

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN  
TEMPRANA DE DEPRESIÓN EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS DEL POLICLÍNICO LAS AMÉRICAS -  
APURÍMAC, 2021**

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

**MIRIAM MENDOZA SARMIENTO**

**Callao - 2021  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO                      PRESIDENTA
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA                      SECRETARIO
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ                      VOCAL

**ASESORA:** DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 62-2021

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 11 de Noviembre del 2021

**Resolución de Consejo Universitario** N° 084-2021-CU, de fecha 27 de Mayo del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especiali

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo académico es dedicado a mis padres, que me brindaron todo su apoyo para seguir adelante con la profesión que me apasiona. Así mismo lo dedico a mis hermanos por el apoyo incondicional en los momentos difíciles de mi carrera profesional.

Miriam Mendoza Sarmiento

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la vida y salud para continuar superándome en lo profesional.

A mis amados padres, por todo el esfuerzo y apoyo incondicional que me brindaron para continuar con mi crecimiento profesional.

A mis estimados docentes, por las enseñanzas a lo largo de este camino y el constante apoyo para culminar este objetivo profesional.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

Miriam Mendoza Sarmiento

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
1.1. Descripción de la situación problemática mundial, latinoamericano y nacional .....	3
1.2. Descripción de la realidad problemática específica .....	6
CAPÍTULO II .....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes .....	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	10
2.1.3 Antecedentes Locales .....	12
2.2 Bases Teóricas .....	12
2.2.1 Teorías de Enfermería .....	12
2.3. Bases Conceptuales .....	15
2.3.1. Depresión.....	15
CAPÍTULO III .....	25
3.1. Justificación .....	25
3.2. Objetivos.....	26
3.2.1. Objetivo general .....	26
3.2.2. Objetivos específicos .....	26
3.3. Metas .....	27

3.4. Programación de actividades.....	28
3.4.1. Cronograma .....	31
3.5. Recursos.....	32
3.5.1. Materiales.....	32
3.5.2. Humanos.....	33
3.6. Ejecución .....	33
3.7. Evaluación .....	35
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES .....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	40

## INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad común en todo el mundo que afecta a más de 300 millones de personas, es diferente de una simple respuesta emocional a los cambios del estado de ánimo frente a los problemas de la vida diaria. Puede ser un problema de salud mental serio, especialmente a largo plazo y puede causar un gran malestar interrumpiendo las actividades laborales, escolares y familiares. (1)

A nivel nacional el Ministerio de Salud ha redoblado sus esfuerzos frente a este problema de salud mental, según datos registrado de enero a noviembre de 2020, se atendido más de 170 mil casos de presión. En la actualidad se continúa brindando los servicios de salud mental con un enfoque de recuperación humana integral a través de los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención, así mismo desde los Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) que cuentan con equipos de expertos en salud mental. (2)

El presente trabajo académico titulado “Plan de intervención de enfermería para la detección temprana de depresión en padres de familia de niños menores de 5 años del policlínico las Américas - Apurímac 2021”, Su finalidad es realizar la intervención temprana en la detección de los cuadros depresivos y otros problemas asociados a la salud mental que afecten sobre la estructura familiar. Se entiende que la familia es la célula fundamenta de la sociedad y lo que ocurre en ella afecta a la sociedad. Hoy en día, muchas familias se enfrentan a la falta de cohesión, estabilidad y comunicación, lo que origina discrepancias en sus comportamientos, desequilibrio emocional, inseguridad y disminución de autoestima en los hijos que los pone en una situación de no poder resolver o enfrenta sus propios problemas. De igual forma contribuirá a la prevención y control de los problemas de la depresión y promoverá al bienestar de las familias, detectando y abordando oportunamente los posibles daños de la depresión en los padres de familia que acuden al policlínico las Américas, ya que es la principal causa de problemas de salud mental en lo psicológico, social y de estructura familiar el cual obliga a tomar estrategias para un manejo adecuado del estado emocional positivo.



Es de utilidad porque se viene realizando como parte de la experiencia profesional como enfermera en el policlínico las Américas durante la atención a los padres de familia que acuden a los servicios de consulta externa, esto me permite conocer parte la situación del problema de la salud mental en la población. Así mismo podrá ser utilizada como antecedente de estudio en caso de profundizar el análisis de la depresión en los padres de familias.

También es importante porque ayudara a avanzar en la investigación de la salud mental de los padres de familia, realizando un diagnóstico y evaluación de la depresión si el caso lo amerita, ya que la repercusión recae en sus hijos, que son el futuro del país.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizará un plan de intervención de detección temprana de la depresión y fue elaborado en su totalidad por la autora, será presentado al director del policlínico las Américas, a fin de continuar su implementación con los nuevos alcances priorizados durante el estudio. Por otro lado, el Ministerio de Salud viene reforzando a través de políticas sobre la salud mental, proporcionando temas como la accesibilidad, cuidado, rehabilitación y el seguimiento, prevención de las enfermedades mentales y la promoción de la salud mental.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; capítulo I: Descripción de la situación problemática, capítulo II: Marco teórico, capítulo III: Plan de intervención, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

### **1.1. Descripción de la situación problemática mundial, latinoamericano y nacional**

La depresión es uno de los trastornos más frecuentes y crónicos de la población a nivel mundial, es de alto riesgo cuando evoluciona a un Trastorno Depresivo Mayor, debido a que puede manifestarse en un desenlace fatal como el suicidio o en una limitación social y cognitiva. (3) Afecta a más de 264 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presta apoyo a los gobiernos con el fin de promover y reforzar la salud mental; colaborando con difundir esta información e integrar las estrategias eficaces en las políticas y planes. En el 2013, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un plan de acción integral sobre salud mental para el período 2013-2020; tiene el objetivo general de promover la salud mental, prevenir trastornos mentales, dispensar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de personas con trastornos mentales. (4)

En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, protección y restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo. (4)

Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como

las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. Otros factores que pueden causar trastornos mentales son el estrés, la herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales y la exposición a riesgos ambientales. (5)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros adoptaron el Plan de Acción sobre Salud Mental para orientar las intervenciones de salud mental en las Américas de 2015 a 2020. Los trastornos mentales y por uso de sustancias tienen una alta prevalencia, son los principales contribuyentes a la morbilidad, la discapacidad, lesiones y mortalidad prematura, y aumentan el riesgo de otras afecciones de salud. (6)

La depresión es una enfermedad caracterizada por una tristeza persistente y una pérdida de interés por las actividades que normalmente disfruta, acompañada de una incapacidad para realizar las actividades diarias, durante al menos dos semanas. También es considerada una condición comórbida frecuente que complica la búsqueda de ayuda y la adherencia al tratamiento y afecta el pronóstico. Existe evidencia de que la depresión predispone al infarto y la diabetes, lo que a su vez aumenta la probabilidad de padecer depresión. Muchos factores de riesgo, como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol y el estrés, son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles. (6)

Se define la depresión como “Un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (anhedonia), cansancio o fatiga, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren”. (7)

Los Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental es un hito que marca un antes y después en la historia de la salud pública del país. La ministra de Salud, Silvia Pessah presentó este documento que permite avanzar hacia la universalización del cuidado integral de la salud mental, asegurando las intervenciones estratégicas necesarias para la promoción, protección, prevención, tratamiento, recuperación, rehabilitación psicosocial y reinserción social en salud

mental. Así mismo, señaló que la salud mental tiene una cosmovisión distinta en la sierra, en la amazonia y en la costa, además de un enfoque de interculturalidad y territorialidad. “Hoy estamos orgullosos de tener los lineamientos que harán la diferencia en nuestro país y depende de cada uno de nosotros de poder romper el estigma de la salud mental, empezando por casa”. (8)

A nivel nacional el Ministerio de Salud, realiza el Plan Nacional de Salud Mental, se encuentra basado en los lineamientos de Acción de Salud Mental y la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. Dicho Plan fue elaborado a partir de un diagnóstico situacional de la salud mental en el país, priorizando los problemas psicosociales y los trastornos mentales en función de su prevalencia. Así mismo, es un plan estratégico de concertación intersectorial que involucra a todos los sectores gubernamentales y a las diversas instituciones de la sociedad civil. (9)

