



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**TITULO DEL CASO CLINICO:
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTES CON
TRASTORNO DEPRESIVO**

AUTORA:

RENGIFO MAZA KAREN ESTEFANIA

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

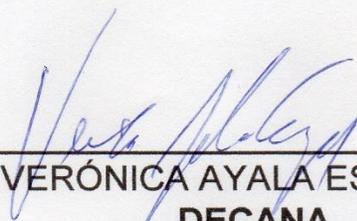
2017



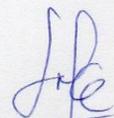
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



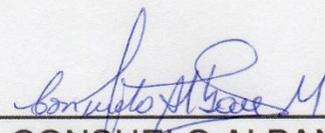
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



DRA. VERÓNICA AYALA ESPARZA. MSC.
**DECANA
O DELEGADO (A)**



LCDA. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ. MSC.
**COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**



LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES. MSC.
**COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)**



LCDA. DALILA GOMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL (E)
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



Índice

I. Marco Teórico	2
II. Metodología del diagnóstico	10
2.1. Análisis del motivo de consulta	10
2.2. Historial clínico del paciente	10
2.3. Anamnesis	11
2.4. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema	12
2.5. Exploración clínica.	13
2.6. Valoración por Patrones Funcionales (Marjorie Gordon)	14
2.7. Formulación del diagnóstico previo análisis de datos	16
2.8. Seguimiento	21
2.9. Observaciones	21
III. Conclusiones	23
IV. Referencias bibliográficas	24
V. ANEXOS	25

INTRODUCCION

La depresión representa un serio problema tanto en términos de salud como económicos y sociales, representando uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea, estos desequilibrios mentales obtuvieron un notable incremento en los años 60 como consecuencia de los cambios socioculturales de esa época, las estadísticas en nuestro Ecuador ha adquirido cifras alarmantes en la actualidad, no respeta edad, creencias, ni situación económica tanto, esto está determinado por sus comportamientos y actitudes ante la sociedad y la vida diaria.

La depresión es una condición del cerebro. Existen muchas causas, incluyendo los genes, causas ambientales, psicológicas y factores bioquímicos. La depresión suele comenzar entre los 15 y los 30 años y es mucho más común en las mujeres.

El presente estudio expone el caso de una paciente de 50 años de edad con trastorno depresivo con sintomatología exacerbada desde hace 2 meses, que acude al hospital de neurociencias de manera voluntaria en compañía de su esposo para el tratamiento de los síntomas que la aquejan ya que interfieren con el desarrollo normal de sus actividades cotidianas, sus relaciones interpersonales y la manera como se percibe ella misma.

I. Marco Teórico

1.1. Trastorno Depresivo

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria. (OMS, 2017)

1.1.1. Epidemiología de la Enfermedad

Se estima que cerca de 50 millones de personas en la región de las Américas viven con depresión, casi un 17% más que en 2005. En un reporte realizado sobre depresión y otros trastornos mentales comunes, la OMS señala que más del 80% de la depresión en el mundo se encuentra en países de ingresos bajos y medios. Para América Latina y el Caribe la depresión mayor se estima en más de 21 millones de personas.

En el Ecuador, la depresión afecta en mayor medida a las mujeres. De las atenciones ambulatorias que registra el Ministerio de Salud Pública, el número de casos de ellas triplica a los de los hombres. Los datos más recientes que se tienen corresponden a 2015. En ese año, hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres.

De acuerdo con las cifras de egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de 2015, en Ecuador ese año existieron 3.406 hospitalizaciones relacionadas con casos de depresión. (MSP, 2018)

1.1.2. Causas de la Depresión

Existen varios factores que pueden influir en su desarrollo, unos de maneras más directas que otros:

