

EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DEPRESIÓN

SIGNIFICANT EXPERIENCES OF THE NURSING PROFESSIONAL IN THE CARE OF PEOPLE WITH DEPRESSION

Álvaro Andrés Bonilla Fajardo

Enfermero

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (U.D.C.A). Bogotá D.C, Colombia.

alvbonilla@udca.edu.co

<https://orcid.org/0009-0007-1548-2187>

Luz Dalila Vargas-Cruz

Enfermera

Maestra en Docencia

Docente asociada Programa de Enfermería, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (U.D.C.A). Bogotá D.C, Colombia.

luvargas@udca.edu.co.

<https://orcid.org/0000-0002-7674-9881>

Oscar Javier González Hernández

Enfermero

Maestro en Enfermería

Docente asociado Programa de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia, Campus Villavicencio

o_ragazzo@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3690-0364>

Artículo recibido el 07 de noviembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 10 de julio de 2024.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La depresión es un trastorno mental, en el mundo hay 350 millones de personas con la enfermedad, siendo la peor consecuencia el suicidio. Las intervenciones de enfermería requieren bases prácticas que se adquieren a partir de experiencias, a través de las cuales se construyen significados y se crean habilidades que permiten identificar necesidades en el sujeto de cuidado. **OBJETIVO:** Describir las experiencias significativas del profesional de enfermería en la atención a personas con depresión basado en la teoría de Rosemarie Rizzo Parse. **METODOLOGÍA:** Estudio cualitativo, método estudio de caso múltiple; técnica

entrevistas semiestructuradas hasta saturación de datos con siete enfermeros que cumplían con los criterios de inclusión. RESULTADOS: Se encontró que las experiencias que han tenido un significado en los enfermeros están en relación directa con los principios de la teoría de Parse, en donde se incluye estructurando significados, configuración de pautas rítmicas y co-trascendencia con lo posible; siendo el lenguaje el concepto más significativo dentro la atención a personas con depresión. Adicional, surgen las categorías emergentes de empatía, estigma, práctica de enfermería, sociedad, cultura y familia. CONCLUSIONES: La comunicación verbal y no verbal basada en la empatía es primordial en la atención de enfermería; adicional, la familia es fundamental en la recuperación del paciente, por eso debe vincularse en todo momento y la mejor manera es por medio de la psicoeducación.

Palabras clave: Experiencias, enfermería, significados, depresión.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Depression is a mental disorder. It is estimated that in the world there are 350 million people with the disease, the worst consequence being suicide. Nursing interventions require foundations of experience through which meanings are built and skills are created that allow the identification of patient needs, as Parse raises in his theory of Human Development. **OBJECTIVE:** To describe significant experiences of the nursing professional based on caring for people with depression. **METHODOLOGY:** Qualitative study using a case study method. The information was collected from seven nurses who met the inclusion criteria, through semi-structured interviews until data saturation. **RESULTS:** The experiences that have had meaning for the nurses are directly related to the principles of Parse's theory, which includes structuring meanings, setting rhythmic guidelines, and developing new ways of seeing what is possible; language being the most significant concept in the care of people with depression. Additionally, there are emerging categories that include empathy, stigma, nursing practice and society, culture, and family. **CONCLUSIONS:** Verbal and non-verbal communication is essential in nursing care and should be based on empathy, which nurses can incorporate into tools developed for practice. Additionally, it was found that the family is essential in the recovery of the patient, and for that reason it must be integrated all times through psychoeducation.

Keywords: Experiences, nursing, meanings, depression.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.458-482

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, anhedonia, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño y del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración ⁽¹⁾. En el mundo hay 350 millones de personas que se encuentran afectadas por la depresión, cuya consecuencia final puede ser el suicidio. Se identifica que a causa del suicidio 800.000 personas mueren cada año en el mundo, el 90% de ellos se relacionan con una enfermedad mental ⁽²⁾, siendo la población más afectada las personas entre los 15 y 29 años ⁽¹⁾; tal vez por los riesgos propios de la adolescencia, como los cambios físicos que influyen en la imagen corporal, las emociones, la construcción de la identidad y las relaciones sentimentales y sociales orientadas a lograr la independencia de los padres ⁽³⁾. Aunque gran parte de los problemas de salud mental, en particular la depresión, comienzan a una edad temprana, la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan ⁽⁴⁾.

Es así como en Colombia, la Encuesta Nacional en Salud Mental (ENSM) de 2015, encontró síntomas depresivos en todos los adolescentes encuestados, de los cuales alrededor del 80% de los hombres y mujeres tenían de 1 a 3 síntomas; el 16,6% de las mujeres y el 15% de los hombres manifestaron de 4 a 6 síntomas. En relación con los adultos, el 80,2% expresaron de 1 a 3 síntomas, 4,9 % de las mujeres y 3,2% de los hombres con más de 7 síntomas ⁽⁴⁾. Los trastornos

depresivos son la séptima causa principal de discapacidad, y hay una prevalencia de trastornos depresivos de por vida del 5,4% ⁽⁶⁾.

En este sentido, el crecimiento en el número de personas con depresión exige a los profesionales de enfermería poner en práctica su habilidad de pensamiento crítico para ayudar y apoyar durante estas circunstancias de vulnerabilidad; además, el cuidado tiene un punto de máxima importancia, pues los esfuerzos de buscar la restauración deben ir centrados en mantener la integridad de la persona, tratar el sufrimiento, la incapacidad y la limitación; o apoyar los estados de tristeza y ansiedad desde una postura ética e interdisciplinar entre la persona, su familia y los amigos.

Por otra parte, la enfermería entendida como disciplina profesional y arte del cuidado, se destaca por la atención desde una perspectiva, física, mental y psicosocial, siendo un eje fundamental la relación paciente-enfermero. Para Parse la profesión está formada por personas educadas en la disciplina de acuerdo con estándares definidos, regulados y monitoreados a nivel nacional; la gente se incorpora a la profesión, la disciplina es la base del conocimiento y la profesión está formada por quienes la ejercen ⁽⁷⁾. Por consiguiente, al hablar de pacientes con depresión es importante analizar el cuidado que se brinda a través de las experiencias de la práctica ya que estas y el conocimiento, son esenciales para el desarrollo del rol del enfermero ⁽⁸⁾.

En referencia a lo anterior, las

experiencias en salud han ido adquiriendo fuerza dentro de los nuevos estándares de atención asistencial y comunitaria, ya que a partir de la experiencia se crea conocimiento que debe ser aplicado por profesionales de enfermería y se entiende el significado de las realidades y necesidades entorno a la atención de personas con depresión. Es así como el análisis se realizó a partir de la pregunta de investigación: ¿Cuáles han sido las experiencias significativas en la atención de profesionales de enfermería en personas con depresión?

En coherencia con lo anterior, la teoría del Desarrollo Humano de Parse y la escuela de pensamiento, afirman que el proceso del profesional de enfermería debe ir planteado a partir de intervenciones conjuntas entre el enfermero y el sujeto de cuidado; basada en los valores que ha obtenido la enfermera por medio de la experiencia. La tesis central de la teoría es que “los seres humanos en proceso mutuo con la estructura universal significan multidimensionalmente, son coautores de la salud, eligen libremente formas de llegar a ser y van más allá de cada momento con esperanzas y sueños”⁽⁷⁾. Los principios que sustentan la teoría son: (ver Figura 1).

Principio 1: Estructurar el significado multidimensionalmente y crear la realidad a través del lenguaje de la valoración y la imagen⁽⁷⁾, lo define Parse como “realidades personales que continuamente se estructuran y son diferentes en el pasado y en el presente, lo

que incide en el futuro”, de esta manera los significados se construyen desde la subjetividad del sujeto⁽⁹⁾.