En la actualidad el Ministerio de Salud ha implementado diversos instrumentos para el afrontamiento de la pandemia, entre ellas el apoyo psicosocial a través de la línea telefónica 113 opción 5, que ha recibido durante el periodo del 8 abril al 14 de mayo del presente año; 24 802 llamadas, con un promedio de 657 llamadas diarias; siendo el 53% de mujeres y el 47% de hombres. Con respecto a los motivos de las llamadas, el 82.35% correspondió a orientación por estrés, el 12.68% por síntomas ansiosos y depresivos, el 2.10% por síntomas y/o diagnóstico psiquiátrico, el 1.52% por conflictos, y el 1.30% por otros motivos. En cuanto a los rangos de edad de las personas que utilizan la línea de ayuda, el 76.6% correspondió a las personas entre 26 y 59 años de edad, el 13.5% a los que tienen entre 18 a 25 años, el 8.7% a las personas de 60 años a más, el 0.9% a los que tienen entre 12 y 17 años, y el resto a menores de 12 años. (10)

En el Perú, los hallazgos preliminares de la encuesta poblacional sobre salud mental, participaron 58,349 personas, se encontró que el 28.5% de todos los encuestados refirieron presentar sintomatología depresiva. De este grupo, el 41% de los encuestados presentaron sintomatología asociada a depresión moderada a severa y el 12.8% refirió ideación suicida. Las mujeres reportaron sintomatología

depresiva en el 30.8% y en los hombres el 23.4%. El grupo etario con mayor afectación depresiva fue el de 18 -24 años. (10)

En la región Apurímac, se realizan tamizajes de salud mental para la detección de depresión oportuna, teniendo 1228 personas tamizadas, de las cuales 268 dieron positivo a Trastorno depresivo. A nivel de la provincia de Abancay en donde se realizaron 48 tamizajes de los cuales se obtuvo 3 casos positivos, para el presente año. (11) Los más frecuentes son la depresión (14.8%), el trastorno por estrés post traumático (10.4%), la fobia social (4.4%) y el trastorno de ansiedad generalizada (2.0). La esquizofrenia ocupa el cuarto lugar en la carga de enfermedad (5.3%) en la población. (12)

## **1.2. Descripción de la realidad problemática específica**

Según los datos estadísticos se observa que la depresión es la principal causa de problemas de salud mental en lo psicológico, social y de estructura familiar, también es catalogado como un trastorno psiquiátrico que afecta con mayor frecuencia a los padres de familia y esto influye en el desarrollo emocional de sus hijos incrementando los riesgos padecer ansiedad y tristeza, además de mentir y presentar conductas violentas. (13)

Esta situación problemática nos obliga a tomar estrategias para realizar una intervención adecuada en los padres de familia con niños menores de 5 años de edad, así se podrá detectar la depresión a tiempo y encontrar un buen tratamiento para paliar los síntomas y que estos no afecten a sus niños o niñas en su desarrollo emocional.

Por otro lado, implementar un plan de manejo adecuado del estado emocional de los padres de familia, ya que se evidencia en cada uno de ellos sentimiento de tristezas constantes, preocupación, pérdida de interés en realizar diferentes actividades con sus niños, la incomunicación entre padres e hijos, un escaso control en la conducta de sus hijos, carencia de afecto o sentimientos hacia los hijos, escenario que puede generar un deterioro en el funcionamiento de la persona que

la padece, ya que repercute significativamente en el aspecto personal, familiar, social y laboral.

Por su parte el Ministerio de Salud viene implementado los Centros de Salud Mental Comunitario, fortaleciendo los establecimientos de salud del primer nivel de atención, para brindar atención especializada a la población vulnerable a este trastorno emocional depresivo, actualmente ha aprobado marcos normativos que complementan y refuerzan las políticas sobre la salud mental y proporcionar un marco legal para tratar temas como la accesibilidad, cuidados, rehabilitación y el seguimiento, prevención de las enfermedades mentales y la promoción de la salud.

En ese sentido, se viene desarrollando un plan de intervención para la detección oportuna de la depresión en los padres de familia de niños menores de 5 años, para ello se ha priorizado el policlínico las Américas que pertenece a la Red asistencial es salud, es de categoría II-1. Está ubicado en el Distrito de Abancay, Provincia de Abancay, Región Apurímac, tiene una población de 8730, según INEI 2021. Y según el censo poblacional se tiene 263 padres de familia con niños menores de 5 años, que acuden al Policlínico las Américas.

Es importante este trabajo académico, porque va a contribuir a enriquecer la línea de investigación de la salud mental de los padres de familia, ya que la depresión tiene una repercusión en sus hijos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

##### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

**BLANCAS C. (2017).** En su estudio “Identificación de ansiedad y depresión en adolescentes”. Es un tipo de estudio experimental y observacional la muestra estuvo conformada por 30 participantes; en el cual se aplicaron 2 pruebas diagnósticas para evaluar el nivel de ansiedad y depresión. Teniendo como objetivo: Identificar los trastornos emocionales de ansiedad y depresión, para brindar apoyo psicológico y emocional con la consecuencia de generar un sano desarrollo, con alta autoestima, motivación y confianza. Observamos que, en general, las mujeres presentan los valores más altos (6 mínimo y 53 máximo) que los hombres (1 mínimo y 36 máximo). La depresión y ansiedad conforman un síndrome que afecta cada vez más a los adolescentes, por lo que, el diagnóstico oportuno de trastornos emocionales, deberá desencadenar una serie de acciones que provean un tratamiento terapéutico profesional, donde el seguimiento, la constancia y el apoyo de los padres, así como de los docentes es fundamental para que los jóvenes asuman la responsabilidad de su vida con motivación y esperanza de un mejor futuro. (14)

En el establecimiento de salud se evidencia que la población femenina se identifican más casos de ansiedad y depresión que en la población masculina.

**GRANDIO C. (2019).** En su trabajo de investigación titulada “Influencia del Método Madre Canguro en la prevención de la depresión posparto aplicado a madres y padres de bebés prematuros ingresados en la UCI neonatal”. Es un estudio de tipo revisión bibliográfica, donde se obtuvo 106 artículos y 22 de ellos cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Tuvo como objetivo: Examinar la literatura relativa a la contribución del MMC en la prevención o tratamiento de la depresión posparto de una madre o padre con un bebé prematuro ingresado en la UCIN. Se tuvieron las siguientes conclusiones: El Método Madre Canguro es un método al

cual tienen acceso todo tipo de personas sin importar su condición socio-económica. Esto lo convierte en un método más efectivo y eficaz ya que al poder implementar este método en toda la población hay una mayor probabilidad que las tasas de mortalidad neonatal disminuyan. Se encontraron niveles significativamente más altos de síntomas depresivos entre los padres/madres de bebés prematuros que en los padres/madres de los recién nacidos a término. Los niveles de ansiedad de los padres fueron más bajos que los de las madres. La detección precoz de la depresión posparto es importante para poder abordar la enfermedad a tiempo y prevenir complicaciones. Los profesionales de Atención Primaria son los que mejor pueden diagnosticar este trastorno ya que desde el embarazo son atendidas y en los controles de los recién nacidos. (15)

Nosotros como profesionales de Atención Primaria somos los que podemos diagnosticar este trastorno ya que desde el embarazo son atendidas en el establecimiento de salud.

**AGUDELO A. et al. (2021).** En su investigación “Correlación entre trastornos afectivos en padres y el funcionamiento cognitivo de niños y adolescentes en Caldas-Colombia”, fue un estudio descriptivo correlacional de carácter trasversal, conformado por 171 participantes. Tuvo como objetivo, evaluar la relación entre los trastornos afectivos en cuidadores principales y el funcionamiento cognitivo en niños y adolescentes. Como resultado se obtuvo que el 39% de los cuidadores presentaron síntomas depresivos agudos. En cuanto a la correlación entre depresión en cuidadores y las variables de las pruebas neuropsicológicas de los niños, se encontró asociación significativa entre alteraciones en funciones atencionales, ejecutivas y de rendimiento cognitivo. Llegando a la conclusión que se encontró asociación entre síntomas depresivos agudos en cuidadores, y alteración de la atención y funciones ejecutivas en niños, así como también, una asociación entre rendimiento cognitivo del niño y antecedentes de familiares con trastornos afectivos. (16)

Según la vivencia con pacientes que presentan problemas de trastornos de conducta; si se evidencia esta relación entre los cuidados con el funcionamiento cognitivos de los niños, en su arreglo personal como en su comportamiento con la población.



### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

**SÁNCHEZ F., SÁNCHEZ G. (2017).** En su trabajo de investigación “Depresión y Funcionalidad Familiar en Adolescentes de Instituciones Educativas Publicas”, tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre la funcionalidad Familiar y la Depresión en Adolescentes de las Instituciones Educativas, el método utilizado fue cuantitativo contando con una muestra de 79 estudiante; donde se utilizaron 2 instrumentos “Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung” y “Instrumento de APGAR”, se tuvo como resultados: que los niveles de depresión de los adolescentes fue 67,1% no presentaron depresión, el 17,7% presentaron depresión leve y 15,2% su nivel de depresión fue depresión moderada intensa. A nivel de funcionalidad familiar se encontró que el mayor porcentaje fue disfunción leve en un 34,2%, disfunción moderada 32,9% y solo el 12,6% tuvieron una normal funcionalidad familiar. Llegando a la conclusión que el 20,3% de los adolescentes tiene hogares con disfunción familiar severa y el 34,2% de ellos disfunción familiar moderada. Así mismo los niveles de depresión intensa y leve a moderada alcanzaron los porcentajes de 15,2% y 17,7% respectivamente. (17)

En el EESS al realizar los tamizajes y consejerías tanto a los padres como a los adolescentes, se evidencia la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la depresión del adolescente, que se describe en su comportamiento de rebeldía e ira contra sus padres.

**ARO A. (2019).** En su estudio “El estrés de los padres de familia y las emociones de los niños y niñas de 3 años de la Institución Educativa Inicial N°255 Chanu Chanu Puno del 2018” se realizó el objetivo: Determinar la correlación del estrés de los padres de familia y las emociones de los niños, se realizó un estudio de tipo correlacional con diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 20 niños y niñas de 3 años y 20 padres de familia, utilizando la técnica de la observación y el instrumento Test de escala Likert. Llegando a la conclusión: se deduce que existe correlación entre el nivel de estrés del padre y las emociones del niño ( $r = -0.454$ ), cuando el nivel de estrés es mayor se espera una disminución de la parte emocional, la fuerza de la correlación es moderada, es decir los niños y

niños por la disminución de la parte emocional manifiestan problemas emocionales mediante la conducta (agresividad, ansiedad, distracción durante el desarrollo de aprendizaje, timidez, baja autoestima). Las intervenciones en los problemas de conducta requieren un trabajo sistematizado y conjunto por parte de todos los actores sociales en el desarrollo psicosocial del niño. En el nivel preventivo los programas educativos dirigidos a los padres de familia son el pilar fundamental para garantizar un entorno sano y acogedor para el niño; con el apoyo de los profesionales especializados. (18)

En el EESS se vio que el nivel preventivo a través de los programas educativos dirigidos a los padres de familia, es lo más adecuado para garantizar un entorno sano y acogedor para el niño.

**SUYÓN R. (2020).** En su trabajo de investigación “Depresión en Padres de Familia de una Institución Educativa, Chiclayo 2020”. Es estudio fue de tipo observacional, prospectivo y descriptivo; donde la muestra fue de 42 padres de familia y se utilizó un cuestionario. Como objetivo: Describir la depresión en los padres de familia en la Institución Educativa. Como resultado se tuvo que la depresión en los padres de familia de la institución en la mayoría 50% es depresión leve. Llegando a la conclusión: la depresión en los padres de familia de la institución educativa particular innova collage: 38,1% tiene depresión mínima, 50% depresión leve. 11,9% depresión moderada, no se encontró depresión grave. La relación entre el clima social familiar y la depresión se encuentro un nivel bajo en el clima social familiar, y en la escala de depresión un nivel ligeramente deprimido, con ello se concluye que cuando hay depresión mínima no existen conflictos familiares y un buen clima social familiar y que las relaciones interpersonales leves se deben porque no cuentan con el apoyo y confianza de sus padres. (19)

Para el EESS, es importante intervenir los problemas de familia incluyendo a la madre y el padre, mediante seguimiento y detección oportuna del trastorno; para evitar casos positivos en los niños.

### **2.1.3 Antecedentes Locales**

**ZAMORA R., VEGA Y. (2020).** Estudio titulado " Factores Asociados a Depresión Postparto en Mujeres que Acuden al Centro de Salud de San Jeronimo-Andahuaylas,2018". Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 36 participantes. Teniendo como objetivo: Describir los factores asociados a depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo Andahuaylas. El 30.6% de las puérperas con depresión postparto tienen entre 2 a 3 hijos, el 38.9% son puérperas mayores de 30 años, el 55.6% de puérperas son convivientes y el 61.1% de puérperas manifiestan tristeza profunda. Se concluye que un tercio de las puérperas tienen una edad mayor de 30 años y 6 de cada 10 mujeres tienen entre 1 a 2 hijos. En cuanto a las complicaciones obstétricas 5 de cada 10 puérperas presentaron pre eclampsia. Respecto a los factores sociales la mitad de puérperas conviven con su pareja, 5 de cada 10 mujeres sufre de violencia psicológica. Las intervenciones educativas que se abordar son los factores sociales asociados a la depresión postparto como parte de la atención diaria y oportuna que se les brinda a las puérperas que acuden a la atención primaria en los establecimientos de salud. (20)

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teorías de Enfermería**

#### **a) Teoría de Adaptación y Afrontamiento de Callista Roy**

La adaptación y el afrontamiento son conceptos muy importantes para la calidad de vida de un individuo, porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre el individuo y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación.

Según Callista Roy define la adaptación como el proceso y el resultado por medio de la cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental; a partir de este concepto Callista Roy, considera al individuo como un sistema adaptativo ya que el mismo está en continua interacción con el medio

ambiente, en el cual la persona utiliza mecanismos o estrategias adaptativas las cuales pueden ser innatas o adquirida. (21)

Así mismo, el origen del modelo de adaptación de Roy para la enfermería se puede identificar la mención que hace del trabajo de Harry Helson sobre psicofísica, que abarca desde las ciencias sociales hasta las de la conducta humana. En la teoría de la adaptación de Helson, las respuestas de adaptación son una función del estímulo recibido y del nivel de adaptación, en la cual el estímulo es un factor que provoca una respuesta, las cuales pueden surgir tanto del entorno interno y externo; por lo tanto, el nivel de adaptación está compuesta por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos: (22)

1. **Estímulos focales:** Son los que se presentan ante el individuo.
2. **Estímulos contextuales:** Son el resto de los estímulos presentes que contribuyen en el efecto de los estímulos focales
3. **Estímulos residuales:** Son los factores del entorno cuyo efecto no queda muy claro en una situación determinada.

### **Elementos esenciales en la teoría de Callista Roy**

- **Enfermería:**

Según Roy, Enfermería es una profesión que se dedica a la atención de la salud y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir y de importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general, las cuales se basan en el análisis y las intervenciones que se programan con la finalidad de controlar estímulos. (22)

- **Persona:**

Según Roy, las personas son sistemas políticos y adaptables, como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en

general. Pese a la gran diversidad existen entre personas, se unen en un mismo destino. (22)

- **Salud:**

La salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo, es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno. Además, Roy extrajo esta definición de la creencia de que la adaptación es un proceso en el que se fomenta la integración filosófica, psicológica y social y de que a integridad implica un estado perfecto que lleva a completarla. (22)

- **Entorno:**

Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen estímulos focales, contextuales y residuales. Según Roy es el entorno cambiante el que empuja a la persona a relacionar para adaptar, el entorno es la aportación a la persona de un sistema de adaptación que engloba tanto factores internos o factores externos. (22)

### **Factores de adaptación de Callista Roy:**

Según Callista Roy, en su Modelo de Adaptación, considera que este concepto es fundamental para la disciplina de Enfermería. Con base en los planteamientos de Lazarus y Folkman lo define como los esfuerzos individuales cognitivos y conductuales utilizados para manejar las demandas de las situaciones estresantes. Así mismo, las estrategias de afrontamiento como la forma en que la persona funciona para manejar los desafíos del día a día y también incluye los patrones de respuesta en situaciones de altos niveles de periodos críticos. (23)

### **b) Teoría de H. Peplao**

Es considerada como la madre de la enfermería psiquiátrica. Fue partícipe de los avances profesionales, educativos y prácticos en la enfermería. Desarrollo la teoría de las relaciones interpersonales, centrada en la relación enfermera - paciente.

