

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADO
A PERSONAS ENTRE 50-59 AÑOS CON SÍNDROME
ANSIOSO-DEPRESIVO CON IDEACIONES SUICIDAS
DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Trabajo Final de Grado – Grado de Enfermería

Ada Morales Pou y Lismary Martínez Vargas

Directora: Sandra Arco

Asignatura: Trabajo de Final de Grado

Curso 2021-2022



Centre adscrit a:



Índice

1. Resumen	4
2. Introducción y justificación	6
3. Objetivos	10
3.1 Objetivo general.....	10
3.2 Objetivos específicos	10
4. Metodología	11
5. Método	13
5.1 Primera fase: Descripción del perfil del paciente	13
5.2 Segunda fase: Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson	14
5.3 Tercera fase: diagnósticos prioritarios, objetivos e intervenciones de enfermería	23
5.4 Cuarta y quinta fase: ejecución y evaluación del PAE.....	48
6. Conclusiones y recomendaciones para praxis futuras	50
7. Implicaciones potenciales a la práctica profesional e innovación.	52
8. Cronograma	54
9. Referencias bibliográficas	55
10. Anexos	61

1. Resumen

Castellano

Durante los últimos 8 años, se ha observado una alteración de la salud mental con aumento en la tasa de incidencia de suicidios, sobre todo en personas con edad de 50-59 años. La causa más común de las personas que cometen el acto del suicidio es padecer síndrome ansioso depresivo, en la mayoría de los casos acompañado de las ideaciones suicidas.

El objetivo de este trabajo es desarrollar un Plan de Atención de Enfermería (PAE) estandarizado desde Atención Primaria a personas con síndrome ansioso-depresivo con ideación suicida en la población de entre 50-59 años de edad, mediante la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson para detectar signos de dependencia y así, identificar los factores de riesgo, definir un perfil de paciente y establecer unos objetivos y unas intervenciones enfermeras para poder retomar la autonomía de la persona.

La validación del PAE se efectúa a través de un juicio de expertos que valoran la coherencia, suficiencia, claridad y relevancia de los diagnósticos de enfermería seleccionados y de la posibilidad de poner en práctica este plan. No obstante, es importante una validación continuada del PAE debido a que es un proyecto innovador para enfermería que conlleva un cambio continuado para poner en marcha el plan de atención de enfermería estandarizado.

Para concluir, este PAE estandarizado está pendiente de implementarse en una institución de Atención Primaria para comprobar la efectividad y la eficiencia en la prevención del suicidio en los pacientes de 50-59 años. Todo y eso, se espera que con la implementación de este PAE, además de prevenir casos de suicidios, se aporten beneficios que ayuden a la visibilización de la salud mental.

Palabras clave: ideación suicida, síndrome ansioso-depresivo, suicidio, plan de curas, enfermería, salud mental.

Inglés

During the last 8 years, a change in mental health has been observed with an increase in the incidence rate of suicides, especially in people aged 50-59 years. The most common cause of people who commit suicide are suffering from anxious depressive syndrome, in many cases accompanied by suicidal ideation.

The main objective of this work is to develop a standardized nursing care plan from primary care to people with anxious-depressive syndrome with suicidal ideation, in the population between 50-59 years of age, through the assessment of the 14 nursing needs from Virginia Henderson, to detect signs of dependency and thus identify risk factors, define a patient profile and establish goals and nursing interventions to be able to regain autonomy of the person.

The validations of the PAE is carried out through an expert's judgment who assess the coherence, sufficiency, clarity and relevance of the selected nursing diagnoses, and the possibility of putting this plan into practice. However, a continued validation of the standardized nursing care, because it's an innovative project for nursing cares, that involves continuous change to implement the standardized nursing care plan.

To sum up, this standardized nursing care is pending implementation in a primary care institution, to verify the effectiveness and efficiency in the prevention of suicide in patients aged 50-59 years. Despite that, it's expected that with the implementation of this standarized nursing care, in addition to preventing cases of suicide, benefits will be getting or providing a mental health more visible.

Keywords: suicidal ideation, anxious-depressive syndrome, suicide, treatment plan, nursing, mental health.

2. Introducción y justificación

Según la OMS, la salud mental se define como *“el estado de bienestar que permite a los individuos desarrollar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y hacer una contribución significativa a sus comunidades”* [1].

En el momento en que desaparece este estado de bienestar, aparecen los problemas de salud mental. Los diagnósticos más comunes cuando se generan estos problemas son trastornos depresivos, distimia, ansiedad generalizada, trastorno de adaptación mixta de ansiedad y depresión, esquizofrenia, trastorno por abuso de alcohol, demencias vasculares, Alzheimer e ideaciones suicidas [2].

El suicidio es *“la muerte causada por un acto intencional de autolesión que está diseñado para ser mortal”*. El comportamiento suicida incluye el suicidio consumado, intento suicida e ideación suicida [3]. La ideación suicida es la idea de comunicar por medios verbales y no verbales la intención de llevar a cabo el suicidio [4]. Por lo tanto, es un signo de alarma que las personas pueden mostrar previamente a cometer el acto suicida [15].

Tal y como indica la Fundación Española para la Prevención del Suicidio (FSME), el suicidio en las últimas décadas ha ido aumentando. Se puede observar que durante el 2013 y 2014, hubo un total de 3.870 y 3.910 casos de suicidio respectivamente, siendo el intervalo de 40-59 años de edad el más afectado, con una cifra de 1.565 y 1.594 [6,7]. Durante el 2015 se observa una disminución respecto al 2014 de unos 100 casos en el grupo de edad de 40-59 años [8]. En el 2016, se vuelve a observar un aumento de la incidencia de casos de suicidios respecto al 2015, con un total de 3.569 casos, donde el grupo de edad más afectado continúa siendo 40-49 y 50-59 años, con una cifra total de 1.404 casos sobre este rango de edad [9].

En el 2017 hay evidencia de que los casos de suicidio seguían aumentando un 3,1% respecto al 2016, pero esta vez con cifras más elevadas en el rango de edad de 50-59 años, con 783 casos del total de 3.679 suicidios [10]. De la misma manera, en el 2018 y 2019, continúan siendo elevados los casos de suicidio en el mismo rango de edad que en 2017 (50-59 años) con 758 y 761 casos respectivamente, del total de 3.539 y 3.671 suicidios [11-12]. Finalmente, durante el 2020, se encuentra la cifra más elevada de casos en la edad de 50-59 años, con 854 casos del total de 3.941, lo que supone un 41% de la cifra total de suicidios [13].

Comparados con otros grupos de edad, se puede observar que este grupo poblacional de 50-59 años tiene aproximadamente unos 200 suicidios más al año que los otros grupos de edad, debido a que hay situaciones muy prevalentes en este rango de edad como, por ejemplo, la pérdida de un ser querido, el divorcio, el desempleo, la sobrecarga como cuidador (afecta sobre todo en mujeres de edad media de 56 años), la reducción de ingresos o bien, el empeoramiento de una enfermedad crónica, entre otros. A su vez, estas características son propensas a producir un aumento de la tasa de depresión y ansiedad. Por este motivo, el síndrome ansioso depresivo en la edad 50-59 años es la causa principal de suicidio en España [14, 15].

Se destaca que el género con más casos de suicidio es el masculino, donde incide prácticamente el 65% de los casos. Actualmente, se considera el suicidio como la principal causa de muerte no natural en España, produciendo 2,7 veces las provocadas por accidentes de tráfico y 13,6 veces más que los homicidios y casi 90 veces más que la violencia de género [13].

A las muertes por suicidio hay que añadir los intentos y la ideación suicida. Según la OMS existirían unos 20 intentos por cada suicidio, mientras que, según otros estudios, la ideación podría afectar a lo largo de la vida entre el 5-10% de la población española. Esto significa que en un año podrían producirse unos 80.000 intentos de suicidio al año en España y que entre 2 y 4 millones de personas poseen ideación suicida a lo largo de su vida [13].

Además, con la llegada de la Covid-19, se ha producido un efecto rebote, es decir, se esperaba que en 2020 hubiera una disminución significativa de los suicidios debido a que el confinamiento dificulta estas conductas, tanto en vía pública porque no se podía salir, como en domicilios, ya que estabas acompañado. Asimismo, en agosto de 2020 se incrementaron en un 34% los casos de suicidio [13]. Por otro lado, gran parte de recursos sanitarios se han centrado en reducir la propagación de la pandemia, y como consecuencia, otros ámbitos sanitarios se han quedado descuidados, como es el caso de la salud mental, donde ha habido un incremento de depresiones, ansiedad y un empeoramiento de las personas que ya padecían previamente dichos trastornos, siendo esta la causa de suicidio en varias ocasiones [16].

Por lo tanto, teniendo en cuenta los resultados anteriormente mencionados, se puede destacar que el grupo de edad que comete más actos suicidas durante los últimos 5 años son el colectivo de 50-59 años, por este motivo es necesario realizar una intervención para frenar o disminuir el aumento de las muertes por suicidio [13]. Existen factores de riesgo que pueden aumentar la incidencia de suicidio y que, por ello, se deben tener en cuenta. Estos se dividen en dos grandes grupos, los factores de riesgo modificables y los no modificables [17].

En primer lugar, tenemos los factores de riesgo modificables, donde se incluyen los trastornos mentales, la salud física y los factores psicológicos. Los trastornos mentales más comunes son: trastorno afectivo, esquizofrenia, trastorno de ansiedad y abuso de sustancias. Por otro lado, se encuentran los factores que influyen en la salud física, como es el caso de las enfermedades que cursan dolor crónico, la pérdida de movilidad, cáncer, VIH/SIDA y enfermedades con mal pronóstico. Finalmente, siguen los factores psicológicos, que son la rigidez cognitiva, impulsividad, dificultad en la resolución de problemas, desesperanza, perfeccionismo y pensamiento dicotómico [17].

En segundo lugar, se encuentran factores de riesgo no modificables, que incluyen el apoyo social, la conducta suicida previa, la edad, el sexo, la herencia, el estado civil, las pérdidas de un ser querido y la situación laboral y económica [17].

A pesar de todo esto, el factor de riesgo más significativo es la depresión y, este riesgo es mayor si las personas con depresión también sufren un grado de ansiedad. Se puede observar que, alrededor del 30% de las personas que acuden a la consulta del médico de Atención Primaria presentan síntomas de depresión [3].

En tercer lugar, se encuentran los factores protectores, donde se incluyen los factores del individuo y los del entorno. En los factores del individuo se incluye la resiliencia, las estrategias de afrontamiento y el autocontrol. Por otra parte, en los factores del entorno, se encuentra la restricción de medicamentos letales y la integración social [17].

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) destaca que el rol de los profesionales de enfermería es fundamental para el tratamiento y cuidado de las personas que padecen alteraciones de la salud mental, debido a que los enfermeros/as a través de su trabajo, como por ejemplo, en seguimiento ambulatorio, pueden contribuir en la promoción de la salud mental, en su prevención y en el tratamiento y la rehabilitación de estos trastornos mentales, concretamente aquellos asociados a cometer el acto suicida [18].

