INTRODUCCION

Los trastornos afectivos se conocen desde los inicios de la historia, al principio fueron tratados por sacerdotes, curanderos y posteriormente por médicos, los cuales a través de sus múltiples investigaciones dieron a conocer diferentes clasificaciones según su etiología y sintomatología. Sin embargo, hoy en día continua habiendo una confusión semántica para definir el concepto de depresión ya que el término puede hacer alusión a un estado de ánimo, un síntoma, un síndrome y a una forma patológica, según el contexto donde se le emplee.

La depresión es quizás la afección más difundida, grave y costosa en la actualidad.

Estudios recientes señalan que a nivel mundial el predominio de la depresión mayor va del 1.7% al 6.9% de la población general, siendo principalmente afectados los habitantes del sexo femenino, personas generalmente jovenes, solteras, separadas o divorciadas. No se han encontrado datos significativos para hacer relación entre depresión y clase social, raza, religión u ocupación.

Tomando en cuenta los estudios realizados y la escasa conexión existente entre las características de la población que padece este trastorno, no se ha determinado una causa común para el desarrollo de este desorden, más bien se ha conceptualizado a la enfermedad como una entidad multifactorial con prevalencia de ciertos agentes predisponentes y determinantes sobre otros, los cuales para su análisis se han dividido en genéticos, bioquímicos, psicológicos y sociales.

De acuerdo a las diferentes causas que pueden originar a la depresión, los signos y síntomas van en relación a la gravedad de ésta y el diagnóstico puede fundamentarse en el humor

escencialmente depresivo, dificultad para pensar, retardo psicomotor y trastornos somáticos. Como auxiliar diagnóstico se utilizan también escalas psicológicas para medir la depresión, como el inventario multifacético de la personalidad de Minnesota (M.M.P.I.), la escala de Hamilton, el inventario de Beck y la escala de Zung, entre otras.

Al igual que los signos y síntomas dependen de la gravedad del problema, el tratamiento debe ser considerado de acuerdo a esta relación, pudiendo ser de tipo farmacológico en su modalidad aguda y de mantenimiento, así como el tratamiento en base a terapia electroconvulsiva (TEC). Las terapias de tipo psicológico son también de gran ayuda para el paciente con depresión y se dice que el sujeto se vuelve más accesible a la psicoterapia después de la terapia electroconvulsiva.

Así mismo, los cuidados que el personal de enfermería brinda al enfermo con depresión, es de suma importancia para su recuperación, ya que es este quien de manera directa interactúa con el paciente la mayor parte del tiempo y es el responsable de que esta atención resulte de calidad y calidéz. Para tal efecto se utiliza el método de identificación de problemas reales y sus posibles causas, así como una serie de acciones de enfermería, ya que se considera que este procedimiento es la forma más eficáz para la detección y comprensión de las necesidades del individuo y su satisfacción.

Algunos de los problemas más comunes que puede presentar el paciente con depresión, son los relacionados con el apetito y sueño, fatiga, baja autoestima, alteraciones del pensamiento y los relacionados con efectos secundarios del tratamiento médico, en donde la intervención de enfermería será de gran utilidad para el control de estas alteraciones.

Para una mayor comprensión de lo antes mencionado, el presente trabajo está organizado de la siguiente manera:

En la primera parte de la revisión se analizan los antecedentes históricos, definiciones, aspectos epidemiológicos, clasificación, signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento.

En la segunda parte, se da una propuesta de atención de enfermería donde se ven las principales necesidades o problemas que pueda tener un paciente con depresión y la intervención de enfermería para cada una de estas.

En la última parte se presentan las conclusiones y sugerencias.

Es importante hacer incapié, que para la recopilación de la información se contó con las facilidades otorgadas por las autoridades de los hospitales Psiquiátricos locales, tanto en acceso a sus archivos como a la bibliografía existente en estas. Por otra parte se dieron dificultades para hacer consultas en la biblioteca de la Universidad de Sonora debido a las medidas de seguridad existentes en esta, pero con una respuesta bastante favorable por parte de los académicos de la misma, lo cual ayudó a obtener los datos necesarios para la realización de este trabajo.