



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención
del grado académico de Licenciada en Enfermería.**

TEMA:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 20
AÑOS CON DIAGNOSTICO DE TRANSTORNO DEPRESIVO GRAVE**

AUTORA:

ZAPATA CASTILLO JOSELIN ALEJANDRA

TUTORA:

LIC. TANIA ESTRADA, MSC.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TITULO DEL CASO CLINICO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT (resumen en inglés)	viii
INTRODUCCIÓN	ix
I. MARCO TEÓRICO	1
Proceso de atención de enfermería (PAE).	1
Virginia Henderson y las 14 necesidades básicas.	2
La depresión	5
Factores de riesgo de la depresión grave	6
Signos y síntomas del trastorno depresivo grave	8
Complicaciones del trastorno depresivo grave	9
Prevención	10
Criterios diagnósticos del trastorno depresivo grave	10
Tratamiento	10
Epidemiología	12
1.1 Justificación	13
1.2 Objetivos	14
1.2.1 Objetivo general	14
1.2.2 Objetivos específicos	14
1.3 Datos generales	15
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	16
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	16
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	16
2.3 Examen físico (exploración clínica).	17
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	21

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	22
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	22
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	24
2.8 Seguimiento.	24
2.9 Observaciones	25
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	31

DEDICATORIA

Mi presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a DIOS, por darme la fuerza para poder culminar una de mis metas deseadas, a mi padre por ser mi mejor amigo, consejero y ejemplo a seguir que gracias por su esfuerzo y valentía me ayudo a salir adelante en los momentos más difíciles durante mi vida estudiantil.

A mis hermanas que siempre han estado junto a mí y brindándome su apoyo para poder ser un ejemplo a seguir.

A mi novio e hija quienes han sido mi mayor motivación.

Esta meta se las dedico a todos ustedes con amor y cariño.

ZAPATA CASTILLO JOSELIN ALEJANDRA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ser mi guía e iluminar mi mente en cada paso que doy, brindándome paciencia y sabiduría para poder culminar con éxito mis metas propuestas.

A mi padre y familia por ser los promotores de que mis sueños se hagan realidad, gracias por creer y confiar cada día en mí, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron durante el transcurso de los periodos electivos.

Agradezco a todos los docentes de la carrera de Enfermería que con su sabiduría, conocimiento y apoyo que me motivaron a desarrollarme como persona profesional.

ZAPATA CASTILLO JOSELIN ALEJANDRA

TITULO DEL CASO CLINICO:

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 20
AÑOS CON DIAGNOSTICO DE TRANSTORNO DEPRESIVO
GRAVE

RESUMEN

El trastorno depresivo grave es un tipo de depresión o trastorno emocional que produce sentimientos de tristeza, culpa y pérdida de interés en cuanto a la realización de actividades. Esta patología afecta a los sentimientos, pensamientos y el comportamiento de una persona, causando además múltiples problemas físicos y emocionales. Todo esto produce a que la persona tenga dificultades para realizar actividades diarias, relacionarse, ser competente en la actividad laboral, etc.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, alrededor de todo el mundo existen más de 300,000 personas que padecen de esta enfermedad y solo el 25 % de estos conocen de ella y están en tratamiento, siendo las mujeres mayormente afectadas.

El caso clínico presentado a continuación se trata de una paciente de 20 años de edad que fue diagnosticada con trastorno depresivo grave al momento de ser ingresada en el Hospital Básico de San Miguel, la cual no presentaba signos o síntomas sugestivo de una enfermedad que altere su función vital, porque se le aplicó un plan de cuidados estandarizados de acuerdo al diagnóstico de enfermería establecido por la taxonomía NANDA y al Proceso de Atención de Enfermería (PAE). De acuerdo a las intervenciones aplicadas se evaluó el alcance de las mismas con el fin de establecer las mejoras en la salud y calidad de vida de la paciente. Se atendió las necesidades básicas de la paciente de acuerdo a los patrones funcionales alterados, factores de riesgo, sintomatología e historial clínico de la paciente.

Palabras clave: trastorno depresivo, patología, taxonomía, Proceso de Atención de Enfermería.

ABSTRACT

Severe depressive disorder is a type of depression or emotional disorder that produces feelings of sadness, guilt, and loss of interest in doing activities. This pathology affects the feelings, thoughts and behavior of a person, also causing multiple physical and emotional problems. All this causes the person to have difficulties to carry out daily activities, to relate, to be competent in the work activity, etc.

According to the World Health Organization, around the world there are more than 300,000 people who suffer from this disease and only 25% of these know about it and are under treatment, women being the most affected.

The clinical case presented below is about a 20-year-old patient who was diagnosed with severe depressive disorder at the time of being admitted to the Basic Hospital of San Miguel, which did not present signs or symptoms suggestive of a disease that alters her vital function, because a standardized care plan was applied according to the nursing diagnosis established by the NANDA taxonomy and the Nursing Care Process (PAE). According to the applied interventions, their scope was evaluated in order to establish improvements in the health and quality of life of the patient. The basic needs of the patient were attended to according to the altered functional patterns, risk factors, symptoms and clinical history of the patient.

Keywords: depressive disorder, pathology, taxonomy, Nursing Care Process.

