



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe final de la investigación previo a la obtención del título de Licenciado/a en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Intervenciones de enfermería en adultos con episodio depresivo

Autores: Oswaldo Bladimir Copara Chancusi

Evelyn Carolina Cumbicus Jaramillo

Tutora: Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC.

Riobamba – Ecuador

2020

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente, los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación realizado por los estudiantes: Copara Chancusi Oswaldo Bladimir y Cumbicus Jaramillo Evelyn Carolina, asesorado por la MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca en calidad de tutora; consideramos que una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, para lo cual remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 8 de Julio del 2020

MsC: Yosbanys Roque Herrera

PRESIDENTE

FIRMA.....

Dra. Ledisvey Reyes Almeida

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....

MsC. Angélica Salomé Herrera Molina

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

TUTORA

FIRMA.....

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería, con el tema **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN ADULTOS CON EPISODIO DEPRESIVO”**, ha sido elaborado por el señor Oswaldo Bladimir Copara Chancusi con CI: 0550232516 y la señorita Evelyn Carolina Cumbicus Jaramillo con CI: 2300173222 y el mismo ha sido asesorado permanentemente por la Lcda. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC, en calidad de tutora, certificando que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Atentamente:



Lcda. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC.

TUTORA

CI: 0602935298

DERECHO DE AUTORÍA

Nosotros Copara Chancusi Oswaldo Bladimir y Cumbicus Jaramillo Evelyn Carolina, presentamos como trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciada/o en enfermería, es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en el presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de los autores y los derechos se atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la ciudad de Riobamba, 8 de Julio del 2020



Oswaldo Bladimir Copara Chancusi
CI: 0550232516



Evelyn Carolina Cumbicus Jaramillo
CI: 2300173222

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarnos salud, vida y por haber situado en nuestro camino una carrera muy noble como es la Enfermería.

A nuestros padres por su apoyo moral y económico que nos permitieron realizar nuestros estudios superiores.

A la gloriosa Universidad Nacional de Chimborazo y a las estimadas docentes de la carrera de Enfermería por ser verdaderas maestras de vida; las cuales, a través de sus conocimientos e instrucción nos han ayudado a vencer las dificultades expuestas durante la elaboración del trabajo investigativo y además de ello enriquecer nuestros conocimientos y sobre todo a ser mejores personas.

Gratitud a nuestra tutora, MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca por su apoyo y dedicación para que se pueda culminar la realización del presente trabajo investigativo.

Carolina y Bladimir.

DEDICATORIA

Dedicado especialmente a mis padres, quienes han estado incondicionalmente apoyándome en mis estudios, celebrando mis triunfos y levantándose en mis derrotas, a mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

Oswaldo Bladimir Copara Chancusi

A Dios por las bendiciones brindadas, a mi mamita Servelia quien ha sido mi ángel de la guarda, a mi padre Bolívar por el esfuerzo, sacrificio y por inculcar en mí valores. A mis hermanas/os por sus palabras de motivación y apoyo y finalmente; a mis tías Dilcia y Narcisa, por ser unas segundas madres para mí.

Evelyn Carolina Cumbicus Jaramillo

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL	ii
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	iii
DERECHO DE AUTORÍA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
Capítulo I. INTRODUCCIÓN	1
Capítulo II. METODOLOGÍA	12
Capítulo III: DESARROLLO	13
CONCLUSIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXO N°1	24
ANEXO N°2	35

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo especificar las intervenciones de Enfermería en adultos con episodio depresivo. La depresión constituye un grave problema de salud, que puede afectar a todos, causa sufrimiento, alteración en las actividades laborales, familiares, es decir, afecta globalmente la vida en el ámbito psíquico y físico. Además, se desconoce la causa. Se realizó una investigación bibliográfica mediante la recopilación de información en documentos científicos nacionales e internacionales publicados en páginas indexadas como: Scielo, Lilacs, Redalyc, BVS, Dialnet, Medigraphic Dspace y visitas en sitios webs oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Se concluyó que las actividades de enfermería dirigidas a adultos con episodio depresivo, se encaminan a la disminución de los síntomas depresivos; mediante el establecimiento de una relación terapéutica, que debe ser individualizada, integral y basada en el uso de modelos de enfermería como guía para la elaboración y aplicación del Proceso Enfermero como método científico. Es importante, además, que la/os profesionales planifiquen y ejecuten actividades encaminadas al bienestar, que incluyan: dieta, ejercicio, educación, descanso adecuado, ayudar a fortalecer el apoyo familiar, siendo este un pilar fundamental para la mejora de la depresión. Finalmente, el accionar de Enfermería debe estar interrelacionado con todo el equipo de salud en todos los niveles de atención, involucrándose en programas sanitarios que guíen al paciente sobre la importancia que tiene el tratamiento de la depresión.

Palabras clave: depresión, adulto y atención de enfermería.

ABSTRACT

The present research work aims to specify nursing interventions in adults with a depressive episode. Depression constitutes a severe health problem, which can affect everyone. It causes suffering, disruption in work, family activities, that is, it globally affects life in the mental and physical sphere. Also, the cause is unknown. Bibliographic research was carried out by compiling information in national and international scientific documents published on indexed pages such as Scielo, Lilacs, Redalyc, BVS, Dialnet, Medigraphic Dspace and visits to official websites of the World Health Organization (WHO), Panamerican Health Organization (PHO) and the Ministry of Public Health of Ecuador (MSP). It was concluded that the nursing activities directed at adults with a depressive episode are aimed at reducing depressive symptoms; through the establishment of a therapeutic relationship, which must be individualized, comprehensive and based on the use of nursing models as a guide for the development and application of the Nursing Process as a scientific method. It is also essential for professionals to plan and carry out activities aimed at well-being. Those activities can include diet, exercise, education, adequate rest. These activities can help to strengthen family support, this being a fundamental pillar for the improvement of depression. Finally, the actions of Nursing must be interrelated with the entire health team at all levels of care, engaging in health programs that guide the patient on the importance of treating depression.

Keywords: depression, adult and nursing care

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lorena Solís', is written over a horizontal line.

Reviewed by: Solís, Lorena

LANGUAGE CENTER TEACHER

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

La salud se considera como un estado de bienestar físico, mental, social y no solo la ausencia de enfermedad;⁽¹⁾ aunque en ocasiones se ve afectada por un sin número de factores fisiológicos, medioambientales y genéticos desencadenando que el individuo experimente situaciones como conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación que en lo posterior implicaría el padecimiento de afecciones psicológicas como la ansiedad y estrés, que si no son tratadas a tiempo desencadenarían una depresión.

La depresión es considerada como un trastorno mental episódico y/o recurrente que se presenta como un síndrome o agrupación de síntomas predominantemente afectivos: tristeza, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, energía disminuida, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, los mismos que configuran una afectación global de la vida en el ámbito psíquico y físico. ⁽²⁾

Además, la Organización Panamericana de Salud (OPS) la define como un desorden mental común que afecta a personas de diferentes edades, profesiones y países. De ahí que la pobreza, el desempleo, situaciones como la muerte de un ser querido, ruptura de una relación, enfermedades físicas, consumo de alcohol y drogas, aumenten el riesgo de desarrollarla. ⁽³⁾ Por consiguiente, cuando es de larga duración puede convertirse en un grave problema de salud, causando sufrimiento, alteración en las actividades laborales y familiares. ⁽⁴⁾

En este contexto, Carlos Jaramillo, presidente de la Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría (AEP), la describe como: “una enfermedad biológica que puede ser genética en un 30% y puede ser ocasionada por las situaciones ambientales en un 70%”. Además, menciona que las preocupaciones económicas y sociales, inciden y perjudican progresivamente al organismo, dejando de producir serotonina, que es un neurotransmisor vinculado al buen ánimo; produciéndose así, una sobrecarga de cortisol que mantiene al cuerpo en alerta todo el tiempo, provocando manifestaciones de ansiedad que está ligada con la depresión. ⁽⁵⁾

Otra forma de definirla, es como el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos; pues quienes han pasado por circunstancias adversas tales como:

desempleo, luto o traumatismos psicológicos, tienen más probabilidades de sufrir depresión, lo que generaría más estrés y disfunción, empeorando la situación vital. ⁽⁶⁾

