

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DEPRESIÓN  
HOSPITALIZADOS, 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**

**NILDA BEDIA MOLINA**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nilda Bedia Molina', written in a cursive style.

**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: 505

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

Resolución Decanato N° 3096-2017-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.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Marco Conceptual	16
2.3 Definición de Términos	22
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	24
3.1 Recolección de Datos	24
3.2 Experiencia Profesional	25
3.3 Procesos Realizados del Informe	26
<b>IV. RESULTADOS</b>	34
<b>V. CONCLUSIONES</b>	39
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	40
<b>VII. REFERENCIALES</b>	41
<b>ANEXOS</b>	43

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales tienen una alta prevalencia en todo el mundo y contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura; el trastorno depresivo es el más prevalente. Se considera de cada 10 pacientes que llegan al consultorio de medicina uno la padece. En hospitalización el trastorno depresivo tiene mayor prevalencia. Se estima que en el 2020 sea la segunda gran causa de sobrecarga de enfermedad

El trastorno depresivo tiene implicancia en el pronóstico de las enfermedades médicas, aumenta los costos de la atención, los días de hospitalización así como la adherencia al tratamiento, por lo que se considera importante investigar la prevalencia de depresión, en los pacientes hospitalizados.

Con este propósito se realizó el presente estudio, descriptivo de corte transversal, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay del año 2014 al 2016 e incluye el primer semestre del año 2017, se toma como fuente de información los datos estadísticos registrados en el Servicio de Medicina Interna que nos permiten tener una estadística de la incidencia de esta patología, no se registra cuidados de enfermería que se aplicaron en la atención de estos pacientes

El presente informe de experiencia profesional titulado "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DEPRESIÓN HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL

GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA - ABANCAY 2014 - 2016” tiene por finalidad describir el rol importante de la enfermera, junto al equipo de salud, que involucre y guíen al paciente sobre la importancia que tiene la depresión. 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.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV : resultados ; capítulo V : conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la Situación Problemática

Los antecedentes de la depresión se remontan a algunos escritos médicos de la antigüedad en la época de Hipócrates era conocida como melancolía, en 1725 Sir Richard Blackmore nombró el término que hoy todos conocemos (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2020, la depresión ocupará la segunda causa de discapacidad a nivel mundial. Dentro de los problemas de salud mental, es uno de los trastornos que puede ser fácilmente diagnosticado en el primer nivel de atención; la OMS estima que entre el 60 y 80% de las personas con trastorno depresivo pueden ser tratadas por un tipo de terapia breve y el uso de antidepresivos (2)

Los trastornos depresivos son un problema de salud pública, debido no sólo a su alta prevalencia, sino también a las repercusiones que traen consigo a nivel físico, psicológico, social y económico. Las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión) son frecuentes (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), proporciona el concepto moderno de salud hacia la década de los setenta desde ese momento, se define la salud como una yuxtaposición de grados de bienestar en los campos psíquico, físico y social, y no sólo como ausencia de enfermedad,

estos diferentes grados de salud potencial permanecen, por tanto, vinculados a variantes biológicas, psicológicas y del entorno (4)

Durante mucho tiempo predominó la psiquiatría descriptiva, basada en el modelo médico, donde se describía el proceso de la enfermedad y se bosquejaban medidas de atención general, más de carácter físico y circunscritas al confinamiento en instituciones psiquiátricas (5)

Durante el inicio del siglo pasado aparecen teorías de la relación interpersonal y emocional como dimensiones que influyen en la enfermedad mental, incluyendo, por tanto, necesidades de tratamiento conforme al ambiente donde se desarrolla la enfermedad mental, lo que ha generado nuevas funciones para la Enfermería Psiquiátrica, ya que desde entonces participa e interviene en el tratamiento comunitario, familiar y de grupo (6)

En la actualidad la atención a la salud y a la enfermedad mental es enriquecida por la Enfermería, la sociología y las diferentes ramas de la psicología.

Por lo anterior se hace indispensable repensar la práctica desde un abordaje epistemológico disciplinar por lo cual se presentan algunas teorías de enfermería usadas o que pueden llegar a sustentar el cuidado de la persona, de la persona con riesgo de enfermar o con enfermedad mental, en el entorno en el cual se encuentre, sea institucionalizado, en centros día o en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad Mental.

## **1.2. Objetivos**

Describir la experiencia profesional en cuidados de enfermería en pacientes con diagnóstico de depresión hospitalizados en el servicio de medicina interna en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay

## **1.3. Justificación**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener los pacientes con diagnóstico de depresión que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el periodo del 2014 al 2017 con el propósito de brindar atención integral, disminuir complicaciones (incorporación a sus actividades cotidianas, disminuir la conducta suicida) y el reingreso del paciente al nosocomio

Asimismo, el presente informe se justifica:

### **1.3.1. Nivel Teórico**

Con el paso del tiempo la disciplina de enfermería ha tenido un avance significativo, propiciado por el desarrollo y divulgación de modelos conceptuales que sustentan su práctica, por tal motivo se pretende conocer el avance en la práctica de la enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica, que se sustenta en la literatura sobre los modelos y teorías de Enfermería que se han usado en la práctica de la Enfermería en Salud

Mental y Psiquiatría y como la profesión de enfermería apropia este aspecto en la práctica diaria dando un cuidado holístico

La Enfermería en Psiquiatría ha ido evolucionando a la par que otras áreas de la Enfermería, de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos aportados por las ciencias sociales, biomédicas y de la conducta. Se ha fortalecido además con teorías propias, hoy reconocidas como tales, dentro de las cuales se destacan la teoría de la "relación interpersonal enfermera paciente" de Hildergard Peplau, la teoría de "las necesidades humanas" de Virginia Henderson, la aplicación de la teoría de "adaptación" de la hermana Calixta Roy, y otras teorías que han aportado elementos importantes no solo al trabajo de la enfermera en el área de Psiquiatría, sino que además han contribuido con sus aportes al manejo integral de la persona enferma, sea cual sea el lugar donde se encuentre y el problema que tenga.

### **1.3.2. Nivel Metodológico**

El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados de enfermería en paciente con depresión. Al no existir un estudio en relación a la prevalencia de depresión en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega, la presente busca el beneficio del paciente debido a que se ha demostrado que los pacientes depresivos tienen una mortalidad (no solo atribuible al suicidio) superior al resto de la población general.

