



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería de  
Valladolid**

**Grado en Enfermería**

**Curso 2018/19**

**ASPECTOS PSICOLÓGICOS  
DE LOS CUIDADOS DE  
ENFERMERÍA EN EL  
PACIENTE ANCIANO**

**Alumna: Kattia Gil Rodríguez**

**Tutor: Jose Luis Viaña Caballero**

## **Resumen.**

De todos es sabido que uno de los principales problemas que en la actualidad se da dentro del ámbito sanitario es el cuidado que se presta a los pacientes ancianos, debido sobre todo al aumento de la esperanza de vida.

En mi opinión, la enfermera ha de tener presente las patologías tanto físicas como psicológicas que estos pacientes pueden presentar. Una de estas patologías frecuentes e importante con las que la enfermera se encuentra es la ansiedad, producida en el momento del ingreso de este tipo de pacientes, debido entre otros casos al propio ingreso, separación de sus familiares y amigos, incertidumbre a lo que va a ocurrir...etc.

Es necesario brindar unos cuidados de calidad para así lograr una readaptación a las limitaciones propias que aparecen con la edad o de las consecuencias de las enfermedades que se presentan. Con ello lograremos una disminución de los sentimientos negativos.

El rol de la enfermera es importante para identificar el problema y así poder actuar a través de un plan de cuidados, de modo que logremos mejorar su calidad de vida y en caso de institucionalización mejorar su estancia.

## **Palabras clave:**

Trastornos psicológicos, ansiedad, cuidados enfermería, envejecimiento.

# Índice

Introducción.....	1
Justificación.....	5
Objetivos.....	6
Material y método.....	7
Desarrollo.....	8
Principales trastornos psicológicos en el proceso de envejecimiento.....	8
1. <b>Alteración del sueño</b> .....	8
2. <b>El aislamiento social y la soledad</b> .....	11
3. <b>Depresión</b> .....	13
4. <b>Ansiedad</b> .....	16
Plan de cuidados.....	19
1. <b>Diagnóstico definitivo</b> .....	19
2. <b>Características definitorias</b> .....	20
3. <b>Factores relacionados</b> .....	21
4. <b>Planteamiento de objetivos</b> .....	21
5. <b>Intervenciones</b> .....	21
6. <b>Actividades</b> .....	22
Conclusiones.....	23
Bibliografía.....	24
Anexos.....	26
• <b>Anexo 1</b> .....	26
• <b>Anexo 2</b> .....	29

## Introducción.

El envejecimiento demográfico, se presenta como un fenómeno actual en todo el mundo, causado por una disminución de la tasa de natalidad y mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. En la actualidad España es uno de los países con mayor esperanza de vida en el mundo, ha aumentado significativamente el número de personas mayores gracias al incremento de la esperanza y la calidad de vida, según datos de INE 85,73 años para las mujeres y 80,39 para los hombres, ambos sexos 83,10. (1)

Se espera que en el año 2050 las personas mayores de 65 años estarán por encima del 30% de la población.

El incremento de esperanza de vida es uno de los mayores logros de la humanidad, pero a su vez es un gran reto para el personal sanitario, se necesita desarrollar un plan de acción integral de salud para hacer frente al envejecimiento.

El mundo del adulto mayor debe ser considerado como un período natural del ciclo vital, con fortalezas y debilidades, con tareas propias y oportunidades en las que se puede disfrutar de bienestar y satisfacción, transcurriendo con cambios biopsicosociales y espirituales que conllevan una disminución de la capacidad de adaptación a los cambios del entorno y una mayor dificultad para mantener estable el medio interno, el cual se expone a mayor vulnerabilidad y fragilidad. Este proceso es continuo, irreversible e inevitable.

Envejecer no es un proceso que ocurre de forma repentina, sino de forma gradual y progresiva con el transcurso de los años, es un proceso fisiológico, donde se producen cambios físicos, psicológicos y sociales. Cada persona envejece de forma diferente, ya que depende de diferentes situaciones, experiencias, estilos de vida y factores genéticos.

Una de las características más notables del proceso de envejecimiento es su enorme variabilidad, en la medida que se incrementa la edad aumentan las diferencias existentes entre los individuos envejecientes, debido a la variabilidad de circunstancias y contextos históricos vividos. El ser humano es un procesador activo de información, a través de sus sentidos la información es captada, almacenada, analizada y elaborada para finalmente el ser humano responde a esa información, en realidad cualquier comportamiento humano está dependiendo de los estímulos y circunstancias externas como de esas funciones psicológicas

aprendidas a lo largo del proceso de aprendizaje ,durante el proceso de envejecimiento se produce un enlentecimiento y una menor eficiencia del funcionamiento cognitivo. La persona mayor tarda más en responder a la información que recibe que una persona joven, sobre todo cuando las tareas que se demandan requieren muchos recursos atencionales.

Con el paso de los años son múltiples los cambios tanto biológicos como psicosociales, los órganos cambian de forma gradual y progresiva disminuyendo sus funciones, aparecen las enfermedades crónicas y tienen que comenzar a vivir con ellas, muchas veces influyen en el estado de ánimo de la persona.

Los cambios más visibles son:

-**Los fisiológicos:** las células del cuerpo se regeneran más lentamente, la piel se ve más arrugada por pérdida de la elasticidad e hidratación, hay disminución de la masa muscular y además disminuye la masa ósea, existe mayor riesgo de fracturas y se ve afectado con frecuencia el aparato locomotor, los músculos se vuelven menos flexibles, los reflejos se tornan más lentos, aparecen enfermedades como la osteoporosis, etc.

