



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
ADULTOS MAYORES CON TRASTORNOS MENTALES. REVISIÓN
SISTEMÁTICA

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: JESSENIA MARISOL ARCENTALES VERDUGO

DIRECTOR: LCDA. NANCY ISABEL ABAD MARTÍNEZ MGS.

AZOGUES-ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jessenia Marisol Arcentales Verdugo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0302322367. Declaro ser el autor de la obra: “**Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Adultos Mayores con trastornos mentales. Revisión Sistemática**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 18 de junio de 2025

F: 

Jessenia Marisol Arcentales Verdugo

C.I. 0302322367

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Lcda. Nancy Isabel Abad Martínez Mgs.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Adultos Mayores con trastornos mentales. Revisión Sistemática", realizado por: **Jessenia Marisol Arcentales Verdugo**, con documentos de identidad: 0302322367, previo a la obtención del título de **Licenciada(o) en Enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 18 de junio de 2025

 **Universidad Católica de Cuenca**
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Lcda. Nancy Abad M.
DOCENTE CARRERA DE ENFERMERÍA AZOGUES

LCDA. NANCY ISABEL ABAD MARTÍNEZ MGS.

0301213435

DIRECTOR

DEDICATORIA

Este proyecto de titulación que fue realizado con toda la dedicación y esmero, dedico primeramente a Dios y a mi familia.

A Dios por haberme guiado y cuidado en todo momento que quería desfallecer, me ha dado la fortaleza para seguir adelante, a mis padres por haber seguido al pie del camino junto conmigo apoyándome con mi educación y han velado por mi bienestar en todo momento, a mis hermanas por brindarme todo el apoyo moral en los momentos que más necesite, así he podido desarrollar en mi un espíritu humilde y noble para prestar servicio a la sociedad y ser portadora de nuevos conocimientos que involucren esta digna profesión de Enfermería.

Jessenia Arcentales

AGRADECIMIENTO

El presente proyecto de titulación primeramente me gustaría agradecer a Dios por haberme dado la sabiduría y fortaleza para llegar hasta aquí, porque con su ayuda se hizo realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Católica de Cuenca por darme la oportunidad de ser parte de ella y llegar a ser una profesional.

A mi tutor de tesis, Lcda. Nancy Isabel Abad Martínez, Mgs., por su paciencia, esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia y seguimiento ha logrado en mi poder finalizar con mis estudios con éxito.

A mis profesores que fueron durante mi formación como enfermera, porque cada uno apporto con un granito de arena para llegar hasta el final.

También quiero agradecer a mis padres por haberme motivado y dado la oportunidad de formarme como profesional, por estar conmigo en todas estas etapas tanto buenas como malas, siempre han sido mi pilar fundamental para poder llegar hasta donde estoy.

Son muchas las personas que han formado parte de este largo camino estudiantil para llegar a ser profesional, me gustaría agradecerles por su amistad, consejos, apoyo y ánimo en todos los momentos difíciles que se han presentado en este trayecto; algunas personas están presentes aún y otras en mis recuerdos, sin importar en donde estén quiero darles todas las gracias por ser parte de esto.

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Adultos Mayores con trastornos mentales. Revisión Sistemática

Jessenia Marisol Arcentales Verdugo, Nancy Isabel Abad Martínez

Universidad Católica de Cuenca, jessenia.arcentales.67@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Introducción: Los trastornos mentales en los adultos mayores constituyen un gran reto para la salud pública moderna, son una causa de morbilidad produciendo altos niveles de discapacidad, representando una carga para las familias, sociedad y el país, siendo importante el rol de enfermería en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, para brindar una atención de calidad. **Objetivos:** Analizar la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes adultos mayores con trastornos mentales. **Métodos:** Se efectuó un estudio de revisión sistemática, con enfoque descriptivo, el proceso de selección de artículos se verá plasmado en el diagrama de flujo del método PRISMA, mediante la revisión de artículos científicos de los últimos 7 años. Las bases de datos incluyeron (Scielo, Dialnet, ResearchGate, Redalyc, Scopus, Lilacs), mediante operadores booleanos AND, OR, NOT. **Resultados:** Los trastornos mentales que prevalecen son: depresión, ansiedad y Alzheimer/demencia, los principales diagnósticos NANDA: ansiedad, deterioro de la memoria, confusión crónica, confusión aguda, aflicción crónica, trastorno del patrón de sueño, aislamiento social, déficit de autocuidado: alimentación, riesgo de lesión, en relación a la aplicación del PAE con taxonomía NANDA, NOC y NIC no todos los estudios aplicaron completamente el proceso enfermero. Además, se elabora un plan de cuidados enfocados en los principales problemas de paciente con estos trastornos. Los trastornos mentales afectan considerablemente la salud de los adultos mayores, como la depresión, ansiedad y Alzheimer/demencia, siendo fundamental implementar la taxonomía NANDA, NOC y NIC, mismo que va influir directamente en la calidad de vida de este grupo vulnerable.

Palabras Clave: Trastornos mentales, adultos mayores débiles, cuidados de enfermería, terminología NANDA-I, NIC, NOC

Application of the Nursing Care Process in Older Adults with Mental Disorders: A Systematic Review

Jessenia Marisol Arcentales Verdugo, Nancy Isabel Abad Martínez

Catholic University of Cuenca, jessenia.arcentales.67@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders in older adults pose a significant challenge to modern public health. They are a cause of morbidity and result in high levels of disability, representing a burden for families, society, and the country. The nursing role is crucial in applying the Nursing Care Process to ensure the delivery of quality care. **Objective:** To analyze the application of the nursing care process in older adults with mental disorders. **Methods:** A systematic review with a descriptive approach was conducted. The selection of articles followed the PRISMA flow diagram. Scientific articles published in the last seven years were reviewed across databases, including SciELO, Dialnet, ResearchGate, Redalyc, Scopus, and LILACS, using Boolean operators AND, OR, and NOT. **Results:** The prevalent mental disorders identified were depression, anxiety, and Alzheimer's disease/dementia. The main NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) diagnoses included anxiety, memory impairment, chronic confusion, acute confusion, chronic distress, sleep pattern disorder, social isolation, self-care deficit: feeding, risk of injury. Regarding the application of the PAE (PAE by its Spanish acronym) using the NANDA, NOC (Nursing Outcomes Classification), and NIC (Nursing Interventions Classification) taxonomies, not all studies applied the nursing process in full. A nursing care plan was developed, focusing on the primary problems presented by patients with these conditions. Mental disorders significantly impact the health of older adults, making it essential to implement the NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies, which directly influence the quality of life of this vulnerable population.

Keywords: Mental disorders, frail older adults, nursing care, NANDA-I terminology, NIC, NOC



INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
Metodología	14
Resultados	16
Discusión	34
Conclusión	41
Referencias.....	42

Introducción

Un trastorno mental o problema de salud mental, se caracteriza por la alteración significativa de la cognición, regulación de emociones o el comportamiento del individuo, por lo general está asociado a la angustia o la discapacidad en otras áreas importantes, pudiendo causar el riesgo de tomar conductas autolesivas (1).

En el 2019 una de cada ocho personas en el mundo padecían un trastorno mental, siendo los más comunes la ansiedad y depresión, para el año 2020 los casos aumentaron considerablemente a causa de la pandemia de COVID-19, considerando un aumento del 26 y 28% de ansiedad y trastornos depresivos graves en solo un año (2).

Según la Organización Mundial de Salud, en el 2019 aproximadamente el 14% de los adultos mayores de 60 años en adelante viven con un trastorno mental, según estimaciones mundiales de salud estas afecciones mentales representan el 10.6% de la discapacidad total, siendo las más frecuentes la depresión y ansiedad, causando alrededor de 27.2% de muertes por suicidio en personas de esta edad (3).

De igual forma, la OMS indica que cada 20 años se duplicaron los casos de demencia senil, siendo la más común el Alzheimer y la demencia vascular, se estima que afectará a 75 millones de personas dentro de quince años y alcanzará el triple en el 2050; y constituyen la cuarta causa de años de vida con discapacidad, la enfermedad de Alzheimer es la mayor prevalencia (4).

De acuerdo, con la Organización Panamericana de Salud (5), los adultos mayores padecen principalmente trastornos mentales neurocognitivos debido a la enfermedad de Alzheimer, que supera el 50% a la edad de 80 años y se sitúa por encima del 70% después de los 90 años, de igual manera reporta que los trastornos mentales y neurológicos en los adultos mayores, como Alzheimer, otras demencias y depresión, contribuyen a la carga de enfermedades no transmisibles, la prevalencia de demencia en las Américas oscila entre 6.46% y 7.48% suponiendo que este trastorno se duplicará cada 20 años (6).

Según la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento, Ecuador tiene la prevalencia de 39% en enfermedades como demencia y depresión en el adulto mayor, teniendo como

desencadenantes, patologías de base crónicas ya establecidas, el entorno donde viven, situación social e incluso situaciones demográficas como trabajo y estado civil (7).

De acuerdo al artículo de revisión de Gálvez, la Escala de la Depresión Geriátrica GDS fue la más utilizada, evidenciando 11 estudios donde la depresión prevalece desde un 5.7% hasta un 61.5%, seguido de la ansiedad. Sin embargo, no se descartan enfermedades en la salud mental como es la demencia o Alzheimer que también fueron muy comunes en adultos mayores de 65 años (8).

Al ser la depresión un trastorno mental más frecuente en adultos mayores, un estudio de Chile reporta un 11.2% de casos en personas de 60 años, además de 16.9% en mujeres y 4.1% en hombres, tomando como estigma que es parte natural del envejecimiento, sin embargo, estos pueden presentarse por diferentes causas de la vida diaria del adulto mayor y no únicamente por el envejecimiento (9).

Según los resultados del Inventario de ansiedad: rasgo-estado (IDARE), realizado en la Casa de Abuelos “Alegre Juventud” del municipio Los Palacios-Cuba, al momento de aplicarse el examen, más del 50% de la muestra mantuvo resultado medios y algunos niveles elevados de ansiedad, de igual forma con respecto a depresión se observó que el 100% de la muestra tuvo niveles entre medio y altos de este trastorno (10).