### **1.3.3. Nivel Social**

La Enfermería en Salud Mental es un área que emplea teoría del comportamiento humano, para prevenir y corregir los trastornos mentales y sus secuelas, y para fomentar una salud mental óptima en el individuo, la familia y la comunidad. Reconociendo al ser humano como un ser único, integral, con potencialidades para desarrollarse, para cambiar y adaptarse a diferentes circunstancias; un ser influenciado en su comportamiento por múltiples factores provenientes de su entorno familiar y social.

### **1.3.4. Nivel Práctico**

A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador del paciente con depresión. Si revisamos las funciones del profesional de enfermería en Psiquiatría se aprecia que no difieren mucho a las de otras áreas. Así la enfermera debe contar con muy buenas bases para optimizar su desempeño en los roles funcionales que le corresponden como administradora, educadora, investigadora y proveedora de cuidado a nivel individual, familiar o grupal. La finalidad de la práctica asistencial es la salud mental, la cual se busca a través de acciones a nivel de prevención primaria, secundaria y terciaria. La salud mental es algo inherente a todos y cada uno de nosotros, y debe estar presente en todas nuestras intervenciones profesionales.

### **1.3.5. Nivel Económico**

Es un gran problema para la salud pública como para la familia por la morbilidad, como, repercusiones médicas, económicas y sociales por la prolongada estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios y ocasiona en el paciente: pérdida de autonomía, independencia y autoestima.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.2. Antecedentes Internacionales

Organización Mundial de la Salud, (2012). Intervenciones de Enfermería en paciente con Depresión. Cuyo Objetivo general o propósito: Describir las intervenciones de enfermería basándonos en Los Patrones Funcionales de Salud. **Metodología:** búsqueda bibliográfica en formato libro e Internet, consultando varios artículos relacionados con la depresión. **Resultados más relevantes:** Describe los cuidados que se deben aplicar a un paciente con Depresión según Los Patrones Funcionales de Salud. **Conclusiones:** Destacamos la importancia de la relación interpersonal enfermera paciente-familia para llevar a cabo un cuidado integral **Relación que tiene ese trabajo con el informe.**

Promover la capacidad de expresar sentimientos y emociones.

Ayudar a identificar las situaciones que desencadenan o agravan los sentimientos negativos

Promover interacciones con connotación positiva

#### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Detección de depresión y ansiedad en el Perú – 2012. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de depresión. **Metodología:** estudio multicéntrico.

**Resultados:** 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida. La prevalencia de depresión en Lima Metropolitana es de 18,2% (3), en la sierra peruana de 16,2% (4) y en la selva de 21,4%

**Conclusiones:** Subdiagnóstico en los pacientes que a diario acuden a un establecimiento de salud y esto es porque la mayoría de ellos acuden por diversas molestias de índole somática

Falta de pericia médica en el diagnosticar precoz en el primer nivel de atención.

No reciben atención psicológica ni tratamiento con antidepresivos pacientes con cuadro clínico de depresión

**Relación:** Falta de manejo adecuado desde sus primeras manifestaciones mediante psicoterapia, medicación o tratamientos alternativos

En el pronóstico y en la prevención o reducción de las consecuencias sociales y disminuir el impacto negativo en la salud de la población

Dificultad en la adhesión al tratamiento lo que hace más lenta la recuperación del paciente.

GARCÍA Panizo, Roosevelt Renzo. "Prevalencia de Depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en un hospital nacional febrero – 2015. **Objetivo general:** Determinar la prevalencia de depresión que existe en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Febrero 2015.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, buscando determinar la prevalencia de punto en cuanto a depresión (prevalencia puntual: número de casos nuevos y antiguos, existentes en un momento determinado). Se aplicó la Prueba de Depresión de Beck-II a los pacientes que se encontraban hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital indicado

**Resultados:** De un total de 52 pacientes evaluados, entre varones (61.5%) y mujeres (38.5%), se encontró una prevalencia de depresión de 48% en mujeres y varones. Las mujeres obtuvieron mayor puntaje en la Prueba de Depresión de Beck-II respecto a los varones. En cuanto a depresión en relación al grado de instrucción, la mayor prevalencia de depresión tanto en varones como en mujeres, se da en el grupo de pacientes con instrucción secundaria.

**Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados, siendo mayores los puntajes de depresión según la Prueba de Depresión de Beck-II, en pacientes mujeres y en pacientes con menor grado de instrucción. Se sugiere la aplicación de pruebas de depresión, para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

**Relación:** Alta prevalencia de depresión en el paciente hospitalizado no diagnosticados por la no aplicación de los test de diagnóstico ya sea por al médico, psicólogos y enfermeras

SALAZAR Sánchez, Claudia. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional DOS de MAYO – Lima Perú Julio 2015 a Diciembre 2015

**Objetivo General:** Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina.

**Metodología:** Descriptivo – Observacional

**Resultado:** Prevalencia de depresión en hospitalización es mayor en el sexo femenino y es más frecuente en los mayores de 50 años

**Conclusión:** 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.

**Relación:** la frecuencia de depresión es similar a datos obtenidos en nuestro hospital

## **2.2 Marco Conceptual**

Con el paso del tiempo la disciplina de enfermería ha tenido un avance significativo, propiciado por el desarrollo y divulgación de Modelos y teorías de enfermería que se pueden aplicar a la práctica de la enfermería en salud mental y psiquiatría.

### 2.2.1.- Teoría psicodinámica de Peplau (7,8)

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 “

Peplau describe **cuatro fases** en la relación enfermera/o paciente:

**Orientación:** el individuo tiene una “necesidad insatisfecha” y precisa apoyo profesional. El enfermero/a ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita

**Identificación** el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación)

**Explotación** el paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación.

**Resolución** durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a.

**Papeles de la enfermería:** Peplau describe seis papeles diferentes de la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermera/o paciente:

- **Papel de extraño** Peplau afirma que, es debido a que el enfermero/a y el paciente no se conocen, no se debe prejuzgar al paciente, sino aceptarle tal como es

- **Papel como persona a quien recurrir** el enfermero/a proporciona respuestas específicas a las preguntas, especialmente sobre información sanitaria, y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados

- **Papel docente** es una combinación de todos los papeles y "procede siempre de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de emplear información"

- **Papel conductor** el enfermero/a ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa

- **Papel de sustituto** el paciente asigna al enfermero/a un papel de sustituto. Las actitudes y conductas del enfermero/a crean sentimientos en el paciente que reactivan los generados en una relación anterior

- **Papel de asesoramiento** Peplau opina que el papel de asesoramiento es el que tiene más importancia en la enfermería psiquiátrica. El asesoramiento dentro de la relación se manifiesta en la forma en que los enfermeros/as responden a las demandas del paciente.

