

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON SÍNDROME
DEPRESIVO, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY-APURÍMAC,
2014 - 2016**

TRABAJO ACADÉMICO
**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN SALUD MENTAL**

YUKI FANER GONZALES ÑAHUIS

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS PRESIDENTA
- DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN SECRETARIA
- MG. WILLIAM HOLDEN HORNA PÍZARRO VOCAL

ASESORA: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 515

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 09/11/2017

Resolución Decanato N° 3106-2017-D/FCS de fecha 07 de Noviembre del 2017 donde se designan Jurado Examinador del Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	8
1.3 Justificación	8
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Definición de Términos	23
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	25
3.1 Recolección de Datos	25
3.2 Experiencia Profesional	25
3.3 Procesos Realizados del Informe	27
IV. RESULTADOS	39
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIALES	36
ANEXOS	39

INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800.000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

El presente informe de experiencia profesional titulado "CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON SINDROME DEPRESIVO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY, 2014 - 2016", tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería a pacientes con síndrome depresivo. A si mismo contribuirá a identificar oportunamente el riesgo, y prevenir los suicidios.

El presente informe consta de **VII CAPÍTULOS**, el **I capítulo**: Describe el planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el II capítulo**: incluye el Marco Teórico, antecedentes, Marco conceptual, **III capítulo**: considera la presentación de la experiencia laboral, **IV capítulo**: resultados, **V capítulo**: conclusiones, **VI capítulo**: recomendaciones, **VII capítulo**: referenciales.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática

El Síndrome Depresivo es un conjunto de síntomas que afecta la conducta de un individuo, es un trastorno del ánimo que desencadena tristeza, ansiedad, irritabilidad, decaimiento, palpitaciones, angustia, bajo rendimiento en sus labores, desmotivación, que puede llegar a extremos de presentar pérdida de interés por la vida (1).

Ginebra/Washington, 30 de marzo de 2017 (OMS/OPS)- La depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento más de 18% entre 2005 y 2015. La falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo al estigma, impiden que muchas accedan al tratamiento que necesitan para vivir vidas saludables y productivas.

Las nuevas estimaciones se han publicado como anticipo previo al Día Mundial de la Salud el 7 de abril, el punto más alto de la campaña anual de la OMS "Depresión: hablemos". El objetivo general de la campaña es que cada vez más personas con depresión, en todo el mundo, busquen y obtengan ayuda.

La doctora Margaret Chan, directora general de la OMS, dijo: "Estas nuevas cifras son un llamado de atención a todos los países para que reconsideren sus enfoques sobre la salud mental y la traten con la urgencia que merece".

En las Américas, cerca de 50 millones de personas vivían con depresión en 2015, alrededor del 5% de la población. "La depresión nos 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", señaló la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne. Sin embargo, dijo, "incluso la depresión más grave se puede superar con un tratamiento adecuado" (2)

Se plantea que tres cuartas partes de los afectados por síndrome depresivo viven en los países en desarrollo y solo 1 % de esta consulta a especialistas y recibe tratamiento. En Europa la prevalencia de la depresión es de 18%; mientras que en América Latina es variable: República Dominicana (9,8 %), Perú (11,7 %), Argentina (12 %), Brasil (15 %) y Chile (25 %). Además, el riesgo de suicidio por esta causa es mayor que en otras afecciones. Al respecto, en un estudio sobre el futuro de la carga de morbilidad en el mundo, se

concluye que para el 2020 la depresión será la mayor causa de incapacidad en los habitantes de países en desarrollo (3)

La depresión es uno de los problemas psicológicos más frecuentes en la sociedad actual. La enfermedad depresiva es una entidad de alta prevalencia en el mundo (20.7%) como también en Colombia (19.6 %). Estas cifras llevan a pensar que para el año 2020 será la segunda enfermedad de mayor ocurrencia en la población mundial. Es el problema más frecuente dentro de las enfermedades mentales, pues se estima que casi un 50% de quienes las padecen, sufren de depresión.

En el Perú la depresión afecta a una de cada cinco personas. Sin embargo, solo el 20% de los afectados recibe ayuda profesional, pues la mayoría no reconoce que está enferma o no accede al servicio. Así como Eva, Juana y Mario, la población que padece síntomas de ansiedad, depresión o tristeza, sobre todo en fechas como la Navidad, cada vez es mayor. Según el Instituto Nacional de Salud Mental, el 14% de la población ha reconocido haber tenido algún cuadro de depresión en cierto momento de su vida y se calcula que, por cada cinco personas, una se deprime.

El psiquiatra Freddy Vásquez, director de la Asociación de Prevención de Suicidios, indicó que en esta temporada las atenciones por salud mental aumentan en un 30%. Tras recordar que el 70% de suicidios está asociado a cuadros depresivos, alertó que los intentos de autoeliminación también aumentan en las semanas previas al fin de año.

"Mientras que para la mayoría esta época es de alegría y de gozo, para un grupo las fiestas son penosas, ya sea porque han pasado un hecho triste, tienen un mal recuerdo o están atravesando alguna circunstancia particular. En la consulta hay muchos pacientes que piden que los dopen hasta el 2 de enero", comentó.