La directora de la OPS señala: "La depresión afecta a todos. No discrimina por edad, raza o historia personal. Puede dañar las relaciones, interferir con la capacidad de las personas para ganarse la vida y reducir su sentido de la autoestima". ⁽³⁾

Por ello, cabe considerar la prevalencia en la población adulta, pues más de 300 millones de personas entre el 2005 y el 2015 padecieron depresión, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). ⁽⁷⁾ Estas cifras están cada vez en aumento, pues se estima que en la actualidad 615 millones de personas padecen enfermedades de salud mental, siendo la ansiedad y la depresión las más frecuentes. ⁽⁸⁾

De acuerdo a lo que establece la OMS en términos de carga y prevalencia, la depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales. Entre 10 % y 15 % de las mujeres en países industrializados y entre 20% y 40% de las mujeres en países en desarrollo, sufren de depresión durante el embarazo o el puerperio. ⁽²⁾

En Latinoamérica, para el 2015 cerca de 50 millones de personas sufrieron depresión equivalente a un 5% de la población, estas cifras son un llamado de atención para tratar con urgencia enfoques sobre la salud mental. ⁽³⁾

Perú no es ajeno a esta problemática, pues en un estudio realizado por el Seguro Social de Salud (EsSalud) en las redes de hospitales de la región Ayacucho, Amazonas, Huancavelica, Ucayali, Cerro de Pasco y Cusco; se identificó que el 12% de pacientes, además de tener su enfermedad física padecían el trastorno de depresión mayor, siendo la patología de salud mental más relevante. ⁽⁹⁾

Del mismo modo en Colombia; se encontró este episodio en pacientes ambulatorios de los cuales el 11,5% fueron mujeres y 4% hombres. Mientras que, otro estudio multicéntrico reportó 47% de depresión en pacientes internados y la encuesta nacional de salud arrojó datos concluyentes con el 49 al 60% de adultos afectados. Chile registró entre 7,6% y 16,3% de casos depresivos. ⁽¹⁰⁾

En Ecuador se han realizado pocos estudios, pero la mayor parte de ellos en adultos mayores hospitalizados o residentes de asilos. Una investigación en pacientes identificó depresión en 70% de ellos; mientras que otro estudio en una pequeña población rural con alta proporción de emigrantes, reportó un 93% de depresión, datos elevados que no se pueden inferir a la población general. No se encontraron estudios en la comunidad, ni en pacientes afiliados a la seguridad social o jubilados, excepto la prevalencia de depresión de 39% reportada en la encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). El proyecto Atahualpa, estudio realizado en una población marginal de la Sierra que incluyó a 280 personas mayores de 60 años, encontró una prevalencia depresiva de 12% y una asociación importante con deterioro cognitivo. ⁽¹⁰⁾

Al mismo tiempo la OMS estima que 1,5 millones de muertes anuales registradas se deben a suicidios; no obstante, en Ecuador llama la atención que la lesión auto infringida (suicidio), ocupa el puesto número 13 entre las principales causas de mortalidad, con 1073 casos a nivel nacional. Situación que afecta la estructura familiar y el estado psicológico de los seres cercanos; siendo una de las primeras manifestaciones la tristeza, como consecuencia un duelo patológico que en algunos casos, no es tratada. ⁽¹¹⁾

Si bien es cierto en muchos países, no hay o hay muy poco apoyo disponible para las personas con trastornos de salud mental. Incluso en países de ingresos altos, se registra que el 50% de las personas con depresión no reciben tratamiento. En promedio, sólo el 3% de los presupuestos de salud de los países se invierten en salud mental, variando de menos del 1% en los países de bajos ingresos al 5% en los países de altos ingresos. ⁽³⁾

Ahora bien, Llanes Haydee cita los siguientes factores psicosociales en la prevalencia de la depresión: mencionando que cada persona presenta distintos tipos de respuestas como la de ser escuchado, pérdida de los roles sociales, sentimientos de aislamiento social, violencia psicológica, viudez, maltrato, problemas en la dinámica familiar, antecedentes familiares de depresión, personas sin apoyo social y familiar y presencia de impulsividad o de ansiedad y hostilidad. ⁽¹²⁾

De igual manera, Lyness J. M. señala que hay cierta superioridad genética femenina en relación con la depresión, datos aún no concluyentes. Otros enfatizan en el papel social de cada sexo y las influencias ambientales que rodean al hombre y a la mujer, mientras que García Roche

plantea que las mujeres presentan diferencias biológicas que las ubican en desventaja respecto a los hombres en cuanto al riesgo de padecer un trastorno depresivo (mayores niveles de monoaminooxidasa, cambios hormonales bruscos que provocan disforia, especialmente en situaciones pos-parto y mayor vulnerabilidad a nivel tiroideo).⁽¹²⁾

La OPS menciona también los grupos de población clave, como las personas infectadas por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) que tienen tasas mayores de depresión, ansiedad, tabaquismo, consumo nocivo y adicción al alcohol además y suicidio. Dando como resultado estrés crónico, el aislamiento social y la violencia que pueden obstaculizar el inicio del tratamiento y su cumplimiento, dando lugar a desenlaces terapéuticos desfavorables.⁽¹³⁾

La Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, añade que se puede presentar depresión a causa de un duelo, que es una experiencia dolorosa en la vida causada cuando una persona querida fallece, pues los familiares muestran diversas reacciones físicas y emocionales. Si la muerte ha sido súbita, traumática, por homicidio, suicidio, accidente de tráfico o laboral, muerte perinatal, etc., el malestar psicológico es superior al de una muerte esperada; pero en ciertos casos puede ocurrir un trastorno depresivo durante un proceso de duelo, que incrementa el riesgo de sufrimiento, sentimientos de inutilidad, ideación suicida, peor funcionamiento laboral e interpersonal, aumentando el riesgo de sufrir trastorno por duelo persistente (duelo patológico).⁽¹⁴⁾

Esta patología es el trastorno mental que, conlleva al sufrimiento personal dando como resultado una conducta suicida, representando un riesgo autolítico 20 veces mayor respecto a la población general. También puede asociarse como respuestas de la aflicción depresiva el consumo de alcohol y otras drogas, junto con algunas enfermedades orgánicas cerebrales como lo dice la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) en 1992 de la OMS, que considera como Trastornos Mentales Orgánicos (TMO) a un amplio, variado y complejo conjunto de desórdenes psicológicos y conductuales que originan una pérdida o anormalidad de la estructura y/o función del tejido cerebral y enfermedades sistémicas.⁽¹⁶⁾

Por otra parte, la depresión suele asociarse con otros trastornos mentales y así por consiguiente la comorbilidad; pues la asociación entre el trastorno depresivo y de ansiedad es alta, con diversas combinaciones de signos y síntomas en sus manifestaciones. Por eso se convierte en

fuerte factor de riesgo para todas las causas de mortalidad, sobre todo en enfermedades crónicas y terminales, donde la mortalidad adicional se debe al suicidio. ⁽¹⁵⁾

La depresión es un trastorno de etiología multifactorial, aunque se desconoce la causa; pero se piensa que factores genéticos, vivenciales (incluidos los relacionados al desarrollo temprano), cognitivos, de personalidad, medioambientales o adversidades psicosociales podrían intervenir en su generación, afectándose los neurotransmisores como las aminas biogénicas (serotonina, norepinefrina y dopamina), que actúan inhibiendo la depresión. ⁽¹⁷⁾ Esta patología es causada por un déficit funcional de los neurotransmisores: noradrenalina (NA) y la serotonina (5-HT), en las regiones límbicas (emocionales). ⁽¹⁷⁾ De modo similar, las experiencias traumáticas infantiles pueden contribuir con la aparición de esta enfermedad en la adultez, especialmente en aquellos más vulnerables. ⁽¹⁵⁾

No obstante, Sigmund Freud (médico neurólogo) distinguió por primera vez los dinamismos psicológicos que subyacen a las reacciones afectivas de duelo y los síntomas de la depresión melancólica, postulando que lo característico de la melancolía es una pérdida de la autoestima manifestada clínicamente por la presencia de autorreproches. Posteriormente, menciona el modelo cognitivo-conductual de la depresión, que postuló la existencia de una serie de cogniciones (concientes) erradas o distorsionadas respecto a la manera de interpretar las experiencias. ⁽¹⁵⁾