Para que se establezca la relación terapéutica, Hildegart Peplau considera tres aspectos básicos: enfermería, entorno y relación. (24)

**Enfermería:** Peplau definió enfermería como un proceso terapéutico interpersonal importante que actúa en coordinación con otros procesos humanos que hace posible la salud de los individuos en comunidades. (24)

**Entorno:** Lo definió como fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto cultural a partir del cual se adquiere los gustos, hábitos y creencias. No obstante condiciones probablemente contribuirán a la salud, incluyen siempre los procesos interpersonales. (24)

**Relación:** En este contexto la relación se entiende como el encuentro terapéutico entre enfermera-persona guiado hacia un objetivo común que es la vivencia de experiencias de salud. En esta relación hay elementos que pueden modificarla, cambiarla, afectarla o potenciarla. (24)

## **2.3. Bases Conceptuales**

### **2.3.1. Depresión**

El termino de depresión tienes sus raíces en la cultura griega cuando Hipócrates desarrollo la teoría de los cuatro humores en los que aparecieron la “bilis negra” o en griego, melancolía. Esta condición significa falta de energía, constante irritabilidad y tristeza. El uso de este término para referirse a las enfermedades mentales se remonta en Inglaterra en el siglo XVIII. (25) así mismo en el siglo XX el concepto de depresión sufrió un cambio, ya que llego a considerar como una enfermedad recurrente y en algunos casos como una enfermedad crónica. En la actualidad se puede considerarse el trastorno psíquico más frecuente y que provoca mayor discapacidad en la población general. (26)

Finalmente, la depresión trae consigo las repercusiones personales, familiares, laborales y socioeconómicas son evidentes, la calidad de vida del individuo y de su familia se ve afectada habitualmente de forma más intensa que en otras enfermedades crónicas. (27)

## **a) Definición**

En la actualidad existen diferentes conceptos de la depresión como:

Según la Organización Mundial de la Salud, refiere que la depresión es la principal causa de discapacidad, de igual forma advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, y este número aumentará si concurren otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés. (1)

Según el Ministerio de Salud, señala que la depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, cansancio o fatiga, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar y social de quienes la sufren. (28)

La depresión nos puede provocar deseos de alejarnos de nuestra familia, amigos, trabajo, y escuela. Puede además causarnos ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades.

## **b) Causas**

La depresión es un trastorno de causa no conocida, se ha demostrado la naturaleza biológica con carga hereditaria, sin mediar estresores descompensadores en algunos grupos de pacientes, existiendo evidencia de alteraciones en los neurotransmisores cerebrales serotonina, noradrenalina y dopamina principalmente, como factores predisponentes. Así mismo existen factores determinantes están los aspectos relacionados con la incorporación de figuras significativas en la niñez dentro o fuera de la familia, existiendo factores desencadenantes que producen un quiebre emocional, los más comunes: maltrato persistente, abuso sexual, pérdida de un ser emocionalmente cercano, pérdidas materiales, entre otros. (28)

## **c) Síntomas relacionados a la depresión**

Según la Guía de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría establece los síntomas asociados a la depresión tales como: (28)

- **Tristeza:** Se diferencia de la tristeza, que puede ser un estado de normal como la alegría, cuando alcanza un nivel tal que interfiere negativamente en la vida cotidiana, tanto en lo social como en lo familiar y lo sexual. Aparece sin motivos o tras un acontecimiento significativo. Es una sensación muy profunda, arrasadora. Tanto, que el paciente se siente "en baja", tal como si hubiera perdido el sabor, el placer de vivir. Se considera incapaz de brindar amor o afecto, lo cual aumenta sus sentimientos de culpa.
- **Desgano:** el sujeto se torna apático, no tiene ganas de nada (ni siquiera de vivir) y nada le procura placer.
- **Ansiedad:** es la acompañante habitual del deprimido, que experimenta una extraña desazón, como un trasfondo constante. Cuando la ansiedad prima en el cuadro clínico, estamos frente a una depresión ansiosa. Por lo contrario, cuando predomina la inhibición, se trata de depresión inhibida; quienes la padecen son personas malhumoradas, irritables, agresivas.
- **Insomnio:** al paciente le cuesta conciliar el sueño y, además, se despierta temprano y de mal talante. En algunos casos, que puede presentarse la hipersomnia (exceso de horas de sueño).
- **Alteraciones del pensamiento:** tener enfermedades de todo tipo; surgen ideas derrotistas, fuertes sentimientos de culpa, obsesiones. El pensamiento sigue un curso lento y monocorde, la memoria se debilita y la distracción se torna frecuente.
- **Alteraciones del comportamiento:** el paciente tiene la sensación de vivir arrinconado, rumiando sus sinsabores. Pueden estar quietos, de manos cruzadas, o explotar en violentas crisis de angustia o en ataques de llanto por motivos insignificantes, le resulta difícil tomar decisiones y disminuye su rendimiento en el trabajo.
- **Modificaciones del apetito y del peso:** La mayoría de los pacientes pierden el apetito y, en consecuencia, provoca la disminución de peso.
- **Pensamiento suicida:** los pacientes presentan una preocupación exagerada por la muerte y alimentan sentimientos autodestructivos.
- **Culpa excesiva:** siente con exceso la carga de una culpa inexistente, lo cual puede desembocaren delirios.



#### **d) Clasificación de los episodios depresivos**

Los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves.

##### **a) Episodio depresivo leve**

Las personas con depresión leve tienen un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés, pérdida de diversión y una mayor sensación de irritabilidad. A menudo se considera el síntoma depresivo más típico, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para un diagnóstico definitivo. Los episodios depresivos deben durar al menos dos semanas, así mismo las personas con episodios depresivos leves a menudo se ven afectados por sus síntomas y tiene dificultades para trabajar o socializar. (29)

##### **b) Episodio depresivo moderado**

Este episodio debe contener dos de los tres elementos de los tres síntomas más característicos señalados para el estado depresivo leve, también al menos tres 16 de los otros trastornos. Es probable que muchos de los malestares se manifiesten de una manera fuerte, aun no siendo primordial son varios los síntomas dados. La manifestación deprimente debe permanecer por lo menos catorce días. Un paciente con un estado depresivo moderado suele tener muchas inconvenientes para poder seguir realizando su acción comunitaria, su centro de trabajo, o de hogar. (29)

##### **c) Episodio depresivo grave**

En el estado depresivo grave, el paciente casi siempre presenta angustia mayor o sofocación, al menos que se prive la característica es posible que la autoestima se vea disminuida por su propia persona, las emociones de no ser útiles o de cargo de conciencia sean importantes. Los trastornos corporales se encuentran siempre en este episodio, por lo menos tres deben estar presentes en los síntomas típicos del estado depresivo leve y moderado, así como por lo menos cuatro de los demás síntomas, los cuales

deben ser de profundidad grave. Entonces, si están presentes los síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotriz, el paciente puede estar incapaz de describir muchos síntomas minuciosamente. En estos casos está justificada una evaluación global de la intensa gravedad del episodio. El estado depresivo tiene una duración es de dos semanas, pero si los trastornos son particularmente graves y de inicio muy rápido puede estar justificado hacer el diagnóstico con una duración menor de dos semanas. En el estado depresivo grave es casi seguro que la persona no sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica. (29)

#### **d) Abordaje de la depresión**

La depresión afecta el sistema de pensamiento del paciente, alterando los procesos cognitivos y/o distorsionándolos en mayor o menor. Las depresiones leves son tratadas con psicoterapia, mientras que las depresiones moderadas y graves sin síntomas psicóticos necesitan de antidepresivos y psicoterapia en forma conjunta para poder revertir por completo el trastorno depresivo. (30)

Los antidepresivos modifican y mejoran el estado anímico en general, sin cambiar la manera de pensar y de solucionar las conflictivas que presentan estos pacientes. Debido a ello, los casos de depresión y sin un tratamiento psicológico adecuado no tiene la posibilidad de revertir el sistema de pensamiento que lo ancla y lo mantiene en la depresión. Sin embargo, en ocasiones, a la inversa sucede lo mismo, a un paciente con un trastorno depresivo mayor, realizar únicamente un tratamiento psicológico le puede resultar insuficiente. (30)

#### **e) Tratamiento de la depresión**

Hay tratamientos eficaces para la depresión moderada y grave. Los profesionales sanitarios pueden ofrecer tratamientos psicológicos, como la activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal, o medicamentos antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la re-captación de serotonina y los antidepresivos tricíclicos.

Los profesionales sanitarios deben tener presentes los posibles efectos adversos de los antidepresivos, las posibilidades de llevar a cabo uno u otro tipo de intervención (por disponibilidad de conocimientos técnicos o del tratamiento en cuestión) y las preferencias individuales. Entre los diferentes tratamientos psicológicos a tener en cuenta se encuentran los tratamientos psicológicos cara a cara, individuales o en grupo, dispensados por profesionales o por terapeutas legos supervisados. (1)

Los tratamientos psicosociales también son eficaces en los casos de depresión leve.