Para abordar la situación de las ideaciones y conductas suicidas, se encuentran diferentes actividades de enfermería. La primera es la entrevista clínica entre paciente y profesional. Esta, permite valorar la frecuencia y la gravedad de las ideas suicidas. La segunda actividad corresponde a la aplicación de escalas para cuantificar el riesgo suicida del paciente. Algún ejemplo de estas escalas son: la Escala Sad Persons [19], la escala de desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida [20], la escala de intencionalidad suicida [21] y la escala de valoración de la depresión de Hamilton [22].

Otra actividad esencial de enfermería para abordar la ideación suicida en este grupo de edad, es llevar a cabo un Plan de Atención de Enfermería estandarizado, el cual se define como *“un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad”*. Es un instrumento que permite, facilita, optimiza y unifica el trabajo asistencial de enfermería para ofrecer al paciente una calidad en el servicio [23]. Es importante tener en cuenta la importancia del plan de Atención de Enfermería, en este caso, en la ideación suicida, para coordinar de una misma forma las actividades que se llevarán a cabo en el grupo poblacional de 50-59 años con dichas ideaciones y además, desde Atención Primaria, debido a que es la primera puerta de contacto entre profesional y paciente donde se puede desarrollar la entrevista clínica y la aplicación de las escalas con la enfermera referente de cada paciente, la cual cosa ayudaría a disminuir su ansiedad y contribuir a que se sientan más comprendidos [18].

Por todo ello, con los datos estadísticos expuestos de suicidios en España, las secuelas que nos ha dejado la pandemia de la Covid-19 y el papel fundamental que juega enfermería en la salud mental, se considera necesario realizar un Plan de Atención de Enfermería (PAE) estandarizado desde Atención Primaria dirigida al colectivo de personas entre 50-59 años con ideaciones suicidas y así, frenar la segunda pandemia de la que no se habla, pero que está presente, el suicidio.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

- Desarrollar un plan de atención de enfermería estandarizado a personas con síndrome ansioso-depresivo con ideaciones suicidas en la población de entre 50-59 años de edad desde Atención Primaria.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo que comportan a ideaciones suicidas desde Atención Primaria.
- Realizar una descripción del perfil de paciente para aplicar el Plan de Atención de Enfermería.
- Identificar las necesidades de Virginia Henderson que muestren signos de dependencia del perfil del paciente.
- Establecer diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería estándares por cada necesidad con dependencia descrita.
- Unificar la actuación de profesionales de la salud en el cuidado de la salud mental.

4. Metodología

La elaboración de un plan de atención estandarizado, permite que los cuidados ofrecidos por los profesionales de enfermería, se encuentren basados en evidencia científica, con el objetivo de anticiparse a las necesidades que pueden manifestar ciertos grupos de personas, que presentan unas características patológicas comunes, además de guiar a los profesionales de enfermería a elaborar diagnósticos, objetivos e intervenciones, que han demostrado beneficios para el estado de salud de las personas con patología concreta. Además, un plan de cuidados estandarizado facilita la resolución de los problemas principales de los pacientes, permite la agilización de la evaluación de los cuidados ofrecidos por el equipo multidisciplinar, siendo la utilidad principal, la capacidad para individualizar en función de las necesidades y patologías del paciente [24]. Por este motivo, se considera apropiado la elaboración de un PAE para trabajar de esta manera las necesidades que muestran signos de dependencia en los pacientes con diagnóstico de síndrome ansioso-depresivo con ideaciones suicidas en población entre 50-59 años de edad, siendo su principal aplicación en atención primaria, debido a que es la primera puerta de entrada entre paciente y profesional y además, permite la prevención, valoración y seguimiento de muchas conductas, establecidas como factores de riesgo en el suicidio.

Para realizar este PAE se ha seguido el modelo de enfermería de las 14 necesidades de Virginia Henderson, donde la principal función de los profesionales de enfermería es ayudar a mantener, conservar y restaurar el estado de salud de los pacientes para que puedan ganar autonomía e independencia en las actividades de la vida diaria en el menor tiempo posible [25].

Los principios de la metodología de Virginia Henderson, se basan principalmente en mantener, o bien, restablecer la autonomía de las personas, es decir, la capacidad de estas para cumplir con sus necesidades, ya sea cuando se encuentran sanas o enfermas. En este modelo, los profesionales de enfermería, tienen un papel fundamental en el desarrollo y consecución de las 14 necesidades de Virginia Henderson, debido a que si la persona es incapaz de cumplir o cubrir con sus necesidades básicas mediante su autocuidado o autonomía, los profesionales deben de suplirlo, hasta que pueda ser restaurado.

Las 14 necesidades abarcan los pilares biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, por lo tanto, es un modelo completo para la elaboración del PAE. Las 14 necesidades incluyen: necesidad de respirar, comer y beber, eliminación, movimiento y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, escoger ropa, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal, higiene e integridad cutánea,

evitar peligros ambientales, comunicarse y expresar emociones y sentimientos, practicar creencias, trabajo gratificado, desarrollar actividades lúdicas y recreativas, satisfacer la curiosidad [25].

Para la elaboración de los diagnósticos de enfermería a partir de las 14 necesidades, se ha utilizado el *NNN consult* online, el cual permite consultar los lenguajes estandarizados de los diagnósticos desarrollados por NANDA, los resultados de la Nursing Outcomes Classification (NOC), las intervenciones de la Nursing Interventions Classification (NIC), y los vínculos entre ellas [26]. Para creación de este vínculo se ha usado el formato siguiente: El problema + relacionado con + etiología + manifestado por + signos y síntomas. En el caso de identificar un diagnóstico de riesgo, no existirá el “manifestado por” debido a que aún no se han desarrollado signos ni síntomas [27].

Una vez identificada la metodología a seguir para la elaboración del PAE, se ha realizado una búsqueda bibliográfica para identificar los factores de riesgo más prevalentes, elaborar el perfil del paciente, identificar cuáles son las necesidades que muestran signos de dependencia de los pacientes diagnosticados con síndrome ansioso-depresivo o ansiedad.

Para la creación del perfil del paciente, se usaron las siguientes fuentes de datos: Colegio Oficial de Enfermería, Organización Mundial de la Salud, Scielo, Google Académico, Observatorio del Suicidio, Fundación Española para la Prevención del suicidio, CATALUNYA, Elservier, Ministerio de Sanidad. Las palabras claves utilizadas en la búsqueda: suicidio, enfermedad mental, depresión, detección de las ideaciones suicidas, ansiedad, enfermería, valoración de ideación suicida y atención primaria. El operador *booleano* usado: AND. Además, del uso de descriptores DeCS: suicidio, suicide, suicide attempted, intento de suicidio, nurses, enfermería [Anexo 1].

A partir de los resultados obtenidos mediante la búsqueda bibliográfica, se ha elaborado el perfil del paciente con diagnóstico de síndrome ansioso-depresivo e ideación suicida, se identificaron los factores de riesgo que aumentan la incidencia. Además, se ha realizado una valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson para identificar cuáles han sido las necesidades que presentan manifestaciones de dependencia. A partir de aquí, se elaboraron los diagnósticos de enfermería prioritarios, problemas de colaboración y problemas potenciales a tratar. Después de haber identificado los diagnósticos, se establecieron los objetivos (NOC) e intervenciones (NIC) para restablecer la autonomía de las necesidades.

5.Método

Un Proceso de Atención de Enfermería está compuesto por 6 fases: la descripción del perfil del paciente, la valoración de las necesidades, la elaboración de los diagnósticos, la planificación de objetivos e intervenciones, y finalmente la ejecución y la evaluación del mismo [28].

5.1 Primera fase: Descripción del perfil del paciente

La primera fase es elaborar un perfil del paciente al cual se le aplicará el plan de atención enfermero estandarizado.

- Género o sexo: hombre/mujer/no binario. Todo y que, hay que remarcar que más del 60% de los casos de suicidio son más prevalentes en hombres [13].
- Rango de edad: 50-59 años. Teniendo en cuenta que es el grupo de edad más afectado durante los últimos 8 años [6-13].
- Antecedente patológico: el factor de riesgo más significativo en el comportamiento suicida es la depresión y, este riesgo es mayor si las personas con depresión también sufren un grado de ansiedad. Por este motivo, se incluye el siguiente antecedente patológico: el síndrome ansioso-depresivo [3].

Por lo tanto, el PAE se aplicará a todas las personas de 50-59 años con síndrome ansioso depresivo que además, durante la valoración de las necesidades, se detecten ideaciones suicidas que se puedan mantener bajo un seguimiento desde Atención Primaria.

5.2 Segunda fase: Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson

La segunda fase es llevar a cabo una valoración del paciente, la cual es un *“proceso sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona o familia a través de diferentes fuentes”* [28]. Esto implica una recogida de datos, organización de estos, identificación de los recursos del individuo o la familia e identificar complicaciones y problemas potenciales. Para ello, usaremos el modelo de las 14 necesidades básicas, las cuales nos orientarán en el grado de autonomía del paciente, las variables necesarias a evaluar y si los comportamientos de la persona son los adecuados para cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas desde Atención Primaria [28].

Hay que tener en cuenta que la valoración también permite detectar si el caso se podrá llevar desde Atención Primaria o, por lo contrario, se ha de derivar a un ingreso hospitalario. Para ello, se realizará una escala de detección del riesgo de suicidio o SAD PERSONS, la cual, según los resultados obtenidos, se permitirá el seguimiento ambulatorio con el PAE o bien, como se ha mencionado anteriormente, la derivación a ingreso hospitalario, salud mental o psiquiatría [29]. En el caso de obtener puntaje de 0-2 indica el alta del paciente y seguimiento ambulatorio, si se obtienen entre 3 y 4 puntos indican riesgo bajo de riesgo de suicidio y, la necesidad de seguimiento ambulatorio intensivo, entre 5 y 6 puntos es riesgo medio, si no existe un apoyo social y familiar es necesario ingreso hospitalario, y por último, entre 7 y 10 puntos, es riesgo alto o suicidio inminente, en este caso será necesario ingreso hospitalario o psiquiátrico aunque sea en contra de la voluntad de la persona [19].

En el caso del síndrome ansioso-depresivo, se puede observar que hay una disminución significativa en la capacidad vital de la persona, lo que quiere decir, que le impedirá desarrollar con normalidad las actividades de la vida diaria, por este motivo, detectaremos las manifestaciones de dependencia de las 14 necesidades básicas de la vida diaria y las variables a tener en cuenta [30] [Anexo 2].

1. Necesidad de respirar con normalidad

Esta necesidad permite conocer el patrón respiratorio de la persona, la permeabilidad de la vía aérea, la frecuencia respiratoria (FR) y el tipo de respiración [28].

Necesidad	Manifestaciones de dependencia	Variables a tener en cuenta
Respirar con normalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de falta de aire en crisis de ansiedad • Ahogo durante las crisis de ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • FR, Saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca (FC), tensión arterial (TA). • Sensación de disnea

[Anexo 2]

2. Necesidad de alimentarse e hidratarse correctamente

Esta necesidad incluye todos los mecanismos y procesos de la ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes o líquidos para producir la energía corporal necesaria [28].

Necesidad	Manifestaciones de dependencia	Variables a tener en cuenta
Necesidad de alimentarse e hidratarse correctamente	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de apetito [31] • Comer en mucha cantidad [32] • Abuso de alcohol y drogas [33] 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso y altura • Índice de masa corporal (IMC) • Constantes vitales (Glucemias y cetonas) • Valoración de las pupilas • Alergias e intolerancias alimentarias. • Balance hídrico • Valoración Mini Nutritional Assessment (MNA) [34]

[Anexo 2]

3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales

Esta necesidad permite valorar la efectividad de la función excretora. Esta eliminación se produce por la orina y las heces, la piel, la respiración pulmonar y la menstruación [28].