¿CÓMO RECONOCERLA? Abel Sagástegui Soto, director de Adultos y Adultos Mayores del Instituto Nacional de Salud Mental, enfatizó que es importante diferenciar entre la tristeza, que es un sentimiento normal que todos pueden tener en algún momento de la vida, y la depresión, que es una enfermedad.

"La tristeza es un estado de ánimo que se genera por un evento negativo, casi siempre es pasajero y no dura más de 10 semanas. Además, normalmente no afecta las actividades diarias y conforme pasa el tiempo uno se siente mejor. Pero en la depresión no siempre

hay un evento desencadenante, puede empezar espontáneamente y conforme pasa el tiempo la persona se siente peor, no realiza sus actividades, se aísla y no duerme ni ríe como antes", explicó.

Sagástegui agregó que, aunque la mayoría de gente deprimida son mujeres de más de 25 o 30 años, la depresión no es propia solo de ese grupo. También hay casos de niños que se frustran y deprimen al no tener el regalo que quieren, así como adolescentes que se sienten tristes porque sus padres están separados o adultos mayores que han perdido a sus compañeros de vida y se invaden de nostalgia.

José Anicama, especialista en salud pública e investigador de la Universidad Autónoma del Perú, refirió que un estudio de esa casa de estudios reveló que en la población adolescente la prevalencia de la depresión es de 8 por cada 100 personas, mientras que en adultos mayores las reacciones depresivas aumentan a 12 por cada 100 personas (4).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 121 millones de personas en todo el mundo sufren depresión y se espera que para el año 2020 esta afección se convierta en la segunda causa de discapacidad en el nivel global.

1.2. Objetivo

Describir la experiencia profesional en cuidados de enfermería a pacientes con síndrome depresivo en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2014 - 2016.

1.3. Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes con síndrome depresivo en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega en el periodo 2014 – 2016 con el propósito de disminuir riesgo de suicidio.

Asimismo, el presente informe beneficia a los trabajadores del sector salud a cargo del cuidado de esta población en especial al profesional de enfermería, porque los resultados permitirán sentar las bases para el desarrollo de estrategias efectivas en el ámbito de la salud pública y en especial de la salud mental, ya que al conocer descriptivamente los factores que se asocian a la presencia de estados depresivos en esta población podrán diseñar y planificar actividades preventivas promocionales para solucionar la problemática encontrada y buscar alianzas estratégicas con las organizaciones de base y organismos gubernamentales en favor de esta población vulnerable.

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener a los pacientes con síndrome depresivo. Se brindará capacitación al familiar en cuanto a los signos y síntomas de depresión y sus consecuencias, en el servicio de hospitalización medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familiares sobre los cuidados que se debe brindar al paciente con síndrome depresivo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Al realizar la revisión de antecedentes relacionada con el estudio se ha encontrado trabajos tanto a nivel internacional como nacional.

GÓMEZ RESTREPO CARLOS, RODRÍGUEZ MALAGÓN NELCY.

“Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana”

Objetivos: Describir y determinar los factores de riesgo asociados con el Síndrome Depresivo en la población colombiana. Diseño: Estudio de corte transversal en la población colombiana. Análisis secundario de la base de datos del Primer Estudio Nacional de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Participantes: 25.134 personas, entre los 12 y 60 años de edad fueron incluidos, 52.7% mujeres y 47.3% hombres. Principal medida de desenlace: Depresión, medida por la Escala de Zung en personas de 16 a 60 años (N=21.274). La información para todas las variables fue recolectada en forma estandarizada por entrevistadores no médicos entrenados. Fueron medidas 240 variables independientes. Resultados: 84.2% de la población no presentó depresión, 11.8% presentó depresión leve, 3.4% moderada y 0.6% depresión severa. El análisis bivariado encontró que la edad, estrato

social, ansiedad, percepción familiar, percepción de la salud, percepción general de sí mismo, sexo e intentos de suicidio estaban asociados con depresión. Con el modo de regresión logística ordinal encontramos asociación entre depresión y los siguientes factores: percepción de la salud como mala, baja cohesión familiar, baja ansiedad, intento de suicidio en toda la vida, en el último año y baja satisfacción con los logros personales.

Conclusiones: La depresión es una importante y prevalente enfermedad mental en Colombia. Ansiedad, intentos de suicidio, satisfacción con los logros, percepción de la familia y de sí mismo son importantes factores asociados que deben ser estudiados en nuestro país con el propósito de mejorar el manejo de esta enfermedad e implementar campañas de prevención. Palabras clave: Depresión, Ansiedad, Prevalencia, Factores de Riesgo, Escala de Zung de Depresión (5)

GARCÍA CASTILLO REDY CRICK

"Prevalencia y Factores Relacionados a Depresión en Pacientes Geriátricos Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero- febrero 2015". Cuyo objetivo es determinar la prevalencia y la relación de algunos factores con la depresión en pacientes geriátricos hospitalizados en el

servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

La prevalencia de depresión en pacientes geriátricos (60 años a más) en el servicio de medicina interna del hospital regional Honorio Delgado en el periodo enero - febrero 2015 fue de 61.5%. Según la escala de depresión de Y esavage en su versión completa de 30 ítems, los niveles de depresión fueron, no depresión 38.5% (37), depresión moderada 55.2% (53) y depresión severa 6.3% (6). (6)

SALAZAR SÁNCHEZ, CLAUDIA

Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú. Julio 2015 – diciembre 2015.