En Ecuador en adultos mayores residentes de un asilo, se encontró depresión del 70%, sin embargo, en el proyecto Atahualpa realizado en la marginal de la Sierra en 280 personas mayores de 60 años, se encontró una prevalencia del 12% y una asociación importante al deterioro cognitivo. Así mismo en la provincia del Oro muestra que los adultos mayores presentaron en su mayoría estrés en un 51.1% y con menor frecuencia sentían tristeza o se sentían solos en un 8.9% (11). De igual forma, la prevalencia de Alzheimer por sexo es de 65% en mujeres y 35% en varones, en cuanto a edad entre los 60 a 65 años es de 35% y el 20% entre los 66 a 71 años, resultando preocupante la relación entre alteraciones cognitivas en pacientes con Alzheimer y la depresión en este país (12).

Existe una clasificación variada de trastornos mentales, no obstante, las que se presentan con mayor frecuencia en los adultos mayores se describen a continuación:

La depresión es un trastorno que provoca síntomas que afectan el estado de ánimo, es decir cómo se siente, piensa y coordina actividades diarias, pudiendo afectar a la persona en cualquier etapa de la vida, sin importar creencias culturales, raza o estatus social, además juegan un papel fundamental los factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos, el diagnóstico se basa en síntomas relacionados con sentimientos de tristeza, vacío, desesperanza, pérdida de interés por la mayoría de actividades habituales, alteración del sueño, ansiedad, falta de apetito, culpa y lentitud al razonar al menos cinco síntomas de la enfermedad todos los días o por lo menos durante dos semanas seguidas, se aplica escalas de valoración específicas para determinar el grado e iniciar el tratamiento precoz con atención psicológica y de ser requerido psiquiátrica (1,13–17).

La ansiedad es otro problema caracterizado por el miedo y preocupación excesivos causando discapacidades funcionales graves, existen algunos tipos como: la ansiedad generalizada, pánico, ansiedad fóbica, agorafobia, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo y trastornos de adaptación, desencadenados por enfermedades crónicas, abuso físico, violencia sexual, entre otros; este trastorno se diagnostica mediante escalas psicométricas para clarificar el grado y la terapéutica a utilizar, cuando se hace crónico/persistente se va acudir al tratamiento farmacológico con antidepresivos, los más usados son sertralina, paroxetina o fluoxetina, sin crear riesgo de dependencia, por lo contrario las benzodiazepinas son psicotrópicos con riesgo de dependencia (14,18,19).

Otro trastorno es el delirium que altera de forma aguda la atención y cognición desarrollándose en un período corto de tiempo, esta complicación afecta comúnmente a personas adultas mayores de 65 años y más, presentándose con alteración aguda de la conciencia, se clasifica según el nivel de alerta y actividad física del pacientes como es el hipoactivo que se presenta con disminución del nivel de actividad, enlentecimiento del lenguaje, letargia, apatía, bradipsiquia o inhibición, el hiperactivo que presenta un nivel exagerado de actividad, agitación, agresividad, confusión, alucinaciones o ideación delirante y el mixto con episodios de hipoactivo e hiperactivo (20,21).

La psicosis se caracteriza por presentar trastornos psicóticos como delirios, alucinaciones, pensamiento desorganizado, conducta severamente desorganizada o anormal y síntomas negativos, siendo las causas primarias trastornos psiquiátricos y las secundarios

enfermedades médicas, neurológicas, drogas o delirium, puede presentarse desde la adultez media y persistir hasta la adultez, sin haber aún eficacia en el tratamiento en dicho grupo etario (22).

Otros de los trastornos más comunes es la demencia ocasionado por el deterioro progresivo en la función intelectual, este comienza después de los 60 años de edad y la prevalencia se duplica cada 5 años, siendo una de las causas enfermedades neurodegenerativas primarias esporádica o consecuencia de otra entidad patológica como un accidente cerebrovascular, se clasifica en demencias degenerativas primarias englobando el predominio cortical con enfermedad de Alzheimer, demencia frontotemporal, degeneraciones focales y las de predominio subcortical con degeneración corticobasal, demencia por cuerpos difusos de Lewys, parálisis supranuclear progresiva, enfermedad de Parkinson-Demencia y otras como las demencias vasculares que incluyen multiinfarto, enfermedad de vasos pequeños, demencia por hipoperfusión y finalmente la demencia hemorrágica, es decir estas últimas son demencias subclínicas (23,24).

Dentro de las demencias se encuentra la más común la enfermedad de Alzheimer, caracterizada por ser neurodegenerativa progresiva con características clínicas y neuropatológicas distintivas que se caracterizan por el depósito anormal en el cerebro de dos proteínas B Amiloide y Tau, siendo el factor de riesgo más común e importante la edad, incluyendo la combinación de factores genéticos, estilos de vida y ambientales, la sintomatología es; olvidar acontecimientos recientes, perder cosas, perderse al caminar, desubicarse, perder la noción del tiempo, problemas para continuar una conversación, además de cambios en el estado de ánimo y comportamiento como sensación de ansiedad, enojo, cambios en la personalidad, pérdida de interés por las emociones de otras personas (25,26).

Según el Atlas de Salud Mental de la OMS, menciona que por cada 100 000 habitantes hay 3.8 enfermeras de salud mental, sin embargo, en una encuesta realizada en 191 países el personal de enfermería global asciende a 369 enfermedad por cada 100 000 habitantes, en comparación con la enfermería en salud mental que solo equivale a 1.035 (27). Por otro lado, en África la tasa de enfermeras especializadas en salud mental por cada 100 000 habitantes es de 0.9%, mientras que en Europa es de 25.3% (28).

Frente a este contexto es fundamental el rol de enfermería como se evidencia en lo expresado por la teorista Hildegart Peplau indicando un aporte en la enfermería psiquiátrica, considerando al ser humano un organismo inestable pero con capacidad de aprendizaje que le permite solucionar problemas, analizando cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a las personas a desarrollar respuestas constructivas o destructivas frente a situaciones de necesidad, frustración, conflicto y ansiedad (29).

La teorista Kristen M. Swanson, al hablar del cuidado enfermero en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer aplica un modelo enfocado en la atención de los sentimientos, actitudes y emociones, usando cinco procesos de cuidado que son: conocer, estar con, hacer por, capacitar y mantener la confianza, esto llega a ser de manejo multidimensional del paciente mayor, para llegar a la adaptación de la enfermedad en la vida diaria del mismo (30).

La enfermería a lo largo del tiempo se ha convertido en una disciplina fundamental dentro del área de la salud mental, tanto como ciencia, actividad profesional y humanización, centrándose en la promoción, prevención y recuperación de la salud garantizando no solo el bienestar físico si no también psicológico, en todas las etapas de la vida, centrándose este estudio en el rol que tiene enfermería en la salud mental de los adultos mayores, haciendo uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC para un manejo integral del adulto mayor y así poder llegar a satisfacer sus necesidades en conjunto con la familia (31,32).

En el estudio realizado en por docentes de la Universidad de Guayaquil, Ecuador enfocado en la enfermedad de Alzheimer se evidencia el proceso de atención de enfermería hace énfasis en la valoración integral desde el diagnóstico médico, historia clínica, terapia farmacológica, crisis vividas en el pasado, implicación familiar, apoyo social; de esta forma en la fase de diagnóstico de enfermería se destacan los dominios de: percepción/cognición, seguridad y protección, autopercepción, rol/relaciones y afrontamiento/tolerancia al estrés, relacionado con las intervenciones NIC el campo fisiológico básico conductual, campo seguridad y campo familiar, dando como resultado beneficios no solo para el paciente, sino también para la familia y comunidad con enfoque holístico (33).

Se evidencia en la investigación de Ortega donde el rol de enfermería en la atención del adulto mayor con trastornos mentales como la ansiedad se enfoca en la valoración,

diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, planteándose diagnósticos NANDA prioritarios como el mantenimiento de la salud, manejo inefectivo del régimen terapéutico, déficit de las actividades recreativas, afrontamiento inefectivo, baja autoestima, mismos que están enfocados principalmente a los dominios de percepción/cognición, afrontamiento y tolerancia al estrés, actividad y reposo (34).

En España la Asociación de Familiares de Pacientes con Alzheimer realizó la aplicación del proceso enfermero desde un enfoque multidisciplinar en el caso clínico realizado a una paciente de 77 años con diagnóstico de Alzheimer, donde se plantearon diagnósticos NANDA como deterioro de la memoria **r/c** deterioro neurológicos **m/p** la paciente sufre incapacidad para aprender nueva información, habilidad y recordar acontecimientos, realizándose intervenciones NIC de entrenamiento de la memoria y aumento de los sistemas de apoyo; de igual forma otro diagnóstico aplicado fue procesos familiares disfuncionales **r/c** estrategias de afrontamiento ineficaces **m/p** deterioro de las relaciones familiares y rechazo, con intervenciones NIC como estimulación de la integridad familiar, mejorar la comunicación y fomentar la implicación de la familia en la enfermedad del adulto mayor (35).

Así mismo en la revisión sistemática basada en un caso clínico de una paciente de 76 años de edad residente de un centro geriátrico en España, diagnosticada de Alzheimer en fase moderada, con agitación y estrés ante una situación incómoda, se obtuvieron resultados de varios artículos identificándose cuatro tipos de intervenciones de enfermería esenciales para el manejo y prevención, es decir enfocándose en las conductas sensitivas, ambientales, físicas y psicoemocionales. Sin embargo, existen escasas intervenciones enfocadas en NIC en el centro geriátrico (36).

Según el autor Copara, otros trastornos que se encuentran afectando la salud mental del adulto mayor es la depresión, donde las intervenciones de enfermería están dirigidas a la disminución de los síntomas mediante el establecimiento de la relación enfermero-paciente, creando un ambiente de confianza y empatía. Sin embargo, las intervenciones deben ser integradas con el resto del personal de salud, incluso con la familia, para poder actuar sobre los patrones de sueño, descanso, ocupaciones, familia, hábitos tóxicos y problemas no resueltos, para poder llegar a resultados positivos y satisfactorios para el paciente y la familia (37).

Frente a los datos analizados, la investigación tiene relevancia social al ser la salud mental parte del bienestar integral, en los últimos años se ha constituido un problema de la salud pública que afecta no solo al adulto mayor si no también a la familia y personas con las que conviven, representando un desafío para la salud; de esta manera el aporte científico se basa en generar una base de conocimientos relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería, que beneficie a los profesionales de salud y demás personas encargadas de programas de salud mental, para llevar un manejo integral y mejorar calidad de vida del adulto mayor dentro de todos los niveles (3,7,28,38).