Los antidepresivos pueden ser eficaces en la depresión moderada a grave, pero no son el tratamiento de elección en los casos leves, y no se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera línea en adolescentes, en los que hay que utilizarlos con cautela. (1)

#### **f) Factores contribuyentes y prevención**

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. Hay relaciones entre la depresión y la salud física; así, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa. (1)

Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de pensamiento positivo entre los niños y adolescentes. Las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de sus hijos. Los programas de ejercicio para las personas mayores también pueden ser eficaces para prevenir la depresión. (1)

## **g) Factores de riesgo asociado a la depresión**

### **Estilo de vida**

La falta de comunicación y/o cariño puede ser el inicio de melancolía, en la niñez o en la pubertad. Un hogar democrático y comunicativo descarta los indicadores de peligro, mientras que los hogares autoritarios maximizan estos indicadores. Estos últimos casos de carencia de afecto de los padres especialmente de la madre, ya que la depresión de la mamá es un elemento determinante para la depresión del infante, así como los problemas familiares continuos, familias separadas. Una Campaña duradera de soporte social es muy importante para prevenir y mejorarse de la depresión, por consiguiente, la campaña de la familia o de compañeros ha de ser saludable y positivo. Una investigación de mujeres deprimidas demostró que los padres tanto democráticos están asociados a una recuperación lenta de la depresión. Los estudios indican que las personas con formación creyente o religiosa tienen un menor peligro de depresión. Por tanto, la meditación u otros métodos de autorrealización espiritual constituyen parte de esta red de soporte social para la depresión. (28)

### **Factores hereditarios**

Hay fuertes peligros de padecer depresión clínica cuando hay antecedentes de la dolencia, lo que indicaría una tendencia anatómica. Hay que tener en cuenta que, no todas las personas que tienen antecedentes familiares tendrán la enfermedad, si tenemos en cuenta que la depresión grave también puede ocurrir en personas sin antecedentes familiares de este tipo, lo que sugiere que existen factores externos causales de depresión, ya sean factores bioquímicos o ambientales que producen estrés y otros factores psicosociales. (28)

## **Depresión de los padres a los hijos**

El crecimiento emocional de los hijos, está relacionado con el estado anímico de los padres de familia; el trastorno anímico más frecuente es la depresión, que puede producirse tras el parto en el caso de la madre, o bien puede ser un trastorno que ya pudiera estar latente o se active en cualquier momento en sus padres.

Por otro lado, existen varias investigaciones, en donde se explica que el desánimo de los padres puede afectar al aprendizaje escolar de los hijos, así como a las áreas motivacionales y del comportamiento. Si tenemos en consideración además el indicador genético, hijos de padres depresivos tienen más posibilidades de desarrollar depresión durante su existencia.

Incidencias del desánimo de los progenitores sobre los hijos: Son propensos al cansancio, a la cólera, a no poder conversar con sus hijos, lo que podría conducir a una crianza no adecuada.

- El equilibrio motivacional de los progenitores influye significativamente a la seguridad y tranquilidad de sus hijos. La desmotivación afecta a la forma en que los progenitores puedan conducir, sobreproteger a sus hijos mientras crecen.
  - Estos esquemas de relación padres / hijos influyen a conductas más irritables más probabilidad de reproducir patrones de conducta depresiva en los hijos.
  - El estado motivacional de los padres repercute también al núcleo familiar, no solo a la relación de con los hijos, sino que repercute también en la relación de la pareja.
- 
- **Detección Temprana:** Son estudios que se realizan en un grupo grande de personas sin síntomas que podrían tener una enfermedad aún no detectada.

- **Familia:** Grupo de personas que poseen un grado de parentesco y conviven como tal. Según la sociología, el término familia se refiere a la unidad social mínima constituida por el padre, la madre y los hijos.
- **Padres de Familia:** Es la persona de sexo masculino o femenino que tiene el poder, la autoridad y la responsabilidad económica de un hogar.

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON DEPRESIÓN**

Las medidas generales para la intervención de enfermería en la prevención de la depresión toman las siguientes orientaciones de acuerdo a las Políticas de la Ministerios de Salud: (31)

### **a) En la educación familiar y escolar**

- La prevención de las violencias y agentes estresores y la falsa maduración precoz.
- El aporte al niño de un nivel de autoestima familiar y escolar adecuado.
- El aprendizaje del autocontrol

### **b) En la política social**

- La defensa de los grupos de población con alto índice de malestar.
- La extensión del apoyo social informativo y emocional a toda la población, en particular a los Grupos de familias densos y con limitadas oportunidades educativas.

### **c) En la acción sanitaria**

- La facilitación de una calidad de vida suficiente a los pacientes con depresión.
- La supresión del consumo de alcohol y otras drogas

### **d) En el trabajo:**

- La organización comunal con un suficiente grado de intercomunicación personal a todos los niveles.

### **Medidas individuales preventivas:**

- **Las relaciones sociales:** Con la finalidad de poder construir un soporte sociofamiliar, que sirva de amortiguador a los factores psicosociales determinantes de depresión es una actividad que siempre debe ser considerada.
- **Fomentar ejercicios físicos:** Para prevenir la depresión va desde una actividad deportiva hasta contentarse con un paseo acelerado o el andar rápido en los ratos de ocio, medida esta última recomendable a quienes no disponen de preparación para el deporte o que están afectados por algún proceso de debilidad física.
- **Los estilos de vida regular:** Tener que respetar como un hábito saludable el mantenimiento fijo de la hora de acostarse, como un hábito, lo que supone una medida de prevención importante para la preservación del ritmo sueño/vigilia.
- **La autoprotección contra las enfermedades:** Existen cuatro clases de procesos somáticos más propensos a complicarse con un estado depresivo: los sumamente graves, los crónicos y debilitantes, los extremadamente dolorosos y los cerebrales.

# **CAPÍTULO III**

## **PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE DEPRESIÓN EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL POLICLÍNICO LAS AMÉRICAS – APURÍMAC, 2021**

### **3.1. Justificación**

Teniendo en cuenta que la depresión representa un problema de salud a nivel mundial, nacional, regional y local; por lo cual se realiza el presente trabajo académico, indicando que la depresión envuelve una cantidad considerable de trastornos emocionales, que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, ausencia de interés y de la capacidad para disfrutar experiencias, sus síntomas en general afectan las capacidades funcionales, neurovegetativas, comportamentales, cognitivas, físicas, emocionales y sociales del individuo.

La Organización Mundial de la Salud, señala que la depresión se produce por conflictos entre los factores sociales, psicológicos, biológicos de las personas y de experimentar paralelamente circunstancias vitales complejas como el desempleo, duelo, o algún trauma. Basándome en mi experiencia con la población de la Región Apurímac; los casos que se detectan de depresión tienen mayor relación con los factores sociales y biológicos; ya que muchas veces parejas con problemas psicológicos forman sus familias y se tiene como resultado que los menores de edad con el pasar de los años desarrollan esta patología. Así mismo afirma que un 4,4% de personas alrededor del mundo sufren de depresión y que es más usual en las mujeres con un 5,1% que en los hombres que tienen un porcentaje del 3,6%. Y muy ciertamente en la región de Apurímac del total de los casos detectados en el I Trimestre del año 2021 el 24,4% son en mujeres y 15,7% son varones.

El diagnóstico de la depresión está basado en un interrogatorio hecho al paciente en donde se exploran criterios sobre su estado de ánimo, actividades cotidianas y pensamientos constantes. Con la aplicación de unos instrumentos validados por el Ministerio de Salud, los cuales nos ayudan a tener diagnósticos precisos para determinar y comenzar con un tratamiento adecuado en cada paciente. Si bien en cierto al tener mayor tasa de depresión en las mujeres en la región se tienen



estrategias para la detección de episodios de depresión bajo la aplicación de fichas de tamizaje que se realizan desde que son adolescentes hasta en su estado gestacional como es el SRQ, Escala de Hamilton, etc. Estas estrategias son desarrolladas en el Policlínico Las Américas, con la intervención de los profesionales de la salud.

Por lo tanto, este trabajo académico se realiza para implementar acciones de intervención de enfermería en mejorar y detectar de forma oportuna estos episodios de depresión en los padres de familia de los niños menores de 5 años. Y poder ayudarlos a mejorar sus estilos de vida y brindarles educación en las medidas promocionales y preventivas, para contribuir en la toma adecuada de decisiones en la familia.

## **3.2. Objetivos**

### **3.2.1. Objetivo general**

Implementar plan de intervención de enfermería para la detección temprana de depresión en los padres de familia de los niños menores de 5 años del Policlínico Las Américas - Apurímac 2021.

