

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNOS
DEPRESIVOS**

Autor: Bryan Jardel Cedeño Pinargote

Tutora: Lcda. María Agustina Tapia, Mgs.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

MANTA-MANABÍ-ECUADOR

2022-2023

 Uleam <small>UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ</small>	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

Facultad de enfermería

Manta, Agosto 2024

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, certifico:

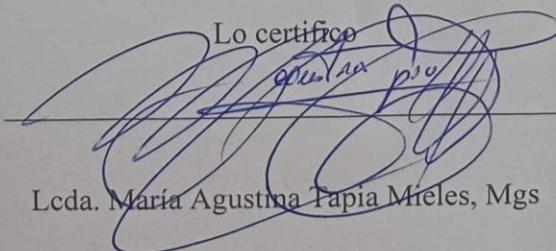
Haber dirigido y revisado en el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 384 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es **“Cuidados de enfermería en pacientes con trastornos depresivos”**, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación designe la autoría competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde al señor **Bryan Jardel Cedeño Pinargote**, estudiante de la Carrera de Ciencias de la Salud - Facultad de Enfermería, periodo académico 2022-(2), quien se encuentra apta para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley contrario.

Manta, 19 de Agosto del 2024

Lo certifico



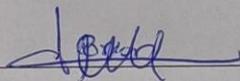
Lcda. María Agustina Tapia Mieles, Mgs

Docente Tutora

Área: Salud y Bienestar

DECLARACION DE AUTORIA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí".



Sr. Bryan Jardel Cedeño Pinargote

CI: 1350599344

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

FACULTAD DE ENFERMERIA.

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACION

TÍTULO:

“Cuidados de enfermería en pacientes con trastornos depresivos”

TRABAJO FINAL DE TITULACION

Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO DE ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO

PROFESOR MIEMBRO

Lcda. Alexandra Hernández.

Lo certifica

Secretaria de la Facultad

DEDICATORIA

Con profunda gratitud, dedico este trabajo a todas las personas que han sido un pilar fundamental en mi vida académica, personal y formación profesional.

A mis queridos padres, por su amor incondicional, apoyo constante y por inculcarme los valores que me han guiado hasta este logro. Su esfuerzo y sacrificio han sido la base sobre la cual he construido mi educación y mis metas, y por el cual, he logrado cumplirlas.

A mis abuelos, por su compañía, motivación y por ser una fuente inagotable de inspiración. Sus palabras de aliento han sido cruciales en los momentos más desafiantes.

A mis tutoras la Dra. Ángela Pico Pico y la Mg. María Agustina Tapia Mieles por compartir su conocimiento, su tiempo y por enriquecer mi formación con sus valiosas enseñanzas, ya que, sin sus asesoramientos no hubiera sido posible. Su dedicación al aprendizaje y al desarrollo profesional ha dejado una huella imborrable en mi camino.

Finalmente, a todos mis grandes amigos, tanto de Chone como de Manta, que, de alguna manera, siempre han contribuido a mi crecimiento personal y académico, quienes, con sus consejos, apoyo y presencia, han sido una parte esencial de este logro, sin ellos no podría haber completado este logro, siempre se los agradeceré.

Bryan Cedeño Pinargote



Contenido

<i>Introducción.....</i>	<i>1</i>
<i>Justificación.....</i>	<i>2</i>
<i>Planteamiento del problema.....</i>	<i>3</i>
Objeto de estudio	4
Problema	4
Campo de acción.....	4
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
<i>CAPÍTULO I.....</i>	<i>6</i>
<i>Marco teórico</i>	<i>6</i>
1.1. Antecedentes	6
1.2. Bases teóricas.....	13
1.2.1. ¿Qué es la depresión?.....	13
1.2.3. Tipos y síntomas	13
1.2.3.1. El trastorno depresivo grave:	14
1.2.3.2. Depresión psicótica:.....	14
1.2.3.3. Depresión posparto:	14
1.2.3.4. Trastorno depresivo recurrente:	14
1.2.3.5. Trastorno afectivo bipolar:.....	14
1.2.4. Características clínicas.....	14
1.2.5. Repercusiones	15
1.2.6. Prevención.....	15
1.2.7 Depresión y sociedad	15
1.2.8 Depresión en niños y adolescentes	16
1.2.8.1 Cogniciones desadaptativas y mala resolución de problemas	16
1.2.8.2 Inhibición y evitación del comportamiento	16
1.2.9. Exploración psicopatológica en la depresión.....	17
1.2.10 Factores que contribuyen a la depresión.....	17
1.2.9. Causas	18
1.2.10 Factores genéticos	18
1.2.11 Depresión y suicidio.	19
1.2.11. Factores psicológicos	19
1.2.11.1. Pensamientos de muerte pasivos.....	20



1.2.11.2. Pensamientos de muerte activos.....	20
1.2.12. Ansiedad.....	20
1.2.13. Sintomatología.....	20
1.2.14. Características clínicas.....	21
1.2.14 Rol de enfermería.....	21
1.2.15. Concepto del duelo.....	22
1.2.15.1 Fases del duelo según Kübler-Ross.....	22
De acuerdo a Kübler-Ross, el proceso de duelo consta de 5 fases:.....	22
1.2.16.1 Psicoterapia.....	23
1.2.16.2 Estilo de vida y dieta.....	24
1.2.16.3 Cuidado personal.....	24
1.2.17. Tratamiento farmacológico.....	25
1.2.17.1. Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS).....	25
1.2.17.2. Inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina.....	26
1.2.17.3. Antidepresivos tricíclicos.....	26
1.2.18 Fichas nemotécnicas por medicamentos.....	26
1.2.19. TEORIZANTES.....	37
1.2.19.1. Phil Barker.....	37
1.2.19.2. Cheryl Tatano Beck.....	37
1.2.19.3. Sor Callista Roy.....	37
<i>1.2.19. Bases legales.....</i>	<i>38</i>
1.2.19.1. Capítulo I – Disposiciones Generales.....	38
1.2.19.2. Capítulo V – De los Derechos Sociales y de las Familias.....	38
1.2.19.3. Ley Orgánica de Educación (2009).....	38
1.2.19.4. Reglamento Para El Manejo Y Disposición Final De Cadáveres.....	39
CAPITULO II.....	40
<i>Metodología.....</i>	<i>40</i>
2.1 Población y muestra documental.....	40
2.2 Tipo de Estudio.....	40
2.3 Métodos de estudio.....	41
2.3.1 Método teórico.....	41
2.4 Técnica de recolección de Datos.....	41
2.5 Criterios de búsqueda.....	42
2.5.1 Criterios de inclusión:.....	42
2.5.2 Criterios de exclusión:.....	43



2.6 Organización de la información.....	43
2.7. Flujo grama	44
<i>CAPÍTULO III</i>	<i>51</i>
<i>Propuesta</i>	<i>51</i>
<i>Conclusiones</i>	<i>65</i>
<i>Recomendaciones</i>	<i>66</i>
<i>Bibliografía</i>	<i>67</i>
<i>Anexos</i>	<i>69</i>

RESUMEN

La depresión es un problema grave de salud pública debido a su alta prevalencia, impacto negativo en la calidad de vida, altos costos económicos, relación con otras enfermedades crónicas, y su papel en el aumento del riesgo de suicidio. Además, el estigma y el acceso limitado a tratamiento agravan la situación, haciendo necesaria una intervención urgente y efectiva en los sistemas de salud. La depresión es uno de los principales factores de riesgo para el suicidio. El suicidio es una de las principales causas de muerte, especialmente entre los jóvenes, y la depresión juega un papel central en muchos de estos casos. Esta investigación tiene como propósito realizar una guía educativa con información que ayude al cuidado y apoyo de las personas con depresión o trastornos depresivos, a partir del análisis fundamentado en la literatura científica existente. Se aplican métodos científicos en base a una revisión bibliográfica sistemática de forma Analítico-sintético Inductivo-deductivo. La revisión incluye estudios que abordan diferentes enfoques de cuidado, como el apoyo emocional, la educación del paciente, la promoción de hábitos saludables y la coordinación interdisciplinaria en el tratamiento de la depresión. Los hallazgos de esta investigación pretenden proporcionar a los profesionales de enfermería un marco basado en la evidencia para la implementación de estrategias de cuidado más efectivas, contribuyendo así a optimizar la atención en salud mental y mejorar los resultados clínicos en esta población.

PALABRAS CLAVE: Depresión; Trastornos depresivos; suicidio; Psicoterapia; Suicidio; Prevención; Rol de enfermería; Causas de la depresión; Tratamientos; Depresión en niños y adolescentes.

ABSTRACT

Depression is a serious public health problem due to its high prevalence, negative impact on quality of life, high economic costs, relationship with other chronic diseases, and its role in increasing the risk of suicide. In addition, stigma and limited access to treatment aggravate the situation, making urgent and effective intervention in health systems necessary. Depression is one of the main risk factors for suicide. Suicide is one of the leading causes of death, especially among young people, and depression plays a central role in many of these cases. The purpose of this research is to create an educational guide with information that helps the care and support of people with depression or depressive disorders, based on the analysis based on the existing scientific literature. Scientific methods are applied based on a systematic bibliographic review in an Analytical-Synthetic, Inductive-Deductive way. The review includes studies that address different approaches to care, such as emotional support, patient education, promotion of healthy habits, and interdisciplinary coordination in the treatment of depression. The findings of this research aim to provide nursing professionals with an evidence-based framework for the implementation of more effective care strategies, thus contributing to optimize mental health care and improve clinical outcomes in this population.

KEYWORDS: Depression; Depressive disorders; suicide; Psychotherapy; Suicide; Prevention; Nursing role; Causes of depression; Treatments; Depression in children and adolescents. Depression; Depressive disorders; suicide; Psychotherapy; Suicide; Prevention; Nursing role; Causes of depression; Treatments; Depression in children and adolescents.

Introducción

La depresión es una enfermedad recurrente, frecuentemente crónica y que requiere un tratamiento a largo plazo. Su prevalencia en la población general se encuentra entre el 8 y el 12%. Se estima que para el año 2030 ocupará el primer lugar según los años de vida ajustados por discapacidad. A pesar de esto, su diagnóstico aún continúa planteando múltiples desafíos, tanto conceptuales como clínicos, y es tratada de manera insuficiente (Villa, 2019)

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave. Puede causar gran sufrimiento a la persona afectada y alterar sus actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos, puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

A nivel de América Latina tenemos que, en Chile, la prevalencia de trastorno depresivo mayor alcanzó a 5,7% en la década de 1990-99, en una muestra de cuatro grandes regiones del país y a 18,4% en 2010, en una muestra representativa a nivel nacional. (Salvo, Ramires, & Castro, 2019)

En Ecuador, la prevalencia por diagnóstico alcanza el 8.3 % para depresión, el 1.6 % para esquizofrenia y el 1.5 % para trastornos bipolares, cifras similares a otros países de Suramérica. (Gamboa, Castro, Bustos, Grandòn, & Saldivia, 2021)

Justificación

La depresión es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, afectando a millones de personas y generando un impacto significativo en su calidad de vida, así como en sus familias y comunidades. La prevalencia de trastornos depresivos ha aumentado de manera alarmante en los últimos años, exacerbada por factores sociales, económicos y culturales. Este incremento subraya la necesidad urgente de abordar el problema desde múltiples perspectivas, incluida la atención sanitaria.

Cada año se suicidan cerca de 800.000 personas en todo el mundo; por lo que al suicidio se le considera ya como la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años, además, 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. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Los profesionales de enfermería juegan un papel vital en el manejo de los pacientes con trastornos depresivos, proporcionando no solo cuidado físico, sino también apoyo emocional y estrategias de intervención que son esenciales para la recuperación. Sin embargo, existe una necesidad urgente de consolidar el conocimiento existente sobre las mejores prácticas de cuidado de enfermería para estos pacientes, dada la variabilidad en la aplicación de dichas prácticas y la falta de un enfoque unificado basado en la evidencia.

Hay relaciones entre la depresión y la salud física; así, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa. Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de pensamiento positivo entre los niños y adolescentes. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

En base a una serie de revisión bibliográfica y todo lo antes expuesto mi trabajo se justifica.

Planteamiento del problema

Durante un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo bajo (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida de interés o disfrute en actividades que solía disfrutar, la mayor parte del día, casi todos los días, por un período mínimo de dos semanas.

Otros síntomas pueden incluir dificultades para concentrarse, sentimientos de culpa excesiva o baja autoestima, desesperanza hacia el futuro, pensamientos de muerte o suicidio, trastornos del sueño, cambios en el apetito o peso, y una marcada sensación de cansancio o falta de energía.

Es crucial que los profesionales de enfermería, planifiquen y ejecuten actividades que promuevan el bienestar, tales como una dieta adecuada, ejercicio, educación, descanso suficiente, y el fortalecimiento del apoyo familiar, que es fundamental para la recuperación de la depresión. Además, el trabajo de Enfermería debe estar en coordinación con el resto del equipo de salud en todos los niveles de atención, participando en programas de salud que orienten al paciente sobre la importancia del tratamiento de la depresión.

Objeto de estudio

Pacientes con trastornos depresivos

Problema

¿Cómo pueden los cuidados de enfermería ser optimizados para mejorar la calidad de vida y los resultados clínicos en pacientes con trastornos depresivos?

Campo de acción

Pacientes diagnosticados con trastornos depresivos

Objetivo general

Analizar y sintetizar la evidencia existente sobre los cuidados de enfermería en pacientes con trastornos depresivos, con el fin de elaborar una guía educativa con información oportuna que contribuya a mejorar el nivel de autocuidado en pacientes con trastornos depresivos

Objetivos específicos

- Identificar y describir las estrategias y técnicas de enfermería más efectivas en el manejo de pacientes con trastornos depresivos, basadas en la evidencia disponible.
- Evaluar los desafíos comunes que enfrenta el personal de enfermería al proporcionar cuidados a pacientes con trastornos depresivos, incluyendo barreras organizacionales, formativas y personales.
- Analizar el impacto de los cuidados de enfermería en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con trastornos depresivos.
- Proponer recomendaciones basadas en la revisión de la literatura para mejorar la formación, protocolos y prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con trastornos depresivos.

CAPÍTULO I

Marco teórico

1.1. Antecedentes

El trastorno depresivo en las personas constituye un grave problema de salud que afectan tanto, al individuo y su entorno social. Al respecto, la intervención de enfermería tiene gran importancia para la recuperación del mismo.

