

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Educación
Unidad Educativa Privada Minerva I
Baruta- Estado Bolivariano de Miranda

Tema: Depresión y sus tratamientos en el Centro de Salud Mental del Este

Docente:

Génesis Vargas.

Alumno:

Diego Conde.

Noviembre del 2019

Índice

Introducción.....1

Capítulo I: El problema

1.1 Planteamiento del problema

1.2 Objetivos de la investigación

- **Objetivo general**

- **Objetivos específicos**

1.3 Justificación

1.4 Limitaciones

1.5 Limitaciones

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.2 Marco Teórico/Bases teóricas

Depresión

Emociones

Sentimientos

Diferencias entre tristeza y depresión

Tipos de depresión

Síntomas

Tipos de trastornos depresivos

Causas

Tratamientos

2.3 Glosario de términos

Capítulo III: Marco referencial

- 3.1 Historia
- 3.2 Misión
- 3.3 Visión
- 3.4 Valores
- 3.5 Ubicación

Capítulo IV: Marco metodológico

- 4.1 Nivel de la investigación
- 4.2 Diseño de la investigación
- 4.3 Población y muestra
 - 4.3.1 Población
 - 4.3.2 Muestra
- 4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos
 - 4.4.1 Técnicas
 - 4.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Capítulo V: Interpretación y análisis de resultados.

- 5.1 Técnicas
- 5.2 Procesamiento
 - 5.2.1 Gráficos
 - 5.2.2 Análisis de entrevista
- 5.3 Análisis de resultado

Capítulo VI Conclusiones y recomendaciones

- 6.1 Conclusiones
- 6.2 Recomendaciones

Bibliografía

Anexos

Índice de figuras

Figura # 1. Equipo de enfermeras graduadas

Figura # 2. Aspecto interior de servicio.

Figura # 3. El teatro como aspecto recreativo y cultural para los pacientes.

Figura # 4. Festivales navideños.

Figura # 5. Juego de ping pong.

Figura # 6. Cancha deportiva para la recreación del paciente.

Figura # 7. Biblioteca de los pacientes.

Figura # 8. Peluquería.

Figura # 9. Ubicación del Centro de Salud Mental.

Figura # 10. Entrevista realizada a doctora del Centro de Salud Mental del Este.

Figura # 11. Encuesta realizada a pacientes del Centro de Salud Mental del Este.

Figura # 12. Encuesta realizada a pacientes del Centro de Salud Mental del este (Parte 2).

Figura # 13. Cuadro ubicado en el Centro de Salud mental del Este.

Figura # 14. Cuadro ubicado en el Centro de Salud Mental del Este con información acerca del trastorno de pánico.

INTRODUCCIÓN

Existe mucho Tabú y desinformación con respecto a la depresión, suele ser comúnmente confundida con la tristeza, cuando la verdad es muy diferente, hay mucha ignorancia en cuanto a los antidepresivos y los tratamientos para la depresión, en este trabajo verás las diferencias e información de mucha ayuda para reconocer lo que realmente es una depresión. En este caso, para recolectar información sobre la depresión se asiste a un Centro de Salud Mental Psiquiátrico, donde se tratan a pacientes con dicho estado emocional.

Empezando por el capítulo I, el Planteamiento del problema, se hizo una exposición sobre la problemática y la necesidad de exponer este tema, ya que puede servir de ayuda y/o apoyo a las personas que padecen depresión o conocen a alguien que podría sufrirlo.

El segundo capítulo llamado: Marco teórico. Tiene una recopilación de investigaciones anteriores que según el criterio del investigador se relacionan con este trabajo, también se contemplan las bases teóricas bajo las cuales se fundamenta la depresión siendo este el tema principal, se utilizaron las normas APA (American Psychological Association) para el desglose de la información.

En el capítulo III, Marco referencial, podremos conocer la historia, visión, misión y valores del Centro de Salud Mental en donde se enfoca el trabajo de campo de esta investigación, así también su ubicación exacta.

Posterior a este capítulo encontraremos el Marco Metodológico, que es el capítulo IV, en él se determinó la modalidad metodológica de la investigación mediante el nivel y diseño, la población y muestra, instrumentos y técnicas de recolección de datos.

El capítulo V, está compuesto por los resultados, análisis e interpretación. Una vez obtenidos los datos referidos a la población y muestra sujetos a la investigación se realizó el análisis de las entrevistas y encuestas aplicadas.

En el capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones, se presentan las conclusiones y una serie de recomendaciones dadas por el autor.

Al final se presenta la bibliografía que comprenden los materiales consultados y citados para la elaboración de este trabajo, se finaliza con los anexos de dicha investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. Planteamiento de problema

La depresión es un problema de orden mundial y nuestro país no es la excepción, la problemática psicológica que conlleva el transcurrir y sobrellevar la depresión es ya un dato ineludible de esta cotidianidad venezolana, carente de los insumos mínimos necesarios debido a la situación actual del país, inseguridad, la escasez de alimentos y medicinas, la anarquía, la hiperinflación, entre muchas otras variantes que mantienen en estado de alerta y preocupación a la población en general, dan forma a una sociedad poco amable, en la que la vida transcurre en medio del desasosiego como parte del humor colectivo.

La salud mental no figura entre las prioridades de la agenda pública nacional: el presupuesto dedicado a la atención de la salud mental es dramáticamente insuficiente en la actualidad, los recursos no son suficientes para poder atender, ni siquiera medianamente, las necesidades de una población creciente de pacientes, mientras la industria farmacéutica nos deja saber que alrededor del 85% de los medicamentos psiquiátricos no se encuentran a la venta, dado a que no los producimos ni los importamos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al

suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. (2017, p.1)

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Otra barrera para la atención eficaz es la evaluación errónea. En países de todo tipo de ingresos, las personas con depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no la padecen son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos. (2017 p.2)

La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud adoptada en mayo de 2013 se abogó por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales.

Esta investigación tiene como fin adquirir mayor conocimiento e informarnos sobre esta enfermedad, como se trata en los centros públicos en Caracas. En este caso se enfocará en los pacientes del Centro de Salud Mental del Este, asistiendo a tal sitio, realizando encuestas y entrevistas a pacientes y especialistas respectivamente, con el objetivo de recolectar información.