### **3.2.2. Objetivos específicos**

- a) Sensibilizar al equipo interdisciplinario de salud, gobierno local, directores de Instituciones Educativas (Nivel Inicial), programas sociales (Cuna Mas) y demás actores sociales, sobre la importancia en la detección temprana de la depresión en los padres de familias de los niños menores de 5 años.
- b) Detectar casos de depresión temprana, mediante tamizajes aplicados por personal de salud a los padres de familia
- c) Generar un padrón nominal de familias con diagnóstico de depresión para mejorar el seguimiento y facilitar las visitas domiciliarias.
- d) Informar a las Instituciones participantes de la actividad de prevención acerca del alcance e impacto obtenido en la implementación de la propuesta.

### **3.3. Metas**

Al culminar el plan de intervención se alcanzará un 90% de detección oportuna de la depresión en los padres de familia de los niños menores de 5 años del Policlínico Las Américas, 2021.

### 3.4. Programación de actividades

OBJETIVO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	RESPONSABLE
Sensibilizar al equipo interdisciplinario de salud, gobierno local, directores de Instituciones Educativas (Nivel Inicial), programas sociales (Cuna Mas) y demás actores sociales,	Reuniones de coordinación con representantes de cada Institución, programas sociales y actores claves, para generar futuras acciones en conjunto.	Reuniones	N° Reuniones Realizadas x100 N° Reuniones Programadas	90% de reuniones de coordinación	Lic. Miriam Mendoza
	Lanzamiento oficial de la propuesta de intervención, con presencia de todos los representantes de las instituciones involucradas, actores claves y sociedad civil	Lanzamiento	N° de Lanzamientos Oficiales	100%	Lic. Miriam Mendoza
	Firma de Acta de compromiso, mostrando el apoyo institucional a la propuesta socializada.	Acta de Compromisos	N° de Actas Firmadas	100%	Lic. Miriam Mendoza
	Difusión de la propuesta de intervención a través de las redes sociales de las instituciones y otros medios	Difusión	N° de Difusiones en las redes sociales x100 N° de Instituciones Involucradas	80%	Lic. Miriam Mendoza

Detectar casos de depresión temprana, mediante tamizajes aplicados por personal de salud a los padres de familia	Capacitar al personal de salud responsable, para el adecuado tamizaje y llenado de fichas de seguimiento.	Personal de Salud Asistente	N° Personal de salud que asistió x100 N° Reuniones Programadas	90% de Personal Capacitados	Lic. Miriam Mendoza
	Coordinar con cada institución educativa y/o programas sociales las fechas para ejecución de talleres de prevención de la depresión.	Reuniones	N° Reuniones Realizadas x100 N° Instituciones y/o Programas sociales	90%	Lic. Miriam Mendoza
	Desarrollar talleres de sensibilización sobre la problemática con padres de familia	Talleres	N° Talleres Realizadas x100 N° Talleres Programadas	100%	Lic. Miriam Mendoza
	Realizar los tamizajes a la población objetivo, por parte del personal de salud, con el debido registro de datos personales.	Tamizajes	N° Tamizajes realizados x100 N° de Población Objetivo	100%	Lic. Miriam Mendoza
	Sensibilizar a la población en general, sobre la importancia de la prevención de la Depresión mediante una feria de servicios de Salud Mental	Feria	N° Personas que asistieron x100 N° Ferias Programada	90%	Lic. Miriam Mendoza
Generar un padrón nominal de familias con diagnóstico de	Sistematizar la información de los tamizajes realizados a la población objetivos	Procesamiento	N° de Procesamientos de la Información x100 N° de Población Objetivo	100%	Lic. Miriam Mendoza

depresión para mejorar el seguimiento y facilitar las visitas domiciliarias.	Implementar un sistema de mapeo digital, para identificar los casos positivos.	Sistema	Un Sistema Implementado en el EE.SS.	100%	Lic. Miriam Mendoza
	Realizar visitas domiciliarias, a los casos identificados como "positivos"	Visitas Domiciliarias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ visitas Domiciliarias}}{\text{N}^\circ \text{ de Casos Identificados}} \times 100$	90%	Lic. Miriam Mendoza
Informar a las Instituciones participantes de la actividad de prevención acerca del alcance e impacto obtenido en la implementación de la propuesta.	Sistematizar la información y los logros obtenidos de la propuesta, así como el impacto obtenido	Procesamiento	Nº de Procesamientos de la Información	100%	Lic. Miriam Mendoza
	Generar una reunión con los representantes de las instituciones, participantes para informar los logros obtenidos, y posterior reconocimiento	Reunión	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Reuniones Realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Reuniones Programadas}} \times 100$	100%	Lic. Miriam Mendoza

### 3.4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	MESES 2021					
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Reuniones de coordinación con representantes de cada Institución, y actores claves, para generar futuras acciones en conjunto.	X	X				
Lanzamiento oficial de la propuesta de intervención, con presencia de todos los representantes de las instituciones involucradas, actores claves y sociedad civil		X				
Firma de Acta de compromiso, mostrando el apoyo institucional a la propuesta socializada.		X				
Difusión de la propuesta de intervención a través de las redes sociales de las instituciones y otros medios		X	X			
Capacitar al personal de salud responsable, para el adecuado tamizaje y llenado de fichas de seguimiento.		X				
Coordinar con cada institución educativa y/o programas sociales las fechas para ejecución de talleres de prevención de la depresión.		X				
Desarrollar talleres de sensibilización sobre la problemática con padres de familia		X	X	X	X	
Realizar los tamizajes a la población objetivo, por parte del personal de salud,			X	X	X	

con el debido registro de datos personales.						
Sensibilizar a la población en general, sobre la importancia de la prevención de la Depresión mediante una feria de servicios de Salud Mental			X	X	X	
Sistematizar la información de los tamizajes realizados a la población objetivos			X	X	X	
Implementar un sistema de mapeo digital, para identificar los casos positivos.			X	X	X	
Realizar visitas domiciliarias, a los casos identificados como “positivos”			X	X	X	
Sistematizar la información y los logros obtenidos de la propuesta, así como el impacto obtenido				X	X	
Generar una reunión con los representantes de las instituciones participantes los logros obtenidos, y posterior reconocimiento						X

### 3.5. Recursos

#### 3.5.1. Materiales

- Computadora
- Impresora
- Cañón multimedia
- Ecran
- Papel bon A-4
- Papelotes
- Plumones de colores

- Cuadernos de 100 hojas
- Videos retro alimentarios
- Lapiceros
- Lápices
- Papel lustre
- Cartulina de colores
- Tijeras de papel
- Goma (02 frascos)
- 01 regla de 30 cm
- Grapas 2 cajas

### **3.5.2. Humanos**

- Directora del Policlínico Las Américas:
- Equipo de Gestión del Policlínico Las Américas:
- Administrador:
- Coordinadora de Enfermería:
- Jefe de Salud Mental:
- Profesionales de Enfermería responsables del área de Salud Mental del Policlínico Las Américas.

### **3.6. Ejecución**

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realizara de manera semestral y para ello se iniciaron con las intervenciones desde el mes de julio y continuaran hasta el mes de diciembre del presente año; contando con todos los profesionales de la salud del Policlínico Las Américas.

Para el cumplimiento de las actividades programadas se solicita el compromiso a los actores sociales involucrados. Asimismo, dichas actividades se encuentran plasmadas en el Plan Operativo Anual 2021 del Policlínico Las Américas, el cual fue remitido a las instancias pertinentes para su conocimiento a aprobación correspondientes.