Necesidad	Manifestaciones de dependencia	VARIABLES a tener en cuenta
Necesidad de eliminar por todas las vías corporales	<ul style="list-style-type: none"> • Presión en epigastrio [31] • Síndrome del intestino irritable [35] • Dolor abdominal [35] • Diarrea [35] 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de dolor (EVA) • Valorar dieta • Frecuencia de las deposiciones/ micciones • Características de las heces • Alteraciones en las deposiciones • Sudoración excesiva

[Anexo 2]

4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas

Esta necesidad permite mantener la integridad de la persona, es decir, todos los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales [28].

Necesidad	Manifestaciones de dependencia	VARIABLES a tener en cuenta
Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas	<ul style="list-style-type: none"> • Astenia [30] • Falta de energía [30] • Pérdida de ganas de movilizarse [30] 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel funcional para llevar a cabo la actividad (independiente/dependiente). • Escala de Lawton y Brody [36] [Anexo 4] • Grado de actividad en el día a día. • Ejercicio físico habitual

[Anexo 2]

5. Necesidad de dormir y descansar

Esta necesidad describe la capacidad de una persona para conciliar el sueño, descansar y valora la calidad del sueño y del descanso, además del nivel de energía diurno [28]

Necesidad	Manifestaciones de dependencia	Variables a tener en cuenta
Necesidad de dormir y descansar	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio [31] • Despertar intermitente [31] • Horarios de sueño alterados [31] • Dificultad para conciliar el sueño [31] 	<ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño al día • Entorno del lugar donde duerme • Cambios horarios • Hábitos del sueño • Medicación para el sueño • Cuestionario de Oviedo del sueño [37] [Anexo 5]

[Anexo 2]

6. Necesidad de escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse

Esta necesidad permite valorar las habilidades físicas para vestirse y desvestirse (fuerza, coordinación, flexibilidad articular) además de proteger el cuerpo según el clima [28].

Necesidad	Manifestaciones de dependencia	Variables a tener en cuenta
Necesidad de escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.	<p>Abandono de su apariencia [38]</p> <p>Descuidado del bienestar físico [38]</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades que realiza • Higiene corporal • Dificultad para escoger la ropa adecuada

[Anexo 2]

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal

Esta necesidad describe la necesidad de la persona de mantener la temperatura corporal dentro de un rango de normalidad según el clima y la ropa adecuada [28].

Necesidad	Manifestaciones de dependencia	Variables a tener en cuenta
Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente	No hay manifestaciones de dependencia. [39]	

8. Necesidad de mantener la higiene y la integridad de la piel

Esta necesidad se basa en el mantenerse con una higiene óptima para el bienestar de la persona, se considera esta necesidad como un signo externo del estado de salud de la persona [28].

Necesidad	Manifestaciones de dependencia	Variables a tener en cuenta
Necesidad de mantener la higiene y la integridad de la piel.	No hay manifestaciones de dependencia.	

9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y herir/lesionar a otras personas

Esta necesidad permite definir si la persona dispone o no, de los conocimientos necesarios para identificar los factores de riesgo de sufrir un accidente y, la forma de prevenir los peligros sobre sí misma, además de evitar lesionar a otras personas [28].

No tan solo se tienen en cuenta los aspectos físicos, sino también los sentimientos y las emociones, la capacidad para afrontar una situación de peligro, como identificar estos factores de riesgo y, cómo la persona cree que se pueden evitar/resolver [28].

Necesidad	Manifestaciones de dependencia	Variables a tener en cuenta
Necesidad de evitar los peligros ambientales y herir/lesionar a otras personas	<ul style="list-style-type: none"> • Actos autolíticos [40] • Intentos suicidas [40] • Daño psicológico a personas cercanas [41] • Abuso de sustancias [30] 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo • Conocimientos sobre su salud • Percepción de la persona y de la situación actual. • Actitud • Hábitos tóxicos • Automedicación • Entorno de la persona • Valoración de las pupilas • Escala de detección del riesgo suicida SAD PERSONS [29] [Anexo 6]

[Anexo 2]

10. Necesidad de comunicarse con los demás, expresar temores, emociones...

Esta necesidad valora la capacidad de la persona para comunicarse y relacionarse con su entorno. En esta necesidad se debe valorar el equilibrio entre la soledad y la interacción social, el estado de los órganos de los sentidos y la capacidad de expresar emociones y pensamientos [28].

Necesidad	Manifestaciones de dependencia	Variables a tener en cuenta
Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones	<ul style="list-style-type: none"> • Limitación en la expresión oral [42, 43] • Aislamiento social [42, 43] • Soledad [44] • Pérdida de la libido [45] 	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura familiar • Estado mental • Patrón sexual y grado de satisfacción • Relaciones interpersonales • Actividades de ocio • Escala APGAR familiar [46] [Anexo 7] • Cuestionario DUKE- UNC [47] [Anexo 8]

[Anexo 2]

11. Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias

Esta necesidad pretende entender los valores y creencias de los individuos, en relación con su estilo de vida, que a su vez influyen en la salud física y psicológica de la persona [28].

Necesidad	Manifestaciones de dependencia	Variables a tener en cuenta
Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias	<ul style="list-style-type: none"> • Desesperanza [48] 	<ul style="list-style-type: none"> • Jerarquía de valores • Plan de futuro de la persona • Importancia de la religiosidad/espiritualidad • Escala de desesperanza de Beck [20] [Anexo 9].

[Anexo 2]

12. Necesidad de autorrealización: ocuparse en algo que tenga sentido de realización personal

La necesidad de autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que ha de desempeñar en su vida diaria, esto implica la tolerancia al estrés, los sistemas de soporte y ayuda y la capacidad percibida de manejar situaciones estresantes [28].

Necesidad	Manifestaciones de dependencia	Variables a tener en cuenta
Necesidad de autorrealización: ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar ir al trabajo [30] • Aislamiento [30] • Disminución de la autoestima [30] 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad laboral, social, familiar y de rol habitual. • Sensación de utilidad • Sensación habitual de estrés. • Respuesta ante situaciones estresantes. • Actividades de ocio

[Anexo 2]

13. Necesidad de participar en actividades recreativas

Esta necesidad resalta la importancia de llevar a cabo actividades donde la persona se sienta satisfecha y a su vez influyen positivamente en la salud de la persona [28].

Necesidad	Manifestaciones de dependencia	Variables a tener en cuenta
Necesidad de participar en actividades recreativas	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social [33] • Pérdida de interés en actividades donde previamente participaba [33] 	<ul style="list-style-type: none"> • Horas que dedica a las actividades recreativas. • Causas que le atribuye a esta dificultad.

[Anexo 2]

14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal

Esta necesidad pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud y las limitaciones del aprendizaje [28].

Necesidad	Manifestaciones de dependencia	Variables a tener en cuenta
Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para gestionar sus emociones [48]. • Dificultad para realizar actos favorables para su salud [48] • Pérdida de interés por su estado de bienestar [48]. • Pérdida de capacidad de resiliencia [48] 	<ul style="list-style-type: none"> • Circunstancias que influyen en el aprendizaje: estado emocional y motivación.

[Anexo 2]

5.3 Tercera fase: diagnósticos prioritarios, objetivos e intervenciones de enfermería

La tercera fase del PAE es el diagnóstico, es decir, identificar los problemas (ya sean reales o potenciales) y su relación con las fuentes de dificultad identificadas. De la misma manera se identificarán los diagnósticos reales y los de riesgo [28].

A partir de la valoración de las necesidades que pueden mostrar signos de dependencia relacionada con el síndrome ansioso-depresivo e ideaciones suicidas, se elaboraran los diagnósticos de enfermería, problemas de colaboración y complicaciones potenciales, además de los objetivos e intervenciones correspondientes por cada diagnóstico identificado, utilizando la herramienta de *NNNconsut online*. Esta herramienta permite consultar los lenguajes estandarizados de los diagnósticos desarrollados por NANDA, los resultados de la Nursing Outcomes Classification (NOC), las intervenciones de la Nursing Interventions Classification (NIC), y los vínculos entre ellas [26].

Diagnósticos prioritarios de enfermería propios del síndrome ansioso depresivo con ideaciones suicidas

DdE: [00032] Patrón respiratorio ineficaz R/C ansiedad M/P hiperventilación		
Definición: Inspiración o espiración que no proporciona una ventilación adecuada. Necesidad: 1 Respirar normalmente		
Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
[0403] Estado respiratorio: ventilación <ul style="list-style-type: none"> [40301] Frecuencia respiratoria [40302] Ritmo respiratorio. [40303] Profundidad de la respiración. 	[5270] Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> Comentar experiencia emocional con el paciente. Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de ansiedad.
	[5829] Disminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
[1211] Nivel de ansiedad <ul style="list-style-type: none"> [121115] Ataque de pánico. 	[6160] Intervención en caso de crisis.	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar un refugio seguro. Favorecer la expresión de sentimientos de una forma no destructiva. Ayudar en la identificación de puntos fuertes y habilidades

<ul style="list-style-type: none"> • [121117] Ansiedad verbalizada. • [121140] Dificultad para relajarse. 		<p>personales que puedan utilizarse en la resolución de la crisis.</p>
	[5390] Potenciación de la autoconciencia	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos. • Compartir observaciones o pensamientos sobre la conducta o la respuesta del paciente. • Facilitar la identificación por parte del paciente de sus formas de respuesta habituales a diversas situaciones.

<p>DdE [00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, R/C síntomas depresivos, aversión hacia los alimentos, aporte nutricional inadecuado, saciedad inmediata con la ingesta de los alimentos M/P ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo.</p>		
<p>Definición: Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas. Necesidad: 2 Comer y beber</p>		
Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
<p>[1004] Estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • [100402] Ingesta de alimentos. 	<p>[1160] Monitorización nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los cambios recientes del peso corporal. • Identificar los cambios recientes de apetito y actividad. • Monitorizar la ingesta calórica y dietética.

<ul style="list-style-type: none"> • [100405] Relación peso/talla. • [100411] Hidratación. 	<p>[5246] Asesoramiento nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. • Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. • Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales.
<p>[1014] Apetito</p> <ul style="list-style-type: none"> • [101403] Disfruta con la comida. • [101406] Ingesta de alimentos. • [101409] Estímulos para comer. 	<p>[1100] Manejo de la nutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos). • Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. • Determinar las preferencias alimentarias del paciente.

<p>DdE: [00013] Diarrea R/C ansiedad, aumento del nivel de estrés M/P dolor abdominal, cólicos abdominales, ruidos intestinales hiperactivos.</p>		
<p>Definición: Evacuación de tres o más deposiciones blandas o líquidas diarias. Necesidad: 3 Eliminación</p>		
Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
<p>[0501] Eliminación intestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • [50101] Patrón de eliminación. • [50111] Diarrea. • [50104] Cantidad de heces en relación con la dieta. 	<p>[0430] Control intestinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda. • Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación. • Monitorizar los sonidos intestinales.
	<p>[0460] Manejo de la diarrea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay signos y síntomas de diarrea. • Enseñar al paciente técnicas de disminución de estrés, según corresponda. • Ayudar al paciente a practicar técnicas de disminución del estrés.
<p>[2102] Nivel del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> • [210201] Dolor referido. • [210204] Duración de los episodios de dolor. 	<p>[2210] Administración de analgésicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar un enfoque holístico para el control del dolor (es decir, una consideración adecuada de las influencias fisiológicas, sociales, espirituales, psicológicas y culturales).

