

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PREVENTIVO –
PROMOCIONAL EN DEPRESIÓN EN ADULTOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELIS (CHUQUIBAMBILLA) –
APURÍMAC, 2021**

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

VERONICA HUAMÁN HUILLCAS

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. ANA ELVIRA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 55-2021

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 Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Dedico a mis padres y mis hijos que me han dado la existencia y en ella la capacidad de superarme y de ser lo mejor en cada paso por este camino difícil por ser como son porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que a hora soy.

Verónica Human Huillcas

AGRADECIMIENTO

A los maestros de la Especialidad de Enfermería en Salud mental, Facultad de Ciencias de la Salud y a nuestra docente de investigación Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía por su apoyo constante e incondicional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes del estudio.....	7
2.1.1 Antecedentes internacionales	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2 Bases teóricas	13
2.2.1 Modelo de Salud Mental Comunitario.....	13
2.2.2 Teoría intermedia de la consecución de objetivos	14
2.3 Bases conceptuales	15
2.3.1 La depresión	15
2.3.2 Manejo de la depresión en el sistema sanitario	19
2.3.3 Papel de enfermería: atención primaria vs hospitalización	22
CAPÍTULO III DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	31
3.1. Generalidades	31
3.1.1 Red de Salud Grau	31
3.1.2 Misión	31
3.1.3 Visión	31
3.1.4 Microred de servicios de salud.....	32
3.1.5 Establecimientos de la Microred de salud Chuquibambilla	32
3.1.6 Recursos Humanos.	32
3.1.7. Centro de Salud San Camilo de Lelis de Chuquibambilla.....	33
3.2. Justificación.....	33
3.2.1 Justificación teórica.....	33

3.2.2	Justificación práctica.....	34
3.2.3	Justificación metodológica	34
3.2.4	Justificación económica y social	35
3.3.	Objetivos	35
3.3.1	Objetivo general.....	35
3.3.2	Objetivos específicos.....	35
3.4	Metas.....	36
3.5	Programación de actividades	37
3.6	Recursos	39
3.6.1	Recursos Materiales	39
3.6.2	Recursos humanos	39
3.7	Ejecución.....	40
3.8.	Evaluación.....	42
	CONCLUSIONES.....	44
	RECOMENDACIONES.	45
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
	ANEXO.....	50

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico de plan de intervención de enfermería preventivo promocional en depresión en adultos que acuden al Centro de Salud Chuquibambilla pretende mejorar la calidad de atención a través de un enfoque integrado de prestación de servicios en el primer nivel, con el único objetivo de mejorar la atención a las personas con depresión promoviendo un mejor reconocimiento y tratamiento.

La depresión es una enfermedad mental relacionada a la alteración del estado de ánimo, es un diagnóstico amplio y múltiple, y su gravedad está determinada por el número y dificultad de los síntomas, así como por el grado de deterioro funcional. La depresión leve representa el 70%, la depresión moderada el 20% y la depresión grave el 10% de todos los casos. Existen multitud de tratamientos en los que se encuadran los psicofármacos además de otras terapias, entre las que destaca la movilidad física; se ha demostrado que el ejercicio tiene grandes beneficios que mejoran claramente los síntomas de depresión. La depresión conlleva a problemas emocionales, físicos, intelectuales y sociales, por lo que requiere de una atención individualizada, multidisciplinar, integral y completa de todas las esferas de la vida. Cabe destacar que enfermería tiene un papel indispensable en la detección precoz de los síntomas, la realización de diagnósticos enfermeros y la ejecución correcta de las actividades de enfermería; por lo tanto, su abordaje es indispensable para brindar una atención de calidad al adulto a través de la identificación de los problemas de salud y el planteamiento de las actividades de enfermería. Además, como estrategia enfermera, se debe forjar una buena relación enfermera-paciente-familia para poder llevar a cabo un cuidado integral y beneficioso.

El presente plan de intervención de enfermería preventivo en pacientes con depresión que acuden al C.S. Chuquibambilla incluye intervenciones relacionadas con el aumento de la movilidad física para reducir la depresión en estas personas.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es una enfermedad frecuente que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo o de las respuestas emocionales cotidianas, pudiendo convertirse en un problema de salud serio de larga duración e intensidad moderada a grave, causando gran sufrimiento y alterando las actividades de la vida diaria que en el peor de los casos puede llevar al suicidio (segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años). (1)

A pesar de los tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados (y más del 90% en muchos países) no lo recibe; además, existen obstáculos en la atención eficaz como: falta de recursos y personal capacitado, la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta o errónea. En países de todo tipo de ingresos, las personas con depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras son diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos.

La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. Se calcula que en España el 67,5% de la población consulta en algún momento de su vida por un trastorno de ansiedad o del estado de ánimo (2).

La prevalencia de depresión en el adulto mayor varía según la población y el desarrollo económico de los países. Diversos estudios reportaron prevalencias de 8,8% en Islandia, 23,6% en Alemania, 12 a 14% en Suecia, 21,2% en Taiwán, 2,3% en Puerto Rico, 13,8% en República Dominicana, 4,9% en Cuba, 0,3% en China urbana, 0,7% en China rural, 3,9% India urbana, 12,6% India rural y 0,5% en Nigeria. Cabe recalcar que las cifras son menores cuando se utilizan instrumentos diagnósticos, como los del CIE 10 en comparación con instrumentos de tamizaje, como la escala de Yesavage o el Euro-dep (3).

En el Perú, cada año fallecen entre 900 a 1,000 personas por suicidio y el 20% de la población adulta y adulta mayor padece de un trastorno mental, especialmente

Depresión, Trastornos de Ansiedad y Alcoholismo, sin considerar a quienes sufren de violencia. El 90% de esta población no recibe atención, siendo mayor esta cifra en población pobre y extremadamente pobre. (4)

Según el boletín epidemiológico del Hospital Hermilio Valdizan, durante el mes de febrero del 2021, en la atención de tele consulta y repetición de prescripción médica de Consulta Externa, se brindaron 4782 atenciones, de los cuales el diagnóstico de Episodio Depresivo tuvo el tercer lugar con 390 consultas (8.16%). (5)

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. (1)

El Centro de Salud San Camilo de Lelis de Chuquibambilla, es un establecimiento de nivel I-4 que brinda atención las 24 horas a todo tipo de pacientes, dando oportunidad a tener contacto con grupos de diferentes etapas de vida y distintos diagnósticos, permitiendo a su vez, la atención integral y la identificación oportuna de casos patológicos en materia de salud mental. Durante el año 2019 se identificaron 54 pacientes con trastorno depresivo, esta cifra se fue reduciendo a partir de la pandemia por COVID-19, sin que eso signifique necesariamente menores casos, pero si una menor oportunidad de diagnóstico por la limitación de las atenciones de enero a setiembre del 2020, con una captación total de 240 atenciones (tamizajes) en el año, donde se diagnosticaron a 28 (11.67%) personas con depresión.

Los mayores desencadenantes actuales de la depresión en los pacientes del establecimiento son: el miedo a la enfermedad, los problemas familiares y económicos intensificados por el aislamiento, las peleas de parejas originadas en el machismo, entre otras; incluso algunos pacientes han manifestado tener ideas suicidas, siendo para ellos una forma de salir de los problemas que los superan.

El tratamiento de la depresión en el adulto debería ser integral e individualizado en función de los hallazgos clínicos y de otros factores como: el historial de salud, la

disponibilidad de los tratamientos, la preferencia de los pacientes y el apoyo familiar e institucional que posea. El manejo de la depresión debería incluir la coordinación con todos los profesionales involucrados en la recuperación del paciente depresivo. Una mejor comprensión de en qué consiste la depresión y de cómo puede prevenirse y tratarse, contribuirá a reducir la estigmatización asociada a los pacientes con esta patología y conllevará un aumento del número de personas que piden ayuda.

Sin embargo, la tasa de deserción de los pacientes diagnosticados no disminuye, lo que demanda una intervención ampliada y diversificada de la atención de la salud mental en la población adulta, donde el equipo multidisciplinario de salud suma esfuerzos en la identificación, captación, tratamiento y seguimiento de pacientes con diagnóstico de depresión y quienes se encuentren en riesgo a fin de prevenirla.

Por lo mencionado, el objetivo principal de este trabajo se centra en mostrar los papeles que tiene enfermería en el manejo y abordaje de la depresión en atención primaria.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.

2.1.1 Antecedentes internacionales

OZAMIZ N., DOSIL M., PICAZA M., IDOIAGA N. (España-2020) publicaron un estudio titulado “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España”, tuvieron como **objetivo** analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19. **Metodología:** El estudio fue exploratorio-descriptivo de tipo transversal aplicado en una muestra de 976 personas, la técnica empleada, por el brote del COVID-19, fue la encuesta mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés) a través del cuestionario Google Forms. **Resultados:** Los niveles de sintomatología fueron bajos al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas tuvo mayor sintomatología; se detectó mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento. Llegaron a las siguientes **conclusiones:** el bienestar psicológico es clave a la hora de afrontar el COVID-19, prevenir enfermedades mentales y gestionar las emociones. Esto demanda preparación psicológica y seguridad ante situaciones adversas, además de prevenir y afrontar la crisis gestionando medidas socio sanitarias efectivas. Ante el confinamiento los niveles de estrés ansiedad y depresión aumentan, sobre todo en los grupos de riesgo. Por ello, se requieren programas que amparen a estos grupos y, un apoyo académico y psicológico que fundamente con información real y esclarecedora esta pandemia. En suma, en esta situación de confinamiento es fundamental atender los factores psicológicos de la ciudadanía. (6)

Este estudio resalta similitudes con lo que acontece en la población adulta diagnosticada con depresión en el Centro de Salud Lelis, quienes a causa de la pandemia ha denotado mayores síntomas y no cuentan con un afrontamiento adecuado que les permita encarar los cambios suscitados por la coyuntura actual.