En relación con las clasificaciones del trastorno depresivo, existen diversas atendiendo a varios criterios. En general se podría distinguir dos grupos: depresiones reactivas y endógenas. En el primer grupo se halla un desencadenante ambiental claro del estado depresivo, como una pérdida del puesto de trabajo o muerte de un ser querido, la que podría durar un período largo de tiempo. Mientras que las depresiones endógenas se deben a condicionantes internos o sea de la biología del propio individuo, en donde el factor genético (la herencia) juega un papel fundamental. ⁽¹⁸⁾

Ahora bien, los Criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 para el diagnóstico de depresión son: el episodio depresivo debe durar al menos dos semanas, no atribuible al abuso de sustancias psicoactivas o a ningún trastorno mental orgánico y la presencia de al menos dos de los siguientes síntomas; entre ellos: humor depresivo presente durante la

mayor parte del día, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y persiste durante al menos dos semanas, marcada pérdida de los intereses o de la capacidad para disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras, pérdida de confianza y de la estimación de sí mismo, sentimientos de inferioridad, de culpa, reproches desproporcionados hacia sí mismo, pensamientos recurrentes de muerte o de suicidio, quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones, cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición, cualquier tipo de alteración del sueño y cambios en el apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso. ⁽²⁾

Se explica, que el episodio depresivo leve presenta dos o tres síntomas antes descritos. El paciente generalmente está tenso, pero probablemente estará apto para continuar con sus actividades. Con referencia al moderado, este tiene cuatro o más de los síntomas ya mencionados y el paciente probablemente tenga grandes dificultades para continuar realizando sus actividades ordinarias. En el grave, varios de los síntomas característicos son marcados y angustiantes, especialmente la pérdida de la autoestima, ideas de inutilidad, de culpa y suicidas. ⁽²⁾

También se caracteriza, por pérdida de interés o capacidad para disfrutar de actividades importantes que normalmente eran placenteras. Incluye entre otras manifestaciones: la ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades que normalmente producen una respuesta emocional, despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, presencia objetiva de enlentecimiento psicomotor o agitación (observada o referida por terceras personas), pérdida marcada de apetito, pérdida de peso (5 % o más del peso corporal del último mes) y notable disminución de la libido. ⁽²⁾

Por consiguiente: “los episodios depresivos se transforman en trastorno recurrente cuando, además del episodio actual, ha habido por lo menos un episodio depresivo leve, moderado o grave pero no ligado del nuevo al menos por dos meses libres de cualquier otra alteración significativa del ánimo y no presenta síntomas que cumplan con los criterios de episodio maníaco o hipomaníaco en cualquier período de la vida” ⁽²⁾

Mediante los signos y síntomas, se puede reconocer a las personas con depresión; para lo cual se debe formular al paciente estas dos preguntas como forma de exploración: durante las últimas

dos semanas: ¿Se ha sentido triste, deprimido o desesperanzado?, ¿Ha perdido el interés por sus actividades habituales o el placer en hacer cosas con las que se solía disfrutar?. Una detección positiva, incluso unida a factores de riesgo (como sexo femenino, historia familiar de depresión, desempleo o enfermedades crónicas) no equivale a diagnóstico. ⁽¹⁹⁾

Se han descrito dos variantes de la depresión: la mayor que se caracteriza por una alteración del estado de ánimo, disminución del interés, pérdida de placer en todas las actividades que se realizan, cambios en la pérdida o ganancia del peso corporal, movimientos lentos o bien una mayor agitación, insomnio, pérdida de la energía, así como una disminución de la concentración y pensamientos recurrentes de muerte. ⁽²⁰⁾

Según la Guía Práctica Clínica del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, los pacientes con un primer episodio leve de depresión, pueden ser manejados, en atención primaria, con estrategias como la psico-educación, citas médicas de seguimiento cada 15 días por 3 meses, ejercicio físico 30-45 minutos 3 veces por semana, higiene del sueño. En estas circunstancias no se recomienda usar antidepresivos ni benzodiacepinas. Los antidepresivos están indicados en trastornos moderados y graves al igual que la psicoterapia con sus respectivas indicaciones. En general el manejo es ambulatorio, pero aquellos pacientes con intento o ideación suicida, compromiso del estado general, consumo concomitante de sustancias, conductas de daño autoinfligido, entre otros, deben ser manejados hospitalariamente. ⁽²⁰⁾

Mientras que, en el Ecuador, la Guía de Práctica Clínica (GPC) Diagnóstico y tratamiento del episodio y del trastorno depresivo recurrente en adultos, indica los diferentes tratamientos considerando la severidad del cuadro, refractariedad, comorbilidades, persistencia, género y etapa del ciclo vital. Siendo así, que para la depresión leve se debe realizar como primera opción intervenciones psicoterapéuticas. A diferencia de la moderada y grave en la que debe iniciarse primero el manejo antidepresivo y, cuando se observe respuesta, iniciar la intervención en crisis con apoyo del psicólogo. Algunos de los antidepresivos empleados para el manejo son: fluoxetina, sertralina, paroxetina, entre otros. ⁽²⁾

Es importante indicar que los antidepresivos, no generan dependencia ni necesidad de tomar más medicación, por sentir los mismos efectos a medida que pasa el tiempo. Antes de iniciarse el consumo de antidepresivos, se debe tener en cuenta que la medicación necesita cierto tiempo

para que tenga efecto (normalmente se necesitan de dos a ocho semanas para experimentar alguna mejoría y determinar si un fármaco resulta útil o no).⁽²⁾

Por lo tanto, se debe seguir tomando la medicación como se ha prescrito, incluso si al principio hay dudas sobre sus beneficios. El tiempo durante el cual se recibe tratamiento con antidepresivos varía entre las diferentes personas. Habitualmente se recomienda mantener la medicación un mínimo de seis meses con la misma dosis con la que se obtuvo mejoría. En algunos casos el médico puede aconsejar más tiempo.⁽²⁾

También se admite que los pacientes inicialmente acudan a un médico general y no a un psiquiatra, ocasionando que el 50% de los casos reciban diagnósticos errados, esto se debe a que, en el primer nivel de atención, la depresión puede llegar a considerarse como una entidad única y no como la amplia gama de trastornos que de ella se desprenden.⁽⁴⁾

En relación con las complicaciones, puede llegar a hacerse crónica o recurrente dificultando sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En estado leve puede ser tratable sin medicación; sin embargo, cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional, ya que podría incluso conducir al suicidio.⁽⁴⁾ Cada año se suicidan cerca de 800.000 personas y esta es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.⁽⁴⁾

Además, la OMS señala que, en países desarrollados, la tasa de adherencia a tratamientos de larga duración es de alrededor un 50%. Este dato es preocupante ya que la mitad de los pacientes que reciben una prescripción para el tratamiento de la enfermedad, están dejando de seguir las indicaciones médicas y provocando un incremento en el número de recaídas, y peor aún, un desenlace fatal. Como es el caso de una depresión grave.⁽⁴⁾

Coletas en su investigación indica, que los profesionales de enfermería están comprometidos con los problemas relacionados con la salud mental y a trabajar en la cooperación y coordinación con los servicios especializados en pro de la mejora. Desde Salud Mental y de Atención Primaria, enfermería centra su trabajo en la implementación del abordaje a nivel individual/grupal en los episodios de depresión, con una actividad anticipatoria y preventiva.