INTRODUCCION

La depresión puede referirse a períodos de corto, mediano o largo plazo que experimenta el ser humano y se puede caracterizar de tristeza o desánimo que se da a partir de la pérdida de un ser amado, frustraciones, extraviar objetos personales o presentar dificultades cotidianas. En psiquiatría, las depresiones se definen como trastornos mentales que presentan síntomas y signos característicos, pero que no siempre son específicos y/o notorios, denotando de esta manera un deterioro en el funcionamiento de la persona y se altera la calidad de vida (MSP, 2017).

El término depresión fue usado inicialmente en la cultura griega, cuando Hipócrates desarrollo su teoría de los 4 humores, dentro de estas se encontraba la “bilis negra” que significaba, melancolía refiriéndose a la falta de energía, al profundo malestar y tristeza que experimentaba una persona (Hernández, Galán, 2019).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el año 2018 la depresión afecta alrededor de 122 millones de personas en todo el mundo, de los cuales solo el 25% conocen de su condición y tienen acceso a tratamientos, además, advierte que una de cada cinco personas ha desarrollado cuadro depresivo a lo largo de toda su vida, estos valores aumentan si se agregan otros factores de riesgo como las comorbilidades y/o situaciones de estrés. En Ecuador los diagnósticos sobre depresión para el año 2018 fueron de uno por cada mil habitantes, sin embargo, solo un 25 % de estos recibían tratamiento y seguimiento (Quintana, 2020).

El diagnóstico de la depresión grave se basa en un exhaustivo interrogatorio realizado al paciente donde se busca explorar su estado de ánimo, actividades cotidianas y los pensamientos constantes que la persona pueda experimentar. El tratamiento puede estar dado mediante terapia psicológica y/o el empleo de medicamentos antidepresivos (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018).

Tomando como referencia lo anteriormente expuesto se hace pertinente el desarrollo del siguiente caso clínico de una paciente de 20 años de edad que fue diagnosticada con trastorno depresivo grave ingresada en el Hospital Básico de San Miguel, a la cual se le aplicó un plan de cuidados estandarizados de acuerdo al diagnóstico de enfermería establecido por la taxonomía NANDA y al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), por medio del cual se aplicaron intervenciones que respondieron a los patrones funcionales alterados, factores de riesgo, sintomatología e historial clínico de la paciente con el fin de obtener resultados favorables y una pronta recuperación.

I. MARCO TEORICO

Proceso de atención de enfermería (PAE).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se basa en un plan de cuidados establecidos a través de un método ordenado, sistemático y estandarizado que aplican los profesionales de enfermería con el fin de brindar cuidados humanistas eficientes y centrados de manera científica en la práctica asistencial (Bulechek, Butcher, Dochterman, 2014). Este proceso busca lograr resultados favorables, fundamentándose en un modelo científico que posee el profesional de enfermería (Quintana, 2020).

Se trata de un método organizado y sistemático para brindar cuidados especificados, de acuerdo con la orientación básica de que cada persona o grupo de personas que presentan necesidades y responde de forma distinta ante un problema real o potencial de salud (Hernández, Galán, 2019).

Todo Proceso de Atención de Enfermería (PAE), consta de cinco fases para su elaboración como lo son:

- ✚ Valoración
- ✚ Diagnóstico
- ✚ Planeación
- ✚ Ejecución
- ✚ Evaluación (Moorhead, et al, 2014).

Para la preparación de un verdadero plan de atención de enfermería hay que tener en cuenta la valoración como punto clave y de partida para emitir criterios diagnósticos; por tal motivo, se inicia con un análisis de las necesidades básicas que una persona debe completar para sentirse realizado y de especificar cuál de ellas aún no ha sido cumplida, o de si existen barreras para que esta se complete. A continuación, se proceden a elaborar los diagnósticos con base a la taxonomía de NANDA, así se procede a la fase de planificación donde se establecen las estrategias a tomar en cuenta de acuerdo al caso presente. Se plantean intervenciones a corto, mediano y largo plazo, con el fin de satisfacer las necesidades del paciente de acuerdo al profesionalismo enfermero y de sus conocimientos científicos que los aplica en la práctica asistencial (Carranza, 2020).

Todos los sistemas de enfermería sirven de guía y soporte para las intervenciones que se van a aplicar, esto para poder medir el alcance de las mismas. Posteriormente se conocen los resultados de las intervenciones, definiendo de esta manera si se logró o no cubrir las necesidades el paciente. Este proceso debe ser constantemente evaluado a fin de reconocer errores y solucionar fallas en caso de existir (Restrepo, et al, 2017).

Virginia Henderson y las 14 necesidades básicas.

Virginia Henderson influenciada por el Paradigma de la Integración, y situándose dentro de la Escuela de las Necesidades, caracterizo a su teoría por:

- ✚ Utilizar a otras teorías sobre las necesidades básicas de una persona, para de esta manera conceptualizar a la misma,

identificando de esta manera 14 necesidades que van desde las más básicas hasta las más elementales, similar a la pirámide de Abraham Maslow (NANDA International, 2017).

- ✚ Su deseo insaciable de aclarar la función principal del personal de enfermería y de qué manera se diferencia de la actuación asistencial de los demás profesionales de la salud. Desarrollando su definición a partir de la formación del personal de enfermería (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

Henderson, aclaro que la función de la enfermera es la de ayudar al individuo, este sano o enfermo, mediante la aplicación de actividades e intervenciones orientadas a brindar confort, mejoría y recuperación del estado de salud. A su vez explico la manera de educar al paciente y los familiares para que cuando sea necesario estos brinden los autocuidados necesarios (Mingote, Gálvez, Pino, Gutiérrez, 2019).