Enfermería emplea principios y métodos para guiar el proceso hacia la resolución de los problemas interpersonales.

## **Conceptos meta paradigmáticos**

**Enfermería:** Se define como “un proceso significativo, terapéutico e interpersonal. Funciona en cooperación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades”. “La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”.

**Persona:** Peplau denomina a la persona con el término de hombre. El hombre es un organismo que vive en un equilibrio inestable.

**Salud:** Peplau define la salud como “una palabra simbólica que implica el avance de la personalidad y de otros procesos humanos en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”.

**Entorno:** Peplau define el entorno de manera implícita como “las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de las culturas”, y de las cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias. “Sin embargo, las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal”. Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda (9).

Esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biológica de la enfermedad y puedan explorar los sentimientos y conductas propias y del otro, frente a la enfermedad, y

le permitan ser partícipes en las intervenciones de enfermería en su cuidado. Así se lograra una relación entre enfermero y persona que permite afrontar los problemas de manera conjunta.

Un aspecto para mencionar muy relevante en esta teoría es que no se menciona a la familia ni a la comunidad dentro de este proceso, lo que afectaría el hecho de proporcionar una red de apoyo adecuada para la persona.

### **2.2.2.- Diagnósticos de Enfermería asociados a la Depresión**

#### **Intolerancia a la actividad (10, 11, 12)**

Definición: Estado en que una persona tiene insuficiente energía psicológica o fisiológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

“Intolerancia a la actividad, relacionada con aporte nutricional insuficiente / fatiga / inhibición psicomotriz.”

Objetivo:

El paciente recuperará el nivel previo de actividad

Actividades

Consensuar con el paciente/familia un plan de recuperación progresiva de la actividad habitual, comenzando por las actividades de preferencia con criterio realista en función de la relación aporte/consumo de energía:

- Paseo diario
- Actividades de aseo y arreglo personal

- Colaboración en actividades domésticas
- Actividades de ocio elegidas
- Marcar tiempos para la expresión de sentimientos de negatividad e impotencia, reduciéndolos progresivamente
- Alentar expresiones de logro en la recuperación de la actividad

### **Déficit de actividades recreativas**

Definición: Estado en que una persona experimenta una disminución de la estimulación, del interés o de la participación en actividades recreativas o de ocio

“Déficit de actividades recreativas, relacionado con apatía, anhedonia o falta de motivación.” Objetivo: El paciente expresará actividades de ocio y participará progresivamente en algunas de las seleccionadas, reconociendo sentimientos positivos en su realización

#### **Actividades Instrumentales**

- Consensuar actividades de ocio de preferencias que sean viables, en cuanto a nivel de energía y posibilidades de realización
- Se seleccionarán actividades de corta duración y variadas al principio, y que produzcan resultados positivos a corto plazo
- Proporcionar elementos de ocio: TV, libros de fácil lectura, etc.

#### **Educativas**

- Enseñar localización de recursos de ocio y forma de acceso
- Orientar sobre técnicas en habilidades sociales para establecer relaciones positivas.

### **Alteración de la nutrición: por defecto**

Definición: Estado en que una persona experimenta un aporte de nutrientes insuficiente para cubrir sus necesidades metabólicas

“Alteración de la nutrición por defecto, relacionado con inhibición psicomotriz/fatiga/pasividad.”

Objetivo: El paciente recuperará los niveles ponderales previos a la aparición del trastorno. Actividades Instrumentales

- Consensuar el peso ideal a conseguir
- Marcar tiempos de progresión
- Establecer dieta de preferencia, que se atenga a criterios de equilibrio nutricional. • Establecer periodicidad de control de peso
- Valorar niveles de actividad en relación con la dieta
- Reforzar aumento de peso dentro de los límites
- Reforzar autoimagen en la mejora del peso.

#### Educativas

- Instruir sobre necesidades energéticas para realizar actividades
- Instruir sobre nutrición, características del trastorno en relación con la nutrición
- Instruir sobre elaboración de dietas

### **Aislamiento social**

Definición: Soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador

“Aislamiento social, relacionado con autoconcepto negativo y/o percepción pesimista del entorno.”

Objetivo: El paciente recuperará confianza en sus posibilidades de relación y percibirá adecuadamente las interacciones.

#### Actividades Instrumentales

- Organizar programa de recuperación de relaciones, que incluirá:
  - Personas de mayor afinidad
  - Formas o temas de interés común
  - Técnicas de habilidades sociales que favorezcan la interacción
  - Limitar la temática de corte negativo o triste
- Favorecer en la interacción la expresión adecuada del trastorno, para permitir la ayuda de otros.

#### De apoyo

- Estimular y acompañar en las primeras interacciones
- Proporcionar apoyo en las carencias.

#### **Afrontamiento individual inefectivo**

Definición: Deterioro de los comportamiento, adaptativos y de la habilidad de la persona para cubrir las demandas y roles de la vida.

“Afrontamiento individual inefectivo, relacionado con vulnerabilidad.”

Objetivo: El paciente recuperará la capacidad para adaptarse a los eventos de su vida y para enfrentarse a los síntomas que disminuyen su capacidad adaptativa.

#### Actividades

- 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
- Establecer objetivos realistas.

### **Riesgo de violencia: autolesiones**

Definición: Conductas mediante las que una persona demuestra que puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para sí misma.

“Riesgo de violencia: autolesiones, relacionado con desesperanza/ideas autolíticas.”

Objetivo: El paciente no se hará daño a sí mismo.