- **El tabaco:** la nicotina que contiene posee efectos negativos sobre el organismo, entre ellos suele afectar el funcionamiento de los neurotransmisores en el cerebro.
- **Problemas de tiroides:** cuando la glándula tiroides no funciona bien y tienen fallos en la producción de hormonas tiroideas, como es el caso del hipotiroidismo, puede provocar depresión, ya que una de las funciones de estas hormonas es regular los niveles de serotonina.
- **Insomnio:** aparte de la fatiga, la irritabilidad y otra de las consecuencias de no dormir es la depresión, el cansancio generado al dormir poco genera vulnerabilidad y afecta a la toma de decisiones. (Blanca, 2017)

1.1.3. Tipos de depresión.

- **Trastorno depresivo recurrente:** se caracteriza por repetidos episodios de depresión durante los cuales se manifiesta un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés, capacidad de disfrute, reducción de energía y actividad física, durante un periodo mínimo de dos semanas.

- **Trastorno afectivo bipolar:** consiste en una serie de episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal.

1.1.4. Síntomas de la depresión.

Entre los principales síntomas que se pueden manifestar se encuentran:

- Imposibilidad de sentir placer y disfrutar momentos gratificantes.
- Pérdida de interés ante situaciones, cosas y personas.
- Vulnerabilidad al estrés, resultando todo muy complicado.
- Empeoramiento progresivo del humor durante el día.
- Sentimiento de culpa sin sentido alguno.
- Pensamientos pesimistas y suicidas.
- Ansiedad e irritabilidad.
- Reducción de la tolerancia al dolor.
- Alteración de los ciclos de sueño, causando déficit de descanso.
- Baja actividad física.

1.1.5. Cuestión de género.

De acuerdo a estudios, la depresión afecta al doble de mujeres que a hombres, concretamente, con un episodio de depresión grave a lo largo de la vida del 16,5% frente al 8,9% de los hombres. Según la asociación Mujeres para la Salud, esto va más allá de los factores hormonales de la mujer, muchas veces se debe a la falta de equidad en la distribución del trabajo productivo, reproductivo, tiempo de ocio y descanso, además afirman que al ser la mujer la principal cuidadora del hogar esto le produciría una sobrecarga física y emocional que con el tiempo tendría efectos negativos.

1.1.6. Depresivo por herencia.

De acuerdo a un estudio publicado por JAMA Psychiatry, donde se analizaron tres generaciones, tener padres que hayan padecido depresión o abuelos con esta misma enfermedad aumenta la probabilidad de que los nietos la posean. Sin embargo, identificar los síntomas a edades tempranas hace que se puedan realizar tratamientos precoces y evitar que pase a mayores.

1.1.7. Tratamiento

En la actualidad existe una variedad de tratamientos eficaces para la depresión moderada y grave, dependiendo el tipo de paciente y los efectos adversos que estos puedan causar. Los profesionales pueden ofrecer diversos tratamientos:

- **Tratamientos psicológicos:** entre ellos se encuentran la activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal.
- **Medicamentos antidepressivos:** inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y antidepressivos tricíclicos.

De acuerdo a especialistas un 75% de las personas que han padecido depresión pueden sufrir una recaída, debido a que después de un episodio depresivo las probabilidades de otro se encuentran entre el 50 y 60%; luego de dos episodios.

En las siguientes circunstancias puede existir mayor probabilidad de recaer en la depresión:

- Varios episodios depresivos previos.
- Antecedentes familiares de depresión.
- Edad menor de 25 años o mayor de 40.
- Previos síntomas psicóticos.
- Recuperación incompleta de depresión previa.

- Persisten síntomas cognitivos como falta de energía y sueño.
- Factores psicosociales con efectos negativos: falta de apoyo familiar, situación económica inestable, estrés laboral, entre otros.
- Abuso de sustancias tóxicas.

1.1.8. Situación mundial.

La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y es el trastorno mental más frecuente en Europa, sin embargo, se considera infra-diagnosticado ya que se estima que entre el 30 y 50% de los casos permanece sin diagnosticar. Se calcula que esta enfermedad afecta a 350 millones de personas en todo el mundo.

Una barrera para la atención es el incorrecto diagnóstico de la enfermedad confundiendo con problemas momentáneos, incluso, se estima que cada año se suicidan más de 800.00 personas. (Responsable, 2016)

1.2. Justificación

El trastorno depresivo se presenta como una alteración grave que afecta en muchos aspectos a la persona, 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.