-**Los nutricionales:** la persona tiene que mantener una adecuada alimentación, es importante revisar la dieta, para evitar la obesidad o en algunos casos la desnutrición, ya que el organismo cambia en este ciclo. Una de las actividades que primero descuida un anciano que vive solo es la alimentación, como es en el caso de que no tengan quien les ayude con la compra o la preparación de las comidas.

Los trastornos nutricionales también pueden ser ocasionados por patologías o por la medicación que toma, que puede provocarle efectos secundarios como náuseas, sequedad de la boca, molestias gastrointestinales y hagan que se pierda el apetito, también puede verse afectada la nutrición por trastornos como la depresión, la ansiedad, el aislamiento o la soledad.

-**El deterioro de algunos órganos de los sentidos:** principalmente el oído y la vista. En el oído la capacidad para captar los sonidos disminuye, también interviene en el mantenimiento del equilibrio por lo que puede aparecer la pérdida de este. Los ojos cuando envejecen pueden no producir suficientes lágrimas, por lo que se resecan, aparecen los trastornos oculares tales

como: cataratas, glaucoma, degeneración macular entre otros, estos trastornos muchas veces llevan al anciano al aislamiento.

**-Los cambios hormonales:** en las hormonas sexuales de la mujer, aparece un acontecimiento importante que es la menopausia, se vuelve infértil, hay un cese de la función ovárica causando un descenso de estrógeno y progesterona, además de otros cambios secundarios en el sistema reproductor. En los hombres hay disminución de la secreción de testosterona hay dificultad para conseguir y mantener una erección correcta, se puede decir que atraviesan una etapa muy parecida a la menopausia en la mujer, denominado hipogonadismo, con cambios en el estado de ánimo, fatiga, aumento de la masa grasa abdominal, pérdida de la fuerza muscular, insomnio y problemas óseos....

**-El deterioro cognitivo:** es otro de los cambios en la vejez, son las capacidades mentales que le sirven al individuo para resolver problemas de la vida diaria, para realizar sus tareas cotidianas y adaptarse al medio, se produce una pérdida o disminución de las funciones intelectivas, disminuyen la concentración, la atención, la fluencia verbal, este deterioro de todas estas capacidades cognoscitivas condicionan de forma importante al individuo y a sus familiares.

**-Las pérdidas:** del conyugue, familiares o amigos es otra de las situaciones a las que tiene que enfrentarse el anciano, que lo lleva al sufrimiento, soledad y miedo al futuro.

**-La jubilación:** en este caso el individuo, pierde un rol muy importante que es el de ser trabajador y con ello se pierden muchas relaciones sociales, se ve alterada la distribución del tiempo y muchas veces la persona no sabe cómo rellenar estas horas que antes dedicaba al trabajo, puede aparecer el estrés por los cambios en los hábitos, sensación de pérdida de valía personal.

**-El nivel económico:** algunas personas logran obtener una buena pensión de jubilación, pero para otros puede ser el comienzo de una etapa difícil en la que tiene que hacerse una planificación de los gastos y establecer prioridades para cubrir las necesidades básicas.

Todos estos cambios son retos para el anciano para intentar envejecer de forma activa, resulta obligado a buscar un nuevo papel social que permita superarlos, por ello debemos exhortarlos a no dejarse dominar por el temor a envejecer.

Ante el proceso de envejecimiento y a la pérdida de todas estas capacidades, puede haber una inadaptación por parte del anciano provocando un aislamiento y abandono, negarse a comer o a mantener la higiene. La soledad y el aislamiento social son condicionantes de salud que emergen en la población anciana.

Es importante asumir el proceso de envejecimiento con una actitud positiva:(4)

-Habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar.

-Alto nivel de actividad física y mental.

-Comprometido con la vida.

-Mantenimiento de relaciones interpersonales.

-Participación en actividades significativas.

-Estilos de vida saludable.

-Independencia.

-Autonomía.

El proceso de envejecimiento se debe ver como un período normal del ciclo de la vida, no podemos ver la vejez como sinónimo de enfermedad, porque no lo es. (2)

El personal sanitario y en especial el de enfermería debe estar preparado para atender a este grupo de la población ,debe ser conocedor de los cuidados necesarios para identificar las necesidades de cada persona mayor y así poder actuar y realizar unos cuidados de calidad , científicos, éticos, integrales , progresivos , sostenible y con pertenencia social , basado en el desarrollo de los cuidados , la gestión y educación para mantener y mejorar su condición humana en el proceso del envejecimiento con el fin de alcanzar su bienestar y satisfacción, no solo nos podemos centrar en los aspectos físicos , tenemos que tener en cuenta los aspectos psicológicos.

## **Justificación**

Teniendo en cuenta el incremento de las personas de edad avanzada, con este trabajo lo que pretendo es que a partir del conocimiento del proceso de envejecimiento y los cambios que conlleva esta etapa de la vida realizar un estudio encaminado a evaluar el nivel de ansiedad en pacientes geriátricos institucionalizados, además intentaré proponer un plan de cuidados para el diagnóstico de enfermería y así poder determinar cuáles son las actuaciones más importantes de la enfermera en este contexto .