MELO HMP (España-2019), realizó un trabajo de investigación con el título: “Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media:

comparación con la población española”, que tuvo como **objetivo** investigar el índice de ansiedad y depresión en adolescentes de educación secundaria, en las ciudades de Recife (Brasil) y de Salamanca (España). **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, comparativo y cuantitativo. La muestra fue de 447 estudiantes de escuelas públicas secundarias de edades comprendidas entre los 13 y los 18 años en Recife-Brasil y Salamanca-España, y se aplicó un muestreo no probabilístico incidental. Llegaron a las siguientes **conclusiones:** el sexo y la edad están relacionado con la ansiedad y depresión de los adolescentes, siendo mayor en mujeres que en varones. No se hallaron diferencias significativas respecto a los niveles socioeconómicos de los adolescentes en ambos países. En cuanto a la comorbilidad entre la ansiedad y la depresión, fue significativa en las adolescentes del sexo femenino. Aunque los resultados no destacaron la variable país como un factor relevante, Brasil destaca mayor prevalencia que España. Por lo tanto, se sugiere fomentar programas de intervención que disminuyan las sintomatologías de ansiedad y depresión en los jóvenes, como crear estrategias de afrontamiento para el tratamiento y la prevención de la ansiedad (estrés) en el ámbito académico, reduciendo el abandono escolar, las fobias y la depresión. (7)

Si bien este estudio resalta la labor profesional en una población más joven, éste tipo de intervenciones son similares a las planteadas en la población adulta, quienes también requieren intervenciones profesionales que favorezcan el manejo adecuado de la depresión, independiente del nivel socioeconómico, por ser una patología que no hace diferencia en el status.

CALDERÓN D. (Ecuador-2018) realizó una publicación titulada: “Epidemiología de la depresión en el adulto mayor”, con el **objetivo** de contribuir al conocimiento de la epidemiología de la depresión del adulto mayor. **Metodología:** Revisión bibliográfica en bases como MEDLINE, PLoS, Scielo, desde el año 2000. Llego a las siguientes **conclusiones:** La depresión y la demencia son los trastornos neuropsiquiátricos más frecuentes en el adulto mayor, y su prevalencia varía según el desarrollo socio económico, siendo más frecuente en países en vías de desarrollo. La depresión en el adulto mayor tiene características propias y el impacto sobre la calidad de vida, las comorbilidades y la ideación suicida es evidente. Es importante

el conocimiento de los factores de riesgo de depresión para poder enfrentar el problema de manera más eficaz. Es recomendable detectar la ideación suicida en el primer encuentro con el paciente desde la atención primaria. La comunidad, los gobiernos y las instituciones deben tomar acciones para contrarrestar los factores de riesgo modificables y poner en práctica políticas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores. (8)

Este estudio confirma la mayor frecuencia de depresión en la población adulta y el impacto en su calidad de vida, poniendo en riesgo al paciente antes una ideación suicida; por ellos denota la importancia del contacto oportuno en la atención primaria y la articulación con la comunidad y otros actores en la ejecución de acciones que reduzcan los riesgos.

ARENAS M Y RUIZ M. (Colombia-2018) realizaron un trabajo de investigación con el título: “Comprensión de la depresión desde las categorías conceptuales de la terapia de aceptación y compromiso en una muestra de adultos jóvenes”, con el **objetivo** de comprender la depresión desde las categorías conceptuales de la terapia de aceptación y compromiso en una muestra de adultos jóvenes. **Metodología:** Estudio empírico cualitativo con modalidad de diseño de caso múltiple, se presentan datos empíricos originales que parten de la perspectiva de los participantes, eligiendo casos prototípicos que ilustran variantes del fenómeno. Llegaron a las siguientes **conclusiones:** se observó evidencia que apoya el abordaje de la depresión como entidad patológica desde los principios explicativos de la Terapia de Aceptación y Compromiso, encontrando similitudes entre comportamientos característicos del modelo de inflexibilidad psicológica (ira, frustración, apatía, distorsión emocional, auto-verbalización negativa, sentimientos de ineffectividad y pensamientos negativos) y los síntomas característicos de la depresión (evitación por la permanencia en casa, evitar el contacto social, dar excusas ante invitaciones, negarse a salir o a conocer personas nuevas. (9)

Esta investigación evidencia que la evitación es una característica de la depresión, ratificando el hecho que el aislamiento ocasionado por la pandemia, en nuestra población, es un alto riesgo para desarrollar síntomas depresivos; y requiere el

abordaje de los problemas de relaciones interpersonales, manejo de enfermedades crónicas y del estrés.

RESTREPO JE, SÁNCHEZ OA, VALLEJO GC, QUIRAMA TC, SÁNCHEZ YO, CARDONA PD (Colombia-2018) realizaron un trabajo de investigación con el título: “depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos” con el **objetivo** de analizar las relaciones entre el consumo de estas dos sustancias y la depresión, el estrés académico y la ideación suicida. **Metodología:** el tipo de estudio fue cuantitativa, transversal, con un diseño no experimental, de nivel correlacional. Llegaron a las siguientes **conclusiones:** la depresión correlacionó con el consumo de alcohol, con el consumo de cannabis, con el estrés académico, pero no con la ideación suicida. No hubo correlación entre el consumo de sustancias y el estrés académico, ni entre el consumo y la ideación suicida. Esta última solo correlacionó con el estrés académico. (10)

Independientemente de la edad, la ideación suicida es una de las formas más frecuentes que mencionan los pacientes para liberarse de los problemas que le generan depresión; sin embargo, este estudio muestra, además, que el riesgo de caer en otros hábitos nocivos como el alcohol y las drogas está latente.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

TORREJON J. (Ica-2020) realizó un trabajo de investigación con el título “Depresión frente a la pandemia en adolescentes de una I.E., Tacna – 2020”. Tuvieron como **objetivo** determinar el nivel de depresión existente frente a la pandemia en adolescentes de una I.E. Tacna-2020. **Metodología:** enfoque acuantitativo, de tipo básica no experimental, nivel descriptivo simple de corte transversal. La muestra fue de 148 adolescentes de la I.E. Hermógenes Arenas Yáñez de la ciudad de Tacna. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el Inventario de depresión de Beck II (BDI-II). Llegaron a las siguientes **conclusiones:** el 49,3% (57) de los adolescentes de una I.E. en Tacna la depresión está ausente, por otro lado, un 32,4% (48) evidencia depresión leve, un 12,2% (18) depresión moderada y un 6,1% (9) presenta un nivel de depresión grave. Entendiéndose que

en el 49,3% de adolescentes no existe sintomatología relevante de depresión, mientras que el 50,7% presenta niveles de depresión leve, moderado y grave que afectan en menor o mayor grado en la salud mental del adolescente. (11)

El estudio evidencia un alto porcentaje de paciente con depresión en algún nivel a consecuencia de la pandemia por Coronavirus.

MASÍAS M. Y ARIAS W. (Arequipa-2018) realizó un trabajo de investigación con el título: “Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú” con el **objetivo** de determinar la prevalencia de la depresión postparto en mujeres puérperas de la ciudad de Arequipa. **Metodología:** Estudio descriptivo que evaluó 113 madres con controles postnatales en una posta de salud de la ciudad. Se utilizó la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo con propiedades psicométricas válidas y confiables, previo consentimiento informado. Llegaron a las siguientes **conclusiones:** el 45% de las mujeres puérperas evaluadas tienen síntomas de depresión postparto y que el grado de instrucción presenta correlaciones negativas con esta variable. (12)

Este estudio, nos muestra la oportunidad que se tiene en el centro de salud de captar casos de depresión durante el posparto, identificar sus síntomas y brindar acompañamiento que favorezca el afrontamiento de la puérpera y el cuidado adecuado del recién nacido.

BALDEÓN P., LUNA C., MENDOZA S., CORREA L. (Lima-2017) realizaron un estudio titulado: “Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017”, con el **objetivo** de determinar las variables sociodemográficas asociadas a la depresión en el adulto mayor peruano a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017 realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). **Metodología:** Estudio observacional, correlacional y de corte transversal que usó una muestra probabilística de 4917 adultos mayores. el instrumento empleado o fue el Patient Health Questionnaire (PHQ), incluido en el cuestionario de salud (sección de salud mental) del ENDES 2017. Llegaron a las siguientes **conclusiones:** La prevalencia de depresión en el

adulto mayor peruano es alta. Las variables sociodemográficas que estuvieron asociadas como factores de riesgo para el desarrollo de depresión en el adulto mayor fueron de sexo femenino, el carecer de instrucción, edad mayor de 75 años, vivir en zona rural y ser pobre. (13)

Se denota la alta prevalencia de depresión en la etapa de vida adulta, resaltando la adulta mayor; así mismo, se evidencia que las mujeres son más propensas a padecer esta patología, más aún si son pobre y viven en zonas rurales. Resultados similares a los que se experimenta en el C.S. de chuquibambilla.

VALDERRAMA C. (Perú-2017) realizó un trabajo de investigación con el título: “Factores asociados a la depresión mayor en la población adulta mayor en el Perú, según la ENDES 2019”, con el **objetivo** de determinar los factores asociados a la depresión mayor en los adultos mayores del Perú, según los datos obtenidos de la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” (ENDES) 2019. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico. La población de estudio fue todos los adultos mayores en Perú durante el año 2019. Llegaron a las siguientes **conclusiones:** Los factores de riesgo asociados a depresión mayor en los adultos mayores son: el sexo femenino, nivel educativo hasta secundaria; y como factor de riesgo se encuentra el tener pareja. (14)

Además del sexo, este estudio resalta que uno de los principales factores de riesgo para la depresión en el adulto mayor es tener pareja y un nivel educativo secundario como mucho.

BENAVIDES E. (Piura-2020) realizó un trabajo de investigación con el título: “Factores asociados a depresión mayor en internos de medicina del Perú durante el periodo de emergencia sanitaria debido a la Covid-19, 2020”, con el **objetivo** de determinar los factores asociados a Depresión Mayor en internos de medicina del Perú durante el aislamiento social obligatorio. **Metodología:** análisis secundario, transversal en internos de medicina del Perú. Se estudiaron las variables asociadas a depresión mayor. Se usó Chi cuadrado para las variables categóricas y kruskal Wallis para las cuantitativas. Para el análisis de regresión se usaron modelos lineales generalizados con familia Poisson. Llegaron a las siguientes

conclusiones: La prevalencia de depresión mayor en estudiantes de medicina humana del Perú es alta y está asociada a factores sociodemográficos, familiares, socioeconómicos, académicos, de salud y consumo de sustancias. (15)

Se evidencia que la depresión está relacionada a todos los aspectos de la vida, tales como: sociales, demográficos, familiares, económicos, académicos y la salud; por ello, es importante el abordaje oportuno de los pacientes, a fin de identificar factores de riesgo para la promoción y prevención.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Modelo de Salud Mental Comunitario

A través del Ministerio de Salud se implementó el Modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental, el cual enfoca su atención en la comunidad, fortaleciendo la promoción y protección de la salud mental, y brindando continuidad en el cuidado de la salud a las personas, familias y colectividades con problemas psicosociales y/o trastornos mentales, desde un enfoque territorial y con la participación activa de la comunidad. (16)