Las 14 Necesidades Básicas formuladas por Virginia Henderson son:

- 1) Respirar normalmente
- 2) Comer y beber adecuadamente
- 3) Eliminar por todas las vías corporales
- 4) Moverse y mantener posturas adecuadas
- 5) Dormir y descansar
- 6) Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
- 7) Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.

- 8) Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- 9) Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
- 10) Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
- 11) Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
- 12) Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
- 13) Participar en actividades recreativas
- 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (Orozco, Vargas, 2016).

La depresión

La depresión se denomina como la agrupación de signos y síntomas de predominio afectivo donde se incluyen la tristeza patológica, apatía, decaimiento, desesperanza, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida; todos estos síntomas se presentan paulatinamente con mayor o menor grado con afectación psíquica y física, influyendo la esfera afectiva del paciente (OMS, 2019).

La depresión se puede dar a cualquier edad, sin embargo, se ha evidenciado una mayor prevalencia durante las edades de 15 y 45 años, teniendo de esta manera un grave impacto sobre la educación, trabajo en cuanto a productividad, las relaciones interpersonales comenzando a tornarse aburridas y sin sentido (Londoño, González, 2016).

De acuerdo al grado de depresión existen varios tipos de trastornos depresivos. Los más comunes son:

- **El trastorno depresivo grave:** también conocido como depresión grave, se caracteriza por una mezcla de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras (Londoño, González, 2016).

La depresión grave incapacita e impide que la persona realice sus actividades diarias con normalidad. Los episodios de depresión grave pueden ocurrir solo una vez a lo largo de la vida, pero suelen repetirse cada cierto tiempo (OMS, 2019).

Factores de riesgo de la depresión grave

La depresión al ser un proceso complejo, su desarrollo se ve influenciado por diversos factores de riesgo que desencadenan el cuadro depresivo de manera que lo tornan habitual para la persona siendo incapaz de notar los signos y síntomas (OMS, 2019).

Se desconoce totalmente el nivel de influencia que ejercen sobre la persona y tampoco se ha logrado determinar el momento exacto de la vida en que estos se desarrollan. Según diversas fuentes de investigación existen factores que actúan sobre el inicio de la patología y otros que mantienen el desarrollo de la depresión, interactuando entre sí de tal manera que son causas y consecuencias al mismo tiempo (Mingote, et al, 2019).

Existen variables que incrementan potencialmente el riesgo de desarrollar la depresión, estos factores se los puede clasificar como: (Londoño, González, 2016).

Personales

Afectan primordialmente a mujeres frente a los hombres, iniciando en la adolescencia y propagándose hasta la edad adulta. La depresión puede causar discapacidades, ya que la carga de depresión en mujeres es mayor hasta en un 50 % (Jiménez, et al, 2018).

Cognitivos

Las comorbilidades conocidas como enfermedades crónicas que van desde lo físico a lo mental; asociado primordialmente a la práctica de hábitos tóxicos como el consumo de drogas, alcohol, tabaco, propician el desarrollo de la enfermedad. A esto también se le

atribuyen las formas de psicopatías como lo es la ansiedad, ya que estos conducen a los primeros episodios de depresión. El pánico también resulta ser un factor desencadenante para este cuadro clínico (Mingote, et al, 2019).

La migraña también se la asocia como el desarrollo de la depresión, aunque también se mantiene durante el tiempo que se mantenga la enfermedad. Las enfermedades cardíacas, metabólicas, entre otras, son consideradas como factor desencadenante de un cuadro depresivo (Calvo, Jaramillo, 2016).

Sociales

Se destaca como número uno el bajo socioeconómico ligado a las circunstancias de trabajo, debido a que las personas desempleadas presentan estados de depresión con mayor probabilidad (Quintana, 2020).

El estado civil y el estrés crónico se relacionan para el desarrollo de esta patología, observándose una mayor exposición a eventos adversos en la vida por lo que se propicia el desarrollo de la enfermedad (Hernández, Galán, 2019).

Familiares

Los descendientes de pacientes directos que han padecido o se encuentran con depresión influyen de manera indirecta la mayoría de los casos para que las demás personas a su alrededor padezcan de esta enfermedad (Hernández, Galán, 2019).

Genéticos

Predisposición genética para desarrollar enfermedades mentales (Calvo, Jaramillo, 2016).

✚ Fisiología

En el trastorno depresivo grave provoca neurodegeneración que puede culminar en apoptosis de grupos neuronales y atrofia cortical produciendo disminución de serotonina y dopamina. Activación de glándulas suprarrenales que generan cortisol (OMS, 2019).

La apoptosis se define como un tipo de muerte celular.

✚ Factores ambientales

Problemas laborales, rupturas sentimentales, enfermedades de familiares. Eventos adversos tempranos y actuales

Signos y síntomas del trastorno depresivo grave

La depresión se produce una sola vez en la vida, sin embargo, los episodios de depresión incluyen síntomas que duran de por vida y en muchas ocasiones la persona no es capaz de notarlo (OMS, 2019).