#### **Actividades Instrumentales**

- Promover la capacidad de expresar sentimientos y emociones
- Ofertar disponibilidad continua
- Ayudar a identificar las situaciones que desencadenan o agravan los sentimientos negativos.
- Promover interacciones con connotación positiva

#### **Ambientales**

- En situación de alto riesgo, y con antecedentes previos de intentos autolíticos, controlar elementos y objetos de riesgo para autolesiones: fármacos, objetos punzantes, seguridad en ventanas, etc.
- Control de los estímulos ambientales

### 2.3. Definición de Términos

**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). Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo.

**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.

**HOSPITALIZADOS:** Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico

**HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA:** hospital referencial del departamento de Apurímac, de nivel II – 1

**ABANCAY:** está ubicado en el sur de los andes peruanos, entre las cordilleras oriental y occidental, a una altura de 2,377 msnm a orillas del río Mariño, afluente del río Pachachaca. Debido a sus montañas secas y su clima cálido todo el año es conocido como "El valle de la eterna primavera". Abancay está ubicado en la intersección de dos importantes carreteras peruanas: la Carretera de los Caminos del Inca, un antiguo camino inca entre las ciudades de Nazca y Cusco, y la Vía de los

Libertadores, que conecta la ciudad costera de Pisco con Ayacucho y Cusco.

AÑOS: 2014, 2015, 2016 son los años en los que se realizara la revisión de las historias clínicas de los pacientes que se encontraban hospitalizados en el servicio de medicina y tengan el diagnostico de depresión.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. Recolección de Datos**

**Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas. El estudio es tipo retrospectivo que toma las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de depresión de los años 2014, 2015 y 2016 es observacional, descriptivo.

La muestra está constituida por los pacientes mayores de 15 años que se hospitalizaron en el servicio de medicina en el hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay y que tienen el diagnóstico de depresión durante los años 2014, 2015, 2016 y primer semestre del 2017.

#### **Instrumentos**

Se elaborará una ficha de encuesta que consigna datos de: diagnóstico, edad, sexo, nivel educativo, número de historia clínica, fecha de ingreso y de alta, test aplicado para el diagnóstico (entrevista clínica, escala de Zung), profesión del personal que diagnostica.

#### **Recolección de datos**

Se selecciona las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de depresión que registren hospitalización en el servicio de medicina en los años 2014, 2015, 2016 y primer semestre del 2017 se transcribirán los datos consignados en la ficha de encuesta.

### **Aplicación de la encuesta**

Se aplica la encuesta el día 01 de agosto del 2017

#### **Criterios de Inclusión:**

- Paciente con diagnóstico de depresión que se haya aplicado cualquier test de evaluación
- Paciente hospitalizado en el servicio de medicina durante los años 2014, 2015, 2016 y primer semestre del 2017
- Historia clínica consignado en la estadística del servicio de medicina

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina con otros diagnósticos
- Pacientes con diagnóstico de depresión en otros años que no se encuentran en el tiempo de delimitación de la investigación.

### **3.2 Experiencia Profesional**

#### **- Recuento de la Experiencia Profesional**

Trabajo en el Servicio de Medicina desde el año 2014 como enfermera asistencial atendiendo 36 camas que dispone el servicio y donde se hospitalizan pacientes con diferentes patologías, el servicio se subdivide en medicina mujeres, medicina varones y una unidad de cuidados intermedios. En lo que respecta a patología psiquiátrica se cuenta con un ambiente adecuado que cumple todos los requisitos para manejo de

pacientes con crisis o descompensación psiquiátrica este servicio cuenta con confort para el paciente, un sillón para el cuidado por personal de salud y donde se hace el manejo hasta su recuperación donde tuve la oportunidad de desarrollar los cuidados de los pacientes, cuando existe necesidad de ingresar más pacientes descompensados se utiliza los ambientes generales de hospitalización

También se apoya en el consultorio externo diferenciado de salud mental donde se realiza el tamizaje de enfermería junto al equipo del hospital que está integrado por psiquiatra, psicólogos y enfermeras que manejamos la actividad propia de la profesión en un ambiente destinado para enfermería en salud mental

Durante mi trabajo en ambiente no hospitalario (periferia) estuve encargada del manejo en atención primaria de pacientes con patología psiquiátrica y aplicación de todos los protocolos establecidos.

### **3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe**

Brindo los cuidados de enfermera asistencial a los pacientes con depresión que ingresan al servicio, con el objetivo de evitar autolesiones, dar apoyo psicológico a los pacientes con ideas suicidas, tratar el entorno con el objetivo de integrarlos al grupo familiar y a retomar sus actividades laborales que les genere independencia económica, dando énfasis a la psicoterapia y mejorar el estado de salud mental para evitar las recaídas y lograr buena adherencia al tratamiento del paciente

No se han realizados estudios sobre patologías psiquiátricas en la región a pesar de contar con centros de formación universitaria con facultades de ciencias de la salud (Enfermería, Estomatología, Obstetricia, Psicología, etc.) que desarrollan temas de problemas de salud mental que aqueja a los pobladores de la localidad.

La calidad de las intervenciones psicológicas y psicosociales depende de que los profesionales poseamos los conocimientos, la formación y las habilidades necesarias para implementar alguna de las intervenciones que han sido efectivas en entornos de investigación, así como del apoyo organizativo imprescindible. En medida se encuentran pacientes descompensados con recursos familiares y/o sociales desbordados que requieren de intervenciones diarias de apoyo, cuidados y administración de tratamiento.

### **Descripción del Área Laboral**

**Organización:** Orgánicamente está constituido por Departamento de Medicina y Especialidades que se subdivide en: Servicio de Medicina Interna y Especialidades en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, con función asistencial y académica de docencia.

### **Recursos Humanos:**

**Medicina Interna:** cuenta con 5 médicos

### **Especialidades:**

Gastroenterología

Endocrinología

Cardiología

Neumología

Psiquiatría

Neurología

Medicina Física y de Rehabilitación

**Licenciadas en Enfermería:** 08 Licenciadas en Enfermería

**Técnicos en enfermería:** 08 Técnicos en Enfermería

**Infraestructura.** El servicio cuenta con 10 habitaciones distribuidas en medicina varones, medicina mujeres, transmisibles, cuidados intermedios, clinoc debidamente acondicionado para tal fin, total 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

En Docencia cuenta con Residentes de Medicina Interna, acoge las rotaciones de residentes de Medicina en Cuidados Intensivos, Anestesiología, Ginecología y Obstetricia

Docencia a Internos de Medicina, Estomatología, Enfermería y a estudiantes en formación de Enfermería

### **Funciones Desarrolladas en la Actualidad**

- a) **Área Asistencial.** Realizo labor asistencial con un total de 150 horas mensuales distribuidas en turnos según rol del servicio.
- b) **Área Docencia.** Como enfermera asistencial del servicio monitoreo a internas(os) de enfermería durante mi turno correspondiente