(18)

Por ende, se confirma la vital importancia de la cohesión entre la enfermería de atención primaria y la de salud mental, como piezas clave para la educación sanitaria, soporte, vínculo terapéutico y acompañamiento de los pacientes con problemas de depresión. Siendo este el primer paso para la integración y coordinación con los demás profesionales de los equipos de atención primaria (médicos de familia, asistente social) y los recursos especializados en salud mental en sus diferentes niveles asistenciales. ⁽¹⁸⁾

Explicar además que las enfermeras tienen que jugar un papel clave en la interacción con los pacientes / clientes y sus familias para mejorar la salud del paciente. El propósito de la atención de enfermería es mejorar la calidad de vida de los pacientes. Una forma efectiva de promover la atención de enfermería es aplicando teorías de enfermería. El uso clínico de modelos y teorías ayuda a desarrollar el conocimiento de la disciplina. Es un paso importante para lograr los objetivos que guían la aplicación práctica de la investigación clínica y educativa. Una amplia variedad de situaciones y fenómenos hacen necesario un cierto grado de flexibilidad en la selección de los modelos y las teorías de enfermería según las circunstancias. ⁽²¹⁾

Es importante que todos los profesionales de Enfermería, creen un entorno favorable para la práctica junto al equipo de salud; involucrándose en programas que orienten al paciente sobre el manejo del tratamiento depresivo. Para la aplicación del proceso de atención enfermero, es primordial la aceptación del seguimiento por parte del paciente, ya que implica un compromiso voluntario del que dependerá el éxito para lograr su independencia y autocuidado. ⁽²²⁾

Se sugiere aplicar un proceso que implemente medidas y acciones individualizadas; pues existen medidas básicas que deben atenderse en estos casos y es justamente en este proceso que se mencionan. Esto significa un reto para la enfermería, ya que actualmente deben plantearse estrategias de atención para lograr la independencia del paciente y sobre todo fomentar el autocuidado. ⁽²²⁾

Para orientar las acciones y práctica profesional en el ámbito de la salud mental, es aplicable el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, pues este cree que la enfermería debe encargarse de la persona en su totalidad, considerándola como una “profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo”. Además, menciona que existen muchas necesidades y todas pueden alterar el equilibrio o la estabilidad del paciente. La vida se

caracteriza por esta interacción continua de equilibrio y desequilibrio dentro del organismo; por ello, cuando el fracaso del proceso de estabilización alcanza un punto determinado, o cuando el organismo permanece en un estado de desarmonía durante mucho tiempo, puede desarrollarse la enfermedad y, si el organismo no es capaz de compensarla, puede morir. ⁽²³⁾

Neuman en su modelo, propone tres niveles de intervención de enfermería: prevención primaria, secundaria y terciaria. El primer grupo tiene como objetivo proteger al organismo antes de que entre en contacto con un factor estresante peligroso, e implica la disminución de la posibilidad de encontrarse con este factor estresante o el fortalecimiento de la línea de defensa normal del paciente, para disminuir la reacción frente al mismo. ⁽²³⁾

Mientras que las prevenciones secundaria y terciaria son posteriores al encuentro del paciente, con el factor estresante peligroso. La prevención secundaria intenta reducir el efecto o el posible efecto de los factores estresantes a través del diagnóstico precoz y el tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. Neuman lo describe como el fortalecimiento de las líneas internas de resistencia. La prevención terciaria intenta reducir los efectos residuales del factor estresante y que el paciente recupere el bienestar después del tratamiento. ⁽²³⁾

Herrero y Serrano en su investigación, señalan intervenciones específicas del personal de enfermería en pacientes con episodios depresivos, citando actividades dependientes e independientes que incluyen: Orientar sobre técnicas en habilidades sociales para establecer relaciones positivas, consensuar actividades de ocio de preferencias que sean viables, en cuanto a nivel de energía y posibilidades de realización, seleccionar actividades variadas de corta duración al principio y que produzcan resultados positivos a corto plazo, proporcionar elementos de ocio: TV, libros de fácil, promover la capacidad de expresar sentimientos y emociones, ayudar a identificar situaciones que desencadenan o agravan sentimientos negativos, determinar conjuntamente la influencia de los síntomas depresivos en la interpretación de la realidad y en la toma de decisiones, identificar estrategias previas de afrontamiento y establecer objetivos realistas. ⁽²⁴⁾

La publicación de Acosta, Barrera y Gavilán, cita los siguientes patrones de salud alterados en estos pacientes: actividad/ejercicio, sueño/descanso, cognitivo/perceptual, rol/relaciones y sexualidad/reproducción. ⁽²⁵⁾

Todo lo mencionado anteriormente justifica la presente revisión bibliográfica y su importancia radica, en que estadísticamente los episodios depresivos afectan a más de 350 millones de personas en el mundo; de los cuales, más de la mitad (y más del 90 % en algunos países) no reciben tratamiento, posicionando para el 2020 como la segunda causa de discapacidad después de las enfermedades.

En Ecuador también se estima que, a pesar de múltiples investigaciones realizadas, la etiología y fisiopatología sigue siendo difícil de definir. Sin embargo, las complicaciones son de suma importancia; entre estas el suicidio, dificultad sensible en el desempeño del trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria.

Lo antes planteado conlleva a realizar la siguiente pregunta: ¿Qué cuidados realiza el personal de Enfermería en los pacientes con episodio depresivo? Por ello, la investigación se enfoca en la identificación de las intervenciones de enfermería más relevantes y prioritarias que se aplican a pacientes con episodio depresivo, reconociendo la coincidencia de los autores en el manejo de este tipo de pacientes, cuyas actividades contribuirán al mejoramiento de la condición de la paciente.

Como profesionales de enfermería es necesario intervenir con acciones de práctica clínica, gestión, investigación y formación, contribuyendo de forma activa al conocimiento científico para el desarrollo y mantenimiento de los valores profesionales. ⁽²¹⁾

El objetivo de este trabajo, es especificar las intervenciones de Enfermería en adultos con episodio depresivo; con la finalidad de contribuir a la priorización, enfatizando en el diagnóstico, desarrollo y prevención de esta enfermedad, para mejorar la calidad de atención de los profesionales de salud. Mediante esta investigación se logra destacar las acciones de Enfermería en la prevención primaria, estableciendo la importancia de las competencias en la profesión y los puntos clave para el accionar enfermero; los resultados de la investigación servirán como fuente de consulta y apoyo para profesionales, estudiantes de enfermería y personas interesadas en la prevención primaria.

Capítulo II. METODOLOGÍA

La investigación se sistematizó a través de una revisión crítica de tipo documental que permitió identificar las acciones que realiza el personal de enfermería en los adultos con episodio depresivo, para lo cual se escogieron documentos de bases de datos científicas actualizadas como: Scopus, Pubmed, Google Académico y ELSEVIER. Esta búsqueda permitió la recopilación de información en documentos científicos nacionales e internacionales publicados en páginas indexadas como: Scielo, Lilacs, Redalyc, BVS, Dialnet, Medigraphic y Dspace; así como visitas en sitios webs oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

Tras la estrategia de búsqueda, se seleccionaron 90 documentos como: casos clínicos, tesis, guías de prácticas clínicas, protocolos, revistas indexadas y libros en español e inglés. Se escogieron 34 publicaciones: 8 de ellas encontradas en Scielo, 1 en Mediagraphic, 2 Dialnet, 3 en Dspace, 15 en Google Académico y 5 en PubMed; se incluyeron artículos científicos de diverso abordaje metodológico, disponibles en el formato de textos completos y con acceso libre a los investigadores que dispongan en su contenido: resumen, introducción, datos estadísticos, definiciones, factores de riesgo, cuadro clínico, tratamiento y cuidados de enfermería. De ellos, 24 fueron utilizados para la introducción, marco teórico y justificación, mientras que 10, se usaron para la triangulación.

Como táctica para filtrar la búsqueda de documentos, se recurrió a la utilización de operadores de búsqueda booleana, conformados de la siguiente manera: “Cuidados de enfermería en Episodio depresivo”, “Intervenciones enfermeras en Episodio depresivo”, “Depresión and cuidados” y “Cuidado or depresión”. Las palabras claves en inglés, también fueron una estrategia manejada, pues se utilizaron algunas como: depression, nursing care e interventions.

Como criterio de inclusión, se optó por un intervalo de publicaciones desde el 2013 hasta el presente. Para finalizar, se excluyeron artículos que van del 2003 hasta el 2012, así como documentos incompletos o que no disponían de acceso gratuito al texto completo.