Formulación del problema:

1. ¿Cuáles son las causas de la depresión en los pacientes que asisten al Centro de Salud Mental del Este?
2. ¿Cuáles son los tratamientos realizados a los pacientes que sufren de depresión en el Centro de Salud Mental del Este?
3. ¿Existe suficiente personal capacitado en el Centro de Salud Mental del Este para atender la demanda actual?

1.2 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Conocer la percepción que tienen los pacientes y médicos del Centro de Salud Mental del Este sobre la depresión.

Objetivos Específicos

- Determinar variable psicográfica.
- Conocer las causas de la depresión en los pacientes del Centro de Salud Mental.
- Indagar acerca de los beneficios y desventajas de la toma de medicamentos para tratar la depresión.

1.3 Justificación

La participación es requerida con el fin de atender y ser vigilantes de la salud emocional, es por ello que el principal objetivo de este trabajo es aportar conocimiento sobre los medicamentos y tratamientos que existen actualmente para la depresión en centros públicos en Caracas, Venezuela, en este caso enfocándonos en el Centro de Salud Mental del Este.

Es oportuno destacar que la depresión es un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en sus actividades y según un informe publicado por la organización mundial de la salud (OMS) (2017) están siendo las principales víctimas los adolescentes y jóvenes.

Este trabajo tiene como fin ser un medio informativo para las personas que quieran conocer del tema, Al mismo tiempo dar datos que puedan servir para futuras campañas

de apoyo, dar a conocer que en Venezuela existen Centros de Salud Mental que pueden tratar la depresión, como el Centro en el que asiste en este trabajo. Dar a conocer estadísticas e información obtenidas mediante las encuestas y entrevistas a médicos y pacientes. De igual manera conocer acerca de los efectos y defectos de los antidepresivos.

1.4 Delimitación

- Tiempo: la investigación se realizará en un tiempo de 4 meses de agosto a diciembre del 2019.
- Población: Pacientes y médicos que asisten al Centro de Salud Mental del este.
- Espacio: Centro de Salud Mental del Este. Caracas, Venezuela
- Temática: salud mental, suicidio, tratamientos, emociones, ansiedad, información, medicamentos, conocimiento.

1.5 Limitaciones

- Constantes idas de luz eléctrica por fallas de Corpoelec.
- No disponibilidad de computadora propia.
- No dispongo de internet en casa.
- Limitación en cuanto al transporte, para el traslado a la institución hospitalaria, dado que la zona en la cual está ubicado el Centro no cuenta con acceso directo a transporte, está aislado y hay que llegar en vehículo propio o caminando.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Para tener un marco referencial en la elaboración del presente trabajo se hizo una revisión de (3) tesis de grado basadas en temas relacionados con la presente investigación.

De esta manera se consultó el trabajo de Sara Cardellicchio, (2019) en su trabajo de grado para la obtención de su título bachiller en la Unidad Educativa Minerva I titulado **“Campaña informativa sobre la depresión para el Liceo Bolivariano Elías Rodríguez”** la cual relata que la adolescencia es el periodo de desarrollo más importante para la adquisición y el mantenimiento de patrones de comportamientos saludables, los adolescentes son más vulnerables a desarrollar episodios depresivos a lo largo de esta etapa sin que sean detectados a tiempo, por lo cual su objetivo general es proponer una campaña informativa sobre la depresión para fortalecer el conocimiento que tienen los adolescentes del Liceo Bolivariano Elías Rodríguez por lo cual utilizó como técnica el instrumento de la encuesta modalidad cuestionario para indagar el nivel de conocimiento sobre la depresión en los adolescentes del Liceo anteriormente mencionado, los resultados indicaron que los adolescentes poseen un conocimiento básico sobre la depresión y su prevención pero las estadísticas demuestran que no es suficiente, porque aún siguen teniendo un comportamiento de riesgo frente a la enfermedad. la investigación cumplió los objetivos establecidos, ya que se creó una campaña informativa sobre la depresión que sirvió como apoyo para los alumnos.

De igual manera, se consultó la tesis doctoral presentada por Taisa Borges Grun (2018) en la Universidad Complutense de Madrid para presentar al cargo de Doctora titulada **“Estudio sobre depresión y ansiedad mediante el PHQ en Venezuela”** que afirma que existen pocos estudios epidemiológicos en salud mental encontrados en América Latina y Caribe en comparación a EEUU y Canadá, además de la escasez de información

específica referente a Venezuela. Considerando toda la situación sociopolítica vivida en el país en los últimos años y el probable impacto de estos eventos sobre la salud mental de los ciudadanos. Considerando la alta prevalencia de depresión y ansiedad en diferentes poblaciones, así como su impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen. Teniendo en cuenta el impacto y la carga de estas enfermedades mentales en la economía, a partir de la discapacidad asociada en muchos casos y al costo de sus tratamientos. Llevando en consideración que no se encontraron pruebas de cribado para diagnósticos en salud mental con evidencias de validez suficiente para realizar una investigación epidemiológica en Venezuela. Por lo que el trabajo tiene como objetivo general estudiar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes de atención primaria adultos en Caracas Venezuela. Se utilizó como técnica e instrumento el Cuestionario General de Goldberg en su versión con 28 ítems (GHQ-28, Goldberg, 1972, 1978). Como resultado, desde el punto de vista teórico, esta investigación proporcionó evidencias de validez a las perspectivas teóricas que sustentan el desarrollo de cada uno de los instrumentos, contribuyendo a proporcionar un enfoque teórico que permita la comprensión de dichas prevalencias en la población venezolana. Desde el punto de vista de la salud mental en la población venezolana y de los padecimientos de ansiedad y depresión, la utilización de instrumentos precisos y válidos por parte de profesionales del área de atención primaria es fundamental para detectar y diagnosticar los trastornos mentales, e influye de manera importante en la elección del tratamiento más adecuado a sus necesidades. Además, esta investigación trae datos válidos y específicos sobre la prevalencia y algunas características de estos padecimientos que permiten el desarrollo de políticas públicas que generen acciones de prevención, promoción y tratamiento de salud mental en este país. Todo esto contribuye para disminuir la brecha de tratamiento para los trastornos mentales, reduce los costos de tratamiento y genera buenos resultados de salud.