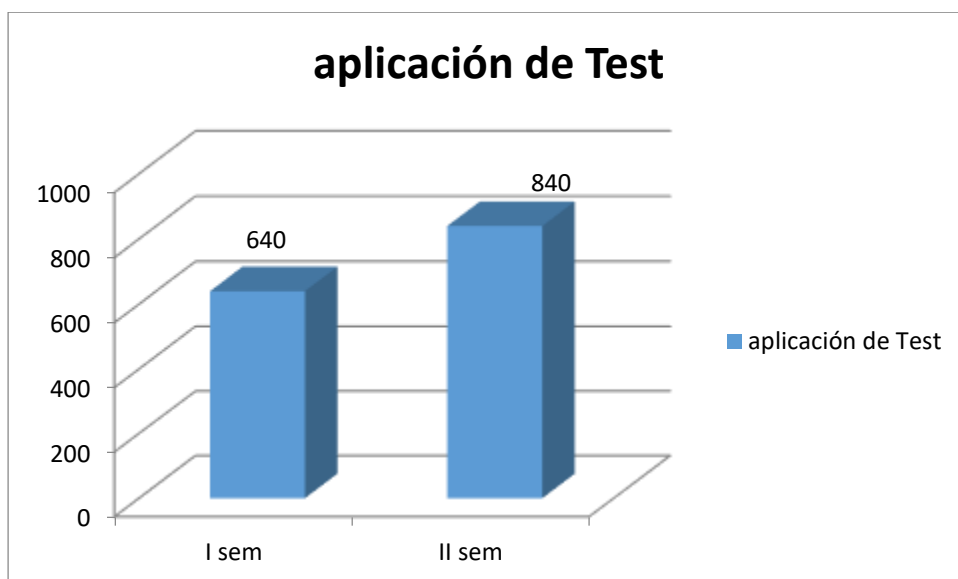


- Se realizaron las reuniones de coordinación con representantes de cada Institución, y actores claves, para generar futuras acciones en conjunto.
- Se realiza el lanzamiento oficial de la propuesta de intervención, con presencia de todos los representantes de las instituciones involucradas, actores claves y sociedad civil.
- Se viene realizando la sensibilización a la población en general, sobre la importancia de la prevención de la Depresión mediante una feria de servicios de Salud Mental.
- Se viene realizando la difusión de la propuesta de intervención a través de las redes sociales de las instituciones y otros medios.
- Se encuentra en proceso la firma de Acta de compromiso, mostrando el apoyo institucional a la propuesta socializada.
- Se viene realizando las reuniones mensuales con los representantes de las instituciones participantes los logros obtenidos, y posterior reconocimiento.
- Se viene programando para el mes de setiembre la capacitación al personal de salud responsable, para el adecuado tamizaje y llenado de fichas de seguimiento.
- Se viene realizando las coordinaciones con las instituciones educativas y/o programas sociales las fechas para ejecución de talleres de prevención de la depresión, una vez iniciada las clases presenciales.
- Se tiene programado desarrollar talleres de sensibilización sobre la problemática con padres de familia una vez reiniciado las clases presenciales, en coordinación con los representantes del APAFA.
- Se viene realizando los tamizajes a la población objetivo, por parte del personal de salud, con el debido registro de datos personales.
- Para el mes de setiembre se iniciará con la sistematización de la información de los tamizajes realizados a la población objetivos
- En el mes de octubre se Implementará un sistema de mapeo digital, para identificar los casos positivos.

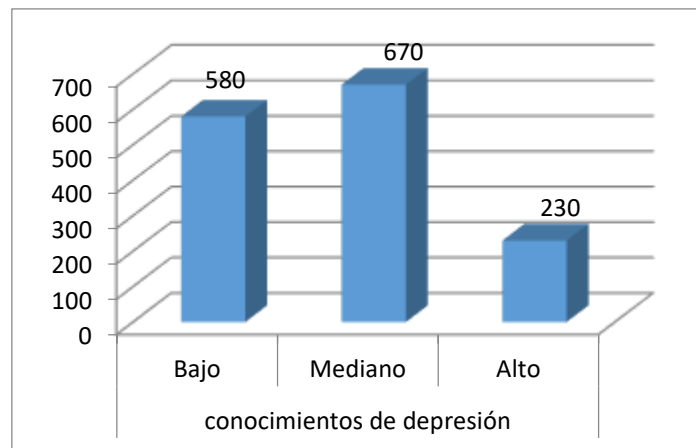
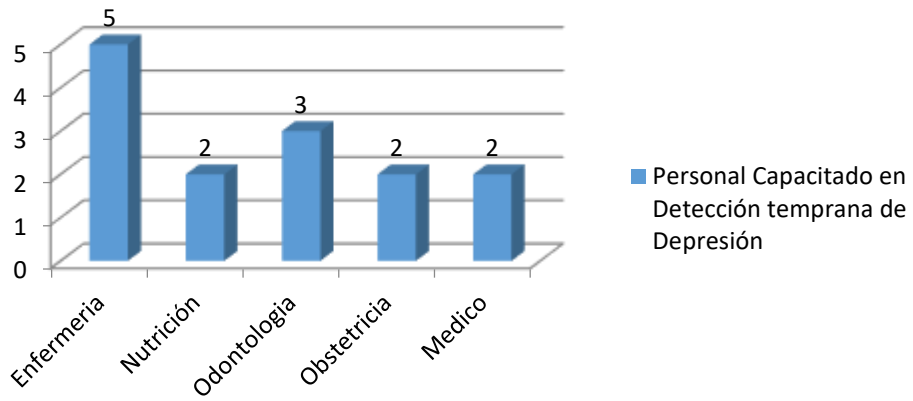
- Se viene realizando la sectorización con el personal de salud, para realizar visitas domiciliarias a partir del mes de octubre, a los casos identificados como “positivos”.

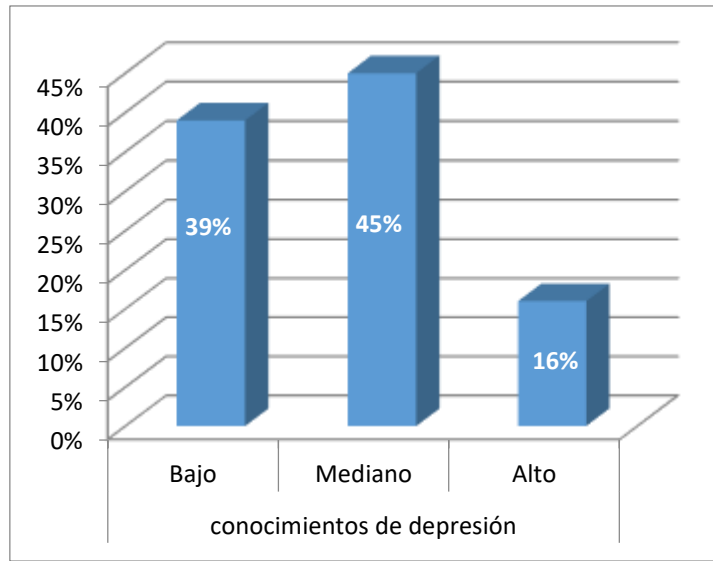
### 3.7. Evaluación

- Se logró realizar talleres de fortalecimiento e información de la importancia de la detección temprana de depresión en padres de familia.
- Se logró socializar el plan y generar compromisos de los actores sociales sobre la importancia de la detección temprana de depresión en padres de familia.
- Se logró realizar charlas educativas de la importancia de tamizajes de salud mental a los padres de familia.
- Se logró aplicar Tecnologías Inteligentes de Comunicación en el contexto de pandemia COVID19.



## Personal Capacitado en Detección temprana de Depresión





## CONCLUSIONES

1. La depresión en la Región Apurímac tiene una alta tasa; en mayor porcentaje en mujeres, por lo que es de suma importancia la realización del plan de intervención.
2. Se evidencia que la mayoría de las familias de los niños menores de 5 años, presenta un integrante de depresión en base a la aplicación de las fichas de tamizajes.
3. El involucramiento de los profesionales de la salud del policlínico las américas y los actores sociales, forma un pilar importante para detección temprana de la depresión y con las actividades programadas se fortalecerá del plan de intervenciones para su cumplimiento.
4. En cada taller de sesión educativa a padres de familia, se puede observar el gran entusiasmo y empeño que ponen para tener conocimiento y esto le permita tomar las mejores decisiones con el fin de mejorar su unión familiar.
5. Las capacitaciones que se desarrollan al personal de salud del policlínico las américas, permite que están actualizados y puedan diagnosticar algún caso de manera oportuna.

## RECOMENDACIONES

- Fomentar un compromiso de los padres de familia para acudir a establecimiento de salud, para los tamizajes mentales.
- Capacitar a los profesionales de enfermería y psicólogos para la detección oportuna de la depresión en los padres de familia.
- Realizar el seguimiento a través de las visitas domiciliarias a los padres de familias.
- Evaluar mensualmente el Plan de intervención para la detección oportuna de la depresión en los padres de familias.
- Sensibilizar al equipo multidisciplinario sobre la importancia de la detección de la depresión en los padres de familia.
- Sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia del control periódico de la salud mental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 29]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Ministerio de Salud. Convivencia saludable. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 29]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>.
3. Luna Reyes T, Vilchez Hernandez E. Depresión: Situación Actual. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2017 Agosto; 17(3).
4. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2018 [cited 2021 junio 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
5. Organización Mundial de la Salud. Trastornos Mentales. [Online].; 2019 [cited 2021 junio 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. [Online].; 2019 [cited 2021 junio 25]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/depression>.
7. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría. [Online].; 2008 [cited 2021 junio 25]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1756.pdf>.
8. Ministerio de Salud. Ministra de Salud: “Hoy la salud mental en el Perú tiene una cosmovisión intercultural”. [Online]. Lima: Minsa; 2018 [cited 2021 junio 25]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23694-ministra-de-salud-hoy-la-salud-mental-en-el-peru-tiene-una-cosmovision-intercultural>.
9. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental Lima: MINSA; 2006.