En un estudio realizado por los autores (Nazar, y otros, 2021), indican los factores asociados a depresión en población chilena, y su objetivo es:

Identificar factores sociodemográficos, biomédicos y psicosociales asociados a depresión en una muestra representativa de población adulta chilena, y de este modo, aportar con antecedentes actualizados sobre depresión, contribuir a la comprensión multifactorial de la patología y facilitar la identificación de grupos de riesgo, cuanto al método empleado, es un estudio observacional, de corte transversal, desarrollado con datos de la ENS 2016-2017, encuesta realizada en una muestra nacional, probabilística, estratificada y multietápica de 6.233 personas mayores de 15 años con representatividad nacional, regional, y por área urbana/rural. Este estudio utilizó los datos de una submuestra conformada por 5.520 participantes de entre quienes se excluyeron personas con problemas cognitivos (puntuación <19 puntos en el Mini Mental State Examination (MMSE) y > 6 puntos en el Cuestionario de Actividad Funcional de Pfeffer), dado que la ENS 2016-2017 excluye a este grupo de la evaluación de depresión por sus potenciales dificultades para responder de manera autónoma los instrumentos. La muestra quedó conformada por 5.291 personas.

El presente estudio realizado por los autores (Salvo, Ramirez, & Castro, Scielo, 2019), pretenden identificar los Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria, expresan qué:

El objetivo de este estudio es describir la suicidalidad y evaluar factores de riesgo de intento de suicidio en personas con TDM, en tratamiento en el nivel secundario del Servicio de Salud de Ñuble (SSÑ). Se efectuó una investigación cuantitativa, no experimental, longitudinal, con seguimiento durante doce meses, con evaluación basal y

cada 3 meses. Entrevista psiquiátrica con check list de criterios DSM-IV: entrevista clínica basada en criterios diagnósticos del DSM-IV, de la American Psychiatric Association¹⁸. Estos criterios son ampliamente usados en clínica e investigación. El universo lo constituyeron todas las personas de 15 o más años, con diagnóstico de TDM realizado por psiquiatra, que iniciaron tratamiento en los tres centros de atención secundaria del SSÑ, entre el 01/08/2013 y 31/07/2014, en conclusión, tal como se ha demostrado en múltiples investigaciones, nuestro estudio pone nuevamente en evidencia la alta suicidalidad presente en pacientes con TDM⁹ (76,8% de ideas suicidas y 43,8% de intento de suicidio actual), los resultados: Del total de pacientes con TDM en tratamiento en el nivel secundario del SSÑ, al ingreso, 3,6% (n: 4) no presentó suicidalidad; 4,5% (n: 5) pensaba VNP; 15,2% (n: 17) tenía DEM y 76,8% (n: 86) presentaba ideas suicidas.

En un estudio realizado por la autora (García, 2019) pretendió demostrar la efectividad de una intervención con terapia cognitiva (TC) con entrega virtual, sostiene qué:

Cuyo objetivo es demostrar la efectividad de una intervención con terapia cognitiva (TC) con entrega virtual, en una paciente de 31 años, con trastorno depresivo persistente. Se realizó un estudio de tipo experimental de caso único, prospectivo y longitudinal, con alcance explicativo, y con un diseño de investigación de series temporales interrumpidas (DSTI). Se recogió información respecto al diagnóstico de la paciente, su historia, su situación actual, los problemas psicológicos, su actitud ante el tratamiento, y su motivación para el mismo, la muestra es una paciente es una mujer de 31 años, que cursa 7° semestre de psicología. Reside hace un año en Miami (US) con su novio estadounidense, con quien tiene una relación estable hace cinco años, y no tienen hijos. No trabaja. Su pareja es el proveedor económico, la conclusión: En relación con las distorsiones cognitivas y las estrategias de afrontamiento disfuncionales, la paciente redujo de manera importante su frecuencia, con las técnicas empleadas, los resultados: No se hallaron precipitantes que explicaran la aparición del trastorno, aunque se identificó que las situaciones activadoras que usualmente exacerbaban la sintomatología estaban relacionadas con sus compromisos académicos universitarios, y su relación de pareja.

(Alfonseca & Fernández, 2020), muestran el Índice de depresión y de inhabilidad social del Rorschach en adultos con trastornos depresivos, sostienen qué:

El objetivo es analizar la frecuencia de las variables del Índice de depresión y del Índice de inhabilidad social en protocolos de adultos con trastornos depresivos residentes en la provincia de Camagüey, el material y método lo constituyó una investigación aplicada, descriptiva-transversal con un enfoque cuantitativo, entre 2015 y 2018. El estudio responde a la Cátedra Honorífica Hermann Rorschach de la Universidad de Camagüey, la muestra: Los 210 protocolos pertenecientes a sujetos con trastornos depresivos que conformaron la muestra, fueron seleccionados de manera intencional pura, no probabilística, la conclusión: Predominaron los protocolos con un Índice de depresión negativo y un Índice de inhabilidad social positivo, los resultados: A partir de los resultados de la investigación, se comparte la valoración acerca de las dificultades que presentan los sujetos estudiados para mantener relaciones interpersonales afectivas y gratificantes. Sin embargo, se discrepa en lo referido a que los sujetos no presentan depresión, puesto que el DEPI no fue efectivo en la muestra.

El Trastorno depresivo mayor (TDM) es una enfermedad multifactorial en la que, por interacción con diversas variables, se incrementa la vulnerabilidad a padecerla, por ese motivo los autores (Gómez, y otros, 2020) ,tienen como objetivo:

Determinar la asociación y el poder predictivo de la frecuencia y la valoración de eventos vitales estresantes en la presencia de sintomatología del TDM, es un estudio de grupos de casos y controles equiparables estadísticamente por sexo y edad. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y secuencial. Entrevista Estructurada Mini International Neuropsychiatric Interview MINI. Traducción al español ~ de Ferrando et al, la muestra: Los análisis se basaron en una submuestra de 120 casos y 120 controles mayores de 18 años ~ del proyecto: «Estrés percibido y marcadores genéticos y epigenéticos en el trastorno depresivo mayor», la conclusión: Las atribuciones realizadas sobre los eventos estresantes son determinantes en la presentación del TDM, en especial la valoración del control percibido frente a los sucesos vitales, en concordancia con los modelos etiológicos del TDM de diátesis cognitiva al estrés, como resultados, el grupo de casos obtuvo significativamente más altos en afecto negativo, frecuencia de eventos estresantes, nivel de estrés percibido, valoración negativa de la situación y percepción de no control. El modelo de regresión logística binaria indicó que la baja percepción de control frente al evento estresante es el factor más determinante, seguido por la evaluación negativa del evento.

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas, siendo una causa importante de discapacidad funcional, por ello, los autores Torales, Insaurralde, (Torales, y otros, 2021) ,expresan los siguiente:

Su objetivo es determinar si la procedencia urbana o rural se asocia al desarrollo de trastornos depresivos en pacientes que consultan a través de tele psiquiatría en un Hospital de referencia de Paraguay, se realizó un estudio observacional, descriptivo de asociación cruzada, de corte transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico, de casos consecutivos. Se utilizaron fichas electrónicas de pacientes tratados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción entre marzo y junio de 2021. Se aplicó estadística descriptiva para todas las variables. Para la comparación de grupos con variables cualitativas nominales se utilizó la prueba de Chi cuadrado, calculando el odds ratio según sexo y área de residencia, considerando una $p < 0,05$ como significativa. Se utilizó, además, la prueba T de Student para comparar una variable nominal con una variable cuantitativa, la muestra: Se incluyeron 907 fichas clínicas de pacientes atendidos en la modalidad de telepsiquiatría. 645 pacientes fueron mujeres, lo que representa un 71,11 % del total. La edad media de la muestra fue de 32,34 con una desviación típica de 14,58, la conclusión: Los resultados no condicen con estudios previos relacionados al tema. Esto podría deberse, al menos en parte, al impacto que las condiciones sociales y económicas tienen en el desarrollo de trastornos mentales, como la depresión, los resultados: Se encontró que 92 (12,29 % del total de la muestra) presentaron trastornos dentro del espectro depresivo. En cuanto a los diagnósticos incluidos dentro del espectro de trastornos depresivos, los “Episodios depresivos” fueron los más frecuentes, en un 43,48 % de los casos ($n=40$). Una descripción detallada de los cuadros se encuentra en la Tabla 1. Entre los demás diagnósticos no agrupados dentro del espectro depresivo, el de mayor prevalencia fue el trastorno de pánico ($n = 81$).

Los autores (Saenz, Colmenares, & Parodi, 2019), realizaron un estudio en el cuál tienen como objetivo:

Determinar los factores más frecuentemente asociados a la depresión en adultos mayores residentes en once comunidades altoandinas de Perú, El estudio fue realizado en residentes mayores de 60 años de once comunidades altoandinas de Perú. Se utilizaron como instrumentos, el tamizaje de depresión según Cuestionario de Yesavage ultracorto (Diagnostico de depresión con un score de 3 o más puntos); y auto reporte de depresión,

que utilizó la siguiente pregunta: ¿Se siente frecuentemente triste o deprimido? Además, se recolectó datos sociodemográficos, presencia de Síndromes Geriátricos y Comorbilidades, la muestra: La población de estudio fue de 371 participantes, la conclusión fue que se encontró un 40,7% de residentes que presentaban depresión según Cuestionario de Yesavage y 37,5% según el autorreporte sobre depresión. Las comorbilidades y síndromes geriátricos fueron más frecuentes en participantes con depresión ($p < 0,05$), los resultados: Existe asociación entre el promedio de edad y la frecuencia de población rural y el diagnóstico de depresión, según el cuestionario de Yesavage. Así mismo, se encontró asociación entre las comorbilidades y síndromes geriátricos, utilizando el cuestionario de Yesavage y el autorreporte, en adultos mayores de once comunidades autoandinas.

Entre las consecuencias que tiene para la salud de las mujeres, se pueden describir problemas de salud física, mental, siendo la depresión uno de los trastornos asociados. Por esta razón los autores (Pilar, Arrom, Marina, Auxiliadora, & Capurro, 2018) , sostienen que:

Su objetivo es determinar los antecedentes de violencia intrafamiliar y su relación con depresión en estudiantes de la carrera de psicología, por lo cual, se realizó un estudio descriptivo diagnóstico de corte transversal y de carácter cuantitativo, la población estuvo compuesta por estudiantes universitarios/as del 1ro. al 5to. curso de la Carrera de Psicología de dos instituciones educativas del sector privado que se encontraban en su institución el día de la encuesta. Se aplicó un cuestionario auto administrado, estructurado y anónimo, con consentimiento informado. Las variables de estudio incluyeron datos sociodemográficos, antecedentes de violencia física y psicológica con la escala de Gelles y Strauss, la conclusión: El presente constituye un primer estudio sobre un tema muy actual, poco explorado que tiene la limitación de estudios con muestreo no probabilístico, que, al igual que muchas otras investigaciones que han constituido esfuerzos para analizar la violencia y su vinculación con trastornos de salud mental, no nos permiten llegar a conclusiones significativas respecto a la problemática a nivel nacional, los resultados: La mayoría de la población estudiada, 61,6% ($n=90$) tenía entre 18 a 25 años de edad. El 82,9% ($n=121$) era de sexo femenino, estado civil soltero 73,3% ($n=107$); respecto al año académico, el 30,8% ($n=45$) se encontraba en primer curso de la carrera; el 63,6% ($n=93$)

tenía actividad laboral y de ellos el 70% (n=66) se desempeñaba como empleado en empresa, 24,7% (n=23) como trabajador independiente.

En áreas de privadas, el médico de atención primaria puede ver la depresión como una respuesta normal a las circunstancias difíciles, las enfermedades o los eventos vitales, y la depresión puede ser subdiagnosticada, por esta razón, los autores (Domínguez, Rivas, & Maldonado, 2021) , por lo cual en su investigación expresaron y plantearon como objetivo:

Identificar factores asociados a las habilidades del médico para el manejo del trastorno depresivo en adultos, es un estudio transversal que incluyó médicos de una unidad de medicina familiar (UMF), utilizando muestreo probabilístico aleatorio simple usando fórmula cálculo proporciones infinitas, se aplicó encuesta validada sobre habilidades para el manejo del trastorno de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (GPC) y los factores asociados. Se calcularon frecuencias, proporciones y asociación variable dependiente con la independiente mediante Razón de Prevalencia, como muestra, se estudiaron un total 60 médicos, de los cuales 27 (45%) tenían entre 35 a 45 años, 31 (51.7%) eran casados, 29 (48.3%) tenían menos de 10 años de antigüedad, 56 (93.3%) 10 a 19 minutos, 32 (53.3%) cumplieron de 9 a 11 recomendaciones. De interés particular la cantidad de médicos que faltan por certificar (Figura 1) y el considerable porcentaje de médicos que no se apegan a la guía de práctica clínica para el tratamiento del trastorno depresivo, la conclusión: 38.3% de los médicos no manejan de manera adecuada el trastorno depresivo. Las variables relacionadas que más contribuyen a un manejo deficiente son el tiempo menor de 10 minutos en consulta y el no encontrarse certificado, los resultados: Se estudiaron 60 médicos, los médicos no certificados tienen un 60% de exceso de riesgo de no apegarse a la GPC con intervalos que van hasta las 4.69 veces riesgo. Médicos cuya consulta dura menos de 10 minutos tiene 5.4 veces riesgo de no apegarse con intervalos que van hasta las 55.40 veces riesgo.