Por esta razón es importante para el profesional de enfermería realizar un manejo adecuado de pacientes con dicha alteración, ya que el campo de la salud y de los cuidados que brinda un profesional de enfermería deben ser integrales englobando en este caso lo que respecta a la salud mental.

Para ello aplicar el Proceso de Atención de Enfermería se vuelve fundamental porque va a permitir brindar dar un cuidado personalizado e individualizado a la persona, familia y comunidad basados estos cuidados en un fundamento científico y aplicándolo a la práctica asistencial, de esta manera permite que hagamos un juicio clínico basado en las respuestas alteradas del individuo, establecer un diagnóstico priorizado y cuidados que ayuden en la recuperación de la persona de una manera satisfactoria.

La salud mental tiene un papel relevante en la vida y bienestar de la persona por lo cual mediante la realización de este estudio de caso se busca abordar esta patología y determinar cuidados y actuaciones de enfermería sustentadas científicamente.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Elaborar un plan de cuidados de enfermería para una paciente de 50 años con trastorno depresivo, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería PAE.

1.3.2. Objetivo específicos

- Recolectar datos relevantes del problema de salud para el establecimiento del diagnóstico de enfermería priorizado.
- Establecer el diagnóstico de enfermería y los cuidados a proporcionar a la paciente para su recuperación.
- Ejecutar las actividades para el mejoramiento del paciente.
- Evaluar el progreso y efectividad de los cuidados a lo largo del proceso.

1.4. Datos generales del paciente

Nombres completos: María Fernanda Crespo Andrade

Edad: 50 años

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 02/01/1968

Lugar de Nacimiento: Babahoyo

Estado civil: Casada

Hijos: 2

Ocupación: Ama de casa

Nivel de estudios: Primaria

Nivel sociocultural/económico: Medio

Raza: Mestizo

Dirección: Recinto 3 palos

Procedencia Geográfica: Babahoyo - Prov. Los Ríos

Convivientes: Cuatro personas

Características Del Hogar: Villa de 2 plantas de cemento, con buena ventilación, tiene acceso a servicios básicos y recolección de desechos.

Presupuesto económico

Esposo: Mauro Andrés Loor Pérez

Ocupación: Auxiliar de Enfermería

Salario: 600 dólares

Ingreso familiar total: 600 dólares mensuales

II. Metodología del diagnóstico

2.1. Análisis del motivo de consulta

Paciente de sexo femenino de 50 años de edad procedente del Recinto 3 Palos; aquejada de una depresión moderada, acude de forma voluntaria en compañía de su esposo al Hospital de Neurociencias para que le ayuden. Refiere en el momento del ingreso tener los siguientes síntomas, tristeza, irritabilidad, insomnio, empeoramiento matutino entre otros síntomas.

2.2. Historial clínico del paciente

Antecedentes personales:

- Enfermedades propias de la infancia.
- Alérgica a los mariscos por lo que refiere que ingiere medicamentos antihistamínicos.
- Refiere que consume café una sola vez en la mañana, no alcohol ni drogas, y manifiesta no realizar ningún deporte, vive una vida sedentaria.

Antecedentes quirúrgicos: A los 12 años fue intervenida quirúrgicamente de apendicectomía.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- **Abuelos:** Crisis depresiva.
- **Padre:** Hipertenso controlado.
- **Madre:** No reporta patologías de relevancia clínica.
- **Tío paterno:** Se suicidó.

2.3. Anamnesis

La señora María Fernanda Crespo Andrade acude a consulta en el Hospital de neurociencias refiriendo al momento del ingreso tener síntomas de tristeza, irritabilidad, insomnio, empeoramiento matutino entre otros síntomas.

Su refiere esposo que los síntomas empezaron desde hace más de dos meses, la señora María ha presentado un estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces, pérdida de placer en actividades habituales, insomnio, cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso, falta de energía, sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa, dificultad para concentrarse, movimientos lentos o rápidos, inactividad y retraimiento de las actividades usuales, sentimientos de desesperanza y abandono.