Por último, también se consultó el trabajo de Angela Uribe, Carolina Giraldo, Maria Marulanda, Gladis Rodriguez y Xiomara Rivera (2015) en su trabajo de grado que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la

Universidad Libre de Pereira para optar al Título de Magíster en enfermería titulado **"Depresión en adolescentes en Pereira"**. El cual afirma "depresión es un estado de abatimiento e infelicidad, puede ser transitorio o permanente, en los adolescentes, una población que muestra conductas de riesgo, de alta vulnerabilidad, especialmente de aquellos que se ocultan en la multitud con un estado emocional de tristeza o autoestima baja". La presente investigación dio a conocer los factores de riesgo más relevantes que conllevan la depresión en los adolescentes de 14 a 16 años de colegio 28 de Febrero de la Ciudad de Loja para así construir una propuesta de prevención; para lo cual se realizó un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, en donde fue necesario tener datos específicos de las condiciones sociodemográficas y familiares de los estudiantes sujetos a estudios, además se aplicó el test de Zung cuyos resultados obtenidos son: prevalencia de depresión 65.85%. En cuanto al género tenemos una relación de 1.5 más en las mujeres que en los hombres, tomando en cuenta que en el estudio predominó el género masculino. además, con lo referente a la relación asociación estadística entre las variables de estudio, se tiene relación o significa estadísticas encontrándose un valor de $p < 0,005$ (0,048) en el consumo de drogas en la edad de 16 años y consumo de tabaco $p < 0,05$ (0,031) en la edad de 14 años. La propuesta de prevención para los adolescentes que tiene que ver con temas como actividad física, recreacional porque la comunidad educativa tiene el gran reto de evitarles a los jóvenes caer en estados emocionales de tristeza, depresión, baja autoestima, por el contrario, la formación de los jóvenes es integral. Los resultados que se obtuvieron en el presente estudio se analizaron, concluyendo así con la realización de la entrega de un tríptico con aspectos frecuentes y recomendaciones, al personal involucrado en la comunidad educativa.

2.2 Bases teóricas

Depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) 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. 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. (Para .2)

Según (MHA) Mental Health America (2019) La depresión clínica, es una enfermedad grave y común que nos afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar. La depresión nos puede provocar deseos de alejarnos de nuestra familia, amigos, trabajo, y escuela. Puede además causarnos ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades (Para. 1).

La depresión es la exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza. La depresión es una enfermedad grave, de varias semanas o meses durante relación que afecta tanto al cuerpo como la mente. Afecta a la forma en que una persona come o duerme. Afecta a cómo uno se valora a sí mismo (autoestima) y a la forma en que uno piensa. No indica debilidad personal y no es un estado de que uno se pueda librar a voluntad. (Molina, 2010. p.9).

Emociones:

Respuesta de nivel básico que crea reacciones bioquímicas en el cuerpo alterando el estado físico actual. Es una alteración del estado físico que se puede medir por medio de la de presión arterial o latidos del corazón. La emoción nace de estímulos externos, son instintivos y de corta duración. Las emociones son también provocadas por los sentimientos, por ejemplo, cuando recuerdas un momento especial y sonríes. (Chen. 2018. para.1).

Una emoción es un conjunto de respuestas neuroquímicas y hormonales que nos predisponen a reaccionar de cierta manera ante un estímulo externo (como, por ejemplo, la visión de una araña). (Escudero, 2019. Para. 2).

“Las emociones son generadas por el sistema límbico, son un conjunto de estructuras que se encuentra en el cerebro y cuya función está relacionada con el aprendizaje, la atención, la memoria y las respuestas emocionales.” (Broca, 1878).

Sentimientos:

Asociaciones mentales y reacciones hacia las emociones según nuestras experiencias personales. Es una alteración en el estado mental que se mide según las experiencias de vida de cada uno. Son generadas en el subconsciente por lo tanto queda en la memoria emocional siendo duradero y recurrente. (Chen. 2018. para .2)

Un sentimiento es la suma de emoción más pensamiento, por lo que su base es cognitiva con un componente subjetivo, es decir, los sentimientos se deben a las evaluaciones, interpretaciones y atribuciones que hacemos de nuestros sucesos internos y externos. Numerosos estudios clínicos y experimentales han mostrado la implicación de los lóbulos frontales del cerebro en los sentimientos. La parte ventromedial del córtex prefrontal contiene información de la planificación conductual. (Escudero, 2019. para. 6).

Diferencias entre tristeza y depresión

Según Molina (2010) En la tristeza hay una causa desencadenante y en la depresión puede no haberla. La tristeza es proporcional al desencadenante, en la depresión no, en

la tristeza la duración de síntomas es proporcional al desencadenante y en la depresión existe una duración prolongada de los síntomas. La tristeza conlleva poca alteración del rendimiento; En la depresión una importante alteración del rendimiento. En la tristeza los síntomas físicos son escasos o ausentes y en la depresión son síntomas importantes, a su vez, los síntomas en la tristeza pueden variar a lo largo del día mientras que en la depresión no varían y tienden a empeorar. (P. 10).

La tristeza es una emoción básica que experimentamos por situaciones negativas: cuando muere un ser querido, no se cumplen las expectativas personales... Es como el miedo, la rabia, el asco. En cambio, la depresión es una enfermedad, en el sentido psiquiátrico, en la que hay una tristeza patológica que es intensa y más duradera y que está asociada a otros síntomas. Estos son la anhedonia (la incapacidad para sentir placer), la abulia (notable falta de energía), la pérdida de peso y apetito, trastornos del sueño, fatiga, dificultades para concentrarse, y sucesión de ideas reiteradas de sentimiento de culpa, preocupación excesiva por la salud y fantasías suicidas (Caballero, 2016. Para 1).