OBJETIVO GENERAL

- Analizar la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes adultos mayores con trastornos mentales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los principales trastornos mentales en los adultos mayores.
- Examinar los diagnósticos de enfermería aplicados en pacientes adultos mayores con trastornos mentales.
- Determinar la aplicación de las etapas del proceso de atención de enfermería en pacientes con trastornos mentales, utilizando el lenguaje taxonómico NANDA, NOC y NIC.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería en pacientes con trastornos mentales, mediante el Proceso de Atención de Enfermería en función de evidencia disponible.

Metodología

Se efectuó un estudio de revisión sistemática de carácter descriptivo, para la búsqueda de información se revisó en artículos científicos en diversas bases científicas como Scielo, Dialnet, ResearchGate, Redalyc, Scopus, Lilacs de los últimos 7 años en inglés y español. Luego se seleccionaron aquellos que están en relación de los trastornos mentales en adultos mayores y el proceso de atención de enfermería en estos pacientes.

Esta revisión fue realizada en base a las preguntas orientadoras, considerando a la población o problema de interés, así como también la intervención que se tenga que realizar en el

contexto del estudio: ¿Cuáles son los principales trastornos mentales en los adultos mayores? ¿Cuáles son los principales diagnósticos de enfermería aplicados en pacientes adultos mayores con trastornos mentales?, ¿Qué etapas del proceso de atención de enfermería se cumplen en el cuidado de pacientes adultos mayores con trastornos mentales utilizando el lenguaje taxonómico NANDA, NIC y NOC?, en función a la evidencia disponible ¿qué planes de cuidado de enfermería se podrían establecer?

Criterios de Inclusión:

- Artículos que aplicaron el Proceso de atención de enfermería en adultos mayores con trastornos mentales.
- Artículos publicados en los últimos 7 años
- Artículos en relación con los trastornos mentales
- Artículos donde se evidencien la aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en adultos mayores con trastornos mentales

Criterios de exclusión: Artículos que no cumplieron con los parámetros científicos, artículos pagados y artículos en relación a otras patologías del adulto mayor.

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda se inició con la selección de las bases de datos digitales donde se encontraron artículos sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en adultos mayores con trastornos mentales correspondiente a los últimos 7 años en idioma inglés y español, publicados en distintas paginas indexadas, posteriormente se procedió a identificar las palabras clave , se utilizaron términos MESH, que ayudaron a estimar de manera eficiente la búsqueda; se aplicaron operadores booleanos como (AND; OR; NOT), que ayudaron a filtrar la búsqueda de la siguiente manera: (“application”) AND ("nursing care") AND ("Older adults" OR "old age") AND ("mental disorders "). Finalmente, se utilizó la combinación de estas palabras que ayudó a seleccionar los estudios con mayor significancia clínica a las preguntas de investigación planteadas.

Tabla 1. Estrategias de búsqueda utilizadas en las bases de datos Scopus, Lilacs, Scielo, Dialnet, Reserchgate,

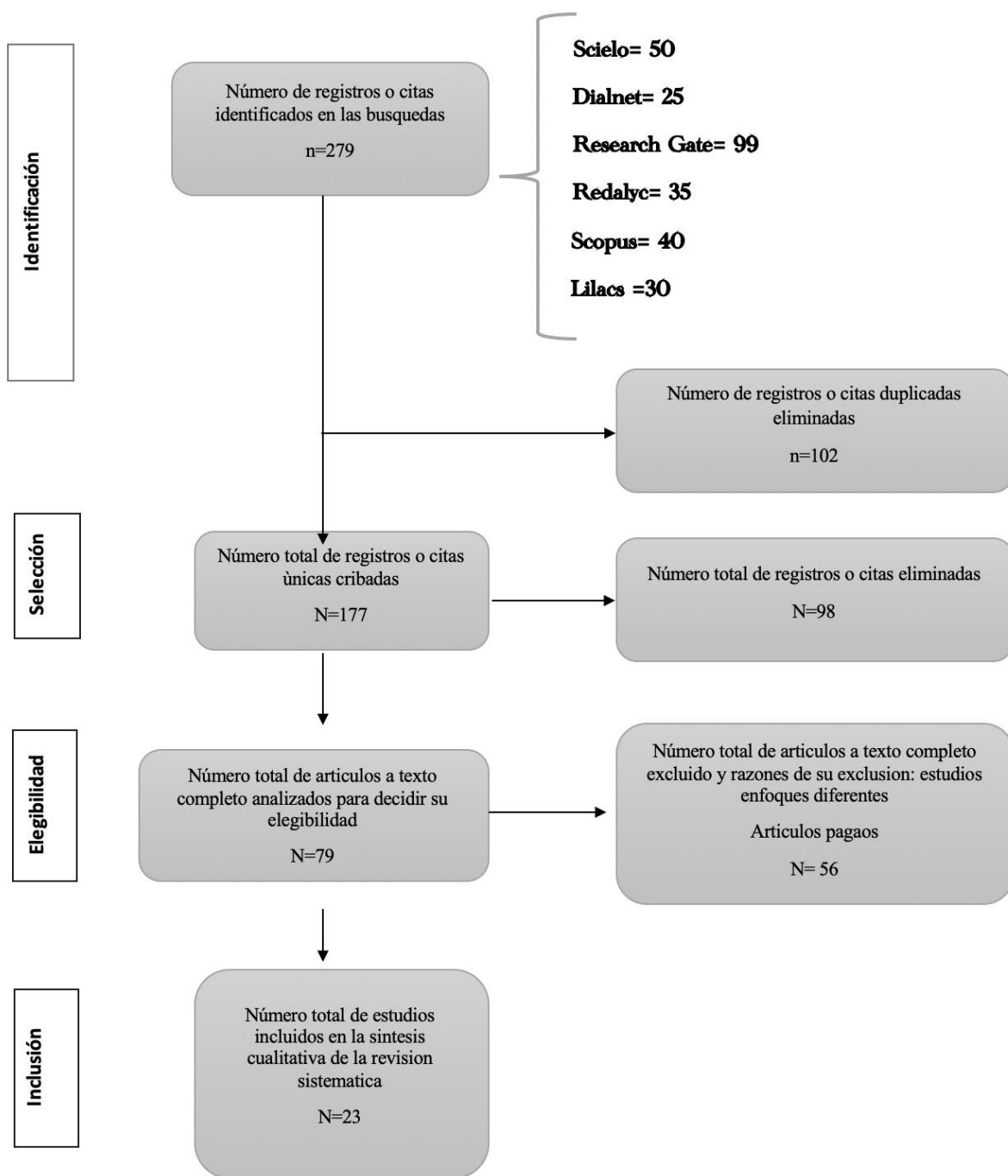
BASES DE DATOS	ALGORITMO DE BÚSQUEDA CON OPERADORES BOOLEANOS	RESULTADOS
SCIELO	TITLE-ABS-KEY("cuidados de enfermería" AND ("adultos mayores" OR "ancianos") AND "trastornos mentales")	50
DIALNET	cuidados de enfermeria AND trastornos mentales AND adultos	25
RESEARCH GATE	("nursgin care") AND ("Older adults" OR "old age") AND ("mental disorders ")	99
REDALYC	("nursing care" AND "elderly" AND "mental" AND "disorders")	35
SCOPUS	("nursing care" AND elderly AND mental AND disorders)	40
LILACS	("cuidados de enfermería") AND ("adultos mayores" OR "ancianos") AND ("trastornos mentales")	30

Fuente: Elaboración propia

Resultados

Los resultados se presentan en distintas fases, la fase de identificación consta de 279 artículos, mismos que tras la exclusión de los duplicados, para la selección quedaron 98 artículos, posteriormente en la fase de selección tras la eliminación de 139 registros quedaron 79 estudios, mismos que fueron sometidos a análisis, lectura de resúmenes y texto completo que corresponde a la etapa de elegibilidad, donde se eliminaron 56 artículos pagados, finalmente en la última fase de inclusión se obtuvieron 23 artículos, mismos que servirán para garantizar la calidad y veracidad de los resultados obtenidos.

Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA



Se observó que el 34.78% de los estudios analizados pertenecen a la base de datos de Scielo; Dialnet con 26.09%; ResearchGate con 17.39%; Redalyc con 8.70%; Scopus con 4.35%; Lilacs con 8.70%. Además, cada base de datos se basó en el año de la publicación, características principales y títulos de los artículos.

Tabla 2. Caracterización de los artículos con su respectiva base de datos, año de publicación, autor, revista e idioma.

Principales trastornos mentales en el adulto mayor

N°	Base de Datos	Publicado en	Autores y año de la Publicación	Idioma	Título	Objetivos	Resultados
1	Scielo	Revista Chilena de Neuropsiquiatría	Marcela Gálvez et al (2020)	Español	Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática.	Identificar a través de evidencias científicas, la existencia de una relación entre los trastornos de salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores.	En esta revisión sistemática de 1231 artículos y solo 15 fueron incluidos se encontró que la prevalencia de trastornos mentales fueron estrés, depresión o ansiedad en un 31.3%.
2	Dialnet	Panorama Cuba y Salud	Lázaro Velazco et al (2022)	Español	Síndrome post COVID-19 y salud mental en los adultos mayores	Identificar los estados emocionales de los adultos mayores después de padecer COVID-19.	En este estudio de 287 adultos mayores se encuentro que predomino un nivel de irritabilidad leve de 32.3%, nivel leve de ansiedad de 29% y nivel leve de depresión 34.7%.
3	Research Gate	Archivos en Medicina Familiar	Jose Estrada et al (2024)	Español	Frecuencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores que	Determinar la frecuencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad	Predomino el sexo femenino con el 55%, el promedio de edad entre 60 a 65 años, la frecuencia de depresión fue