<ul style="list-style-type: none"> • [210215] Pèrdua de apetito. 		<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la aparició, localització, duració, característiques, qualitat, intensitat, patró, mesures de aliviu, factors contribuyents, efectes en el pacient i gravetat del dolor abans de medicar al pacient. • Determinar el analgèsic preferit, via d'administració i posologia per aconseguir un efecte analgèsic òptim.
	<p>[2390] Prescribir medicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las medicaciones indicadas para los problemas actuales. • Evaluar los signos y síntomas del problema de salud actual. • Enseñar al paciente y/o a los familiares el método de administración de la medicación, según corresponda.

<p>DdE: [00109] Déficit de autocuidado en el vestido, R/C ansiedad, disminución de la motivación, fatiga, disconfort, debilidad, M/P dificultad para escoger la ropa, dificultad para mantener el aspecto.</p>		
<p>Definición: Incapacidad para ponerse y quitarse la ropa independientemente. Necesidad: 4 vestirse y desvestirse</p>		
Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
<p>[0008] Fatiga: efectos nocivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • [801] Malestar • [802] Apatía • [803] Disminución de la energía • [821] Deterioro del estado de ánimo • [822] Deterioro del placer de vivir 	<p>[5330] Control del estado de ánimo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si el paciente supone un riesgo para la salud de sí mismo y de los demás. • Comprobar la capacidad de autocuidado (aseo, higiene, ingesta de alimentos/líquidos, evacuación). • Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente de acuerdo con las necesidades del paciente. • Ayudar a que el paciente asuma una mayor responsabilidad en el autocuidado a medida que pueda hacerlo.
	<p>[4362] Modificación de la conducta: habilidades sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social. • Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales.

		<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar retroalimentación al paciente y a los allegados sobre lo adecuado de sus respuestas sociales durante las situaciones de entrenamiento.
--	--	---

<p>DdE: [00093] Fatiga R/C ansiedad, síntomas depresivos, alteración del ciclo sueño–vigilia, pérdida de la condición física, estresores M/P apatía, dificultad para mantener las rutinas habituales, desinterés por el entorno, expresa falta de energía.</p>		
<p>Definición: Sensación abrumadora y sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo físico y mental habitual.</p> <p>Necesidad: 4 Moverse</p>		
Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
<p>[0008] Fatiga: efectos nocivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • [802] Apatía. • [803] Disminución de la energía. • [808] Disminución del apetito. • [809] Alteración del estado nutricional. 	<p>[0180] Manejo de la energía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. • Animar la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones. • Instruir al paciente y/o a los allegados sobre el estrés e intervenciones de afrontamiento para disminuir la fatiga. • Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
<p>[0007] Nivel de fatiga</p> <ul style="list-style-type: none"> • [701] Agotamiento. • [703] Estado de ánimo deprimido. • [714] Nivel de estrés. 		

		<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía.
--	--	---

DdE: [00095] Insomnio R/C ansiedad, actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad, síntomas depresivos, higiene del sueño inadecuada, resiliencia psicológica baja, M/P alteración del estado anímico, expresa insatisfacción con la calidad de vida, resistencia física insuficiente, ciclo sueño/vigilia no reparador.

Definición: Incapacidad para iniciar o mantener el sueño que perjudica el funcionamiento.

Necesidad: 5 Reposo/sueño

Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
<p>[0004] Sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> • [403] Patrón del sueño. • [404] Calidad del sueño. • [421] Dificultad para conciliar el sueño. 	<p>[1850] Mejorar el sueño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. • Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. • Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño.
	<p>[2300] Administración de medicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prescribir o recomendar los medicamentos, de acuerdo con la autoridad prescriptora, según el caso.

		<ul style="list-style-type: none"> • Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos antes de administrarla, según sea apropiado.
--	--	--

DdE: [00139] Riesgo de automutilación R/C alteración emocional excesiva, estrategias de afrontamiento ineficaces, control de impulsos ineficaz, urgencia irresistible de violencia autodirigida, pérdida de control sobre situaciones de resolución de problemas, sentimientos negativos, aislamiento social, uso inadecuado de sustancias.

Definición: Susceptible de mostrar una conducta deliberadamente autolesiva que causa un daño tisular con la intención de provocar una lesión no letal que alivie la tensión.

Necesidad: 9 Evitar peligros/seguridad

Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
<p>[1405] Autocontrol de los impulsos</p> <ul style="list-style-type: none"> • [140501] Identifica conductas impulsivas perjudiciales. • [140502] Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas. 	<p>[4370] Entrenamiento para controlar los impulsos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar la estrategia de solución de problemas adecuada al nivel de desarrollo y la función cognitiva del paciente. • Enseñar al paciente a «detenerse y pensar» antes de comportarse impulsivamente. • Ayudar al paciente a identificar los cursos de acción posible y sus costes y beneficios.

<ul style="list-style-type: none"> • [140515] Evita situaciones de alto riesgo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a practicar estrategias de control de los impulsos en situaciones sociales e interpersonales fuera del ambiente terapéutico, seguido por la evaluación del resultado.
	<p>[5230] Mejorar el afrontamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. • Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos. • Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva. • Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
<p>[1406] Autocontrol de la mutilación</p> <ul style="list-style-type: none"> • [140601] Se abstiene de acumular medios para autolesionarse. 	<p>[4354] Manejo de la conducta: autolesión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar al paciente en busca de impulsos autodestructivos que puedan convertirse en pensamientos o gestos suicidas. • Comunicar el riesgo de autolesión a otros profesionales de la salud.

<ul style="list-style-type: none"> • [140608] Obtiene ayuda cuando es necesario. • [140609] Utiliza los grupos de apoyo disponibles. • [140612] Sigue el régimen terapéutico. 		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los indicios que anteceden al comportamiento de automutilación.
	<p>[4420] Acuerdo con el paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a que determine sus puntos fuertes y habilidades. • Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse. • Alentar al paciente a que escriba sus propios objetivos, si fuera posible. • Ayudar al paciente a identificar las circunstancias actuales del ambiente que puedan interferir en la consecución de los objetivos.

<p>DdE: [00289] Riesgo de conducta suicida, R/C dificultad para solicitar ayuda, dificultad para expresar sentimientos, control de impulsos ineficaz, conducta autolesiva, uso inadecuado de sustancias, ansiedad, síntomas depresivos, baja autoestima, ideas suicidas.</p>		
<p>Definición: Susceptible de actos autolesivos asociados a intención de morir. Necesidad: 9 Evitar peligros/seguridad</p>		
Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
<p>[1406] Autocontrol de la mutilación</p> <ul style="list-style-type: none"> [140611] Participa en actividades de promoción de la salud mental. [140604] Mantiene el compromiso de no autolesionarse. [140609] Utiliza los grupos de apoyo disponibles. 	<p>[4354] Manejo de la conducta: autolesión</p>	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el motivo, la razón o la dinámica subyacente de los comportamientos. Identificar el historial previo de conductas de automutilación. Retirar los elementos peligrosos del entorno del paciente. Monitorizar al paciente en busca de impulsos autodestructivos que puedan convertirse en pensamientos o gestos suicidas. Comunicar el riesgo de autolesión a otros profesionales de la salud.
	<p>[6340] Prevención del suicidio</p>	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio. Determinar si el paciente dispone de medios para

		<p>llevar adelante el plan de suicidio.</p> <ul style="list-style-type: none">• Tratar y controlar cualquier enfermedad psiquiátrica o los síntomas que pueden poner al paciente en riesgo de suicidio (alteraciones del estado de ánimo, alucinaciones, ideas delirantes, pánico, abuso de sustancias, aflicción, trastornos de la personalidad, alteraciones orgánicas, crisis).• Administrar medicación para disminuir la ansiedad, agitación o psicosis y para estabilizar el estado de ánimo, si procede.• Implantar las acciones necesarias para reducir la angustia inmediata del individuo al negociar un contrato de no autolesión o de seguridad.
--	--	---

<p>DdE: [00052] Deterioro de la interacción social, R/C síntomas depresivos, conocimiento inadecuado sobre cómo fomentar la reciprocidad, apoyo social inadecuado, trastornos mentales, M/P interacción disfuncional con otros, expresa dificultad para establecer relaciones interpersonales recíprocas satisfactorias, expresa dificultad en el funcionamiento social, sistema de soporte psicosocial inadecuado.</p>		
<p>Definición: Cantidad insuficiente o excesiva, o calidad ineficaz de intercambio social. Necesidad: 10 Comunicación</p>		
Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
<p>[1502] Habilidades de interacción social</p> <ul style="list-style-type: none"> [150201] Utiliza la divulgación si es apropiado/procede nte. [150205] Muestra conducta de asertividad si procede. [150203] Cooperación con los demás. 	<p>[5100] Potenciación de la socialización</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas. Animar al paciente a desarrollar relaciones. Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
	<p>[4362] Modificación de la conducta: habilidades sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social. Ayudar al paciente a identificar las etapas conductuales de la habilidad social deseada. Proporcionar retroalimentación (elogios o recompensas) al paciente sobre la realización de la habilidad social deseada.

DdE: [00053] Aislamiento social, R/C habilidades sociales inadecuadas, apoyo social inadecuado, M/P expresa insatisfacción con el apoyo social, expresa soledad, interacción mínima con otros, actitud triste.

Definición: Estado en el cual el individuo carece de un sentimiento de parentesco relacionado con relaciones interpersonales positivas, duraderas y significativas.

Necesidad: 10 Comunicación

Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
<p>[1203] Severidad de la soledad</p> <ul style="list-style-type: none"> [120304] Sensación de desesperanza. [120308] Sensación de no ser comprendido. [120309] Sensación de ser excluido. 	<p>[4362] Modificación de la conducta: habilidades sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social. Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales. Identificar habilidades sociales específicas usando discusión guiada y ejemplos que serán el foco del entrenamiento.
	<p>[5100] Potenciación de la socialización</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el compartir los problemas comunes con los demás. Fomentar la implicación en intereses totalmente nuevos. Solicitar y esperar comunicaciones verbales.

		<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.
--	--	---

<p>DdE: [00065] Patrón de sexualidad ineficaz, R/C deterioro en las relaciones sexuales de pareja, M/P alteración del rol sexual, alteración de la conducta sexual, alteración de la actividad sexual.</p>		
<p>Definición: Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad. Necesidad: 10 Comunicación</p>		
Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
<p>[1212] Nivel de estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> • [121221] Depresión. • [121222] Ansiedad. • [121234] Cambios en la libido. 	<p>[5820] Disminución de la ansiedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente que facilite la confianza. • Controlar los estímulos de las necesidades del paciente, según corresponda. • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
	<p>[5240] Asesoramiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar empatía, calidez y sinceridad. • Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad. • Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno. • Pedir al paciente/allegado que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que le sucede.