En el primer nivel de atención, este modelo busca reorientar la atención de salud en un conjunto de servicios generales, especializados y diferenciados de carácter ambulatorio a través de programas en red, articulados con el segundo nivel de atención (corta y media estadía), con los hogares y las residencias protegidas; estas últimas, como una oportunidad de aprendizaje ocupacional, empleo, uso del tiempo libre y esparcimiento de las personas afectadas por problemas de salud mental y trastornos mentales graves-severos. (16)

El cambio de paradigma en salud mental, desde la profesión enfermera, tiene la compleja tarea de analizar el proceso disciplinar y sus respuestas al padecimiento mental. La salud mental, como campo dentro de la salud general, se ha configurado como un espacio paradigmático del límite a la concepción biologicista-individual de la enfermedad y ha mantenido formas institucionales específicas (manicomio). (17)

Ante estos padecimientos, la enfermería no ha podido generar una respuesta configurada como cuidado especializado en la subjetividad, con una orientación a la enfermedad y no a la salud, aumentando el padecimiento y fortaleciendo el estigma de la locura. La profesión enfermera ha pasado muchas etapas que implicaron avances científico-técnicos, desde el empirismo hacia la especialidad, siendo indispensable una formación en el reconocimiento y sensibilización ante el padecimiento, para comprender y abordar a nivel comunitario en su dimensión colectiva. En este sentido enfermería debe reinventarse en su núcleo disciplinar y en los equipos de trabajo, deberá comenzar a trabajar desde la complejidad para el abordaje de los procesos salud enfermedad cuidado, desde un enfoque tutelar hacia uno de derechos, de la exclusión a la inclusión, de lo asistencial institucional al trabajo comunitario. (17)

2.2.2 Teoría intermedia de la consecución de objetivos

Para Imogene M. King, autora de la teoría de la consecución de objetivos, la función de la enfermería consiste en ayudar a que las personas conserven su salud para poder desempeñar eficazmente sus roles, cabe considerar que el área de enfermería incluye la promoción de la salud, el mantenerla y restaurarla. Esta teoría define la naturaleza de las interacciones entre las personas y la enfermería, donde la Enfermera actúa positivamente junto a los usuarios, estableciendo objetivos hasta su logro; esto es importante en el trabajo con adultos, puesto que tomarlos en cuenta al establecer objetivos ayudará a reducir los riesgos psicosociales. (18)

La meta del profesional de enfermería es vigilar la salud y cuidar a los grupos, en relación con las interacciones que se dan en el interior de los sistemas (personas, interpersonales y sociales). El modelo expone un marco de tres tipos de sistemas de interacción: el sistema personal, relacionado a la percepción, el yo, el crecimiento y desarrollo, la autoimagen, el tiempo, el espacio y el aprendizaje; el sistema interpersonal, que incluye la interacción en grupos pequeños y que requiere de comunicación, transacción, el rol, el estrés y el afrontamiento; y finalmente los sistemas sociales, que se refieren a la experiencia en la sociedad como la organización, la autoridad, la posición y la toma de decisiones. (18)

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 La depresión

La depresión es la exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza, es una enfermedad grave de varias semanas o meses de duración que afecta tanto al cuerpo como a la mente, alterando su alimentación descanso, valoración propia (autoestima) y su pensamiento. Las personas que padecen una depresión no pueden controlarla, esta puede aparecer sin ningún desencadenante y puede llevar a un riesgo vital; aunque no hay que diferencia clara entre la depresión y los estados de ánimo bajos, generalmente la depresión tiene síntomas de mayor intensidad y duración. (19)

Tipos de Depresión

Se han descrito los siguientes tipos de Depresión (19):

- 1. Trastorno Depresivo Mayor:** Es el más característico y el que concentra la mayoría de síntomas. Cuando el paciente se muestra extremadamente apático y con inhibición psicomotriz, se habla también de melancolía; en los casos más graves conduce al estupor depresivo. En el que el paciente se encuentra inmóvil e incluso puede rechazar comer o beber. Existe un subtipo en el que aparecen trastornos delirantes, es decir creencias firmemente sostenidas, pero sin fundamentos adecuados. Los delirios suelen ser de culpa o ruina.
- 2. Distimia:** Se distingue por su cronicidad, la inestabilidad del humor, la fuerte ansiedad y la fluctuación del estado de ánimo. La baja autoestima y la desesperanza son también características de la distimia.
- 3. Trastorno ansioso-depresivo:** Es una mezcla de ansiedad y depresión, en general moderada.
- 4. Depresión Atípica:** Se caracteriza por gran reactividad del estado de ánimo a situación diversas, con marcada ansiedad y síntomas depresivos” invertidos”: empeoramiento por las tardes, aumento de apetito e hipersomnia
- 5. Trastorno afectivo estacional.:** Aparece de forma regular y repetida, coincidiendo con cambios estacionales, en general, en otoño e invierno, y asociado

a los cambios lumínicos. Somnolencia excesiva, apetencia por los hidratos de carbono junto con los síntomas típicos de la depresión, destacando la fatiga.

6. Trastorno Bipolar: Implica la existencia d episodios depresivos graves alternados por otros de exaltación de las funciones mentales (“manía”), consistente en aceleración del pensamiento, hiperactividad, gastos descontrolados, insomnio e irritabilidad.

7. Ciclotimia: Manifestaciones leves e imprevisibles con cambios frecuentes de estado de ánimo (de la euforia a la tristeza) en varios días, sin motivo aparente; son sujetos muy inestables. Es difícil diferenciarla de los cambios normales.

Diferencias entre tristeza normal y depresión.

Tristeza	Depresión
Hay una causa desencadenante	Puede no haber desencadenante
Tristeza proporcional al desencadenante	Tristeza no proporcional al desencadenante
Duración de los síntomas proporcional al desencadenante	Duración prolongado de los síntomas
Poca alteración del rendimiento	Importante alteración del rendimiento
Síntomas físicos escasos o ausentes	Síntomas físicos importantes
Los síntomas suelen variar a lo largo del día	Los síntomas no varían y tienden a empeorar.

Causas de la depresión

La pérdida es el principal desencadenante, tal como: la falta de un ser querido, la pérdida de un empleo o la perdida de la salud por una enfermedad física. Si bien no hay una causa clara, hay quienes parecen tener más riesgo de sufrir una depresión que otra, aunque puede darse en cualquiera; en general, podemos decir que existe una serie de factores que generan mayor susceptibilidad a la depresión y otros que pueden aumentar nuestra predisposición a la depresión. (20)

Factores que nos hacen más susceptibles a la depresión son (20):

- **Genes:** Algunos tipos de depresión tienden afectar a miembros de la misma familia, lo cual sugiere la existencia de un factor genético que se puede heredar. Sin embargo, no todas las personas que tienen una predisposición genética para la depresión van a padecerla. Hay otros factores adicionales que contribuyen a que se desencadenen la enfermedad, por ejemplo: se tendrá el máximo riesgo si su gemelo idéntico tiene depresión. Hay una mayor participación genética en la depresión grave que en la leve, en el trastorno bipolar y en la depresión de las personas jóvenes. Pero incluso si en la familia hay antecedentes de depresión, generalmente se necesita un suceso estresante para precipitarla.
- **Personalidad:** No hay personalidad determinada que predisponga la depresión, pero las personas obsesivas, rígidas, las que esconden sus sentimientos y las ansiosas pueden tener más riesgo. También las personas con poca autoestima y que se abruman fácilmente por el estrés están más predispuestas a tener una depresión. Principales riesgos de personalidad en la depresión: Afán de orden, responsabilidad y honestidad, escurpulosidad, sentido del deber, auto exigencia e intolerancia, trabajadores (ejemplares), búsqueda de alto y óptimo rendimiento.
- **Familia:** Algunos estudios han demostrado que la pérdida de la madre durante la infancia predispone a la depresión. Sin embargo, más que la pérdida, parece que son las consecuencias psicológicas, sociales y económicas de perder un progenitor lo que influye en la aparición de una depresión.
- **Género:** En la mujer, la depresión ocurre con una frecuencia, casi al doble que la del hombre; existen factores hormonales que contribuyen en esta diferencia, en particular, los cambios del ciclo menstrual, embarazo, el aborto, el periodo de postparto, la pre menopausia y la menopausia. El hombre es más reacio para admitir que tiene depresión, muestra menos síntomas (irritabilidad, ira, desaliento, en lugar de desesperanza o desamparo), por lo que el diagnóstico es más difícil; sin embargo, la tasa de suicidio es cuatro veces más alta. La depresión puede afectar la salud del hombre, pues ellos tienen más probabilidad de morir por una enfermedad coronaria asociada a una depresión. El alcohol, las drogas y el exceso de trabajo enmascaran la depresión en el hombre.

- **Estilo de pensamiento:** La mayoría de las personas tiene una forma optimista de pensar que las hace sentirse moderadamente alegres. Las personas con depresión, por el contrario, tienen a minimizar sus éxitos y a recrearse en sus errores; tienen un pensamiento negativo.
- **Enfermedades crónicas:** La discapacidad, la dependencia de los demás y la inseguridad pueden desencadenar una depresión.
- **Administración de algunos fármacos:** Algunos fármacos pueden producir depresión, como los antiepilépticos, anticonceptivos, antiparkinsonianos, digoxina, quimioterápicos, algunos analgésicos, diuréticos, y fármacos por hipertensión arterial. Sin embargo, nunca dejes de tomar esta medicación sin consultar antes con su médico ya que algunas veces dejar la medicación puede ser más peligrosa que la depresión. |1w
- **Problemas económicos.**

Síntomas de la depresión

La depresión puede ser la reacción más frecuente ante la enfermedad, y también la que se pasa por alto más a menudo. Los síntomas diagnósticos de depresión más habituales son los siguientes (21):

- Disminución llamativa del interés y el placer por casi todas las actividades (*anhedonia*).
- Insomnio.
- Cambios en el apetito o el peso.
- Cansancio o pérdida de energía.
- Autoestima baja.
- Agitación.
- Sentimientos de culpabilidad o inutilidad.
- Disminución de la capacidad de concentración o pensamiento.
- Ideas de muerte o suicidio.

2.2.2 Manejo de la depresión en el sistema sanitario

La atención primaria de salud, tiene un rol importante en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de salud mental; pues la mayoría del diagnóstico y seguimiento se realizará desde este primer nivel de acceso al sistema sanitario (21).