El suicidio ha sido considerado como una conducta prevenible y el intento es un predictor clínicamente relevante que está presente en un tercio de los suicidios consumados, así como padecer un trastorno mental es otro factor de riesgo para el suicidio, por el cual, la autora (Pabon, 2021) en su estudio manifiesta que:

Tiene como objetivo determinar la relación entre los intentos de suicidio y los trastornos mentales, en el cual, se realizó una búsqueda en las bases de datos; Dialnet,

Redalyc, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed, Science Direct y Google Académico, en español e inglés y limitada a las publicaciones entre 01 de enero 2010 y 31 de diciembre de 2020, la muestra: La búsqueda se limitó desde el 1 de enero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2020, y se realizó con las palabras claves; “suicide attempts”, “suicide”, “mental disorder”, “suicide attempts and depressive”, “suicide and anxiety disorders”, “suicide attempts and bipolar disorder”, “suicide attempts and substancerelated disorders”, “suicide attempts and schizophrenia”, “suicide attempts and psychotic disorders”, “suicide attempts and personality disorders”, “suicide attempts and eating disorders”. También se realizó la búsqueda en español con iguales palabras claves, en conclusión, los pacientes con trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor, presentan mayor porcentaje de intentos de suicidio. Aunado a una comorbilidad psiquiátrica (consumo de alcohol, consumo de tabaco y trastorno de la personalidad límite), más intentos de suicidio previos, aumenta el riesgo del comportamiento suicida, los resultados: Se resalta que los estudios revisados en la mayoría corresponden a países de ingresos bajos y medianos, excepto España. Por lo tanto, los resultados encontrados pueden aplicarse a Venezuela, país de ingresos bajos.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. ¿Qué es la depresión?

La depresión es una enfermedad de la afectividad, cuya característica central es la tristeza patológica. Es decir, una tristeza que se distingue de la tristeza normal que se experimenta comprensiblemente ante un problema o una adversidad importante. En la depresión, la persona está triste incluso sin que detecte causas externas, o bien la tristeza es desproporcionada en intensidad y/o duración con relación al motivo que la desencadena. Esta tristeza patológica se acompaña en mayor o menor medida de otros sentimientos relacionados. En muchas ocasiones, los pacientes experimentan la sensación de «pérdida de sentimientos». Echan de menos la capacidad de siempre para ilusionarse, para disfrutar de las cosas, para interesarse por los demás y relacionarse. También aparecen ideas de tinte negativo respecto a sí mismo, su entorno, su pasado o su futuro. (Álvarez, Vidal, Valero, & Ortuño, 2019)

La depresión es una condición comórbida frecuente que complica la búsqueda de ayuda y la adherencia al tratamiento y afecta el pronóstico. Existe evidencia de que la depresión predispone al ataque cardíaco y la diabetes, lo que a su vez aumenta la probabilidad de padecer depresión. Muchos factores de riesgo, como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol y el estrés son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles. La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Puede deberse a problemas en la escuela y laborales o causarlos. (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

1.2.3. Tipos y síntomas

(Villa, 2019) señala que dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable

que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones. Entre los principales tipos de depresiones se encuentran:

1.2.3.1. El trastorno depresivo grave: también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de la vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.

1.2.3.2. Depresión psicótica: ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones y delirios.

1.2.3.3. Depresión posparto: se diagnostica si una mujer que ha dado a luz recientemente sufre un episodio de depresión grave dentro del primer mes después del parto. Se calcula que del 10 al 15% de las mujeres padecen depresión posparto luego de dar a luz.

1.2.3.4. Trastorno depresivo recurrente: se caracteriza por repetidos episodios de depresión. Durante estos episodios, hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica.

1.2.3.5. Trastorno afectivo bipolar: este tipo de depresión consiste característicamente en episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir.

1.2.4. Características clínicas

Como ya se ha mencionado previamente, el síntoma más característico de la depresión es la tristeza, aunque puede no estar presente o no ser evidente. Los pacientes se encuentran desesperanzados, inútiles y con un dolor emocional que es una agonía. En los pacientes deprimidos, es común la visión negativa del mundo y de sí mismos. Unos

dos tercios de los pacientes deprimidos se plantean el suicidio y entre un 10-15% llegan a cometerlo. Otros síntomas característicos son la apatía, la anhedonia, la anergia y la astenia. Junto a estos síntomas pueden estar presentes numerosas alteraciones a nivel del pensamiento, la atención y la memoria, los impulsos, los hábitos básicos y los ritmos circadianos, otras áreas de la afectividad, la psicomotricidad y aspectos somáticos. (Álvarez, Vidal, Valero, & Ortuño, 2019)

1.2.5. Repercusiones

La depresión y los trastornos mentales conexos pueden tener un profundo efecto en todos los aspectos de la vida, en particular en el rendimiento escolar, la productividad en el trabajo, las relaciones familiares y sociales y la capacidad de participación comunitaria. Asimismo, las investigaciones indican estrechos vínculos entre la depresión y trastornos de salud física, por ejemplo, la tuberculosis y las enfermedades cardiovasculares. La depresión afecta en todos los países a todo tipo de personas, sean jóvenes, mayores, ricos o pobres. Las mujeres son más propensas a sufrir depresión que los hombres. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

1.2.6. Prevención

Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de afrontamiento positivo entre los niños y los adolescentes. Las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de sus hijos. Los programas de ejercicio para las personas mayores también pueden ser eficaces para prevenir la depresión. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

1.2.7 Depresión y sociedad

La depresión no solo constituye un problema médico, sino que paralelamente forma parte de un fenómeno social. Los pacientes deprimidos tienen múltiples factores de riesgo que pueden dar lugar al proceso morboso, entiéndase por riesgo a la probabilidad que tiene un individuo a desarrollar una enfermedad dada a lo largo de un periodo preestablecido. Se conoce que la separación matrimonial, el estatus de divorciado, la pertenencia a clases inferiores, la inadecuada situación socioeconómica,

la inestabilidad laboral, el vivir aislado del centro urbano, las dificultades en el ámbito laboral o familiar constituyen causas sociales para la aparición del trastorno. Por un lado, algunos autores opinan que la pertenencia al sexo femenino es uno de los principales riesgos demográficos para la depresión; otros plantean que la clase social, el nivel cultural y la raza no se han vinculado claramente con la depresión. (Villa, 2019)

1.2.8 Depresión en niños y adolescentes

El trastorno de síntomas somáticos es de alta frecuencia durante la niñez y adolescencia, y puede llegar a ser de mucha relevancia ya que puede interferir con el funcionamiento de la persona, disminuir la asistencia escolar y motivar consultas en múltiples especialidades médicas. Los síntomas depresivos y ansiosos tienden a coexistir con los síntomas somáticos, lo que ha sido considerado hasta ahora como comorbilidad, pero es tan frecuente que se presenten juntos, que ha motivado a algunos grupos a plantear la necesidad de realizar cambios en la nosología existente y reconceptualización de las dimensiones sintomáticas. (Herskovic & Matamala, 2020)

1.2.8.1 Cogniciones desadaptativas y mala resolución de problemas

Los jóvenes ansiosos presentan interpretaciones cognitivas inexactas y demasiado amenazantes de los eventos. Del mismo modo, los jóvenes deprimidos exhiben estilos cognitivos inexactos, negativos y sin esperanza, y los jóvenes con síntomas somáticos parecen tener una percepción aumentada de la posibilidad de enfermar y expresar creencias acerca de que el dolor es ineludible e incontrolable. Además, las características personales de preocupación pesimista, miedo a la incertidumbre y la hipersensibilidad al cambio ambiental o la adversidad, se han asociado consistentemente con una vulnerabilidad para desarrollar ansiedad, depresión y trastornos somáticos. (Herskovic & Matamala, 2020)

1.2.8.2 Inhibición y evitación del comportamiento

Los adolescentes con ansiedad presentan respuestas conductuales desadaptativas a la amenaza (inhibición conductual y evitación), mientras que los jóvenes deprimidos muestran respuestas conductuales desadaptativas al estrés (evitación y pobres estrategias de resolución de conflictos). Los jóvenes con quejas somáticas muestran comportamientos similares. Por ejemplo, el dolor abdominal recurrente en la juventud se ha asociado con la inhibición del comportamiento y la prevención del daño, y el

miedo y la experiencia del dolor pueden utilizarse como una oportunidad de evitar actividades físicamente difíciles o desafiantes. (Herskovic & Matamala, 2020)

1.2.9. Exploración psicopatológica en la depresión

La exploración psicopatológica es la herramienta clave para el diagnóstico de los trastornos mentales. Cuando aparece la sospecha de un cuadro depresivo, es recomendable realizar una exploración psicopatológica de las áreas que aparecen más afectadas en estos cuadros. Primeramente, es imprescindible explorar las alteraciones en la esfera afectiva. La afectividad es el conjunto de experiencias que definen y delimitan la vida emocional del individuo. Por tanto, la afectividad representa el conjunto de estados del ánimo que el individuo vive de forma personal y subjetiva y que, por lo general, se distribuye entre dos polos opuestos y extremos. (Álvarez, Vidal, Valero, & Ortuño, 2019)

Exploración psicopatológica	
Datos de filiación	Sexo Edad Lugar de origen y residencia actual Estado civil Composición familiar (hermanos e hijos)
Motivo de consulta	¿Qué le ha motivado a acudir a consulta? ¿En qué podemos ayudarle?
Historia de la enfermedad	¿Desde cuándo...? ¿En qué situaciones...? ¿Desencadenantes...? ¿Empeoramientos y mejorías...? ¿Existe repercusión funcional...? (ocio, familia, trabajo, etc.) ¿Qué explicación le da a los síntomas...?
Antecedentes personales	Médicos Psiquiátricos Alergias-intolerancias
Hábitos higiénico-dietéticos	Consumo actual y pasado de alcohol Consumo actual y pasado de tabaco Consumo actual y pasado de otros tóxicos Ejercicio físico
Antecedentes familiares	Psiquiátricos
Exploración física	
Exploración psicopatológica	*Ver apartado correspondiente

1.2.10 Factores que contribuyen a la depresión

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. La

depresión está estrechamente relacionada con la salud física y, por consiguiente, la salud física desempeña un papel en la depresión. Muchos de los factores que influyen en la depresión (como la inactividad física o el uso nocivo del alcohol) también son factores de riesgo conocidos para enfermedades como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias. A su vez, las personas con estas enfermedades también pueden estar sufriendo depresión a causa de las dificultades asociadas con el manejo de su afección. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

1.2.11. Causas

La depresión a menudo se transmite de padres a hijos. Esto puede deberse a los genes, comportamientos aprendidos en el hogar o a su entorno. La depresión puede ser desencadenada por un hecho estresante o infeliz en la vida. Frecuentemente, se trata de una combinación de estos factores. Muchos factores pueden causar depresión, como:

- Alcoholismo o consumo de drogas
 - Afecciones médicas, como cáncer o dolor (crónico) a largo plazo
 - Situaciones o hechos estresantes en la vida, como pérdida de trabajo, divorcio o fallecimiento de un cónyuge u otro miembro de la familia
 - Aislamiento social (una causa común de depresión en adultos mayores)
- (Medline, 2023)

1.2.12 Factores genéticos

Existen datos suficientes que avalan una participación genética en los trastornos afectivos, aunque quedan cuestiones por dilucidar como el modelo de transmisión y relevancia patogénica. El patrón de herencia es multigénico, y se piensa que la magnitud del efecto de cada gen en la etiopatogenia de la enfermedad es pequeña. Los estudios de asociación del genoma humano (GWAS –genome-wide association studies–) han identificado múltiples genes implicados que interactúan entre sí y con el ambiente; en ocasiones, el efecto de los factores genéticos depende de los factores ambientales. Por ejemplo, el gen que codifica el promotor del transportador de serotonina (SERT) se ha asociado a un mayor riesgo de aparición de depresión y con el grado de respuesta al tratamiento con los antidepresivos inhibidores selectivos de recaptación de serotonina

(ISRS); sin embargo, esta predisposición solo se manifiesta en presencia de factores estresantes. (Álvarez, Vidal, Valero, & Ortuño, 2019)

1.2.13 Depresión y suicidio.

La depresión es uno de los factores de riesgo más relacionados con el suicidio. El aislamiento en personas con depresión tiende a aumentar los síntomas de la enfermedad. El distanciamiento de los amigos y las personas más cercanas, la falta de interés en el trabajo, el ocio y cualquier otra actividad cotidiana son características notables. Aquí, es importante enfatizar la necesidad de no confundir la tristeza y la depresión. Cuando hablamos de depresión, nos referimos a una enfermedad psiquiátrica que requiere atención especial. Los pensamientos suicidas son frecuentes en la adolescencia, especialmente en las fases de mayores dificultades ante un factor estresante importante. La mayoría de las veces, son transitorios, no indican psicopatología ni necesidad de intervención. Sin embargo, cuando estos pensamientos son intensos y prolongados, aumenta el riesgo de provocar un comportamiento suicida. Los adolescentes son más propensos a la inmediatez y la impulsividad, y aún no tienen plena madurez emocional; por lo tanto, les resulta más difícil lidiar con el estrés agudo, como el final de una relación, situaciones que causan vergüenza o humillación, rechazo por parte del grupo social, fracaso escolar y pérdida de un ser querido. Estos eventos pueden actuar como desencadenantes de actos suicidas. (Amaral, y otros, 2020)

Los estudios de autopsias psicológicas han demostrado que cerca de 90% de las víctimas de suicidio se encontraba cursando un trastorno psiquiátrico al momento de su muerte; siendo la depresión la enfermedad más frecuente, llegando a ser diagnosticada en aproximadamente en la mitad a dos tercios de los casos. Una investigación de este tipo realizada en Chile reveló que 76,7% de quienes se habían suicidado presentaban un episodio depresivo mayor (EDM) al momento de su muerte. Por otro lado, en pacientes depresivos se describen altas tasas de intentos de suicidio (alrededor de 40% tras el primer episodio) y de ideas suicidas de diversa gravedad (cercas a 60%). (Salvo, Ramires, & Castro, Scielo, 2019)

1.2.14 Factores psicológicos

Los factores que interfieren en el normal desarrollo y maduración psicológica de los niños y adolescentes, la presencia de morbilidad psiquiátrica, el suicidio o el divorcio de los padres y el número de cambios en la estructura familiar se han asociado

con efectos adversos a largo plazo e incrementan el riesgo de depresión en la edad adulta. Entre los factores de personalidad, el neuroticismo, la tendencia a la ansiedad o la baja autoestima se han asociado a un mayor riesgo de depresión. (Álvarez, Vidal, Valero, & Ortuño, 2019)

1.2.14.1 Pensamientos de muerte pasivos.

El paciente expresa deseos de morir, pero no incluyen intención autolítica, es decir, la idea de que él mismo pudiera hacer algo para precipitarla. Suelen expresar deseos de enfermar, de tener un ataque de corazón o bien de dormirse y no volver a despertar.