## Objetivos.

- Objetivo general:

Conocer los principales trastornos psicológicos que pueden aparecer en el proceso del envejecimiento.

- Objetivos específicos:

1-Estudiar el nivel de ansiedad presente en personas mayores institucionalizados en la Residencia de Religiosas Angélicas.

2-Establecer un plan de cuidados para el diagnóstico de enfermería de ansiedad en el paciente anciano.

## Material y método.

Este estudio es de tipo transversal y descriptivo. Para valorar el nivel de ansiedad he elegido la escala de ansiedad de Hamilton, ya que pienso que es un cuestionario muy completo.

Se seleccionaron pacientes mayores de 65 años de la Residencia de Religiosas Angélicas, de forma aleatoria estratificada, se aplicó el cuestionario de Hamilton para ansiedad(anexo1).Se trata de un cuestionario heteroaplicado de 14 preguntas , 13 referente a los signos y síntomas de ansiedad y el último ítem valora el comportamiento del paciente durante la entrevista, no durará más de 30 minutos ,el entrevistador puntúa de 0 a 4 cada ítems, donde “0” significa ausencia de síntomas de ansiedad ,”1” síntomas leves ,”2” moderados,”3” grave ,”4” muy grave, incapacitante, siendo el 4 la puntuación más alta , la puntuación final definirá la intensidad y frecuencia del estado de ansiedad del paciente. La puntuación total se obtiene tras la suma de los resultados de todos los ítems, con un rango de 0 a 56, si el paciente obtiene una puntuación superior a 18 lo más probable es que este padeciendo un trastorno de ansiedad.

La muestra total estaba constituida por 20 pacientes (todas mujeres) dado que las residentes son todas mujeres, con una edad media de 90,65 años. El valor medio de ansiedad es de un 75% en el índice de equivalencia clínica, que indica que hay una presencia de ansiedad leve-moderada. El 25% (5) de pacientes con ausencia de síntomas de ansiedad ,40% (8) muestra síntomas de ansiedad leves y 35% (7) síntomas de ansiedad moderada - grave.

## **Desarrollo.**

### **Principales trastornos psicológicos en el proceso de envejecimiento.**

La vejez es un estado relativamente largo en el último período del ciclo vital y el envejecimiento es un proceso biopsicosocial en el cual vamos perdiendo las reservas funcionales de nuestro organismo, son pérdidas que nos convierten en individuos más vulnerables, que se traduce en un enlentecimiento físico, del pensamiento y del ánimo, que afectan nuestra esfera social y el entorno en el que nos movemos.

Tal y como he expuesto en la introducción en esta etapa aparecen una serie de situaciones y conflictos tales como el deterioro de las capacidades mentales que le sirven al individuo para resolver problemas de la vida diaria, aparecen las enfermedades crónicas que limitan la realización de las actividades cotidianas, las pérdidas de familiares o amigos, la jubilación. Todos estos eventos pueden llevar al individuo tener reacciones afectivas negativas como, sufrimiento, depresión, aislamiento y soledad.

No todos los individuos llegan preparados para enfrentar la vejez, por lo que la capacidad de adaptación y afrontamiento puede producir alteraciones tales como:

#### **1. Alteración del sueño.**

El sueño de los ancianos es más frágil que el de los sujetos más jóvenes, podemos decir que están más tiempo en la cama, pero menos tiempo durmiendo ya que tardan más para conciliar el sueño, presentan más despertares entre sueños y con periodos de vigilia nocturna prolongados, tiene menor eficiencia del sueño, con menor proporción de sueño profundo, este trastorno del sueño va relacionado con una menor habilidad para dormir que con un descenso de la necesidad de dormir.

Dormir es una actividad absolutamente necesaria, ya que durante la misma se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psicológico y físico de los individuos: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria. (3)

Los factores que contribuyen al deterioro del sueño son:

- Cambios fisiológicos propios del envejecimiento, hay disminución de los niveles de melatonina, la hormona encargada de regular el ciclo del sueño.
- Patologías propias del sueño que son más frecuentes en estas edades (Insomnio, apnea del sueño, movimientos periódicos de las piernas)
- Existencia de enfermedades (EPOC, insuficiencia cardíaca, enfermedad de Parkinson, epilepsia, patologías que cursan con dolor, tratamientos concomitantes, micciones frecuentes durante la noche.
- Condiciones psicosociales (depresión, trastorno de ansiedad, alcoholismos, abuso de sustancias, estrés postraumático, duelo, hábitos de sueño).

Existen evidencias que muestran que el sueño transcurre por 5 fases y que se organizan en ciclos que se van repitiendo 4 o 5 veces cada noche, estas son:

Fase 1: adormecimiento, las ondas alfas se reducen y empezamos a notar sensaciones de expresiones corporales, como pesadez en los brazos, visión rara.

Fase 2: el sueño ligero, tras media hora se entra en esta fase en la que se produce un giro en los ojos y aunque estén abiertos, la persona no ve, pero si que puede responder a ciertos estímulos como apagar la luz o el despertador.

Fase 3: el sueño profundo, se produce un descenso de la temperatura corporal y la respiración, es una fase de transición que nos lleva a la etapa de sueño muy profundo.

Fase 4: el sueño muy profundo, la persona consigue una relajación muscular total y si se despierta en ese momento estará desorientada.