Objetivo: Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina. DISEÑO: Descriptivo – Observacional. LUGAR: Servicio de Medicina Interna del Hospital 2 de mayo PACIENTES Y MÉTODO: 104 pacientes seleccionados entre el mes de julio a diciembre del 2015 que fueron admitidos en las diferentes salas del servicio de Medicina (sala Julián Arce, Santo Toribio, San Andrés y Santa Ana), de los cuales todos ellos cumplieron con los criterios de inclusión. Se recogieron variables sociodemográficas, Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD),

Beck Depression Inventory (BDI), APACHE II, así como la evaluación de satisfacción del médico tratante. Los pacientes fueron clasificados como ansiosos si puntuaban 11 o más EN HAD y con depresión si puntuaban 10 o más en el BDI. MEDIDAS Y RESULTADOS: Se estudiaron 104 pacientes, con una edad media entre 45,7 años, el 50% eran varones y el otro 50% mujeres. La ansiedad estaba presente en el 23,1% los pacientes mientras que la depresión en el 27,88%. La ansiedad estaba presente en el 26,92% de las mujeres y 19,25% de los varones ($p=0,003$) y la depresión en el 100% de varones y 98,07% de las mujeres ($p=0,006$), cabe resaltar que el grado que se presentó con mayor frecuencia fue el de depresión moderada. Los pacientes con ansiedad y depresión no estaban más graves según el índice de APACHE. Los pacientes con ansiedad tenían menos edad (entre 27,1 años en promedio), menor escolarización (educación secundaria) de la misma manera que los pacientes con depresión.

CONCLUSIONES: La prevalencia de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados es alta, especialmente en mujeres, sin guardar relación con la gravedad de la enfermedad, y se asocia a un menor tiempo de estancia hospitalaria (7).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Depresión

a) Definición: La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (8)

b) Clasificación Clínica:

Episodio Depresivo Leve: Están presentes dos o tres síntomas del criterio B. La persona con un episodio depresivo leve probablemente está apta para continuar la mayoría de sus actividades.

Episodio Depresivo Moderado: Están presentes al menos dos síntomas del criterio B y síntomas del criterio C, hasta sumar un mínimo de 6 síntomas. La persona con un episodio moderado probablemente tendrá dificultades para continuar con sus actividades ordinarias.

Episodio Depresivo Grave: Deben existir los 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C, con un mínimo de 8 síntomas. Las personas con este tipo de depresión presentan

síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes las ideas y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes. Pueden aparecer síntomas psicóticos, tales como: alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave. En este caso se denomina como episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Los fenómenos psicóticos como las alucinaciones o el delirio pueden ser congruentes o no con el estado de ánimo.

c) Diagnostico

Historia clínica.

Anamnesis.

Criterios Generales de un Episodio Depresivo CIE-10, (F.32x)

Criterios generales para episodio depresivo.

- El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- El episodio depresivo no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.

Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:

- Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.
- Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.
- Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.

Además, debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista, para que la suma total sea al menos de 4:

- Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier conducta suicida.
- Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de la falta de decisión y vacilaciones.
- Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.

- Alteraciones del sueño de cualquier tipo.
- Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

Puede haber o no Síndrome Somático.

Criterios diagnósticos adicionales en el embarazo.

Criterios para Depresión según el Sistema de Clasificación Diagnóstica (CIE-10).

Los cambios asociados al Trastorno Depresivo, pueden ser más fácilmente identificables en los ámbitos en los cuales las personas se desenvuelven regularmente. De esta forma, los cambios en los contextos familiares, educativos o laborales, persistentes por más de dos semanas casi todos los días, puede ser manifestaciones de un cuadro depresivo, como, por ejemplo:

- Falta de interés en las actividades que normalmente resultan agradables.
- Desgano o sensación de agotamiento constante.
- Alteraciones fisiológicas sostenidas, como insomnio-hipersomnias o falta-aumento del apetito.
- Disminución de la capacidad para concentrarse o del rendimiento escolar o laboral.

- Irritabilidad o labilidad emocional.
- Quejas somáticas constantes.
- Aumento en el consumo de sustancias.
- Expresión de ideas de desesperanza o culpa

d) Tratamiento Farmacológico

Fármacos Antidepresivos.

Tratamiento no Farmacológico de la Depresión

- Psicoterapia

Existen diferentes tipos de tratamientos psicológicos para una gran variedad de problemas de salud, incluida la Depresión. Dichos tratamientos varían en la fundamentación teórica que lo sostienen, en el nivel de desarrollo formal de sus técnicas, en los estudios disponibles que permite avalar su eficacia y en su utilización por parte de profesionales sanitarios del sistema de salud.