1.2.14.2 Pensamientos de muerte activos.

El paciente expresa deseos de morir y existe intención autolítica al manifestar que podría hacer algo para precipitarla. (Álvarez, Vidal, Valero, & Ortuño, 2019)

1.2.15 Ansiedad

Distinguimos entre:

1. Ansiedad estado: presencia de síntomas de ansiedad en un momento concreto y definido.
2. Ansiedad rasgo: tendencia a enfrentarse o interactuar con el entorno con un excesivo grado de ansiedad.
3. Ansiedad flotante: emoción ansiosa persistente y mantenida sin causa aparente, que se pone de manifiesto ante distintos acontecimientos y eventos.
4. Ansiedad situacional: solo se presenta en relación con determinadas situaciones u objetos. (Álvarez, Vidal, Valero, & Ortuño, 2019)

1.2.16 Sintomatología

En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del placer o del interés por actividades.



Un episodio depresivo es distinto de las variaciones habituales del estado de ánimo. Estos episodios abarcan la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Pueden presentarse varios síntomas más, como:

- Dificultades para concentrarse
- Un sentimiento de culpa excesiva o de baja autoestima
- Falta de esperanza acerca del futuro
- Pensamientos de muerte o suicidio
- Alteraciones de sueño
- Cambios en el apetito o en el peso
- Sensación de cansancio acusado o de falta de energía. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

1.2.17 Características clínicas

Como ya se ha mencionado previamente, el síntoma más característico de la depresión es la tristeza, aunque puede no estar presente o no ser evidente. Los pacientes se encuentran desesperanzados, inútiles y con un dolor emocional que es una agonía. En los pacientes deprimidos, es común la visión negativa del mundo y de sí mismos. Unos dos tercios de los pacientes deprimidos se plantean el suicidio y entre un 10-15% llegan a cometerlo. Otros síntomas característicos son la apatía, la anhedonia, la anergia y la astenia. Junto a estos síntomas pueden estar presentes numerosas alteraciones a nivel del pensamiento, la atención y la memoria, los impulsos, los hábitos básicos y los ritmos circadianos, otras áreas de la afectividad, la psicomotricidad y aspectos somáticos. (Álvarez, Vidal, Valero, & Ortuño, 2019)

1.2.18 Rol de enfermería

Los/as enfermeros/as pueden proporcionar educación y apoyo a los pacientes y a sus familias. Esto puede incluir la enseñanza de técnicas de autogestión, la provisión de información sobre la depresión y sus tratamientos, y el apoyo emocional, también, pueden desempeñar un papel en el manejo directo de los síntomas de la depresión. Esto puede incluir el apoyo a los pacientes en la gestión de sus medicamentos, el seguimiento de los efectos secundarios y la efectividad de los tratamientos, y la provisión de intervenciones no farmacológicas, como la terapia cognitivo-conductual. (Frago, y otros, 2023)

1.2.19 Concepto del duelo

El duelo es una experiencia dolorosa pero normal que en la mayoría de los casos no requiere un tratamiento específico. Sin embargo, es importante diferenciar el proceso fisiológico del duelo normal del duelo patológico que puede producirse tras la pérdida de un ser querido. Históricamente, el duelo ha sido objeto de una vasta literatura psicoanalítica y de numerosas clasificaciones que han incluido duelo patológico, complicado y traumático. (Girault & Dutemple, 2020)

1.2.19.1 Fases del duelo según Kübler-Ross

De acuerdo a Kübler-Ross, el proceso de duelo consta de 5 fases:

- **Negación y aislamiento:** la persona manifiesta incredulidad ante la pérdida o el diagnóstico de una enfermedad. Se muestra confusa y ansiosa sin poder dar crédito a la realidad de su situación como doliente o enferma. Además, se aleja de los demás como una defensa para evadir la realidad.
- **Ira:** el doliente expresa rabia u hostilidad hacia los demás, la persona que ha perdido, o incluso hacia sí misma. Se muestra irritable, y a veces resentida con quienes le rodean. Además, puede expresar culpa por la pérdida o proferir reproches hacia los otros.
- **Pacto:** es un esfuerzo por parte del paciente para prolongar lo inevitable. Los enfermos suelen realizar arreglos y realizar promesas con su dios o el personal médico, esperando que su buena conducta u obediencia les sea recompensada con más tiempo de vida. Los dolientes acostumbran acudir a la fantasía para negar la muerte a cambio de buenas acciones o retribuciones al muerto.
- **Depresión:** se caracteriza por una gran sensación de tristeza ante las diversas formas que la pérdida adopta. En los enfermos, esta puede presentarse frente a las transformaciones físicas ocasionadas por la enfermedad o los gastos que significa su tratamiento. Los dolientes suelen verse confrontados con todas las pérdidas y cambios que significa la muerte del ser querido, y que hacen evidente su ausencia.
- **Aceptación:** es una fase donde pareciera que el dolor o la lucha hubieran desaparecido en los enfermos, siendo sustituida por una tranquilidad casi desprovista de sentimientos. Los dolientes suelen confrontar la realidad y

adaptarse a ella de forma constructiva, con el fin de seguir con su vida.

(Sanchez, 2021)

1.2.20 Tratamiento no farmacológico

1.2.20.1 Psicoterapia

Según la severidad de los síntomas, se recomienda la psicoterapia como tratamiento inicial en pacientes con depresión leve, basándose en el criterio de que la relación riesgo-beneficio ya que la farmacoterapia no justifica su uso para síntomas leves. También, se recomienda psicoterapia cuando hay contraindicación de manejo farmacológico, como en el caso de embarazo, lactancia, enfermedad médica compleja con polifarmacia, presencia de interacciones con otros medicamentos, antecedente de buena respuesta a la psicoterapia en episodios previos o antecedente de mala respuesta a la monoterapia con fármacos. Así como también en los casos en los que existan desencadenantes o alteraciones en el contexto psicosocial (duelo, divorcio, disfunción familiar o de pareja, desempleo reciente). (Vergel & Barrera, 2021)

La psicoterapia es un tratamiento planificado que utiliza diversas técnicas derivadas de principios psicológicos que varían según el tipo de psicoterapia. Todas las técnicas psicoterápicas incluyen aspectos de apoyo psicológico, psicoeducación y adquisición de estrategias de afrontamiento. Las más empleadas en la práctica habitual son: psicoterapia de apoyo, cognitivo conductual e interpersonal. Comparado con los fármacos, la efectividad del tratamiento psicoterápico ha sido menos estudiada. Todos los tipos de psicoterapia son al menos ligeramente más efectivos que el «tratamiento habitual», es decir, el tratamiento que hubiera recibido el paciente con su médico de Atención Primaria. Diversos estudios aleatorizados han demostrado la efectividad de la terapia cognitivo conductual e interpersonal en el trastorno depresivo. (Álvarez, Pereira, & Ortuño, 2017)

En cuanto a la psicoterapia, la OMS la define como “intervenciones planificadas y estructuradas que tienen el objetivo de influir sobre el comportamiento, el humor y patrones emocionales de reacción a diversos estímulos, a través de medios psicológicos, verbales y no verbales”. La psicoterapia no comprende el uso de ningún medio bioquímico o biológico. Muchas técnicas y acercamientos, derivados de diversos fundamentos teóricos son eficaces en el tratamiento de diversos trastornos mentales y del comportamiento”. En relación con la eficacia de la psicoterapia, un metaanálisis de

25 estudios, con 2036 pacientes, apoya el valor adicional de la psicoterapia, en tratamiento combinado, en comparación con la farmacoterapia sola para la depresión. (Vergel & Barrera, 2021)

La terapia cognitiva-conductual ha mostrado evidencia positiva, tanto para los trastornos de ansiedad como para el trastorno depresivo de leve a moderado. Este tipo de psicoterapia se enfoca en la relación entre pensamientos, sentimientos y comportamientos, con el objetivo de promover en el paciente el aprendizaje de mejores respuestas adaptativas al estrés diferentes a las respuestas emocionalmente negativas. Cabe anotar que dentro de este tipo de psicoterapia existen múltiples elementos y estrategias empleadas. Por ejemplo, el enfoque en la solución de problemas, el entrenamiento asertivo, la reestructuración cognitiva, el entrenamiento de comunicación familiar, la relajación, la exposición, la activación comportamental, etc. Otro aspecto importante es el estilo de vida saludable, pues ha mostrado tener efectos positivos en la disminución y control los síntomas depresivos, considerándose incluso como factor protector. Las recomendaciones al respecto incluyen actividad física regular en lo preferible diariamente, el cese de consumo de cigarrillo, así como la disminución de la ingesta de alcohol a 20 /gr día en hombres y la mitad en mujeres; en caso de obesidad o sobrepeso la disminución de peso del 5% al 10%, un adecuado patrón de sueño entre 7 - 9 horas diarias además de un adecuado manejo del estrés y una actitud positiva ante la vida. (Vergel & Barrera, 2021)

1.2.20.2 Estilo de vida y dieta

Es bien conocida la relación entre los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes, sedentarismo, tabaquismo, hipercolesterolemia) y el mayor riesgo de desarrollar un episodio depresivo. Por lo tanto, es importante incidir desde Atención Primaria en la adquisición de hábitos dietéticos saludables, ejercicio físico frecuente y control periódico de peso, tensión arterial, glucemia, lípidos y colesterol. (Álvarez, Pereira, & Ortuño, 2017)

1.2.20.3 Cuidado personal

El cuidado personal puede ser clave en el manejo de los síntomas de la depresión, así como en el fomento del bienestar general. ¿Qué puede hacer?

- Trate de seguir haciendo cosas que solía disfrutar



- Mantenga el contacto con amigos y familia
- Haga ejercicio a menudo, aunque solo sea dar un paseo
- Siga, si es posible, unos hábitos alimenticios y de sueño regulares
- Evite o reduzca el consumo de alcohol y no tome drogas ilícitas, que pueden empeorar la depresión
- Cuente a alguien de confianza cómo se siente
- Acuda a un proveedor de atención de salud.

Si tiene pensamientos suicidas:

- Recuerde que no está solo, que muchos han pasado por esto y encontraron ayuda.
- Cuente a alguien de confianza cómo se siente
- Hable con un trabajador de la salud (un médico o un consejero)
- Únase a un grupo de apoyo.

Si cree que existe el peligro de que, a corto plazo, pueda hacerse daño, póngase en contacto con un servicio de emergencia o con una línea de atención telefónica para situaciones de crisis. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

1.2.21 Tratamiento farmacológico

1.2.21.1 Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS)

Constituyen la primera familia de psicofármacos con un diseño racional y dirigido a una diana neurofisiológica definida. Surgen como una evolución desde los antidepresivos tricíclicos (ADT), buscando una similar eficacia con mejor tolerabilidad, y fueron comercializados entre 1987 y 2002. Algunos de los fármacos de esta categoría son:

- Fluoxetina
- Fluvoxamina

- Paroxetina
- Sertralina
- Citalopram
- Escitalopram.

1.2.21.2 Inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina

- Venlafaxina
- Desvenlafaxina
- Duloxetina

1.2.21.3 Antidepresivos tricíclicos

- Clomipramina
- Amitriptilina. (Álvarez, Pereira, & Ortuño, 2017)

Se recomienda iniciar tratamiento farmacológico en episodios depresivos únicos o recurrentes con gravedad moderada - grave y en casos leves cuando los síntomas son persistentes a pesar del uso de otras intervenciones como la psicoterapia, ejercicio o cambios en el estilo de vida. El tratamiento farmacológico en depresión leve lo consideran sólo en ciertas situaciones, como, por ejemplo: preferencia del paciente, respuesta previa a los antidepresivos o la falta de respuesta a las intervenciones no farmacológicas. (Vergel y Barrera, 2021)

1.2.22 Fichas nemotécnicas por medicamentos

NOMBRE GENÉRICO: Fluoxetina			
NOMBRE COMERCIAL	MECANISMO DE ACCION	PRESENTACION COMERCIAL	VIA DE ADMINISTRACION
Fluoxetina ratio 20 mg cápsulas duras EFG	Fluoxetina es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina, y esto probablemente responde a su mecanismo de acción. Fluoxetina no tiene prácticamente afinidad por otros	Cápsulas duras. Cápsulas con tapa azul pálido y con un cuerpo blanco.	Oral



	receptores tales como α_1 -, α_2 -, y β -adrenérgicos; serotoninérgicos; dopaminérgicos; histaminérgicos 1; muscarínicos; y receptores GABA.		
INDICACION Episodios de depresión mayor. Trastorno obsesivo-compulsivo. Bulimia nerviosa: Fluoxetina ratio está indicado como complemento a la psicoterapia para la reducción de los atracones y las purgas.	POSOLOGIA/ DOSIFIACCION La dosis recomendada es de 20 mg al día. La dosis debe ser revisada y ajustada si es necesario, dentro de las 3 a 4 semanas siguientes al inicio del tratamiento y, posteriormente, juzgada como clínicamente apropiada.	CONTRAINDICACION Hipersensibilidad a fluoxetina o a cualquiera de los excipientes incluidos Fluoxetina está contraindicada en combinación con inhibidores irreversibles no selectivos de la monoaminoxidasa Fluoxetina está contraindicada en combinación con metoprolol cuando se utiliza en insuficiencia cardíaca	REACCION ADVERSA Disminución del apetito Ansiedad Nerviosismo Inquietud Tensión Disminución de la libido Trastornos del sueño Cefalea Trastornos de la atención Mareos Disgeusia

NOMBRE GENÉRICO: Fluvoxamina

NOMBRE COMERCIAL	MECANISMO DE ACCION	PRESENTACION COMERCIAL	VIA DE ADMINISTRACION
Fluvoxamina Sandoz 50 mg Fluvoxamina Sandoz 100 mg	Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina por las neuronas cerebrales.	Fluvoxamina Sandoz 50 mg comprimidos recubiertos con película EFG. Cada comprimido recubierto con película contiene 50 mg de fluvoxamina maleato. Fluvoxamina Sandoz 100 mg comprimidos recubiertos con película EFG. Cada comprimido recubierto con película contiene 100 mg de fluvoxamina maleato.	Oral
INDICACION Episodio depresivo mayor.	POSOLOGIA/ DOSIFICACION La dosis recomendada es de 100 mg diarios. Los	CONTRAINDICACION Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.	REACCION ADVERSA Anorexia, Agitación, ansiedad, mareos, insomnio,