Fase 5: el sueño paradójico, en esta etapa se producen movimientos rápidos de los ojos, el tono muscular esta totalmente relajado, la actividad mental se reduce al mínimo, aunque es similar a cuando estamos en vigilia, en esta fase se producen los sueños.

Según registros polisomnograficos de personas mayores muestran que pasan mas tiempo en la fase de sueño ligero y menos en la fase de sueño profundo muy profundo.

El sueño se considera patológico cuando su alteración afecta la calidad de vida de las personas y provoca malestar tanto físico como psicológico.

El trastorno más frecuente en estas edades es el insomnio, que este repercute en la esfera social, física y mental del paciente, es un trastorno que afecta a un gran número de pacientes geriátricos, refieren dificultad para iniciar el sueño y mantenerlo, el sueño es fragmentado y ligero, suelen despertarse muy temprano. El insomnio es la dificultad para tener un sueño suficiente y reparador.

**Efectos del insomnio:**

- Fatiga
- Somnolencia diurna
- Malestar e irritabilidad
- Cefalea
- Reducción de las capacidades cognitivas.
- Pérdida de memoria y de concentración
- Sensación de desmotivación

**Actuación de enfermería:**

- Medidas de higiene del sueño: Ayudar o recomendar realizar cambios ambientales y en el estilo de vida para aumentar la capacidad de dormir, como es tener horarios fijos para acostarse y levantarse, para así crear una rutina.
- Terapia de restricción: Recomendar realizar un cálculo de sueño en un diario, apuntando el tiempo pasado en cama y el que duerme, la siesta debe ser bien corta, no debe exceder los 20-30 minutos.

- Recomienda evitar las actividades físicas intensas y estresantes antes de irse a la cama, o ver programas de televisión violentos.
- Ayudar a poner en práctica una rutina de ejercicios de relajación para favorecer la conciliación del sueño (frotar con la yema de los dedos el cuero cabelludo desde la frente hasta la nuca, escuchar música tranquila, ejercicios respiratorios, también de relajación muscular...)
- Se recomienda mantener un nivel de ruido, de iluminación, de temperatura adecuado en la habitación a la hora de irse a la cama.
- Se explica la importancia de evitar el consumo de sustancias excitantes antes de dormir, tales como el alcohol y la cafeína.
- Recomendar cenar ligero, evitar alimentos pesados en agua o picante a partir de las 8 de la tarde, la sensación de pesadez perjudica el descanso.

## **2. El aislamiento social y la soledad**

El aislamiento social es la situación objetiva de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos.

La soledad, en cambio, es la sensación subjetiva de tener menor afecto y cercanía de lo deseado en el ámbito íntimo, de experimentar poca proximidad a familiares y amigos o de sentirse socialmente poco valorado. (6) La soledad suele desembocar en estados ansiosos o de depresión, con trastornos en el estado de ánimo y malestar sin causa aparente, estado general de insatisfacción, cansancio, malestar o tristeza.

El aislamiento social en la vejez está relacionado con un deterioro de las capacidades físicas y mentales, es fundamental mantener la comunicación con los miembros de la familia, amigos, vecinos ya que estas estas personas mayores en esta etapa puede que hayan perdido a alguno de sus seres queridos y se vuelven más vulnerables a la soledad y al aislamiento social.

Vivir solo no implica forzosamente padecer aislamiento social ni soledad. Las personas que viven solas pueden gozar de una activa vida familiar y social. Por el contrario, algunas personas que viven en compañía se sienten muy solas si tienen malas relaciones con sus allegados.

### **Efectos del aislamiento social y la soledad sobre la salud**

El aislamiento social y la soledad influyen decisivamente en el bienestar y la calidad de vida de los ancianos, la soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, de tabaquismo, de consumo excesivo de alcohol y de alimentación inadecuada, así como la cantidad y la calidad del sueño también pueden verse afectadas en personas que padecen soledad, provocando una mayor fatiga durante el día. (6)

Soledad y aislamiento social se relacionan con una mayor morbimortalidad, aparecen un número importante de enfermedades, las más relevantes las cardiovasculares, que pueden estar marcadas por los hábitos de vida no saludables, independientemente de los cambios biológicos. En el aspecto psicosocial el adulto mayor experimenta la pérdida de amigos y del cónyuge, cambios en el rol dentro de la familia y en la sociedad, abandono de los hijos para iniciar una vida independiente, afectando su autopercepción y autovaloración. Este menoscabo del aspecto afectivo implica que la persona adulta mayor se retraiga, se aleje de las funciones y roles que puede desempeñar en la sociedad, provocando una alteración de su bienestar físico y emocional. (7)

Crisis asociadas al envejecimiento como factores causales.

- De identidad: donde se viven un conjunto de pérdidas que pueden deteriorar la autoestima.
- De autonomía: dada por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse en las actividades de la vida diaria.
- De pertenencia: experimentada por la pérdida de roles y de grupos a los que la vida profesional y las capacidades físicas y de otra índole que afectan en la vida social (7)

La soledad puede tener consecuencias graves en la salud:

En lo físico se refleja en el debilitamiento del sistema inmunológico, alteraciones cardiacas, digestivas, dificultad para conciliar el sueño.

En lo psicológico, baja autoestima, depresión, alcoholismo, ideas suicidas

### **Actuación de enfermería**

-Potenciar la autoestima: Ayudar al paciente a que aumente el juicio personal de su propia valía.