Capítulo III: DESARROLLO

Reyes F. y Aguilar R. en su estudio “Plan de cuidados en Enfermería del Trabajo, caso práctico: trabajador con depresión” afirman que la depresión es una enfermedad incapacitante que altera la calidad de vida percibida y ocasiona un incremento en la utilización de los recursos sanitarios, ya que su impacto económico es importante. ⁽²⁶⁾ Además, la Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto, expone que se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo tales como: tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida; así como también, se presentan síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física. ⁽²⁰⁾

En concordancia con Herrero Villanueva JA. y Serrano Parra MD., que en su estudio: “Planes de cuidados al paciente con depresión y trastorno bipolar”, hacen mención a que las intervenciones específicas del profesional de enfermería dirigidas a usuarios con episodios depresivos, se desarrollan a través de actividades dependientes e independientes que incluyen técnicas positivas frente a una terapéutica y el desarrollo de acciones de ocio de corta duración al inicio que sean beneficiosas, para la obtención de resultados positivos a corto plazo. ⁽²⁴⁾ Por otro lado; Hernández Zaide y Nava Guadalupe señalan en su artículo: “Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos” que para el abordaje del paciente deprimido, se sugiere aplicar un modelo conceptual y un lenguaje enfermero; ya que permite implementar medidas y acciones individualizadas para brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados. ⁽²²⁾

El accionar de enfermería debe estar interrelacionado con otros profesionales de salud, tales como: psicólogos, trabajadores sociales y médicos; que proporcionen una atención íntegra conjuntamente con el intercambio de información del equipo y adecuada retroalimentación, permitiendo así identificar de manera anticipada algún cambio en el comportamiento del paciente deprimido, relacionada con la estancia hospitalaria.

Armas Nayra, Pacheco Jessica y Gavilán Margarita⁽²⁵⁾ en su estudio: “Cuidados de enfermería en paciente con depresión” indican que se debe incluir una valoración por Patrones Funcionales de Salud (Marjory Gordon) e identifican los siguientes patrones alterados: percepción – manejo

de la salud, nutricional – metabólico, eliminación, actividad ejercicio, sueño – descanso, cognitivo – perceptivo, autopercepción – autoconcepto, rol – relaciones y tolerancia al estrés; concordando así, con Reyes y Aguilar quienes en su trabajo investigativo “Plan de cuidados de enfermería del trabajo caso práctico: trabajador con depresión”, emiten las siguientes etiquetas diagnósticas a partir de la valoración de los patrones alterados: desempeño inefectivo de rol, deterioro de la interacción social (por defecto), manejo inefectivo del régimen terapéutico, riesgo de lesión, baja autoestima situacional, desequilibrio nutricional por defecto y deterioro del patrón de sueño. ⁽²⁶⁾

En discrepancia con lo postulado anteriormente; los autores Hernández Zaide y Nava Guadalupe en su estudio “Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos” refieren aplicar el modelo de atención de Dorothea E. Orem, el cual aborda las medidas preventivas más importantes que debe conocer el paciente y la familia, como son: dieta, ejercicio y conocimiento del padecimiento. Además, contempla aspectos como requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud, que permiten valorar a la persona desde el aspecto físico, psicológico y social, obteniéndose diagnósticos de enfermería precisos para el enfermo con depresión; a fin de que, las intervenciones de enfermería sean aplicadas en todos los niveles de atención. ⁽²²⁾

Herrero y Serrano ⁽²⁴⁾ emiten etiquetas diagnósticas para usuarios que padecen esta condición, entre ellas: intolerancia a la actividad, alteración de la nutrición por defecto, déficit de actividades recreativas, aislamiento social, afrontamiento individual inefectivo, ansiedad, déficit de autocuidado: baño-higiene, desesperanza, alteración del patrón de sueño y trastorno de la autoestima. En concordancia con Reyes y Aguilar ⁽²⁶⁾

Es así que, las actividades de enfermería consisten en: disminuir la ansiedad, elevar la autoestima, fomentar el sueño y descanso, integración de la familia con el diagnóstico, buscar la posible causa de la depresión, fomentar una higiene adecuada y la ejecución de actividades que distraigan de posibles lapsos de depresión. Teniendo en cuenta que el objetivo de las intervenciones de enfermería, es reducir los síntomas depresivos.

Blanco Ester en su estudio de tesis: “Cuidados de Enfermería en el adulto mayor institucionalizado con trastorno depresivo” propone que, con el fin de evaluar el estado mental se emplee en la valoración la observación y la entrevista; en esta última se preguntará al paciente

sobre algunos detalles de su vida diaria, como hábitos de sueño, ocupaciones, familia, amigos y otros sistemas de apoyo; hábitos tóxicos, problemas o preocupaciones referentes a la actividad sexual y se indagará si tiene problemas no resueltos; tristeza, depresión o pérdida de interés en las actividades usuales. ⁽²⁷⁾ En concordancia con lo planteado por Zamorano E. y Casquero R. en su investigación denominada: “Recomendaciones de manejo de la depresión en Atención Primaria”. ⁽²⁸⁾

Lo anteriormente postulado, difiere con Elena Quintana en su trabajo de tesis “El papel de Enfermería en la depresión mayor”, pues enfatiza que la relación de confianza para el manejo de la depresión será clave para aplicar los cuidados que necesite. Mediante la misma; la enfermera llegará a conocer a su paciente y a establecer un vínculo mutuo para poder proporcionar unos cuidados eficaces e individualizados, adaptados a sus necesidades y situación vital, aportando al desarrollo de un fuerte apoyo emocional. ⁽²⁹⁾

Mientras que, Garcés y Zamora en su estudio: “Cuidados de Enfermería en el adulto mayor”, incluyen tratamientos complementarios como el yoga, ejercicios y ciertos suplementos alimentarios. Consideran que estos tratamientos pueden ofrecer beneficios a las personas con depresión; sin embargo, no deben reemplazar una conversación enfermera – paciente. Otras actividades de enfermería son: incentivar al paciente a sentirse bien consigo mismo, vigilar sus necesidades satisfechas como la adecuada nutrición y desenvolvimiento en el entorno que los rodea; además de conversar con el usuario para brindar, además soporte de enfermería, apoyo emocional. ⁽³⁰⁾

Estudio que coincide con Bravo Ramírez y Cachay Panta en su tesis: “Maneras de cuidar al paciente con depresión hospitalizado”, pues manifiestan que las actividades de enfermería deben estar encaminadas a lograr cambios de hábitos, costumbres y actitudes frente al cuidado de la propia vida. Indican que se debe escuchar a los pacientes de manera activa demostrando el contacto visual, lo que ayudará a establecer una relación de confianza. El cuidado de la enfermera a los pacientes con depresión, incluye acciones y maneras que garanticen la satisfacción de las necesidades más básicas para la vida e incluye también aquellas que permitan mantener relaciones significativas y gratificantes, a través de la comunicación con los demás

que le permita gozar de las propias realizaciones adecuando los deseos y las expectativas a la realidad. ⁽³¹⁾

Quintana E. ⁽²⁹⁾ en su artículo: “El papel de la enfermería en la depresión mayor”, menciona la importancia de la adquisición de conocimientos necesarios para participar de forma efectiva en la relación terapéutica enfermera – paciente, así como el desarrollo de habilidades y actitudes que generen una relación de ayuda eficaz. Las cualidades que debe tener toda relación terapéutica son: el respeto mutuo, la empatía por el prójimo y el reconocimiento; dando gran importancia al ámbito de la atención primaria, que es la idónea para establecer esta relación; puesto que es ahí donde se genera un ambiente conocido y cómodo para el paciente. ⁽²⁹⁾ En concordancia con Blanco E., ⁽²⁷⁾ que además de lo mencionado, añade que el objetivo de las intervenciones enfermeras, es prevenir y reducir los síntomas depresivos, así como el mantenimiento de la salud mental, identificando la terapia cognitivo-conductual como la más usada, pues describe pensamientos negativos y conductas que contribuyen a una identificación atribuible a la depresión. ⁽²⁷⁾

Finalmente, Reyes y Aguilar ⁽²⁶⁾ discrepan lo planteado y recomiendan además familiarizarse con el paciente expresando lo que se hace y explicando por qué se lo realiza; pues esto ayudará a una aplicación más científica, estructurada y personalizada de los cuidados de enfermería, adecuándolos a las necesidades individuales de cada persona. No olvidando que practicar la relación interpersonal no solamente ayuda al trabajador, sino que también ayuda a los profesionales a desarrollar y crecer. ⁽²⁶⁾

CONCLUSIONES

Según la investigación realizada sobre las intervenciones de enfermería en el adulto con episodio depresivo, se concluye que estas se encaminan a la disminución de los síntomas depresivos; mediante el establecimiento de una relación terapéutica enfermera – paciente, la misma que proporcionará detalles de su vida diaria, como: hábitos de sueño, ocupaciones, familia, amigos, cuidadores si los precisa y otros sistemas de apoyo, hábitos tóxicos, problemas o preocupaciones referentes a la actividad sexual o a otros ámbitos, e incluye además indagar sobre la presencia de problemas no resueltos, tristeza, depresión o pérdida de interés en las actividades usuales.