- Terapia Cognitiva- Conductual (TCC)

- La TCC es tan efectiva como el tratamiento con antidepresivos, en el abordaje de la Depresión Mayor

- En la Depresión Leve, los formatos de TCC breves (entre 6-8 sesiones) resultan tan efectivos como los más prolongados
- La combinación de TCC y antidepresivos ofrece unos resultados superiores a cualquiera de esos tratamientos por separado en la Depresión Crónica o Grave
- La TCC tiene un efecto protector independiente y acumulable a la medicación de mantenimiento contra las recaídas/recurrencias, siendo los casos con múltiples episodios previos o con síntomas residuales los que más se benefician por su alto riesgo de recaída.

- **Terapia Interpersonal (TIP)**

- La TIP se ha mostrado eficaz en el tratamiento de la Depresión Mayor respecto al placebo, si bien la mejoría puede ser más lenta que con antidepresivos.
- El tratamiento combinado con TIP y medicación ofrece mejores resultados que la TIP sola, en la reducción de las tasas de recaídas.

e) Recomendaciones

- Las intervenciones psicológicas deberían ser proporcionadas por profesionales con experiencia en el manejo de la depresión.

- En la Depresión Leve y Moderada debería considerarse el tratamiento psicológico breve específico, como terapia de solución de problemas, terapia cognitiva conductual breve, de 6 a 8 sesiones durante 10-12 semanas (9)

2.2.2. Teoría Psicodinámica de Hildegard Peplau.

Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal.

Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia “

El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal.

En la relación enfermera y paciente describe cuatro fases.

1. Orientación: En esta fase el paciente tiene “una necesidad insatisfecha” y por tanto precisa apoyo profesional. La enfermera le ayuda a reconocer y entender sus problemas.

2. Identificación: El paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarlo. La enfermera le ayuda a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus necesidades

3. Explotación: El paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con la enfermera.

4. Resolución: Los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con el enfermero/a.

En la relación de enfermería con el paciente, Peplau llega a describir seis funciones diferentes a desarrollar.

1. Papel del extraño: El enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermero – paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación.

2. Papel de persona-recurso: La enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.

3. Papel docente: La autora habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia).

4. Papel conductor: El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa.

5. Papel de sustituto: El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero- paciente.

6. Papel de consejero: Es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

Concluimos que el modelo de Hildegard Peplau, es un modelo de interacción donde enfermera- paciente unida pueden aprender y crecer personalmente.

2.3. Definición de Términos

Depresión: La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Síndrome: Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.

Síndrome depresivo: El Síndrome Depresivo es un conjunto de síntomas que afecta la conducta de un individuo, es un trastorno del ánimo que desencadena tristeza, ansiedad, irritabilidad, decaimiento, palpitaciones, angustia, bajo rendimiento en sus labores, desmotivación, que puede llegar a extremos de presentar pérdida de interés por la vida.

Cuidados de Enfermería

La noción de **cuidado** está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar).

El término **Enfermería** permite hacer referencia a distintos conceptos relacionados con la salud y los sistemas sanitarios. Una enfermería es una dependencia o un local para enfermos o heridos.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, Solicitando datos estadísticos de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la unidad de informática y estadística, a fin de tener acceso a la información total de pacientes atendidos en el servicio de medicina en los años 2014 - 2016.
- Recolección de Datos:
- Procesamiento de Datos:
- Resultados:
- Análisis e interpretación de resultados:

3.2. Experiencia profesional

El año 2011 el primer día de octubre inicie a laborar en la Universidad Tecnológica de los Andes – Abancay, como jefe de prácticas clínicas.

El año 2012 del 28 de diciembre inicie a laborar en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay en el servicio de Medicina que cuenta con 21 camas, se presta atención a pacientes con diferentes patologías, también se cuenta con un ambiente para los pacientes con problemas en Salud Mental. Actualmente sigo laborando en el servicio de Medicina y aplicando mis conocimientos en la atención de estos pacientes con problemas de salud mental

Descripción del Área Laboral

- **Organización:** Orgánicamente el servicio de medicina es parte del HRGDVA, su función es netamente asistencial y de docencia.
- **Recursos Humanos:** Actualmente cuenta con 02 médicos internistas, 01 gastroenterólogo, 01 endocrinólogo, 02 cardiólogos, 01 neumólogo, 01 psiquiatra a medio tiempo, 01 médico general, residentes e internos, 09 Licenciadas en Enfermería, 09 Técnicos en Enfermería.
- **Infraestructura:** El servicio cuenta con 10 habitaciones distribuidas según patologías y sexo de los usuarios (pacientes) dentro de ello el ambiente de clinoc debidamente acondicionado para tal fin, cuenta con 36 camas funcionales.

- **Prestaciones:** Brinda servicio asistencial en atención de patologías propias de los adultos y adultos mayores incluido los problemas de salud mental, Docencia acoge a estudiantes de Medicina, Odontología y Enfermería.