-Potencialización de socialización: Facilitar la capacidad de la persona para interactuar con otros, que sea capaz de exteriorizar sus creencias, sentimientos, opiniones.

-Terapia de entrenamiento: Participar en juegos, usar las habilidades físicas y sociales durante el juego.

-Implicación social: Participar como miembro de una iglesia, de un club, grupo de voluntarios.

-Control del propio ocio al elegir actividades de interés.

-Fomentar el ejercicio físico.

-Explicar la importancia de mantener una buena higiene y arreglo personal para que no sea una causa de aislamiento social.

-Ayudar a elaborar un plan de actividades que ocupe su tiempo libre.

### **3. Depresión**

Los estados depresivos son los más grandes causantes de reacciones suicidas, ya que en todo deprimido existe un suicida en potencia, se dice que hay depresión siempre que aparezca un fallo en el tono neuropsíquico, ya sea pasajero o perdurable. (15)



La depresión es una alteración del estado de ánimo hacia una situación de tristeza que limita significativamente la actividad laboral y social. Los principales síntomas que aparecen son el estado de ánimo deprimido y la pérdida de interés o de placer en casi todas las actividades, ideas de culpa, insomnio, además presentan dolencias corporales, tales como cefalea, fatiga, falta de apetito.

Los estados depresivos en edad tardía pueden producirse debido a factores de riesgo tales como:

- Trastornos del sueño
- Duelo
- Jubilación
- Discapacidad
- Situación familiar
- Situación económica desfavorable
- Demencia y enfermedades crónicas.

Es más frecuente la depresión de los ancianos en las instituciones geriátricas y hospitalarias que en los que viven con la familia debido muchas veces a la no adaptación al cambio, sentimiento de abandono en las residencias, dificultades económicas o limitación del uso de su dinero, aislamiento, alejamiento de la red sociofamiliar habitual, cambios significativos en el estilo de vida con aumento del grado de estrés, adaptación a un reglamento y a normas, que pueden condicionar su intimidad y autonomía y originar sentimientos de pérdida de libertad o bajo nivel de satisfacción.

La depresión en los ancianos puede encontrarse en dos grupos.

-El individuo que inicio su problema de depresión en la edad joven y que ha envejecido con este padecimiento.

-El individuo que comienzan a sufrir la depresión por primera vez durante la senectud.

En ambos casos contribuyen al desarrollo de las crisis depresivas los factores psicosociales, biomédicos y neurofisiológicos relacionados con el envejecimiento.

Consecuencias de la depresión en el paciente anciano.

- Soledad
- Trastornos alimentarios (obesidad o anorexia)
- Insomnio
- Pérdida de la memoria
- Baja calidad de vida
- Deterioro cognitivo
- Deterioro de la realización de las tareas diarias
- Incremento del uso de los servicios de salud
- Alto riesgo de suicidio

### **Actuación de enfermería.**

La labor de la enfermera es fundamental para mejorar la salud de los pacientes con tendencia a estos trastornos, es importante hacer una valoración cuidadosa de las necesidades mediante la utilización de sus conocimientos, actitudes y habilidades propias de su profesión. La relación de ayuda es la herramienta de comunicación interpersonal entre la enfermera y el paciente.

La enfermera puede proporcionar las herramientas necesarias para unos cuidados adecuados:

- Evitar el consumo de sustancias nocivas.
- Aumentar la participación en los sistemas de apoyo.
- Fomentar las actividades de ocio y ejercicio físico.
- Mantener una higiene del sueño.
- Potenciar la seguridad en sí mismo.
- Ayudar al anciano a desarrollar un concepto positivo de sí mismo.
- Ofrecer esperanza.
- Ayudar a minimizar la limitación impuesta por el problema de salud que tiene.
- Ayudar al anciano a realizar su autocuidado.

- Estimular el manejo de sus finanzas y en general que dirija su vida.
- Ayudar a aceptar las enfermedades, así como la pérdida de familiares y amigos.
- Fomentar la formación de grupos de adultos mayores en el ámbito comunitario.

La depresión y el suicidio muchas veces van muy relacionados, la depresión aumenta considerablemente el riesgo de cometer suicidio, por eso es importante identificar el grado de depresión, entre las principales causas esta la ausencia de esperanza u optimismo ante el futuro y por otra parte la pérdida de autonomía frente a la vida y sus sentimientos.

Juega un papel fundamental la enfermera realizando un seguimiento estricto de estos pacientes y brindarle las herramientas necesarias para recuperar la confianza, la esperanza y el control de su vida y de sus emociones.

#### **4. Ansiedad**

La ansiedad es una respuesta emocional no esencialmente problemática, aunque si tiene una naturaleza displacentera. Las manifestaciones de ansiedad son bastante frecuentes entre los mayores, aunque con menos prevalencia que en la población más joven así todo son lo suficientemente problemáticas como para tener un impacto significativo en la vida de cualquier persona. Los trastornos de ansiedad en ocasiones van acompañados de síntomas depresivos, perturban notablemente la vida del anciano y su entorno, aparecen las fobias en estas existe un miedo o una ansiedad marcada hacia objetos o situaciones concretas.

En la reacción a la ansiedad se ven implicados:

- El sistema cognitivo (inseguridad, temor, sensación de agobio, obsesiones)
- Fisiológicos (taquicardia, sudoración, sequedad de boca, mareos, hiperventilación)
- El sistema motor (cambios en la expresión facial, movimientos repetitivos).