Principio 2: Cocrear patrones rítmicos de relación es vivir la unidad paradójica de revelar-ocultar, habilitar - limitar al mismo tiempo que conectar-separar⁽⁷⁾. En consecuencia, se busca explicar cómo se comparte la humanidad dejando entrar a otros a sus vidas, permitiendo el ingreso de personas, pero restringiendo del mismo modo su avance, estableciendo pautas para conectarse y separarse de la gente, de los proyectos o de las situaciones⁽⁹⁾.

Principio 3: Cotrascender con los posibles es potenciar formas únicas de originarse en el proceso de transformarse. El objetivo de la disciplina es ampliar el conocimiento sobre las experiencias humanas a través de la investigación y la conceptualización creativa (7,9). Implica la toma de decisiones entre un sin número de posibilidades que involucran un cambio en la vida, donde el concepto de poder representa la fuerza y la energía que impulsan al ser humano. Otro concepto de este principio es el origen, que indica la creación personal y el reinventarse como persona para la toma de decisiones. Finalmente, la transformación es el proceso de trascendencia en busca de encontrar el rumbo en la vida, con la capacidad de asumir las consecuencias tanto positivas como negativas⁽⁹⁾.

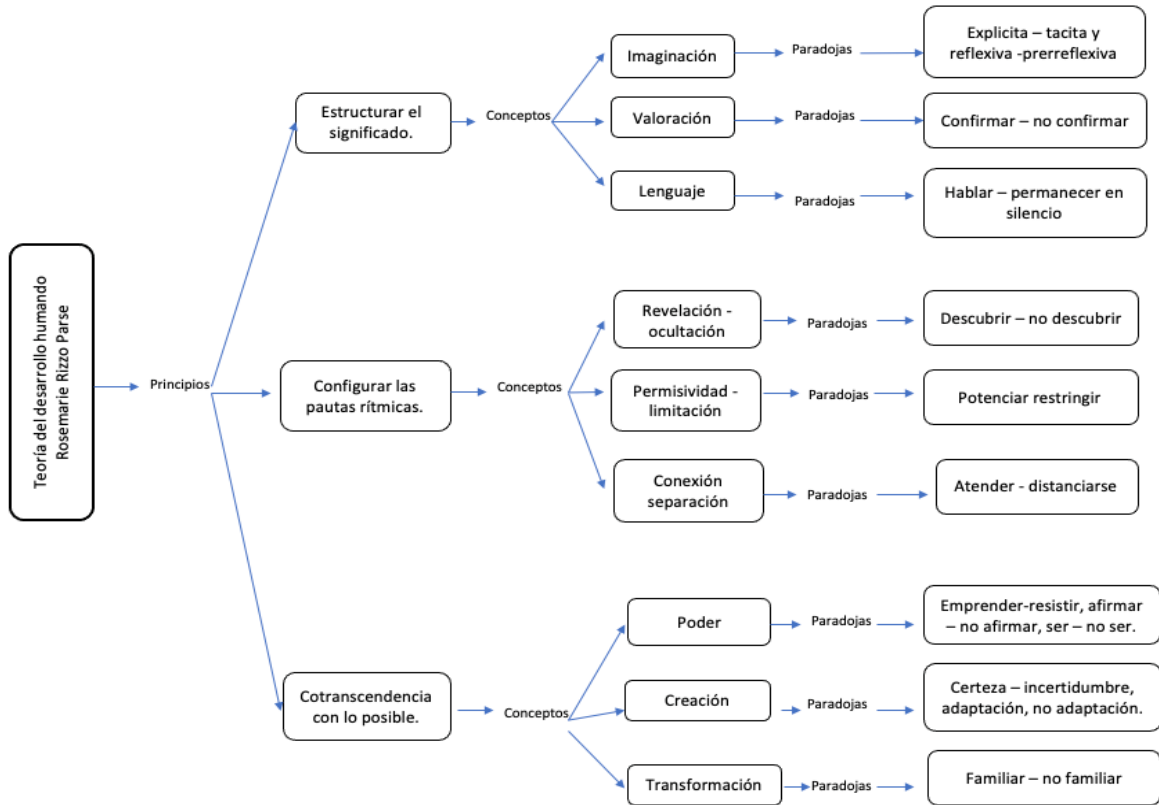


Figura 1. *Teoría del Desarrollo Humano de Rosemarie Rizzo Parse*

Fuente: Elaboración propia. 2020

En referencia a lo anterior, la teoría de Parse se estructura a partir de postulados, supuestos y principios que permiten al enfermero definir su actuar en el ejercicio profesional, por medio del descubrimiento de significados que han sido adquiridos por las experiencias en salud. En consecuencia, el profesional aprehenderá de las personas y podrá aportar conocimiento a la disciplina desde las instrucciones teóricas y ampliadas por las experiencias que ha tenido en salud ⁽⁹⁾. Las prácticas en salud representan otro punto fundamental, dentro de los cuales no se encuentra mucha información que hable de la experiencia significativa en la

atención de enfermería a personas con depresión, aun cuando la importancia de esta radica en la posibilidad de adquirir conocimientos con el reconocimiento de las intervenciones que han tenido una mejor adherencia en los pacientes.

Así mismo, diversas investigaciones de enfermería se han centrado en conocer las experiencias basadas en la teoría del desarrollo humano de Rosemarie Rizzo Parse, ya que esta permite descubrir la esencia de los fenómenos vividos para conseguir una comprensión más profunda de las experiencias humanas. Los estudios realizados permitieron descubrir nuevas

percepciones sobre sus situaciones y mayor comprensión a los nuevos significados; al estudiar las experiencias se logró identificar sentimientos, análisis a profundidad frente a los fenómenos de estudio ^(10,11).

Es importante apreciar como este estudio relata experiencias significativas y permite al personal de salud tener una guía, con base teórica y evidencia empírica del abordaje a pacientes con depresión. La investigación se realizó con el objetivo general de comprender las experiencias significativas del profesional de enfermería en la atención a personas con depresión, para esto se reconocieron las percepciones y se analizaron las experiencias a través de la teoría de Rosemarie Rizzo Parse.

METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló bajo el paradigma cualitativo. Se utilizó como método el estudio de casos. El proceso metodológico tuvo en cuenta seis consideraciones planteadas por Muñiz ⁽¹²⁾. Primero, identificación de la estrategia de investigación, que corresponde a estudio de casos múltiples con abordaje teórico para comprender las experiencias significativas del profesional de Enfermería en la atención a personas con depresión según la teoría de Desarrollo Humano de Rosemari Rizzo Parse. La técnica para la recolección de datos utilizada fue la entrevista semiestructurada, esta se realizó por medio

de videollamadas en las plataformas Teams y Zoom y con la firma del consentimiento informado de los participantes.

Segundo, se realizó revisión de los antecedentes teóricos pertinentes con el estado del arte para tener una visión más amplia de la teoría y con ello formular las preguntas acordes a los postulados de esta. Dando continuidad a lo anterior, como tercera consideración, se revisaron los estudios previos similares que fundamentaron la importancia y el aporte del estudio a la profesión de enfermería. Se realizó una búsqueda de artículos, revistas y libros académicos sobre la teoría en buscadores como Google académico y en bases de datos como Clinical key, Science direct y Scopus. Se elaboró un mapa conceptual sobre la teoría (Figura 1), que guio la formulación de las preguntas base de la entrevista semiestructurada y en coherencia con los tres principios que la fundamentan: estructurando significados, configurar las pautas rítmicas y co-trascendencia con lo posible (Tabla 1); y que además constituyeron las categorías preestablecidas del análisis. Las preguntas fueron evaluadas antes de su aplicación por expertos en investigación cualitativa. También se realizó una prueba piloto con tres profesionales de la Enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizaron las entrevistas hasta la saturación de datos, con una estimación entre 30 a 45 minutos en cada sesión.

Tabla 1. Preguntas realizadas y su relación con la Teoría de Humanbecoming.