### **Caso relevante**

Paciente: de 42 años de sexo masculino, a la evaluación

Somático: No padece alergias medicamentosas conocidas

No padece de patología crónica degenerativa

Tóxicos: Dependencia alcohólica desde los 10 años, con consumos durante las descompensaciones

Sociales: con dos hijos. Convivía con su pareja estable desde hace años, hasta el fallecimiento de ésta. Padres fallecidos y hermano con dependencia alcohólica

Psiquiátricos: Inicio de trastorno a los 28 años, 2013 ingresa al Hospital para desintoxicación de alcohol; los años 2015 y 2016 requiere de varios ingresos por alcoholismo, personalidad introvertida, conductas depresiva

Diagnosticado final: Depresión mayor

De alta con una estabilidad relativa, tiene apoyo de hermana mostrando buena adherencia con psicoterapia y medicamentos, requiere de varias sesiones por: sintomatología ansiosa y por recaída depresiva debido a la muerte de su hermano

## **AVD. MANTENIMIENTO DEL ENTORNO SEGURO**

NANDA. Diagnósticos de Enfermería

Afrontamiento inefectivo.

Relacionado con vulnerabilidad y manifestado por solución inadecuada de los problemas.

Noc: Resultados

Afrontamiento de problemas.

Indicadores:

Verbaliza sensaciones de control

Verbaliza la necesidad de asistencia

Refiere disminución de los síntomas negativos

Escala Likert. Nunca demostrado 1 Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado

NIC Intervenciones

Aumentar el afrontamiento.

Actividades:

Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.

Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.

## **AVD. TRABAJO/DIVERSIÓN**

NANDA Diagnóstico enfermero

Aislamiento social:

Relacionado con percepción pesimista del entorno y manifestado por tristeza.

NOC Resultados

Bienestar personal.

Indicadores:

Interacción social

Capacidad para expresar emociones

Capacidad para controlar actividades

Escala Likert. No del todo satisfecha 1      Algo satisfecha 2

Moderadamente satisfecha 3      Muy satisfecha 4      Completamente  
satisfecha 5

NIC Intervenciones

Apoyo emocional.

Actividades:

Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza

Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias

Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad

### **Plan de cuidados en la fase depresiva**

La enfermera identifica los diagnósticos del paciente

- Alteración de la nutrición por defecto, relacionada con inhibición psicomotriz, fatiga, pasividad

- Déficit de autocuidado baño/higiene, relacionada con incapacidad para centrarse en las actividades de la vida diaria
- Déficit de autocuidado acicalamiento, relacionada con autoconcepto negativo
- Aislamiento social, relacionada con autoconcepto negativo y/o percepción pesimista del entorno
- Afrontamiento individual inefectivo, relacionada con vulnerabilidad
- Intolerancia a la actividad, relacionada con aporte nutricional insuficiente, fatiga, inhibición psicomotriz
- Trastorno de la autoestima, relacionada con sentimientos de minusvalía, inferioridad
- Desesperanza, relacionada con sentimientos de inutilidad
- Impotencia, relacionada con sentimientos de inutilidad
- Riesgo de violencia/autolesiones, relacionada con desesperanza, ideas autolíticas
- Ansiedad, relacionada con pensamientos de daño, enfermedad, etc.
- Valorar eficacia de fármacos antidepresivos
- Vigilar riesgo de desinhibición en primera fase del tratamiento antidepresivo

### **Aportes**

Atraves de este trabajo motivar la investigación global en diferentes temas de salud que permitan tener conocimiento de las diferentes patologías de la región y las influencias regionales en su desarrollo

### **Limitaciones para el Desempeño Profesional**

Cumplo labores de Enfermera en el Servicio de Medicina con 36 camas con diferentes patologías, dentro de los cuales se encuentran las patologías psiquiátricas dado que somos solo dos enfermeras por turno diurno y una sola en turno noche y que dentro de las actividades que cumplimos no se abastece el tiempo para aplicar test de diagnóstico en pacientes con sintomatología

Falta la creación del servicio de psiquiatría pese a tener apoyo del Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi y tener los documentos de gestión para lograrlo

## IV. RESULTADOS

### CUADRO N° 4.1

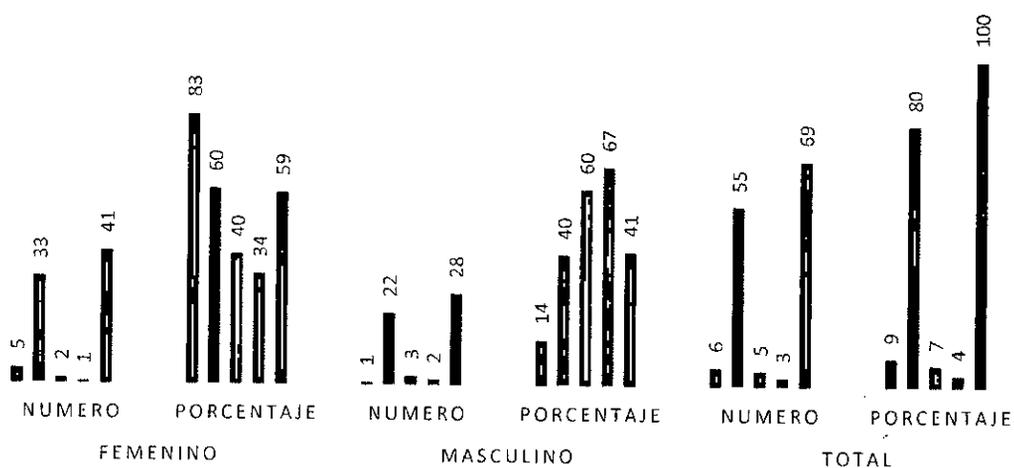
#### PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIAGNOSTICO DE DEPRESIÓN SEGÚN GRUPO ETARIO Y SEXO \_ 2014

GRUPO ETARIO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
12_17	5	83	1	14	6	9
18_40	33	60	22	40	55	80
40_65	2	40	3	60	5	7
> 65	1	34	2	67	3	4
	41	59	28	41	69	100

FUENTE: ESTADÍSTICA DEL SERVICIO DE MEDICINA

CUADRO N°1 PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIAGNOSTICO DE DEPRESION SEGUN GRUPO ETARIO Y SEXO -2014

■ 12\_17 ■ 18\_40 ■ 40\_65 ■ > 65 ■ FUENTE: ESTADISTICA DEL SERVICIO DE MEDICINA



Del cuadro de pacientes hospitalizados con depresión el año 2014, el 80 % se encuentra en el grupo etario de 18 a 40 años, con predominio del sexo femenino con 60 % y registra con menor atención el grupo etario de mayores de 65 años con 4 %