Tipos de depresión y sus síntomas

1. Depresión mayor

La depresión mayor es el tipo de depresión más grave. Se caracteriza por la aparición de uno o varios episodios depresivos de mínimo 2 semanas de duración. Suele comenzar generalmente durante la adolescencia o la adultez joven. La persona que sufre este tipo de depresión puede experimentar fases de estado de ánimo normal entre las fases depresivas que pueden durar meses o años. Se clasifica dentro de los episodios unipolares puesto que no hay fases de manía, y puede producir problemas muy serios para el paciente si no es tratado de manera eficaz. De hecho, la ideación suicida puede llevar a la muerte si pasa a traducirse en acciones efectivas para terminar con la propia vida. (García, 2017. para. 6).

Síntomas: Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, pérdida de interés en las actividades que antes eran gratificantes pérdida o aumento de peso Insomnio o hipersomnia, baja autoestima, problemas de concentración y problemas para tomar decisiones, sentimientos de culpabilidad, pensamientos suicidas, agitación o retraso psicomotores casi todos los días, fatiga o pérdida de energía casi todos los días. (Garcia, 2017 para. 7).

2. Distimia

Dentro de los tipos de depresión, la distimia es menos grave que la depresión mayor. Es un tipo de depresión unipolar (no incluye síntomas maníacos) e interfiere en el funcionamiento normal y el bienestar del individuo que lo sufre.

La característica esencial de este trastorno es que el paciente se siente depresivo durante la mayor parte del día, la mayoría de los días durante al menos 2 años. No necesariamente tiene por qué experimentarse una fuerte tristeza, sino que muchas veces lo más común es que exista un sentimiento de falta de propósito y de motivación, como si nada importase. Muchas personas con distimia también pueden padecer de episodios depresivos severos en algún momento de su vida. (Garcia, 2017. Para 8).

Síntomas: Pérdida o aumento de apetito, insomnio o hipersomnia, falta de energía o fatiga, baja autoestima, dificultades para concentrarse o para tomar decisiones, sentimientos de desesperanza. (Garcia, 2017. para. 9).

3. Depresión maníaca

Este tipo de trastorno, también llamado Trastorno Bipolar se clasifica como un tipo de trastorno del estado de ánimo. Pese a que podemos incluirlo dentro de los tipos de depresión, combina estados depresivos con estados de manía, es decir, existen altibajos extremos. El trastorno bipolar es una patología seria, y no debe confundirse con un estado de inestabilidad emocional. El tratamiento es distinto al de una depresión mayor, y requiere estabilizadores de humor (como el litio), así como un acompañamiento

profesional a través de la psicoterapia y la atención al entorno familiar de los pacientes. (Garcia, 2017. para 10).

Síntomas: sentimientos persistentes de tristeza, sentimiento de desesperanza o desamparo, baja autoestima, sensación de ineptitud, culpabilidad excesiva. deseos de morir, pérdida de interés en las actividades habituales o que antes se disfrutaban, dificultad en las relaciones ,perturbación del sueño (por ejemplo, insomnio, hipersomnia), cambios del apetito o del peso, disminución de la energía, dificultad para concentrarse, disminución de la capacidad de tomar decisiones, pensamientos suicidas o intentos de suicidio, molestias físicas frecuentes (por ejemplo, dolor de cabeza, dolor de estómago, fatiga), intentos o amenazas de escaparse del hogar, hipersensibilidad ante el fracaso o el rechazo, irritabilidad, hostilidad, agresión.(Garcia, 2017. Para. 11)

4. Trastorno depresivo estacional (SAD)

Este estado depresivo recibe el nombre de Trastorno Depresivo Estacional (SAD) y se caracteriza por ocurrir durante una cierta época del año, generalmente durante el invierno. Los síntomas generalmente se intensifican de manera lenta a finales del otoño y en los meses de invierno. (Garcia, 2017. Para 12).

Síntomas: desesperanza, aumento del apetito con aumento de peso, aumento del sueño (el poco sueño es más común con otras formas de depresión). Menos energía y capacidad para concentrarse, pérdida de interés en el trabajo y otras actividades, movimientos lentos, aislamiento social, tristeza e irritabilidad. (Garcia, 2017. para 13)

5. Depresión psicótica

La depresión psicótica es un subtipo de depresión mayor el cual se presenta cuando una enfermedad depresiva severa incluye algún tipo de psicosis. A diferencia de los demás tipos de depresión, se caracteriza por la presencia de **síntomas psicóticos:** alucinaciones y/o delirios que alteran cualitativamente el modo en el que se percibe la realidad. (Garcia, 2017. Para 14).

6. Depresión posparto

Dentro de los tipos de depresión, podemos incluir la depresión posparto. Se caracteriza porque puede ocurrir poco después del parto. Este tipo de depresión puede presentarse hasta un año más tarde de que la mujer haya dado, pese a que es habitual que ocurra dentro de los primeros tres meses después del parto. (Garcia, 2017. Para 15).

Tipos de trastorno depresivo

El trastorno depresivo mayor

“Se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores (p. ej., al menos 2 semanas de estado de ánimo depresivo o pérdida de interés acompañados por al menos otros cuatro síntomas de depresión). ” (DSM-IV, 1952, p.323).

El trastorno distímico

“Se caracteriza por al menos 2 años en los que ha habido más días con estado de ánimo depresivo que sin él, acompañado de otros síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor”. (DSM-IV, 1952, p.323)

El trastorno depresivo no especificado

Se incluye para codificar los trastornos con características depresivas que no cumplen los criterios para un trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo (o síntomas depresivos sobre los que hay una información inadecuada o contradictoria. (DSM-IV, 1952, p.323).

El trastorno bipolar I

Se caracteriza por uno o más episodios maníacos o mixtos, habitualmente acompañados por episodios depresivos mayores". (DSM-IV, 1952, p.323).

El trastorno bipolar II

Se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores acompañados por al menos un episodio hipomaniaco". (DSM-IV, 1952, p.323).

Causas

Las preguntas más frecuentes formuladas por personas con depresión son: ¿Por qué a mí? ¿Por qué ahora? algunas veces existe una causa clara obvia que ha provocado la depresión, como la pérdida de un ser querido, la pérdida de un empleo o una enfermedad física, pero con frecuencia no hay una causa clara, para complicar más las cosas, no todo el mundo ha sufrido la pérdida de un ser querido o de un empleo tiene depresión. algunas personas tienen más riesgo de sufrir depresión que otras, pero en general, cualquiera de nosotros puede tener una depresión. En general, existen una serie de factores que nos hacen más susceptibles a tener una depresión y otros que puedan aumentar nuestra predisposición a la depresión. (Molina, 2010. p. 15).