PREGUNTA	SUPUESTO	POSTULADO	PRINCIPIO	CONCEPTOS Y PARADOJAS
Desde su experiencia, ¿qué es lo más difícil, del cuidado a personas con depresión?			Infinito	Imaginación
¿Cómo afronta esas dificultades que expresa? Desde las experiencias que han representado un significado ¿qué consejo les daría a esos enfermeros que hasta ahora inician su ejercicio atendiendo a personas con depresión?	Humanbecoming es estructurar significados y tomar decisiones en las situaciones de salud		Infinito	Permisividad-limitación
¿Cómo logra la apertura o la empatía o el encuentro con la persona con depresión para que expresen sus necesidades, sentimientos y pensamientos?	Humanbecoming es configurar los patrones rítmicos de relación con el universo humano	Paradoja	Estructurando significados	Imaginación
¿Cómo se perciben las personas con depresión?		Misterio	Estructurando significados	Valoración
¿Qué representa ser un cuidador de personas con depresión?	Humanbecoming es estructurar significados y tomar decisiones en las situaciones de salud	Misterio	Configurar las pautas rítmicas	Lenguaje
¿Como enfermeros, cómo podemos potenciar el afrontamiento en personas con depresión?	Humanbecoming es configurar los patrones rítmicos de relación con el universo humano	Infinito	Configurar las pautas rítmicas	Revelación ocultación
¿Ha experimentado reacciones, actitudes, pensamientos e ideas que lo afectan		Libertad	Configurar las pautas rítmicas	Permisividad-limitación
				Conexión-separación.

Experiencias significativas del profesional de enfermería en la atención...

PREGUNTA	SUPUESTO	POSTULADO	PRINCIPIO	CONCEPTOS Y PARADOJAS
emocionalmente durante las intervenciones a pacientes con depresión? ¿Cómo fue la experiencia?	Humanbecoming es co-crear en el universo humano (humanuniverse) una sinfonía perfecta.	Libertad	Co-trascendencia con lo posible	Poder
¿Qué lo impulsó a cuidar a personas con depresión? ¿Por qué continúa cuidado a personas con depresión? ¿Considera que las experiencias que ha tenido en la atención personas con depresión le han aportado a su ejercicio profesional? ¿Por qué?	Humanbecoming es estructurar significados y tomar decisiones en las situaciones de salud.	Misterio	Co-trascendencia con lo posible	Poder
¿Cuál es la intervención, metodología o método que más ha usado en la atención a personas con depresión? ¿cuál cree que es su impacto en las personas con depresión?	Humanbecoming es co-trascender ilimitadamente con las posibilidades que emergen.	Infinito	Co-trascendencia con lo posible	Creación
¿Cómo es la participación de la familia en la recuperación de estos pacientes?	Humanbecoming es co-trascender ilimitadamente con las posibilidades que emergen.	Paradoja	Co-trascendencia con lo posible	Creación

Fuente: Elaboración propia

En la cuarta consideración, la selección cuidadosa del caso tuvo como criterios de inclusión para la participación en el estudio, enfermeras (os) profesionales que trabajen o hayan

trabajado con personas con depresión y cuenten con una experiencia mínima de un año. Quinto se realizó una descripción detallada y profunda del caso, sus respuestas y comportamientos a las

preguntas realizadas y el análisis acorde a la teoría planteada. El análisis de datos se realizó por medio del programa ATLAS ti. Sexta y última consideración, se realizó una revisión por colegas que permitió comparar las observaciones y ver las similitudes o diferencias en la interpretación de la información obtenida.

La investigación tuvo en cuenta los principios éticos para garantizar el bienestar de la población de estudio y del investigador y fue avalado por el Comité de Ética e investigación.

RESULTADOS

Se realizaron 7 entrevistas a profesionales de enfermería, hasta la saturación de datos, de las cuales el 57% corresponde a hombres y 43% a mujeres. Los años de experiencia en trabajar con personas con depresión fueron entre 4 a 37 años; en donde el 85% de ellos la han adquirido tanto en área asistencial y docencia, y el 15% solo asistencial. Los participantes han realizado especializaciones en Gerencia de Servicios de Salud, Salud Familiar y en Docencia Universitaria; Maestría en Salud Mental y Comunitaria, en Enfermería y en Administración en Salud Pública.

El análisis inductivo de datos se realizó con las categorías preestablecidas basadas en los principios de la teoría del Desarrollo Humano de Rosemarie Rizzo Parse (Figura 1), y los conceptos que los definen; así en estructurando significados el lenguaje, la valoración y la imaginación; en configurar las pautas rítmicas los conceptos de conexión-separación, permisividad-limitación y revelación-

ocultación; y en co-trascendencia con lo posible transformación, creación y poder. Adicional, se tuvo en cuenta otros grupos como supuestos y postulados. (Tabla 1).

El análisis deductivo generó las categorías emergentes de empatía, estigma, familia, intervenciones de enfermería y finalmente sociedad y cultura.

Para el análisis de la información se crearon los siguientes códigos:

E: Entrevista de enfermero

1-7: es el número de la entrevista según su orden de aplicación; es decir, la primera entrevista realizada y el 7 la última.

DISCUSIÓN

Categoría Preestablecidas

Estructurando significados:

Expone lo que es importante o significativo dentro de la experiencia que ha vivido una persona al enfrentarse a un suceso; así mismo, permite reconocer la visión del individuo y el valor de lo que es importante dentro de la práctica y la forma en la cual se expresa por medio del *lenguaje, la valoración y la imaginación* ⁽¹³⁾.

Dentro de las experiencias de los enfermeros, se evidencia la importancia que ellos dan a la comunicación; este *lenguaje* que corresponde a la forma en que los seres humanos simbolizan y expresan las realidades basado en escalas de valores; el significado se puede expresar a través del hablar, moverse y callarse ^(9,13).

... “*que nos enriquezcamos en esa, esa, esa relación que hay en ese diálogo*

en esa, en ese momento que compartimos con ellos, para que, para que cada vez seamos unos mejores profesionales...entremos todos con una disposición para hablar, estamos con una disposición para escuchar, estamos con una disposición para interactuar, para ofrecer soluciones y demás”E5....; ... “yo creo que eso va desde el primer momento en que tú te acercas al paciente, la actitud corporal que le demuestras, la manera en cómo le hablas, la manera como tú también le permites que él se exprese”E2...

En relación con la comunicación, las habilidades de comunicación efectiva son una competencia básica para las enfermeras. Sin esta habilidad esencial, las enfermeras psiquiátricas no pueden establecer una relación terapéutica ni cuidar a las personas con enfermedades mentales⁽¹⁴⁾. La comunicación favorece el tratamiento, cuando se tiene una buena escucha en un ambiente basado en una relación de empatía, donde se incluye también la psicoeducación a pacientes y familiares para el conocimiento sobre la enfermedad, signos de alarma, tratamiento y proceso de recuperación.

... “hay pacientes sólo el diálogo pueden mejorar muchas, muchas cosas de su cuadro” E5...; ... “tú no puedes acercarte a un paciente con una actitud distante, si, siendo como la jefe que reparte las pepas y ya” E2 ...; ... “desde el momento en el que le da la medicación, en el ignorarlas, en no saludarlas, a veces agredirlas físicamente forcejeando con sus brazos” E6 ...

Por otro lado, la valoración corresponde a todo aquello que es importante en la vida de una persona⁽¹³⁾. De esta manera, es indispensable antes de trabajar con personas con depresión, conocerse; se debe iniciar con una autoevaluación que permita entender por qué trabajar en unidades mentales, si está preparado y si cuenta con las herramientas para el desarrollo de las intervenciones desde enfermería.

.. “primero hay que ver cómo estoy, por eso en el proceso de, de, de, de la parte en la docencia uno al estudiante le dice, primero veámonos si, ¿cómo estamos?, porque para acercarse a una persona tiene que ir con unos criterios primero.... conocerte a ti mismo para que pueda tomar la decisión de decir bueno lo voy a aceptar el trabajo” E6...