					presentaron enfermedad por COVID-19 en una Unidad de Medicina Familiar de Mexicali, Baja California. México	y estrés en los adultos mayores que presentaron enfermedad por COVID-19	de 5-71%, ansiedad 10% y estrés 9.76%.
4	Redalyc	Revista Información Científica	Ydalsys Naranjo et al (2021)	Español	Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19	Identificar los estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19.	Se evidencia que predomino un nivel leve de ansiedad 73% y un nivel leve de depresión en el 50% y el 47% de los pacientes mostro alteración en los niveles de estrés.
5	Scopus	Revista científica evaluado por pares: Anatomía Digital	Alex Villacís et al (2022)	Ingles	Mental health during the Covid 19 pandemic: A challenge in the elderly	Establecer y resumir la información existente relacionada con la salud mental en los adultos mayores durante la pandemia COVID-19	Más del 20% de las personas que pasan de los 60 años sufren trastornos mentales y el 6.6% tiene discapacidades a causa de algún trastorno mental y del sistema nervioso, es así que los principales trastornos en el adulto mayor son ansiedad, depresión.
6	Lilacs	Revista Médica Hondureña	Cristian Álvarez et al (2021)	Español	COVID-19 en el adulto mayor: características clínicas e impacto sobre la salud mental	Analizar la literatura existente con el fin de identificar los principales aspectos de la enfermedad asociada por el SARS-CoV-2, así	En general, los mayores de 65 años pueden presentar un aumento de niveles de ansiedad 31.8%, depresión 27.5%, trastorno obsesivo compulsivo 25.1% y

						como su impacto en la salud mental del adulto mayor y su relación con la mortalidad en esta población de riesgo.	hostilidad 13.7% durante la cuarentena.
7	Scielo	Gerokomos	Elena Palma et al (2021)	Español	Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores	Identificar las consecuencias del sentimiento de soledad en la salud psicológica y física de las personas mayores	Se identifican como consecuencias del sentimiento de soledad en la salud de las personas mayores la presencia de trastornos psicológicos como la ansiedad y depresión, también es un factor predictor de deterioro cognitivo y produce un mayor riesgo de mortalidad, entre otros.
8	Dialnet	Orbis Cognita	Silvia Lozano et al (2024)	Español	Salud mental de adultos mayores: plan de intervención psicológica en el centro gerontológico Babahoyo	Presentar resultados obtenidos en un estudio titulado "Plan de intervención psicológica en el centro gerontológico Babahoyo, periodo 2016-2018"	El 28% de la población presentaron trastornos depresivos, seguido del 20% que presentaron trastornos de estrés postraumático y el otro 20% trastorno del estado de ánimo debido a enfermedades médicas.

9	Scielo	Revista Panamericana de Salud Pública	José Aravena et al (2018)	Español	Salud mental de hombres mayores en Chile: una realidad a priorizar	Caracterizar la realidad de salud mental de los hombres adultos mayores mediante cifras provenientes de encuestas poblacionales realizadas en el país.	En las personas incluidas mayores de 65 años se estima que el 18% presentó depresión, que es el problema de salud más prevalente luego de la hipertensión y la diabetes.
10	Redalyc	Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento	Mauricio, Cervigni et al (2022)	Español	Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina	Evaluar las variables psicológicas en adultos mayores de Argentina durante la pandemia por COVID-19	El 25.1% y el 19.1% presentaron diagnóstico potencial de trastorno de ansiedad generalizada y episodio depresivo mayor respectivamente.

Análisis: Se evidencia que los principales trastornos mentales en adultos mayores según los estudios revisados, prevalece la depresión, seguido de la ansiedad y Alzheimer/demencia.

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería aplicados en pacientes adultos mayores con trastornos mentales

N°	Base de Datos	Publicado en	Autores y año de la Publicación	Idioma	Título	Objetivos	Resultados
1	Scielo	Revista ENE de Enfermería	Rosana Gómez, Cristina Cases (2020)	Español	Plan de Cuidados para ancianos con depresión: a propósito de un caso	Realizar un plan de cuidados a un paciente anciano con	Según el caso se utilizó en este estudio el diagnóstico NANDA 00137 Aflicción

						depresión de una Residencia de Zaragoza	crónica r/c muerte de un ser querido m/p expresión de uno o varios de los sentimientos negativos siguientes: depresión, vacío, frustración, desesperanza, soledad, baja autoestima.
2	Scielo	Revista ENE de Enfermería	Pedro Brito et al (2020)	Español	Priorización de diagnósticos, criterios de resultados e intervenciones enfermeras psicosociales en el contexto de un programa formativo en lenguaje de cuidados	Describir una propuesta de priorización de diagnósticos enfermeros, criterios de resultado e intervenciones psicosociales realiza por un grupo de enfermeras participantes en un programa formativo de lenguaje de cuidados	Se priorizaron los siguientes diagnósticos: 00146 Ansiedad, 00054 Riesgo de soledad, 00150 Autoestima, 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria, 1209 Motivación, 1204 Equilibrio emocional, 5250 Apoyo en la toma de decisiones, 7040 Apoyo al cuidador principal y 7140 Apoyo a la familia.
3	Dialnet	Revista Sanitaria de Investigación	Laura Royo et al (2024)	Español	Demencia senil: plan de cuidados de enfermería	Analizar el caso de un paciente que presenta un cuadro confusional momentáneo.	En este estudio de caso se aplicaron los diagnósticos NANDA Confusión aguda r/c edad superior a los 60 años y demencia m/p percepciones erróneas y confusión;

							trastorno del patrón del sueño r/c dificultad para conciliar el sueño m/p cambio del patrón normal de sueño e insatisfacción del descanso.
4	Dialnet	Revista Sanitaria de Investigación	Ignacio Marqués et al (2022)	Español	Plan de cuidados de enfermería para paciente con demencia en fase inicial	Elaborar un plan de cuidados estandarizado para paciente con demencia inicial ajustado a las necesidades del mismo y de sus cuidadores con el fin de poder mantener un estilo de vida de calidad.	En el plan de cuidados de enfermería se emplearon diagnósticos NANDA comunes como fueron déficit de autocuidado: alimentación (00102), trastorno del patrón de sueño (00198), insomnio (00095), deterioro de la memoria (00131), confusión crónica (00129), negación ineficaz (00072), ansiedad (00146), aislamiento social (00053), aflicción crónica (00137), riesgo de baja autoestima (00224).
5	Lilacs	Enfermería Neurológica (México)	Araceli Jiménez (2018)	Español	Ensayo de la aplicación de los diagnósticos enfermeros de la NANDA (NOC NIC) en los planes de cuidado de enfermería de la	Identificar con fines didácticos, los diagnósticos específicos para la enfermedad de Alzheimer, lo cual facilitará a	Los resultados de diagnósticos obtenidos en este ensayo fueron síndrome de deterioro en la interpretación del entorno (00127), deterioro de la memoria (00131), deterioro de la comunicación

					enfermedad de Alzheimer	enfermería el desarrollo del plan de cuidados.	verbal (00051), confusión crónica (00129).
6	Dialnet	Revista Sanitaria de Investigación	Israel Pedraza et al (2023)	Español	Plan de cuidados de enfermería en un paciente con síndrome confusional agudo	Establecer el proceso de atención de enfermería aplicado como base las necesidades fundamentales de Virginia Henderson.	Los diagnósticos usados fueron riesgo de lesiones r/c alteración de la conciencia y falta de orientación; confusión aguda r/c delirio, mismos que no cuentan con manifestado por.
7	ResearchGate	Investigación e Innovación	Kandy Almora et al (2022)	Español	Proceso del cuidado enfermero aplicado en un adulto mayor con traumatismo craneoencefálico leve	Brindar oportunamente los cuidados de enfermería para minimizar los riesgos por traumatismo craneoencefálico	Los familiares refieren en la entrevista que el paciente desarrollo ansiedad en base a sus enfermedades por lo que se aplicó un diagnóstico de ansiedad r/c estresores m/p angustia, temor y preocupación.
8	ResearchGate	Documentos de trabajo Areandina	Bibiana Meneses (2018)	Español	Identificar intervenciones de enfermería durante el cuidado del adulto mayor con deterioro cognitivo-Alzheimer	Revisar las intervenciones de enfermería para el cuidado del adulto mayor con deterioro cognitivo.	Luego de la valoración es importante un diagnóstico de enfermería que incluyen: trastorno de los procesos del pensamiento, déficit del autocuidado, riesgo de lesión, incontinencia urinaria funcional, vagabundeo, mantenimiento ineficaz de la

							salud, deterioro de la deglución, deterioro de la memoria, aislamiento social, ansiedad.
--	--	--	--	--	--	--	--

Análisis: Se evidencia en los estudios revisados la aplicación de la taxonomía NANDA en los diferentes trastornos mentales, siendo los diagnósticos que prevalecen principalmente la ansiedad (00146), deterioro de la memoria (00131), confusión crónica (00129), confusión aguda (00128), aflicción crónica (00137), trastorno del patrón del sueño (00198), aislamiento social (00053), déficit de autocuidado: alimentación (00102), riesgo de lesión (00035).

Tabla 3. Aplicación de las etapas del proceso de atención de enfermería en pacientes con trastornos mentales, utilizando el lenguaje taxonómico NANDA, NOC y NIC.