En el adulto mayor los trastornos de ansiedad suelen aparecer simultáneamente con otras enfermedades, las más predisponentes y las más frecuentes son las cardíacas, neurológicas y respiratorias.

Dentro de los factores de riesgo, se cree que las personas que se enfocan en resolver el problema son mucho más saludables que las que enfocan en controlar la emoción negativa.

En los ancianos la ansiedad suele aparecer, como una señal de alarma provocada por un conflicto psíquico, sumada a la pérdida de objetos psicológicos y de aportes externos.

Existen diversas causas que favorecen la aparición y el mantenimiento de la ansiedad, variables biológicas, aprendizaje, predisposición genética, circunstancias que este atravesando la persona, capacidad para enfrentar las contrariedades, actitud ante la vida, educación recibida, también depende de su historia de vida condicionada marcada por los factores ambientales o biológicos, debido a todo esto es importante tratar a cada persona de forma individualizada.

El Trastorno de Ansiedad generalizada (TAG) aparece, o bien cuando la preocupación y otros síntomas propios de ansiedad persisten en el tiempo, o cuando las situaciones consideradas amenazadoras en realidad no lo son tanto como la persona lo percibe, el paciente encuentra dificultad para manejar estas situaciones, perturbando al sujeto, dificultando su atención y la realización de las tareas diarias con una duración prolongada. La ansiedad puede inducir a la aparición de enfermedades cerebrovasculares, también el deterioro cognitivo puede generar síntomas de ansiedad.

**Componentes implicados en el trastorno de ansiedad generalizada.**

<b>Fisiológicos</b>	<b>Cognitivo</b>	<b>Conductual</b>
Se refiere a los cambios que se dan en el organismo (sudoración, sequedad de boca, mareos, hiperventilación, taquicardias, etc.)	Implica los problemas relacionados con los procesos mentales (preocupación excesiva, sensación de agobio, problemas de memoria, obsesiones, pensamientos intrusivos, etc.)	Son las alteraciones que aparecen en la conducta (agresividad, hipoactividad, hiperactividad, etc.)

La edad es un factor determinante en la forma de presentarse los trastornos de ansiedad , a diferencia de la depresión , no es un factor que por si mismo predisponga al padecimiento del mismo , tambien tienen una relevante importancia los factores psicosociales y cambios físicos que aparecen en esta edad .Como factor de riesgo encontramos , ser mujer , padecer varias enfermedades crónicas , estar soltero, divorciado o separado tener un bajo nivel de educación , tambien la depresión influye en la aparición de síntomas de ansiedad ,en los ancianos la ansiedad suele aparecer como una señal de alarma provocada por un conflicto psíquico , sumada a la pérdida de objetos psicológicos y de aportes externos .

Las estrategias de afrontamiento al estrés son los esfuerzos cognitivos y conductuales que hacemos para lidiar con los estímulos que consideramos una amenaza.

La ansiedad se asocia a un declive del funcionamiento físico, también tiene un efecto nocivo en la memoria.

Las personas ansiosas están predispuestas a seleccionar ciertas cosas de su entorno y descuidar otras en su esfuerzo por demostrar que está justificado el que consideren una situación como amenazante y responden en consecuencia, falsamente justifican su miedo, sus ansiedades aumenten por la respuesta selectiva y crean un círculo vicioso de ansiedad, distorsión de la percepción e incremento de ansiedad. (19)

Según Kaplan y Sadock mencionan que la experiencia de ansiedad tiene dos componentes: la conciencia de las sensaciones fisiológicas (como palpitaciones y sudores) y la conciencia de estar nervioso o asustado; además de los efectos motores y viscerales, la ansiedad afecta el pensamiento, la percepción y el aprendizaje. (19)

Causas mas frecuentes que pueden desencadenar ansiedad:

- Cambios bruscos en el estilo de vida, puede ser el caso de la jubilación
- Descenso de la autonomía, se tarda más en realizar algunas actividades, hay pérdida de reflejos y de fuerza.
- Problemas económicos, contar con menor cantidad de dinero que la obtenida durante la adultez puede generar estrés en algunas personas.
- Deterioro del estado de salud /incapacidad física, además del envejecimiento aparecen las enfermedades crónicas.

- Aislamiento social, la suma de circunstancias problemáticas pueden conllevar al deterioro del estado de ánimo.
- Soledad, por la pérdida de familiares o amigos, sentirse distanciado de los seres queridos.
- Incomprensión familiar, sentirse incomprendido por parte de los seres queridos, hace sentir angustia, frustración y malestar.
- Proximidad a la muerte, el hecho de pensar que el final de la vida esta cerca puede generar altos niveles de ansiedad.

La ansiedad, se puede ver asociada con manifestaciones depresivas, estos sujetos pueden incrementar las ideas suicidas, los individuos de edad avanzada tienen un mayor índice de suicidio consumado que cualquier otro grupo de edad, principalmente cuando están presente síntomas de ansiedad y depresión, es por ello que es para el personal sanitario un desafío poder identificar el problema para poder actuar.

## **Plan de cuidados de enfermería**

### **1. Diagnóstico definitorio**

00146-Ansiedad-Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.