Se resalta dentro de la valoración el liderazgo de enfermería, este se ha desdibujado dentro del cuidado a personas con depresión y es algo indispensable para el manejo del equipo interdisciplinario y el desarrollo de intervenciones; para que de esta manera el profesional no se limite únicamente a la administración de medicamentos; que, aunque es una actividad de gran importancia en la recuperación de los pacientes, no es la única que se debe realizar. Aunque las siguientes afirmaciones se relacionan con la práctica avanzada de enfermeras en psiquiatría, en el contexto de los países Latinoamericanos son las funciones que realiza el profesional experto y en cuanto a liderazgo se incluyen el asumir el papel profesional y administrativo en equipos de tratamiento especiales; la participación en

reuniones y comités y comisiones (institucionales y nacionales) e interdisciplinarios; la educación y formación continua para desarrollar nuevas competencias y mantener las existentes y el trabajo de relaciones públicas y educación pública, incluyendo la formación de personas ⁽¹⁵⁾.

... *“la falta de liderazgo por parte de nosotros mismos y mostrar que nuestro papel de cuidado es indispensable, o sea es la base de todo lo que se desarrolla alrededor.... creo que enfermería debe tomar un papel de liderazgo, porque enfermería se ha visto relegada hacer solamente el administrador de medicamentos y no, para nada debe ser así” E2 ...*

En cuanto a la *imaginación*, es la interpretación del significado, por medio de la exploración, la observación, integrar y rechazar ⁽¹³⁾. En el caso de la atención a personas con depresión, se debe tener en cuenta el principio de individualidad, en donde se reconoce que, aunque las personas tienen el mismo diagnóstico, no todas son iguales, ya que cada persona vive la enfermedad de una manera diferente y por esta razón los cuidados deben ser heterogéneos; es decir, se debe brindar una atención entendiendo las necesidades de cada persona con depresión.

... *“no todos son iguales y no comparar porque muchas veces la familia dice, no es que es lo mismo le pasó a mi vecina, ¡no!, cada caso es distinto y hay que individualizarlo” EI...; ... “cada persona tiene un mundo totalmente diferente dentro de*

sí, estructurar nuestros planes de cuidado en este caso, o sea porque yo no puedo pretender estandarizar, el sistema en el que está sí, pero no se puede estandarizar el cuidado para todas las personas” E5 ...

Otro concepto emergente de la *imaginación* es el de *inteligencia emocional (IE)*, que permite un bienestar no solo para el paciente, sino para el mismo profesional, es una habilidad individual y factor protector ante el estrés laboral y a medida que estas habilidades individuales aumentan, mayor es la capacidad de afrontamiento al estrés ⁽¹⁶⁾; un estudio encontró que la IE era significativamente mayor en las enfermeras psiquiátricas que en la población general ⁽¹⁷⁾; de igual manera, se identificó que la inteligencia emocional permite tomar decisiones en busca de un bienestar, entender al paciente, sin dejar de lado las necesidades como cuidador.

... *“La inteligencia emocional simplemente consiste en tomar decisiones, no, en tomar decisiones para un bienestar y eso implica un bienestar hacia mí o hacia otra persona, no, generalmente es esa la, la circunferencia que debe tener, no, en tomar unas buenas decisiones que traiga unos resultados en bienestar emocional, sobre todo para mí, pero la inteligencia emocional va más hacia, hacia el poder tomar unas decisiones y unas acciones frente a las situaciones que estén pasando” E7 ...*

Configurar las pautas rítmicas: pertenece al segundo principio, el cual hace referencia a las elecciones de las personas a partir de sus pautas, es la forma de actuar frente a una situación y la manera de relacionarse en su entorno y se encuentran inmersos los conceptos *conexión-separación, permisividad-limitación y revelación-ocultación* ^(11,13).

El concepto de *conexión-separación*, puede permitir una conexión al estar con los pacientes, pero a la vez un estado de separación con ellos, el enfermero puede crear una barrera entre lo personal y lo terapéutico ⁽¹³⁾; sin embargo, esta separación no puede limitar el dejar de sentir, ya que como seres humanos el sentir hace parte de la vida, eso permite una mejor relación de confianza y empatía.

...*“somos humanos creo.....el día que nosotros dejemos de hacer contratransferencia o sentir algo por la otra persona o que me genere momento o algo más de adentro, mejor dicho el día que eso deje pasar fue porque dejé de sentir de seguir siendo humana”*
E1...

No obstante, dentro de la *conexión* puede enfrentarse a una serie de sentimientos o emociones, en donde se encuentran también la frustración y la ira; esto posiblemente a causa del escaso personal, la carencia de recursos materiales y la falta de entrenamiento del personal sanitario ⁽¹⁸⁾. En coherencia, el presente estudio encontró que los enfermeros han experimentado estos sentimientos, donde la frustración la relacionaron con el poco avance en la recuperación de los pacientes, no contar

con un sistema que permita el desarrollo de las intervenciones y al no poder generar un ambiente de confianza. Los participantes también refirieron otros sentimientos como enojo al no encontrar la forma en la cual ayudar a una persona con depresión e ira por injusticias o por experiencias difíciles.

...*“uno tiene que saber que se va cargar, que va ser estresante por momentos, va ser desgaste, otros momentos va ser frustrante”*
E3...;...*“frustrante porque no estaba el escenario, no estaba dispuesto todo, son 30 camas en un solo salón divididos por biombos, ahh, los ruidos, la poca privacidad que hay, el afán de todos los profesionales por cumplir el turno”*
E5...;...*“hay que tener una barrera bien clara entre el papel que uno juega y que tiene que haber si o si, cierta distancia y pues reconocer el papel que uno juega, yo creo que los mayores sentimientos que me han dado ha sido frustración”*
E2...;...*“me ha dado enojo, enojo también con los casos, con los casos en que en verdad tú dices, no, o sea que más hago”*...;...*“sobre todo ira, sobre todo ira y ya en, en algún momento una de las pacientes me acusó de, de acoso sexual”*
E7...

Con respecto a la *permisividad – limitación*, esta permite la elección de las posibilidades y entender las consecuencias ⁽⁹⁾; de esta manera, se encontró que la promoción y prevención en salud mental es fundamental ya que estas acciones tienen gran repercusión en un futuro; la prevención incluye la psicoeducación de la persona y la familia, jugando un papel fundamental en la recuperación de las

personas. La importancia de las intervenciones en atención primaria para evitar el aumento de la depresión en la población, destaca la detección temprana de síntomas y antecedentes, el desarrollo de programas de promoción basado en estilos de vida saludables en salud mental como ejercicio, estrategias de resolución de conflictos, pensamientos positivos y finalmente, sugiere prevención de situaciones de riesgo que aumentan la probabilidad de enfermedad mental como pobreza, aislamiento social, abuso y maltrato infantil ⁽²⁾.

... “a veces entra a jugar mucho la parte de promoción y prevención en salud mental para enfermería, que de una u otra forma está muy desdibujada” E2 ...

En cuanto a la limitación, a los enfermeros les da miedo que las situaciones los absorban y no puedan manejarlas; de esta manera, se debe diferenciar entre lo terapéutico y personal.

“la intervención terapéutica que se estaba haciendo con la persona para, para involucrarme mucho más allá de lo profesional y ya meterme al ámbito personal pero nunca, nunca sobrepase esa línea tan delgada que puede haber entre lo terapéutico y ya lo personal” E5 ...;... “jamás se ponga a nivel de un paciente porque usted no está viviendo la misma situación que él, porque usted no tiene los mismos rasgos que él, porque usted está en función de cuidador” E2 ...;... “como profesionales, nos da temor afrontar o ayudar a las personas porque tenemos miedo a qué esa situación nos absorba,

es decir, que esa situación sea tan abrumadora que para nosotros se nos salga de las manos y no podamos controlarla” E4...