Funciones Desarrolladas en la Actualidad

Hacer un listado de las funciones realizadas actualmente, en relación al tema de su informe

- a) **Área Asistencial:** Realizo labor asistencial en el servicio de medicina distribuidas en turnos según Rol del servicio del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
- b) **Área Administrativa:** Ninguna
- c) **Área Docencia:** Docente de prácticas clínicas de la Universidad Tecnológica de los Andes desde el año 2011 al año 2017.
- d) **Área Investigación:**

3.3. Procesos realizados en el tema del informe

En la actualidad laboro como enfermera asistencial del servicio de medicina aportando mis conocimientos en relación al cuidado de enfermería al paciente con síndrome depresivo y en visita médica hacer mis sugerencias como recordatorio al personal médico para

iniciar un tratamiento adecuado y evitar complicación alguna. En el servicio se ha atendido muchos casos, pero ninguno de ellos se complicó gracias a los cuidados de enfermería y la aplicación de nuestros conocimientos adquiridos en el transcurso de nuestro ejercicio laboral. Los pacientes que ingresan al servicio de Medicina por síndrome depresivo, manifiestan trastorno del ánimo que desencadena tristeza, ansiedad, irritabilidad, decaimiento, angustia, desmotivación, que puede llegar a extremos de presentar pérdida de interés por la vida. esto conlleva que el personal de enfermería tenga compromiso de brindar una atención con calidad y calidez, cumplir con la administración de medicamentos también se aplica el cuestionario de síntomas (SRQ) para captar pacientes con síndrome depresivo, luego se ofrece consejería, orientación al paciente ya recuperado y familia finalmente se solicita interconsulta a Psicología para su intervención.

Limitaciones: Las limitaciones que actualmente se tiene es en la infraestructura no funcional para la atención de este tipo de casos, el recurso humano, los medicamentos si bien es cierto ya se implementó con algunos, por último, la indiferencia de familiares y el seguimiento de casos para evitar la hospitalización recurrente

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

TOTAL, DE PACIENTES ATENDIDOS CON SINDROME DEPRESIVO POR AÑOS DEL SERVICIO DE MEDICINA EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY 2014 -2016

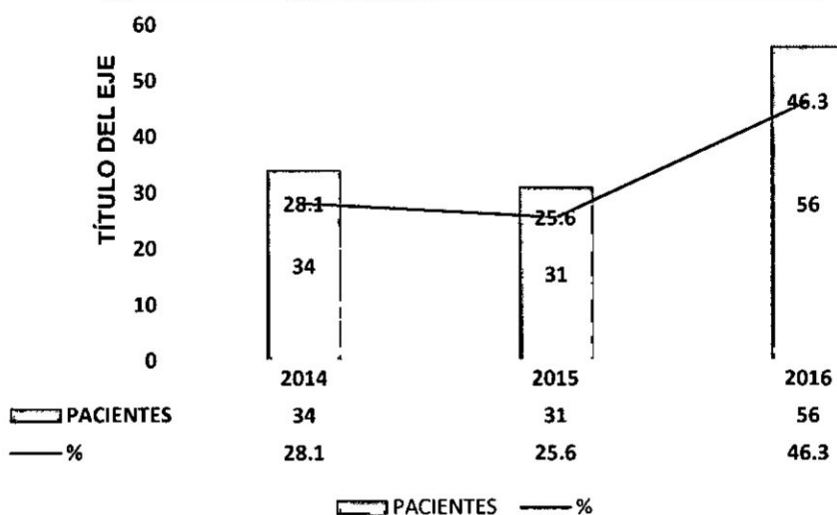
AÑOS	PACIENTES	%
2014	34	28.1
2015	31	25.6
2016	56	46.3
TOTAL	121	100

Fuente: Unidad de informática estadística del HRGDVA.

El cuadro 4.1, nos muestra que el mayor porcentaje de pacientes atendidos con síndrome depresivo en el servicio de medicina del H.R.G.D.V se ha visto en el año 2016 con un porcentaje de 46.3% a comparación de año 2015 con un porcentaje de 25.6%.

GRAFICO N° 4.1

PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS CON SINDROME DEPRESIVO POR AÑOS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL H.R.G.D.V ABANCAY 2014-2016