		<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar nuevas habilidades.
--	--	--

<p>DdE: [00124] Desesperanza, R/C apoyo social inadecuado, aislamiento social, personas con antecedentes de intento de suicidio, depresión, trastornos de la alimentación y la nutrición, M/P síntomas depresivos, expresa disminución de la esperanza, expresa sensación de un futuro incierto, expresa expectativas negativas sobre sí mismo, conductas suicidas, incapaz de imaginar la vida en el futuro</p>		
<p>Definición: Sentimiento de que uno mismo no experimentará emociones positivas, o una mejora en su estado.</p> <p>Necesidad: 11 Creencias/valores</p>		
Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
<p>[1201] Esperanza</p> <ul style="list-style-type: none"> • [120101] Expresión de una orientación futura positiva. • [120103] Expresión de ganas de vivir. • [120106] Expresión de optimismo. • [120111] Demostración de entusiasmo por la vida. 	<p>[5310] Dar esperanza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente acerca de si la situación actual constituye un estado temporal. • Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca del paciente y viendo su enfermedad solo como una faceta de la persona. • Enseñar a reconocer la realidad estudiando la situación y haciendo planes para casos de emergencia. • Crear un ambiente que facilite al paciente la práctica de su religión, cuando sea posible.

<ul style="list-style-type: none">• [120114] Utiliza el apoyo social.	[5420] Apoyo espiritual	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática.• Animar al individuo a revisar la vida pasada y centrarse en hechos y relaciones que proporcionaron fuerza y apoyo espirituales.• Tratar al individuo con dignidad y respeto.• Enseñar métodos de relajación, meditación e imaginación guiada.• Compartir las propias creencias sobre significado y propósito, según corresponda.• Estar abierto a las expresiones del individuo de soledad e impotencia.
---	-------------------------	--

DdE: [00188] Tendència a adoptar conductas de riesgo para la salud, R/C apoyo social inadecuado, autoestima baja, M/P fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud.

Definición: Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida y/o las acciones de manera que mejoren el nivel de bienestar.

Necesidad: 12 Trabajar/realizarse

Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
<p>[1309] Resiliencia personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • [130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas. 	<p>[8340] Fomentar la resiliencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el apoyo familiar. • Fomentar el desarrollo y la adhesión a rutinas y tradiciones familiares (cumpleaños, vacaciones). • Ayudar a jóvenes/familias/comunidades a ser optimistas respecto al futuro.
<ul style="list-style-type: none"> • [130905] Se comunica de forma adecuada para la edad. • [130906] Muestra un estado de ánimo positivo. • [130909] Expresa autoeficacia • [130908] Expresa comodidad con la soledad. 	<p>[6610] Identificación de riesgos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la disponibilidad y calidad de recursos (p. ej., psicológicos, económicos, nivel educativo, familia y otros recursos sociales, y comunidad). • Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo. • Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones. • Identificar las estrategias de afrontamiento típicas.

		<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.
--	--	---

<p>DdE: [00210] Deterioro de la resiliencia, R/C alteración de las relaciones familiares, recursos de salud inadecuados, apoyo social inadecuado, trastorno psicológico, M/P síntomas depresivos, deterioro del estado de salud, estrategias de afrontamiento ineficaces, integración ineficaz, aislamiento social.</p>		
<p>Definición: Disminución de la capacidad para recuperarse de una situación adversa o cambiante, a través de un proceso dinámico de adaptación.</p> <p>Necesidad: 12 Trabajar/realizarse</p>		
Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
<p>[1309] Resiliencia personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • [130901] Verbaliza una actitud positiva. • [130906] Muestra un estado de ánimo positivo. • [130912] Busca apoyo emocional. • [130914] Se adapta a adversidades como desafíos. • [130915] Propone soluciones prácticas, 	<p>[8340] Fomentar la resiliencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a los adultos a ver la familia como un recurso para pedir consejo y apoyo. • Fomentar que la familia coma junta de forma regular. • Fomentar que la familia/comunidad valore la salud.
		<p>[5270] Apoyo emocional</p>

<p>constructivas para los conflictos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • [130916] Progresar hacia los objetivos. 		
---	--	--

<p>DdE: [00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas, R/C motivación inadecuada, resistencia física insuficiente, malestar psicológico, M/P, alteración del estado anímico, expresa descontento con la situación.</p>		
<p>Definición: Reducción de la estimulación, interés o participación en las actividades recreativas o de tiempo libre.</p> <p>Necesidad: 13 Recrearse</p>		
Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
<p>[1604] Participación en actividades de ocio</p> <ul style="list-style-type: none"> • [160402] Sentimiento de satisfacción con las actividades de ocio. • [160403] Uso de habilidades sociales de interacción apropiadas. • [160413] Disfrute de actividades de ocio. 	<p>[5100] Potenciación de la socialización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a desarrollar relaciones. • Fomentar la participación en actividades de reminiscencia en grupo y/o individuales. • Fomentar la planificación de actividades especiales por parte de grupos pequeños.
	<p>[5360] Terapia de entretenimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cualquier déficit que pueda limitar la participación en actividades recreativas (p. ej., movilidad, cognitivas, económicas). • Ayudar al paciente a identificar actividades recreativas que

		<p>tengan sentido para él (p. ej., deportes, teatro, juegos, artes y manualidades).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas. • Disponer actividades recreativas que tengan por objeto disminuir la ansiedad (cartas, puzzles). • Comprobar la respuesta emocional, física y social a la actividad recreativa.
--	--	--

Problemas de colaboración y problemas potenciales propios del síndrome ansioso depresivo con ideaciones suicidas

<p>PC: [00146] Ansiedad R/C estresores, conflicto de valores, M/P disminución de la productividad, expresa inseguridad, insomnio, estado de ánimo irritable, nerviosismo, agitación psicomotora, diarrea, opresión en el pecho.</p>		
<p>Definición: Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o una desgracia.</p> <p>Necesidad: 9 Evitar peligros/seguridad</p>		
Objetivos-NOC	Intervenciones-NIC	Actividades
<p>[1211] Nivel de ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • [121108] Irritabilidad. 	<p>[5820] Disminución de la ansiedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.

<ul style="list-style-type: none"> • [121110] Explosiones de ira. • [121115] Ataque de pánico. • [121114] Dificultades para resolver problemas. • [121117] Ansiedad verbalizada. • [121126] Disminución de la productividad. • [121129] Trastorno del sueño. 	<p>[2300] Administración de medicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar con atención. • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Prescribir o recomendar los medicamentos, de acuerdo con la autoridad prescriptora, según el caso. • Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos antes de administrarla, según sea apropiado.
<p>[1402] Autocontrol de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • [140201] Monitoriza la intensidad de la ansiedad. • [140202] Elimina precursores de la ansiedad. • [140205] Planea estrategias para superar situaciones estresantes. 	<p>[5230] Mejorar el afrontamiento</p> <p>[6040] Terapia de relajación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos. • Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva. • Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación. • Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador. • Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música,

<ul style="list-style-type: none"> • [140207] Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. 		<p>meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado. • Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible. • Individualizar el contenido de la intervención de relajación (solicitando sugerencias de cambios).
---	--	--

5.4 Cuarta y quinta fase: ejecución y evaluación del PAE

La ejecución del PAE es la fase que permite la puesta en práctica y la realización de las intervenciones según si la persona necesita de ayuda o hay que suplir esas necesidades alteradas [28]. Por otro lado, la evaluación permitirá saber si se han alcanzado los objetivos propuestos tras las intervenciones de enfermería.

La fase de ejecución del PAE estandarizado, se llevará a cabo en una institución de Atención Primaria para valorar su efectividad en la individualización de los pacientes y en la mejoría del estado de salud de estos, además de encontrar los puntos de mejora.

En la fase de evaluación, se ha de tener en cuenta que, no debería de ser la última fase del PAE, sino aquella fase que es constante durante todo el proyecto para garantizar unos cuidados de calidad y, fomentar el pensamiento crítico enfermero durante todo el desarrollo del PAE. Por ello, se recomienda realizar una autoevaluación del mismo para detectar los problemas o carencias y, los puntos de mejora que permita la satisfacción de los pacientes y evidencie unos resultados positivos en su salud [49].

Por este motivo, se llevará a cabo un juicio de expertos (profesionales de enfermería, medicina, nutrición, psicología, psiquiatría) desde atención primaria. El juicio de expertos es un método que cuenta con un número de personas expertas en el tema tratado, que deben valorar los diferentes ítems del proyecto en función de su relevancia y representatividad a través de una escala tipo Likert [50]. Los ítems a valorar son la relevancia, suficiencia, claridad y coherencia. Para cada categoría, se utilizará una plantilla para evaluar la validez de contenido a través de juicio de expertos, en el cual se muestran 4 indicadores numéricos (Escala Likert) que representan la opinión del juez [51, 52].

Categorías	Indicadores
<p>Suficiencia</p> <p>Los diagnósticos seleccionados son suficientes para abordar el problema tratado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los diagnósticos no son suficientes. 2. Es necesario añadir otros diagnósticos. 3. Es necesario modificar algunos diagnósticos de los existentes. 4. Los diagnósticos son suficientes para abordar el problema seleccionado.
<p>Claridad</p> <p>Los diagnósticos se comprenden fácilmente. Su desarrollo y sintáctica son adecuadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los diagnósticos no son claros 2. Los diagnósticos requieren de varias modificaciones en la redacción 3. Los diagnósticos requieren de una modificación muy específica de algunos términos. 4. Los diagnósticos son claros, tienen una sintáctica y semántica clara.
<p>Coherencia</p> <p>El diagnóstico tiene una relación lógica con el perfil del paciente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los diagnósticos no tienen una relación lógica con el perfil del paciente. 2. Los diagnósticos tienen una relación tangencial con el perfil del paciente. 3. Los diagnósticos tienen una relación moderada con el perfil del paciente. 4. Los diagnósticos tienen una relación lógica con el perfil del paciente.
<p>Relevancia</p> <p>Los diagnósticos seleccionados son necesarios para abordar los problemas tratados y las necesidades evaluadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los diagnósticos pueden ser eliminados sin afectar al PAE. 2. Los diagnósticos tienen alguna relevancia, pero otro diagnóstico puede incluir ya esta información. 3. Los diagnósticos son relativamente importantes para el PAE.

	4. El diagnóstico es muy relevante y debe estar incluido en el PAE.
--	---

[Tabla 1] Rúbrica para la evaluación [51,52]

6. Conclusiones y recomendaciones para praxis futuras

El intento suicida, actualmente está a la orden del día, sin embargo, aún faltan muchos conocimientos y muchas acciones para prevenirlo. Se ha observado que desde el 2017 hasta el 2020 los casos de suicidio en personas (sobre todo en hombres) con un rango de edad de 50-59 años ha aumentado un 21% respecto a años anteriores. Además, este aumento de los casos de suicidio viene acompañado, la mayoría de las veces, por el síndrome ansioso-depresivo y así, ha sido declarada la causa principal de suicidio en España [10, 13].

A pesar de los actos suicidas, también hay un gran número de intentos y de ideación suicida, y por ello, se destaca la importancia de desarrollar un Plan de Atención de Enfermería estandarizado desde Atención Primaria, donde el equipo de enfermería asistencial junto con el equipo multidisciplinar intentará poner freno a otro tipo de pandemia que está sucediendo, el suicidio.