Ella acude en compañía de su esposo de manera voluntaria ya que refiere que no se quiere seguir sintiendo así y solicita la ayuda de los profesionales de la salud.

María viene de una familia con antecedentes familiares donde sus abuelos y un tío materno han padecido de trastorno depresivo; (en donde este último se suicidó), añadido a una vida donde ha estado sometida a estrés en sus labores domésticas, lo cual hace pensar en esos factores como predisponentes a la patología que la aqueja.

2.4. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema

Cuadro 1

Variable	Conceptual	Operacional	Indicador
Estado de ánimo	Es un estado, una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico.	Calma-energía Calma-cansancio Tensión-energía Tensión-cansancio	Grado de energía Grado de tensión
Trastorno del ritmo del sueño	Trastornos del ritmo circadiano es un interrupción continua u ocasional de los patrones del sueño. La interrupción es resultado bien de un malfuncionamiento en el "reloj interno del cuerpo" o un desajuste entre el "reloj interno del cuerpo" y el medioambiente externo	Insomnio Hipersomnio.	Duración del periodo de sueño
Psicomotricidad	Relación que se establece entre la actividad psíquica de la mente humana y la capacidad de movimiento o función motriz del cuerpo.	Inhibición psicomotriz Agitación psicomotriz	Movimiento Actividad psíquica
Estado afectivo	Constituye el núcleo más personal y peculiar del ser humano, una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos como consecuencia a un objetivo, necesidad o motivación	Eutimia Distimia Hipertimia	Emociones, pasiones y sentimientos.

Elaborado por: Karen Rengifo Maza

2.5. Exploración clínica.

Posición: Activa ; **Facie:** no característica.

Cabeza: normo cefálico, buena implantación de cabello, buena asepsia.

Cara: Piel bien hidratada.

Ojos: color café, Simétricos, pupilas reactivas, cejas bien implantadas.

Oídos: simétricos, conducto auditivo externo permeable.

Boca: labios simétricos, mucosas orales bien hidratadas; lengua: hidratada.

Cuello: Sin adenopatías, móvil.

Tórax: Simétricos, mamas simétricas, ruidos cardiacos normales, no se auscultan soplos.

Pulmones: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos.

Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, presencia de cicatriz transversal de aproximadamente 6 cm localizada en fosa iliaca derecha, Ruidos hidroaéreos normales.

Genitales: Normales sin ninguna señal que llame la atención

Extremidades: simétricas, ligero edema.

Al examen neurológico: paciente orientado en tiempo, espacio y persona.

Signos vitales y medidas antropométricas:**Cuadro 2**

P.A: 110/80 mmhg	F.C: 100 X min	Peso anterior: 70 Kg
T° Axilar: 38°C	T° Rectal: 37.5°C	Peso actual: 90 Kg
F.R: 20 Xmin	IMC: 31.14	Talla: 1,70 cm

Elaborado por: Karen Rengifo Maza

2.6. Valoración por Patrones Funcionales (Marjorie Gordon)**Patrón 1: Percepción de la salud.**

La paciente reconoce su estado de salud alterado, manifiesta deseo de recuperarse.

No ha tenido hábitos de adicciones a drogas o alcohol; es alérgica a los mariscos.

Patrón 2: Nutricional - Metabólico.

Peso 90 kg; Talla: 1,70 cm; IMC: 31.14; obesidad.

Alteración del apetito: fluctuaciones entre hambre y falta de apetito; ingesta inadecuada de alimentos altos en grasa.

Patrón 3: Eliminación.

No manifiesta alteración de la eliminación urinaria o fecal, deposiciones 2 veces al día.

Patrón 4: Actividad - Ejercicio.

Presenta dificultad en ciertas ocasiones para movilizarse (movimientos lentos), falta de energía, retraimiento de las actividades usuales. No realiza actividad física.

Patrón 5: Sueño - Descanso.

Paciente presenta alteración en patrón de sueño con periodos prolongados de insomnio.

Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.