A continuación, se mencionan los otros factores que debemos tomar en cuenta ya que influyen en estas causas:

Genes

Algunos tipos de depresión tienden a afectar a miembros de la misma familia, por lo cual sugiere la existencia de un factor genético que se puede heredar. sin embargo, no todas las personas que tienen una preposición genética para la depresión van a padecerla. Hay otros factores adicionales que contribuyen a que se desencadene la enfermedad. Es decir, si su padre, madre o hermana han tenido una depresión, usted no va a tener necesariamente una depresión, pero si tiene más riesgo que otra persona sin sus

antecedentes. La importancia de los genes es diferente para los distintos tipos de depresión. hay una mayor participación genética en la depresión grave que en la leve, en el trastorno bipolar y en la depresión de las personas jóvenes. Pero incluso si en la familia hay antecedentes de depresión, generalmente se necesita un suceso estresante para precipitarla. (Molina, 2010. p 17).

Personalidad

No hay una personalidad determinada que predisponga a la depresión, pero las personas obsesivas, rígidas, las que esconden sus sentimientos y las ansiosas pueden tener más riesgo. también las personas con poca autoestima y que se abruman fácilmente por el estrés están más predispuestas a tener una depresión. (Molina, 2010. p. 18).

Género

La depresión en la mujer:

La depresión ocurre con frecuencia casi el doble que el hombre. hay factores hormonales que podrían contribuir a esta diferencia entre hombres y mujeres, en particular, los cambios del ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el periodo de posparto, la premenopausia y la menopausia. Esta mayor frecuencia también puede indicar que las mujeres son menos reacias a admitir que tienen una depresión, o bien que los médicos reconocen más fácilmente la depresión en las mujeres. Existen presiones sociales en la mujer que pueden ocasionar una depresión, como las responsabilidades en el cuidado de los niños padres o ancianos. (Molina, 2010. p.19).

Depresión en el hombre:

El hombre tiende a ser más reacio que la mujer a admitir que tiene depresión, y muestra menos claramente los síntomas de depresión, por lo que el diagnóstico puede ser más difícil. Sin embargo, la tasa de suicidio en el hombre es cuatro veces más alta que en la mujer. la depresión también puede afectar la salud física del hombre, Por ejemplo, se ha

demostrado que la depresión se asocia a un riesgo elevado de enfermedad coronaria en ambos sexos, pero el hombre tiene más probabilidad de morir por una enfermedad coronaria asociada a una depresión. El alcohol y las drogas enmascaran la depresión en el hombre con más frecuencia que en la mujer. El hábito socialmente aceptable de trabajar en exceso también puede enmascarar una depresión. En el hombre no es raro que una depresión se manifieste con irritabilidad, ira y desaliento, en lugar de hacerlo con sentimientos de desesperanza o desamparo. Incluso cuando el hombre se da cuenta de que está deprimido, tiende a buscar menor ayuda que la mujer. Algunas empresas ofrecen programas de salud mental para sus empleados, que pueden ser de gran ayuda para el hombre. Es importante que el hombre deprimido entienda y acepte la idea de que la depresión es una enfermedad real que requiere tratamiento. (Molina, 2010 p. 20).

Estilo de pensamiento

“La mayoría de las personas tiene una forma optimista de pensar que las hace sentirse moderadamente alegres. Las personas con depresión, por el contrario, tienden a minimizar sus éxitos y a recrearse en sus errores; tienen un pensamiento negativo. ” (Molina, 2010. p. 20).

Enfermedades crónicas

“La discapacidad, la dependencia de los demás y la inseguridad pueden desencadenar una depresión. ” (Molina, 2010. p 21).

Administración de algunos fármacos

Algunos fármacos pueden producir depresión, como los antiepilépticos, anticonceptivos, antiparkinsonianos, digoxina, quimioterápicos, algunos analgésicos, diuréticos, y fármacos para la hipertensión arterial. Sin embargo, nunca deje de tomar esta medicación sin consultar antes con su médico ya que algunas veces dejar la medicación puede ser más peligroso que la depresión. el alcohol y las drogas también pueden producir depresión. (Molina, 2010. p. 23).

Según MHA (Mental Health America) (2019) Algunas causas que pueden contribuir a la depresión son:

Sexo, las mujeres sufren dos veces más de depresión que los hombres. Aunque las razones no son claras, existen diferencias genéticas y hormonales que pueden contribuir a la depresión. **Antecedentes familiares**, cuando algún miembro de su familia padece de depresión severa, hay el doble de posibilidades para adquirirla. Aunque puede ocurrir en personas que no tienen parientes con depresión. **Uso de ciertas medicinas**, algunos medicamentos con o sin receta médica pueden causar depresión clínica. **Cambios o dificultades** en la vida, tales como divorcio, jubilación, la muerte de un ser querido, pérdida del trabajo, cambio de país y estilo de vida, crecientes presiones en el trabajo o incremento en la pobreza. **Sentimientos de pérdida de control** sobre nuestras vidas. Aquellas personas a menudo sienten que perdieron el control y pasan mucho tiempo lamentándose por ello, tienen mayor probabilidad de desarrollar una depresión mayor. **Presencia de otras enfermedades** tales como Alzheimer, cáncer, diabetes, afecciones al corazón, desórdenes hormonales, mal de Parkinson o trombosis. Así como también otros trastornos mentales como la ansiedad y trastornos de la alimentación **uso del alcohol o drogas**, cuando se tiene problemas de consumo de alcohol y otras drogas se tiene mayor probabilidad de desarrollar una depresión mayor. (p. 21).

Tratamientos

Según MHA (Mental Health America) (2019) "Las maneras más comunes de tratar la depresión clínica son suministrando medicamentos, psicoterapia, o una combinación de ambos. La elección del tratamiento depende de: la severidad de los síntomas, los antecedentes de la enfermedad, la preferencia de la persona. La depresión es una de las enfermedades médicas más tratables." (p. 23).