Trastorno obsesivo compulsivo (TOC).	pacientes deben iniciar el tratamiento con 50 o 100 mg, administrado en una única toma por la noche.	Fluvoxamina está contraindicada en combinación con tizanidina y los inhibidores de la MAO	nerviosismo, somnolencia, temblor, cefalea, Dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, boca seca, dispepsia, *náusea, vómitos.
--------------------------------------	--	---	--

NOMBRE GENÉRICO: Paroxetina

NOMBRE COMERCIAL	MECANISMO DE ACCION	PRESENTACION COMERCIAL	VIA DE ADMINISTRACION
Paroxetina MABO	Paroxetina es un inhibidor potente y selectivo de la recaptación de 5-hidroxitriptamina (5-HT, serotonina), y se cree que su acción y eficacia antidepressivas en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de ansiedad social / fobia social, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de angustia están relacionadas con su inhibición específica de la recaptación de la 5-HT en las neuronas cerebrales.	Paroxetina MABO 10 mg: cada comprimido contiene 10/20/30/40 mg de paroxetina (como hidrocloreuro de paroxetina anhidro). Comprimidos casi blancos biconvexos y redondos con 10 inscrito en un lado.	Vía Oral
INDICACION Episodio depresivo mayor Trastorno obsesivo compulsivo Trastorno de angustia con y sin agorafobia Trastornos de ansiedad social / fobia social Trastorno de ansiedad generalizada Trastorno por	POSOLOGIA/ DOSIFIACCION La dosis recomendada es de 20 mg/día. En general los pacientes empiezan a notar mejoría después de la primera semana, pero puede que no sea evidente hasta la segunda semana de tratamiento.	CONTRAINDICACION Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. El uso de paroxetina está contraindicado en combinación con inhibidores de la monoamina oxidasa (IMAO).	REACCION ADVERSA Aumento de los niveles de colesterol, reducción del apetito, somnolencia, insomnio, agitación, sueños anómalos (incluidas las pesadillas).



estrés Post-Traumático.			
-------------------------	--	--	--

NOMBRE GENÉRICO: Sertralina			
NOMBRE COMERCIAL	MECANISMO DE ACCION	PRESENTACION COMERCIAL	VIA DE ADMINISTRACION
Sertralina UR	Inhibidor selectivo de la recaptación de 5-HT, no potencia la actividad catecolaminérgica. No presenta afinidad por receptores muscarínicos, serotoninérgicos, dopaminérgicos, adrenérgicos, histaminérgicos, GABAérgicos o benzodiazepínicos.	Sertralina UR 50 mg son comprimidos de color blanco, con forma capsular, ranurados y con el código SE 50 en una cara. Sertralina UR 100 mg son comprimidos de color blanco, con forma capsular, ranurados y con el código SE 100 en una cara.	Vía oral
INDICACION Trastorno depresivo. El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), tanto en pacientes adultos como pediátricos El trastorno de pánico, con o sin agorafobia El trastorno por estrés postraumático (TEP)	POSOLOGIA/ DOSIFIACCION la dosis terapéutica habitual es de 50 mg/día.	CONTRAINDICACION Sertralina UR está contraindicado en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a sertralina o a cualquiera de los excipientes. Está contraindicado el uso concomitante en pacientes que toman IMAO. Está contraindicado el uso de sertralina en pacientes menores de 6 años.	REACCION ADVERSA Insomnio, mareos y somnolencia, temblores, diarrea/heces blandas, náuseas y sequedad de boca, incremento de la sudoración.

NOMBRE GENÉRICO: Citalopram			
NOMBRE COMERCIAL	MECANISMO DE ACCION	PRESENTACION COMERCIAL	VIA DE ADMINISTRACION
Citalopram Combix 20 mg comprimidos recubiertos con película EFG. Celexa	Antidepresivo derivado de la fenilbutilamina. Actúa inhibiendo de forma selectiva la recaptación de	Comprimido recubierto con película. Citalopram Combix 20 mg son comprimidos recubiertos con película de color blanco, ovals, biconvexos y ranurados.	Vía oral



	serotonina por parte de la membrana presináptica neuronal, potenciando la transmisión serotoninérgica en el Sistema Nervioso Central.	El comprimido se puede dividir en dosis iguales.	
INDICACION Tratamiento de la depresión. Tratamiento preventivo de las recaídas/recurrencias de la depresión. Tratamiento del trastorno de angustia con o sin agorafobia. Tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo (TOC).	POSOLOGIA/ DOSIFIACCION Citalopram debe administrarse en una única dosis de 20 mg al día por vía oral. Dependiendo de la respuesta individual de cada paciente, la dosis podrá incrementarse hasta un máximo de 40 mg al día.	CONTRAINDICACION Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Citalopram está contraindicado en combinación con linezolid salvo que se pueda garantizar una minuciosa observación y monitorización de la presión sanguínea	REACCION ADVERSA Somnolencia, insomnio, cefalea, Temblor, parestesia, mareo, alteración de la atención, Diarrea, vómitos, estreñimiento, Mialgia, artralgia.

NOMBRE GENÉRICO: Escitalopram.

NOMBRE COMERCIAL	MECANISMO DE ACCION	PRESENTACION COMERCIAL	VIA DE ADMINISTRACION
Lexapro	Escitalopram es un agente antidepresivo, que actúa inhibiendo selectivamente la recaptación de serotonina en la hendidura sináptica interneuronal, incrementando la concentración de serotonina y, consecuentemente, la activación de las vías serotoninérgicas neurales.	Comprimido recubierto con película (comprimido). Escitalopram Brill Pharma 5 mg comprimidos recubiertos con película EFG: Comprimidos recubiertos de color blanco a blanquecino, redondos, biconvexos biselados, grabados con "J" en una cara y "1" en la otra cara. Las dimensiones del comprimido son 5,20 mm	Vía oral
INDICACION	POSOLOGIA/ DOSIFIACCION	CONTRAINDICACION	REACCION ADVERSA



Tratamiento de episodios depresivos mayores. Tratamiento del trastorno de angustia con o sin agorafobia. Tratamiento del trastorno de ansiedad social (fobia social). Trastorno de ansiedad generalizada Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo.	No se ha demostrado la seguridad de dosis diarias superiores a 20 mg.	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. El tratamiento concomitante con inhibidores no selectivos, irreversibles de la monoaminoxidasa (inhibidores de la MAO) está contraindicado debido al riesgo de síndrome serotoninérgico con agitación, temblor, hipertermia, etc	Apetito disminuido, apetito aumentado, aumento de peso, Ansiedad, inquietud, sueños anormales, libido disminuido, Insomnio, somnolencia, mareo, parestesia, temblor, cefalea.
---	---	--	---

NOMBRE GENÉRICO: Venlafaxina

NOMBRE COMERCIAL	MECANISMO DE ACCION	PRESENTACION COMERCIAL	VIA DE ADMINISTRACION
Effexor Effexor® XR	Es un antidepresivo inhibidor relativamente selectivo de la recaptación de serotonina. Carece de efectos directos significativos sobre los receptores colinérgicos muscarínicos y adrenérgicos (alfa y beta). Venlafaxina y su metabolito activo o-desmetil-venlafaxina reducen la capacidad de	Los comprimidos de Venlafaxina Farmaprojects 25 mg, son de color melocotón, redondos y biconvexos. Los comprimidos de Venlafaxina Farmaprojects 37,5 mg son de color melocotón, ovalados y biconvexos, ranurados por una cara. La ranura es sólo para poder fraccionar y facilitar la deglución, pero no para dividir en dosis iguales.	Vía oral



	respuesta de los receptores beta-adrenérgicos, incluso después de dosis única, lo que pudiera estar relacionado con un comienzo de acción más rápido.		
INDICACION Tratamiento de la depresión. Prevención de las recaídas del episodio depresivo y recurrencias de nuevos episodios.	POSOLOGIA/ DOSIFIACCION La dosis habitual recomendada es de 75 mg al día, administrados en dos dosis fraccionadas (37,5 mg dos veces al día).	CONTRAINDICACION Venlafaxina está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida al fármaco o a alguno de los excipientes. No administrar durante la lactancia. Venlafaxina debe interrumpirse como mínimo 7 días antes de iniciar el tratamiento con cualquier IMAO.	REACCION ADVERSA astenia, fatiga, hipertensión, vasodilatación, disminución del apetito, estreñimiento, náuseas, vómitos, equimosis, sangrado de mucosas, alteración del sueño, disminución de la libido, mareos, sequedad de boca, hipertonía.

NOMBRE GENÉRICO: Desvenlafaxina

NOMBRE COMERCIAL	MECANISMO DE ACCION	PRESENTACION COMERCIAL	VIA DE ADMINISTRACION
PRISTIQ® 50 mg Tableta Recubierta de Liberación Prolongada. PRISTIQ® 100 mg Tableta de Liberación Prolongada.	Inhibe selectivamente la recaptación de serotonina (5-HT) y noradrenalina (NA), presentando una afinidad más fuerte por el transportador de NA que por el de 5-HT.	PRISTIQ® 50 mg: Tableta Recubierta de Liberación Prolongada. PRISTIQ® 100 mg: Tableta de Liberación Prolongada.	Vía oral
INDICACION PRISTIQ está indicado para el tratamiento de adultos con trastorno depresivo mayor (TDM)	POSOLOGIA/ DOSIFIACCION La dosis recomendada para PRISTIQ es 50 mg una vez al día, con o sin alimentos. La dosis de 50 mg es tanto para la dosis	CONTRAINDICACION Hipersensibilidad a succinato de desvenlafaxina, a clorhidrato de venlafaxina o a cualquiera de los excipientes en la formulación de PRISTIQ.	REACCION ADVERSA Hiponatremia, convulsión, hipertensión, cefalea, mareos, náuseas, vómitos, insomnio.



	de inicio como para la dosis terapéutica. PRISTIQ debe tomarse aproximadamente a la misma hora todos los días.	El uso de MAOI destinados a tratar trastornos psiquiátricos con PRISTIQ o dentro de los 7 días de detener el tratamiento con PRISTIQ está contraindicado debido un mayor riesgo de sufrir el síndrome de serotonina	
--	--	---	--

NOMBRE GENÉRICO: Duloxetina			
NOMBRE COMERCIAL Cymbalta Drizalma Sprinkle	MECANISMO DE ACCION Inhibidor de la recaptación de serotonina y de noradrenalina. Inhibe débilmente la recaptación de dopamina sin una afinidad significativa por los receptores histaminérgicos, dopaminérgicos, colinérgicos ni adrenérgicos.	PRESENTACION COMERCIAL 30 mg 28 cáps gastrorresistentes 60 mg 28 cáps liberación retardada	VIA DE ADMINISTRACION Vía oral
INDICACION tratamiento de los episodios depresivos mayores. Tratamiento del dolor neuropático periférico diabético en adultos. Tratamiento del trastorno por ansiedad generalizada.	POSOLOGIA/ DOSIFIACCION inicial y mantenimiento: 60 mg/día.	CONTRAINDICACION Hipersensibilidad, enfermedad hepática que produzca insuficiencia hepática, enfermedad renal grave, hipertensión arterial no controlada. En combinación con: inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO) irreversibles no selectivos; inhibidores del citocromo P-450 (CYP) 1A2 como fluvoxamina, ciprofloxacino o enoxacino.	REACCION ADVERSA insomnio, somnolencia, mareo; náuseas, sequedad de boca, estreñimiento, anorexia, pérdida de peso; anorgasmia, disminución de la libido, disfunción eréctil, trastorno de la eyaculación; temblores, visión borrosa, sofocos, bostezos; diarrea, vómitos; aumento de la sudoración.

NOMBRE GENÉRICO: Clomipramina



<p>NOMBRE COMERCIAL Anafranil</p>	<p>MECANISMO DE ACCION Se cree que la actividad terapéutica de clomipramina se basa en su capacidad de inhibir la recaptación neuronal de la noradrenalina (NA) y la serotonina (5-HT) liberadas en la hendidura sináptica, siendo la inhibición de la recaptación de la 5-HT el componente dominante de estas actividades.</p>	<p>PRESENTACION COMERCIAL Solución acuosa para inyección en ampollas.</p>	<p>VIA DE ADMINISTRACION Vía intramuscular-intravenosa.</p>
<p>INDICACION Depresión de cualquier etiología, sintomatología y gravedad. Trastorno obsesivo-compulsivo. Fobias. Crisis de angustia (panic attacks). Síndrome de narcolepsia con crisis de cataplejía.</p>	<p>POSOLOGIA/ DOSIFIACCION Inyección intramuscular: Iniciar el tratamiento con 1-2 ampollas de 25 mg (25-50 mg), aumentando después a razón de una ampolla diaria hasta 4-6 ampollas diarias (100-150 mg). Infusión intravenosa: Iniciar con 2-3 ampollas (50-75 mg) una vez al día, diluidas en 250-500 ml de solución isotónica salina o glucosada y administrada en infusión en un periodo de 1,5-3 horas</p>	<p>CONTRAINDICACION Hipersensibilidad conocida a clomipramina o a cualquiera de los excipientes, o sensibilidad cruzada a los antidepresivos tricíclicos del grupo de las dibenzodiazepinas</p>	<p>REACCION ADVERSA Los efectos descritos mareos, fatiga, cansancio, aumento del apetito, confusión, desorientación, alucinaciones, temblor, dolor de cabeza, mioclonos, taquicardia sinusal, palpitaciones, hipotensión postural.</p>

NOMBRE GENÉRICO: Amitriptilina			
<p>NOMBRE COMERCIAL BIODRAMINA Amitid Elavil</p>	<p>MECANISMO DE ACCION Antidepresivo tricíclico derivado del dibenzociclohepteno.</p>	<p>PRESENTACION COMERCIAL Tabletas de 25 mg y 50 mg de Amitriptilina</p>	<p>VIA DE ADMINISTRACION Vía oral</p>



	Actúa bloqueando la recaptación de neurotransmisores por la membrana neuronal, con lo que se potencian los efectos de estos últimos.		
INDICACION tratamiento de: Depresión. Bulimia. Enuresis nocturna. Neuralgia postherpética. Dolor neuropático crónico.	POSOLOGIA/ DOSIFIACCION 75 mg/día en dosis divididas. Si es necesario, aumentar hasta 150 mg/día, efectuando los incrementos preferentemente en la última dosis de la tarde y/o al acostarse.	CONTRAINDICACION Hipersensibilidad a amitriptilina o a antidepresivos tricíclicos, Alteraciones bipolares y estados maníacos, epilepsia.	REACCION ADVERSA sedación y efectos anticolinérgicos, con sequedad de boca, estreñimiento, somnolencia; hipotensión ortostática y taquicardia especialmente en ancianos, arritmia cardiaca, depresión miocárdica.