No hay alteración de los órganos de los sentidos, sin embargo manifiesta dificultad para concentrarse, no usa prótesis dental, no manifiesta dolor físico en alguna parte del cuerpo.

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto.

Paciente refiere sentimientos de inutilidad; también refiere sentimientos de odio a sí misma, episodios depresivos, cambios de humor.

Patrón 8: Rol - Relaciones.

Vive con su esposo durante la entrevista no manifestó tener problemas en su relación conyugal. Manifiesta sentirse sola a veces y desesperanzada, no se relaciona con muchas personas en su día a día.

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción.

Menopausia a los 48 años, no manifiesta problemas en su vida sexual.

Patrón 10: Tolerancia al estrés.

Estresada la mayor parte del tiempo, reacciona con cambios de humor e irritabilidad.

Patrón 11: Valores - Creencias.

Para ella la religión forma parte importante de su vida, profesa la religión Católica, y no manifiesta alguna práctica religiosa que interfiera con el tratamiento médico.

Patrones funcionales alterados

Patrón 2: Nutricional - Metabólico.

Patrón 5: Sueño - Descanso.

Patrón 7: Autopercepción – Auto-concepto.

Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés.

2.7. Formulación del diagnóstico previo análisis de datos

Diagnostico priorizado NANDA

Deterioro de la regulación del estado del ánimo (00241)

Manifestado por: actitud triste, autoestima afectada, culpa, desesperanza, irritabilidad.

Relacionado con: cambios en el apetito, cambios del patrón de sueño, soledad. (T.H., 2012-2014, pág. 344)

Resultados NOC: Equilibrio emocional

Indicadores:	Puntuación inicial:	Puntuación final:
Muestra un afecto apropiado a la situación	2	5
Muestra un estado de ánimo sereno	3	5
Muestra control de los impulsos	3	5
Refiere dormir de forma adecuada	2	4

Refiere apetito normal	2	5
Refiere un nivel de energía apropiado	1	5
Refiere capacidad para realizar las tareas diarias	3	5 (J, 2008, pág. 422)

Intervenciones de Enfermería NIC: Control del estado de ánimo

- Evaluar el humor (signos, síntomas, historia personal inicialmente), sobre un patrón estándar regular, como progreso del tratamiento
- Determinar si el paciente presenta riesgos para la seguridad de sí mismo y de los demás.
- Comprobar la capacidad para el autocuidado (higiene, alimentación, evacuación, etc.).
- Vigilar el estado físico del paciente (peso corporal, hidratación, etc.).
- Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de vigilia / sueño (tiempos de reposo programados, técnicas de relajación y limitación de cafeína y medicamentos sedantes).

- Proporcionar oportunidades de actividad física (caminar, montar en bicicleta estática, etc.).
- Vigilar la función cognoscitiva (capacidad de concentración, atención, memoria, habilidad para procesar la información y toma de decisiones).
- Animar al paciente, si procede, a que tome un papel activo en el tratamiento y rehabilitación.
- Proporcionar o remitir a psicoterapia (conductismo cognitivo, interpersonal, de pareja, de familia, de grupo), cuando sea conveniente.
- Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para realizar los cuidados y/o dar oportunidad al paciente para hablar acerca de sus sentimientos.
- Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes en el humor disfuncional.
- Ayudar al paciente a identificar los factores desencadenantes del humor disfuncional (desequilibrios químicos, estresantes circunstanciales y problemas físicos).
- Animar al paciente, según pueda tolerarlo, a relacionarse socialmente y realizar actividades con otros.
- Proporcionar actividades sociales y/o entrenamiento en asertividad, según sea necesario.
- Administrar medicamentos estabilizadores del humor (antidepresivos, litio, hormonas, vitaminas, etc.).
- Observar la posible aparición de efectos secundarios de la medicación y su efecto sobre el humor
- Tratar y/o vigilar los efectos secundarios de la medicación o las reacciones adversas a fármacos utilizados para tratar alteraciones del humor.