Estas actividades de enfermería, deben ser individualizadas e integrales para cada paciente, basadas en el uso de modelos de enfermería como guía para la elaboración y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería como metodología profesional. El modelo conceptual de Sistemas de Betty Neuman, refiere que distintas circunstancias de la vida de cada individuo afectan el equilibrio o la estabilidad del paciente; y afirma además, que durante mucho tiempo de desarmonía, puede desarrollarse una enfermedad, proponiendo tres niveles de intervención: primaria, secundaria y terciaria, en donde el personal de enfermería es el encargado del cuidado de una persona en su totalidad, reduciendo los efectos estresantes para el mejoramiento del estado de salud del individuo.

Se analizaron los criterios de diferentes autores que coinciden con varias actividades encaminadas al bienestar; incluyendo: dieta balanceada, ejercicios activos y pasivos, educación sobre la enfermedad, descanso adecuado, ayuda o fortalecimiento del apoyo familiar, considerado este último un pilar fundamental para el manejo y tratamiento de la depresión. Mientras que otros autores recalcan que el papel de enfermería es fundamental; lo que involucra la efectividad de la comunicación con el paciente y familiares, mejorando así la relación para obtener un ambiente de confianza y empatía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Constitution of the world health organization. [Internet]. Forty fifth edition. 2006. [Revisado el 4 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
2. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. Guía de Práctica Clínica (GPC). [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2017. [Revisado el 4 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/61069_MSP_Gui%CC%81a_DEPRESION_20180228_D.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Depresión: hablemos, en el día mundial de la salud. [Internet]. Quito: Centro Corporativo EKOPARK; 2017. [Revisado el 4 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1886:des-ion-hablemos-en-el-dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=360
4. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [Internet]. Who.int ;2019. [Revisado el 4 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
5. Parra, P. La depresión es la principal enfermedad mental en el país. El Comercio. [Internet] 2014 [Revisado el 4 de marzo de 2020]. Disponible en <https://www.elcomercio.com/tendencias/depresion-enfermedadmental-salud-suicidio.html>
6. Villa, D. Principales tipos de depresión: el desafío médico que no encuentra consuelo. [Internet]. Quito: Elsevier; 2017. [Revisado el 4 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo>
7. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. Who.int; 2020. [Revisado el 4 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
8. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. [Internet]. Washington: Who.int; 2016. [Revisado el 4 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news->

room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return

9. Roque M. “Relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este.” [Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. [Revisado el 4 de marzo de 2020]. Disponible en https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1008/Missael_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
10. Calderón M. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered. [Internet]. 2018 [Revisado 4 de marzo de 2020]; 29 (3): 182-191. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>.
11. Nieves C. La depresión como problema social en los adolescentes que conllevan a la autoeliminación intervención de Enfermería [Internet]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2017. [Revisado el 4 de marzo de 2020]. Disponible en <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9960/1/NIEVES%20ZAMBRAN%20O%20CARMEN%20ORTENCIA.pdf>
12. Llanes H, López Y, Vázquez J, Hernández R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Medimay [Internet]. 2015 [Revisado el 4 de marzo de 2020];21(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>
13. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Salud Mental y VIH. [Internet]. Phao.org; 2019. [Revisado el 4 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14833:mental-health-and-hiv&Itemid=40682&lang=es
14. Domingo V. Duelo patológico factores de riesgo y protección. Psicociencias [Internet]. 2014 [Revisado el 4 de marzo de 2020];6(2): 12 - 34. Disponible en: https://psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf
15. Botto A, Acuña J, Jiménez J. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Rev. méd. Chile [Internet]. [Revisado 4 de marzo de 2020]; 142(10): 1297-1305. Disponible en:

- https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872014001000010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>.
16. Rotondo H. Trastornos Mentales Orgánicos. Manual de psiquiatría. 2nd ed. [Internet]. Lima: Poniente; 2008. [Revisado el 4 de marzo de 2020] Disponible en <https://clea.edu.mx/biblioteca/Rotondo%20Humberto%20-%20Manual%20De%20Psiquiatria.pdf>
 17. Pérez P, Cervantes V, Hijuelos N, Pineda J, Salgado H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Rev. biomédica [revista en Internet]. 2017 [Revisado el 4 de marzo de 2020]; 28 (2): 73-98. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073&lng=es. <http://dx.doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>.
 18. Coletas J, Cañada R, Abad C, Martín Vi, Julbe E, Aceña R. La tríada ansiedad -depresión -somatización. Dinámica y enfoque asistencial enfermero. [Internet]. [Revisado el 4 de marzo de 2020]. 2014. Disponible en <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/06/primer-premio-comunicacion-oral-oviedo.pdf>
 19. Terroso A, Serrano G, Maurandi M, Planes P, Pujalte M. 12 Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos. [Internet]. Murcia: [Citado el 05 de marzo de 2020] Disponible en <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
 20. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. [Internet] Galicia: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia; 2014. [Revisado el 05 de marzo de 2020] Disponible en https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
 21. Zakieh A, Tabandeh S. Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. Mult Scler J Exp Transl Clin. [Internet]. 2017. [Revisado el 05 de marzo de 2020] 18;3(3):2055217317726798. Obtenido en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5565031/>
 22. Hernández Z, Nava G. Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos. Mediagraphic. [Internet]. 2012 [Citado 05 de marzo de 2020]; 11 (3): 153-158. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/69c8/0b1c86a9a3e2c59b73a4299d91564a63435c.pdf>

23. Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 9na Ed. España: Gea Consultoría Editorial; 2018.
24. Herrero Villanueva JA, Serrano Parra MD. Planes de cuidados al paciente con depresión y trastorno bipolar. En: Colección Enfermería S21. Enfermería en psiquiatría y salud mental [Internet]. 2a ed. DAE; 2012. p. 307-320 [Citado el 5 de marzo de 2020] Disponible en: [21](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40117879/4_-_planes_de_cuidados_al_paciente_con_depresion_y_trastorno_bipolar.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D4_-_planes_de_cuidados_al_paciente_con_d.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=ASIATUSBJ6BAGGYUE3HK%2F20200418%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200418T145741Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEL%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIGMv3%2FVVDToVLHtnuI5zeyJus%2FAS6Wg26Lp7PZywW8VoEAiEAIL9igx%2Fsuh2Lw0QTUD%2F%2BMDeCSD5PiswLWOl4%2F9iRMYqvQMI1%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FARAAGgwyNTAzmTg4MTEyMDAiDNpVGRalT7evAVF%2BTyqRAx%2FtHGtN8rpQ%2BKxfEJJ8sgqLYsRz1KjmOjszmPvGy5h9RO8X19exa47osnMVzmaN3jqyDOvG2rQKKYo%2BkinDt2gkI00vXdxvyvvoNDZJ4kiSiHssWYr6XiUZSszVYiKnJeAcJCEkwEruXG0awQ1rbDpVwJKzfYHfJTb2Y5subbqfRv%2BUdDbLg65uNpWkhcBN1UGi1dsfgKin3wr%2BGMj9lrp%2Fh1VJYJ2JypmgSLdF5iQrJ2RjB9caGc4AORseUf3rSujxrp67%2B%2Fv%2BByx2pikApSu6QBJZ6N9nDIYi20B%2B15Xmc0kuupVq%2BQtlK0DOiVqe3VJd6rO0dTgP%2BZzoQgaZdm9I8F7gB02b1rb3VDueVqNQ1O2KmotdbHdrLlkQfPf8%2Fy%2FygMsZcoEPJGjRxcmEnQHyBbWoez26vN%2F2uMeoBzJ%2Bi2p3GNNB9FxEeHwr%2B6%2BhirYV%2F21Ap%2BGTVueAKLt%2BRuX12enns5cWcwB8R0dintkw64n76O80Xsf34%2BmtWGWdHro0C58r0dLqp09fcO6L5NT5UhoOMPCX7PQFOusBfnYQZDtlalMBSwaJITUZPBLxsERjVubHQTJh51PkW%2FJmlkEu60X6hdE3ESaDr0jkhhc0zQIUZimSfDJYDULHsRnzwsq7mmxC43w0py2zu5tKSMW34IRrCbwzwCR2S0%2B3sk1HCG2AOoKdaIW449gork46%2BtdBeFiOeHIw6LCgHoH4nbiKd7zT20jT07XZJXLiMKfVPDerwbR%2F3XpUDK7biCRXpxhisYwlbQpZW53rChCmy8ylLZPOVg72ZPBnc7zUyKNL7dPcdDw2vWcx%2F2YhKMvvgCnFD5yMKdV0Z9ur</p>
</div>
<div data-bbox=)