Una persona con un trastorno de ánimo o con unos síntomas depresivos debe acudir a un profesional sanitario. Principalmente es su médico familia quien le puede proporcionar inicialmente toda la información y apoyo. De una forma comprensible, el médico le podrá explicar todo lo necesario sobre la naturaleza de su enfermedad, su evolución y las opciones terapéuticas. Es importante que el paciente conozca esta información de manera objetiva, y principalmente las opciones terapéuticas existentes, ya que es importante contar, como en cualquier otro proceso terapéutico, con su plena participación e implicación.

En todas las entrevistas o visitas que una persona con depresión realice a un profesional sanitario, debe de saber que está asegurada la confidencialidad de los contenidos de esa entrevista o visita. Por lo tanto, es importante darle la confianza para profundizar en sentimientos, pensamientos y conductas, cambios recientes que se hayan producido en su vida o antecedentes familiares entre otros aspectos.

El tratamiento psicológico o psiquiátrico puede ayudar a salir de la depresión

El tratamiento variará de acuerdo con cada paciente en particular y el tipo de depresión que tenga. Sin embargo, existen dos motores fundamentales en el manejo a pacientes depresivos: el tratamiento psicológico y el **tratamiento biológico**.

Por ejemplo, un **paciente con depresión severa**, recibirá un tratamiento donde la parte farmacológica tenga incluso más peso que la terapia cognitiva, porque este tipo de depresión, por lo general, tiene una base biológica que prevalece sobre las otras. Los trastornos leves, por el contrario, recibirán un tratamiento donde la terapia cognitiva sea la protagonista, pudiendo prescindir incluso de la **farmacoterapia** si los síntomas son muy leves. En el caso de la **distimia**, el tratamiento consistirá en la distribución proporcionada de terapia y medicamentos.

Para todos los casos, resulta importante que los pacientes aprendan técnicas de reconocimiento precoz de síntomas y prevención de recaídas.

Prevención

La sociedad actual es un semillero de situaciones estresantes, conflictivas; circunstancias y eventos que han propiciado el incremento de la tasa de personas con depresión en todo el mundo. Es por eso que la educación toma una importancia vital, en un momento histórico donde los antiguos preceptos sociales empiezan a ser cambiados por nuevas formas de convivencia.

El cambio, siempre acarrea algo de dolor, pero con el conocimiento de ciertas herramientas y la ayuda de personal capacitado en caso de ser necesario, es posible prevenir este trastorno. La clave radica en la inteligencia emocional.

No podemos controlar las situaciones que vivimos, ni podemos controlar lo que las demás personas hacen, pero sí podemos aprender a manejar debidamente nuestras emociones ante las cosas que nos suceden, para así poder reaccionar de forma asertiva sin que se deteriore nuestra salud mental.

Además, existen otras herramientas que debemos aplicar hasta convertirlas en un estilo de vida. No hay mejor cuidado, que el que nosotros mismos nos proveemos:

- **Hacer ejercicios:** el deporte provoca la liberación de endorfinas, hormonas indispensables para el bienestar.
- **Comer saludablemente:** la alimentación es clave para una vida saludable. Bien lo dice el dicho: “Mente sana en cuerpo sano”.
- **Tener hobbies y vida social:** tener seres con quienes compartir nuestras experiencias y dar y recibir afecto es básico. Los vínculos afectivos, son indispensables para ser felices y desarrollar nuestras distintas facetas y talentos, resulta crucial para crecer como personas.
- **Perdonarse a sí mismo:** algunas veces somos nuestros peores jueces. La rigidez puede generar dolor.

Algunos estudios señalan que sólo un 20% de los pacientes con un trastorno de depresión mayor son diagnosticados en el medio de la Atención Primaria. Este

hecho se debe, principalmente, a que los síntomas psicológicos de la depresión como la falta de autoestima, la sensación de cansancio o la falta de concentración entre otros, no están incluidos dentro de la exploración habitual o se pasan por alto no dándoles importancia

Criterios diagnósticos de un trastorno depresivo

A. Episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o trastorno mental orgánico.
C. Síndrome somático: algunos de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características: Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras. Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta. Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual. Empeoramiento matutino del humor depresivo. Presencia de enlentecimiento motor o agitación. Pérdida marcada de apetito. Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes. Notable disminución del interés sexual.

Según el DSM-V para el diagnóstico de la depresión mayor, el paciente debe presentar cinco (o más) de los siguientes síntomas durante el periodo depresivo de al menos dos semanas, representando un cambio respecto a las actividades previas del sujeto, acompañándose de un malestar clínico significativo y/o un deterioro social y laboral

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer. 1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas. 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi
--

todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación). 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución del apetito casi todos los días. 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días. 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días. 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autor reproché o culpa por estar enfermo). 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas). 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maniaco o hipomaníaco.

2.2.3 Papel de enfermería: atención primaria vs hospitalización

Papel de Enfermería: atención primaria

En los últimos años las demandas en atención primaria en salud mental han aumentado notablemente, siendo la depresión una de las enfermedades mentales con mayor prevalencia (22).

Prevención y promoción de la salud mental

El ámbito de la atención primaria es un ámbito idóneo para prevenir la aparición de enfermedades mentales por varias razones principales:

1. Es el nivel asistencial más cercano a la población.
2. Es una institución social con un contacto continuo de personas a lo largo del año y de la vida de cada uno de ellos.
3. Los pacientes consultan de forma repetida y continuada a los profesionales de atención primaria en los que depositan su confianza.
4. Los trastornos emocionales que no se detectan precozmente por los médicos de atención primaria tienen una peor evolución.

El enfermero(a) tiene un rol fundamental en los centros de salud, ocupándose de la prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental de la población. La enfermera evalúa las necesidades de tipo preventivo de los individuos de la comunidad, priorizando a los más vulnerables: niños, adolescentes, mujeres, familias con problemas y ancianos. El enfoque de la prevención se centra en los factores de estrés que provocan la desadaptación, y sus actuaciones van dirigidas a preservar y mantener la máxima autonomía del paciente depresivo, el soporte de sus familias y potenciar su reinserción social y laboral (22).

Las actividades de promoción de la salud mental se centran principalmente en la creación de condiciones individuales, comunitarias y del entorno que permiten un desarrollo óptimo (psicológico y psicofisiológico) de la calidad de vida de la población; siendo necesario reducir los factores de riesgo de dichos trastornos y la promoción de factores de protección relacionados con el trastorno mental de la depresión, a fin de reducir su prevalencia e incidencia. La prevención no debe reducirse únicamente a la actividad clínico-asistencial, sino que, además, se deben desarrollar medidas educativas e informativas asistenciales, tecnológicas y legislativas para promover salud mental a través de programas de prevención y promoción de la salud mental que han demostrado previamente su eficacia (22).

Valoración inicial: En la consulta de enfermería se deberá reconocer a los pacientes potencialmente depresivos mediante la entrevista personal, identificando signos y síntomas de características depresivas. Para ello, se emplearán la ficha de tamizaje de violencia intrafamiliar (VIF) y la evaluación de trastorno depresivo (TD).

Relación terapéutica: La relación terapéutica es aquella que se establece entre la enfermera y el paciente. Se puede afirmar que esta relación es una relación profesional, que se basa en la interacción persona- enfermera cuyo objetivo primordial es la recuperación del paciente.

Un mecanismo indispensable para el manejo de la depresión es crear con el paciente una relación de confianza que será clave para poder aplicar los cuidados que necesite. Mediante esta relación la enfermera llegará a conocer a su paciente y a establecer un vínculo con él para poder proporcionar unos cuidados de manera eficaz e individualizados, adaptados a las necesidades de cada paciente y de su situación vital.

Es de gran importancia la adquisición por parte de enfermería de conocimientos necesarios para participar de forma efectiva en dicha relación, así como habilidades y actitudes para generar una relación de ayuda que sea eficaz. Las cualidades que debe de tener toda relación terapéutica con el respeto mutuo, la empatía por el prójimo y el reconocimiento.

Toda relación terapéutica se establece entre dos agentes sociales distintos, los cuales, aportan diferentes puntos de vista, diferentes valores, cualidades y vivencias. Es por ello que toda observación que realice la enfermera condicionará la eliminación de cierta información mediante selección del contenido que más importante le parezca, siempre hay una interpretación inevitable del discurso del otro.

Los principales elementos de los factores personales en el profesional sanitario son: orientación teórica, uso del lenguaje, variables individuales y las variables socio-culturales.

Adhesión al tratamiento: La falta de adherencia en el tratamiento se asocia con una disminución de la eficacia del tratamiento en la depresión mayor, traduciéndose en un aumento de la probabilidad de recurrencias y la persistencia de la sintomatología depresiva.

Desde la consulta de enfermería se debe enseñar a los pacientes con tratamiento antidepresivo acerca de los medicamentos que les han sido prescritos por el

facultativo. La enfermera debe conocer el modo de acción de los antidepresivos, efectos secundarios e interacciones con el fin de explicárselo a los pacientes y que estos sean conocedores de su tratamiento individualizado, fomentando la adhesión de dicho tratamiento. Es necesario hacer hincapié en la importancia de tomar la medicación diaria y no abandonar el tratamiento para obtener resultados positivos.

Terapia psicológica: Mediante la terapia psicológica se intenta ayudar al individuo con depresión a cambiar ciertos hábitos, influyendo sobre su estilo de vida y sus costumbres. Requiere un seguimiento prolongado por parte de la enfermera y una intervención continuada.

Los objetivos que se intentan alcanzar a través de la psicoterapia son la disminución de recaídas al complementarlo con otras medidas terapéuticas, como el tratamiento farmacológico, la potenciación del cumplimiento terapéutico mejorando la relación con el personal sanitario y reducir la carga emocional familiar. Esta es efectiva si se realiza de inicio a fin, sin interrupciones. Por ello, la enfermera deberá asegurarse que el paciente está decidido verdaderamente a seguir el tratamiento psicológico.

El ámbito de la atención primaria es el idóneo para realizar la terapia al generar una comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente, colaborando de una forma efectiva en el afrontamiento de la situación patológica y en la recuperación, por medio de la comunicación a nivel emocional y personalizado.

Psicología positiva: Las técnicas psicológicas que más se utilizan para tratar a individuos depresivos se basan principalmente en la eliminación de emociones negativas. Debido a este hecho, las investigaciones acerca de las emociones se han centrado en el conocimiento de las negativas, aquellas que provocan sufrimiento y que, si se obvian, pueden generar problemas graves.

Existe un nuevo concepto de tratar la depresión que se centra en estimular emociones positivas como alegría, esperanza, felicidad, etc. en pacientes con depresión. Experimentar emociones positivas facilita la adquisición de formas de comportamiento y estados mentales que preparan al individuo para enfrentar con éxito las posibles dificultades y adversidades. Por ejemplo, las personas que experimentaron niveles más elevados de emociones positivas antes de los ataques del 11 de septiembre de 2001 en Nueva York se recuperaron más rápido de los

efectos traumáticos de dichos eventos, así queda objetivado en el artículo de Nansook Park, Christopher Peterson, Jennifer K. Sun, 2013.