Dominio: 9 Afrontamiento /Tolerancia al Estrés

Clase: 2 Respuesta de afrontamiento

Necesidad :9 Evitar peligro/seguridad

Patrón: 7 Autopercepción – autoconcepto

## **2. Características definitorias**

- Autoevaluación o sentimientos negativos sobre sí mismo.
- Pendientes del desarrollo.
- Verbalización de los sentimientos negativos sobre sí mismo.
- Expresiones de vergüenza o de culpa.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Disminución de la productividad.
- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.
- Mal contacto ocular.
- Agitación.
- Vigilancia.
- Insomnio.
- Temor
- Preocupación.
- Incertidumbre.
- Fatiga.
- Mareos.
- Impaciencia.
- Aumento de la desconfianza.
- Irritabilidad.

### **3. Factores relacionados**

- Amenaza de muerte
- Amenaza al estatus habitual
- Crisis situacionales o de maduración
- Antecedentes familiares de ansiedad
- Crisis situacionales
- Conflicto de valores
- Conflicto entre los objetos vitales
- Transmisión y contagio interpersonal
- Exposición a toxinas
- Estrés
- Cambio en: la situación económica
- Necesidades no satisfechas
- Cambios en el entorno
- Cambios en el estado de salud

### **4. Planteamiento de objetivos**

- (1302) Afrontamiento de problemas
- (1402) Autocontrol de la ansiedad
- (1300) Aceptación: Estado de salud
- (1205) Autoestima
- (1305) Modificación psicosocial: Cambio de vida

### **5. Intervenciones**

- (5230) Mejorar afrontamientos
- (5270) Apoyo emocional
- (5370) Potenciación de roles
- (5820) Disminución de la ansiedad
- (5250) Apoyo en la toma de decisiones



- (5400) Potenciación de la autoestima
- (4920) Escucha activa
- (5210) Orientación anticipatoria
- (0200) Fomento del ejercicio

## **6. Actividades de enfermería.**

1. Ayudar al paciente a reconocer los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
2. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
3. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
4. Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
5. Crear ambiente tranquilo que facilite la confianza
6. Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
7. Observar la presencia de signos verbales y no verbales de ansiedad.
8. Mostrar y practicar al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
9. Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
10. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
11. Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.
12. Escuchar con atención.
13. Establecer comunicación con el paciente al ingreso.
14. Ayudar al paciente a identificar los diversos roles en el ciclo vital.
15. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
16. Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes (13).

## Conclusiones.

La persona cuando llega a la etapa de la vejez presenta una serie de necesidades psicológicas que deben ser prioritariamente atendidas. Aparecen trastornos con un nivel de prevalencia distinto para cada individuo. Por ello, el personal de enfermería debe saber identificar estas necesidades en este grupo de personas.

El trastorno de ansiedad es uno de los más frecuentes, a veces pasa desapercibido y no es diagnosticado correctamente. La labor de enfermería en su diagnóstico es importante, además de ser conocedor de la aparición de este trastorno para así poder actuar y realizar las actividades encaminadas a superarlo. Como se puede observar en el apartado de material y métodos, se ha detectado un 75% de residentes con signos de ansiedad en la residencia religiosas “Angélicas”.

Además, es importante realizar un plan de cuidados individualizado para cada residente con el fin de disminuir los niveles de ansiedad durante su estancia en la residencia. Este trastorno es uno de los factores de riesgo más considerables que influye en la funcionalidad del anciano. Por lo tanto, brindar una atención psicológica adecuada supone una mejor adaptación del anciano a la institución y por ello una mejor calidad de vida de estas personas.

## Bibliografía.

1. INE: Instituto Nacional de Estadística (Internet). Madrid (Citado 11 dic 2018). Disponible en <http://www.ine.es/>
2. Leiton Espinosa ZE. El envejecimiento saludable y el bienestar: Un desafío y una oportunidad para enfermería. *Enfermería universitaria* 2016;13: p.139-141
3. Estrella González, Isabel M.<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Teresa Torres Prado. La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermera. *Gerokomos* 2015, vol26, n 4. pp 123-126.
4. Alejandra M.<sup>a</sup> Alvarado, Ángela M.<sup>a</sup> Salazar. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos* 2014;25: p.57-62
5. Fernández Alba, Manrique-abril. Rol de la enfermera en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global* 2010; n° 19.
6. Joan Gené, Marina Ruiz, Núria Obiols, Laura Oliveras, Elena Lagarda. Aislamiento social y soledad: ¿Qué podemos hacer los equipos de atención primaria? Elsevier 2016.vol.48.n°9: p.563-618.
7. Marta Rodríguez Martín. La soledad en el anciano. *Gerokomos* 2009, vol.20. n.4, pp159-166.
8. Giovanna Elizabeth Cisneros, Berta Ausin. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática.2018.vol.54.n°1. p.1-62.
9. Arias Fernández A, Melendo Granados JJ. Trastornos de ansiedad en el paciente anciano. *Medicine-Programa de formación médica continuada acreditado*. 2015;11(84): p.5022-5030.
10. Lobo a, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de Montgomery Anxiety Rating scale para evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina clínica* 2002.118(13).493-9.
11. E.M. Fernández de la Puente Rodríguez, R. Bielza Galindo, J. Galindo Ortiz de la Landázuri. Olivera Pueyo. Alteraciones de la esfera mental: demencia y depresión en el anciano. Elsevier.2018, *Enfermedades Geriatricas*.Vol.12.n°62; p.3627-3690.