Medicamentos

Los medicamentos comunes para el tratamiento de la depresión se llaman antidepresivos. Ellos restablecen el equilibrio químico normal de las partes del cerebro que tienen que ver con las emociones. Los antidepresivos no crean hábito, ni cambian nuestra personalidad. Ellos nos ayudan a tener un mejor estado de ánimo, así como a mejorar nuestros patrones de apetito y sueño. Normalmente los antidepresivos necesitan tiempo para que alcancen todo su potencial, es decir, no actúan sobre nuestro organismo de manera inmediata. Después de haber iniciado el tratamiento, comenzaremos a sentir mejor en 3 o 4 semanas. Algunas personas pueden tardar de 6 a 8 semanas antes de sentir su acción benéfica. Para recetar el medicamento que más le convenga, su médico tendrá que observar y con su ayuda decidirá la cantidad que funciona mejor en su organismo. Por eso es importante comunicarse regularmente con el especialista y que tome los medicamentos tal y como se indique. Progresivamente el doctor podrá sugerir cambio en las dosis hasta lograr el tratamiento más adecuado. Aun cuando se empiece a sentir mejor, es muy importante que entienda que se debe continuar tomando los antidepresivos, por lo menos de 4 a 9 meses después de que los síntomas hayan mejorado. (MHA. 2019. p 24).

Psicoterapia

“Podemos elegir diferentes formas de psicoterapia, que incluye tratamiento individual, familiar o de grupo. Los psicólogos clínicos, psiquiatras, trabajadores sociales y consejeros”. (MHA. 2019. p. 25).

Tratamientos farmacológicos

Se han empleado distintos fármacos antidepresivos: los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), los tricíclicos, y los antidepresivos y los más modernos que actúan aumentando la disponibilidad de los principales neurotransmisores que intervienen en la depresión. Respecto a la pregunta de si es o no necesaria la psicoterapia cuando se está en tratamiento farmacológico, hay que tener en cuenta que nuestros neurotransmisores están al servicio de nuestra conducta. Cambian si nos aburrimos, si nos relajamos, si hacemos el amor, etc. Por ejemplo, incluso si estamos relajados y nos enfadamos mucho y empezamos a pegar a alguien, nuestros neurotransmisores cambiarán; aunque la relajación en la que estábamos fuera producida por una medicación. Por eso, en los casos en que haga falta el tratamiento de la depresión con medicación, hay que ayudar a la medicación con nuestra conducta. Por otra parte, en el caso de una depresión causada por las circunstancias, si no cambia nuestra conducta, tendremos que estar tomando medicación toda la vida y, si nos empeñamos, conseguiremos poner los neurotransmisores de forma que nos permitan hacer lo que deseamos. (García, 2010. p 8).

Tratamientos cognitivo-conductuales

Los modelos cognitivos emplean la metáfora del hombre como sistema de información, es decir, similar a un ordenador. El hombre procesa información del medio antes de emitir una respuesta, clasifica, evalúa y asigna significado al estímulo que recibe en función de su conjunto de experiencias que tiene almacenadas en su memoria, provenientes sus experiencias anteriores de interacción con el medio y de sus creencias, suposiciones, actitudes, visiones del mundo y autovaloraciones. La terapia cognitiva afirma que en los trastornos emocionales surgen de los pensamientos irracionales. Si se analizan los pensamientos que están detrás de un comportamiento y se le hace lógico y racional, el problema psicológico se solucionará. Existe una distorsión sistemática en el procesamiento de la información, de este modo la perturbación emocional depende del potencial de los individuos para percibir negativamente el ambiente y los acontecimientos que les rodean. (García, 2010. p9).

2.3 Definición de términos

Anhedonia: "término que se emplea en el terreno de la psicología para referirse a la falta de capacidad para experimentar el placer. La anhedonia, de este modo, se asocia a la ausencia de satisfacción en las actividades que se desarrollan." (Perez. 2017. p.2).

Abulia: "Es la falta de voluntad o la disminución notable de su energía. Se trata de una alteración en la fase preliminar de la actividad voluntaria, donde el deseo o la decisión de concretar una acción se ven perturbados." (Pérez. 2008. p. 3).

Hipersomnia: "Es una queja frecuente en la práctica neurológica y puede ser debida a múltiples trastornos. Puede definirse como la sensación subjetiva de sueño a una hora inapropiada." (Erro. 2007. p. 4).

Antiparkinsonianos: "Fármacos que alivian o curan la enfermedad de Parkinson, la cual es provocada por las alteraciones de los centros situados en la base del cerebro, que controlan la motilidad semivoluntaria o automática". (Delmis, 2011. p. 1).

Digoxina: "La digoxina es un medicamento utilizado para tratar ciertos problemas cardíacos, como la insuficiencia cardíaca. La insuficiencia cardíaca se produce cuando el corazón no puede bombear la suficiente sangre como para satisfacer las necesidades del cuerpo". (Anónimo, 2018. p. 3).

Diuréticos: Los diuréticos son herramientas terapéuticas potentes y ampliamente prescritas con diversos fines. En los adultos mayores son particularmente útiles debido al perfil patológico propio de este grupo etario; se prescriben ampliamente para el tratamiento de la hipertensión arterial, son parte de la piedra angular del tratamiento de la insuficiencia cardíaca, así como de las complicaciones de la insuficiencia hepática, incluso forman parte del arsenal terapéutico paliativo; sin embargo, los adultos mayores son particularmente lábiles a todos los efectos adversos y a las interacciones farmacológicas, ya sea porque sobrevienen con mayor facilidad, porque algunos cambios propios del envejecimiento hacen más susceptibles a los pacientes o, bien, porque no se manifiestan de manera tradicional como en un adulto joven. (Cruz, 2018. p. 2).

Tricíclicos: Los tricíclicos son psicofármacos que se utilizan para tratar trastornos depresivos, si bien en muchos países han sido sustituidos como medicamentos de elección por otros antidepresivos más efectivos. Los efectos de los fármacos útiles para tratar la depresión suelen relacionarse con el agonismo de la serotonina y de la noradrenalina. (Figueroba, 2017. p 4).