- ✚ Sentimientos de tristeza y ausencia de razones para vivir
- ✚ Estado de ánimo depresivo durante la mayor parte del día, llanto constante.
- ✚ Estado de ánimo irritable en niños y adolescentes
- ✚ Alteración de los patrones de sueño (insomnio o hipersomnia)
- ✚ Cansancio extremo (Hernández, Galán, 2019).
- ✚ Ausencia de temor a morir
- ✚ Ansiedad

- ✚ Lentitud al realizar diversas actividades
- ✚ Sensación de culpa contante.
- ✚ Dificultad para concentrarse
- ✚ Pensamientos suicidas persistentes (1 hora o más al día) (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

Muchas personas sufren todos estos síntomas de manera más grave y evidente que influencia sobre su estilo de vida y el desarrollo de diversas actividades diarias. Algunas personas pueden experimentar sentimientos felices y tristes al mismo tiempo (Londoño, González, 2016).

Complicaciones del trastorno depresivo grave

El trastorno depresivo grave es considerado como una enfermedad mental grave que tiene efectos personales y sobre las relaciones sociales en las que la persona se desenvuelva. Esta puede empeorar si no se trata a tiempo con diversos problemas como: (OMS, 2019).

- ✚ Sobrepeso u obesidad, originando así enfermedades cardíacas o diabetes
- ✚ Hábitos tóxicos como el consumo de alcohol y/o drogas
- ✚ Cuadros graves de ansiedad
- ✚ Pánico y fobias sociales
- ✚ Problemas familiares
- ✚ Problemas laborales
- ✚ Problemas sociales
- ✚ Sentimientos suicidas
- ✚ Automutilación, como por ejemplo cortes (Jiménez, et al, 2018).
- ✚

Prevención

No existe una forma eficaz para evitar la depresión. Sin embargo, se pueden utilizar diversas estrategias como: (Hernández, Galán, 2019).

- ✚ Controlando el estrés.
- ✚ Levantar la autoestima
- ✚ Fomentar las relaciones sociales
- ✚ Buscar ayuda y un tratamiento oportuno (Jiménez, Gallardo, Villaseñor, González, 2018).

Criterios diagnósticos del trastorno depresivo grave

Exploración física. Para conocer el estado de salud general, ya que en muchas ocasiones se debe a algún problema de salud preexistente que no ha sido diagnosticado (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

Análisis de laboratorio. Para conocer a fondo el funcionamiento del organismo, especialmente del trabajo de la glándula tiroides (Hernández, Galán, 2019).

Los niveles normales de la TSH producen algunas alteraciones de la glándula tiroidea tienen su origen en una enfermedad autoinmune. Relacionándose el hipotiroidismo con la depresión.

Prueba de cortisol: es una hormona que tiene grandes efectos en todos los órganos y tejidos del cuerpo.

Cuando estos dos valores de hormonas están alterados se sugiere el ingreso del paciente para evaluar el funcionamiento de estas glándulas.

Evaluación psiquiátrica. Evaluación general para comprobar el diagnóstico inicial (Jiménez, et al, 2018).

Tratamiento

Los medicamentos y la psicoterapia son la herramienta base para tratar la depresión. Entre los medicamentos se incluyen los que buscan aliviar los síntomas. La terapia inicialmente será dada por un psicólogo y si es necesario lo derivaran a un psiquiatra (Hernández, Galán, 2019).

Cuando el caso comprende daños a la integridad de la persona que comprendan daños físicos ameritara ingreso hospitalario para poder solucionar este problema (Quintana, 2020)

Los medicamentos más usados son:

✚ **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).**

- ✓ vilazodona (Viibryd), 25 miligramos, dosis única al día.
- ✓ fluoxetina (Prozac), 25 miligramos, dos veces al día.
- ✓ citalopram (Celexa), 50 miligramos, dosis única al día.
- ✓ sertralina (Zoloft), 50 miligramos, dos veces al día.
- ✓ escitalopram (Lexapro), 25 miligramos, dos veces al día.
- ✓ Paroxetina 25 miligramos dos veces al día. (Paxil, Pexeva)
(Cruzblanca, et al, 2016).

Los efectos adversos incluyen: náuseas, vómitos o diarrea, Dolor de cabeza, sopor, sequedad de boca, insomnio, nerviosismo, agitación o desasosiego y mareos.

✚ **Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina.**

- ✓ desvenlafaxina (Pristiq, Khedezla) 25 miligramos, dos veces al día.
- ✓ duloxetina (Cymbalta) 50 miligramos, dosis única al día.
- ✓ venlafaxina (Effexor XR) 25 miligramos, dos veces al día.
(Cruzblanca, et al, 2016).

Los efectos adversos incluyen: Náuseas, sequedad de boca, mareos, dolor de cabeza, sudoración excesiva.

Antidepresivos atípicos.

- ✓ Wellbutrin SR, Aplenzin y Forfivo XL) 50 miligramos, dosis única al día.
- ✓ bupropión (Wellbutrin XL25 miligramos, dos veces al día.
- ✓ mirtazapina (Remeron) (Cruzblanca, et al, 2016).

Antidepresivos tricíclicos.

- ✓ imipramina (Tofranil) 50 miligramos, dosis única al día.
- ✓ nortriptilina (Pamelor), 50 miligramos, dosis única al día.
- ✓ amitriptilina 50 miligramos, dosis única al día. (Cruzblanca, et al, 2016).

Los efectos adversos y la discontinuación de manera abrupta incluyen: Somnolencia, visión borrosa, estreñimiento, sequedad de boca, caída de la presión arterial al pasar de estar sentado a estar de pie, lo cual puede causar mareos, retención de orina.