En un plan de atención enfermero estandarizado se lleva a cabo una entrevista del paciente que permite detectar las necesidades con signos de dependencia, establecer unos objetivos y unas intervenciones para suplir esas necesidades y retornar al paciente esa independencia previa. A pesar de todo esto, hay que remarcar la importancia de individualizar cada cuidado debido a que cada persona es un ser único y tiene unas necesidades biológicas, físicas y psicológicas distintas y de este modo, podrá ser un PAE efectivo y eficiente para la salud del paciente.

La realización de este PAE, es una oportunidad crucial para dar visibilidad a dos cosas; por un lado, al papel de enfermería en salud mental, ya que al final, desde Atención Primaria, permite una asistencia continuada y, además, es la primera puerta de contacto entre profesional y paciente. Y, por otro lado, ayudar a toda la sociedad (incluidos los profesionales de la salud) a dar la importancia que merece la salud mental, debido a que detrás de este perfil de paciente hay una voz gritando ayuda que se ha de exteriorizar para poder escucharle y ayudarle, pero para ello, se ha de “normalizar” el hecho de cuidar de la salud mental de las personas.

Por ello, el objetivo principal del trabajo ha sido desarrollar el Plan de Atención Enfermero estandarizado desde Atención Primaria a personas de 50-59 años con síndrome ansioso-depresivo y con ideación suicida. De este modo, se han identificado los factores de riesgo modificables (trastornos mentales, salud física...) y no modificables (apoyo social, conducta suicida previa, edad, sexo) [17]. Se ha identificado el perfil del paciente sobre el cual desarrollar este PAE, que es, persona (hombre/mujer) con rango de edad de 50-59 años, con síndrome ansioso depresivo, que después de la valoración de las 14 necesidades se haya detectado la presencia de ideación suicida. Para objetivar la presencia de la ideación suicida, se ha tenido en cuenta la escala de SAD PERSONS que puede indicar el riesgo de cometer suicidio, identificando qué casos pueden ser llevados desde atención primaria y cuáles son necesarios de ingreso hospitalario o ingreso psiquiátrico [19].

Después de tener valoradas las 14 necesidades de Virginia Henderson, se identificaron diagnósticos de enfermería destacados durante el desarrollo de este PAE, las cuales han sido: [00139] riesgo de automutilación, y [00289] riesgo de conducta suicida. Dentro de estos diagnósticos se ha tenido presente diversas aptitudes que pueden ser signos de alarma para tener en cuenta dentro de los pacientes con síndrome ansioso depresivo, como es el caso del aislamiento social, desesperanza, deterioro de la interacción social, fatiga, tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud, deterioro de la resiliencia, todos los anteriores contados como diagnósticos de enfermería, para así en determinado momento, aplicar unos objetivos e intervenciones de enfermería para tratarlo y dar seguimiento [26].

Los objetivos NOC más presentes para trabajar sobre los diagnósticos han sido [1405] autocontrol de los impulsos, [1406] autocontrol de la mutilación y [1402] autocontrol de la ansiedad que, a partir de ellos se han elaborado unas intervenciones NIC para conseguir dichos objetivos, como es el caso de [4370] actividades de entrenamiento para controlar los impulsos (enseñar al paciente a detenerse y pensar antes de comportarse impulsivamente), [4354] manejo de la conducta: autolesión (monitorizar al paciente en busca de signos autodestructivos, retirada de elementos peligrosos del entorno del paciente) [6340] prevención del suicidio (determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio, implantar las acciones necesarias para reducir la angustia inmediata del individuo al negociar un contrato de no autolesión o de seguridad) [26].

Como recomendación para praxis futuras, es aplicar este PAE a los pacientes que tengan dichas necesidades y hacerlo de forma integral, es decir, que aborde todos los aspectos de la persona. Además, una vez validado, puede ser aplicado por todo el colectivo profesional de enfermería de Atención Primaria y así, ayudar en la unificación de criterios de los profesionales delante de esta situación que cada vez es más común para que, entre todos, se pueda cuidar de la salud mental. También, es necesario seguir investigando para identificar esos factores de riesgo que no se hayan identificado de los pacientes tratados, identificar las necesidades que si puedan mostrar signos de dependencia después de haberlas valorado, así como los diagnósticos de enfermería que no se les haya dado prioridad, pero que en algunos pacientes se encuentren presentes, para elaborar las modificaciones pertinentes al mismo PAE, y que de esta manera, siempre se encuentre en constante evolución para la mejora del paciente, y garantizar los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de los diagnósticos escogidos.

7. Implicaciones potenciales a la práctica profesional e innovación.

La salud mental es un ámbito de actuación sobre el cual se está empezando a invertir, para mejorar el estado de salud de la población y de sus individuos [53]. Cada vez más se va estudiando en profundidad cuáles son las patologías más prevalentes, y cómo actuar delante de estas [54].

Los cuidados de enfermería de salud mental implementan estrategias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de dichos trastornos, así como también la ansiedad y la depresión en este caso. Además, participa en la construcción del conocimiento científico y la evidencia empírica por medio de la investigación que actualiza y sustenta su ser, saber y hacer. La investigación en enfermería en este PAE permite crear nuevos conocimientos y respaldar las actividades de cuidado que se realizan, para ello es importante cuestionarse, comparar y validar las teorías, instrumentos e intervenciones [55].

Un claro ejemplo que destaca el papel de enfermería en la salud mental es la época post-covid. La pandemia ha sido reflejo de cómo una enfermedad física trasciende al área biológica para afectar al área mental y como enfermería, desde la primera línea asistencial, gestionaba esos casos [55].

En este momento, enfermería ha de aprovechar la era digital para generar nuevos recursos para las personas que se encuentren con algún problema de salud mental, visibilizar a través de páginas webs, blogs, redes sociales, que ayuden a las personas a saber que pueden acudir a Atención Primaria si se encuentran en una situación de carencia de salud mental [55].

En resumen, se puede concluir explicando que enfermería tiene un gran reto en la investigación y adquisición de nuevos conocimientos que permitan reafirmar o, por el contrario, mejorar, los cuidados de enfermería en la salud mental. Además de que, enfermería, debe enfrentarse al desafío de acompañar a la población desde Atención Primaria, creando recursos y usando las TICs como herramientas para beneficiar a dicha población. Y por último, enfermería en salud mental, debe remarcar su liderazgo, su cooperación, su capacidad de comunicación y el trabajo en equipo, debido a que todos estos aspectos, con la suma de los otros profesionales de la salud mental, permitirán la recuperación de las personas [55].

8. Cronograma

DICIEMBRE						
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

ABRIL						
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

ENERO						
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

MAYO						
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

FEBRERO						
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

JUNIO						
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

MARZO						
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

- [■] Contrato de aprendizaje
- [■] Jornada TFG- Tecnocampus
- [■] Tutoría
- [■] Entrega memoria de seguimiento
- [■] Desarrollo de la introducción
- [■] Objetivos del PAE
- [■] Corrección de la valoración de la entrega de la memoria.
- [■] Método
- [■] Primera fase PAE
- [■] Segunda fase PAE
- [■] Tercera fase PAE
- [■] Cuarta, quinta y sexta fase PAE
- [■] Conclusiones y implicaciones potenciales (innovación)
- [■] Referencias bibliográficas
- [■] Entrega final TFG
- [■] Defensa oral

9. Referencias bibliográficas

1. Promoción de Salud Mental [Internet]. 1a ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. [Citado 20 Enero 2022]. Disponible en: http://www.asmi.es/arc/doc/promocion_de_la_salud_mental.pdf
2. Gazquez Linares, J. *et al.* Prevalencia de los trastornos mentales en la población mayor [Internet]. 1a ed. Murcia: Anales de Psicología; 2008. [Citado 21 Enero 2022]. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/42881/41201>
3. Moutier C. Conducta suicida - Trastornos de la salud mental - Manual MSD versión para público general [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2021. [Citado 21 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>
4. Sabroso, F. *et al.* Suicidio y Salud Mental [Internet]. 1a ed. Naciones Unidas: UPMUN Modelo de las Naciones Unidas de la Universidad del Pacífico; 2019 [Citado 20 de Enero del 2022]. Disponible en: http://www.upmun.org/wp-content/uploads/2019/08/Guia_1_OMS_VF.pdf
5. Pruthi S. Suicidio y pensamientos suicidas - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. 2018 [Citado 21 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/suicide/symptoms-causes/syc-20378048>
6. Observatorio del Suicidio en España 2013. [Internet]. Prevención del suicidio. 2013 [Citado 20 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/espa%C3%B1a/>
7. Observatorio del Suicidio en España 2014. [Internet]. Prevención del suicidio 2014 [Citado 20 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/espa%C3%B1a-2014/>
8. Observatorio del Suicidio en España 2015. [Internet]. Prevención del suicidio 2015 [Citado 20 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2015/espa%C3%B1a/>
9. Observatorio del Suicidio en España 2016. [Internet]. Prevención del suicidio 2016 [Citado 20 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2016/>
10. Observatorio del Suicidio en España 2017. [Internet]. Prevención del suicidio. 2017 [Citado 20 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2017/>
11. Observatorio del Suicidio en España 2018. [Internet]. Prevención del suicidio. 2018 [Citado 20 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2018/>
12. Observatorio del Suicidio en España 2019. [Internet]. Prevención del suicidio. 2019 [Citado 20 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2019/>

13. Observatorio del Suicidio en España 2020 [Internet]. Prevención del suicidio. 2020. [Citado 20 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
14. Domínguez J. Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes [Internet]. Elsevier. 2012 [Citado 21 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-ansiedad-depresion-cuidadores-pacientes-dependientes-S1138359311002486>
15. Coryell W. Depresión - Trastornos de la salud mental [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2021 [Citado 22 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
16. Productos y Servicios / Publicaciones / Colección Cifras INE [Internet]. Ine.es. [citado 21 Enero del 2022]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259953225445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE
17. Pozo Celma M, *et al.* Intervenciones Enfermeras ante la prevención y detección de la conducta suicida. Revisión bibliográfica [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021. [Citado 22 Enero 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/intervenciones-enfermeras-conducta-suicida/>
18. Carvajal Carrascal, G. *et al.* Familia y Escuela: Escenarios de Prevención de la Conducta Suicida en Adolescentes desde la Disciplina de Enfermería [Internet]. 1a ed. La Sabana de Bogotá: Avances en Enfermería; 2012. [Citado 23 Enero 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/rae/303pdf/102117.pdf>
19. Wu, C. *et al.* Validación de la escala china SAD PERSONS para predecir autolesiones repetidas en asistentes de emergencia en Taiwán [Internet]. [linkspringer.com](https://www.linkspringer.com) 2014 [Citado 22 Enero 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24533537/>
20. Rueda-Jaimes G. *et al.* Validación de la Escala de la Desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida [Internet]. Elsevier.es. 2018 [Citado 22 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-validacion-escala-desesperanza-beck-pacientes-S1888989116300921>
21. Fernández Rivas A. *et al.* Escala de Intencionalidad Suicida de Beck aplicada a una muestra de tentativas de suicidio de adolescentes y adultos jóvenes Beck Suicida [Internet]. 1a ed. Vizcaya: REVISTA DE PSIQUIATRÍA; 1995. [Citado 22 Enero 2022].