1.2.23 Definiciones conceptuales

Depresión: trastorno del humor constituido por un conjunto de síntomas, entre los que predominan los de tipo afectivo (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar) y se pueden presentar también síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físicos. Podría hablarse, por tanto, de una afectación global del funcionamiento personal, con especial énfasis en la esfera afectiva. (Benavides, Pérez, & Bonilla, 2017)

Ideación suicida: pensamientos (cogniciones) sobre el suicidio. (Benavides, Pérez, & Bonilla, 2017)

Suicidio: Se puede definir como el acto intencional consumado de quitarse la vida o procurarse la muerte. (García, y otros, 2023)

Salud Mental: La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Incontinencia afectiva: Falta de control afectivo, existiendo estados afectivos o emocionales que surgen exageradamente rápido, que alcanzan una intensidad excesiva y que no pueden ser dominados. Se manifiesta principalmente en la mímica y la gesticulación. (Álvarez, Vidal, Valero, & Ortuño, 2019)

Apatía: Indiferencia patológica. Es decir, falta de interés y motivación. El paciente suele expresar una disminución de las ganas de estar activo, de acudir al trabajo o de realizar actividades de ocio. (Álvarez, Vidal, Valero, & Ortuño, 2019)

Insomnio: El insomnio se define por una dificultad para iniciar y/o para mantener la continuidad del sueño o por un sueño de mala calidad. Estos síntomas ocurren a pesar de contar con la adecuada oportunidad para dormir, resultando en una disfunción diurna. (Contreras & Pérez, 2021)

Depresión Mayor: La depresión mayor es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza profunda y una pérdida del interés; además de una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento. Estos síntomas incluyen el llanto, la irritabilidad, el retraimiento social, la falta de libido, la fatiga y la disminución de la actividad, la pérdida del interés y el disfrute de las actividades en la vida cotidiana, además, de los sentimientos de culpa e inutilidad. (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, & Salgado, 2017)

Psicoterapia: La psicoterapia es una práctica que no resulta sencilla de definir, debido a la disparidad de consideraciones sobre su hacer y los profesionales implicados; no obstante, existen conceptualizaciones como la proporcionada por Liria y su grupo de trabajo³ que, de forma clara, subrayan su objetivo sobre los problemas de salud mental, diferenciándola así de las prácticas que buscan el autoconocimiento o desarrollo personal. (Torres, Pereira, Herrero, & Valcárcel, 2023)

1.2.23 TEORIZANTES

1.2.23.1 Phil Barker

«Las enfermedades mentales o los trastornos psiquiátricos son “problemas de la vida humana”

Los trastornos mentales son prevalentes a nivel mundial y constituyen un problema de salud pública, por su frecuencia y consecuencias a nivel personal, familiar y social. En Latinoamérica se ha evidenciado la prevalencia de estos trastornos entre el 18,7 y 24,2% (1). Enfermería como ciencia en desarrollo cuenta con modelos y teorías que respaldan la práctica en salud mental (2) uno de ellos el modelo de la Marea de Phil Barker, no es un método de tratamiento, ayuda a la enfermera a comprender qué puede significar la salud mental para una persona y cómo ayudarlo a empezar el complejo viaje de la recuperación. (López & Nova, 2021)

1.2.23.2 Cheryl Tatano Beck

«El nacimiento de un bebé es motivo de alegría, o así debería ser... Pero para algunas mujeres la alegría no es una opción»

La teoría de Cheryl Tatano Beck, conocida como la **Teoría del Sufrimiento Silencioso**, se enfoca en la experiencia de las mujeres que padecen depresión posparto. Describe este trastorno como una "oscuridad abrumadora" caracterizada por sentimientos de desesperanza, tristeza, desconexión emocional, y lucha diaria. Las mujeres a menudo intentan ocultar su sufrimiento para mantener una apariencia de normalidad, lo que lleva a una "desesperación silenciosa". La teoría de Beck ha sido clave para mejorar la identificación y el tratamiento de la depresión posparto, ayudando a los profesionales de la salud a ofrecer un mejor apoyo a las mujeres afectadas.

1.2.23.3 Sor Callista Roy

«Dios se revela íntimamente en la diversidad de la creación y es el destino común de la creación; las personas utilizan las capacidades creativas humanas de conciencia, tolerancia y fe; y las personas se encargan del proceso del origen, preservación y transformación del universo».

El **Modelo de Adaptación de Roy** se relaciona con la depresión al abordar cómo las personas responden y se adaptan a los estímulos que pueden llevar a esta

condición. En el contexto de la depresión, el modelo se utiliza para entender cómo las personas enfrentan los factores estresantes y las dificultades que contribuyen a su estado depresivo. Las enfermeras, aplicando este modelo, pueden intervenir para ayudar a los pacientes a mejorar su capacidad de adaptación en áreas clave, como el bienestar físico, el autoconcepto, la función de rol y la interdependencia social, promoviendo así una mejor salud mental y emocional.

1.2.24 Bases legales

1.2.24.1 Capítulo I – Disposiciones Generales

1.2.24.1.1 Artículo 20. Toda persona tiene derecho al libre desenvolvimiento de su personalidad, sin más limitaciones que las que derivan del derecho de las demás y del orden público y social.

Artículo 21. Todas las personas son iguales ante la ley, y en consecuencia: 1. No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto anular o menoscabar el reconocimiento, goce, ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona. (...)

1.2.24.2 Capítulo V – De los Derechos Sociales y de las Familias

Artículo 79. Los jóvenes tienen el deber y el derecho a ser sujetos activos del proceso de desarrollo. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, creará oportunidades para estimular su tránsito productivo hacia la vida adulta (...).

1.2.24.3 Ley Orgánica de Educación (2009)

Capítulo I – Disposiciones Fundamentales

Artículo 3. La presente Ley establece como principios de la educación, la democracia participativa y protagónica, la responsabilidad social, la igualdad entre todos

los ciudadanos y ciudadanas sin discriminaciones de ninguna índole, la formación para la independencia, la libertad y la emancipación, la valoración y defensa de la soberanía, la formación en una cultura para la paz, la justicia social, el respeto a los derechos humanos, la práctica de la equidad y la inclusión; la sustentabilidad del desarrollo, el derecho a la igualdad de género (...).

Artículo 4. La educación como derecho humano y deber social fundamental orientada al desarrollo del potencial creativo de cada ser humano en condiciones históricamente determinadas, constituye el eje central en la creación, transmisión y reproducción de las diversas manifestaciones y valores culturales, invenciones, expresiones, representaciones y características propias para apreciar, asumir y transformar en realidad. (...)

Artículo 14. La educación es un derecho humano y un deber social fundamental concebida como un proceso de formación integral, gratuita, laica, inclusiva y de calidad, permanente, continua e interactiva, promueve la construcción social del conocimiento, la valoración ética y social del trabajo y la integralidad y preminencia de los derechos humanos, la formación de nuevos republicanos y republicanas para la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación individual y social (...)

1.2.24.4 Reglamento Para El Manejo Y Disposición Final De Cadáveres

De Las Generalidades

Art. 8.- Los cadáveres y mortinatos deberán ser retirados de los establecimientos de salud por sus deudos o a través de servicios funerarios contratados; garantizando el correcto manejo, trato digno y traslado del cadáver hasta su disposición final, a fin de cumplir con lo dispuesto en el artículo 4 del presente Reglamento. En caso de conflicto, los deudos podrán retirar los cadáveres y mortinatos en el siguiente orden: conyugue o conviviente legalmente reconocido, padres, hijos hermanos, abuelos, nietos, tíos, sobrinos, primos; en caso de afinidad: suegros, yernos, nueras, hijastros, cuñados.

(CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2021)

CAPITULO II

Metodología

2.1 Población y muestra documental

Se realizó la revisión Poblacional documental de 46 artículos originales, en las cuales se seleccionó un muestreo de 34 artículos, se elaboró en base a una búsqueda bibliográfica utilizando las palabras y temas: Trastornos depresivos, prevención y tratamiento, tasas de suicidios, psicoterapia, tratamiento farmacológico, tipos de depresión, depresión mayor, ansiedad, estrés.

En total, se utilizaron 24 fuentes bibliográficas de las cuales son:

- artículos de investigación
- artículos científicos
- artículos de webs institucionales
- tesis
- bases mundiales
- libros

2.2 Tipo de Estudio

El presente estudio es Analítico-sintético Inductivo-deductivo de corte transversal, siguiendo la metodología de las revisiones bibliográfica sistemáticas. Estos estudios, en palabras de Bettany Saltikov (2012), son un resumen de la literatura de investigación. Se lleva a cabo de una manera que trata de identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar toda la evidencia de investigación de alta calidad relevante. Esta última incluye aquellos estudios con diseño explícito y riguroso que permite interrogar los hallazgos frente a contextos de investigación claros.

Al realizar revisiones sistemáticas, se debe aceptar que existe una jerarquía de evidencia que lo que se puede afirmar empíricamente con confianza sobre el mundo se deriva de estudios donde el diseño es explícito y riguroso. La comprensión de las revisiones

sistemáticas y cómo implementarlas en la práctica se está volviendo obligatoria para todas las enfermeras y otros profesionales de la salud (Bettany-Saltikov, 2012).

En este sentido se ubicaron publicaciones que se relacionaran con el tema del presente estudio, es decir, Cuidados de Enfermería en Pacientes con Trastornos Depresivos.

2.3 Métodos de estudio

Se aplicaron los siguientes métodos:

2.3.1 Método teórico

- Analítico-sintético
- Inductivo-deductivo

2.4 Técnica de recolección de Datos

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron artículos originales y de revisión.

Para la presentación de los datos se utilizará una ficha para la recolección de los datos que permitirá sintetizar los artículos y se realizará análisis de contenido y se especificaran aspectos relacionados con el diseño metodológico utilizado, así como los principales hallazgos que se organizaran en tablas narrativas donde se presentará la información de los artículos incluidos en cuanto a su población y muestra documental, métodos y técnicas de estudios utilizadas por el o los autores de cada artículo y se presentara en los resultados.

Revista/Sitio web	Cantidad	Porcentaje
Scielo	11	39%
Medline	1	4%
Pubmed	3	11%
Elsevier	8	29%
OMS	1	4%
OPS	1	4%
Dialnet	1	4%
Intituciones	2	7%
Total	28	100%

Año	Cantidad	Porcentaje
2023	5	18%
2022	2	7%
2021	10	36%
2020	4	14%
2019	3	11%
2018	1	4%
2017	3	11%
Total	28	100%

2.5 Criterios de búsqueda

La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano AND.

Para la búsqueda de la literatura se recurrió a distintas bases de datos como PubMed, ScienceDirect, TripDataBase, Medline, Scopus, Páginas Webs Institucionales, SciELO y otras fuentes documentales. También se utilizaron los metabuscadores Google Académico y SemanticScholar.

Idioma: Las búsquedas se realizaron tanto en español como en inglés.

Palabras clave: en español se usaron las siguientes palabras para realizar las búsquedas: depresión, trastornos depresivos, depresión mayor, tratamiento de la depresión, depresión y suicidio, etiología de la depresión, causas genéticas de la depresión, fases del duelo. Por su parte, las palabras clave de búsqueda en inglés fueron: depression, depressive disorders, major depression, depression treatment, depression and suicide, etiology of depression, genetic causes of depression, phases of mourning.

2.5.1 Criterios de inclusión:

- Artículos de procedencia de base de datos en salud avaladas científicamente.



- Artículos que incluyan información sobre la depresión
- Artículos que fueron publicados durante los años 2017 y 2022
- Artículos que incluyan datos estadísticos sobre las tasas de suicidio por depresión
- Artículos que incluyan datos estadísticos sobre la tasa de personas con trastornos depresivos
- Artículos que se encuentren en Google académico

2.5.2 Criterios de exclusión:

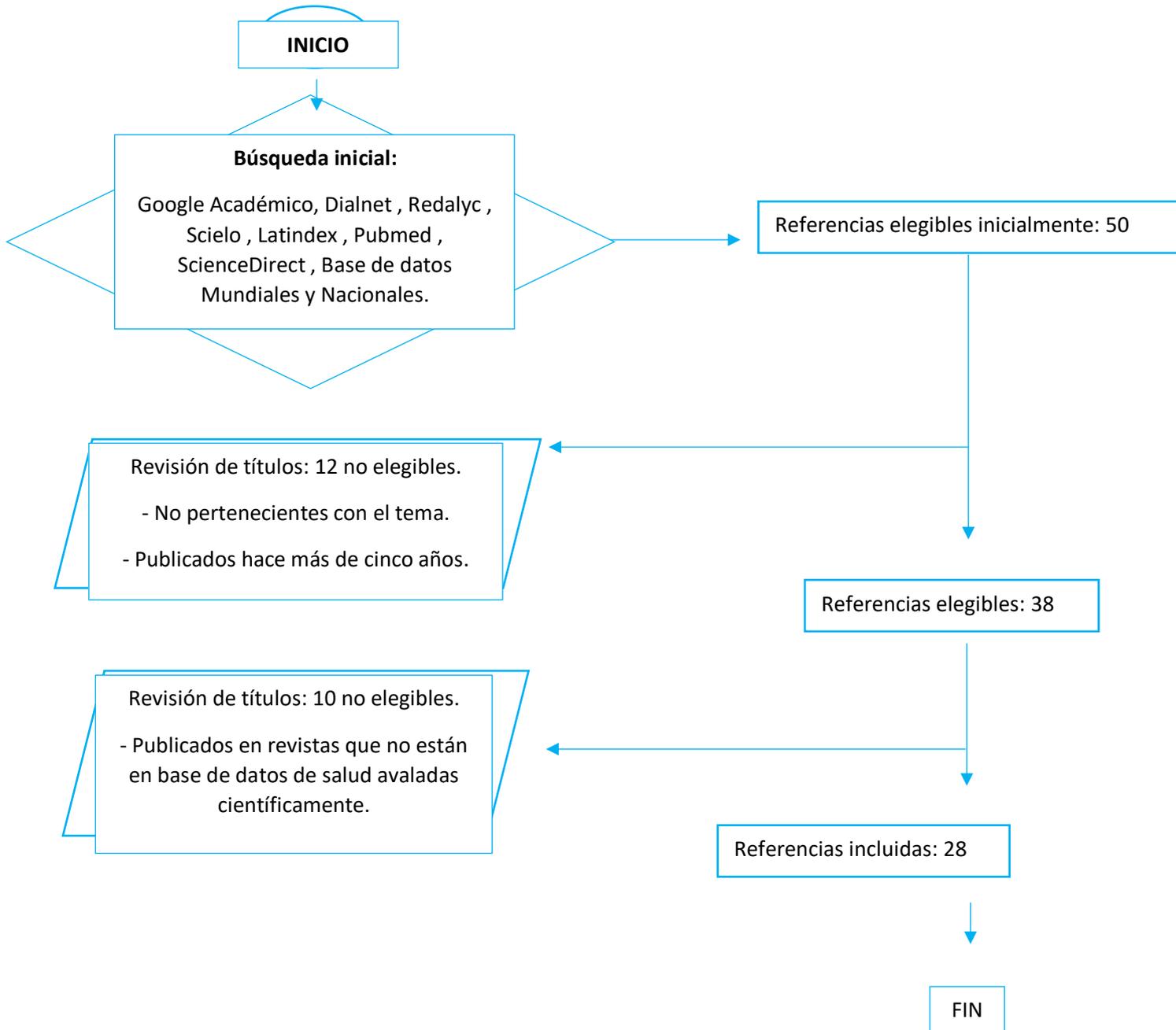
- Artículos publicados en revistas que no están avaladas científicamente.
- Información de artículos que no tenga relación con el objetivo de investigación.
- Artículos que no han sido publicados durante los últimos 5 años.