CUADRO 4.2

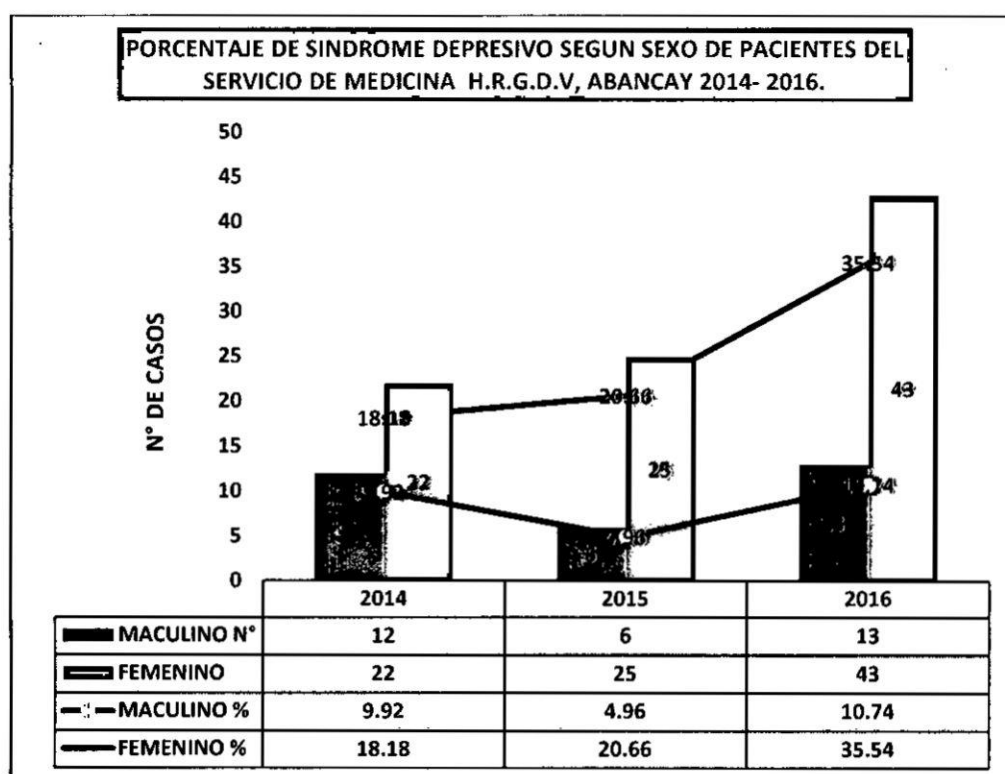
SINDROME DEPRESIVO SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY 2014 – 2016.

Años	Masculino		Femenino		TOTAL	%
	Nº	%	Nº	%		
2014	12	9.92	22	18.2	34	28.1
2015	6	4.96	25	20.7	31	25.6
2016	13	10.74	43	35.5	56	46.3

Fuente: Unidad de informática y estadística del H.R.G.D.V. ABANCAY

El cuadro 4.2, nos muestra que el mayor porcentaje de pacientes atendidos con síndrome depresivo es de sexo femenino 74.4%, y 25.6 es de sexo masculino en el servicio de medicina del H.R.G.D.V. Abancay 2014- 2016.

GRAFICA 4.2



CUADRO 4.3

SINDROME DEPRESIVO SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY 2014 - 2016.

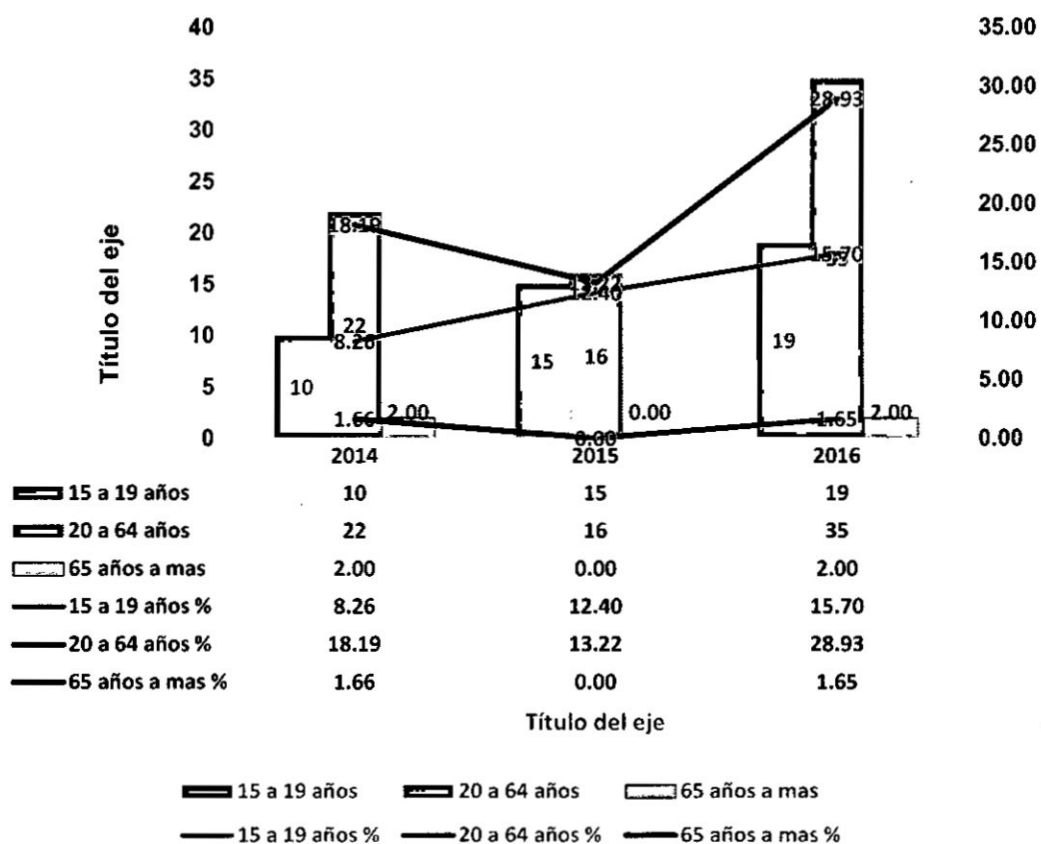
EDAD AÑOS	15 a 19 años		20 a 64 años		65 años a mas		total	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
2014	10	8.26	22	18.18	2	1.66	34	28.1
2015	15	12.4	16	13.22	0		31	25.6
2016	19	15.70	35	28.93	2	1.65	56	46.3
total	44	36.36	73	60.33	4	3.31	121	100.00

Fuente: Unidad de informática y estadística del HRGDVA

La tabla N 4.3, muestra que el 60.33% de los pacientes tienen entre 20 a 64 años y solo el 3.31% tiene de 65 años a mas.