22. Ramos-Brieva, J. C. A. Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* 1986(14): p.324-334. [Citado 22 Enero 2022].
23. Guía Validación de los Planes de Cuidados Estandarizados [Internet]. 1a ed. Alicante: Hospital General Universitario de Alicante; 2011. [Citado 22 Enero 2022]. Disponible en: http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18136/guiaPAE_enero2011.pdf
24. Hernandez L. *et al.* Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermeria - Guías para la practica [Internet]. 1st ed. Osakidetza: Administracion de la Comunidad Autonoma del Pais Vasco Osakidetza/Servicio vasco de salud; 2016 [Citado 23 Enero 2022]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf
25. Hernández Martín C. El Modelo de Virginia Henderson en la práctica Enfermera [Internet]. 1a ed. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2016 [Citado 26 Enero 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=E48C26E599B4BAFDCCFF452ACC804357?sequence=1>
26. NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. UNDATED. [Citado 10 Febrero 2022]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
27. Hernández Sánchez, L. Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería [Internet]. 1a ed. País Vasco: DOYMA; UNDATED. [Citado 12 Febrero 2022]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf
28. Bellido Vallejo, J. C. *et al.* Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN [Internet]. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010. [Citado 15 Febrero 2022].
29. Ministerio de Sanidad. Guía de Práctica Clínica de Prevención y tratamiento de la conducta suicida [Internet]. 2011 [Citado 17 Febrero 2022]. Pág. 53. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>
30. López, M. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad [Internet]. Scielo. 2007. [Citado 19 Febrero 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001
31. Guarch, J. *et al.* Síntomas del Trastorno Depresivo [Internet]. Clínic Barcelona. 2018. [Citado 23 Febrero 2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastorno-depresivo/sintomas>

32. García, E. ¿Cómo influye la ansiedad en nuestra alimentación? [Internet]. Reto solidario. 2016. [Citado 23 Febrero 2022]. Disponible en: <http://www.fundaciondn.org/reto/como-influye-la-ansiedad-en-nuestra-alimentacion/>
33. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02. [Citado 23 Febrero 2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Laconductasuicida.pdf>
34. Guigoz, Y. La evaluación mini nutricional (MNA) Revision de la literatura - ¿Qué nos dice? [Internet]. 1a ed. Konolfingen: The Journal of Nutrition, Health & Aging; 2006 Citado 23 Marzo 2022]. Disponible en: <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/06-GUIGOZ-c.pdf>
35. Figueroa F. et al. Impacto de los rasgos de ansiedad y depresión sobre aspectos clínicos y calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable [Internet]. Revistagastroenterologiamexico.org. 2008 [Citado 23 Febrero 2022]. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-impacto-rasgos-ansiedad-depresion-sobre-articulo-13131664>
36. Hernández, P. et al. Análisis de instrumento para evaluación del desempeño en actividades de la vida diaria instrumentales Lawton y Brody. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 16(2), 55–62. 2016 [Citado 3 Marzo 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2016.44751>
37. García-Portilla M. et al. Rendimiento psicométrico del Cuestionario Oviedo de Sueño en pacientes con trastorno mental grave Psychometric performance of the Oviedo Sleep Questionnaire in patients with severe mental disorder [Internet]. Science direct. 2009 [Citado 3 Marzo 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989109732355>
38. MacLeod B. El Cuidado y la Depresión (Depression and Caregiving) - Family Caregiver Alliance [Internet]. Caregiver.org. 2016 [Citado 3 Marzo 2022]. Disponible en: <https://www.caregiver.org/es/resource/el-cuidado-y-la-depresion-depression-and-caregiving/>

39. Álpizar Caballero, L. Fisiopatología de la Fiebre [Internet]. Scielo. 1999. [Citado 4 Marzo 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65571999000100008
40. Baca García E. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad [Internet]. Scielo. 2014. [Citado 4 Marzo 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0185-33252014000500003
41. Afrontando la Realidad del Suicidio [Internet]. 1º ed. Madrid: a Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental; 2006. [Citado 4 Marzo 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est14.pdf.pdf
42. Palacios C. El confinamiento debido a la pandemia y su relación con la conducta suicida [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2022 [Citado 4 Marzo 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26091/1/UCE-FCM-CPO-PALACIOS%20CRISTINA.pdf>
43. Fernández E. Covid y Salud Mental [Internet]. Madrid: Revista Española de Salud Pública; 2020 [Citado 4 Marzo 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas4_fernandez_garcia.pdf
44. Valera Ortin, J. *et al.* Factores relacionados con el suicidio en personas mayores. Revisión sistemática. Salud Pública [Internet]. 2021 [Citado 3 Marzo 2022]. Vol.95 Pág. 3. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/REVISIONES/RS95C_202110166.pdf
45. Zalduendo, L. Sexualidad en Personas con Depresión [Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2017. [Citado 4 Marzo 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24742/TFG-H980.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Suarez Cuba M. *et al.* APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar [Internet]. Scielo. 2022 [Citado 4 Marzo 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

47. Bellón JA. *et al.* Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria*, 1996; 18: 153-63. [Citado 4 Marzo 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-apoyo-14325>
48. Saavedra E. et al. Vista de Niveles de resiliencia en adultos diagnosticados con y sin depresión [Internet]. *Escuela de Psicología*. 2012. [Citado 4 Marzo 2022]. Disponible en: <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RP/article/view/1839/1783>
49. Ruymán Brito, P. El Proceso Enfermero en Atención Primaria (V): Evaluación. *Revista de Enfermería* [Internet]. 2009. [Citado 7 Marzo 2022]; vol. 3: pág. 16.
50. Pedrosa, I. *et al.* Evidencias sobre la validez de contenido. *Acción psicológica* [Internet]. 2013 [Citado 7 Marzo 2022]; vol. 10: pág.7 Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/11820/12588>
51. Aidé Galicia, L. *et al.* Validez de contenido por juicio de expertos [Internet]. *Scielo* 2017. [Citado 7 Marzo 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802017000300042#B2
52. Escobar Pérez, J. *et al.* Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medicina* [Internet]. 2008 [Citado 8 Marzo 2022]; vol. 6: pág. 27-36.
53. La salud mental, una prioridad de las políticas de salud [Internet]. *Catsalut.gencat.cat*. 2017 [Citado 7 Marzo 2022]. Disponible en: https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix_catsalut/infografies/salut-mental/salut_mental_prioritat_politiques_de_salut_2017_19.pdf
54. Moreno E. *et al.* El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria [Internet]. 1a ed. Córdoba: *Salud mental*; 2012 [Citado 17 Mayo 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2012/sam124g.pdf>
55. Martínez Esquivel, Daniel. Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19. *Ciencia y Cuidado* [Internet] 2020 [Citado 26 Mayo 2022]; vol. 17 (3). Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2413/2802>

10. Anexos

Anexo 1: Búsqueda bibliográfica del perfil del paciente

Bases de datos	Palabras claves
Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB)	Atención primaria Salud mental
Organización Mundial de la Salud (OMS)	Suicidio
Scielo	salud mental y suicidio Prevalencia de suicidio
Google Académico	depresión y suicidio Salud mental y atención primaria Suicidio Atención primaria y enfermería Atención primaria y suicidio
Observatorio del Suicidio	Informes publicados anualmente sobre el suicidio
Fundación Española para la Prevención del suicidio	
Catsalut	suicidio, atención primaria
Elsevier	suicidio, depresión, ansiedad
Ministerio de Sanidad	Suicidio, depresión, ansiedad, salud mental, atención primaria

Anexo 2: Cuestionario para valorar las necesidades

Nombre y apellidos:
Nº HC:
Sexo: <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • No binario • Otros
Antecedentes patológicos:
Alergias:

Necesidad 1: Respira con normalidad		
¿Refiere sensación de disnea? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • FR: • Sat. O2: • FC: • TA: 	Observaciones:
¿Desencadenante de la disnea? _____		

Necesidad 2: Alimentarse e hidratarse correctamente		
¿Alergia/intolerancia alimentaria? <ul style="list-style-type: none"> • No • Si 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso (kg) • Altura (cm) • IMC • TA 	Observaciones:

<p>Especificar alimento:</p> <hr/> <p>¿Ingesta hídrica diaria?</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 2 vasos al día • 2-4 vasos al día • 5-8 vasos al día • > a 9 vasos día 	<ul style="list-style-type: none"> • Tª • FC • Resultado de valoración Nutritional Assessment: _____ 	
--	---	--

Necesidad 3: Eliminar por todas las vías corporales		
<p>EVA 0→10</p> <p>¿Con qué frecuencia realiza deposiciones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 > al día • 2 veces al día • > 2 veces al día <p>¿Con qué frecuencia realiza micciones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 > al día • 5 veces al día • > 7 veces al día 	<p>¿Cuántos platos consume al día?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 platos principales • 3 platos principales • > 4 platos principales <p>¿Consume variedad de productos alimenticios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>¿Sigue una dieta variada, consumiendo frutas, verduras, lácteos, cárnicos, pescados?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Observaciones:</p>

Necesidad 4: Moverse y mantener posturas adecuadas		
<p>¿Realiza ejercicio físico habitual?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de cansancio • Resultado de valoración de Escala Lawton y Brody <p>_____</p> <p>_____</p>	Observaciones:
<p>¿Se siente con poca energía?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		

Necesidad 5: Dormir y descansar		
<p>¿Cuántas horas duerme en la noche?</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 4 horas al día • 4-6 horas al día • 8 horas al día • > de 8 horas al día 	<p>En su lugar de residencia:</p> <p>¿Se encuentra tranquilo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Observaciones:
<p>¿Presenta insomnio?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>¿Hay ruidos ambientales?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
<p>¿Uso de medicación para dormir?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No • Si • ¿Cuál? _____ 	<p>¿Se siente descansado después de dormir?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

<p>¿Presenta dificultad para conciliar el sueño?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No • Si • Desencadenante: _____ 	<p>A la hora de conciliar el sueño: ¿presenta pensamientos negativos que le impidan relajarse a la hora de dormir?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Resultado del cuestionario de Oviedo: _____</p>	
--	--	--

Necesidad 6: Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse		
<p>¿Se cambia de vestimenta con regularidad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>¿Mantiene una higiene corporal habitual?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez por semana • 2-3 veces por semana • 4 veces por semana • > 5 veces por semana <p>¿Siente habitualmente la necesidad de vestirse de manera acorde a la actividad que vaya a realizar?</p>	<p>¿Alguna vez ha sentido apatía a la hora de seleccionar una vestimenta?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>¿Se siente a gusto con el estilo de vestimenta que usa habitualmente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>¿Presenta dificultad a la hora de desvestirse a nivel emocional?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No • Si 	<p>Observaciones:</p>

<p>Ej.: deporte, cenar fuera, tomar algo...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la causa que atribuye? _____ • ¿Cómo siente que puede evitarlas? _____ 	
--	--	--

Necesidad 9: Evitar los peligros ambientales y herir/lesionar a otras personas		
<p>¿Cómo define su estado de ánimo?</p> <p>¿Qué percepción tiene sobre usted mismo?</p> <p>¿Cómo definiría su entorno habitual?</p> <p>¿Usa algún tipo de medicación?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No • Si <p>¿Cuál? _____</p> <p>¿Ingiere alcohol con frecuencia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No 	<p>¿Se ha autolesionado alguna vez?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Presencia de autolesiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>¿Ha tenido pensamientos suicidas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>¿Alguna vez ha tenido la intención de cometer suicidio?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Observaciones:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Si • Cantidad en la semana: _____ <p>¿Consume algún tipo de droga?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No • Si • Especifique: _____ • Cantidad en la semana: _____ 	<p>Resultado de la valoración de la escala de SAD PERSONS _____</p> <p>Resultado de la escala de desesperanza de Beck _____</p>	
--	---	--