Epidemiología

El trastorno depresivo grave es una enfermedad mental muy frecuente. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2018 se estimaba un aproximado de 300 millones de personas en el mundo con esta enfermedad. Es la principal causante de discapacidades y es considerada con un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades (OMS, 2019).

Aunque actualmente existen tratamientos eficaces para tratar los trastornos depresivos, muchos pacientes no reciben el tratamiento de manera oportuna y otros son mal diagnosticados. Todo esto se dificulta debido a la falta de recursos y la capacitación adecuada del personal sanitario (OMS, 2019).

1.1. JUSTIFICACION

El trastorno depresivo actualmente es considerado como el trastorno psíquico más frecuente en la población de manera general y que produce un mayor número de discapacidades, además del sinnúmero de repercusiones personales, familiares laborales y/o socioeconómicas son totalmente evidentes, produciendo de esta forma discapacidades en la población general.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el año 2018 la depresión afecta alrededor de 122 millones de personas en todo el mundo. En Ecuador los diagnósticos sobre depresión para el año 2018 fueron de uno por cada mil habitantes, sin embargo, solo un 25 % de estos recibían tratamiento y seguimiento. En la Provincia de Bolívar de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), estableció que para durante el 2018 habían sido diagnosticadas 34 personas de las cuales solo 15 de ellos llevan tratamiento y seguimiento (Quintana, 2020).

En muchas ocasiones esta enfermedad se relaciona a la existencia de otras patologías crónicas que el individuo lleva padeciendo por un determinado tiempo (Ruiz, Colín, Corlay, Lara, Dueñas, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que para el año 2025, los trastornos derivados de la depresión ocuparán la segunda causa de discapacidad en todo el mundo (MSP, 2017).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado es de vital importancia exponer un caso clínico de una paciente de 20 años de edad que fue diagnosticada con trastorno depresivo grave mientras estaba ingresada en el Hospital Básico de San Miguel, a la cual se le desarrolló un plan de cuidados sistemático y estandarizado de acuerdo al diagnóstico de enfermería establecido por la taxonomía NANDA, además se elaboró un Proceso de Atención de Enfermería (PAE), por medio del cual se aplicaron intervenciones que respondieron a los patrones funcionales alterados en la paciente, factores de riesgo, sintomatología e historial clínico; todo esto con el fin de obtener resultados favorables en cuanto a restauración de la salud y mejoras en la calidad de vida de la paciente.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- ✚ Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería a una paciente de 20 años con trastorno depresivo grave, ayudando de esta forma al mejoramiento de la salud mental de la paciente.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Determinar factores de riesgo relacionados al desarrollo del trastorno depresivo grave una paciente de 20 años.
- ✚ Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a una paciente de 20 años con trastorno depresivo grave.
- ✚ Evaluar el alcance de las intervenciones realizadas a través del Proceso de Atención de Enfermería en la paciente.

1.3. DATOS GENERALES

Nombres Completos: NN

HC: 1756*****

Edad: 20 años

Sexo: Femenino

Estado civil: soltera

Lugar de nacimiento: San Miguel – Bolívar – Ecuador

Lugar de residencia: San Miguel

Nivel de estudios: Bachillerato (incompleto)

Profesión: estudiante

Nivel socio económico: bajo

Grupo sanguíneo: O RH+

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Motivo de consulta: Paciente de sexo femenino de 20 años de edad, ingresa en compañía de su madre, a través del área de emergencia del Hospital Básico de San Miguel, llega en estado de somnolencia y con laceraciones a nivel de las muñecas por lo que el médico decide ingresarla al área de observación, donde se la monitoriza, controlan signos vitales, se la estabiliza y se procede a su debida valoración.

Antecedentes:

- **Personales:** No se manifiesta el consumo de sustancias tóxicas, acude a terapias psicológicas debido a que presenta un cuadro depresivo grave.
- **Familiares:** Su madre manifiesta que toma medicamentos para controlar la ansiedad debido a que su padre consume alcohol con recurrencia.
- **Ginecobstétrico:** Menarquia a los 14 años de edad con ciclos regulares dolorosos, gestas previas 0.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de sexo femenino de 20 años de edad, ingresa a esta casa de salud en compañía de su madre, a través del área de emergencia del Hospital Básico de San Miguel, llega con pérdida del estado de conciencia y laceraciones a nivel de las muñecas por lo que el médico decide ingresarla al área de observación, donde se la monitoriza, se controlan signos vitales por parte del personal de enfermería; presión arterial 105/63 mm/Hg, frecuencia cardíaca 67 latidos por minutos, saturación de oxígeno 98%, temperatura 36,6 °C, frecuencia

respiratoria 14 respiraciones por minuto., se le ayuda a recuperar el estado de conciencia y se procede a su debida valoración. El médico realiza su valoración e ingresa a la paciente para mantenerla observada debido a que se trata de un problema relacionado con la depresión grave, se indican análisis de laboratorios y se ordena cubrir las laceraciones.