GRAFICA 4.3

**SINDROME DEPRESIVO SEGUN EDAD DE LOS PACIENTES
SERVICIO DE MEDICINA DEL HRGDV,(2014-2016)**



V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente con problemas depresivos.
- b) El sexo femenino se deprime más, mientras que el sexo masculino no parecen tanto de depresión, recurren más al suicidio que el sexo masculino, por tener depresión están propensas a quitarse la vida no sabiendo manejar sus emociones.
- c) Se evidencia el mayor porcentaje 60.3% en las edades de 20 a 64 años en los tres años, a comparación en la edad de 64 años a mas que se presenta en menor proporción en el H.R.G.D.V del servicio de Medicina.

VI. RECOMENDACIONES

- a)** Al profesional de enfermería actualizar permanentemente sus conocimientos y destrezas en el cuidado al paciente con síndrome depresivo.

- b)** Invitar a expertos en psicología para dar terapias grupales, como TRE, para mejorar el nivel de pensamiento de las mujeres deprimidas y enseñándoles que ese sentimiento no las va a llevar a nada, utilizando terapia ocupacional.

- c)** Es necesario utilizar recursos o elaborar programas donde se ayuden a personas con depresión, mejorando su estado de ánimo, y evitando así el suicidio.

- d)** El tratamiento de la depresión debería ser integral y abarcar todas las intervenciones psicoterapéuticas, psicosociales y farmacológicas que puedan mejorar el bienestar y la capacidad funcional.

- e)** Las intervenciones psicológicas deberían ser proporcionadas por profesionales con experiencia en el manejo de la depresión.

VII. REFERENCIALES

1. Benites Estupiñán E. Psicólogos de alto nivel - Al alcance de todos. [Online]; 2017 [cited 2017 Setiembre 13. Available from: <http://www.eluniverso.com/opinion/2014/09/01/nota/3643106/sindrome-depresivo>.
2. Etienne C .F. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Setiembre 14. Available from: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102%3Adepression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es.
3. Torres H, Benítez Rodríguez MG. Efectividad del tratamiento homeopático en pacientes con síndrome depresivo. Sistema de Información Científica Redalyc, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2014; 18.
4. Sausa. Depresión en el Perú estadísticas 2017. [Online]; 2015 [cited 2017 Setiembre 12. Available from: <https://peru21.pe/lima/peru-depresion-afecta-cinco-personas-infografia-206770>.

5. Gómez Restrepo Carlos, Rodríguez Malagón Nelcy. GOOGLE ACADEMICO - ARTICULOS ORIGINALES. [Online]; 1997 [cited 2017 Setiembre 14. Available from: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-26/1/ARTICULO%20ORIGINAL%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20ASOCIADOS.pdf>.
6. García Castillo, Redy Crick. Google Académico - Facultad de Medicina - Escuela Profesional de Medicina. [Online]; 2015 [cited 2017 Setiembre 14. Available from: [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/298/Mb21241.pdf? Sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/298/Mb21241.pdf?Sequence=1&isAllowed=y).
7. Claudia SS. Cybertesis- URP. [Online]; 2015 [cited 2017 Setiembre 14. Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/454>.
8. Etienne, C. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2017 [cited 2017 Setiembre 12. Available from: <http://www.who.int/topics/depression/es/>.

9. Hernández María Elena CAMRA. PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN EL ADULTO. [Online]. 2015 [cited 2017 Setiembre 12. Available from:
<http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Guias/Consultas%20Publicas/2015/Noviembre/EstrategiaAltoCosto/Protocolo%20de%20Depresion.pdf>.

ANEXOS 1

Atención de Enfermería brindada al Paciente con síndrome depresivo en el servicio de Medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.





ANEXO 2

Cuestionario de Síntomas de "SQR" que aplica al paciente con síndrome depresivo en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.



PERÚ Ministerio de Salud



Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



Embarque Regional Tarma Perú
REGION DE SAUD APURIMAC

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS "SQR" - 28 SELF QUESTIONARY REPORTING

IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombres y Apellidos: _____ Sexo: M F Edad: _____ Cama: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Dirección: _____ EE.SS. al que pertenece: _____
 Teléfono: _____ Servicio de Aplicación: () APN. () Consultorios Externos. () Ginecología. () Emerg. Obst. () ARD
 () Puerperio. () Medicina. () Traumatología. () Cirugía. () Otros _____

PERIODO DE APLICACIÓN
 Aplicar a partir de los 15 años hasta los 60 años de edad, para varones y mujeres

LEA AL PACIENTE: PRESTA ATENCIÓN A TU CUERPO, A VECES SE ENFERMA PARA QUE SANE TU ALMA. Por favor, contesta con sinceridad y elija la respuesta que más se asemeje a como se ha sentido en los ÚLTIMOS 15 DÍAS.