N°	Base de Datos	Publicado en	Autores y año de la Publicación	Idioma	Título	Objetivos	Resultados
1	Dialnet	Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas	Neris Ortega (2021)	Español	Cuidados de enfermería en pacientes adultos con trastornos mentales	Analizar los cuidados de enfermería en pacientes adultos con trastornos mentales.	Su metodología se fundamenta en valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de la taxonomía de enfermería, con los principales diagnósticos NANDA prevalentes en trastornos mentales como es mantenimiento inefectivo de la salud, manejo inefectivo del régimen terapéutico,

							déficit de las actividades recreativas, afrontamiento ineficaz, baja autoestima, con los dominios en prevalencia de percepción y cognición, afrontamiento y tolerancia al estrés, actividad y reposo.
2	ResearchGate	Psiquiatría	María Asín (2020)	Español	Caso clínico: Abordaje integral enfermero de una persona con enfermedad de Alzheimer al ingresar en una residencia	Identificar los diagnósticos de enfermería (NANDA) que presenta esta persona con enfermedad de Alzheimer, en la etapa en que encuentra su enfermedad, junto con sus correspondientes objetivos (NOC) e intervenciones (NIC).	Tras la valoración de ingreso y con el PAE se aplicó la taxonomía de enfermería como fue NANDA deterioro de la memoria (00131); NOC Orientación cognitiva; NIC Entrenamiento de la memoria, NANDA confusión crónica (00129); NOC Orientación cognitiva; NIC Manejo de la demencia, NANDA deterioro de la comunicación verbal (00051); NOC comunicación; NIC escucha activa, NANDA mantenimiento inefectivo de la salud (00099); NOC conducta de fomento de la salud; NIC identificación de

							riesgos, NANDA deterioro del patrón de sueño (00095); NOC descanso; NIC fomentar el sueño.
3	Scielo	ENE, revista de enfermería	Rosana Gómez et al (2020)	Español	Plan de cuidados para ancianos con depresión: a propósito de un caso	Realizar un plan de cuidados a un paciente anciano con depresión de una Residencia de Zaragoza	A partir de los patrones de Gordon que se encuentran alterados, se define este diagnóstico de enfermería según la taxonomía NANDA aflicción crónica r/c muerte de ser querido m/p expresión de uno o varios sentimientos negativos y dado el diagnóstico se plantean objetivos NOC comunicación, deseo de vivir, resolución de la aflicción, autocontrol de depresión, e intervenciones NIC escucha activa, apoyo emocional, facilitar el duelo.
4	Scielo	Gerokomos	Alicia Lizarraga et al (2021)	Inglés	Patient with Alzheimer in moderate phase and his family: bibliographic analysis of a clinical case	Identificar con base a la literatura científica, las intervenciones de enfermería más efectivas para	Se han identificado cuatro tipos de intervenciones de enfermería para el manejo y prevención de cambios conductuales: sensitivas con aplicación de musicoterapia,

						manejar y prevenir cambios conductuales en una persona con Alzheimer en fase moderada y valorar la integración familiar en dichas estrategias de cuidado.	físicas aplicando el ejercicio físico y psicoemocionales con terapia de la muñeca, es decir se aplicó intervenciones enfermería, pero no se basaron en la taxonomía NANDA, NOC y NIC.
5	Scielo	Revista Eugenio Espejo	Oswaldo Copara et al (2021)	Español	Reflexiones sobre la intervención de enfermería en adultos con episodios depresivo	Describir las intervenciones de enfermería en adultos con episodio depresivo a partir de fuentes bibliográficas especializadas.	El desempeño de enfermería es parte fundamental del sistema de atención al paciente, es así que se recomienda la valoración del paciente mediante los patrones funcionales de Gordón, donde los diagnósticos NANDA propuestos para episodio depresivo fueron: desempeño inefectivo del rol, deterioro de la interacción social, manejo inefectivo del régimen terapéutico, riesgo de lesión, baja autoestima situacional, desequilibrio

							<p>nutricional por defecto, deterioro del patrón de sueño, aislamiento social, ansiedad, desesperanza, trastorno de la autoestima, con sus intervenciones NIC disminuir la ansiedad, elevar la autoestima, fomentar el sueño y descanso, integración familiar con el diagnóstico, fomentar la higiene adecuada.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

Análisis: En cuanto a las etapas del proceso de atención de enfermería aplicadas en los trastornos mentales en adultos mayores, se evidencia que solo dos estudios aplican las taxonomías NANDA, NOC Y NIC. Un estudio utiliza las etapas del PAE solo con taxonomía NANDA, otro valora los patrones funcionales de Marjory Gordón, utilizando únicamente la taxonomía NANDA y NIC, finalmente se evidencia una investigación donde se aplica las intervenciones de enfermería, pero no relacionan con el proceso enfermero ni la taxonomía NANDA, NOC y NIC. Resaltando la importancia de aplicar este lenguaje taxonómico para gestionar los cuidados de enfermería de calidad que inciden directamente en la calidad de vida de los pacientes

Tabla 4. Plan de cuidados de enfermería en pacientes con trastornos mentales, mediante la utilización de la taxonomía NANDA, NOC y NIC

N°	DIAGNÓSTICOS NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
1	<p>Ansiedad (00146) r/c desórdenes mentales m/p expresa preocupación, nerviosismo, expresa angustia</p>	<p>Nivel de ansiedad (1211)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angustia (121104) - Inquietud (121101) - Preocupación excesiva (121134) 	<p>Intervención</p> <p>Disminución de la ansiedad (5820)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los signos verbales y no verbales de ansiedad - Animar a la familia a permanecer con la persona, cuando corresponda - Administrar masajes en la espalda y cuello, según corresponda - Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones - Guiar para hacer respiraciones lentas y profundas
2	<p>Deterioro de la memoria (00131) r/c personas mayores de 60 años m/p dificultad para recordar eventos, dificultad para retener nueva información, dificultad para recordar nombres de familiares</p>	<p>Memoria (0908)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recuerda con precisión la información inmediata (90801) - Recuerda con precisión la información reciente (90802) 	<p>Intervención</p> <p>Entrenamiento de la memoria (4760)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimular la memoria mediante la repetición del último pensamiento expresado, sí procede - Recordar experiencias pasadas - Desarrollar conjuntamente un plan de entrenamiento de la memoria - Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas como visualización, juegos de memoria, pistas de memoria.

			<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar entrenamiento de orientación como repasar información personal, fechas.
3	Confusión aguda (00128) r/c trastornos neurocognitivos m/p agitación psicomotriz, conductas inapropiadas	<p>Nivel de agitación (1214)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inquietud (121401) - Movimientos repetitivos (121406) - Expresiones verbales inadecuadas (121423) 	<p>Intervención</p> <p>Manejo de la conducta (4350)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los acontecimientos que desencadenan o mantienen la conducta problemática - Desarrollar un plan de manejo de la conducta - Desviar la atención de la fuente de agitación - Aplicar restricciones para evitar autolesiones o daños a terceros - Ignorar la conducta inadecuada
4	Confusión crónica (00129) r/c enfermedad de Alzheimer m/p deterioro del funcionamiento psicosocial, pérdida de la memoria.	<p>Orientación cognitiva (0901)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se identifica a si mismo (90110) - Identifica el lugar donde está (90112) - Identifica acontecimientos actuales significativos (90118) 	<p>Intervención</p> <p>Estimulación cognitiva (4720)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimular la memoria repitiendo los últimos pensamientos expresados por el paciente - Orientar con respecto al tiempo, lugar y persona - Colocar objetos familiares y fotografías en el ambiente del paciente - Presentar la información en dosis pequeñas, concretas - Proporcionar instrucciones orales y escritas
5	Aflicción crónica (00137) r/c personas que experimentan	Resolución de la aflicción (1304)	Intervención

	pérdida de una persona significativa m/p tristeza, expresa sentimientos que interfieren con el bienestar	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - Resuelve los sentimientos de pérdida (130401) - Expresa la aceptación de la pérdida (130404) - Describe el significado de la pérdida (130405) 	Facilitación de la superación de la aflicción (5290) Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a identificar la reacción inicial a la pérdida - Escuchar activamente las expresiones de aflicción - Fomentar la identificación de los miedos más profundos sobre la pérdida - Ayudar a identificar estrategias personales de afrontamiento - Recomendar asistencia a un grupo de apoyo a la aflicción, según proceda.
6	Insomnio (00095) r/c síntomas depresivos m/p expresa insatisfacción en el sueño, ansiedad, alteración del estado anímico	Severidad de la alteración del sueño (2119) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para conciliar el sueño (211901) - Sueño interrumpido (211906) - Sufrimiento emocional (211921) 	Intervención Mejora del sueño (1850) Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar el patrón de sueño y observar las circunstancias físicas y psicológicas que interrumpen el sueño - Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales a la hora de irse a la cama, los indicios de inicio de sueño y los objetos familiares como un baño caliente, leer un libro o rezar - Enseñar a realizar relajación muscular autógena y otras formas no farmacológicas de inducción del sueño

			<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar medidas no farmacológicas para mejorar el sueño como aromaterapia o disminución de la intensidad de la luz - Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama
7	Aislamiento social (00053) r/c personas mayores de 60 años m/p expresa soledad, verbaliza sentirse inseguro en público, interacción mínima con los demás	<p>Implicación social (1503)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interacciona con los vecinos (150302) - Interacciona con los miembros de la familia (150303) - Participa como miembro de la iglesia (150305) 	<p style="text-align: center;">Intervención</p> <p>Mejora de la socialización (5100)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a desarrollar relaciones - Fomentar las actividades sociales y comunitarias - Animar al paciente a cambiar de ambiente como salir a caminar - Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas
8	Déficit de autocuidado: alimentación (001012) r/c disfunción cognitiva m/p dificultad para preparar la comida, dificultad para utilizar utensilios, dificultad para llevar la comida a la boca	<p>Conducta de autocuidado: comer (0303)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prepara alimentos para su ingestión (30318) - Utiliza cubiertos (30321) - Se lleva la comida a la boca (30328) 	<p style="text-align: center;">Intervención</p> <p>Alimentación (1050)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instruir a la persona y a la familia sobre los métodos de ayuda a la alimentación - Utilizar la actividad demostrativa para asegurar la comprensión - Utilizar platos y vasos irrompible y con peso, si es necesario - Elogiar los intentos de alimentación independiente
9	Riesgo de automutilación (00139) r/c trastorno psicótico	<p>Autocontrol de los impulsos (1405)</p> <p>Indicadores:</p>	<p style="text-align: center;">Intervención</p> <p>Manejo de la conducta: autolesión (4354)</p> <p>Actividades:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Identificar conductas impulsivas perjudicantes (140501) - Identifica los sentimientos que conducen a acciones impulsivas (140503) 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el motivo, la razón subyacente de las conductas - Retirar los elementos peligrosos del entorno - Comunicar el riesgo de autolesión a otros profesionales sanitarios - Proporcionar una vigilancia continua de la persona y del entorno - Proporcionar enseñanza de la enfermedad a la persona o a sus allegados si la conducta autolesiva está basada en la enfermedad.
10	Baja autoestima situacional (00120) r/c depresión m/p verbalización de negación de sí mismo, síntomas depresivos	<p>Autoestima (1205)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresión de autoaceptación (120501) - Descripción de sí mismo (120505) - Sentimientos de autoestima (120519) 	<p style="text-align: center;">Intervención</p> <p>Mejora de la autoestima (5400)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar afirmaciones del paciente sobre su propia valía - Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación - Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente - Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima - Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente

Discusión

El proceso de atención de enfermería en pacientes adultos mayores con trastornos mentales, es esencial porque permite implementar intervenciones a través de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, basándose en evidencia científica que permita gestionar los cuidados de calidad en este grupo de pacientes.