**CUADRO N° 4.2**

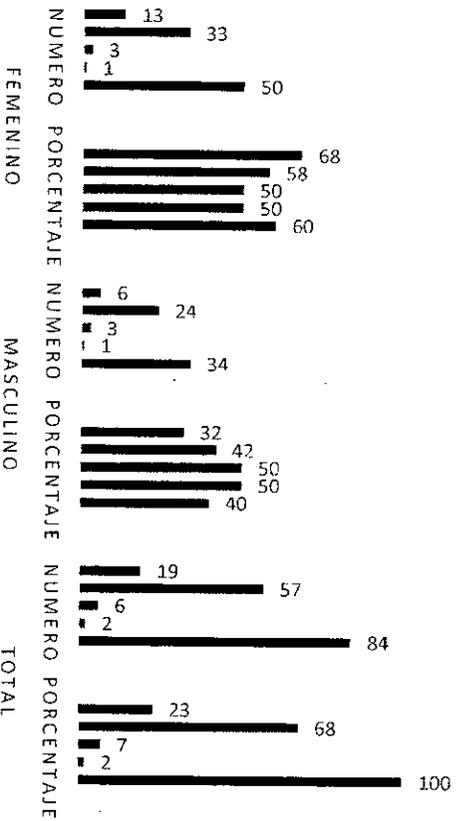
**PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIAGNOSTICO DE DEPRESIÓN  
SEGÚN GRUPO ETARIO Y SEXO \_ 2015**

GRUPO ETARIO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
12 _ 17	13	68	6	32	19	23
18 _ 40	33	58	24	42	57	68
40 _ 65	3	50	3	50	6	7
> 65	1	50	1	50	2	2
	50		60		84	100

FUENTE: ESTADÍSTICA DEL SERVICIO DE MEDICINA

TITULO DEL GRÁFICCUADRO N° 2 : PACIENTES HOSPITALIZADOS CON  
DIAGNOSTICO DE DEPRESION SEGÚN GRUPO ETARIO Y SEXO \_ 2015

■ 12 \_ 17 ■ 18 \_ 40 ■ 40 \_ 65 ■ > 65 ■ FUENTE: ESTADISTICA DEL SERVICIO DE MEDICINA



Del cuadro de pacientes hospitalizados con depresión el año 2015, el 68% se encuentra en el grupo etario de 18 a 40 años, con predominio del sexo femenino con 58 % y registra con menor atención el grupo etario de mayores de 65 años con un 2 %

### CUADRO N° 4.3

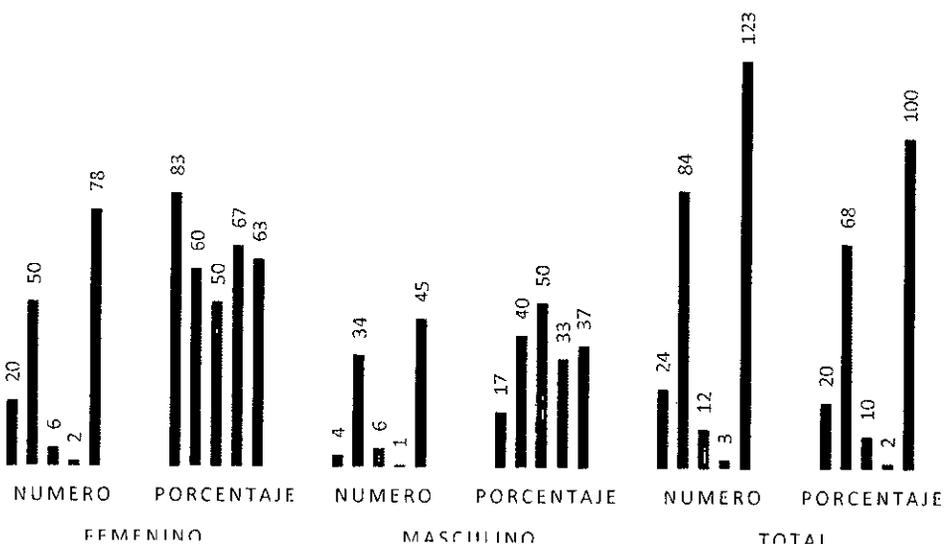
#### PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIAGNOSTICO DE DEPRESIÓN SEGÚN GRUPO ETARIO Y SEXO \_ 2016

GRUPO ETARIO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
12_17	20	83	4	17	24	20
18_40	50	60	34	40	84	68
40_65	6	50	6	50	12	10
> 65	2	67	1	33	3	2
	78	63	45	37	123	100

FUENTE: ESTADÍSTICA DEL SERVICIO DE MEDICINA

CUADRO N° 3 : PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIAGNOSTICO DE DEPRESION SEGÚN GRUPO ETARIO Y SEXO \_ 2016

■ 12\_17 ■ 18\_40 ■ 40\_65 ■ > 65 ■ FUENTE: ESTADISTICA DEL SERVICIO DE MEDICINA



Del cuadro de pacientes hospitalizados con depresión el año 2016, el 68 % se encuentra en el grupo etario de 18 a 40 años, con predominio del sexo femenino con 60 % y registra con menor atención el grupo etario de mayores de 65 años con un 2 %

### CUADRO N° 4.4

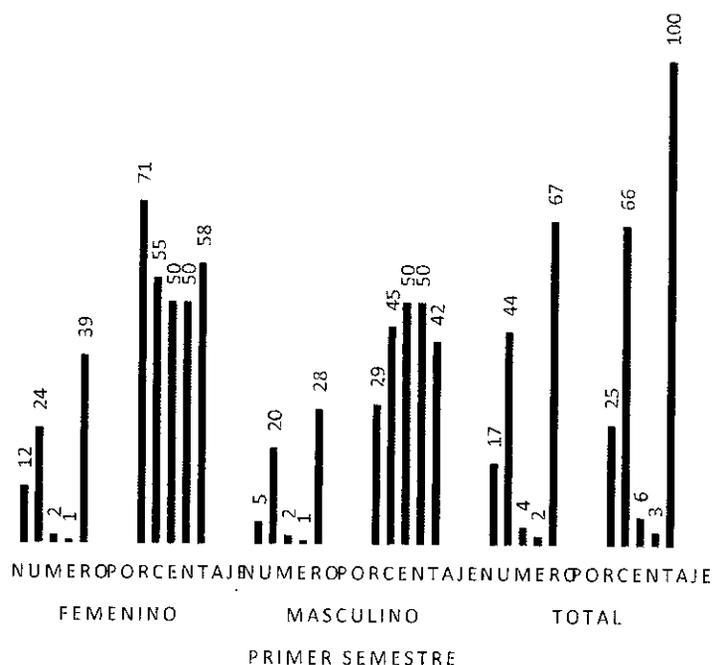
## PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIAGNOSTICO DE DEPRESIÓN SEGÚN GRUPO ETARIO Y SEXO \_ PRIMER SEMESTRE 2017