El concepto de *revelación – ocultación*, permite que las personas a veces transmitan mensajes con claridad o por el contrario pueden sorprender con los mensajes que emiten ⁽¹³⁾. La experiencia de los participantes les permite expresar las falencias de un sistema de salud deficiente, que no brinda las herramientas que necesitan los profesionales para el cuidado de las personas con depresión o con enfermedades psiquiátricas; un claro ejemplo, es el no proporcionar los medicamentos en los tiempos oportunos, no contar con los suficientes profesionales para el número de pacientes en unidades mentales, no contar con espacios que permitan el desarrollo de intervenciones desde enfermería; pasa de ser un sistema de salud que aporte, a ser un sistema que crea barreras para la atención de personas con depresión y genera como consecuencia que trabajar en unidades mentales y específicamente con personas con depresión, sea una experiencia difícil. Todo lo anterior, contradice lo contemplado en la Ley 1616 de 2013, la cual fue creada con el fin de garantizar el ejercicio pleno del derecho en salud mental y la coordinación de las acciones de la red integral para la prestación de servicios ⁽¹⁹⁾.

... “muchas de las personas que están con depresión tienen recaídas porque su sistema de salud falla, eh, tú puedes encontrar por ejemplo en hospitalización motivo de consulta, la

EPS no le entregó la medicación, motivo de consulta, ehh, se quedó esperando que las cosas llegarán y tuvo un nuevo ataque de pánico, de ansiedad y eso exacerbo todos los síntomas esa persona, ehh, motivo cambio de trabajo y se quedó sin EPS, mm, entonces aquí en Colombia es algo que hay que ponerle mucha atención”E1...;... “desafortunadamente es como lo que el sistema ofrece también, pero que a veces hay medicamentos, a veces no y no hay un tratamiento eficaz como debiera ser y eso que trae una serie de complicaciones”E6....

Co-trascendencia con lo posible: representa ir más allá, tomar decisiones que involucran un cambio; es decir, es la manera de evolucionar por medio de las experiencias y manejar los conceptos de *transformación, creación y poder* ⁽¹³⁾.

La *transformación* es el cambio continuo en el universo, según sus deseos y sueños más preciados ⁽¹³⁾. El cambio representa un transcurso basado en la experiencia, en donde se aprende a través de la práctica, se perfeccionan y descubren nuevas habilidades; de esta manera, en enfermería se encontró que el cuidar a pacientes con depresión significa una gran responsabilidad, se debe ser un agente de salud en donde se reconoce lo positivo y se potencia los mecanismos de afrontamiento; adicional, se debe tener una actitud de amor basado en la comprensión y paciencia; para ello, se necesita una relación de confianza conocer al individuo como un ser único.

... *“Para mí es una responsabilidad inmensa, inmensa,*

inmensa porque digamos que, en mi parte personal, ehh, yo siento que es mi propósito, si, ahí le meto un poquito mi parte de lo que soy yo y de mis creencias y todo, y para mí el hecho de cuidar a una persona con depresión es una responsabilidad inmensa, que es lo que yo busco siempre, como te digo es lograr un clic en la persona, lograr que en su tiempo hospitalario sea todo lo contrario a lo que imagino cuando llego.... mi filosofía de vida para pacientes así y es que la mente se cuida con el corazón” E2...

Por otro lado, la *creación* es el proceso de elegir y contemplar los cambios, es la manera en la que las personas tratan de parecerse a los demás y a la vez ser únicos ⁽¹³⁾. Los enfermeros deben ser únicos en sus intervenciones y nunca perder el rol de estudiante, a pesar de tener la experiencia en la atención a personas con depresión, siempre se debe cuestionar, estudiar, buscar estrategias para mejorar el cuidado y no olvidar lo que se aprendió en la universidad.

... *“nunca pierdan el rol de estudiantes.....yo no olvido cuando fui estudiante, porque sé las dudas, sé los miedos, sé que todos los días voy aprender algo y la cercanía que muchas veces tiene los estudiantes hacia los pacientes se pierde cuando son profesionales, si, cuando son estudiantes son más cercanos, son más sinceros, más transparentes, o sea, si preguntan es porque realmente ellos*

quieren saber....siempre dispuestos aprender, a que siempre tenga esa sensación de inocencia, de no

sabérselas todas, de duda, que son los que hacen que genere interés cuando hacen una entrevista” E3...

Finalmente, el concepto de “*poder*”, representa la lucha y la vida, es la voluntad de continuar a pesar de las dificultades que se puedan presentar ⁽¹³⁾. Así mismo, dentro de los obstáculos se encuentra la falta de empoderamiento de enfermería; al respecto y desde la perspectiva sociopolítica se requiere de competencias que se deben iniciar en la formación de pregrado y potenciar en el postgrado, en lo referente a: liderazgo, autonomía, proactividad, toma de decisiones, innovación, coordinación, emprendimiento, negociación, alteridad, interacción, relaciones interpersonales, trabajo en equipo, liderar nuevos espacios de acción social y política y disponer de un corpus deontológico para cumplir a cabalidad con el compromiso de la enfermería con la sociedad, desde una práctica ética, autónoma y competente para tomar decisiones y ejecutar acciones de cuidado ⁽²⁰⁾.

...“la falta de, de empoderamiento por parte enfermería, desde las, desde los grandes, emm, ¿cómo se dice?, desde la, desde la autoridad digámoslo, desde la parte administrativa, si, entonces te conviertes en solo un instrumento, lo que te digo, dar medicamentos, registrarlos, decirle al psiquiatra lo que paso, lo que no paso y ya” E2 ...

Con respecto al *poder*, otro concepto emergente es el manejo del tiempo libre, el cual puede ser un factor protector o de riesgo para las personas con

depresión, y es aquí donde radica la importancia de las intervenciones de enfermería; la participación en actividades de ocio en los adultos mayores, se asocia con menores probabilidades de depresión ⁽²¹⁾.

... “yo te decía que en la gente joven, pero en todas las personas, como éstas manejando el tiempo tú, mira el tiempo libre es un..., factor o 2, 2 razones o lo puedes convertir como un factor de riesgo o lo puedo convertir como un factor protector, cómo estás utilizando ese tiempo libre, ehh, te sientas a mirar al techo y mientras tanto te aumenta la minusvalía, estas que estás pensando más bien cómo va hacer tu suicidio, cómo vas a morir o más bien estás haciendo alguna actividad física, alguna actividad de relajación y eso que te está cultivando en realidad y está cambiando tu pensamiento, entonces creo que el manejo, el adecuado manejo del tiempo libre definitivamente son gran factor protector y para manejo adecuado tiempo libre” E1 ...

Otro punto a tener en cuenta es el maltrato a las personas con depresión por parte de enfermería, posiblemente asociado con profesionales que no les gusta el trabajo en estas unidades, que trabajan solamente por el sueldo o por castigo al no cumplir con sus actividades en otros servicios. Al hablar de maltrato se incluye al agredir a una persona verbalmente, algunos sugieren que el inmovilizar o sedar a estas personas hace parte del maltrato.

... *“entonces se convertía en violentar al paciente, ¿no?, violentarlo no significa sólo pegarle, ¿no?, una persona con depresión a veces no quiere pararse de la cama, tender la cama o asearse, ¿no?, y si llega otra persona y se lo dice en un contexto de ira”...;... “cuando uno lo inmovilizan, creo que hace parte de las violencias más grandes que existen en psiquiatría y es la inmovilización y sedación en donde se violenta al paciente de una manera muy grande” E7...;... “porque de las cosas que desde la experiencia que he podido ver, es que como a todo el mundo no le gusta trabajar en esta área, maltratan muchos a las personas” E6...*

Categorías Emergentes

La empatía, componente básico de la relación enfermera-paciente, es la práctica de ver el mundo desde el punto de vista del paciente; es un concepto complejo, multifacético y dinámico que ha evolucionado desde un aspecto predominantemente cognitivo a un concepto con dimensiones afectivas, conductuales y morales. Los estudios sobre educación en empatía para estudiantes universitarios de enfermería han demostrado que la empatía se puede enseñar y aprender en el contexto de las micro habilidades conductuales de escuchar y responder; la empatía es parte de una relación que también se caracteriza por la autenticidad y la consideración positiva incondicional ⁽²²⁾.