10. Ministerio de Salud. Plan de Salud Mental Peru,2020-2021. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 25. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>.
11. Diresa Apurimac. HIS Salud Mental. [Online].; 2021 [cited 2021 junio 25. Available from: <https://www.diresaapurimac.gob.pe/web/his/>.
12. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado. Situación de la Salud Mental en la Región Apurímac. [Online].; 2011 [cited 2021 junio 25. Available from:<http://www.inism.gob.pe/direcciones/colectiva/proyectoapurimac/saludmental/sindromesclinicos.html>.
13. Navas W, Vargas M. Abordaje de la depresion: intervencion en crisis. Revista cupula. 2012 Febrero 26;; p. 19.
14. Blancas Vazquez C. Identificacion de Ansiedad y Depresion en Adolescentes. Tesis. Mexico: Tecnologico de Monterrey; 2017.
15. Grandio Ferreiro C. Influencia del Metodo Madre Canguro en la prevencion de la Depresion Posparto Aplicado a Madres y Padres de bebes Prematuros ingresados en la UCI Neonatal. Tesis. Coruña: Universidad da Coruña; 2019.
16. Agudelo Hernandez A, De la Portilla Maya S, Delgado Reyes A, Sanchez Lopez J, Cardona Porras L. Correlación entre trastornos afectivos en padres y el funcionamiento cognitivo de niños y adolescentes en Caldas-Colombia. Tesis. Colombia: Universidad de Manizales; 2021.
17. Sanchez Noguiera F, Sanchez Torres G. Depresion y Funcionalidad Familiar en Adolescentes de Instituciones Educativas Publicas. Tesis. Iquitos: Universidad Cientifica del Perú; 2017.
18. Aro Guevara A. El Estres de los Padres de Familia y las Emociones de los Niños y Niñas de 3 años. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
19. Suyon Mio R. Depresion en Padres de Familia de una institucion Educativa. Tesis. Ancash: Universidad Catolica los Angeles Chimbote; 2020.



20. Zamora Romero R, Vega Flores Y. Factores Asociados a Depresion Posparto en Mujeres que Acuden al Centro de Salud de San Jeronimo. Tesis. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020.
21. Diaz de Flores L, Duran de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gomez Daza B. Analisis de los conceptos del modelo de adaptacion de Callista Roy. Aquichan-ISSN. 2002.
22. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorias de enfermeria. Sexta ed. España: Elsevier Mosby; 2011.
23. Martín Muñoz B, Panduro Jiménez RM, Crespillo Díaz Y, Rojas Suárez L, González Navarro S. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. Index enfermeria. 2010 Abril-setiembre; I(19).
24. Peplau H. Relaciones interpersonales en enfermeria. Salvat Editores S.A. 1999.
25. Unikel G. Tratamiento psicosocial y farmacologico de la depresion. Quarterly Review. 2010 Agosto.
26. Zarragoitia A. La estigmatizacion en la depresion. Alcmeon. 2010 Agosto; 16(3): p. 255.
27. Chamorro G. Guia de manejo de los trastornos mentales en atencion primaria Barcelona : Ars Medica; 2004.
28. Ministerio de Salud. Guias de practica clinica en salud mental y psiquiatria. [Online].; 2012 [cited 2021 julio 7. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251278-648-2006-minsa>.
29. Organizacion Mundial de la Salud. Clasificacion de los trastornos mentales y del comportamiento. [Online].; 1994 [cited 2021 julio 7. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

30. Antonini C. Depresion. Tratamiento basado en el logro de objetivos. [Online].; 2007 [cited 2021 Julio 7. Available from: <https://psiquiatria.com>].

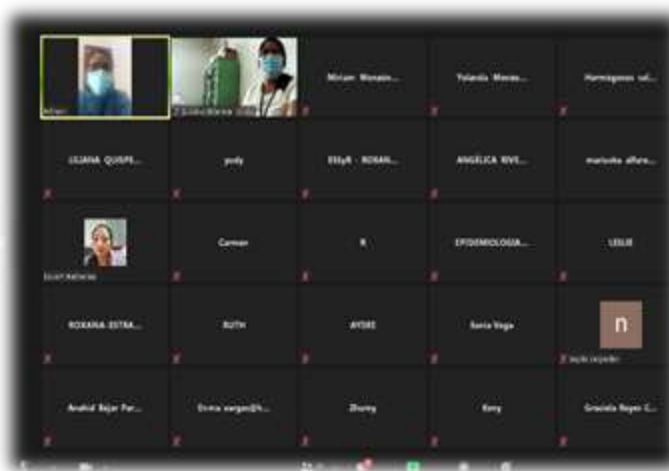
# **ANEXOS**

## Anexo 1

### Sensibilización a equipo interdisciplinario sobre la importancia de la detección temprana de Depresión



### Capacitación a personal de salud en “Detección Temprana de Depresión en Padres de familia de niños menores de 5 años”



## Anexo 2

**Reunión multisectorial con Director del PCC Las Américas, Director de intituacion Educativa, Programa Sociales y Actores Sociales sobre detección temprana de Depresión**



### Anexo 3

#### Aplicación de fichas de tamizaje de Detección de Depresión en padres de niños menores de 5 años en el Policlínico de CC Las Américas



## Anexo 4

### CUESTIONARIO DE SINTOMAS S.Q.R - 18

El presente cuestionario contiene una serie de preguntas respecto a ciertos síntomas o molestias que puede tener o haber sufrido los últimos 30 días.

Nombres y Apellidos: ..... Edad:.....Fecha de atención.....

<b>ANSIEDAD/DEPRESION</b>	1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	SI	NO
	2	¿Sus ganas de comer han aumentado o disminuido?	SI	NO
	3	¿Le cuesta trabajo dormir o se despierta y le resulta difícil volver a dormirse?	SI	NO
	4	¿ se asusta con facilidad?	SI	NO
	5	¿Sufre de temblor de manos?	SI	NO
	6	¿Se siente nervioso, tenso, aburrido o intranquilo?	SI	NO
	7	¿Sufre de mala digestión?	SI	NO
	8	¿ Le resulta difícil pensar con claridad?	SI	NO
	9	¿ Se siente triste?	SI	NO
	10	¿ Lloro con mucha frecuencia?	SI	NO
	11	¿ Tiene dificultad para disfrutar sus actividades diarias?	SI	NO
	12	¿ Tienes dificultad para tomar decisiones?	SI	NO
	13	¿ Tiene dificultad para hacer su trabajo (sufre con su trabajo)?	SI	NO
	14	¿ Le resulta difícil desempeñar un papel útil en su vida?	SI	NO
	15	¿ Ha perdido interés en las cosas?	SI	NO
	16	¿ Siente que es una persona inútil?	SI	NO
	17	¿ Ha tenido la idea de acabar con su vida?	SI	NO
	18	¿ Se siente cansado muy a menudo?	SI	NO
	19	¿ Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	SI	NO
	20	¿ Se cansa con facilidad?	SI	NO
<b>PUNTAJE</b>	Si la suma de respuestas positivas es 09 o más se considera un <b>CASO</b>			
<b>PSICOSIS</b>	21	¿ Siente que alguien ha tratado de herirle de alguna forma? (mediante el daño, brujería o que lo quieran matar).	SI	NO
	22	¿ Es una persona mucho más importante de lo que piensan los demás? (ya sea por poderes especiales o por ser superior a los demás en inteligencia, dinero o en clase social).	SI	NO
	23	¿ Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos? (Por ejemplo que alguien domina, controla, lee ó le roba sus pensamientos).	SI	NO
	24	¿ Oye voces sin saber de dónde vienen, o que otras personas no pueden oírlos?	SI	NO
<b>PUNTAJE</b>	Basta 1 respuesta positiva para que se considere un <b>CASO</b>			
<b>EPILEPSIA</b>	25	¿ Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas, con mordedura de la lengua o pérdida de conocimiento?	SI	NO
<b>PUNTAJE</b>	La respuesta positiva indica que se trata de un <b>CASO</b>			
<b>ALCOHOLISMO</b>	26	¿ Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que estaba bebiendo demasiado licor?	SI	NO
	27	¿ Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?	SI	NO
	28	¿ Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o estudio a causa de la bebida, como beber en el trabajo o lugar de estudio o faltar a ellos?	SI	NO
	29	¿ Ha estado en riñas o le han detenido estando borracho?	SI	NO
	30	¿ Le ha parecido alguna vez que ha bebido demasiado?	SI	NO
<b>PUNTAJE</b>	Basta 1 respuesta positiva para que se considere un <b>CASO</b>			