Necesidad 10: Comunicarse con los demás, expresar temores, emociones...		
<p>¿Cuál es su estado civil?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soltero/a • Casado/a • Divorciado/a • Viudo/a • Otros: _____ <p>Cuando algo le preocupa: ¿siente que lo puede expresar con facilidad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>¿Siente que en su entorno tiene personas en las cuales confiar?</p>	<p>¿Mantiene relaciones sexuales de manera frecuente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>¿Sus relaciones sexuales son satisfactorias?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>¿Existe algún motivo que le impida disfrutar de las relaciones sexuales?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No • Si • Motivo: 	<p>Observaciones:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>¿Cree que tiene personas a las cuales acudir en los momentos de crisis o dificultad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No • Si 	<p>Resultado de la escala APGAR familiar:</p> <p>Resultado del cuestionario DUKE-UNC:</p>	
---	--	--

Necesidad 11: Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias		
<p>¿Cree en alguna religión?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No • Si • ¿Cuál? 	<p>Expresiones de desesperanza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desinterés • Tristeza • Cansancio • Apatía • Baja motivación 	<p>Observaciones:</p>

Necesidad 12: Autorrealización		
<p>¿Tiene trabajo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No • Si <p>¿Cuál?</p> <p>¿Cómo definiría su autoestima?</p>	<p>Signos de aislamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social y familiar inadecuado • Apatía • Retiro social • Dificultad para realizar las actividades de la vida diaria • Baja autoestima 	<p>Observaciones:</p>

<p>¿Se siente útil en las actividades de su vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No • Si <p>¿Por qué?</p> <p>¿Padece de estrés habitualmente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>¿Realiza actividades que impliquen salir de casa?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No • Si • ¿Cuáles? 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que viven solas • Personas viudas • Presencia de enfermedad crónica • Trastornos cognitivos • Percepción negativa del sistema de apoyo • Actitud triste • Falta de propósito • Interacción mínima con otras personas • Bajos niveles de interacción social • Expresa soledad • Hostilidad • Alteración del aspecto físico • No muestra signos de aislamiento 	
--	---	--

Necesidad 13: Necesidad de participar en actividades recreativas		
<p>¿Realiza alguna actividad recreativa?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No • Si <p>¿Cuál?</p> <p>¿Cuántas horas le dedicas a las actividades de ocio?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1h a diario 	<p>Signos de aislamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social y familiar inadecuado • Apatía • Retiro social • Dificultad para realizar las actividades de la vida diaria • Baja autoestima 	<p>Observaciones:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • 2h a diario • Otros: <p>¿Ha perdido el interés por alguna cosa que antes le gustaba?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No • Si <p>¿Cuál?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que viven solas • Personas viudas • Presencia de enfermedad crónica • Trastornos cognitivos • Percepción negativa del sistema de apoyo • Actitud triste • Falta de propósito • Interacción mínima con otras personas • Bajos niveles de integración social • Expresa soledad • Hostilidad • Alteración del aspecto físico • No muestra signos de aislamiento 	
--	---	--

Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

<p>¿Sabe identificar sus emociones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>¿Qué le motiva en su día a día?</p>	<p>Observaciones:</p>
---	-----------------------


<p>¿Realiza alguna actividad en concreto para mantener su estado de salud?</p> <ul style="list-style-type: none">• Si• No• Ejemplo: <p>¿Se siente con motivación para llevar a cabo actividades beneficiosas para su salud?</p> <ul style="list-style-type: none">• Si• No <p>¿Se considera una persona con capacidad de resiliencia?</p> <ul style="list-style-type: none">• Si• No	
--	--

Escalas utilizadas para la valoración de las necesidades

Anexo 3 Mini Nutritional Assessment

Mini Nutritional Assessment

MNA®



Apellidos:

Nombre:

Sexo:

Edad:

Peso, kg:

Altura, cm:

Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje	J Cuántas comidas completas toma al día?
<p>A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual <input type="checkbox"/></p>	<p>0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas <input type="checkbox"/></p>
<p>B Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso <input type="checkbox"/></p>	<p>K Consume el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • productos lácteos al menos una vez al día? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • carne, pescado o aves, diariamente? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <p>0.0 = 0 o 1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>C Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio <input type="checkbox"/></p>	<p>L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí <input type="checkbox"/></p>
<p>D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no <input type="checkbox"/></p>	<p>M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>E Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos <input type="checkbox"/></p>	<p>N Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad <input type="checkbox"/></p>
<p>F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)² 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23 <input type="checkbox"/></p>	<p>O Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición <input type="checkbox"/></p>
<p>Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición</p> <p>Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R</p>	<p>P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
Evaluación	
<p>G El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no <input type="checkbox"/></p>	<p>Q Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>H Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no <input type="checkbox"/></p>	<p>R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31 <input type="checkbox"/></p>
<p>I Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no <input type="checkbox"/></p>	<p>Evaluación (máx. 16 puntos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Cribaje <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Evaluación global (máx. 30 puntos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
Evaluación del estado nutricional	
<p>De 24 a 30 puntos <input type="checkbox"/></p> <p>De 17 a 23.5 puntos <input type="checkbox"/></p> <p>Menos de 17 puntos <input type="checkbox"/></p>	<p>estado nutricional normal riesgo de malnutrición malnutrición</p>

Ref: Velaz B, Villar H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JD, Silva A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A : M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10 : 466-487.
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.
Para más información: www.mna-elderly.com

Anexo 4 Escala de Lawton y Brody

Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Mide capacidad y tienen un buen coeficiente de reproductibilidad (0,94)

Paciente.....Edad.....Sexo.....	
Anotar con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria	
A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO	Puntos
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc	1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	1
3. Contesta el teléfono pero no marca	0
4. No usa el teléfono	0
B. IR DE COMPRAS	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes	0
3. Calienta y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
D. CUIDAR LA CASA	
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	1
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
E. LAVADO DE ROPA	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2. Lava ropa pequeña	1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado	0
F. MEDIO DE TRANSPORTE	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche	1
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja	0
G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN	
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc	1
3. Incapaz de manejar el dinero	0

Máxima dependencia: 0 puntos

Independencia total: 8 puntos

Anexo 5 Cuestionario de Oviedo de Calidad del Sueño

Cuestionario Oviedo de Calidad del Sueño



Datos de identificación del paciente

FECHA:

Durante el último mes:

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

- 1) Muy insatisfecho
- 2) Bastante insatisfecho
- 3) Insatisfecho
- 4) Término medio
- 5) Satisfecho
- 6) Bastante satisfecho
- 7) Muy satisfecho

2 ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para

	Ninguno	1-2 días/sem	3 días/sem	4-5 días/sem	6-7 días/sem
1) Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2) Permanecer dormido	1	2	3	4	5
3) Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
4) Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
5) Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo hatardado en domirse, una vez que lo intentaba?

- 1) 0-15 minutos
- 2) 16-30 minutos
- 3) 31-45 minutos
- 4) 46-60 minutos
- 5) más de 60 minutos

Si se despertó usted, piensa que normalmente se debe a... (Información clínica, no puntúa)

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| a) Dolor | c) Ruido |
| b) Necesidad de orinar | d) Otros. Especificar |

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

- 1) Ninguna vez
- 2) 1 vez
- 3) 2 veces
- 4) 3 veces
- 5) más de 3 veces

5 ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo antes?

- 1) Se ha despertado como siempre
- 2) Media hora antes
- 3) 1 hora antes
- 4) Entre 1 y 2 horas antes
- 5) Más de 2 horas antes

6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas cama). Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? _____ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? _____

- 1) 91-100%
- 2) 81-90%
- 3) 71-80%
- 4) 61-70%
- 5) 60% o menos

7. Cuantos días a la semana ha estado preocupado o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?

- 1) Ningún día
- 2) 1-2 días/semana
- 3) 3 días/semana
- 4) 4-5 días/semana
- 5) 6-7 días/semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

- 1) Ningún día
- 2) 1-2 días/sem.
- 3) 3 días/sem.
- 4) 4-5 días/sem.
- 5) 6-7 días/sem.

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno, ¿cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

- 1) Ningún día
- 2) 1-2 días/semana
- 3) 3 días/semana
- 4) 4-5 días/semana
- 5) 6-7 días/semana

10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)...? (Información clínica, no puntúa)

	Ninguno	1-2 días/sem	3 días/sem	4-5 días/sem	6-7 días/sem
a) Ronquidos	1	2	3	4	5
b) Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
c) Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
d) Pesadillas	1	2	3	4	5
e) Otros	1	2	3	4	5

11. Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

- a) Ningún día
- b) 1-2 días/semana
- c) 3 días/semana
- d) 4-5 días/semana
- e) 6-7 días/semana

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), descríbela:

PUNTUACIÓN:

Satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1).....

Insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7).....

Hipersomnia (ítems 2-5, 8, 9).....

PUNTUACIÓN TOTAL:

Anexo 6 SAD PERSON**Tabla 8. Escala SAD PERSONS para la evaluación del riesgo de suicidio**

<i>Sex</i>	Género masculino
<i>Age</i>	< 20 o > 45 años
<i>Depression</i>	Presencia de depresión
<i>Previous Attempt</i>	Intento de suicidio previo
<i>Ethanol abuse</i>	Abuso de alcohol
<i>Rational thinking loss</i>	Ausencia de pensamiento racional
<i>Social support lacking</i>	Apoyo social inadecuado
<i>Organized plan for suicide</i>	Plan elaborado
<i>No spouse</i>	No pareja
<i>Sickness</i>	Problemas de salud
<p>0-2: bajo riesgo. 3-4: riesgo moderado, seguimiento ambulatorio o valorar ingreso 5-6: riesgo alto, se recomendando ingreso, especialmente si presenta ausencia de apoyo social. 7-10: precisa ingreso.</p>	

Fuente: Patterson et al.,1983 (87).

Anexo 7 Escala APGAR familiar

Cuadro N° 1
Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

Anexo 8 Cuestionario DUKE UNK



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

CUESTIONARIO DUKE-UNC -

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario autoadministrado

<u>Instrucciones para el paciente:</u> En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.- Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					
PUNTUACIÓN TOTAL					

Anexo 9: Escala de desesperanza de Beck

	V	F
1. <i>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo</i>		
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
3. <i>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así</i>		
4. No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años		
5. <i>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer</i>		
6. <i>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar</i>		
7. Mi futuro me parece oscuro		
8. <i>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio</i>		
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10. <i>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro</i>		
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12. No espero conseguir lo que realmente deseo		
13. <i>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora</i>		
14. Las cosas no marchan como yo quisiera		
15. <i>Tengo una gran confianza en el futuro</i>		
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa		
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		
18. El futuro me parece vago e incierto		
19. <i>Espero más bien épocas buenas que malas.</i>		
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Resultado: “Se puntúa 1 las respuestas Verdadero de los ítems (2,4,7,9,11,12,14,16,17,18, 20) y el resto de las respuestas “Falso”. El punto de corte más adecuado se sitúa en 8, una puntuación igual o superior indica un grado de desesperanza alto)” [20].