Prescripciones médicas de ingreso

- 1) Cloruro de sodio al 0,9% 1000 ml intravenoso a 42 ml/H
- 2) Control de signos vitales
- 3) Vigilancia extrema
- 4) Tramitar interconsulta con Psicología
- 5) Derivar a primer nivel de atención

Luego de obtener los resultados de laboratorio y verificar que hay la presencia de infección el médico prescribió:

- 1) Cloruro de sodio al 0,9% 1000 ml + 1 ampolla de complejo B intravenoso a 42 ml/H
- 2) Ceftriaxona 1 gramo intravenoso cada 12 horas
- 3) Omeprazol 40 mg intravenoso cada día

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Examen céfalo-caudal

- ✚ **Cabeza:** Normo cefálica, sin presencia de masas ni adenopatías, simétrica, buena implantación de cabello.
- ✚ **Cara:** Facies pálida.
- ✚ **Boca:** Mucosa orales semihumedas, dientes bien implantados aparentemente sanos.
- ✚ **Nariz:** Tabique proporcional a la cara y sin desviación.
- ✚ **Cuello:** Sin presencia de adenopatías ni tumoraciones palpables a la presión profunda.

- ✚ **Tórax:** Simétrico, sin presencia de lesiones. Murmullo vesicular presente en pulmones, sin presencia de soplos.
- ✚ **Abdomen:** Globuloso sin dolor a la palpación profunda
- ✚ **Pulmones:** Llenado pulmonar completo con estertores normales, húmedos.
- ✚ **Extremidades Superiores e Inferiores:** extremidades superiores con laceraciones mínimas a nivel de la muñeca, extremidades inferiores normales.
- ✚ **Genitales:** presencia de genitales femeninos

Signos vitales

TA: 105/63 mm/Hg

FC: 67 latidos por minutos

FR: 14 respiraciones por minuto

T°: 36,6 °C

SAT O2: 98%

Peso: 39 kg

Altura: 146 cm

IMC: 18,3

Se evaluaron las Necesidades Básicas formuladas por Virginia Henderson:

- 1) Respirar normalmente
- 2) Comer y beber adecuadamente
- 3) Eliminación e intercambio por todas las vías corporales
- 4) Se mueve y mantiene posturas adecuadas
- 5) No duerme adecuadamente
- 6) Escoge ropa adecuada

- 7) Mantiene la temperatura corporal dentro de los límites normales
- 8) Mantiene la higiene corporal y la integridad de la piel
- 9) Evitar los peligros ambientales y evita lesionar a otras personas
- 10) No se comunica adecuadamente
- 11) Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
- 12) No realiza ninguna ocupación
- 13) No participa en actividades recreativas
- 14) Acude a la escuela

Valoración de enfermería por patrones funcionales

Patrón 1: percepción – manejo de la salud:

Paciente de sexo femenino de 20 años de edad, no se manifiesta el consumo de sustancias tóxicas, acude a terapias psicológicas debido a que presenta un cuadro depresivo grave

Menarquia a los 14 años de edad con ciclos regulares dolorosos, gestas previas 0.

Patrón 2: nutricional – metabólico

No se alimenta adecuadamente debido a su estado de depresión por lo que muestra bajo peso para la edad.

Patrón 3: eliminación

Eliminación urinaria adecuada de manera espontánea, deposición la realiza con normalidad de 2 a 3 veces al día.

Patrón 4: actividad/ejercicio

No realiza ninguna actividad que incluya ejercicio

Patrón 5: sueño – descanso

Paciente refiere episodio de sueños irregulares, y con alteraciones

Patrón 6: cognitivo perceptual

Debido a su estado depresivo le cuesta trabajo concentrarse

Patrón 7: autopercepción/autoconcepto

Paciente refiere sentirse sola, sin apoyo familiar

Patrón 8: rol – relaciones

Paciente afirma no mantener una buena relación con su madre, padre o hermanos.

Patrón 9: sexualidad/reproducción

Paciente manifiesta que inicio con la menarquia a los 14 años de edad con ciclos regulares dolorosos, gestas previas 0.

Patrón 10: adaptación/tolerancia al estrés

Paciente refiere sentirse sola debido a que no cuenta con compañía ni apoyo de sus familiares.

Patrón 11: valores/creencias

Paciente refiere ser creyente católica.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Examen	Resultado	Unidad	Rango referencial
HEMOGRAMA			
Leucocitos	13.60	$10^3/uL$	4 - 12
Hematíes	4,8	$x 10^6/uL$	3.5 – 5.2
Hematocrito	34,5	%	36.0 – 45.0 %
Hemoglobina	13.7	g/dl	12 - 16
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	86.3	fL	80 – 100
MCH (Hemoglobina Corpuscular Media)	28.1	Pg	27 – 34
MCHC (Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media)	32.0	g/dl	31 - 37
Plaquetas	278	$10^3/uL$	100 – 300
VPM (Volumen Plaquetario Medio)	8.3	fL	6.5 – 12
Neutrofilos %	66,8	%	50 – 70
Linfocitos %	24.7	%	20 – 40
Monocitos %	9.4	%	3 – 10
Eosinofilos %	3.2	%	0.5 – 5
Basofilos %	0.6	%	0 - 1
GRUPO SANGUINEO	O		
FACTOR RH	POSITIVO		
Glucosa	71	mg/dlg	60-100
Urea	25	mg/dlg	10-40
Creatinina	0.7	mg/dlg	0.6 a 1.1
Ácido Úrico	4.1	mg/dlg	2,4-6,0
Cortisol	27.1	mcg/dL	5 - 25
TSH	0.28	mUI/L	0,37 - 4,7

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Infección de vías urinarias

Diagnóstico diferencial: Trastorno depresivo grave

Diagnóstico definitivo: Trastorno depresivo grave

Diagnóstico presuntivo de enfermería: Desesperanza

Diagnóstico diferencial de enfermería: Deterioro de la regulación del estado del ánimo

Diagnóstico definitivo de enfermería: Deterioro de la regulación del estado del ánimo

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), consiste es un conjunto de procedimientos encaminados a obtener información de la paciente. Se basa en un plan de cuidados establecidos a través de un método ordenado, sistemático y estandarizado que aplican los profesionales de enfermería con el fin de brindar cuidados humanistas eficientes y centrados de manera científica en la práctica asistencial.