2.6 Organización de la información

Se procedió a la selección de los estudios, haciendo cribado y usando los criterios de inclusión y exclusión inicialmente en títulos y resúmenes. Tras la identificación de los estudios se accedió al texto completo de los 46 artículos preseleccionados, se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio, debiendo estar adherido a la temática abordada, así como con la entrevista a profundidad a expertos en enfermería.

En la revisión de los textos completos, mediante la lectura crítica se descartaron un total de 10 referencias bibliográfica tomando en consideración desde el título, resultados y resumen de no ser relevantes para el objetivo de la investigación. Como resultado se seleccionan 34 artículos para ser analizados, por lo que se procedió a organizarlos de acuerdo con parámetros como: país de publicación, año, base de datos de la cual se obtuvo y han sido parte de la temática plasmada, obteniendo como resultado un total de 24 artículos científicos que contienen todos los criterios de inclusión.

2.7. Flujo grama



Análisis y resultado

Tabla 1: Caracterizar la fuente documental según tema, objetivo y año de publicación en relación con los cuidados de enfermería en pacientes con trastornos depresivos.

N°	AUTOR Y AÑO	BASE DE DATOS/ NOMBRE DE REVISTAS	TEMA	OBJETIVO
1	(Nazar, y otros, 2021)	Scielo/Revista médica de chile	Factores asociados a depresión en población chilena. Resultados Encuesta Nacional de Salud 2016-2017	Identificar factores sociodemográficos, biomédicos y psicosociales asociados a depresión en una muestra representativa de población adulta chilena, y de este modo, aportar con antecedentes actualizados sobre depresión, contribuir a la comprensión multifactorial de la patología y facilitar la identificación de grupos de riesgo.
2	(Salvo, Ramires, & Castro, Scielo, 2019)	Scielo/Revista médica de Chile	Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria	El objetivo de este estudio es describir la suicidalidad y evaluar factores de riesgo de intento de suicidio en personas con TDM, en tratamiento en el nivel secundario del Servicio de Salud de Ñuble (SSÑ).

3	(García N. B., 2019)	Revista de Diagnostico Psicológico, psicoterapia y salud.	Terapia cognitiva con entrega virtual en trastorno depresivo persistente: estudio de caso	En el presente diseño experimental de caso único se tiene el objetivo de demostrar la efectividad de una intervención con terapia cognitiva entregada por internet (TCCI), en una paciente con trastorno depresivo persistente.
4	(Alfonseca & Fernández, 2020)	Scielo/ Humanidades médicas	Índice de depresión y de inhabilidad social del Rorschach en adultos con trastornos depresivos	Analizar la frecuencia de las variables del Índice de depresión y del Índice de inhabilidad social en protocolos de adultos con trastornos depresivos residentes en la provincia de Camagüey.
5	(Gómez, y otros, 2020)	Elsevier/Revista Colombiana de Psiquiatría	El papel de la valoración de los sucesos vitales estresantes en el Trastorno Depresivo Mayor.	Establecer si la frecuencia de eventos vitales estresantes, el nivel de estrés que generan y la valoración que se hace de ellos (positivo/negativo, controlado/no controlado, esperado/inesperado) predice la aparición de TDM, sobre la base de la hipótesis de que la valoración de los eventos va a tener un peso de predicción mayor que la frecuencia de reporte de eventos.

6	(Torales, y otros, 2021) Revista del Nacional (Itauguá)	Asociación entre la procedencia del área urbana o rural y el desarrollo de trastornos del espectro depresivo: una experiencia desde la telepsiquiatría	Determinar si la procedencia urbana o rural se asocia al desarrollo de trastornos depresivos en pacientes que consultan a través de telepsiquiatría en un Hospital Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción.
7	(Saenz, Colmenares, & Parodi, 2019) Dialnet	Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017	Determinar los factores más frecuentemente asociados a la depresión en adultos mayores residentes en once comunidades altoandinas de Perú.
8	(Pilar, Arrom, Marina, Auxiliadora, & Capurro, 2018) Scielo	Violencia y síntomas depresivos en estudiantes de Psicología	Determinar los antecedentes de violencia intrafamiliar y su relación con depresión en estudiantes de la carrera de psicología.
9	(Domínguez, Rivas, & Maldonado, 2021) Psiquiatría	Factores asociados a las habilidades del médico para el manejo del trastorno depresivo en el adulto en una UMF de Chihuahua	Identificar factores asociados a las habilidades del médico para el manejo del trastorno depresivo en adultos.

10 (Pabon, 2021)	Revista Habanera de Ciencias Médicas	Intentos de suicidio y trastornos mentales	Determinar la relación entre los intentos de suicidio y los trastornos mentales.
------------------	---	--	---

Interpretación:

Las investigaciones mencionadas tienen como objetivo analizar la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería para fomentar el autocuidado y prevenir la depresión y el suicidio en personas que presentan signos de depresión. Por ello, estas investigaciones se centran en el conocimiento, la evaluación, la intervención, la prevención y los factores relacionados con las conductas de autocuidado en pacientes con trastornos depresivos.

Las investigaciones se han centrado en la intervención de enfermería para la educación y prevención de la depresión entre 2013 y 2023. En 2017, las investigaciones se enfocaron en actividades de prevención y diagnóstico de la depresión, mientras que en 2023 se evaluó el conocimiento adquirido por los pacientes. Estas investigaciones permiten comprender hasta qué punto los pacientes han adquirido los conocimientos y habilidades necesarios, evaluar su adherencia al tratamiento e identificar áreas de mejora para lograr una atención eficaz y prevenir complicaciones futuras o, en el peor de los casos, el suicidio.

Análisis:

Actualmente, se están llevando a cabo diversas investigaciones dirigidas a mejorar el autocuidado de las personas con depresión, así como la eficacia de distintos programas educativos y estrategias de autocuidado en la prevención y manejo de los trastornos depresivos. Por ello, es crucial que los pacientes con depresión adquieran habilidades para manejar adecuadamente su situación y evitar complicaciones. En general, estas investigaciones se han enfocado en optimizar las intervenciones educativas, la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de las complicaciones relacionadas con la depresión.

Discusión:

Se analizaron factores sociodemográficos, biomédicos y psicosociales asociados a sospecha de depresión en una muestra probabilística de población chilena con datos de la ENS 2016-2017. Los resultados confirmaron mayor probabilidad de depresión en mujeres que en hombres, con ratios cercanos al 2:1, lo que ha sido ampliamente reportado por organismos internacionales y estudios en distintos contextos culturales, incluido Chile. Entre las propuestas explicativas se plantea el funcionamiento hormonal, particularmente del estrógeno; sin embargo, la evidencia indica que, dado que las diferencias de prevalencia surgen a edades tempranas, operarían factores más allá de los exclusivamente biológicos, entre ellas condiciones psicosociales, como el estrés crónico asociado al rol femenino, o el sesgo derivado de que las mujeres se mostrarían más dispuestas a informar síntomas de tristeza. Otro factor sociodemográfico asociado a depresión es la ausencia de pareja, ya sea por viudez o soltería, en el caso de los hombres, y la separación o divorcio en el caso de las mujeres. Este hallazgo puede estar vinculado a la estrecha asociación entre aislamiento, soledad y depresión, así como a ausencia de redes de apoyo cercanas que proporcionen soporte emocional e instrumental. (Nazar, y otros, 2021)



CAPÍTULO III

Propuesta

Guía de Enfermería La Depresión



Autor: Bryan Cedeño Pinargote



¿Qué es la depresión?

El trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo.

¿Qué afecta?

La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Puede deberse a problemas en la escuela y laborales o causarlos.



Organización mundial de la salud (2022)



Tipos de depresión

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves.

Trastorno depresivo grave

Se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras.

Depresión psicótica

Ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones y delirios.

Depresión posparto

Se diagnostica si una mujer que ha dado a luz recientemente sufre un episodio de depresión grave dentro del primer mes después del parto. Se calcula que del 10 al 15% de las mujeres padecen depresión posparto luego de dar a luz.

Trastorno depresivo recurrente

se caracteriza por repetidos episodios de depresión. Durante estos episodios, hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, reducción de la energía.

Trastorno afectivo bipolar

Este tipo de depresión consiste característicamente en episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir.

Dennis Villa (2019)



Causas

La depresión puede ser desencadenada por un hecho estresante o infeliz en la vida. Frecuentemente, se trata de una combinación de estos factores. Muchos factores pueden causar depresión, como:



(Barnhill JW, Wood WC, Yonkers KA, et al, 2022)



SINTOMATOLOGÍA

▶ **1** Dificultades para concentrarse



▶ **2** Un sentimiento de culpa excesiva o de baja autoestima

▶ **3** Falta de esperanza acerca del futuro



▶ **4** Pensamientos de muerte o suicidio

▶ **5** Alteraciones de sueño

▶ **6** Sensación de cansancio acusado o de falta de energía





Factores que contribuyen a la depresión

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. La depresión está estrechamente relacionada con la salud física y, por consiguiente, la salud física desempeña un papel en la depresión.



Organización Mundial de la Salud (2022)



Factores psicológicos

Los factores que interfieren en el normal desarrollo y maduración psicológica de los niños y adolescentes, la presencia de morbilidad psiquiátrica, el suicidio o el divorcio de los padres y el número de cambios en la estructura familiar se han asociado con efectos adversos a largo plazo e incrementan el riesgo de depresión en la edad adulta. Entre los factores de personalidad, el neuroticismo, la tendencia a la ansiedad o la baja autoestima se han asociado a un mayor riesgo de depresión



Pensamientos de muerte activos: El paciente expresa deseos de morir y existe intención autolítica al manifestar que podría hacer algo para precipitarla

Pensamientos de muerte pasivos. El paciente expresa deseos de morir, pero no incluyen intención autolítica, es decir, la idea de que él mismo pudiera hacer algo para precipitarla. Suelen expresar deseos de enfermarse, de tener un ataque de corazón o bien de dormirse y no volver a despertar.



(Álvarez, Vidal y Valero, 2019).



¿Cómo afecta la depresión a los niños?

Es importante recordar que los niños pueden mostrar síntomas diferentes a los de los adultos. Preste atención a cambios en su rendimiento escolar, patrones de sueño y comportamiento.



Triste



Decaído



Preocupado

¿Cómo podemos ayudarlos?

Es importante recordar que los niños y niñas, en su mayoría, tratan de buscar la aprobación y la atención de los padres, es por ellos que se debe:



Escucharlos



Darles cariño



¿Cómo prevenir la depresión?



"Recuerda que cada pequeño paso hacia adelante es un avance, y aunque el camino sea difícil, no estás solo; la luz siempre encuentra la forma de atravesar la oscuridad."



ESTILO DE VIDA Y CUIDADO PERSONAL



Cuidado personal y tratar de seguir haciendo lo que a ti te gusta



Realiza meditación, al menos 5 minutos diarios



Mantén un descanso y de sueño regulares



Cuente a alguien de confianza cómo se siente



Realiza ejercicio, aunque solo sea dar una vuelta



Ten buenos hábitos alimenticios



CUENTA CON UN AMIGO DE CONFIANZA



HABLAR CON UN AMIGO CUANDO ESTÁS ATRAVESANDO UN PERIODO DE DEPRESIÓN ES FUNDAMENTAL POR VARIAS RAZONES:

- **COMPARTIR LO QUE SIENTES CON ALGUIEN DE CONFIANZA PUEDE ALIVIAR LA CARGA EMOCIONAL QUE LLEVAS.**
- **UN AMIGO PUEDE OFRECERTE APOYO EMOCIONAL, COMPRENSIÓN, Y UN SENTIDO DE CONEXIÓN. SENTIR QUE NO ESTÁS SOLO EN LO QUE ESTÁS PASANDO PUEDE SER MUY RECONFORTANTE.**
- **HABLAR CON UN AMIGO TE AYUDA A MANTENERTE CONECTADO Y A REDUCIR EL AISLAMIENTO SOCIAL, QUE ES UN FACTOR CLAVE PARA LA RECUPERACIÓN.**



¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA PROFESIONAL?

DEBERÍAS CONTACTAR CON UN PROFESIONAL EN CASO DE QUE LA SITUACIÓN SE TE VAYA DE LAS MANOS O EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA DE ESTAS SITUACIONES:

- LLORA CON FRECUENCIA SIN UN MOTIVO APARENTE.
- MUESTRA TRES O MÁS SIGNOS DE DEPRESIÓN.
- SU DEPRESIÓN HA IMPACTADO SU VIDA LABORAL, ESCOLAR O FAMILIAR DURANTE MÁS DE DOS SEMANAS.
- PRESENTA TRES O MÁS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN.
- OYE VOCES QUE NO SON REALES.