- Vigilar y fomentar el cumplimiento del tratamiento.
- Informar sobre los medicamento al paciente y familiares.
- Informar al paciente y familiar sobre la enfermedad en caso de que los cambios de humor estén provocados por: depresión, manías, síndrome premenstrual, etc.
- Proporcionar guía sobre el desarrollo y mantenimiento de sistemas de apoyo (familia, amigos, recursos espirituales, grupos de apoyo y asesoramiento, etc.).
- Proporcionar seguimiento domiciliario al paciente, si es necesario. (Bulecheck, 2008, pág. 217)

Indicación de las razones científicas de las acciones de salud

Relación terapéutica:

Se establece entre la enfermera y el paciente, relación profesional donde interactúa el paciente y profesional para lograr la pronta recuperación.

Mecanismo importante para el manejo de la depresión, fomentando relación de confianza para llegar a conocer al paciente y establecer vínculos y ofrecer cuidados acordes a las necesidades y procesos vitales afectados. Es importante ya que genera para el paciente un importante apoyo emocional. (Quintana, 2017)

Adhesión al tratamiento/ manejo de la medicación:

La falta de adherencia al tratamiento acarrea disminución de eficacia y complicaciones en la depresión, relacionándose con persistencia de los síntomas; por lo cual la enfermera debe enseñar la importancia de la toma del medicamento a tiempo indicándole al paciente como este le ayuda en el alivio de los síntomas.

La administración de medicamentos es un procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente, lo debe realizar personal sanitario cualificado y se debe garantizar en todo momento la seguridad del paciente.

El uso de medicación antidepresiva debe manejarse con cuidado y el profesional de enfermería debe conocer los efectos adversos interacciones medicamentosas para que el bienestar del paciente esté asegurado.

Terapia psicológica:

Realizada por profesionales especializados, sin embargo el papel de la enfermería consiste en el apoyo y vigilancia de cómo va surtiendo efectos en el paciente, para comunicar al profesional oportunamente.

Mediante la psicoterapia tiene como objetivo ayudar al individuo con depresión a cambiar pensamientos, hábitos, conductas, influyendo en sus estilos de vida, y que le ayude a aliviar los síntomas que le producen sufrimiento.

Fomento del ejercicio:

La realización de ejercicio físico es un hecho identificado en la práctica clínica como variable en el tratamiento del episodio depresivo leve o moderado.

En la actual proposición de intervención de enfermería se plantea la introducción de la práctica de ejercitación física, como mecanismo para prevenir y tratar la depresión leve y moderada, ya que mediante actuaciones de enfermería se podrá disminuir síntomas

depresivos y mejorar el estilo y la calidad de vida de la personas que padecen dicha enfermedad. (Cornejo, 2017)

2.8. Seguimiento

Se realizó el seguimiento de la paciente con el control de la adherencia al tratamiento medicamentoso prescrito por el médico, evaluando los cambios de humor, efectos adversos, etc.

Se realizó la monitorización de los avances en el cambio de conducta y estado de ánimo de la paciente lo cual fue planteado como intervención enfermera usando la taxonomía NIC realizando las actividades pertinentes, esto apoyado con la psicoterapia que es realizada por el profesional de psicología.

2.9. Observaciones

La paciente evidenció cambios en su estado de ánimo con reducción de la sintomatología de humor irritable, y sentimientos de culpa y falta de energía, además de mejoría en su apetito y patrón del sueño, mostró entusiasmo en su recuperación y colaboración y adherencia a todo el tratamiento; con apoyo de su esposo y demás familiares.

Actualmente se encuentra mejor cumpliendo con las indicaciones e involucrándose cada vez más en las actividades cotidianas.

Durante la atención de la paciente se informó en todo tiempo a ella y a su familiar acerca de los procedimientos a realizarse, las ventajas y desventajas de tal manera que accedió voluntariamente a ser tratada.

III. Conclusiones

La depresión, probablemente una de las enfermedades que ha estado presente en todas las épocas y que no hace distinción de edad, género, estilo de vida ni situación socioeconómica. Enfermedad que se caracteriza por un sentimiento de profunda tristeza, y decaimiento anímico, la única que lleva al suicidio, generalmente los problemas con la depresión comienzan con la adolescencia y son aproximadamente dos veces más comunes en las mujeres.