Con relación a la empatía, se encontró que representa un eje central en la atención a personas con depresión; en

donde lo enfermeros a través de sus experiencias destacan la importancia de desarrollar sus intervenciones basadas en la comprensión, y para eso se necesita tener una comunicación verbal y no verbal donde el paciente sienta que los enfermeros son capaces de escucharlo y reconocer las necesidades que tienen y así hacer que la estadía de los pacientes en unidades mentales sea una experiencia positiva, que aporte al bienestar de la persona y mejore la calidad de vida.

.... *“ponerme en el lugar de esa persona, antes hablábamos en empatía de ponernos en, en la, en los zapatos de la persona, pero es que los zapatos tú te los quitas, el zapato, los zapatos tú te los cambias, aquí ahorita la empatía hablábamos en ponernos en la piel de la persona, la piel tú no te la puedes cambiar, la piel no te la puedes quitar, entonces es sentir lo que siente esa persona” E1...;... “hay que establecer una relación de empatía y que él sienta también que tú eres una persona capaz de escucharlo, capaz de reconocer las necesidades que tiene y con intenciones de ayudar más allá del sueldo que a ti te pagan o de las funciones que cumples en una institución prestadora de salud” E2...;... “para mí yo creo que de las cosas más importantes ha sido aprender a ser empático, empático con las personas” E5...*

Adicional, la empatía también se ve inmersa cuando el enfermero ama lo que hace, eso permite tener enriquecimiento continuo, experimentar sentimientos de felicidad y satisfacción al ver que una persona con depresión agradece, ya sea con una sonrisa o un

acercamiento que permite gratificar el cuidado que le han brindado y eso marca la diferencia y la vida de la persona con depresión, haciendo que su estadía o el tratamiento sea más confortable y no sea visto como una experiencia negativa en sus vidas.

... *“es más gratificante que cualquier cosa y a mí me hace feliz, me hace feliz cuando te dice ese paciente te agradece, te abrazan, se desbordan en lágrimas contándote cosas... amar, amar lo que se hace y hacer las cosas con pasión, meterle la ficha siempre, buscar siempre algo más y tomar una posición activa” E2...;... “amor al trabajo, que el día que deje de sentir en lo que trabajan o por lo que hacen o si dejan de sentir ese agrado por ir a, a trabajar con las personas o en las unidades de salud mental, mejor cambien de trabajo” E1...;... “es de las cosas más bellas.... es espectacular, es muy valioso es enriquecedor, siempre se ve los frutos...simplemente el crecimiento personal con estas experiencias es muy muy grande y yo puedo decirte que de no haber trabajado en esta área mi forma de ser sería otra” E4...*

El Estigma, es “un atributo que es profundamente devaluador y que degrada y rebaja a la persona portadora del mismo”⁽²³⁾. El estigma hacia la enfermedad mental es un término subjetivo y complejo, refleja diferentes aspectos afectivos, cognitivos y conductuales que influyen en las actitudes y comportamientos sobre la enfermedad mental tanto a nivel individual como

comunitario. Hay dos tipos de estigma por depresión: el estigma personal se refiere a la actitud personal del individuo hacia la depresión, mientras que el estigma percibido se refiere a las creencias del individuo sobre las actitudes de los demás hacia la depresión; el estigma retrasa o previene las conductas de búsqueda de ayuda psicológica y complica el proceso de la enfermedad mental y su pronóstico entre los jóvenes⁽⁴⁾.

Además, el estigma es un proceso de construcción social dinámico que se manifiesta en tres aspectos del comportamiento social: cognitivo: estereotipos que corresponden a las creencias y las expectativas determinadas por la sociedad; emocional: prejuicio o actitud hostil o de desconfianza hacia una persona que pertenece a un grupo y conductual: discriminación que comprende el rechazo, la crítica, el trato injusto poniendo a una persona en desventaja⁽²³⁾.

En coherencia con lo anterior, en el presente estudio se encontraron estas tres manifestaciones del estigma:

... *“lo más difícil a veces es superar el estigma en salud mental....tabú sobre la salud mental de las personas, reconocer que una persona con depresión necesita un tratamiento y que hace parte de una enfermedad y que como, como enfermedad necesita un acompañamiento donde estén profesionales de enfermería o de la salud” E7...;.. “muchos piensan eso, es que usted no le mete ganas, usted no quiere salir de eso, usted quiere estar*

así y no, no es así” E5 ...;... “no darle la importancia necesaria o cambiar todo el aspecto y decir, tu estas enfermo, mm, y eso paso mucho con los adolescentes porque te digo, yo los he tenido y es difícil sacarle un poco el chip de eso, ¡no!, si hay un problema, si debes tratarlo” E2..

... “primer factor en la familia o es el estigma social, para la familia no es fácil aceptar... que hay una persona pues de su hogar o un miembro de su familia que está hospitalizado o diagnosticado con un trastorno de depresión... para las familias, está mal el que molesta, el que está psicótico, el que está alterado, ese sí es el que está mal” E1...;... “hay familias en las mismas posiciones en dónde creen en esto, apoyan a su familiar o definitivamente empiezan a buscar otras respuestas cómo los las mágicos religiosas que están dadas por aparte de la brujería” E6...

... “el estigma en salud mental aumente, como el loco de la calle, el loco de la familia o el loco del trabajo, hay personas que sufren depresión y no lo pueden mencionar en su trabajo porque inmediatamente son señaladas o estigmatizar, inclusive nos es tanto de la familia, sino de una comunidad entera, de una población, que necesita y que requiere y es uno es a nivel Colombia, Bogotá, esto es a nivel mundial, reconocer la enfermedad mental como una gripa o reconocer la quedarme como una enfermedad laboral, reconocer una enfermedad mental como como un cáncer” E7...

La práctica de enfermería exige que los profesionales estén preparados, no solo en la parte técnica y teórica, sino también humanista. Se incluye también en la práctica las intervenciones psicoeducativas, estas aumentan el conocimiento y disminuyen así el estigma y a la vez, puede mejorar las actitudes y la disposición a buscar ayuda psicológica profesional para la depresión y la adherencia al tratamiento ⁽⁴⁾.

La función de las enfermeras especialistas o con experiencia en el cuidado de la persona con depresión es relevante como parte de los equipos interdisciplinarios en los servicios de atención de salud mental, que incluyen una variedad de entornos de atención de salud para pacientes, como centros comunitarios de atención de salud mental, centros de rehabilitación psicosocial, servicios comunitarios residenciales y unidades de salud mental o psiquiátricas ⁽²⁴⁾.

... “cuando el recurso humano se tiene, pero la disponibilidad no está inmediata, como uno requiere que sea; un trabajo de manera interdisciplinaria, un trabajo de equipo, un trabajo que sea intersectorial que cuente con un apoyo” E6...;

El rol de las enfermeras dentro de los equipos interdisciplinarios se fundamenta en la investigación sobre los cuidados y la práctica de enfermería y en los diferentes servicios de atención de salud mental; además “el uso de lenguajes estandarizados para describir los elementos del proceso de enfermería proporciona un enfoque sistemático hacia el cuidado del paciente y permite

describir la práctica de enfermería de manera precisa”⁽²⁴⁾.

En este sentido, dentro del lenguaje estandarizado, el más común corresponde al NNN, que incluye la clasificación de diagnósticos de enfermería de la NANDA-Internacional, la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (Nursing Outcomes Classification) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (Nursing Interventions Classification). Cada elemento de las taxonomías consta de un nombre de etiqueta, una definición y un código numérico único que han sido ampliamente investigadas y aplicadas; además ilustran el conocimiento de Enfermería y son muy útiles para describir las necesidades humanas y los cuidados de enfermería en la práctica, especialmente en entornos clínicos⁽²⁴⁾.