CAPÍTULO III

MARCO REFERENCIAL

En esta investigación para recolectar información respecto al tema elegido, se asistió a un sitio relacionado con nuestro tema, como en este caso estamos hablando de la depresión, asistimos a un Centro psiquiátrico donde hay especialistas que tratan el tema y pueden aportar sus conocimientos y experiencias. En este capítulo se mostrará la historia, valores, misión y visión y ubicación exacta de dicho lugar donde se asistió en la investigación.

3.1 Historia

En el año 1962 nació la idea en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, de crear un centro psiquiátrico, el cual sería dedicado a la atención del paciente mental agudo y a la docencia en el este de la zona metropolitana de Caracas, y es así como nació el Centro Asistencial. “El Peñón” en Baruta, Estado Miranda, el cual, al año siguiente, pasaría a llamarse Centro de Salud Mental del Este. Luego de haberse cumplido su organización, requisito previo para su funcionamiento, comenzó “El Peñón” a prestar sus servicios en forma integral. Su consulta externa se inició en enero de 1963, con la participación de un equipo integrado por psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales y médicos residentes de postgrado en psiquiatría y psicología clínica y ya para el mes de septiembre del mismo año se daba inicio al Servicio de Hospitalización con 90 camas. El Departamento de Higiene Mental con Victor Bocaranda y Luis Domínguez, brindaron un gran aporte, al funcionamiento de este instituto. Una publicación emanada para el momento de la Dirección del Instituto titulado “El Centro de Salud Mental del Este, Normas y Plan de Acción”, daba a conocer el trabajo que ya se iniciaba y los programas a cumplir:

1- Selección de Personal, en cuanto a selección de personal: es indudable que la calidad del material humano con que se cuenta va a influir fundamentalmente en el éxito

o fracaso de todo el programa, de allí que se ha tenido especial interés en la selección del personal a todos los niveles, utilizando en los criterios de selección no solamente la evaluación de las aptitudes de los postulantes, sus credenciales y trabajo anterior, sino también las condiciones intrínsecas de la persona, tales como su estado de salud corporal, equilibrio emocional y antecedentes biográficos. La figura 1 nos muestra el equipo de enfermeras graduadas seleccionadas. 2- Labor asistencial En el campo asistencial se aspiraba a manejar los problemas con un criterio amplio que utilizara en la solución de estos, todos los recursos ofrecidos por las Ciencias Médicas y Sociales, privando, una orientación psico-bio-social en la cual, a la par que la problemática individual se le daría toda la vigencia al carácter social y antropológico de la enfermedad.



Fig. 1. Equipo de Enfermeras graduadas.



Fig. 2. Aspecto interior Servicio.

Además de la consulta dispensaría (**consulta externa**), se hospitalizaron enfermos agudos y atenderán emergencias psiquiátricas. Se aplicarían los diversos métodos terapéuticos existentes toda vez que fuesen necesarios y se tendría especial cuidado en la conservación de los vínculos del paciente con su medio de origen, iniciándose la tarea de rehabilitación desde el mismo momento de su internado. El trabajo sobre el grupo familiar es punto clave de la asistencia. Se extremaron todas las medidas pertinentes a la protección integral de la familia.

Consulta Externa: Aún funciona en el edificio central de la institución y en ella los médicos dedican su tiempo a la asistencia de pacientes en régimen dispensarial y a seguir a los que han sido dados de alta en hospitalización y que asisten periódicamente para su debido control.

Hospitalización: La hospitalización se inició con la apertura de 90 camas para pacientes adultos (2 unidades de hospitalización) Figuras 2. En casos excepcionales o previas las formalidades de ley se admitirán menores de 18 años. La admisión de pacientes de ordinario puede ser voluntaria o a petición de parte interesada, debiendo en esos casos subscribirse una petición acompañada de dos Certificados Médicos. Cuando el carácter de la enfermedad es tal que la recuperación del paciente requiere una internación prolongada, se declina su hospitalización, recomendándole su asistencia en otro centro o en la consulta externa. Para otro tipo de pacientes, se ofrecerían los servicios e seminternado (hospital-día).

Recreación: Dado el interés que tiene en el campo de la higiene mental el aspecto recreativo, se ha puesto especial interés en proporcionar a los pacientes momentos de cine, teatro (Figura 3), presentaciones artístico-musicales (Figura 4). Los centros psiquiátricos son medios de reajuste y reeducación mental, donde se capacita al paciente para la vida social. Es de importancia su orientación dinámica con una educación integralmente activa, propiciando y apoyando las funciones constructivas por medio de la musicoterapia en forma de ejercicios, gimnasia médica, etc., ludoterapia, juegos de destreza que producen efectos tonificantes (Figuras 5 y 6).



Fig. 3. El teatro comenzó a funcionar como aspecto recreativo y cultural para los pacientes.



Fig. 4. Festividades Navideñas. El Quinteto Contrapunto deleitó a los pacientes con sus magníficas interpretaciones.



Fig. 5. Juego de ping pong.



Fig. 6. Cancha deportiva para la recreación del paciente.

Las buenas lecturas orientadas hacia temas constructivos y seleccionados por el personal médico psiquiátrico forman parte de las distracciones más necesarias en los pacientes en vías de recuperación (Figura 7).



Fig. 7. Biblioteca de los pacientes.

Servicio de Peluquería El cuidado personal resulta muy importante en el paciente mental por lo cual se creó el Servicio de Peluquería (Figura 8).



Fig. 8. Peluquería

3.2 Misión

El Servicio de Psiquiatría desarrolla su actividad en el marco de la Misión institucional del Centro de Salud del Este Proporciona atención integral en salud mental de forma multidisciplinar, eficiente, segura, oportuna, satisfactoria y respetuosa con la dignidad del paciente para lograr su mejor recuperación, su máxima autonomía, su reintegración social y la continuidad de cuidados. - Promover la implicación, satisfacción y asunción de responsabilidades de todos los trabajadores, propiciando un entorno laboral basado en la aplicación de estrategias terapéuticas. la gestión del conocimiento, la docencia y la

investigación. · Coordinar sus actuaciones con la Atención Primaria, otros servicios de Atención Especializada y los Servicios Sociales para facilitar la prevención, la atención integral, la rehabilitación y la continuidad asistencial. · Colaborar con las asociaciones de pacientes y familiares de personas con problemas de salud mental para potenciar su participación en la consecución del mejor tratamiento, la rehabilitación y la integración social.