GRUPO ETARIO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
12_17	12	71	5	29	17	25
18_40	24	55	20	45	44	66
40_65	2	50	2	50	4	6
> 65	1	50	1	50	2	3
	39	58	28	42	67	100

FUENTE: ESTADÍSTICA DEL SERVICIO DE MEDICINA

CUADRO N° 4 : PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIAGNOSTICO DE DEPRESION SEGÚN GRUPO ETARIO Y SEXO \_ PRIMER SEMESTRE 2017

■ 12\_17 ■ 18\_40 ■ 40\_65 ■ > 65 ■ FUENTE: ESTADISTICA DEL SERVICIO DE MEDICINA



**Interpretación:**

Del cuadro de pacientes hospitalizados con depresión del primer semestre del año 2017, el 66 % se encuentra en el grupo etario de 18 a 40 años, con predominio del sexo femenino con 55 % y registra con menor atención el grupo etario de mayores de 65 años con un 2

## V. CONCLUSIONES

a.- En el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en cuidados de Enfermería no se cuenta con protocolos de actuación en patologías psiquiátricas

b.- Que el cuadro de depresión tiene mayor incidencia en el sexo femenino y la edad más afectada es el grupo etario 18 a 40 años de edad

c.- De los cuadros presentados la incidencia de casos de patología Depresiva se incrementa el diagnóstica en un 18 % del 2014 al 2015 y en un 27 % del 2015 al 2016, evaluado el primer semestre del año 2017 se proyecta un incremento a final de año de 30 % en relación al año 2016

## VI. RECOMENDACIONES

a.- El hospital debe de implementar el servicio de psiquiatría, por la alta incidencia de pacientes con patología Psiquiátrica

El servicio debe elaborar las guías de cuidados de enfermería en pacientes con patología psiquiátrica

Dar énfasis a las actividades de Enfermería en consulta externa (tamizaje de pacientes)

b.- Debe dar énfasis al trabajo en el sexo femenino por ser el más vulnerable a trastornos depresivos

c.- Se debe implementar una capacitación en las diferentes profesiones de salud con el fin de tamizar y diagnosticar en forma oportuna la patología psiquiátrica