12. Diana Marcela Peña-Lozano, M<sup>a</sup> Isabel Herzo-Dilson, Jose M Calvo-Gómez. Depresión en el anciano. Revista de la Facultad de Medicina .2009;57(4): p.347-355.
13. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Diagnósticos y clasificación. Editorial Hispanoamérica.Elsevier.2015-2017.
14. Hugo Guadalupe Canto Pech, Erica Karla Castro Rena. Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. Revista Enseñanza e investigación en psicología.2004.vol.9. n°2: p.257-270.
15. Jose Antonio López Trigo. La depresión en el paciente anciano. Revista electrónica de Geriatría y Gerontología.,2001-uned.es
16. Canga Armayor AD, Narvaiza Solís MJ. Intervención de enfermería para disminuir las complicaciones derivadas de la hospitalización en los ancianos. Barcelona.2006;17(1).
17. Madroñal Morales M, Ferre Navarrete. Protocolo terapéutico de las alteraciones del sueño en el anciano. Medicine-Programa de formación Médica Continuada Acreditado.2015;11(84): p.5049-5053.
18. Martínez Rodríguez Técnicas de apoyo e instrumentos valiosos en la atención personalizada. Madrid. Editorial Medica Panamericana S.A.2010; p.87-118.
19. Hugo Guadalupe, Canto Pech, Erica Karla Castro Rena. Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. Enseñanza e investigación en psicología.Vol.9, NUM.2:257-720 .2004

## Anexos

- Anexo 1
- Escala de ansiedad de Hamilton

### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Edad: -----Fecha: -----

ELEMENTO	SINTOMAS					
		AUSENTE	LEVE	MODERADO	GRAVE	MUY GRAVE
1-Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión, anticipación temerosa, irritabilidad.	0	1	2	3	4
2-Tensión	Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3-Temores	A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4-Insomnio	Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5-Intelectual	Dificultad para concentrarse, mala memoria	0	1	2	3	4
6-Deprimido	Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7- Somático(musculares)	Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temerosa.	0	1	2	3	4
8- Sómico(sensorial)	Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9-Sintomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístoles.	0	1	2	3	4
10-Sintomas respiratorios	Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11-Sintomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor antes y después de comer, sensación de estómago lleno, vómitos, náuseas, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12-Sintomas genitourinarios	Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4
13-Sintomas autónomos	Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14- Comportamiento durante la entrevista	Tenso, inquieto, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, respiración acelerada o suspiros, palidez, eructos, pupilas dilatadas, exoftalmos, sudor.	0	1	2	3	4
<b>PUNTUACION TOTAL</b>						

Tabla 1: Interpretación de la escala de ansiedad de Hamilton.

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>Nº DE PACIENTES</b>	<b>PORCIENTO</b>
0-5 /Ausencia ansiedad	5	25%
6-17 /Ansiedad leve	8	40%
>18 /Ansiedad moderada-grave	7	35%

(10)

Tras realizar las preguntas a cada residente, se procede a la calificación y valoración de dicha escala.

Como he expuesto anteriormente según la pregunta se califica del 0 al 4, la puntuación total se obtiene tras la suma de los resultados de todos los ítems, con un rango de 0 a 56, si la suma de la puntuación es entre 0-5, ausencia de ansiedad, de 6 a 17 puntos ansiedad leve y si el paciente obtiene una puntuación superior a 18 lo más probable es que este padeciendo un trastorno de ansiedad clínicamente significativa.

- **Anexo 2**

### **Consentimientos**

#### -Consentimiento informado (director de institución)

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer al director de la institución de una clara explicación sobre la realización de dicho cuestionario y del rol que desempeñaran los participantes. El cuestionario en el que se le pide participar formara parte de un Trabajo de Fin de Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid. El trabajo trata sobre los aspectos psicológicos del anciano durante la estancia en instituciones como es en este caso la Residencia de Religiosas Angélicas y pretende estudiar el nivel y frecuencia de ansiedad en estas personas. Si usted da su consentimiento significara que accede a que sus residentes puedan participar en dicho cuestionario en el cual se les hará una entrevista y se les hará un cuestionario de 14 preguntas para evaluar la ansiedad. Su participación es de vital importancia para obtener datos para realizar el trabajo y es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de este trabajo. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento. Agradecemos su participación.

-----

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida y la he comprendido. Presto mi consentimiento para la recolección de datos en la institución que dirijo: Residencia de Religiosas Angélicas.

FIRMA DEL DIRECTOR/A.



-Consentimiento informado participante.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de una clara explicación sobre la realización de dicho cuestionario y del rol que desempeñaran. El cuestionario en el que se le pide participar formara parte de un Trabajo de Fin de Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid. El trabajo trata sobre los aspectos psicológicos durante la estancia de ancianos en instituciones como es la Residencia de Religiosas Angélicas, se pretende estudiar el nivel de ansiedad en estas personas. Si usted accede a participar en este trabajo, se le pedirá responder algunas preguntas tipo test que le llevará unos 30 minutos de su tiempo. Su participación será muy importante para obtener datos para este trabajo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara con ningún otro propósito que no sea el de este trabajo. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas. Si tiene dudas sobre este trabajo puede preguntaren cualquier momento durante su participación en el. Si alguna pregunta del cuestionario le resultara incomoda está en su derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderla. Agradecemos su participación.

-----  
He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del trabajo y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida y la he comprendido. Presto mi consentimiento para la recolección de datos mediante la realización del cuestionario propuesto.

FIRMA DEL PARTICIPANTE