Entre los beneficios de la psicología positiva se encuentran:

- Gestionar las emociones de forma equilibrada.
- Alcanzar un mayor éxito en las relaciones interpersonales.
- Afrontar las dificultades con optimismo y resiliencia.
- Aumentar la eficacia en la resolución de conflictos.

Desde atención primaria se puede instruir a los individuos depresivos en la psicología positiva a través de varios ejercicios diferentes y fáciles de realizar, con el fin de aumentar los niveles de bienestar y reducir la sintomatología depresiva de los pacientes. Algunos de los ejercicios son los siguientes:

- Escribir una carta de agradecimiento a una persona importante en la vida del paciente y compartirla con él/ella.
- Escribir una vez al día durante una semana tres cosas positivas dignas de agradecer y sus causas.
- Escribir recuerdos sobre una época en la que el individuo mostrara sus mejores características y leerla cada noche durante una semana con el objetivo de reflexionar sobre las fortalezas presentes.

Grupos psicoeducativos: Los grupos psicoeducativos aparecen como una experiencia muy positiva y beneficiosa para aquellos individuos que participan en dichos grupos. Los miembros de un mismo grupo comparten una serie de características:

- Las motivaciones y los objetivos comunes son los mismos.
- Cumplen y comparten las normas previamente establecidas.
- Mantienen una interacción frecuente y cara a cara.
- Los participantes se definen a ellos como miembros del grupo y son definidos por otras personas como pertenecientes a dicho grupo.

Los grupos de ayuda son útiles ya que proporcionan tiempo para compartir sentimientos, preocupaciones, pensamientos, intereses personales al resto del grupo. Además, promueven el apoyo mutuo y permiten a estas personas ser entendidas y comprendidas por otras que están pasando por una situación similar. A través de estas terapias, los individuos que padecen el trastorno depresivo se dan cuenta que no están solos en el afrontamiento de esta enfermedad.

El objetivo fundamental de la terapia en grupo es enseñar a aprender a entender y controlar los pensamientos negativos: disminuyendo los pensamientos que nos hacen sentir mal y aumentando los que nos producen un mejor estado del ánimo, evitando así sufrimientos innecesarios. La enfermera deberá potenciar la participación en los grupos de apoyo existentes en la comunidad como los grupos parroquiales, asociaciones de vecinos, entre otros.

Ejercicio físico: El ejercicio es un sugestivo nuevo planteamiento del tratamiento de los trastornos depresivos de leve a moderada severidad. Los pacientes depresivos que lo practican habitualmente tienden a tener puntuaciones más bajas de depresión que aquellos sedentarios. Los pacientes aprecian el ejercicio físico como uno de los elementos más importante en los programas de tratamiento integral.

Actualmente, la prescripción por parte de los profesionales sanitarios de ejercicio físico y la adherencia por parte de los pacientes a las recomendaciones sobre el ejercicio físico son, ambas dos, insuficientes. El entrenamiento de la aptitud física por parte de enfermería es un elemento valioso en los programas integrales de tratamiento para la depresión. La actividad física permite liberar energía acumulada e incrementa los sentimientos de bienestar, logro y control en aquellas personas que lo practican.

La enfermera deberá fomentar la participación de los pacientes depresivos en actividades de ejercicio físico, si se desea en un primer momento de manera individual para posteriormente unirse a otros.

Papel de Enfermería: hospitalización psiquiátrica

Síndrome serotoninérgico

Los pacientes polimedicados con tratamiento con fármacos que inhiben la recaptación de serotonina poseen un riesgo mayor de padecer el “Síndrome serotoninérgico” caracterizado por la triada clínica de alteración del status mental, trastornos disautonómicos y alteraciones neuromusculares. Este síndrome se produce por una sobre-estimulación de receptores de serotonina, centrales y periféricos. Normalmente, el cuadro sintomático se resuelve tras suspender el fármaco vinculado a su producción pasadas 24 horas. Hay ocasiones en que los pacientes progresan en fallo multiorgánico y mueren.

Los criterios diagnósticos para el Síndrome serotoninérgico son:

Aumento de dosis o inicio reciente de un agente serotoninérgico a un tratamiento preestablecido, y la presencia de 4 síntomas mayores o 3 síntomas mayores y dos menores.

Síntomas “Síndrome serotoninérgico

Síntomas mayores y menores		
Alteración	Síntomas mayores	Síntomas menores
Status mental	Confusión coma	Hiperactividad, agitación, insomnio,
Autonómica	Hipertermia, diaforesis, (sudoración)	Taquicardia, taquipnea, disnea, hipo/hipertensión, diarrea.
Neuromuscular	Hipertonía (espontáneo, inducible, ocular), hiperreflexia, temblor.	Incoordinación, midriasis, akatisia, ataxia.

Adhesión al tratamiento

Una vez prescrito el tratamiento farmacológico por el facultativo, es importante que el paciente sea conocedor del tratamiento, que conozca sus posibles efectos secundarios y el modo de acción de los fármacos. Para ello, la enfermera es responsable de conocer los efectos secundarios y las interacciones de los

medicamentos de todos los antidepresivos para enseñar al paciente acerca de su tratamiento y poder resolver todas sus dudas.

La enfermera debe remarcar la importancia de una correcta adhesión al tratamiento, evitando la autodosificación y el abandono del tratamiento por propia iniciativa, así como alentar al paciente a informar de la aparición de efectos secundarios.

En el inicio del tratamiento con fármacos antidepresivos es necesario incrementar el apoyo a los pacientes que comienzan a tomar la medicación. Aunque la mayoría de los efectos secundarios de los fármacos antidepresivos disminuyen las primeras semanas, los efectos beneficiosos son más lentos de aparecer. Este hecho puede provocar dos reacciones en el paciente: por un lado, el abandono del tratamiento por desesperanza y por otro, la intoxicación por sobredosificación, es por ello que el paciente diagnosticado de este trastorno, no debe disponer libremente de altas cantidades de medicamento prescrito.

Se deberán tomar precauciones especiales en el caso de que el tratamiento farmacológico elegido sea IMAO:

- Control rutinario de la tensión arterial para prevenir su aumento repentino.
- Cumplir con las restricciones alimenticias pautadas por el médico: evitar alimentos con alto contenido tiramínico.

Riesgo de suicidio

Como hemos mencionado anteriormente, el trastorno de la depresión mayor es uno de los factores asociados a la conducta suicida. En el caso de que pacientes depresivos posean ideaciones suicidas o lo verbalicen deberán permanecer bajo vigilancia. Tan pronto como se detecte ideación suicida en el paciente, se deberá valorar el riesgo. La enfermera deberá evaluar sistemáticamente el riesgo de suicidio en todo paciente diagnosticado de depresión mayor (21).

El personal de enfermería es la responsable de mantener la vigilancia, dependiendo del grado de peligro y del nivel de supervisión necesario, esta podrá llegar a ser continua, las 24 horas del día.

El principal objetivo en este tipo de pacientes es mantener la seguridad del sujeto potencialmente suicida además de prevenir las lesiones autoinfligidas. Es necesario seguir una serie de actuaciones para proporcionar seguridad al paciente:

- Mantener al paciente en una habitación especial, solo y sin ningún tipo de estímulo.
- Guardar determinada distancia con el paciente.
- Reducir al mínimo la cantidad de tiempo destinada a la intimidad del paciente.
- Retirar cualquier objeto que pudiese servir para el intento autolítico: vasos de cristal, cordones, cinturón...
- La enfermera deberá asegurarse que el paciente haya tomado todos los medicamentos prescritos.

CAPÍTULO II

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON DEPRESIÓN

“PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PREVENTIVO-PROMOCIONAL EN DEPRESIÓN EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELIS (CHUQUIBAMBILLA) - APURÍMAC, 2021”

3.1. Generalidades

3.1.1 Red de Salud Grau

La Red de Servicios de Salud hace referencia al conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones prioritarias de salud en función de las necesidades de la población.

La Red de Salud Grau está conformado por dos Microred de servicios de salud, Microred de servicios de salud Chuquibambilla y Microred de salud Vilcabamba, a su cargo se encuentran 38 establecimientos de salud.

3.1.2 Misión

Somos una Red articulada de establecimientos de salud accesibles a la población, en el ámbito de la Provincia de Grau y Antabamba que brinda la atención integral de salud, con servicios organizados, personal calificado, con la participación de la comunidad organizada, para lograr la excelencia en la atención de los servicios y mejora en la calidad de vida.

3.1.3 Visión

Para el año 2022, la Red de Servicios de Salud Grau, será una organización líder, cuyo desempeño satisfaga a sus usuarios internos y externos.

3.1.4 Microred de servicios de salud.

La Micro red de Salud es el órgano técnico operativo desconcentrado de la Red de Servicios de Salud La Convención, responsable de la organización y gestión de la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención. La Micro Red de Salud Chuquibambilla cuenta con un total de 19 establecimientos de salud, de ellos un establecimiento de salud de categoría I-4, a tendiendo una población de 12746 habitantes

3.1.5 Establecimientos de la Microred de salud Chuquibambilla

Distritos	I-1	I-2	I-3	I-4	Total	POBLACION
Chuquibmbilla	5	1	0	1	7	5023
Curpahuasi	1	1	0	0	2	1936
Santa Rosa		1	0	0	1	560
Pataypampa	1	1	0	0	2	798
Virundo	0	1	0	0	1	675
Tutpay	1	0	0	0	1	628
Oropesa	3	0	1	0	4	2268
Mamara	0	1	0	0	1	858
Total	11	6	1	1	19	12746

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

3.1.6 Recursos Humanos.

En el presente cuadro se aprecia un total de 127 de trabajadores a nivel de la Micro Red de Salud Chuquibambilla, de ellos un total de 27 son profesionales de enfermería, seguidamente de obstetricias de 15 y 14 profesionales médicos.