Ante lo expuesto anteriormente, luego de la valoración por necesidades básicas de Virginia Henderson y los patrones funcionales alterados (M. Gordon), se aplicó el proceso de atención de enfermería.

Dentro de los patrones funcionales alterados se encuentran:

- ✓ Patrón 5: sueño – descanso
- ✓ Patrón 6: cognitivo perceptual
- ✓ Patrón 7: autopercepción/autoconcepto
- ✓ Patrón 8: rol – relaciones
- ✓ Patrón 10: adaptación/tolerancia al estrés

NANDA:00241
NOC: 00002
NIC: 1400

Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés

Clase: 2 Respuestas de afrontamiento

Dx: Deterioro de la regulación del estado del ánimo (00241)

M
E
T
A
S

R/C: intolerancia a relaciones interpersonales

E/P: actitud triste, autoestima afectada, culpa, desesperanza, laceraciones en sus muñecas irritabilidad.

Dominio 2: Autocontrol de la ansiedad

Clase II: Autoestima

Etiqueta 00002: Equilibrio emocional

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

Campo 01: Apoyo emocional

Clase E: Potenciación de la autoestima

Etiqueta 1400: Control del estado de ánimo

(Bulechek, et al, /Moorhead, et al, 2014/NANDA International, 2017).

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Tristeza		X			X
Nivel de energía		X			X
apetito		X			X
Intentos autolíticos	X			X	
Afecto apropiado		X			X

ACTIVIDADES

- 1) Evaluar estado de animo
- 2) Control de signos vitales
- 3) Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- 4) Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.
- 5) Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.
- 6) Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.
- 7) Potenciación de la autoestima
- 8) Administración de la medicación
- 9) Educación para la salud

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

El presente caso clínico de la paciente de sexo femenino de 20 años de edad, ingresa a esta casa de salud en compañía de su madre, a través del área de emergencia del hospital básico de San Miguel, recibe cuidados y asistencia del personal sanitario, donde se controlan signos vitales, se ayuda a recuperar el estado de conciencia, se canaliza vía periférica, se cubren laceraciones, con el fin de brindar confort y bienestar a la paciente.

Se buscó satisfacer las necesidades básicas de la paciente basándose en la evaluación por medio de las Necesidades Básicas formuladas por Virginia Henderson y la evaluación de los patrones funcionales a través de la teoría de Marjory Gordon, centrándose en el arte de cuidar y conseguir la pronta recuperación de la paciente.

2.8. Seguimiento.

Ingreso: Día 1

Se recibe paciente de sexo femenino de 20 años de edad ingresa a esta casa de salud en compañía de su madre, a través del área de emergencia del Hospital Básico de San Miguel, llega con pérdida del estado de conciencia y laceraciones a nivel de las muñecas por lo que el médico decide ingresarla al área de observación, donde se la monitoriza, se controlan signos vitales; presión arterial 105/63 mm/Hg, frecuencia cardíaca 67 latidos por minutos, saturación de oxígeno 98%, temperatura 36,6 °C, frecuencia respiratoria 14 respiraciones por minuto, se le ayuda a recuperar el estado de conciencia y se procede a su debida valoración.

Se canaliza vía periférica permeable con catéter #20, se administra toda la medicación prescrita, se aplican cuidados de enfermería, se le permite estar en compañía de su familiar para su estricta vigilancia; además se indican protocolos y reglamentos de ingreso para la estadía dentro de la institución, paciente pasa el día sin novedades. Pendiente interconsulta con psicología.

Día 2:

Paciente permanece tranquila en la unidad hospitalaria, en compañía de su familiar, se le controlan signos vitales; presión arterial 115/58 mm/Hg, frecuencia cardíaca 69 latidos por minutos, saturación de oxígeno 98%, temperatura 36,8 °C, frecuencia respiratoria 16 respiraciones por minuto. Se realiza curación en laceraciones y se dejan descubiertas. Se administra la medicación prescrita. Paciente recibe interconsulta por psicología el cual prescribe el alta médica y seguimiento por primer nivel de atención. Se retira vía periférica. Se indican protocolos de alta, se entrega la medicación prescrita. Paciente se retira de la unidad hospitalaria aparentemente estable en compañía de su familiar.

Posterior al alta se la deriva al primer nivel de atención: referente a las visitas comunitarias realizadas en la vivienda de la adolescente, se estableció un régimen de consultas con su respectivo cumplimiento, se logró hablar con todos los actores involucrados en el problema (padres, hermanos y demás familiares), con el fin que se ayuden de manera sinérgica para que logren resolver sus diferencias de una manera comunicativa.