Principales trastornos mentales en los adultos mayores

Los trastornos mentales y neurológicos están caracterizados por la alteración significativa del estado cognitivo, emocional o del comportamiento de la persona, que contribuyen a

una epidemia silenciosa siendo la depresión y ansiedad las dos principales causas de discapacidad, pudiendo afectar a cualquier grupo de edad (39).

Existe varios trastornos mentales que afectan a los adultos mayores e inciden en su calidad de vida, como se evidencia en el artículo de revisión sistemática realizado por Gálvez, et al. (8) en el 2020, se encontraron 1231 artículos y 15 fueron incluidos en el análisis, donde 4 estudios demostraron que hay una relación entre riesgo de depresión y deterioro de calidad de vida, además de mostrar que la población adulta mayor a pesar de tener una calidad de vida media o alta presentaban en un 31.1% trastornos mentales de estrés, depresión o ansiedad. Por lo contrario, Brito, et al. (40) en su estudio realizado en Artemisa evaluó a una población de 287 adultos mayores donde prevaleció un nivel leve de ansiedad con 29% y nivel leve de depresión con 34.7%. Cisneros, et al. (41) en su revisión incluyó artículos de los últimos 20 años donde solo evidencio trastorno de ansiedad en personas mayores de 65 años con un porcentaje que oscila entre 0.1 y 17.2%.

Estrada, et al. (42) en su investigación en una Unidad de Medicina Familiar de Mexicali con una muestra de 60 pacientes encontró que la prevalencia de depresión fue de 5.71%, ansiedad 10% y estrés 9.76%, predominando en el sexo femenino con un 55% en las edades de 60 a 65 años; de igual forma en el estudio de Naranjo, et al. (43) realizado en un Policlínico Universitario “Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo” con 100 adultos mayores en el año 2020, evidencia un nivel leve de ansiedad en el 73% y nivel leve de depresión en el 50%, mencionando también un 47% de estrés, evidenciando altos porcentajes de depresión en estas investigaciones.

Estos se fundamentan en el estudio de Rodríguez, et al. (44) donde menciona que la depresión en adultos mayores se da por una interacción de los factores relacionados con esta etapa de la vida, como es la funcionalidad, presencia de enfermedades crónicas, funcionamiento cognitivo, la institucionalización, haciendo que este grupo poblacional sea más susceptible para desarrollar depresión. De igual forma, en otras investigaciones recalcan que la ansiedad en los adultos mayores puede ser resultado de diversos factores como la funcionalidad familiar, cambios en el estilo de vida, deterioro de las capacidades motoras y cognitivas, problemas de salud crónicos o situaciones de estrés (10,45).

Según Villacis, et al. (46) en el artículo de revisión sistemática sobre salud mental durante el COVID-19 muestra que más del 20% de las personas que pasan de los 60 años sufren trastornos mentales como ansiedad, depresión y el 6.6% padecen alguna discapacidad a

raíz de esto; en comparación con un artículo de revisión literaria de salud mental en COVID-19 de Álvarez, et al. (47) se observa que los adultos mayores de 65 años pueden presentar niveles de ansiedad en un 31.8%, depresión 27.5%, trastorno obsesivo compulsivo 25.1% y hostilidad 13.7% durante la cuarentena. En este contexto, se puede argumentar que la ansiedad conduce a la depresión o a su vez puede ser un síntoma de la depresión, llegando a ser los dos trastornos más frecuentes en el adulto mayor, conociendo que la ansiedad afecta a los sentimientos, comportamiento o evitar personas y la depresión a los pensamientos y forma de sentir (48).

En relación, sobre los efectos de la soledad en la salud de adultos mayores realizado por Palma, et al. (49) se evidencia que como consecuencia del sentimiento de soledad se presentan los trastornos mentales como ansiedad y depresión, además de ser precedentes de deterioro cognitivo con un mayor riesgo de mortalidad. Por otro lado, en un estudio realizado en un centro gerontológico de Babahoyo con una muestra de 25 adultos mayores, se muestra que el 28% de la población presenta trastorno depresivo, el 20% estrés postraumático y el otro 20% trastorno del estado de ánimo (50).

De igual forma, Aravena, et al. (51) en el estudio realizado en Chile en adultos mayores de sexo masculino mediante la utilización del instrumento Escala de Depresión Geriátrica de 15 ítems- GDS15, estima que el 18% de los adultos presentó trastornos mentales como la depresión, siendo el problema de salud más prevalente, luego de la hipertensión y la diabetes; esto se puede comparar con otro estudio realizado en Argentina por Cervigni, et al. (52) donde aplicaron instrumentos de Generalized Anxiety Disorder-7, The Patient Health Questionnaire-9, Medical Outcomes Study-Social Support Survey, Purpose in life Test and Fear of COVID-19 Scale, evidenciando no solo depresión si no también diagnóstico potencial de ansiedad generalizada y episodio depresivo mayor con un 25.1 y 19.1% respectivamente. Es importante mencionar la necesidad de contar con servicios especializados en salud mental del adulto mayor que brinde una atención individualizada con un equipo multidisciplinar y este capacitado para enfrentar situaciones de riesgo en esta población, para prevenir eventos de mortalidad como el suicidio o al menos disminuir las tasas de mortalidad por trastornos (7).

Diagnósticos de enfermería aplicados en pacientes adultos mayores con trastornos mentales

El personal de enfermería debe estar preparado para hacer frente a los problemas fisiológicos, socioculturales, económicos y psicológicos de una manera multidimensional, mismos que son una amenaza para la salud física y mental del paciente adulto mayor con trastornos mentales.

Frente a este contexto existen varios diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA-I, que se pueden aplicar en los trastornos mentales como se evidencia en el estudio de caso en una Residencia de Zaragoza realizado por Gómez, et al. (53) donde luego de la valoración de patrones funcionales se estableció la priorización del diagnóstico de aflicción crónica (00137) **r/c** muerte de un ser querido **m/p** expresión de uno o varios de los sentimientos negativos. Por lo contrario, es un estudio realizado por enfermeras en el Instituto Asturiano Adolfo Posadas, se priorizaron varios diagnósticos NANDA-I como fue ansiedad (00146), riesgo de soledad (00054), riesgo de suicidio (00150), aislamiento social (00053) y discomfort (00214), mismos que con las intervenciones realizadas ayudaron solucionar los problemas psicosociales de los pacientes (54).

En un estudio de caso de un paciente de 76 años con diagnóstico de demencia senil, realizado por Royo, et al. (55) se evidencia la priorización de diagnósticos luego de una valoración exhaustiva de las 14 necesidades de Virginia Henderson, los cuales fueron confusión aguda (00128) **r/c** edad superior a los 60 años y demencia **m/p** percepciones erróneas y confusión, seguido de trastorno de patrón de sueño (00198) **r/c** dificultad para conciliar el sueño **m/p** cambio del patrón normal de sueño e insatisfacción del descanso y conocimientos deficientes (00126) **r/c** limitación cognoscitiva **m/p** comportamientos exagerados y confusión. De igual forma en un artículo de revisión sobre plan de cuidados en demencia senil inicial realizada por Marqués, et al. (56) donde los diagnósticos priorizados fueron déficit de autocuidado: alimentación (00102), trastorno del patrón de sueño (00198), insomnio (00095), riesgo de cansancio del rol de cuidados (00062), estrés por sobrecarga (00177), deterioro de la memoria (00131), confusión crónica (00129), negación ineficaz (00072), ansiedad (00146), aislamiento social (00053), aflicción crónica (00137), riesgo de baja autoestima crónica (00224) y conocimientos deficientes (00126), finalmente se puede observar cierta similitud en varios de los diagnósticos NANDA-I de los dos autores.

En un ensayo sobre aplicación de los diagnósticos enfermeros en la enfermedad de Alzheimer realizado por Jiménez A (57) señala diagnósticos específicos para este trastorno como es síndrome de deterioro en la interpretación del entorno (00127) **r/c** demencia y depresión **m/p** estados de confusión crónicos, desorientación constante, seguido de deterioro de la memoria (00131) **r/c** demencia y trastornos neurológicos **m/p** olvida realizar una conducta en el momento programado para ello, incapacidad para recordar si ya se ha realizado una conducta, deterioro de la comunicación verbal (00051) **r/c** deterioro del estado cognitivo, confusión, desorientación y depresión **m/p** no poder hablar, dificultad para expresar sentimientos y confusión crónica (00129) **r/c** trastornos cognitivos **m/p** alteración de la interpretación, alteración de la respuesta a estímulos. En comparación con un estudio realizado por Meneses, et al. (58) sobre deterioro cognitivo-Alzheimer donde se encontró diagnósticos diferentes como fueron, trastorno de los procesos del pensamiento, déficit del autocuidado, riesgo de lesión, incontinencia urinaria, vagabundeo, mantenimiento ineficaz de la salud, deterioro de la deglución, deterioro de la memoria, aislamiento social, ansiedad.

Así también, al analizar el caso de una paciente de 67 años de edad sobre síndrome confusional agudo realizado por Pedraza, et al. (59) se encuentra que luego de la valoración completa de la paciente se plantearon dos diagnósticos de enfermería prioritarios como riesgo de lesión (00035) **r/c** alteración de la conciencia y falta de orientación, seguido de confusión aguda (00128) **r/c** delirio, además según el autor Regalado, et al. (60) en su estudio fundamenta la necesidad de que los enfermeros/as adquieran habilidades, capacidades y destrezas ante una situación o comportamiento de riesgo de un paciente, sabiendo establecer nexos entre la ética y los cuidados de enfermería en los servicios de salud mental, para proporcionar cuidados de dignidad y humanización al momento de realizar las intervenciones (61).