GnhpZcliQcqpK8m66A%3D%3D&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=32ff34e218b02d448ea7f5ec2eaab6b3a57a013d60aed133458a6907b22247bb

25. Armas N, Pacheco J, Gavilán M. Cuidados de enfermería en el paciente con depresión. [Internet]. 2012. [Revisado el 04 de marzo de 2020] Disponible en http://congresoenfermeria.es/libros/2012/salas/sala8/p_427.pdf
26. Reyes J, Aguilar R. Plan de cuidados en Enfermería del trabajo caso práctico: trabajador con depresión. Dialnet [Internet]. 2015. [Revisado 15 de abril de 2020]; 5: 90-97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213013>.
27. Blanco E. Cuidados de enfermería en el adulto mayor institucionalizado con trastorno depresivo. Uvadoc [Internet]. 2015. [Citado el 15 de abril de 2020]. Disponible en <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14833/TFG-O%20647.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Zomorano E y Casquero R: Recomendaciones de manejo de la depresión en Atención Primaria. [Internet] [Citado el 15 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13108209>
29. Quintana E. El papel de enfermería en la depresión mayor. [Internet] [Citado el 15 de abril de 2020] Disponible en <https://digital.csic.es/bitstream/10261/165022/1/depresionenfermayor.pdf>
30. Garcés W, Zamora V. Cuidados de enfermería en adultos mayores con depresión. [Internet]. Milagro; Universidad Estatal de Milagro: 2018 [Revisado el 15 de abril de 2020] [Disponible en: <http://201.159.222.36/bitstream/123456789/4191/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20CON%20DEPRESION.pdf>
31. Bravo A, Cachay C. Enfermería: maneras de cuidar al paciente con depresión hospitalizado. Dspace [Internet] Trujillo; Universidad Nacional de Trujillo:2015. [Citado el 15 de abril de 2020] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13764/1653.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Ramírez T, Caudillo L. Proceso de cuidados de enfermería un abordaje en urgencias a pacientes con trastorno digestivo. Revista de Enfermería y Salud Mental. [Internet] 2018

- [Revisado el 18 de abril de 2020] 32-35. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/322192668_Proceso_de_cuidados_de_enfermeria_Un_abordaje_en_urgencias_a_una_paciente_con_trastorno_depresivo
33. Pérez M, Tirado y Muñoz. Cuidados de enfermería en pacientes con depresión. Bibliopsiquis. [Internet] 2018 [Revisado el 18 de abril de 2020] Disponible en:
<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-depresion/>
34. Rengifo Karen. Proceso de atención de Enfermería aplicado a pacientes con trastorno depresivo. Dspace [Internet] 2017 [Revisado el 18 de abril de 2020] Disponible en:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3869/1/E-UTB-FCS-ENF-000023.pdf>

ANEXO N°1

Cuidados de Enfermería	Artículos	Criterio Personal
<p>En su investigación, señalan intervenciones específicas del personal de enfermería en pacientes con episodios depresivos, citando actividades dependientes e independientes que incluyen: ⁽²⁴⁾</p> <p>Orientación sobre técnicas en habilidades sociales para establecer relaciones positivas, consensuar actividades de ocio de preferencias que sean viables, en cuanto a nivel de energía y posibilidades de realización, seleccionar actividades variadas de corta duración al principio y que produzcan resultados positivos a corto plazo, proporcionar elementos de ocio: TV, libros de fácil, promover la capacidad de expresar sentimientos y emociones, ayudar a identificar situaciones que desencadenan o agravan sentimientos negativos, determinar conjuntamente la influencia de los síntomas depresivos en la interpretación de la realidad y en la toma de decisiones, identificar</p>	<p>Planes de cuidados al paciente con depresión y trastorno bipolar ⁽²⁴⁾</p>	<p>La realización de estas actividades aumenta y mejora la autoestima, la planificación diaria, ayuda a centrarse, mejora el humor, el contacto social y a su vez estos elementos pueden favorecer el manejo de la depresión e impedir que una persona caiga en ella.</p>

<p>estrategias previas de afrontamiento y establecer objetivos realistas. ⁽²⁴⁾</p>		
<p>La psicoterapia es el tratamiento de los problemas emocionales mediante la relación entre el paciente y el terapeuta con sus experiencias interpersonales. ⁽²⁷⁾</p> <p>Araújo demostró la efectividad de la terapia de motivación, que aumentó la autoestima y el bienestar general de los residentes, mejorando su estado de ánimo. ⁽²⁶⁾</p> <p>El apoyo social es la interacción entre las personas, que incluye la expresión de afecto, la afirmación de los comportamientos y la ayuda material. La familia es la mayor fuente de apoyo social. ⁽²⁶⁾</p> <p>Rocha, propone favorecer el contacto social y la participación en actividades de ocio y trabajo para mejorar la calidad de vida y la autoestima de los residentes, ya que el solo hecho de que se encuentre rodeado de personas que le comprenden y a las que contar sus problemas le ayuda a superarlos, sin siquiera recibir la ayuda de esas personas.</p>	<p>Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor Institucionalizado con Trastorno Depresivo. ⁽²⁷⁾</p>	<p>Promueve la capacidad de expresar sentimientos y emociones.</p> <p>Expresar las emociones y sentimientos constituyen una importante fuente de información que nos ayudarán a saber y entender lo que sucede, por ello la escucha activa facilita recabar información esencial en el paciente.</p>

<p>El estudio de Brühl aporta los programas de ejercicio, la musicoterapia y estimulación multisensorial como intervención en mayores con depresión. ⁽²⁷⁾</p> <p>El ejercicio mejora el humor de forma evidente, siempre adaptado a su edad y capacidad física, y así lo confirma el estudio de Thakur. ⁽²⁷⁾</p>		
<p>Psicología positiva: Se basan principalmente en la eliminación de emociones negativas. Debido a este hecho, las investigaciones acerca de las emociones se han centrado en el conocimiento de las negativas, aquellas que provocan sufrimiento y que, si se obvian, pueden generar problemas graves. ⁽²⁹⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> •Gestionar las emociones de forma equilibrada. ⁽²⁹⁾ •Alcanzar un mayor éxito en las relaciones interpersonales. ⁽²⁹⁾ •Afrontar las dificultades con optimismo y resiliencia. ⁽²⁹⁾ •Aumentar la eficacia en la resolución de conflictos. ⁽²⁹⁾ 	<p>El papel de Enfermería en la Depresión Mayor. ⁽²⁹⁾</p>	<p>Practicar la psicología positiva ayuda a gestionar los problemas, pues aumenta significativamente la satisfacción vital, incluso los pacientes que practican esta psicología positiva, podrían presentar ausencia de depresión.</p>

<p>Actividades:</p> <p>Escribir una carta de agradecimiento a una persona importante en la vida del paciente y compartirla con él/ella. (29)</p> <ul style="list-style-type: none">• Escribir una vez al día durante una semana, tres cosas positivas dignas de agradecer y sus causas. (29)• Escribir recuerdos sobre una época, en la que el individuo mostrara sus mejores características y leerla cada noche durante una semana con el objetivo de reflexionar sobre las fortalezas presentes. (29) <p>Grupos psicoeducativos:</p> <p>Las motivaciones y los objetivos comunes son los mismos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Cumplen y comparten las normas previamente establecidas. (29)• Mantienen una interacción frecuente y cara a cara. (29)		
--	--	--