Los trastornos apreciables en el proceso del pensamiento, la mala comunicación y la mala socialización, así como una disfunción sensorial indican la presencia de depresión moderada, la mayoría de los sentimientos de depresión son reacciones a un hecho infeliz. Existen varios factores que pueden influir en su desarrollo, unos de maneras más directas que otros: los cuales intervienen en el estado de ánimo deprimido, pérdida de interés, capacidad de disfrute, reducción de energía y actividad física, durante un periodo mínimo de dos semanas. Otros síntomas puede ser la ansiedad, alteración del sueño, falta de apetito, sentimiento de culpa, baja autoestima y dificultades de concentración, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. De acuerdo a estudios, la depresión afecta al doble de mujeres que a hombres. Al presentarse los síntomas, es indispensable el apoyo de familiares y amigos cercanos para detectarlo y buscar ayuda lo más pronto posible, estos trastornos pueden evitarse realizando ejercicio o actividades al aire libre que permitan aprovechar las horas de luz y producir serotonina o también conocida como hormona de la felicidad. En la actualidad existe una variedad de tratamientos eficaces para la depresión moderada y grave, dependiendo el tipo de paciente.

IV. Referencias bibliográficas

- Blanca, C. (31 de 07 de 2017). *Casa Blanca*. Obtenido de <http://www.casablancahoy.cl/2017/07/31/conoce-todo-sobre-la-depresion/>
- Bulecheck, B. (2008). *Clasificacion de intervenciones de enfermeria*. Barcelona: Elsevier.
- Cornejo, P. (2017). *Uso del ejercicio fisico como intervencion enfermera en pacientes con depresion leve o moderada*. Cantabria.
- J, M. (2008). *Clasificacion de resultados de enfermeria*. Barcelona: Elsevier.
- MSP. (2018). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- OMS. (2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Quintana, E. (2017). *Papel de la enfermeria en la depresion mayor*.
- Responsable, S. (22 de 08 de 2016). *Soy responsable*. Obtenido de <https://www.soyresponsable.es/salud/conoce-la-depresion/>
- T.H., H. (2012-2014). *Nanda Intenacional* . Barcelona: Elsevier.

V. ANEXOS



Figura n°1 Trastorno depresivo



Figura n° 2 Baja autoestima



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017**, donde se indica: “*Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: RENGIFO MAZA KAREN ESTEFANIA, C.I. 1205623026 en la carrera de ENFERMERIA. Por consiguiente se encuentra APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO*”.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Recibido
04/10/2017 10:14





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDULA:	1205623026
NOMBRES:	KAREN ESTEFANIA
APELLIDOS:	RENGIFO MAZA
SEXO:	FEMENINO
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	PARROQUIA 7 DE OCTUBRE CALLE 9NA
TELÉFONO DE CONTACTO:	0986777331
CORREO ELECTRÓNICO:	KAR_ESTEFANIA@HOTMAIL.COM



APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA:	ENFERMERIA
MODALIDAD:	SEMESTRE
FECHA DE FINALIZACIÓN	
MALLA CURRICULAR:	08/31/2017
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO
TRABAJA:	NO
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO

MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

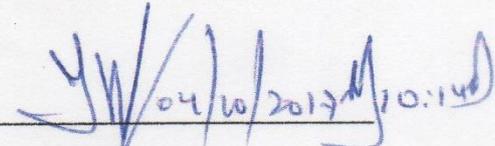
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.

Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017


ESTUDIANTE


SECRETARIO(A)





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **KAREN ESTEFANIA RENGIFO MAZA** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1205623026** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: MARZO - AGOSTO / 2017 ;

estudiante de la carrera de: **ENFERMERIA**

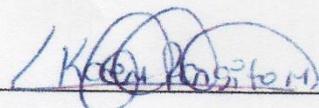
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación por medio de de la siguiente opción de titulación:

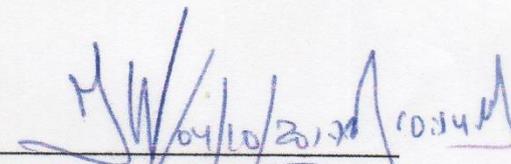
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **KAR_ESTEFANIA@HOTMAIL.COM**

Por la ateción al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,


ESTUDIANTE


SECRETARIO(A)





UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



BABAHOYO, 4 DE OCTUBRE DEL 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

PRESENTE.-

De mi consideración:

Por medio de la presente yo **RENGIFO MAZA KAREN ESTEFANIA**, con cedula de ciudadanía **120562302-6**, egresada de la carrera de la carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera mas comedida autorice a quien corresponda la inscripción respectiva a la Unidad de Titulación para iniciar el proceso de la Modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable quedo de usted muy agradecida.

Atentamente


RENGIFO MAZA KAREN ESTEFANIA
C.I.120562302-6


01/10/2017 9:14

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACION



LUNES 29 DE ENERO DEL 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSC.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.-

De mis Consideraciones:

Por medio de la presente. Yo **RENGIFO MAZA KAREN ESTEFANIA**, con cedula de identidad, **120562302-6**, egresada de la carrera de **ENFERMERIA** de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, solicito que se me recepte de manera más cordial mi tema de caso clínico N° 19 para el proceso de **Titulación** en modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O FIN DE CARRERA**, Que es:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON TRASTORNO DEPRESIVO.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

RENGIFO MAZA KAREN ESTEFANIA
CI. 120562302-6

29/01/2018 10:14 AM

CASO CLÍNICO # 19**Motivo de la Consulta.**

Llega Pcte Femenino de 50 años, de edad del Recinto 3 palos aquejados de una depresión grave, de forma voluntaria en compañía de su Esposo al Hospital de Neurociencia para q le ayuden.

Hasta el momento de la entrevista presenta los siguientes síntomas: tristeza, irritabilidad, insomnio, empeoramiento matutino entre otros síntomas.

Refiere su Esposo que los síntomas empezaron desde hace más de 2 meses:

- Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces.
- Pérdida de placer en actividades habituales.
- Duerme Mucho
- Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso.
- Falta de energía.
- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa.
- Dificultad para concentrarse.
- Movimientos lentos o rápidos.
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales.
- Sentimientos de desesperanza y abandono.
- Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio

D.X: DEPRESIVO

-CONFORME LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA CORRESPONDIENTES UTILIZANDO TAXONOMÍA NANDA
VALORAR SEGÚN EL TIPO DE PATOLOGÍA DESCRITA, PLANIFICACION Y PRIORIZAR LOS CUIDADOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON TRASTORNO DEPRESIVO.

Esperando que mi paciente tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

RENGIFO MAZA KAREN ESTEPANIA
CI. 120862302-8



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Babahoyo, 02 de abril del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
 Presente. -

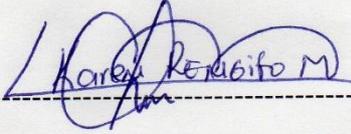
De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo **KAREN ESTEFANIA RENGIFO MAZA**, con C.I **120562302-6**, egresada de la **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO - FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD – ESCUELA DE ENFERMERIA**, me dirijo a usted de la manera más comedida, se me recepte los 3 anillados correspondientes al componente práctico (Casos Clínicos) de la modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**, con el tema:

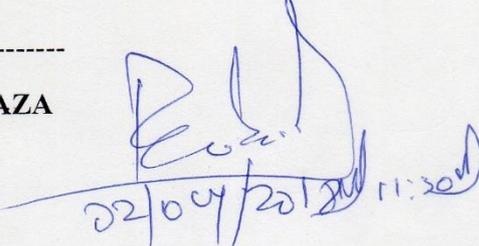
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO EN TRASTORNO DEPRESIVO, Para así proceder a la sustentación del mismo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente.



KAREN ESTEFANIA RENGIFO MAZA
C.I 120562302-6


 02/04/2018 11:30 AM