Distritos	Medico	Enfermería	Obstetricas	Odontología	Químico Farmacéutico	Psicología	Trabajadora Social	Med. Veterinario	Tec. Enfermería	Tec. Laboratorio	Tec. Farmacia	Total
Chuquibambilla	7	15	7	2	1	2	1	1	35	3	1	75
Curpahuasi	1	2	2	0	0	0	0	0	3	0	0	8
Santa Rosa	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	5

Pataypampa	1	2	1	1	0	0	0	0	3	0	0	8
Virundo	1	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	6
Turpay	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
Oropesa	2	4	3	1	0	1	0	0	4	1	1	17
Mamara	1	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	5
Total	14	27	15	6	1	3	1	1	53	4	2	127

Fuente: Elaboración propia

3.1.7. Centro de Salud San Camilo de Lelis de Chuquibambilla

Es un establecimiento de salud de primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional brindando atención médica integral ambulatoria, y con internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área materno perinatal e infantil, con acciones de promoción de la salud prevención de riesgo y daños, y recuperación de problemas de salud.

El plan de intervención integral se lleva a cabo en el Centro de Salud de San Camilo de Lelis de Chuquibambilla del Distrito de Chuquibambilla, se trabaja en forma interdisciplinaria para la prevención de estrés y ansiedad.

3.2. Justificación

3.2.1 Justificación teórica

Iniciativas mundiales incluyeron la salud mental en el “Objetivos de Desarrollo Sostenible” (ODS) desde el 2015, los objetivos de salud mental, bienestar y abuso de sustancias, en el objetivo 3 (3.4 y 3.5), proporcionan apoyo para incluir la salud mental en los planes nacionales en el avance hacia la cobertura sanitaria universal, con el objetivo de reducir las desigualdades sanitarias mundiales. En el Perú, El ministerio de salud, a través de la RM. N°075-2004/MINSA, aprobó los “lineamientos para la Acción en Salud Mental”, siendo una de las prioridades la intervención según ciclo de vida, la cual enfoca acciones para los adultos ante la depresión, a través de la promoción de canales de participación social que favorezcan el desarrollo de capacidades y de opinión.

Basados en la importancia de enfocar acciones en materia de salud mental, y la responsabilidad de la enfermería en la promoción y prevención de salud en el primer nivel de atención, es relevante plantear acciones en favor de aportar a la consecución de los objetivos mundiales y cumplir con las líneas de acción planteadas a nivel nacional a través de intervenciones en la población que acude al Centro de Salud de San Camilo de Lelis de Chuquibambilla

3.2.2 Justificación práctica

La depresión representa un problema importante y creciente de salud pública, ya que condiciona una importante discapacidad para quien la padece, con repercusión en sus familias. Esto se lleva a cabo con el fin de orientar adecuadamente las intervenciones de promoción o prevención de la salud en el Centro de Salud San Camilo de Lelis de Chuquibambilla. Siguiendo esta idea, el plan de intervención de prevención de depresión esto nos permitirá desarrollar acciones adaptadas para nivel de riesgo y los factores de riesgo específicos presentes en cada paciente. Este tipo de intervención de prevención se puede llamar "prevención personalizada".

3.2.3 Justificación metodológica

El presente trabajo académico valorará la importancia del trabajo interdisciplinar, puesto que promoverá la participación de equipos multidisciplinares con diferentes enfoques profesionales, en un ambiente de colaboración e intercambio de ideas respetando las competencias de cada miembro del equipo.

Un método de prevención de depresión en el adulto será el desarrollo de programas enfocados a mejorar la comprensión de la adultez y el envejecimiento y buscar el desarrollo de una sociedad incluyente e integral, que incluya la medicación (fármacos), las técnicas psicológicas y el apoyo social, aspectos que pueden ser potenciados desde la actividad física especializada. Este último aspecto ha probado poseer efectos altamente positivos en el campo de acción investigado; no obstante, el efecto positivo de la actividad física posee marcadas diferencias psicológicas en cada adulto, siendo una variable de influencia los aspectos socio-culturales, económicos y sociales que indistintamente posee cada nación y grupo social. En

ese sentido, el propósito de esta investigación es mejorar los niveles de depresión del adulto a través de un programa físico-recreativo desarrollado específicamente para dicho grupo de estudio.

3.2.4 Justificación económica y social

Según estudios sobre el impacto económico y social de los trastornos mentales como depresión, acorde a países europeos y del mundo, los costes y la carga son elevados. La depresión supone unos costes anuales equivalentes al 2.2% del PIB y la mitad de los costes de todos los trastornos mentales (23). A través de las intervenciones disponibles para el tratamiento de la depresión se evitan un número de años de vida saludables perdidos (AVISA); a través del manejo proactivo, se evitan las recaídas, y se aumenta el tiempo libre de enfermedad que se traduce en mayor beneficio para el paciente adulto, su familia y su entorno social (24).

3.3. Objetivos

3.3.1 Objetivo general

Contribuir en la mejora de las intervenciones de enfermería en la atención sanitaria prestada a los pacientes adultos con depresión en el Centro de Salud San Camilo de Lelis de Chuquibambilla.

3.3.2 Objetivos específicos

- Elaborar un plan operativo anual para la promoción de la salud mental en adultos.
- Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población adulta para prevenir la depresión.
- Captación de pacientes a través tamizaje de la ficha de violencia intrafamiliar (VIF).
- Fomentar la resiliencia personal y familiar.
- Fortalecimiento del manejo del estrés y afrontamiento positivo
- Promover el entretenimiento saludable y seguro

3.4 Metas

- Se elaboró el plan operativo anual para la promoción de la salud mental en adultos.
- Se logró promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario sobre la prevención de la depresión al 50% de la población adulta.
- Se logró la captación del 30% de pacientes con depresión a través del tamizaje del VIF (ficha de violencia intrafamiliar)
- Se logró la participación del 10% de personas adultas en el fomento de la resiliencia personal y familiar.
- Se logró que el 10% de personas adultas sean fortalecidas en el manejo del estrés y el afrontamiento positivo.
- Se logró la participación del 10% de personas adultas que organizan su tiempo libre mediante actividades de bienestar, disfrute y mejora de su calidad de vida.

3.5 Programación de actividades

Actividad	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsables
<p>Elaborar un plan operativo anual para la promoción de la salud mental en adultos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunión con el equipo multidisciplinario y otros actores. - Elaboración el plan operativo. - Presentación del plan operativo. 	Plan operativo	Plan operativo anual para la promoción de la salud mental en adultos aprobado.	1	Desde setiembre del 2020 a diciembre 2021	Equipo de salud que interviene en la salud mental.
<p>Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población adulta para prevenir la depresión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difusión semanal para el autocuidado y cuidado comunitario - Pasacalle de difusión de la salud mental. - Registro de los participantes de las sesiones educativas. 	Personas que participan en la promoción de la salud mental para prevenir la depresión.	<p>N° de personas que participan en la promoción de la salud mental. _____ X 100</p> <p>Población invitada a participar en las actividades de promoción de la salud mental.</p>	50% de participación en la promoción de la salud mental.	De enero a diciembre del 2021	Profesional de Enfermería especialista en salud mental, y profesional de Psicología.
<p>Captación de pacientes a través del tamizaje del VIF (ficha de violencia intrafamiliar)</p>	Pacientes que acuden al centro de salud (consultorios, emergencia)	<p>N° de adultos con diagnóstico de depresión _____ X 100</p> <p>N° de adultos captados y tamizados</p>	30% pacientes identificados con depresión	De enero a diciembre del 2021	Profesional de Enfermería especialista en salud mental, y profesional de Psicología.

<p>Fomentar de la resiliencia personal y familiar.</p> <p>- Taller de resiliencia</p>	<p>Personas adultas</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adultos con participación taller de resiliencia.}}{\text{N}^\circ \text{ de adultos programados para el taller de resiliencia}} \times 100$	<p>10% de adultos con participación en taller de resiliencia</p>	<p>De enero a diciembre del 2021</p>	<p>Profesional de Enfermería especialista en salud mental, Psicología.</p>
<p>Fortalecimiento del manejo del estrés y afrontamiento positivo</p>	<p>Personas adultas</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adultos con participación de manejo de estrés y afrontamiento positivo}}{\text{N}^\circ \text{ de adultos programados}} \times 100$	<p>10% de personas adultas con participación de manejo de estrés y afrontamiento positivo</p>	<p>De enero a diciembre del 2021</p>	<p>Profesional de Enfermería especialista en salud mental, Psicología.</p>
<p>Promover el entretenimiento saludable y seguro</p> <p>- Fomento de la actividad física para la mejora de la calidad de vida</p>	<p>Personas adultas</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas adultas con participación actividad física}}{\text{N}^\circ \text{ de personas adultas programadas}} \times 100$	<p>10% de personas adultas con participación actividad física</p>	<p>De enero a diciembre del 2021</p>	<p>Profesional de Enfermería especialista en salud mental, Psicología.</p>

3.6 Recursos

3.6.1 Recursos Materiales

Materiales de escritorio

- Papel bond
- Hojas de colores
- Cintas maskin
- Cintas de embalajes
- Lapiceros.
- Lápiz
- Cartulina
- Rotafolio
- Plumones

Materiales de servicios

- Refrigerios
- Impresión
- Copias

Equipos

- Multimedia
- Laptop - computadora
- USB
- Impresora
- Celular

3.6.2 Recursos humanos

Personal	Número de personal
Personal de enfermera	15
Psicología	2
Equipo multidisciplinario de salud familiar	1

3.7 Ejecución

El plan de intervención propuesto para el año 2021, fue desarrollado desde el 2020 en la planificación y programación de actividades a través del plan operativo para la promoción de la salud mental en adultos (anexo 01).

Durante el presente año se ha venido ejecutando el plan de intervención con éxito en la población adulta, a través de la intervención multidisciplinaria y la participación de la comunidad.

- En la promoción del autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población adulta para prevenir la depresión: la Red de salud se contactó con los medios de comunicación para realizar comunicación social para el autocuidado y cuidado comunitario, lográndose la difusión y consecuentemente la realización de la promoción de la salud mental.

Sesiones educativas	trimestre				Total
	I	II	III	IV	
Adultos que participan en la promoción de la salud mental	10	-	-	-	10
Población invitada a participar en las actividades de promoción de la salud mental.	20	-	-	-	70
Avance	50%	-	-	-	14%

- Captación de pacientes a través del tamizaje del VIF (ficha de violencia intrafamiliar)

	Meses						Meta
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	
Tamizaje de trastorno depresivo (+)	-	3	1	2	-	2	8
Captación de trastornos depresivos	-	8	5	7	-	5	98
Avance	-	38%	20%	29%	-	40%	8%

- En el fomento de la resiliencia personal y familiar, se vienen desarrollando talleres de resiliencia.

Talleres	Trimestre				Total
	I	II	III	IV	
Adultos con participación taller de resiliencia	2	3	-	-	5
Adultos programados para el taller de resiliencia	17	27	27	27	98
Avance	12%	11%	0%	0%	5%

- Para el fortalecimiento del manejo del estrés y afrontamiento positivo, se están desarrollando talleres.

Talleres	Trimestre				Total
	I	II	III	IV	
Adultos con participación de manejo de estrés y afrontamiento positivo	3	5	-	-	8
Adultos programados	20	30	27	27	101
Avance	15%	17%	0%	0%	8%

- Para promover el entretenimiento saludable y seguro, se continúan con las acciones de apoyo a las personas para organizar el tiempo libre mediante actividades que proporcionen bienestar, disfrute y mejora de su calidad de vida.

Talleres	Trimestre				Total
	I	II	III	IV	
Adultos con participación en la actividad física	3	5	-	-	8
Adultos programados	10	10	10	10	40
Avance	30%	50%	0%	0%	20%

3.8. Evaluación

- Sobre la elaboración del plan operativo anual para la promoción de la salud mental en adultos, se cumplió la meta al 100% y ha permitido tener una planificación estructurada para la realización de intervenciones del equipo multidisciplinario y de enfermería.
- Respecto a la promoción del autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población adulta para prevenir la depresión, se ha logrado la realización efectiva de difusión y ejecución del pasacalle de promoción de la salud mental en un 50%; de esta manera se espera seguir en los meses siguiente del presente año.

Año 2020	Alcance de Meta
Primer trimestre	50%
Segundo trimestre	0%
Avance Anual	14%

- Sobre la captación de pacientes a través de la ficha de tamizaje VIF, se debe considerar que durante el mes de enero no se realiza dicha actividad; y con lo avanzado hasta el momento se ha logrado un avance del 8%, aún por mejorar en los meses que restan del año para alcanzar la meta del 30%.

Año 2020	Alcance de Meta
Enero	-
Febrero	38%
Marzo	20%
Abril	29%
Mayo	-
Junio	40%
Avance Anual	8%

- En cuanto al fomento de la resiliencia personal y familiar, la realización de talleres ha sido efectiva en un 5% según la evaluación trimestral.

Año 2020	Alcance de Meta
Primer trimestre	12%
Segundo trimestre	11%
Avance Anual	5%

- Sobre el fortalecimiento del manejo de estrés y afrontamiento positivos, la realización de talleres ha sido efectiva en un 8% según la evaluación trimestral.

Año 2020	Alcance de Meta
Primer trimestre	15%
Segundo trimestre	17%
Avance Anual	8%

- Respecto a la promoción del entretenimiento saludable y seguro, así como en el fomento de la actividad física para la mejora de la calidad de vida, se ha conseguido la participación del 20% según la revisión de registros.

Año 2020	Alcance de Meta
Primer trimestre	30%
Segundo trimestre	50%
Avance Anual	20%

CONCLUSIONES

1. La depresión es una patología recurrente en las personas adultas; sin embargo, la captación, el diagnóstico y las intervenciones se ven afectadas debido a las restricciones de atención y las limitaciones personales de la población en acudir a los servicios de salud a consecuencia de la pandemia de la COVID-19; este hecho exacerba la sintomatología de los pacientes y no permite su afrontamiento adecuado.
2. El centro de salud San Camilo de Lelis (Chuquibambilla), debido a su nivel y los diferentes servicios de salud que oferta, tiene la oportunidad de atender, captar y diagnosticar problemas de salud mental, como la depresión, en una amplia población adulta con diversas características. Por lo cual, el contacto oportuno favorecerá la identificación de factores de riesgo, el manejo adecuado de la depresión y la reducción de riesgos.
3. El desarrollo del presente plan de intervención ha permitido avanzar de manera planificada y alcanzar algunas metas que anteriormente se vieron entorpecidas, lográndose la meta esperada a la fecha en la promoción de la salud mental y la promoción del entretenimiento saludable y seguro a través de la actividad física; sin embargo, aún se tienen retos en la captación y tamizaje de pacientes, así como en la concurrencia de los talleres de resiliencia y manejo del estrés y afrontamiento positivo.

RECOMENDACIONES.

1. Se requiere el planteamiento de novedosas estrategias articuladas con la comunidad y otros actores, las cuales favorezcan el contacto con las poblaciones en riesgo en medio de la coyuntura por la pandemia de COVID-19.
2. Para una adecuada intervención profesional que permita el contacto oportuno con el paciente con episodio depresivo, se debe reforzar la capacitación y actualización permanente del personal de salud en la intervención de personas con depresión.
3. Para mejorar la participación de los pacientes y la población en general en los talleres, se recomienda considerar la participación de los pacientes y el acompañamiento de sus familias como estímulo para su concurrencia, con la finalidad de que los familiares sean un apoyo en el cuidado y el monitoreo de síntomas negativos (ideación suicida y hábitos nocivos evitativos), logrando que los talleres mejoren realmente el impacto en la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2020 [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Iglesias Martínez B, Olaya Velázquez I, Gómez Castro MJ. Prevalencia de realización y prescripción de ejercicio físico en pacientes diagnosticados de ansiedad y depresión. Atención Primaria. 1 de agosto de 2015 [citado 30 de junio de 2021]; 47(7):428-37. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714003643#bib0010>
3. Calderón M D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered. 2018 [citado 30 de junio de 2021]; 29(3):182-91. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
4. Ministerio de Salud. Salud Mental Comunitario: Nuevo Modelo de atención. Lima: Dirección general de intervenciones estratégicas en Salud Pública, Dirección de Salud Mental; Boletín de Gestión 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3615.pdf>
5. Hospital Hermilio Valdizan. Boletín epidemiológico [Internet]. 2021 feb [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Epidemiologia/Boletin/2021/FEBRERO.pdf>
6. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020 abr [citado 01 de julio de 2021]; 36(4): e00054020. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=es> doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

7. Melo HMP de. Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española [tesis doctoral]. España: Universidad de Salamanca; 2019 [citado 20 de julio de 2021]. Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/140332>
8. Calderón, Op.cit. 3
9. Arenas MJ, Ruiz MÁ. Comprensión de la depresión desde las categorías conceptuales de la terapia de aceptación y compromiso en una muestra de adultos jóvenes [tesis]. Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2018 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/374>
10. Restrepo JE, Sánchez OA, Vallejo GC, Quirama TC, Sánchez YO, Cardona PD. Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. Health & Addictions/Salud y Drogas [Internet]. 2018 [citado 16 de julio de 2021];18(2): 227-239. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6546342>
11. Torrejón JP. Depresión frente a la pandemia en adolescentes de una I.E., Tacna – 2020 [tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021 ene [citado 20 de julio de 2021]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/807>
12. Masías Salinas MA, Arias Gallegos WL. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2018 oct [citado 20 de julio de 2021]; 29(4):226-31. Disponible en:
13. Baldeón-Martínez P, Luna-Muñoz C, Mendoza-Cernaqué S, Correa-López LE. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2019 oct; 19(4):47-52.

14. Valderrama Escalante CJ. Factores asociados a la depresión mayor en la población adulta mayor en el Perú, según la ENDES 2019. Repositorio institucional - URP [Internet]. 2021 [citado 21 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3912>
15. Benavides Alburqueque SE. Factores asociados a depresión mayor en internos de medicina del Perú durante el periodo de emergencia sanitaria debido a la Covid-19, 2020 [tesis]. Piura: Universidad Nacional de Piura [Internet]. 2021 [citado 21 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2665>
16. Ministerio de Salud, Op.cit. 4
17. Ríos W. Enfermería en salud mental frente al nuevo paradigma. Revista Electrónica - Human@s - Enfermería en RED [internet]. 2021 [citado 12 de agosto de 2021]; 2(2):7-8. Disponible en: <https://publicaciones.unpa.edu.ar/index.php/boletindeenfermeria/article/view/779/819>
18. Méndez Rojas AR, Vargas Briceño D. Programa de capacitación sobre aspectos psicosociales que afectan la salud dirigido a las y los trabajadores(as) del Sector de Telecomunicaciones del Instituto Costarricense de Electricidad [trabajo de fin de curso]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2015 [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/4176/1/40184.pdf>.
19. Hasibe L. DILE ADIÓS A LA DEPRESIÓN: “Por muy larga que sea la tormenta, el sol siempre vuelve a brillar entre las nubes” Khalil Gibran. Editorial Sista; 2017. 163 p.
20. Molina LS. Comprender la depresión. Editorial AMAT; 2011. 113 p.
21. American Psychiatric Association. Trastorno de depresión mayor. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ªed.Madrid: Editorial médica panamericana; 2014 - Buscar con Google [Internet]. [citado 3 de agosto

de 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=American+Psychiatric+Association.+Trastorno+de+depresi%C3%B3n+mayor.+Manual+diagn%C3%B3stico+y+estad%C3%ADstico+de+los+trastornos+mentales.+5%C2%AAed.Madrid%3A+Editorial+m%C3%A9dica+panamericana%3B+2014>

22. El papel de enfermería en la depresión mayor - Buscar con Google [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=EL+PAPEL+DE+ENFERMER%C3%8DA+EN+LA+DEPRESI%C3%93N+MAYOR>
23. Ruiz-Rodríguez P, Cano-Vindel A, Muñoz Navarro R, Medrano L, Moriana JA, Buiza Aguado C, et al. Impacto económico y carga de los trastornos mentales comunes en España: una revisión sistemática y crítica. *Ansiedad y Estrés*. 1 de julio de 2017;23(2):118-23.
24. Lara-Muñoz María del Carmen, Robles-García Rebeca, Orozco Ricardo, Real Tania, Chisholm Dan, Medina-Mora Ma. Elena. Estudio de costo-efectividad del tratamiento de la depresión en México. *Salud Ment* [Internet]. 2010 Ago [citado 2021 Ago 05]; 33(4):301-308. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400001

ANEXO

ANEXO 01:
PLAN OPERATIVO ANUAL

**“ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ DURANTE
EL AÑO 2021 DE LA RED DE SALUD GRAU”**

FUNDAMENTACIÓN

Salud mental no solo se refiere a la ausencia de trastornos mentales. “Se define como un estado de bienestar donde el individuo es consciente de sus propias capacidades, pudiendo afrontar tensiones normales de la vida y llegando a ser productivos y capaces de poder aportar en el desarrollo de su comunidad”.

En la mayoría de los países de América Latina, existe poca predisposición y conciencia sobre la importancia de la salud mental orientada como un factor muy relevante para poder hacer frente a distintas enfermedades físicas que adolecen los seres humanos. Se puede decir que la salud mental ha sido desplazada a último lugar en la categorización de enfermedades, es por ello que la tasa de feminicidio y violencia intrafamiliar en las últimas décadas se ha incrementado considerablemente, haciendo que se torne en un problema psicosocial.

Es por ello que es de vital importancia, para que se dé una adecuada promoción de la salud mental, se adopten medidas estratégicas y multisectoriales, en las que participen diversas entidades del estado y organizaciones no gubernamentales de la comunidad. Orientada a concientizar y sensibilizar a las familias sobre la importancia de la salud mental para un adecuado desarrollo de sus capacidades, habilidades y estabilidad emocional en sus hijos y en las personas adultas a que puedan ser más funcionales.

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de la salud que da la OMS: “*un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”.

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de las enfermedades mentales, el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por problemas mentales.

La salud mental se relaciona con un adecuado manejo de la razón, las emociones y la conducta, frente a las situaciones cotidianas de la vida. También ayuda para aprender a confrontar situaciones estresantes, a convivir con otras personas, a trabajar en equipo, a ser funcionales y a ser consientes para poder tomar decisiones correctas. Además, tener una adecuada salud mental te ayudará a ser funcional en las diferentes etapas de la vida (niñez, adolescencia y adultez). Es importante tener en cuenta que el déficit en salud mental permitirá que se desarrollen con celeridad las enfermedades psicosomáticas y afectivas como ansiedad y depresión.

El tema de salud mental, no solo se refiere a los procesos de atención posterior al surgimiento de los desórdenes mentales, sino que corresponde en primera instancia a la promoción y prevención de la salud mental cuyos actores principales deben ser el gobierno central, las organizaciones no gubernamentales para que dichas acciones sean alcanzadas a las diversas organizaciones y comunidades en general. La salud mental es de vital importancia en todas las etapas de la vida, por tal motivo está contemplada en los lineamientos de la política de promoción de la salud y la implementación de programas estratégicos de salud, siendo la promoción un proceso que busca desarrollar habilidades personales a través de prácticas saludables, para la prevención de las enfermedades mentales y generar en las personas la responsabilidad del cuidado de salud mental por medio de consultas psicológicas y educación en salud mental, que se logrará a través de sesiones y consejerías respectivas desarrolladas durante el año.

Entendemos que la salud mental es un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades y puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera y será capaz de contribuir en el desarrollo de su comunidad.

Es por ello que las metas de promoción de la salud mental, plantea el modelo de abordaje considerando diferentes ejes temáticos y escenarios de intervención, trabajando con familias, instituciones educativas, municipios y comunidades, orientados a promover el bienestar mental y prevenir el desencadenamiento de trastornos mentales. En este marco Red de Salud Grau realiza el plan de salud mental del 2021, orientado a coordinar, monitorear, supervisar y evaluar de las actividades de salud mental para así promover la mejora de la calidad de vida y alcanzar una apropiada salud mental de los componentes de nuestra provincia. En cumplimiento de la Ley N° 30947, Ley De La Salud Mental.

BASE LEGAL:

- Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 30364 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y su reglamento D.S. N°009-2016-MIMP.
- En el marco de la Ley 29889 y lo dispuesto en la Ley 30364, para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar
- Ley General de Drogas N° 22095
- Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria D.S. 023-2001-SA.
- RM. N° 055-2020-TR aprueban el documento denominado “Guía para la prevención del coronavirus en el ambio laboral.
- RM. N°-139 -2020-MINSA Aprueban el documento técnico prevención y atención de personas afectadas por el COVID 19.
- R.M N°180-2020-MINSA.guia técnica para el cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto COVID-19
- R.M N°180-2020-MINSA.guia técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto de Covid- 19.
- Ley Que Modifica La Ley N° 30947, Ley De La Salud Mental

I. OBJETIVO GENERAL

1.1. Objetivo general

- ✓ Desarrollar una cultura de salud mental en la población grauina, basada en estilos de vida saludable y los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con la salud mental de la población.

- ✓ Ejecutar eficientemente el presupuesto del programa Salud Mental y Cultura de Paz.
- ✓ Coordinar, Monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de las metas físicas del programa presupuestal de Salud Mental y Cultura de Paz.

2.2. Objetivos específicos

- ✓ Detectar oportunamente los riesgos y daños relacionados con la salud mental, mediante la aplicación de tamizajes trimestrales a la población usuaria de la salud, así como el tratamiento en caso se requiera.
- ✓ Fortalecer el desarrollo de una cultura de salud para el cuidado y autocuidado de la salud mental, mediante la promoción de prácticas y conductas saludables.
- ✓ Trabajar en la generación de entornos saludables dentro y alrededor de las Instituciones Públicas mediante la articulación intergubernamental e intersectorial (CEM, DEMUNA, FISCALIA, UGEL etc.).
- ✓ Garantizar el abastecimiento oportuno de medicamentos psicotrópicos en los distritos priorizados, para los trastornos de Salud Mental.
- ✓ Fortalecer las competencias del personal de salud mediante la monitorización constante en temas de salud mental como la violencia, depresión, psicosis y alcoholismo etc.
- ✓ Fortalecer las competencias de los responsables de salud mental en el adecuado registro en HIS Y FUA las diferentes actividades de Salud Mental.
- ✓ Garantizar el abastecimiento oportuno de materiales de tamizaje e informativos a los centros y establecimientos de salud.

II. POBLACIÓN OBJETIVO:

Todo el personal de salud de la Red de Salud de Grau y usuarios de salud.

III. ACTIVIDADES CLAVES:

Las actividades de Salud Mental, se organizan de la siguiente manera:

3.1. Actividades de prestación

Estas actividades se refieren al desarrollo de intervenciones que permitirán detectar oportunamente problemas relacionados a la salud mental de la población. Las realizaciones de estas actividades serán de manera trimestral por el personal de salud capacitado.

3.2. Actividades de promoción

Estas constituyen intervenciones que promueven prácticas y conductas para el cuidado y autocuidado de la salud, que contribuyan al adecuado desarrollo personal del usuario de la salud. Así como también actividades de incidencia para con los gobiernos locales para la promoción de entornos saludables a nivel de la comunidad.

IV. METODOLOGÍA:

En la Red de Salud

- la Coordinadora de Salud Mental, quien recogerá los informes mensuales consolidado de los Establecimientos de Salud considerando además la información mensual estadística de las atenciones y atendidos en la Detección de Problemas de Salud Mental y otros relacionados. Asimismo, se hará seguimiento para el cumplimiento de indicadores de salud Mental.
- Socialización de la Normas Técnicas y a través de la plataforma ZOMM.
- Se realizará las coordinaciones con responsable de Farmacia para el movimiento de psicofármacos a los establecimientos destinados.
- Se realizará actividades de acompañamiento psicosocial para el personal de la Red de Salud Grau.
- Se realizará actividades de perifoneo por las arterias principales de la ciudad asimismo de hará la difusión radial para el acompañamiento a las familias y población afectada por Covid- 19.
- Derivación de los casos positivos para covid -19 al personal psicólogo para el seguimiento y monitoreo a las personas y familias afectadas por Covid- 19.
- Visitas domiciliarias para la identificación de casos con problemas de salud mental para la evaluación y posterior derivación al hogar protegido en la ciudad de Abancay.

Jornada de Atención de Salud Mental:

- Implicará actividades como, seguimiento y monitoreo de las atenciones considerando tamizajes realizados por el personal de salud dentro de sus competencias:
- Técnicos de enfermería: Orientación, tamizaje y educación en salud mental.
- Enfermeras: tamizaje, examen mental, consejería y psico-educación.
- Obstetras: tamizaje, examen mental, consejería y psico-educación a la gestante y puérpera.
- Psicólogos: Evaluación y/o psicoterapia.
- Médicos: Evaluación de personas con problemas de salud mental, formulación del plan de intervención terapéutica, tratamiento farmacológico y seguimiento.

V. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2021 - ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ: RED DE SALUD GRAU.

N°	ACTIVIDAD	TRIMESTE			
		I	II	III	IV
01	Retroalimentación sobre el procedimiento del tamizaje: Entrevista, uso de los instrumentos (fichas de tamizaje SRQ-28 y VIF) a: enfermeras, obstetras y técnicos de enfermería.	X	X	X	X
02	Seguimiento al personal de salud en la detección de Problemas de Salud Mental en la población a través de informes mensuales.	X	X	X	X
03	Seguimiento al personal de salud en la Intervención de casos identificados con Problemas de salud mental en la población	X	X	X	X
04	Seguimiento de la ficha 300.1 casos positivos de covid-19	X	X	X	X
05	Plan de Actividades enmarcadas para mitigar el estado de ansiedad del personal de salud y población en general en el contexto covid-19; perifoneo y difusión radial.	X	X	X	X
06	Actividades para el acompañamiento psicosocial para el personal de salud en el cuidado y autocuidado de la salud mental.	X	X	X	X
07	Promoción, prevención, atención, monitoreo, supervisión y evaluación de los casos en situación de violencia – Capacitación vía Zoom, difusión radial y perifoneo.	X	X	X	X
08	Capacitación Depresión y Conducta Suicida vía ZOOM	X		X	

09	Capacitación a los responsables de salud mental en tamizaje y acompañamiento a la población víctima de violencia política.	X	X	X	X
10	Actividad preventivo promocional a cargo de los responsables de salud mental a población afectada por violencia política	X		X	
11	Intervención en las comunidades afectadas por la violencia política-reparación en salud mental en el distrito de Chuquibambilla y Progreso.		X	X	X
12	Visitas domiciliarias para la identificación de casos con problemas de salud mental para la evaluación y posterior derivación al hogar protegido en la ciudad de Abancay.	X	X	X	X
13	Convivencia Saludable PROMSA		X		X
14	Monitoreo Supervisión del registro en las historias clínicas y en los formatos HIS de las intervenciones en los Servicios de Crecimiento y Desarrollo, Salud Sexual y Reproductiva, Medicina y Psicología		X		X
15	Evaluación de conocimientos al personal de salud de los diferentes grupos ocupacionales	X	X		
16	Capacitación de fortalecimiento de competencias al personal de salud		X		X
17	Inducción en temas de salud mental al personal SERUMS 2021 - I a nivel de la Red de Salud Grau.		X		
18	Día Internacional de la Psicología Peruana		X		
19	Mobilización social realizada por el personal de salud por Día del NO Fumador. PROMSA		X		
20	Día Internacional de la Salud Mental				X
21	Mobilización social realizada por el personal de salud por Día Internacional de la No Violencia contra la Mujer				X

Atentamente,

ANEXO 02:

EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

Difusión semanal para el autocuidado y cuidado comunitario



Pasacalle de promoción de la salud mental



Captación de pacientes con depresión a través de la ficha de tamizaje VIF



Visita domiciliaria (entrevista)