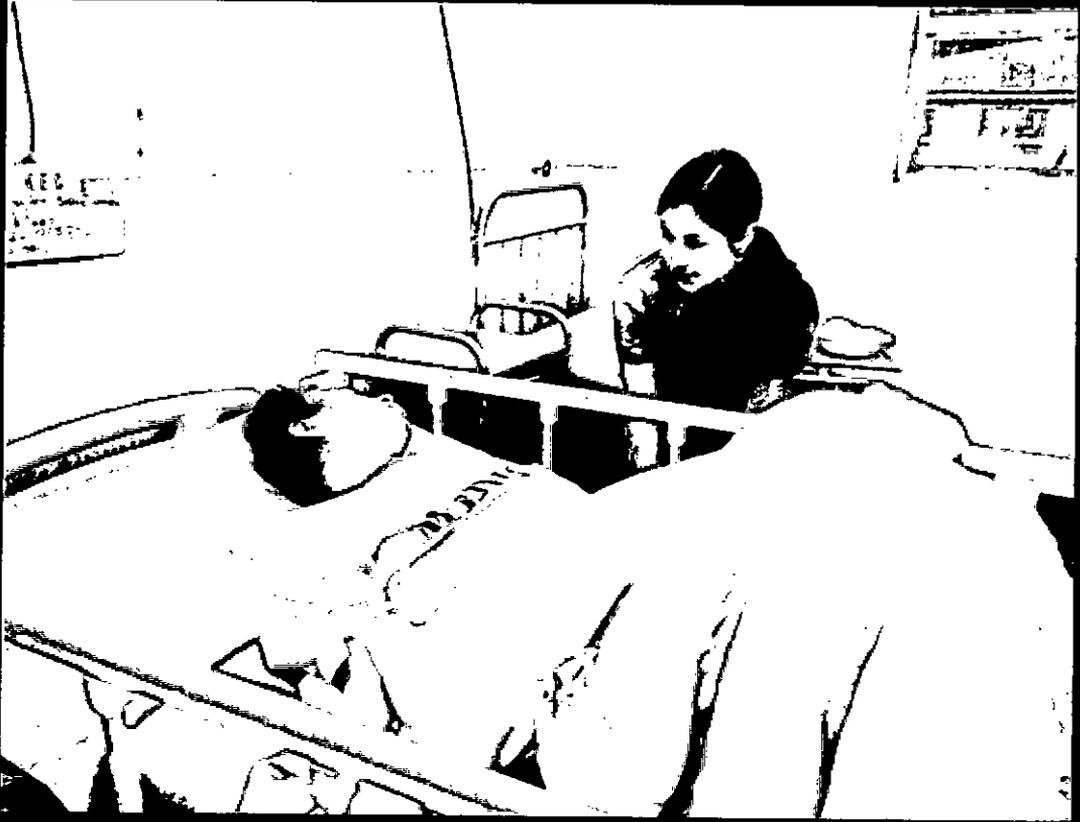
## VII. REFERENCIALES

1. JACKSON W. Historia de la melancolía y la depresión. Ed. Turner, Madrid, 2006: 56.
2. MORENO A, MEDINA ME. Tabaquismo y Depresión [PDF Internet]. Disponible en: <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm3105/sm3105409.pdf>
3. MORA ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, Villatoro J, Rojas E, Zambrano J, Casanova L, Aguilar S. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México [Archivo PDF Internet]. Disponible en: [http://sap.salud.gob.mx/descargas/BIBLIOGRAFIA\\_COMPLETA/Medina-Mora Prevalencia Trastornos Mentales.pdf](http://sap.salud.gob.mx/descargas/BIBLIOGRAFIA_COMPLETA/Medina-Mora%20Prevalencia%20Trastornos%20Mentales.pdf)
4. PACHECO BG. Conferencia de Clausura de las II Jornadas Provinciales de Enfermería de Salud Mental. Jaén, 25 de mayo de 2001.
5. ESGUERRA I. Rol del profesional de enfermería en salud mental y psiquiatría. Avances en Enfermería. 2011; IX (1): 27-34.
6. STEINENT T Sippach, T, GEBHARDT R. How common is violence in schizophrenia despite neuroleptic treatment? Am J Pharmacopsychiatr. 2000; 33(3): 98-102. <http://dx.doi.org/10.1055/s-2000-342>
7. PEPLAU H. Interpersonal relations in Nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic Nursing. 2011.
8. MELEIS AL. Desarrollo y Progreso de la teoría de enfermería. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott, 2012.

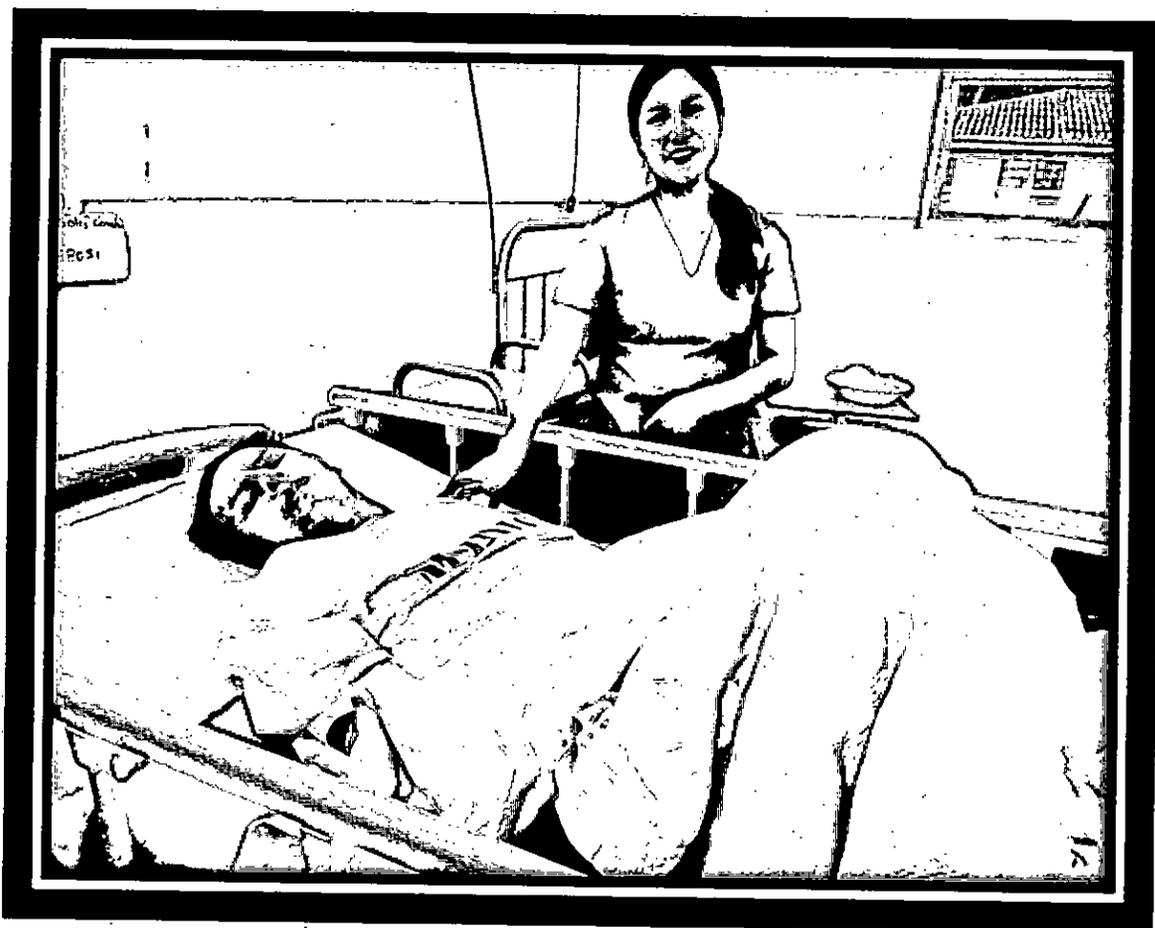
9. GEORGE JB. Teorías de enfermería: de los fundamentos a la práctica profesional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010
- 10.. LIBERMAN, R.P. Rehabilitación integral del enfermo mental crónico. Barcelona: Ed. Martínez Roca, 2013
11. RODRÍGUEZ Luis, M.T. Diagnósticos enfermeros: Un instrumento para la práctica asistencial 3ª Edición. Barcelona: Ed. Harcourt Brace, mayo 2012
12. VALLEJO R., J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 3ª Edición. Barcelona: Ed. Masson-Salvat. 2012

## ANEXOS

## Brindando Consejería



## Psicoterapia de Apoyo



**Brindando Seguridad al Paciente**



Ministerio de Salud  
Regional  
Abancay  
N° Registro: 4395  
Fecha: 01  
Firma: 7 OCT 2017  
Firma: [Signature]

SOLICITO: DATOS ESTADISTICOS Y ACCESO A HISTORIAS CLINICAS.

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY.

Yo, NILDA BEDIA MOLINA, con DNI N° 44267609 Lic. en Enfermería del servicio de Medicina, con domicilio en la Av. Sinchi roca patibamba baja de la ciudad de Abancay; ante Ud., con el debido respeto me presento y expongo:

Que, por motivos de complementar mis estudios de segunda especialidad de Enfermería en Salud Mental, Solicito que disponga a la Unidad respectiva facilitar datos Estadísticos y acceso de registros del servicio de Medicina de pacientes que se atendieron en el año 2014 al 2016, con el Diagnóstico de depresión, con la finalidad de sustentar el informe de Experiencia Profesional.

POR LO EXPUESTO:

pretición por ser necesaria.

Solicito a usted señor Director, acceder a mi

[Signature]  
44267609

Abancay, 04 de setiembre del 2017.