ha revelado que, a pesar de existir problemas que pueden ser causados por el proceso del envejecimiento aliado con la condición de vivir en la ILE, algunos ancianos consideran gratificante el hecho de estar vivos, de tener un lugar para vivir, y que llegar a esa etapa de la vida es una victoria.

La metodología cualitativa del tipo exploratoria y descriptiva sirvió de una forma amplia, para una intervención a través de las principales características identificadas, permitiendo que el pensar y hacer pudiesen estar juntos. Con eso, hacer hincapié en los beneficios de las acciones de salud y enfermería, que parecen recuperar y mejorar la salud física y mental de los ancianos.

Los estudios sobre la participación de la población anciana están aumentando, siendo necesario que otras áreas como: Psicología, Terapia Ocupacional, Servicio Social, Educación Física, Fisioterapia se integren. Es preciso que nuevos conocimientos científicos sean concebidos, teniendo como resultado una mayor atención a las reales necesidades de los ancianos que viven en una Institución de Larga Estancia.

Se observó la necesidad de estudios sobre la temática, siendo conscientes de que, con el aumento de la población anciana, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) están aumentando considerablemente. La depresión se encuentra entre las enfermedades más frecuentes, que aumentan la probabilidad de desarrollar incapacidad funcional, dando lugar a un importante problema de salud pública en el sentido que incluye tanto la discapacidad, así como otros problemas.

Hay contribuciones de este estudio para la asistencia, la investigación y la educación en enfermería Gerontogeriatrica. Por lo tanto se sugiere que más trabajos multidisciplinares sean relatados y estudios interdisciplinares sean realizados, buscando una asistencia específica orientada a los ancianos institucionalizados, teniendo siempre como meta el bienestar de la población.

## REFERENCIAS

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE, 2000). Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidosohtm>>. Acesso em: 10 abr. 2005.
2. COSTA, LVA. Apresentação. In: Seminário Internacional de Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século, 1., 1996, Brasília. **Anais...** Brasília, 1996. p. 1-3.
3. SANTOS, SSC. **O ensino da enfermagem gerontogeriatrica no Brasil de 1991 a 2000 a luz da complexidade de Edgar Morin**. 2003, 199f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
4. RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 11.517, de 26 de julho de 2000**, que dispõe sobre a Política Estadual do Idoso. Porto Alegre, 2000.
5. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**. 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

6. PEREIRA, LSM. et al. Programa de melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. **Anais...** Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <http://www.ufmg.br/proex/arquivos/7Encontro/Saude143.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2006.
7. LANGE, C. **Acidentes domésticos em idosos com diagnóstico de demência atendidos em um ambulatório de Ribeirão Preto, SP.** 2005. 186f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Pós-graduação em Enfermagem Fundamental. Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, SP, 2005.
8. CORRÊA, ACO. Depressão e poliqueixas no idoso. **J. Bras. Psiquiatr.** Rio de Janeiro, n. 46, p.13-16, 1997.
9. STOPPE JUNIOR, A; LOUZÃ NETO, MR. Etiopatogenia da depressão em idoso. In: \_\_\_\_\_. **Depressão na Terceira idade:** apresentação clínica e abordagem terapêutica. São Paulo: Lemos, 1999. p. 89-97.
10. LEITE, VMM. et al. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v.6, n.1, p. 31-38, jan./mar. 2006.
11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **Manual de funcionamento para instituição de longa permanência para idosos.** São Paulo: Imprensa Oficial, 2003.
12. CARVALHO, VFC; FERNANDEZ, MED. Depressão no idoso. In: PAPALEO NETTO, M. **Gerontologia:** a velhice e envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002. cap. 16, p.160-173.
13. WELSH-BOHMER, K; MORGENLANDER, J. C. **Determinando a causa da perda de memória nos idosos.** 2000. Disponível em: <<http://www.neuropsychiconews.org.br>>. Acesso em: 15 abr. 2005.
14. SILVEIRA, TM. Depressão. In: BERTHOLASCE, A. C. et al. **Promoção da saúde e envelhecimento:** orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro: UnATI, 2002.
15. SANTOS, SSC. et al. **Perfil de idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI):** proposta de ações de Enfermagem/Saúde. Projeto Universal, Brasília: CNPq. 2005, 10 p.
16. BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão Nacional de ética em pesquisa. **Resolução nº 196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília, 1996.
17. YESAVAGE, JA; BRINK, TL. Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. **J Psychiatr Res.** v.17, p. 37-49, 1983.
18. VIEIRA, EB; KOENIG, AM. Avaliação cognitiva. In: FREITAS, E. V. de. et al (eds). **Tratado de geriatria e gerontologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. cap.110, p.921-928.
19. BALLONE, GJ. **Depressão no Idoso.** In: Psiqweb Psiquiatria Geral. 2002. Disponível em: <[http://www.psiq\\_web.med.br/geriat/depidoso.html](http://www.psiq_web.med.br/geriat/depidoso.html)>. Acesso em: 15 abr. 2002.
20. KAPLAN, HI; SADOCK, BJ. Depressão. In: KAPLAN, H. I; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria.** 17.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. cap.15, p. 493-544.
21. PETRAGLIA, IC. **Olhar sobre o olhar que olha – complexidade, holística e educação.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
22. CARPENITO, LJ. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem.** 12.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

23. CRUZ, ICF et al. Estudo descritivo sobre as características definidoras do diagnóstico de enfermagem: disfunção sexual. **Rev Esc Enferm.**;USP, v 26, n.1, p. 43-64, mar.1992.
24. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008.
25. SANTOS, SSC. **O cuidar da pessoa idosa no âmbito domiciliar:** uma relação de ajuda na enfermagem. 1997. 115p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 1997.
26. ANDRADE, AC. et al. Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência (ILP): proposta de ação de enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enferm.** Porto Alegre (RS), v.26, n.1, p. 57-66, abr,2005.
27. TEIXEIRA, MB; FERNANDES, RA. Q. Diagnóstico de enfermagem identificados em idosos com distúrbio mental. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.56, n.6, p.619-623, nov/dez, 2003.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia