

Reflexiones sobre la intervención de enfermería en adultos con episodio depresivo
Reflections on the nursing intervention in adults with depressive episode

<https://doi.org/10.37135/ee.04.11.12>

Autores:

Oswaldo Bladimir Copara Chancusi¹ - <https://orcid.org/0000-0001-6092-5556>

Evelyn Carolina Cumbicus Jaramillo² - <https://orcid.org/0000-0001-9682-9603>

Jimena Alexandra Morales Guaraca³ - <https://orcid.org/0000-0003-4473-2919>

María Belén Caibe Abril³ - <https://orcid.org/0000-0003-1461-2369>

Liliana Alexandra Ríos García³ - <https://orcid.org/0000-0002-6810-3052>

¹Centro de Salud Tipo A-Cubijíes-Riobamba, Ecuador.

²Centro de Salud Tipo B-Salasaca-Ambato, Ecuador.

³Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

Autor de correspondencia: Jimena Alexandra Morales Guaraca, jimemorales@unach.edu.ec, celular: 0992562428, dirección: Parroquia Licán, barrio la Florida: Cayapa y Salasaca (Línea Férrea) sin número, Riobamba, Ecuador.

RESUMEN

El trastorno depresivo en adultos constituye un grave problema de salud que afecta al individuo y su entorno social. Al respecto, la intervención de enfermería tiene gran importancia para la recuperación, lo que ameritó una revisión bibliográfica empleando fuentes confiables publicadas en la Internet. Las correspondientes actividades deben estar dirigidas a la disminución de los síntomas, mediante el establecimiento de una relación terapéutica, individualizada, integral y basada en modelos de enfermería como guía para la elaboración y aplicación del Proceso Enfermero como método científico.

Palabras clave: depresión, adulto, atención de enfermería.

ABSTRACT

Depressive disorder in adults is a serious health problem that affects the individual and their social environment. In this regard, the nursing intervention is of great importance for recovery, which warranted a bibliographic review using reliable sources published on the Internet. The corresponding activities must be aimed at reducing symptoms, by establishing a therapeutic

relationship, individualized, comprehensive, and based on nursing models as a guide for the development and application of the Nursing Process as a scientific method.

Keywords: depression, adult, nursing care.

INTRODUCCIÓN

La depresión constituye un desorden mental común en personas que atraviesan situaciones adversas que afectan su estado anímico: pobreza, desempleo, pérdida, enfermedad, entre otros.⁽¹⁾ Esta condición puede constituirse en un grave problema de salud, alterando su desempeño laboral, además de sus relaciones sociales, con gran impacto en el entorno familiar.⁽²⁾

Coletas et al.⁽³⁾ refieren que los profesionales de enfermería están comprometidos con los problemas relacionados con la salud mental, trabajando cooperativa y coordinadamente con los servicios especializados. En el nivel de atención primaria, los episodios depresivos son abordados a nivel individual y grupal con un enfoque preventivo.

La atención de enfermería tiene el propósito de mejorar la calidad de vida en su radio de acción, promoviendo la salud efectiva a través de la aplicación de teorías enfermeras durante la práctica de la investigación clínica y educativa.⁽⁴⁾

Así, el objetivo del presente artículo es describir las intervenciones de Enfermería en adultos con episodio depresivo a partir de fuentes bibliográficas especializadas; contribuyendo a la prevención de esta enfermedad y la promoción de la salud mental en el individuo, la familia y la comunidad.

DESARROLLO

La depresión se caracteriza por la confluencia de síntomas predominantemente afectivos, tales como: tristeza, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, energía disminuida, pérdida de interés, placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, desencadenando este trastorno en el ámbito psíquico y físico.⁽⁵⁾

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽⁶⁾ entre los 615 millones de personas que padecieron enfermedades relativas a la salud mental durante el período 2005-2015, más de 300 millones padecieron depresión.⁽⁷⁾

Se calcula que alrededor de 50 millones de personas sufrieron depresión en la región de Latinoamérica en 2015 (un equivalente aproximado al 5% de la población total). Esas cifras provocaron un llamado de atención para realizar intervenciones en la promoción de salud mental con urgencia.⁽¹⁾

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifiesta la necesidad de atención prioritaria a los grupos vulnerables, destacando aquellos integrados por pacientes con enfermedades crónicas incurables que afectan significativamente la calidad de vida del paciente. En los que se observan las mayores tasas de depresión, ansiedad, consumo nocivo y adicción al alcohol, tabaquismo y suicidio; generando estrés crónico, aislamiento social y violencia, acompañado de dificultades para apegarse al correspondiente tratamiento que desemboca agudización de estados de salud desfavorables.⁽⁸⁾

La pérdida de interés o capacidad para disfrutar de actividades que normalmente le resultaban placenteras a un individuo constituye un signo de la depresión⁽⁹⁾ Además, puede dejar de expresar reacciones emocionales ante acontecimientos que deberían producir ese tipo de respuesta, dificultades con el sueño que llevan a despertar dos o más horas antes de la hora habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, presencia objetiva de enlentecimiento psicomotor o agitación (observada o referida por terceras personas), pérdida marcada de apetito, de peso (5% o más del peso corporal en el último mes) y notable disminución de la libido.⁽⁵⁾

La depresión se considera un trastorno de etiología multifactorial, pudiendo estar relacionada con causas genéticas, vivenciales (incluido las relativas al desarrollo temprano), cognitivas, de personalidad, medioambientales, psicosociales, entre otros. A nivel biológico, se producen afectaciones en los neurotransmisores: serotonina, norepinefrina, dopamina y noradrenalina.^(10,11)

El trastorno depresivo puede clasificarse como reactivo y endógeno. El primero se desencadena por un factor ambiental y suele mantenerse por un largo período de tiempo. Mientras que, el segundo se debe a condicionantes biológicos en el propio individuo, casi siempre por una predisposición genética.^(3,12)

En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) se establecen tres niveles de gravedad en los episodios depresivos:⁽⁴⁾

- Leve, el paciente manifiesta tensión, pero está apto para realizar sus actividades habituales.
- Moderado, el individuo tiene dificultades considerables para desarrollar sus actividades ordinarias.
- Grave, los síntomas se presentan marcadamente y en sus expresiones más extremas: pérdida de la autoestima, culpa, ideas suicidas, entre otras.

Según la CIE-10, se diagnostica un episodio depresivo cuando el estado excede las dos semanas de duración y no es atribuible al abuso de sustancias psicoactivas o a ningún trastorno mental orgánico. Deben existir al menos dos de los siguientes síntomas: humor depresivo la mayor parte del día muy poco modificable por las circunstancias ambientales, pérdida importante del interés y/o el disfrute de actividades que previamente resultaban placenteras, disminución considerable de la autoestima y auto confianza.⁽⁴⁾

En ese mismo documento normativo⁽⁴⁾ se describe que la sintomatología clásica está dada por:

- Sentimientos de culpa e inferioridad.
- Autoreproches desproporcionados.
- Recurrencia de pensamientos en la muerte y/o el suicidio.
- Disminución de la concentración y reflexión.
- Dificultades en la toma de decisiones con una actitud vacilante.
- Cambios en la actividad psicomotriz (agitación o inhibición).
- Alteración del sueño.
- Cambios en el apetito con las correspondientes implicaciones en el peso.

En la Guía Práctica Clínica del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia se establece que en los pacientes con un primer episodio leve de depresión no se recomienda utilizar fármacos antidepresivos, pudiendo manejarse en el nivel de atención primaria mediante estrategias psicoeducativas con seguimiento médico cada 15 días por 3 meses, entre 30 y 45 minutos de ejercicio físico 3 veces por semana e higiene del sueño.⁽¹³⁾

El tratamiento con medicamentos antidepresivos está indicado en episodios moderados y graves, manteniendo psicoterapia según el caso. Generalmente, el manejo es ambulatorio, pero debe indicarse internamiento hospitalario cuando existe intento o ideación suicida, compromiso del estado de salud general, consumo de sustancias psicotrópicas, daños autoinfligidos, entre otros.⁽¹³⁾

El trastorno depresivo recurrente en adultos requiere de diferentes tratamientos considerando la severidad del cuadro, refractariedad, comorbilidades, persistencia, género y etapa del ciclo vital. La primera opción en los casos leves es la intervención psicoterapéutica; a diferencia de la moderada y la grave en las que se recomienda iniciar con el manejo antidepresivo para valorar la respuesta antes de pasar a la intervención de la crisis con el apoyo del psicólogo. Entre los fármacos más empleados para la terapéutica de esta patología se señalan: fluoxetina, sertralina, paroxetina, entre otros.⁽⁴⁾

Datos recopilados en países desarrollados mostraron una tasa de adherencia a tratamientos de larga duración de aproximadamente un 50%. La interrupción o irregularidad en el cumplimiento de la terapia indicada constituye una de las principales causas de recaídas o agravamiento de la condición, pudiendo ocasionar un desenlace desfavorable.⁽¹⁾

Reyes y Aguilar⁽¹⁴⁾ resaltan la importancia del tratamiento oportuno de la depresión para elevar la calidad de vida del paciente y disminuir el impacto económico que ocasiona. La Guía de Práctica Clínica de Galicia sobre el manejo de la depresión en el adulto coincide con las fuentes mencionadas en relación con la sintomatología: tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación de impotencia frente a las exigencias de la vida, entre otros.⁽¹³⁾

En un plan de cuidados del paciente con depresión y trastorno bipolar, Herrero y Serrano⁽¹⁵⁾ diseñaron una intervención de enfermería mediante actividades dependientes e independientes que incluyen técnicas positivas frente a una terapéutica y proponen el desarrollo de acciones de esparcimiento con corta duración, las que al inicio resultan beneficiosas a corto plazo. Mientras que, Hernández y Nava⁽¹⁶⁾ sugieren la aplicación de un modelo conceptual y lenguaje enfermero, que permite implementar medidas y acciones individualizadas desde principios humanistas.

El accionar de enfermería debe constituir una parte activa del sistema de atención al paciente por un equipo de salud compuesto por psicólogos, trabajadores sociales y personal médico que garantizan integralidad en las decisiones, interdisciplinaridad, retroalimentación e identificación oportuna de cambios en el comportamiento del paciente deprimido durante el internamiento hospitalario.

Armas, Pacheco y Gavilán⁽¹⁷⁾ recomiendan la valoración atendiendo a Patrones Funcionales de Salud, identificando aquellos que se encuentran afectados: percepción – manejo de la salud, nutricional – metabólico, eliminación, actividad – ejercicio, sueño – descanso, cognitivo – perceptivo, autopercepción – autoconcepto, rol – relaciones y tolerancia al estrés. Posicionamiento que resulta apoyado por Reyes y Aguilar,⁽¹⁴⁾ los que determinaron alteraciones relacionadas con: desempeño inefectivo de rol, deterioro de la interacción social (por defecto), manejo inefectivo del régimen terapéutico, riesgo de lesión, baja autoestima situacional, desequilibrio nutricional por defecto y deterioro del patrón de sueño.

La aplicación del modelo de Dorothea E. Orem en el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes deprimidos conlleva el cuidado utilizando medidas preventivas en el entorno familiar del paciente: dieta, ejercicio e información sobre la patología. Este contempla la valoración de requisitos universales de desarrollo y desviación de la salud en sus aspectos físico, psicológico y social, obteniendo diagnósticos de enfermería específicos de esta patología, los que permitirán implementar intervenciones aplicables en los diferentes niveles de atención de salud.⁽¹⁶⁾

Herrero y Serrano⁽¹⁵⁾ declaran algunas etiquetas diagnósticas inherentes al trastorno depresivo que serán útiles para establecer los cuidados de enfermería: intolerancia a la actividad, alteración de la nutrición por defecto, déficit de actividades recreativas, aislamiento social, afrontamiento individual inefectivo, ansiedad, déficit de autocuidado (baño-higiene), desesperanza, alteración del patrón de sueño y trastorno de la autoestima.

En consecuencia, las actividades de enfermería deben estar encaminadas a disminuir la ansiedad, elevar la autoestima, fomentar el sueño y descanso, integración de la familia con el diagnóstico, buscar la posible causa de la depresión, fomentar una higiene adecuada y la ejecución de actividades que distraigan de posibles lapsos de depresión. Teniendo en cuenta que el objetivo de las intervenciones consiste en paliar los síntomas.

Al respecto, se propone el empleo de la observación y la entrevista durante la valoración del paciente con trastorno depresivo, estudiando algunos detalles de su vida diaria, tales como: hábitos de sueño, ocupaciones, sistemas de apoyo personal (familia, amigos...), hábitos tóxicos, problemas o preocupaciones referentes a la actividad sexual, entre otros. Además, indagará sobre posibles problemas no resueltos: tristeza, depresión o pérdida de interés en las actividades usuales.^(18,19)

Quintana⁽²⁰⁾ difiere de ese posicionamiento, pues considera que la relación de confianza durante el manejo de la depresión será la clave en el cuidado de ese tipo de paciente adaptado a sus necesidades y situación vital, brindando apoyo emocional. Las actividades de enfermería dirigidas a incentivar el sentirse bien consigo mismo, cambios en los hábitos, costumbres y actitudes para la satisfacción de las necesidades personales, tener una nutrición adecuada y la adaptación al entorno; mediante la escucha activa manteniendo el contacto visual para lograr relaciones significativas y gratificantes.^(21,22)

La efectividad de esa relación terapéutica profesional de enfermería – paciente requiere del sistema de conocimientos, habilidades y actitudes. Lo que se debe sostener desde las bases del respeto mutuo, empatía y reconocimiento.

CONCLUSIONES

- Las intervenciones de enfermería en el adulto con episodio depresivo están dirigidas a la disminución de los síntomas mediante el establecimiento de una relación terapéutica profesional de enfermería – paciente efectiva, creando un ambiente de confianza y empatía.
- El diagnóstico de enfermería se debe realizar mediante la indagación acerca de elementos tales como el sueño, descanso, ocupaciones, familia, amigos, cuidadores, sistemas de

apoyo, hábitos tóxicos, problemas o preocupaciones referentes a la actividad sexual; siendo necesario el conocimiento sobre la presencia de problemas no resueltos: tristeza, depresión o pérdida de interés en las actividades usuales.

- El manejo y tratamiento de la depresión incluye actividades para paliar los síntomas: dieta balanceada, ejercicios activos y pasivos, educación sobre la enfermedad, descanso adecuado, apoyo familiar, entre otros.
- La intervención de enfermería en esa patología se hace de manera integrada con las actividades del resto del personal del equipo de salud.
- La atención de enfermería en pacientes deprimidos precisa del cuidado mediante medidas preventivas en el entorno familiar del paciente.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existen.

Declaración de contribución: todos los autores participaron en la recolección, análisis y procesamiento de la información; así como, en la elaboración del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Depresión: hablemos, en el día mundial de la salud [Internet]. Quito: Centro Corporativo EKOPARK; 2017 [citado 2020 Mar 4]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1886:depression-hablemos-en-el-dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=360.
2. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. Washington: OMS; 2019 [citado 2020 Mar 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
3. Coletas J, Cañada R, Abad C, Martín Vi, Julbe E, Aceña R. La tríada ansiedad - depresión - somatización. Dinámica y enfoque asistencial enfermero [Internet]. Madrid: AEESME; 2014 [citado 2020 Mar 5]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/06/primer-premio-comunicacion-oral-oviedo.pdf>.
4. Zakieh A, Tabandeh S. Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. *Mult Scler J Exp Transl Clin* [Internet]. 2017 [citado 2020 Mar 11]; 3(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28839950/>.

5. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Normatización (MSP); 2017 [citado 2020 Abr 15]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/61069_MSP_Gui%CC%81a_DEPRESION_20180228_D.pdf.
6. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Washington: OMS; 2020 [citado 2020 Mar 23]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>.
7. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% [Internet]. Washington: OMS; 2016 [citado 2020 Mar 19]. Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1247:la-depresion-y-otros-trastornos-y-enfermedades-no-transmisibles&Itemid=499.
8. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Salud Mental y VIH [Internet]. Washington: OMS; 2019 [citado 8 Mar 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14833:mental-health-and-hiv&Itemid=40682&lang=es.
9. Nieves-Zambrano CO. La depresión como problema social en los adolescentes que conllevan a la autoeliminación intervención de Enfermería [Tesis Internet]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2017 [citado 2020 Mar 7]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9960/1/NIEVES%20ZAMBRANO%20CARMEN%20ORTENCIA.pdf>.
10. Pérez P, Cervantes V, Hijuelos N, Pineda J, Salgado H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Rev biomédica [Internet]. 2017 [citado 2020 Abr 12]; 28(2): 73-98. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-84472017000200073&script=sci_arttext.
11. Botto A, Acuña J, Jiménez J. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Rev Méd Chile [Internet]. 2014 [citado 2020 Abr 21]; 142(10): 1297-1305. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872014001000010&script=sci_arttext&tlng=e.
12. Llanes H, López Y, Vázquez J, Hernández R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Medimay [Internet]. 2015 [citado 2020 Abr 10]; 21(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>.

13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto [Internet]. Galicia: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia; 2014 [citado 10 Mar 2020]. Disponible en https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf.
14. Reyes-Revuelta JF, Aguilar R. Plan de cuidados en Enfermería del trabajo, caso práctico: trabajador con depresión. *Rev Enf Trab* [Internet]. 2015 [citado 2020 Mar 13]; 5(3): 90-97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5213013.pdf>.
15. Herrero-Villanueva JA, Serrano-Parra MD. Planes de cuidados al paciente con depresión y trastorno bipolar. En: Colección Enfermería S21. *Enfermería en psiquiatría y salud mental* [Internet]. 2a ed. DAE; 2012 [citado 2020 Abr 15]. p. 307-320. Disponible en: <https://www.guiadisc.com/wp-content/uploads/2013/10/Depresion-y-Trastorno-Bipolar-plan-de-cuidados.pdf>.
16. Hernández Z, Nava G. Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos. *Enf Neurol (Mex)* [Internet]. 2012 [citado 2020 Mar 17]; 11(3): 153-158. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/69c8/0b1c86a9a3e2c59b73a4299d91564a63435c.pdf>.
17. Copara-Chancusi OB, Cumbicus-Jaramillo EC, Morales-Guaraca JA. Intervenciones de enfermería en adultos con episodio depresivo [tesis en Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [citado 2020 Sep 16]. Disponible en <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6716/1/Tesis%20Oswaldo%20Copara%20y%20Evelyn%20Cumbicus-ENF.pdf>.
18. Blanco E. Cuidados de enfermería en el adulto mayor institucionalizado con trastorno depresivo [tesis en Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2015 [citado 2020 Mar 16]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14833/TFG-O%20647.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Zomorano E, Casquero R. Recomendaciones de manejo de la depresión en Atención Primaria. *SEMERGEN* [Internet]. 2007 [citado 2020 Abr 7]; 33(6): 332-336. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359307739096>.
20. Quintana E. El papel de enfermería en la depresión mayor [tesis en Internet]. Valdecilla: Universidad de Cantabria; 2017 [citado 2020 May 12]. Disponible en: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/165022/1/depresionenfermayor.pdf>.

21. Herrera-Moya PA, Garcés-Garzón WR, Zamora-Pangay VS. Cuidados de enfermería en adultos mayores con depresión [tesis Internet]. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2018 [citado 2020 Mar 28]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4191/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20CON%20DEPRESION.pdf>.
22. Bravo A, Cachay C. Enfermería: maneras de cuidar al paciente con depresión hospitalizado [tesis en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015 [citado 2020 Mar 16]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13764/1653.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Recibido: 02 de diciembre de 2020

Aprobado: 12 de febrero de 2021