... *“nosotros tenemos a diferencia de otras profesiones, algo que nos marca el desde los científicos y desde la evidencia científica es la taxonomía NANDA, NIC y NOC cuando hablamos de esos cuidados estandarizados, ehh, y una de las intervenciones” E7...*

Finalmente, hay dificultades por las cuales los enfermeros pasan en el desarrollo de la práctica y uno de ellos es *la rutina*; esta se desarrolla principalmente en las instituciones como consecuencia a los años de experiencia en las unidades mentales, en donde el trabajo se vuelve mecánico y se limita a desarrollar las mismas intervenciones durante mucho tiempo y eso genera que se vaya perdiendo la empatía y el amor al que hacer; sin

embargo, esas no son las únicas dificultades, existen otras como un sistema de salud deficiente y la carga emocional que se maneja.

... *“lo he visto con colegas ya que tienen mucho más tiempo de experiencia profesional, uno tiende a mecanizar todo, el trabajo se vuelve monótono y eso hace que nuestras conductas, nuestro desempeño como profesional sea eso, que se vuelve muy mecánico, muy lineal y eso pues eso hace que uno vaya perdiendo esa empática” E5...*

La sociedad, la cultura y la familia son ejes fundamentales en el desarrollo de la vida de las personas y muchas veces cuando hay una falencia en ellas se puede conducir a un desequilibrio emocional o del estado mental. Las condiciones en las que se desarrolla la vida de personas con depresión están caracterizadas por sucesos negativos, desigualdad social, sentimiento de indefensión, falta de sentido en la vida, la anomia o la ausencia de normas sociales, el sentimiento de extrañamiento cultural y una imagen negativa de uno mismo. Por otro lado, la red de apoyo y las estrategias de afrontamiento muestran una disminución de síntomas depresivos y una transición más corta de la enfermedad⁽²⁵⁾.

En relación con la red de apoyo, Berkman y Glass identifican la red social como tejido de relaciones sociales, en el cual se ven inmersos mecanismos psicosociales que permiten reducir el riesgo de sufrir de depresión o por el contrario de tener una recuperación

efectiva; dentro de estos mecanismos se encuentra el apoyo social, emocional, la participación social, el compromiso social, el acompañamiento de la persona y el acceso a recursos ⁽²⁶⁾.

El presente estudio encontró que la principal red de apoyo es la familia, en donde a partir de procesos psicoeducativos y al acompañamiento del equipo interdisciplinario, se genera empoderamiento de la familia y la utilización de herramientas en la recuperación de la persona con depresión; además también para el manejo del duelo y de la culpa, ya que son sentimientos característicos de las familias.

... *“es muy difícil que una persona afronte sin el apoyo de la familia y tengo unos buenos resultados, pero también desde lo personal yo creo que tenemos responsabilidad muy grande y es eso determinar los procesos de psicoeducación” E6.... el factor de familia es indispensable en el factor protector que por ejemplo yo soy el que más defiende y es que la familia es un factor protector gigante” E3....*

Asimismo, la familia no siempre es positiva en el proceso de recuperación de la persona con depresión; sino que al contrario puede ser un desencadenante dentro de la enfermedad; esto sucede cuando la familia no cuenta con una buena comunicación, cuando se estigmatiza la enfermedad, cuando no se cuenta con el acompañamiento por el familiar y muchas veces puede ser como consecuencia del sistema de salud, en donde se ponen barreras para que los familiares puedan unirse al proceso, puedan visitar a la

persona o cuando no se maneja una comunicación asertiva con el personal de salud; en consecuencia, el vincular a la familia puede volverse un reto para el enfermero

... *“a veces el desencadenante número uno también es la familia, si, entonces hay vienen familias desestructuradas, familias que no tienen bases sólidas de, de comu, comunidad y ahí se nos dificulta un poco las cosas” E2...;... “voy a hacer la crítica constructiva puntualmente y es que, ehh, eso que yo te estoy diciendo lo aprendí cuando yo trabajé en clínica psiquiátrica..... existe unas trabas gigantes, que solo puede entrar un acompañante, la persona no puede tener a nadie adentro, ehh, no te dan información, el primer triage es el personal de celaduría y seguridad; es muy complicado, hay que ser sensatos, la mayoría de las veces que participa la familia es por decisión propia del equipo interdisciplinario” E3...*

Finalmente, la sociedad y la cultura son dos factores que al igual que la familia, pueden ser positivos cuando se cuenta con una red de apoyo estable, cuando la persona encuentra una guía o un soporte por parte de la sociedad, en donde le aporta desde lo cultural o religioso; sin embargo, también puede ser un factor de riesgo o destructor y se da principalmente cuando las personas no cuentan con una estabilidad económica, cuando buscan una aceptación y para ello se refugian en el consumo de drogas; estos factores pueden generar que el proceso de la enfermedad como la depresión tenga un mayor impacto

en la calidad de vida de la persona y se puede tener una consecuencia fatal como lo es el suicidio.

... "La sociedad, cultura y familia; definitivamente porque esos son pues cimientos del del qué forma a la persona, cuando falla familia, cuando falla sociedad, cuando falla esa parte intercultural, esos son factores de riesgo bien precipitantes" E1...;... "el círculo social, lo que te digo, personas que no han recibido aceptaciones en su vida y la han buscado en grupos destructores, si entonces personas con depresión que se refugian en las drogas y que secundaria van desarrollando otras patologías mentales" E2...

CONCLUSIONES

Las percepciones de los enfermeros en la atención a personas con depresión, vista desde la teoría del Desarrollo Humano de Parse, resaltaron que la comunicación se constituye en uno de los conceptos principales en la atención, siendo esta la primera intervención de enfermería basada en la empatía que fortalece el vínculo inicial e identifica las necesidades de la persona.

Por otro lado, las experiencias de los enfermeros no siempre las reconocen como positivas, ya que expresaron sentimientos como frustración e ira, cuando un paciente no tiene un progreso favorable frente a la enfermedad como consecuencia de un sistema de salud deficiente (limitación en los insumos o elementos que se requieren en una unidad mental, falencias en infraestructura, bajo recurso humano cualificado), provocando

la dificultad en el desarrollo de las intervenciones de enfermería. Además, la rutina que puede generarse al trabajar en una institución puede llevar a que la persona pierda su empatía, por eso se sugiere siempre estar innovando en los cuidados que permita marcar la diferencia en el que hacer de enfermería y en la vida del paciente.

En relación con la familia, esta es la principal red de apoyo que los enfermeros han identificado en las personas con depresión y sugieren intervenir e incluir desde el momento que ingresa el paciente; se debe realizar por medio de la psicoeducación, en donde se empodere la familia y puedan obtener las herramientas o la guía para el acompañamiento del paciente. Asimismo, dentro de la psicoeducación se deben manejar temas frente al concepto de la enfermedad, los signos de alarma, síntomas y tratamientos, ya que la familia es la primera en identificar cuando un individuo de su núcleo requiere de una intervención en salud.

Adicional, el estigma que los enfermeros identificaron a partir de las experiencias se ve reflejado en la familia, cuando no reconocen la enfermedad del paciente y minimizan los síntomas que siente; en la sociedad, en donde dificulta que una persona pueda hablar sobre su enfermedad y no sean vistos como "locos", y en los profesionales de salud agrediendo al paciente de manera física o verbal; por ejemplo, al no escucharlos, al ser poco empático y al minimizar los síntomas.

El cuidar a una persona con depresión significa responsabilidad, en

donde a partir de la experiencia, los enfermeros destacan la importancia de la comunicación, que sea basada en la empatía, que permita un acercamiento, una escucha activa y permita generar un vínculo entre el enfermero y el paciente; adicional, la familia es fundamental en la recuperación del paciente por ese debe vincularse en todo momento y la mejor manera es por medio de la psicoeducación. Por otro lado, el enfermero que trabaje con personas con depresión debe conocerse y amar lo que hace, ya que de no ser así puede llegar a maltratar al paciente con depresión.