A continuación, Marque la respuesta con "X"

1. ¿Sufrir de fuertes dolores de cabeza frecuentemente de dos o más veces por semana?	SI	NO
2. ¿Su apetito sea alterado? no alonto dosos de comer o come mucho	SI	NO
3. ¿Se demora dos o más horas en quedarse dormido o se levanta muy temprano (madrugada) no puede volver a dormir?	SI	NO
4. ¿Se asusta con mucha facilidad; es decir, anda como sobresaltado o todo le asusta?	SI	NO
6. ¿Se siente tumboroso, sufro de tumblores continuos en las manos que antes no presentaba?	SI	NO
6. ¿Se ha sentido bastante nervioso, tenso, aburrido o estresado?	SI	NO
7. ¿Sufrir de mala digestión, todo lo que come frecuentemente le cae mal al estómago?	SI	NO
8. ¿Siente o se considera Ud. una persona inútil, incapaz de desempeñar un papel valioso en su vida?	SI	NO
9. ¿Se siente triste, melancólico o desilusionado, la mayor parte del tiempo todos los días?	SI	NO
10. ¿Llora con mucha frecuencia de manera descontrolada, por cualquier cosa?	SI	NO
11. ¿Se siente descontento con sus quehaceres y/o actividades que realiza diariamente?	SI	NO
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones, aún en el caso de situaciones sin mayor importancia?	SI	NO
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo/estudio; es decir, no puede concentrarse en su labor/estudio o se le olvidan las cosas?	SI	NO
14. ¿Siente o se considera Ud. una persona inútil, incapaz de desempeñar un papel valioso en su vida?	SI	NO
15. ¿Ha perdido totalmente el gusto y/o interés por las cosas que antes le llamaban la atención?	SI	NO
16. ¿Se siente aburrido; es decir, no tiene ganas de hacer las cosas como antes las hacía?	SI	NO
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida, estas ideas o pensamientos son frecuentes? ¿Cuándo tiene estas ideas? ¿Cómo ha pensado hacerlo? ¿Porqué ha pensado hacer esto?.....	SI	NO
18. ¿Se ha sentido muy cansado, fatigado o sin fuerzas todo el tiempo, sin que haya una causa para ello?	SI	NO
19. ¿Siente que alguien lo persigue peraltemente, para hacerle daño; lo ve en todas partes sin que otros lo puedan ver y esto lo mantiene muy preocupado?	SI	NO
20. ¿Tiene poderes especiales, sobrenaturales que le hacen dominar el pensamiento de los demás?	SI	NO
21. ¿Siente que los demás controlan su mente, le den órdenes hipnotizándolo, lo ordenan que se haga daño o haga daño a los demás?	SI	NO
22. ¿Oye voces sin saber de donde vienen estando despierto, esas voces lo sorprenden o lo asustan? Si las voces consisten simplemente en escuchar su nombre en forma ocasional, aún cuando no haya nadie alrededor, esto se marcará como "No". Todas las demás situaciones se marcarán "SI".	SI	NO
23. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caída al suelo con movimientos de brazos y piernas, con mordedura de lengua o pérdida de conocimiento? Aquí es necesario que se hayan presentado todos estos indicadores para considerar la respuesta como positiva.	SI	NO
24. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, amigos, médico, etc. Que usted está bebiendo demasiado alcohol?	SI	NO
25. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida alcohólica, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?	SI	NO
26. ¿Ha estado en ríñas o lo han detenido estando borracho?	SI	NO
27. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebia demasiado alcohol?	SI	NO
28. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber alcohol pero no ha podido?	SI	NO

DETERMINACIÓN DE LA PUNTUACIÓN:

RESULTADOS:

Para interpretar los resultados del cuestionario; sume un punto por cada respuesta "SI" de acuerdo a la siguiente tabla:

DESCRIPCIÓN	PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
Las primeras 18 preguntas se refieren a trastornos de leve o moderada intensidad como son los depresivos, ansiosos y otros	8 o más respuestas positivas	Caso probable de alteración emocional
Las preguntas 19 a 23 son indicativas de un trastorno psicótico	1 sola respuesta positiva	Caso probable de psicosis
La pregunta 23 indica trastorno convulsivo	1 sola respuesta positiva	Caso probable de trastorno convulsivo
Las preguntas 24 a 28 indican problemas relacionados con el consumo de alcohol	1 sola respuesta positiva	Caso probable de riesgo alcohólico
Cualquiera de estas posibilidades, o una combinación de las cuatro, indican que efectivamente se trata de un caso.		
Fecha: / / 20__	Firma y sello del Profesional que realizó el tamizaje	
Derivado por:	Firma y Sello:	
Interconsulta a Psicología y/o Psiquiatría	SI () No ()	Servicio Social SI () No ()