Finalmente en el estudio de caso de un paciente de 79 años de edad con traumatismo craneoencefálico leve, que a raíz del trauma desarrollo un trastorno de salud mental se planteó un único diagnóstico de enfermería NANDA-I de ansiedad (00146) **r/c** estresores **m/p** angustia, temor y preocupación, cabe recalcar que los demás diagnósticos se enfocaron en la enfermedad de base, sin embargo en este estudio se tomó en cuenta el método de cuidados humanizados del adulto mayor teniendo en cuenta el ámbito biopsicosocial, para asegurar un proceso de enfermería correcto y efectivo (62). En este contexto se puede fundamentar que enfermería en salud mental es indispensable para

brindar un cuidado integral del paciente que abarque tanto las necesidades clínicas como necesidades psicológicas, además de apoyo emocional y educativo de los mismos, brindando promoción del autocuidado, coordinación de servicios y apoyo a las familias para la recuperación y bienestar de los pacientes mediante entornos de cuidado compasivo y efectivo (27).

Aplicación de las etapas del proceso de atención de enfermería en pacientes con trastornos mentales, utilizando el lenguaje taxonómico NANDA, NOC y NIC

Frente al cumplimiento de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC, el autor Asín M (63) en su estudio de abordaje integral enfermero en un paciente con Alzheimer indica que al momento de realizar el caso se aplicó el PAE utilizando la taxonomía completa, estableciendo objetivos e intervenciones como: **NANDA** deterioro de la memoria (00131); **NOC** Orientación cognitiva; **NIC** Entrenamiento de la memoria, **NANDA** confusión crónica (00129); **NOC** Orientación cognitiva; **NIC** Manejo de la demencia, **NANDA** deterioro de la comunicación verbal (00051); **NOC** comunicación; **NIC** escucha activa, **NANDA** mantenimiento inefectivo de la salud (00099); **NOC** conducta de fomento de la salud; **NIC** identificación de riesgos, **NANDA** deterioro del patrón de sueño (00095); **NOC** descanso; **NIC** fomentar el sueño. A diferencia de un artículo realizado por Ortega N (34) donde se evidencia la aplicación del proceso enfermero, pero solo aplica la taxonomía NANDA con diagnóstico como mantenimiento inefectivo de la salud, manejo inefectivo del régimen terapéutico, déficit de las actividades recreativas, afrontamiento inefectivo, baja autoestima, evidenciando la falta de aplicación del lenguaje taxonómico del NOC y NIC.

Por otro lado, en un estudio de caso de un paciente de 76 años de un centro geriátrico con Alzheimer, se evidencia la aplicación de cuatro intervenciones de enfermería en el manejo y prevención de cambios conductuales como fueron sensitivas con aplicación de musicoterapia, físicas con el ejercicio físico y psicoemocionales con terapia de la muñeca, cabe recalcar que existe intervenciones de enfermería pero no aplican el proceso de atención de enfermería ni la las taxonomías NANDA, NOC y NIC (36).

El cumplimiento de las etapas del proceso de atención de enfermería es de suma importancia para mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con trastornos mentales, evidenciándose así en el estudio de caso de una adulta mayor de 65

años realizado por Gómez, et al. (53) donde partió de los patrones funcionales alterados en la etapa de valoración, para plantear el diagnóstico de enfermería NANDA-I aflicción crónica (00137) r/c muerte de un ser querido m/p expresión de uno o varios sentimientos negativos, dado a este diagnóstico elaboro objetivos e intervenciones que se relacionen entre sí dando como resultado los siguientes: NOC comunicación (0902) e intervenciones NIC escucha activa (4920), NOC resolución de la aflicción (1304), NIC apoyo emocional (5270).

De la misma manera, Copara, et al. (37) en su estudio describe intervenciones de enfermería para adultos mayores con episodio depresivo, donde inicia con la valoración de los patrones funcionales de Gordon y luego establece diagnósticos de enfermería NANDA específicos para este trastorno como desempeño inefectivo del rol, deterioro de la interacción social, manejo inefectivo del régimen terapéutico, riesgo de lesión, baja autoestima, desequilibrio nutricional por defecto, deterioro del patrón de sueño, aislamiento social, ansiedad, desesperanza, trastorno de la autoestima, con sus intervenciones NIC disminuir la ansiedad, elevar el autoestima, fomentar el sueño y descanso, integración familiar con el diagnóstico, fomentar la higiene adecuada, se evidencia que en este estudio no aplica todas las etapas del proceso enfermero ya que solo aplica diagnósticos e intervenciones, sin considerar la importancia del NOC.

Plan de cuidados de enfermería en pacientes con trastornos mentales, mediante la utilización de la taxonomía NANDA, NOC y NIC

La implementación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, permite establecer un plan de cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con trastornos mentales, mediante cuidados especializados de forma lógica y racional, basada en evidencia científica

En base a los artículos revisados se elabora un plan de cuidados de enfermería mediante el lenguaje enfermero con taxonomía NANDA, NOC y NIC, que servirá como guía para los profesionales de enfermería, enfocados en los principales problemas de salud mental de los adultos mayores, para una atención de eficiente que influye directamente en la calidad de vida de este grupo vulnerable.

Las etiquetas diagnósticas NANDA planteadas son: Ansiedad (00146), deterioro de la memoria (00131), confusión aguda (00128), confusión crónica (00129), aflicción crónica (00137), insomnio (00095), aislamiento social (00053), déficit de autocuidado:

alimentación (001012), riesgo de lesión (00035), baja autoestima situacional (00120), los objetivos NOC relacionados son: Nivel de ansiedad (1211), memoria (0908), nivel de agitación (1214), orientación cognitiva (0901), resolución de la aflicción (1304), severidad de la alteración del sueño (2119), implicación social (1503), conducta de autocuidado: comer (0303), autocontrol de impulsos (1405), autoestima (1205), finalizando con las intervenciones NIC que fueron: Disminución de la ansiedad (5820), entrenamiento de la memoria (4760), manejo de la conducta (4350), estimulación cognitiva (4720), facilitación de la superación de la aflicción (5290), mejora del sueño (1850), mejora de la socialización (5100), alimentación (1050), manejo de la conducta: autolesión o automutilación (4354) y mejora de la autoestima (5400) (64–66)

Conclusión

Frente a los resultados encontrados se concluye que los trastornos mentales son un problema de salud que afecta a un gran porcentaje de adultos mayores a nivel mundial, siendo los principales la depresión, ansiedad y Alzheimer/demencia, mismos que influyen considerablemente en su calidad de vida, la aplicación del proceso de atención de enfermería y la taxonomía NANDA, NOC y NIC, son herramientas fundamentales para mejorar la calidad de vida.

Los principales diagnósticos de enfermería aplicados en pacientes adultos mayores con trastornos mentales según la taxonomía NANDA-I van enfocados a trastornos como la ansiedad, alteraciones del estado de ánimo, alteraciones neurocognitivas, trastornos del sueño.

En la aplicación de las etapas del proceso de atención de enfermería en los trastornos mentales en adultos mayores, no se aplican de forma completa las etapas del proceso enfermero mediante el lenguaje taxonómico NANDA, NOC y NIC, esto influye directamente en el bienestar de las personas de edad avanzada.

Finalmente, frente a los problemas y necesidades identificadas en los adultos mayores con trastornos mentales y la falta de información, se elabora un plan de cuidados de enfermería aplicando el lenguaje taxonómico NANDA, NOC y NIC, que será de utilidad para que los profesionales de enfermería puedan brindar una atención individualizada y de calidad.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. 2022. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia [Internet]. 2022. p. 13. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354393/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-spa.pdf?sequence=1>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental en adultos mayores [Internet]. 2023. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
4. Nuñez N, Calzado A, Alcorta T, Fernández A, Borges O. La demencia senil: un problema de salud mental en los tiempos actuales. Invest Medicoquir [Internet]. 2020;12(1):1–12. Available from: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/591>
5. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 [Internet]. OPS, editor. Washington, D.C; 2018. 1–50 p. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
6. Organización Panamericana de Salud. Salud mental [Internet]. 2020. p. 1. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
7. Zambrano P, Estrada J. Salud mental en el adulto mayor. Polo del Conoc [Internet]. 2020;5(2):3–21. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7435297.pdf>
8. Gálvez M, Aravena C, Aranda H, Ávalos C, López F. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. Rev Chil Neuro Psiquiat [Internet]. 2020;58(4):384–99. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v58n4/0717-9227-rchnp-58-04-0384.pdf>
9. Ministerio de Salud de Chile. Guía del envejecimiento y salud mental en persona mayores [Internet]. Santiago; 2023. 1–250 p. Available from: <https://midap.org/wp-content/uploads/2023/08/2023-guia-envejecimiento-salud-mental-en-personas-mayores.pdf>
10. Espinoza Y, Díaz Y, Hernández E. Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2020;36(4):1–13. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204d.pdf>
11. Sotomayor A, Rodríguez J, Espinoza F, Campoverde M. Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. Polo del Conoc [Internet]. 2021;6(54):362–80. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9292081>

12. Mejía J, Mero L, Guillen M, Apolinario J. Relación entre alteraciones cognitivas y depresión en pacientes con alzhéimer en Ecuador. *Rev Ecuatoriana Ciencia, Tecnol e Innovación en Salud Pública* [Internet]. 2021;5(2):1–9. Available from: <https://inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/38/27>
13. Piñar G, Suárez G, De la Cruz N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2020;5(12):1–17. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610/1057>
14. National Institute of Mental Health. Depresión [Internet]. 2021. p. 1–8. Available from: www.nimh.nih.gov/depresionestacional.
15. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 31 de marzo de 2023. 2023. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
16. Navío M, Pérez V. Depresión y suicidio [Internet]. Madrid; 2020. 1–260 p. Available from: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Depresion-suicidio-2020.pdf>
17. Pallás D. Teorías etiopatogénicas y modelos en la depresión. *Aperturas Psicoanalíticas* [Internet]. 2023;72(8):1–25. Available from: <https://www.aperturas.org/imagenes/archivos/ap2023%7Dn072a7.pdf>
18. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de la ansiedad. *Rev Cúpula* [Internet]. 2021;35(1):23–36. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
19. Also A, Echiburu N, Pinto J. Tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad. *Atención primaria práctica* [Internet]. 2024;6(1). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-articulo-tratamiento-farmacologico-trastornos-ansiedad-S2605073023000238>
20. Blanco C, Gómez N, Arce A. Delirium en el adulto mayor. *Rev Médica Sinerg* [Internet]. 2020;5(3):2215–5279. Available from: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/391/774>
21. Quiroz J, López M, Arenas A, Rojas J, Gómez G. Delirium en adultos mayores. Diagnóstico y manejo en el área de urgencias. *Rev Educ e Investig en Emergencias* [Internet]. 2024;6(3):175–82. Available from: https://www.medicinadeemergencias.com/frame_esp.php?id=273
22. Hidalgo S, Sunkel R. Psicosis en el adulto mayor, manifestación de múltiples causas. A propósito de un caso clínico. *Rev GPU* [Internet]. 2019;15(1):55–61. Available from: https://www.researchgate.net/publication/343533015_PSICOSIS_EN_EL_ADULTO_MAYOR_MANIFESTACION_DE_MULTIPLES_CAUSAS_A_PROPOSITO_DE_UN_CASO_CLINICO
23. Gómez L, Reyes G, Silva M, López G, Cárdenas M. Etiología, factores de riesgo, tratamientos y situación actual de la enfermedad de Alzheimer en México. *Gac Med Mex* [Internet]. 2022;15(8):244–51. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v158n4/0016-3813-gmm-158-4-244.pdf>