2.9. Observaciones

Paciente desde su ingreso al área hospitalaria se mostró indispuesta, no seguía órdenes ni manifestaba lo que le sucedía. Su madre era quien respondía todas las preguntas. Luego del interrogatorio de psicología y aplicar el plan de cuidados la paciente manifestó que se encuentra desesperada por la depresión que sufre debido a los maltratos que le da su padre, las agresiones hacia su madre por parte del progenitor. Sufre al ver a su madre de esta manera; además no cuenta con apoyo por parte de sus hermanos que son mayores. Había contado su problema a su docente que por problemas de presentes por la pandemia solo lo hacía mediante mensajes vía telefónica. Hace meses atrás se había intentado cortar las manos, pero sin éxito, por eso estaba acudiendo con el psicólogo. No ve a sus amigas de escuela hace mucho tiempo debido a la pandemia. Además,

mantenía una relación sentimental con un joven, pero por la distancia y la situación actual no habían podido verse, ya que antes lo veía una vez a la semana en el colegio a distancia al cual acudía. Intenta integrarse a las labores del hogar y trabajo en el campo ayudando a sus padres.

Tampoco se alimentaba bien debido a que tenía inapetencia, espera que con la ayuda brindada pueda superar esta situación y pueda retomar su vida con total normalidad.

CONCLUSIONES

Se determinaron los factores de riesgo que desencadenaron el desarrollo del estado depresivo grave que sufre la adolescente, entre los cuales se encontraban; factores ambientales, sociales y familiares, abarcando todos los problemas presentes en la paciente.

Se aplicó el Proceso de Atención de enfermería, teniendo en cuenta los patrones funcionales alterados, donde se suplieron todas las necesidades logrando recuperar el estado de la salud de la paciente a través de la aplicación del plan de cuidados.

Se evaluó el alcance de las intervenciones aplicadas a través del Proceso de Atención de Enfermería evidenciando que la adolescente ya no estaba tan deprimida, se alimentaba de una manera más adecuada y estaba mostrando una buena relación de comunicación con sus familiares y hermanos en cuanto a la solución de conflictos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bulechek, M., Butcher, K., Dochterman, M. (2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a Edición. Madrid: Elsevier.
- Calvo, J., Jaramillo, L. (2016). Detección del trastorno depresivo mayor en atención primaria. Una revisión. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63 (3), 471-482. ISSN: 2357-3848.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363525015>
- Carranza, R. (2020) DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS ASOCIADOS EN ESTUDIANTES Y LÍDERES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA Apuntes Universitarios. *Revista de Investigación*, núm. 2, julio-noviembre, 2020, pp. 79-90 Universidad Peruana Unión San Martín, Perú. <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467646125005.pdf>
- Cruzblanca, H., Lupercio, P., Collas, J., Castro, E. (2016). Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Salud Mental*, 39 (1), 47-58. ISSN: 0185-3325.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58243960007>
- Hernández, Z., Galán, N. (2019). Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos. *Enf Neurol (Mex)* Vol. 11, No. 3: 153-158, 2019.
<https://www.mediagraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123g.pdf>
- Jiménez, E., Gallardo, B., Villaseñor, T., González, A. (2018). La distimia en el contexto clínico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42 (2), 212-218. ISSN: 0034-7450. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80629187008>
- Londoño, C., González, M. (2016). PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN HOMBRES. *Acta Colombiana de Psicología*, 19 (2), 315-329. ISSN: 0123-9155.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79847072013>
- Mingote, J., Gálvez, M., Pino, P., Gutiérrez, M. (2019). El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo. *Medicina y Seguridad del*

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100004&lng=es&tlng=es.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2017). Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, *Dirección Nacional de Normatización*, 71 p: tabs: gra: 18x25cm. ISBN: 978-9942-22-232-9. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/61069_MSP_Gui%CC%81a_DEPRESION_20180228_D.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. *Actualización. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. NIPO: en trámite Depósito legal: C 1950-2017. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf*

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. *Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Conselleria de Sanidade Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. NIPO MSSSI: 680-14-079-0 Depósito legal: C 1316-2014 Maquetación: Tórculo Comunicación Gráfica, S. A. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf*

Moorhead, M., Maas, L., Swanson, E. (2014). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5a Edición. Madrid: Elsevier.

NANDA International. (2017). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier; 7a Edición.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Estadísticas Mundiales: una mina de información sobre salud pública mundial. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Orozco, W., Vargas, M. (2016). ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN: INTERVENCIÓN EN CRISIS. *Revista Cúpula* 2012; 26 (2): 19-35. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art3.pdf>
- Quintana, E. (2020). EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA DEPRESIÓN MAYOR. [Tesis de grado - Universidad de Cantabria, "Casa Salud Valdecilla"]. <https://digital.csic.es/bitstream/10261/165022/1/depresionenfermayor.pdf>
- Restrepo, M., Sánchez, E., Vélez, M., Marín, J., Martínez, L., Gallego, D. (2017). Trastorno depresivo mayor: una mirada genética 7 *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, vol. 13, núm. 2, 2017, Julio-Diciembre, pp. 279-294 Universidad Santo Tomás DOI: <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0002.11>. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67955745012>
- Ruiz, L., Colín, R., Corlay, Y., Lara, C., Dueñas, J. (2017). Trastorno depresivo mayor en México: la relación entre la intensidad de la depresión, los síntomas físicos dolorosos y la calidad de vida Salud Mental, *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Vol. 30, núm. 2, marzo-abril, 2017, pp. 25-32 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal, México. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58230204.pdf>

ANEXOS



IRE. ZAPATA, realizando el control de signos vitales a la paciente.



IRE. ZAPATA, realizando la valoración de enfermería y brindando charlas de educación para la salud