Enfermería en la depresión



Como profesionales de la salud, nuestro compromiso es brindar un cuidado integral y compasivo a las personas que enfrentan la depresión. Reconocemos que cada paciente es único, y que su recuperación depende no solo del tratamiento médico, sino también del apoyo emocional y social que reciben. Estamos aquí para escucharte, apoyarte y caminar a tu lado en este proceso de sanación.





Conclusiones

1

Elaborar una guía sobre la depresión permite aumentar la concientización sobre este trastorno, ayudando a desmitificar y reducir el estigma asociado a él. La educación sobre los síntomas, causas y tratamientos es esencial para que las personas puedan reconocer los signos de la depresión en sí mismas o en otros, y busquen ayuda de manera oportuna.

2

Una guía bien estructurada puede empoderar tanto a quienes padecen depresión como a sus familiares y amigos, brindándoles herramientas prácticas y conocimiento para manejar la enfermedad. Esto fomenta un entorno de apoyo más fuerte y prepara a todos los involucrados para enfrentar los desafíos asociados con la depresión.

3

La creación de una guía sobre la depresión subraya la importancia de un enfoque integral en el tratamiento de este trastorno, que no solo aborde los aspectos médicos, sino también los emocionales, sociales y psicológicos. Esto promueve una recuperación más completa y sostenible, al alentar la colaboración entre profesionales de la salud, pacientes y sus redes de apoyo.



Conclusiones

- Las fuentes bibliográficas del estudio se pueden describir a través de una revisión exhaustiva de la información disponible en revistas indexadas, revisando su contenido e identificando los principales temas, objetivos, métodos, resultados y año de publicación para evaluar temas de actualidad y relevancia. fuente.
- Se realizó un diagnóstico de las intervenciones de educación de enfermería en el cuidado de pacientes con depresión, se analizaron diversas fuentes bibliográficas, se analizó la efectividad de las intervenciones educativas y se identificaron fortalezas y debilidades en áreas que requieren mejora en la práctica actual. Enfatiza la necesidad de implementar programas que incorporen estrategias para prevenir, educar, monitorear y tratar las complicaciones para reducir la incidencia de depresión y suicidio en los jóvenes.
- Se identificaron los métodos utilizados por las diversas fuentes, los criterios de selección de los participantes, las herramientas de recolección de datos y los resultados obtenidos. Evaluar las necesidades educativas de cada paciente de forma individual a través de cuestionarios e implementar programas educativos para comprender y evaluar los conocimientos teóricos y las aplicaciones prácticas de los conocimientos adquiridos nos permite obtener una comprensión más completa de la evidencia existente y evaluar la calidad y validez de los estudios. Los resultados se pueden encontrar en las tablas correspondientes.



Recomendaciones

- Se recomienda que los profesionales de enfermería adapten el contenido educativo a las necesidades individuales de cada paciente en función de sus diferentes necesidades y niveles de comprensión. Esto puede implicar utilizar un lenguaje claro y sencillo, proporcionar material escrito en diferentes formatos (como folletos, folletos, folletos o infografías) y ofrecer sesiones educativas personalizadas.
- Se diagnostica el estado actual de las intervenciones educativas de enfermería en el cuidado de pacientes con depresión, y se recomienda mantenerse al tanto de las últimas investigaciones y avances en el tratamiento de la depresión. Esto les permitirá brindar a los pacientes información actualizada basada en evidencia, y podrán asistir a conferencias, asistir a cursos de educación continua y seguir las pautas y recomendaciones de organizaciones profesionales.
- Identificar los métodos, estándares, herramientas utilizadas y resultados obtenidos de diversas fuentes. Se recomienda evaluar periódicamente la eficacia de las intervenciones educativas para garantizar que logren su propósito. Las enfermeras pueden recopilar comentarios de los pacientes, realizar evaluaciones de conocimientos antes y después de la intervención y monitorear los resultados clínicos relacionados con la depresión. Esto les permitirá adaptar y mejorar continuamente los programas educativos para evitar complicaciones como el suicidio.

Bibliografía

- Alfonseca, M., & Fernández, P. (29 de Junio de 2020). *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v20n2/1727-8120-hmc-20-02-421.pdf>
- Álvarez, Pereira, & Ortuño. (Diciembre de 2017). Elsevier. *Medicine*, 2731-2742.
- Álvarez, Vidal, Valero, & Ortuño. (Octubre de 2019). Elsevier. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219302288>
- Amaral, Uchoa, Matos, Santos, Fernandes, & Sousa. (17 de Febrero de 2020). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300001
- Domínguez, Rivas, & Maldonado. (2021). *psiquiatria.com*. Obtenido de https://psiquiatria.com/trabajos/usr_527781375750.pdf
- Frago, Sanjuán, Navascues, García, Aliaga, & Pola. (2023). El papel de la enfermería en la detección y manejo de la depresión en adultos mayores. *Revista Sanitaria de Investigación*.
- Gamboa, Castro, Bustos, Grandòn, & Saldivia. (2 de Agosto de 2021). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732021000100032
- García, N. B. (2019). Terapia cognitiva con entrega virtual en trastorno depresivo persistente: estudio de caso. *Revista de diagnostico psicológico, psicoterapia y salud*, 1-14.
- Girault, & Dutemple. (Junio de 2020). Elsevier. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541020437894?via%3Dihub>
- Gómez, Ángel, Cañizares, Lattig, Agudelo, Arenas, & Ferro. (Junio de 2020). Elsevier. Obtenido de [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-el-papel-valoracion-sucesos-vitales-S003474501830088X#:~:text=Teniendo%20en%20cuenta%20lo%20anterior%20C%20el%20objetivo%20del,mayor%20que%20la%20frecuencia%20de%20repo rte%20de%](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-el-papel-valoracion-sucesos-vitales-S003474501830088X#:~:text=Teniendo%20en%20cuenta%20lo%20anterior%20C%20el%20objetivo%20del,mayor%20que%20la%20frecuencia%20de%20repo rte%20de%20)
- Herskovic, & Matamala. (Abril de 2020). Elsevier. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-somatizacion-ansiedad-depresion-ninos-adolescentes-S0716864020300213>
- López, & Nova. (2021). UDCA. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/entities/publication/424b09e2-65c4-4dc4-a5f1-eb8187fddb3e>
- Medline. (5 de Octubre de 2023). *Medline*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>

- Nazar, Gatica, Provoste, Leiva, Martorell, Ulloa, . . . Morales. (Octubre de 2021). *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021001001430
- Organización Mundial de la Salud. (31 de Marzo de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Datos%20y%20cifras%201%20La%20depresi%C3%B3n%20es%20un,la%20depresi%C3%B3n%2C%20ya%20sea%20leve%2C%20moderada%20o%20grave>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Pabon, A. Y. (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
- Pilas, Arrom, Marina, Auxiliadora, & Capurro. (Abril de 2018). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282018000100039
- Saenz, Colmenares, & Parodi. (6 de Marzo de 2019). *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126282>
- Salvo, Ramires, & Castro. (Febrero de 2019). *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000200181
- Sanchez, M. (25 de 10 de 2021). *Mente y Ciencia*. Obtenido de <https://www.menteyciencia.com/el-duelo-en-psicologia-teoria-fases-tipos-y-criticas/>
- Torales, Insaurralde, González, Díaz, Navarro, Servín, . . . O´Higgins. (2021). Asociación entre la procedencia del área urbana o rural y el desarrollo . *Revista del Nacional (Itauguá)*, 54-63.
- Vergel, & Barrera. (23 de Mayo de 2021). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672021000100085
- Villa. (19 de Diciembre de 2019). *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo>



Anexos

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Cuidados de Enfermería en pacientes con trastornos depresivos.

11%
Textos sospechosos

11% Similitudes
0% similitudes entre comillas (ignorado)
0% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: Cuidados de Enfermería en pacientes con trastornos depresivos.pdf

ID del documento: 925f7fab5884a09af14d5ab3f37dccc3979f406

Tamaño del documento original: 2,28 MB

Autores: []

Depositante: MARIA TAPIA MIELES

Fecha de depósito: 23/8/2024

Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 23/8/2024

Número de palabras: 15.248

Número de caracteres: 112.216

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #45281 El documento proviene de otro grupo	1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 1%; height: 10px; background-color: #f00; position: absolute; left: 0;"></div></div>	<input type="checkbox"/> Palabras idénticas: 1% (164 palabras)
2	pesquisa.bvsalud.org Intentos de suicidio y trastornos mentales Rev. habanera... https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/ls/falbio-1289628f?_start=4 Ha sido considerado como ... 1 fuente similar	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 1%; height: 10px; background-color: #f00; position: absolute; left: 0;"></div></div>	<input type="checkbox"/> Palabras idénticas: < 1% (134 palabras)
3	www.scielo.org.pe Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunida... http://www.scielo.org.pe/handle.php?pid=51728-59172019000100025&script=sci_abstract	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 1%; height: 10px; background-color: #f00; position: absolute; left: 0;"></div></div>	<input type="checkbox"/> Palabras idénticas: < 1% (112 palabras)
4	Documento de otro usuario #652768 El documento proviene de otro grupo 5 fuentes similares	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 1%; height: 10px; background-color: #f00; position: absolute; left: 0;"></div></div>	<input type="checkbox"/> Palabras idénticas: < 1% (107 palabras)
5	www.who.int Depresión https://www.who.int/es/health-topics/depression/54	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 1%; height: 10px; background-color: #f00; position: absolute; left: 0;"></div></div>	<input type="checkbox"/> Palabras idénticas: < 1% (91 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.medigraphic.com https://www.medigraphic.com/pdf/revista/revista/revista/2018/cnf1833p.pdf	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 1%; height: 10px; background-color: #f00; position: absolute; left: 0;"></div></div>	<input type="checkbox"/> Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	scielo.sld.cu http://scielo.sld.cu/pdf/len/v34n1/1561-2961-enf-34-01-e1463.pdf	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 1%; height: 10px; background-color: #f00; position: absolute; left: 0;"></div></div>	<input type="checkbox"/> Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
3	salud.es Venlafaxina - Salud.es https://salud.es/medicamento/venlafaxina/	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 1%; height: 10px; background-color: #f00; position: absolute; left: 0;"></div></div>	<input type="checkbox"/> Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
4	Documento de otro usuario #456445 El documento proviene de otro grupo	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 1%; height: 10px; background-color: #f00; position: absolute; left: 0;"></div></div>	<input type="checkbox"/> Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
5	www.who.int Trastornos mentales https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 1%; height: 10px; background-color: #f00; position: absolute; left: 0;"></div></div>	<input type="checkbox"/> Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.elsevier.com Principales tipos de depresión: el desafío médico que no enc... https://www.elsevier.com/les-es/connect/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-e-...	5%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 5%; height: 10px; background-color: #f00; position: absolute; left: 0;"></div></div>	<input type="checkbox"/> Palabras idénticas: 5% (833 palabras)
2	www.elsevier.com Principales tipos de depresión: el desafío médico que no enc... https://www.elsevier.com/les-es/connect/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-e-...	5%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 5%; height: 10px; background-color: #f00; position: absolute; left: 0;"></div></div>	<input type="checkbox"/> Palabras idénticas: 5% (833 palabras)
3	www.elsevier.com Principales tipos de depresión: el desafío médico que no enc... https://www.elsevier.com/les-es/connect/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-e-...	5%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 5%; height: 10px; background-color: #f00; position: absolute; left: 0;"></div></div>	<input type="checkbox"/> Palabras idénticas: 5% (833 palabras)
4	www.elsevier.com Principales tipos de depresión: el desafío médico que no enc... https://www.elsevier.com/les-es/connect/actualidad-santaria/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-e-...	5%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 5%; height: 10px; background-color: #f00; position: absolute; left: 0;"></div></div>	<input type="checkbox"/> Palabras idénticas: 5% (833 palabras)



N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
5	www.elsevier.com Principales tipos de depresión: el desafío médico que no enc... http://www.elsevier.com/elsevier/elsevier/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-e...	5%		Palabras idénticas: 5% (533 palabras)
6	www.elsevier.com Principales tipos de depresión: el desafío médico que no enc... http://www.elsevier.com/elsevier/elsevier/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-e...	5%		Palabras idénticas: 5% (533 palabras)
7	www.elsevier.com Principales tipos de depresión: el desafío médico que no enc... http://www.elsevier.com/elsevier/elsevier/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-e...	5%		Palabras idénticas: 5% (533 palabras)
8	cipesalud.com.ar http://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/trastorno-depresivo.pdf	5%		Palabras idénticas: 5% (841 palabras)
9	www.doi.org http://www.doi.org/10.1016/j.ajep.2019.02.012	5%		Palabras idénticas: 5% (841 palabras)
10	www.who.int Depresión https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression	4%		Palabras idénticas: 4% (517 palabras)
11	www.reconquistahoy.com DEPRESIÓN. El informe de la organización mundial d... http://www.reconquistahoy.com/DEPRESIÓN. El informe de la organización mundial d...	3%		Palabras idénticas: 3% (532 palabras)
12	psiquiatraelsalvador.org La Depresión - Consultorio de Salud Mental Doctora An... http://psiquiatraelsalvador.org/la-depresion/	3%		Palabras idénticas: 3% (528 palabras)
13	esteticistas.us 7 de abril, Día Mundial de la Salud: hablemos de depresión - Este... https://esteticistas.us/7-de-abril-Dia-Mundial-de-la-Salud-hablemos-de-depresion-este-...	3%		Palabras idénticas: 3% (508 palabras)
14	scielo.org.co Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672021000100085	3%		Palabras idénticas: 3% (511 palabras)
15	scielo.org.co Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672021000100085	3%		Palabras idénticas: 3% (511 palabras)
16	scielo.org.co Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672021000100085	3%		Palabras idénticas: 3% (511 palabras)
17	www.scielo.org.co Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672021000100085	3%		Palabras idénticas: 3% (511 palabras)
18	www.scielo.org.co http://www.scielo.org.co/pdf/mriv/27n1/0122-0667-mriv-27-01-05.pdf	3%		Palabras idénticas: 3% (501 palabras)
19	hospitalpaitilla.com La depresión afecta a todas las edades http://hospitalpaitilla.com/la-depresion-afecta-a-todas-las-edades/	3%		Palabras idénticas: 3% (423 palabras)
20	www.scielo.cl Factores asociados a depresión en población chilena. Resultados E... http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0334-08872021001001430	2%		Palabras idénticas: 2% (382 palabras)