24. Gregorio P, Sánchez J. Demencia. In: Síndromes geriátricos [Internet]. 2020. p. 173–88. Available from: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05_17_II.pdf
25. Organización Mundial de la Salud. Demencia [Internet]. 2023. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
26. Libre J, Gutiérrez R, Guerra M. Enfermedad de Alzheimer: actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev Habanera Ciencias Medicas [Internet]. 2022;21(2):1–8. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180473698004/180473698004.pdf>
27. Stewart D, Ryan K, Naegle M, Flogen S, Hughes F, Buchan J. Fuerza laboral mundial de enfermería de salud mental: es el momento de priorizar e invertir en salud mental y bienestar [Internet]. 3ra ed. Ginebra; 2022. 1–54 p. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Mental_Health_Workforce_report_SP_web.pdf
28. Stewart D, Naegle M, Gade E, Hughes F, Ryan K. Directrices sobre la enfermería de salud mental [Internet]. 3ra ed. Ginebra; 2024. 1–66 p. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-03/ICN_MentalHealthNursingGuidelines-2024_FINAL_SP_0.pdf
29. Pinargote R, Villegas M, Castillo Y, Merino M, Alonso G, Jaime N, et al. Fundamentos teóricos y prácticos de enfermería [Internet]. 1ra ed. Mawil Publicaciones de Ecuador, editor. Ecuador; 2020. 1–188 p. Available from: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf>
30. Naranjo Y, Pérez L. Cuidado del paciente con enfermedad de Alzheimer. Arch Médico Camaguey [Internet]. 2021;25(1):128–44. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000100014
31. Espinosa H, Contreras I, Elizalde H, Ordóñez M. Rol de enfermería en la atención de salud pública. Rev Prod Ciencias e Investig [Internet]. 2022;6(44):1–14. Available from: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/565/606>
32. Aguilar P, Guzmán E, Mejía Y, Moreno M, Herrera J. Experience of care in the elderly: Narrative of nursing care. Eureka [Internet]. 2022;19(1):314–27. Available from: <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/296/297>
33. Franco J, Vintimilla E, Yugcha G, Navas J. El proceso de atención de enfermería aplicado en pacientes diagnosticados con Alzheimer. Dominio las Ciencias [Internet]. 2022;8(3):2305–16. Available from: <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3>
34. Ortega N. Cuidados de enfermería en pacientes adultos con trastornos mentales. Rev Multidiscip Perspect Investig [Internet]. 2022;2(1):16–23. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/503/5034253004/5034253004.pdf>
35. García N, Sánchez L, Pérez J. Atención integral al paciente con Alzheimer: caso clínico. Rev Of la Asoc Española Enfermería y Salud [Internet]. 2018;1(3):1–7.

- Available from:
<https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/download/52/40/>
36. Lizarraga A, Vázquez M. Patient with Alzheimer in moderate phase and his family: bibliographic analysis of a clinical case. *Gerokomos* [Internet]. 2021;32(3):172–7. Available from: [10.4321/S1134-928X2021000400008](https://doi.org/10.4321/S1134-928X2021000400008)
 37. Copara O, Cumbicus E, Morales J, Caibe M, Ríos L. Reflexiones sobre la intervención de enfermería en adultos con episodios depresivo. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2021;15(2):88–97. Available from: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.12>
 38. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022. Available from: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 39. Organización Internacional del Trabajo. La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género. *Género, salud y Segur en el Trab* [Internet]. 2016;1:2–8. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf
 40. Brito L, González A. Síndrome post COVID-19 y salud mental en los adultos mayores. *Panor Cuba y Salud* [Internet]. 2022;7(3):1–8. Available from: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1579>
 41. Cisneros G, Ausín B. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019;54(1):34–48. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7936937>
 42. Estrada J, Ortega G, Haro M, Ayala R. Frecuencia de los síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores que presentaron enfermedad por Covid-19 en una Unidad de Medicina Familiar de Mexicali, Baja California. México. *Arch en Med Fam* [Internet]. 2024;26(2):112–6. Available from: <https://archivosenmedicinafamiliar.com/index.php/AMF-2023-06/article/view/27/23>
 43. Ydalsys N, Sunieska M, García O, González R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2021;100(2):1–11. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551766749004>
 44. Rodríguez M, Pérez L, Marrero Y, Rodríguez A, Pérez D, Peña Y. Depresión en la tercera edad. *Arch Médico Camaguey* [Internet]. 2022;26:1. Available from: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8459/4267>
 45. Macas B, Castelo W, González N, Castro M, Castro T. Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Rev Peru Ciencias la Salud* [Internet]. 2023;5(3):1–9. Available from: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.3.426>

46. Villacis A, Espín V, Reinoso J, Zurita M. Mental health during the Covid 19 pandemic: A challenge in the elderly. *Anatomía Digit* [Internet]. 2022;5(2):6–16. Available from: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/2116>
47. Álvarez C, García N, Sierra M. Covid-19 en el adulto mayor características e impacto sobre la salud mental. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2021;89(2):81–162. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1367317?lang=es>
48. Huaraca B, Montesdeoca D, Torres J, Arellano E, Tapia C. Factores desencadenantes de ansiedad y depresión durante la pandemia por Covid-19. *La Cienc al Serv la Salud y la Nutr* [Internet]. 2024;15:131–41. Available from: <https://cssn.epoch.edu.ec/index.php/v3/article/download/310/311/1040>
49. Palma E, Escarbajal M. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos* [Internet]. 2021;32(1):22–5. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-22.pdf>
50. Lozano S, Peralta P, Zambrano C. Salud mental de adultos mayores: plan de intervención psicológica en el centro gerontológico Babahoyo. *Rev Científica Orb Cogn* [Internet]. 2024;8(2):74–89. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9753854>
51. Aravena J, Gajardo J, Saguez R. Salud mental de hombres mayores en Chile una realidad por priorizar. *Revista Panamerica de Salud Pública* [Internet]. 2018;42:1–5. Available from: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e121/>
52. Cervigni M, Martino P, Caycho T, Báres I, Gallegos M. Impacto psicológico de la pandemia por Covid-19 en adultos mayores de Argentina. *Rev Argent Cienc Comport* [Internet]. 2022;14(2):64–74. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3334/333473857007/html/>
53. Gómez R, Cases C. Plan de cuidados para ancianos con depresión: a propósito de un caso. *Rev Ene Enfermería* [Internet]. 2020;14(3):1–17. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14313.pdf>
54. Brito P, Bazán A, Castrillo F, Díez A, García R, García M, et al. Priorización de diagnósticos, criterios de resultado e intervenciones enfermeras psicosociales en el contexto de un programa formativo en lenguaje de cuidados. *Rev ENE Enfermería* [Internet]. 2021;14(3):1–27. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14302.pdf>
55. Royo L, Beltrán P, Florentina A, Olacia C, Ibarbuen I, Cornischi L. Demencia senil Plan de cuidados de enfermería. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2024;5(5):1–10. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9658590>
56. Marqués I, Sanz B, Martín S, Pablo D, Lasheras R, Valdearcos E. Plan de cuidados de enfermería para paciente con demencia senil en fase inicial. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2022;3(1):1–10. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8298545>

57. Jiménez A. Ensayo de la aplicación de los diagnósticos enfermeros de la NANDA (NOC NIC) en los planes de cuidado de enfermería de la enfermedad de Alzheimer. *Enf Neurol Mex* [Internet]. 2018;13(3):147–52. Available from: <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/199/199>
58. Meneses B, Neira C, Roa D. Identificar las intervenciones de enfermería durante el cuidado del adulto mayor con deterioro cognitivo - Alzheimer. *Doc Trab Areandina* [Internet]. 2018;1:1–17. Available from: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/DT/article/view/1899/2123>
59. Pedraza I, Royo B, Chinchilla L, Navas M, Anton E, Pascual A. Plan de cuidados de enfermería en un paciente con síndrome confusional agudo. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2023;4(7):2023. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9227164>
60. Regalado M, Medina A. El rol de los enfermeros en la atención de la salud mental. *Atención primaria* [Internet]. 2023;55:1–2. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-rol-enfermeros-atencion-salud-S0212656722002505>
61. Díaz L, Santana Y. La salud mental, la ética y los cuidados de enfermería. *MediSur* [Internet]. 2023;21(1):261–3. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n1/1727-897X-ms-21-01-261.pdf>
62. Almora K, Ayma I, Chávez R, Pérez S, Zea O. Proceso del cuidado enfermero aplicado en un adulto mayor con traumatismo craneoencefálico leve. *Investig e innovación Rev Científica Enfermería* [Internet]. 2022;2(3):234–43. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1715/1948>
63. Asín M. Caso clínico: abordaje integral enfermero de una persona con enfermedad al ingresar en una residencia. *INTERPSIQUIS* [Internet]. 2020;2(1):1–11. Available from: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-7-2020-4COMU34.pdf>
64. Heather T, Shigemi K. *Definiciones y clasificación 2021-2023 de NANDA International*. 10ma ed. 2021.
65. Moorhead, Swanson, Johnson M. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 6ta ed. 2021.
66. Butcher, Bulechek, Dochterman, Wagner. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7ma ed. 2021.



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Jessenia Marisol Arcentales Verdugo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0302322367. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación "Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Adultos Mayores con trastornos mentales. Revisión Sistemática" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 18 de junio 2025

F: 

Jessenia Marisol Arcentales Verdugo

C.I. 0302322367