RECOMENDACIONES

Se recomienda desarrollar capacitaciones continuas en las instituciones frente a temas como la comunicación asertiva, como una de las estrategias que más destacaron los enfermeros; adicional, se debe manejar el concepto de estigma, en donde se busca educar a los profesionales de salud y familia con el fin de reducir las agresiones hacia las personas con enfermedad mental.

Es importante continuar con las investigaciones, especialmente la relacionadas con la IE y la construcción de relaciones terapéuticas y los resultados del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Bogotá D.C. Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 11]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

- (2) Irarrázaval M, Prieto F, Armijo J. Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta Bioeth* [Internet]. 2016 Jun [cited 2023 Oct 3];22(1):37–50. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- (3) Mosqueda Diaz A, Pacheco Flores C, Muñoz Huerta I, Delaunoy Tardone N, Arancibia Pizarro C, Aravena Cerda D. Factores relacionados a la depresión durante la adolescencia: Una revisión integrativa. *HorizEnferm* [Internet]. 2023;34(2):321–58. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-7261-7320https://orcid.org/0000-0002-7318-5523>
- (4) Al-Shannaq Y, Jaradat D, Ta'an WF, Jaradat D. Depression stigma, depression literacy, and psychological help seeking attitudes among school and university students. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2023 Oct 1 [cited 2023 Oct 4];46:98–106. Disponible en: <https://udca.elogim.com:2119/science/article/pii/S0883941723001280>
- (5) Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, República de Colombia. Salud Mental Encuesta Nacional de 2015 [Internet]. 2015 [cited 2023 Sep 11]. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/progr>

- amas-
co/ODC/Publicaciones/Publicaciones
/CO031102015-
salud_mental_tomoI.pdf
- (6) Bartels SM, Cardenas P, Uribe-
Restrepo JM, Cubillos L, Torrey WC,
Castro SM, et al. Barriers and
facilitators to the diagnosis and
treatment of depression in Primary
Care in Colombia: Perspectives of
providers, healthcare administrators,
patients and community
representatives. *Rev Colomb
Psiquiatr.* 2021 Jun 1;50:67–76.
Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2530312021000497?via%3Dihub>
- (7) Fawcett J, Faan ; Scholarly Dialogue
The Nurse Theorists: 21st-Century
Updates-Rosemarie Rizzo Parse.
Nursing Science Quarterly. 2001.
Apr;14(2):126-31 doi:
10.1177/08943180122108319.
PMID: 11873326.
- (8) Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzün
G. J, Seguel P. F, Flores G. E, Monje
V. P, et al. Percepción de Cuidado
Humanizado de Enfermería desde la
perspectiva de usuarios
hospitalizados. *Ciencia y enfermería*
[Internet]. 2018 Oct [cited 2023 Sep
28];24. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- (9) Vílchez-Barboza V V, Paravic-Klijn
T T, Salazar Molina A. La escuela de
pensamiento Human Becoming: Una
alternativa para la práctica de la
Enfermería. *Ciencia y enfermería*
[Internet]. 2013 [cited 2023 Sep
28];19(2):23–34. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- (10) Oliveira AL De, Barcellos B, Hakim
EL S. Uso de la música terapéutica
con gestantes de alto riesgo bajo la
perspectiva de la Teoría Human
Becoming [Internet]. Cuba; 2018
[cited 2023 Oct 1]. Disponible en:
<http://convencionalud2018.sld.cu/index.php/convencionalud/2018/paper/viewFile/%201360/503>
- (11) Arévalo-Venegas C.E., Castiblanco-
López N. Estudio fenomenológico:
Soy padre y entré al parto, ¡fue un
sueño hecho realidad! *Enferm. univ*
[revista en la Internet]. 2021 Mar
[citado 2024 Jun 21]; 18(1): 16-28.
Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000100016&lng=es.
Epub 13-Dic-2021.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.870>.
- (12) Muñiz M. Estudios de caso en la
investigación cualitativa [Internet].
[cited 2023 Oct 1]. Disponible en:
https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf
- (13) Alligood M. R. Modelos y teorías en
enfermería. 10º edición. Madrid,
España. Elsevier, editor. 2022. 375 p.

- (14) Webster D. Using standardized patients to teach therapeutic communication in psychiatric nursing. *Clin Simul Nurs* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 20];10(2):81–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.08.005>.
- (15) Scheydt S, Hegedüs A. Tasks and activities of Advanced Practice Nurses in the psychiatric and mental health care context: A systematic review and thematic analysis [Internet]. Vol. 118, *International Journal of Nursing Studies*. Elsevier Ltd; 2021 [cited 2023 Oct 2]. Disponible en: <https://udca.elogim.com:2774/#!/content/journal/1-s2.0-S0020748920302455>
- (16) Augusto Landa JM, López-Zafra E, Berrios Martos MP, Aguilar-Luzón M del C. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2008 Jun [cited 2023 Oct 2];45(6):888–901. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748907000995>
- (17) Fitzpatrick JJ. How to Bolster Emotional Intelligence Among Psychiatric Mental Health Nurses Clinicians. Vol. 30, *Archives of Psychiatric Nursing*. W.B. Saunders; 2016. p. 131.
- (18) Lidia Cristina Pérez Martín, Cristina Medina Sendra, Lorena Díaz Sánchez, Molero Jurado M del M, M^a del Carmen Pérez-Fuentes, José Jesús Gázquez, et al. Intervención en contextos clínicos y de la salud
- CAPÍTULO 4: Aproximación a la experiencia vivida por el personal sanitario en el manejo del paciente agitado o violento a través de formación teórico-práctica por medio de simulacros [Internet]. ASUNIVEP; 2016 [cited 2023 Oct 2]. Disponible en: <http://www.formacionasunivep.com/cice2016/files/LIBRO%20INTERVENCION.pdf#page=82>
- (19) Ley 1616/2013, de 21 de enero, de Salud Mental. *Diario Oficial* N°48.680 (21-01-2013). Congreso de la República de Colombia.
- (20) Landman Navarro C. Empoderamiento del rol sociopolítico de enfermeras y enfermeros. *HorizEnferm* [Internet]. 2021 Aug 13 [cited 2023 Oct 3];32(2):223–31. Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/31385>
- (21) Bone JK, Bu F, Fluharty ME, Paul E, Sonke JK, Fancourt D. Engagement in leisure activities and depression in older adults in the United States: Longitudinal evidence from the Health and Retirement Study. *Soc Sci Med* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2023 Oct 3];294. Disponible en: <https://udca.elogim.com:2119/science/article/pii/S0277953622000065>
- (22) Türkmen E, Vaizoğlu D, Yeşilyurt T, Uysal N. Effect of moral sensitivity on professional values of undergraduate nursing students: Mediating effect of empathic tendency. *Journal of Professional Nursing* [Internet]. 2023 Nov 1 [cited 2023 Oct 3];49:44–51.

- Disponible en:
<https://udca.elogim.com:2119/science/article/pii/S8755722323001308>
- (23) González Domínguez S. Estigma y salud mental: estigma internalizado [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2020 [cited 2023 Oct 4]. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.14352/11074>
- (24) Escalada-Hernández P, Muñoz-Hermoso P, González-Fraile E, Santos B, González-Vargas JA, Feria-Raposo I, et al. A retrospective study of nursing diagnoses, outcomes, and interventions for patients with mental disorders. *Applied Nursing Research* [Internet]. 2015 May 1 [cited 2023 Oct 4];28(2):92–8. Disponible en:
<https://udca.elogim.com:2119/science/article/pii/S089718971400086X>
- (25) Estramiana JLÁ, Luque AG, Gallo IS. Causas sociales de la depresión: Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Rev Int Sociol* [Internet]. 2010 [cited 2023 Oct 4];68(2). Disponible en:
<http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/viewFile/328/334>
- (26) Kawachi I, Berkman LF. Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*. 2001;78(3). [cited 2023 Oct 4];68(2). Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3455910/pdf/11524_2006_Article_44.pdf
- (27) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3455910/pdf/11524_2006_Article_44.pdf