<p>• Los participantes se definen a ellos como miembros del grupo y son definidos por otras personas como pertenecientes a dicho grupo. ⁽²⁹⁾</p> <p>Adhesión al tratamiento: Una vez prescrito el tratamiento farmacológico por el facultativo, es importante que el paciente sea conocedor del tratamiento, que conozca sus posibles efectos secundarios y el modo de acción de los fármacos. Para ello, la enfermera es responsable de conocer los efectos secundarios y las interacciones de los medicamentos de todos los antidepresivos para enseñar al paciente acerca de su tratamiento y poder resolver todas sus dudas. ⁽²⁹⁾</p>		
<p>Incentivar al adulto mayor a sentirse bien consigo mismo. Y que sus necesidades básicas sean satisfechas. ⁽³⁰⁾</p> <p>La actividad física es una parte útil de cualquier plan de tratamiento de la depresión. ⁽³⁰⁾</p> <p>PSICOTERAPIA</p>	<p>Cuidados de Enfermería en Adultos Mayores con Depresión ⁽³⁰⁾</p>	<p>Esta psicoterapia contribuirá a los pacientes a identificar factores que inciden en la depresión y afrontar eficazmente las causas psicológicas, conductuales, interpersonales y situacionales.</p>

<p>Es considerado un tratamiento eficaz para la depresión, ayuda al enseñar nuevas formas de pensar y de comportarse, y al cambiar los hábitos que pueden contribuir a la depresión, la psicoterapia puede ayudarle a entender y a resolver las relaciones o situaciones difíciles que pueden causar o empeorar la depresión. ⁽³⁰⁾</p> <p>Tratamientos complementarios para la depresión incluyen yoga, ejercicios y ciertos suplementos alimentarios. ⁽³⁰⁾</p> <p>La actividad física es una parte útil de cualquier plan de tratamiento de la depresión y puede ser más fácil agregarla a medida que la persona empieza a sentirse mejor cuando el medicamento antidepresivo y la psicoterapia comienzan a surtir efecto. ⁽³⁰⁾</p> <p>Realizar actividad, mantenerse activo el mayor tiempo posible. El ejercicio físico mejora el flujo sanguíneo y promueve el buen estado de ánimo. ⁽³⁰⁾</p>		
---	--	--

<p>Actividades: Enseñar al paciente a realizar autoafirmaciones positivas con las que se encuentre cómodo. ⁽²⁶⁾</p> <p>Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. ⁽²⁶⁾</p> <p>Proporcionar apoyo al paciente. ⁽²⁶⁾</p> <p>Realizar afirmaciones enfáticas de apoyo. ⁽³²⁾</p> <p>Animar al paciente a que exprese los sentimientos de tristeza o ansiedad. ⁽³²⁾</p> <p>Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. ⁽³²⁾</p> <p>Informar al paciente del propósito y acción de cada medicamento. ⁽³²⁾</p> <p>Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación. ⁽³²⁾</p> <p>Instruir al paciente acerca de la dosis, vía de administración y duración de los efectos de cada medicamento. ⁽³²⁾</p>	<p>Plan de cuidados de enfermería en el trabajo caso práctico trabajador con depresión ⁽²⁶⁾</p> <p>Proceso de Cuidados de Enfermería un Abordaje en Urgencias a pacientes con Trastorno Depresivo ⁽³²⁾</p>	<p>La dieta y nutrición del paciente tienen un importante rol en el riesgo y génesis del episodio depresivo. Por ejemplo, las personas con alto consumo de frutas y vegetales obtienen mayor puntuación en los test cognitivos, presentan menos síntomas depresivos, y disminuyen el riesgo de padecer episodios depresivos.</p>
---	--	--

<p>Animar al paciente a identificar sus cualidades y puntos fuertes. Fomentar el contacto visual para comunicarse e interactuar. ⁽³²⁾</p> <p>Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación. ⁽³²⁾</p> <p>Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta. ⁽³²⁾</p> <p>Ayudar al paciente a que establezca objetivos realistas y acepte nuevos desafíos. ⁽³²⁾</p> <p>Instruir sobre las características del episodio depresivo en relación con la nutrición. ⁽³²⁾</p>		
<p>Las actividades a desarrollarse para manejar el patrón Percepción/manejo de la salud: prevención de consumo de sustancias nocivas, aumentar los sistemas de apoyo, mediación en conflictos. ⁽³³⁾</p>	<p>Cuidados de enfermería en pacientes con depresión ⁽³³⁾</p>	<p>Las actividades basadas en la valoración por patrones funcionales sirven para identificar claramente alteraciones en los usuarios con depresión.</p>

<p>En cuanto a la Adaptación/tolerancia al estrés: disminuir la ansiedad, terapia familiar, potenciar la seguridad en sí misma. ⁽³³⁾</p> <p>Para el Autoconcepto: potenciar la autoestima, manejo ambiental de seguridad, evitar autolesiones, potenciar la imagen corporal. ⁽³³⁾</p> <p>Mientras que en Actividad/ejercicio: manejo de la medicación, fomento de las actividades de ocio, ayuda con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Estos son algunos de los puntos clave, sin embargo, resulta esencial una buena relación entre la enfermera y el paciente-familia para poder llevar a cabo un cuidado integral y beneficioso para la persona que sufre el trastorno. ⁽³³⁾</p>		
<p>Los pacientes deprimidos, particularmente aquellos diagnosticados de trastorno depresivo leve o moderado, requieren el ejercicio estructurado y supervisado, especialmente la actividad física grupal, puede ser una intervención efectiva en la mejoría de los síntomas</p>	<p>Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto ⁽²⁰⁾</p>	<p>Las actividades de la Guía, dirigidas a usuarios con depresión, plantea intervenciones integrales eficaces.</p>

<p>depresivos. Aunque no se encontró evidencia de ventajas entre los diferentes tipos de ejercicio, las preferencias de los pacientes podrían ser el factor determinante. ⁽²⁰⁾</p> <p>Esta guía recomendó la realización de programas de ejercicio físico estructurado y supervisado (3 veces a la semana, durante 45 minutos-1 hora) a lo largo de 10 a 14 semanas a personas con depresión leve-moderada. ⁽²⁰⁾</p>		
<p>CUIDADO FAMILIAR</p> <p>Fortalecer los aspectos positivos de la relación terapéutica con los familiares de los pacientes recluidos, a través de talleres, charlas alusivas en relación a la promoción, prevención de la salud y actualización en el cuidado enfermero. ⁽³¹⁾</p> <p>La educación a la familia por parte del personal de enfermería busca el confort del paciente depresivo que va hacia los aspectos como: higiene, alimentación, evacuación, prevención y control de síntomas de alarma y administración de medicación. ⁽³¹⁾</p>	<p>Maneras de Cuidar al Paciente Hospitalizado ⁽³¹⁾</p>	<p>En el paciente con depresión hay evidencias empíricas de que las actitudes y las acciones de la familia, influyen en el desarrollo de la enfermedad, facilitando o interfiriendo en el proceso con relación a la etiología, la duración del tratamiento y en el proceso de recuperación.</p>

<p>Relación terapéutica: Se establece entre la enfermera y el paciente, relación profesional donde interactúa el paciente y profesional para lograr la pronta recuperación. ⁽³⁴⁾</p> <p>Adhesión al tratamiento/ manejo de la medicación: La falta de adherencia al tratamiento acarrea disminución de eficacia y complicaciones en la depresión, relacionándose con persistencia de los síntomas; por lo cual la enfermera debe enseñar la importancia de la toma del medicamento a tiempo indicándole al paciente como este le ayuda en el alivio de los síntomas. ⁽³⁴⁾</p> <p>Terapia psicológica: Realizada por profesionales especializados, sin embargo el papel de la enfermería consiste en el apoyo y vigilancia de cómo va surtiendo efectos en el paciente, para comunicar al profesional oportunamente. ⁽³⁴⁾</p> <p>Fomento del ejercicio: La realización de ejercicio físico es un hecho identificado en la práctica clínica como variable en el tratamiento del episodio depresivo leve o moderado. Finalmente, un seguimiento oportuno. ⁽³⁴⁾</p>	<p>Proceso de Atención de Enfermería Aplicado a pacientes con Trastorno Depresivo ⁽³⁴⁾</p>	<p>Las actividades de enfermería establecidas claramente en los usuarios con depresión, sirven para mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones.</p>
--	--	---

ANEXO N°2