3.3 Visión

Queremos ser un servicio de referencia en la prestación de servicios de salud mental en el sector sanitario público, teniendo como principios básicos de nuestra actividad respetar y promover la independencia, la autonomía y la dignidad de las personas, así como la responsabilidad frente a los pacientes, sus familias y la sociedad en general. · Pretendemos ser un servicio que lidera la investigación, la formación continuada y la innovación, potenciando el desarrollo profesional y facilitando la generación y difusión del conocimiento.

3.4 Valores

Nuestro compromiso es velar por el mayor interés de nuestros pacientes desde el respeto a su dignidad, la honradez, la profesionalidad y la dedicación. · Fomentamos la atención en salud mental mediante el trabajo en equipos multidisciplinares basados en la cooperación y el compromiso en la consecución de objetivos comunes. · Creemos en una cultura organizativa centrada en la mejora continua desde la gestión del conocimiento, la transparencia, la investigación, la formación continuada y la implicación en los procesos de cambio.

3.5 Ubicación.

Final Calle Acueducto, Urbanización El Peñón, Municipio Baruta, Caracas, Venezuela.



Fig. 9 Ubicación del Centro de Salud Mental

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo tiene como finalidad describir el marco metodológico establecido por el investigador para el desarrollo del trabajo de investigación, considerando la formulación del problema y la definición de los objetivos. Se describen los métodos, técnicas empleadas y fuentes con el fin de detallar el proceso de recolección de datos.

4.1 Nivel de la investigación

“Se refiere al grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno” (Arias, 1999, p. 19)

Investigación exploratoria: “Es aquella que se efectúa sobre un tema objeto poco conocido o estudiado, por los que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto” (Arias, 1999, P.19).

El presente trabajo de investigación es de tipo exploratoria ya que es necesario asistir al Centro de Salud Mental del Este y recolectar información mediante entrevistas y encuestas a médicos y pacientes que servirán para datos estadísticos sobre el tema a lo largo de la investigación.

4.2. Diseño de la investigación

“El diseño de la investigación es la estrategia que adopta el investigador para responder al problema planteado” (Arias, 1999, p. 20)

Investigación de campo: Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna (Arias, 1999, p. 21).

Investigación documental: Es aquella que se basa en la obtención de análisis de datos provenientes de materiales impresos u otros tipos de documentos (Arias, 1999, p.21).

El diseño de esta investigación es de campo y documental ya que se asiste al lugar de los hechos y este también recolecta información de materiales impresos de investigaciones previas, medios digitales, bibliotecas online, reseñas y trabajos de investigación.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población o universo se refiere al conjunto para el cual serán válidos las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas instituciones o cosas) involucradas en la investigación (Morles, 1994, p.17)

La muestra es "subconjunto" representativo de un universo o población" (Morles 1999, P.59)

En este apartado se debe describir dicha población, así como el tamaño y formación de selección de la muestra y el tipo de muestreo.

La población del presente trabajo está compuesta por un grupo de pacientes del Centro de Salud Mental del Este y especialistas en el área de psicología y psiquiatría.

4.3.2 Muestra

Se resulta complicado abarcar la totalidad de la población seleccionada, es por ello que se toma en cuenta la aplicación de la muestra, tomando en cuenta una parte de la población.

En referencia a este aspecto, Diaz (2015), la define como el "subconjunto de la población seleccionada según un esquema de tal manera que las características de la muestra sean representativas de las características de la población" (p.32).

La muestra está conformada por una totalidad de 11 personas, 10 pacientes y 1 médico psiquiatra.

Tipos de muestreo probabilístico:

Muestreo probabilístico

Arias (1999) explica que es el "proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra". (p. 23) Se clasifica en: muestreo al azar simple, muestreo al azar sistemática, muestreo estratificado, muestreo por conglomerados. Para la aplicación de las encuestas se hace uso del muestreo:

Estratificado

"Consiste en dividir a la población en sus conjuntos o estratos cuyos elementos poseen características comunes". (Arias, 1999, p. 23) Este tipo de muestra nos permite recolectar información proveniente de pacientes que asisten a consulta o son tratados en el Centro de Salud Mental del Este.

La cantidad de personas que conforman este tipo de muestreo estratificado es de 10 personas del género masculino y femenino.

Muestreo No probabilístico

“Procedimiento de selección que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra. Se clasifica en: muestreo casual o accidental, muestreo intencional opinático y muestreo por cuotas”. (Arias, 1999, p.34) Para la selección del entrevistado/a se utiliza el muestreo:

Intencional u opinático

Es selección de los elementos en base a criterios o juicios del investigador, En este caso, para la selección de los pacientes se utiliza muestreo probabilístico estratificado y para la selección de especialistas se utiliza muestreo probabilístico intencional u opinático.

En este caso, se utiliza muestreo probabilístico intencional u opinático ya que se buscan a especialistas con conocimiento en el tema, graduados con experiencia en el trato de pacientes con depresión. El investigador seleccionó a un médico del centro mediante este tipo de muestreo.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.4.1 Técnicas

Para el logro de los objetivos propuestos es fundamental la recolección de datos, lo que hace importante utilizar técnicas e instrumentos apropiados que permitan recabar el máximo de información y así obtener de manera precisa la realidad.

En este caso en particular, se utiliza como técnica la encuesta en sus dos modalidades (encuesta y entrevista).

Encuesta

Sabino C (1992) define a la encuesta como "el instrumento de recolección primario que trata de requerir información de un grupo social socialmente significativo de personas en estudio para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que se correspondan con los datos recogidos". (p.101).

Entrevista

Es un diálogo entablado entre dos o más personas, el investigador interroga y el que contesta es el entrevistado. La palabra entrevista deriva del latín que significa "Los que van entre sí".

4.4.2 Instrumento de recolección de datos

Sabino, C (2011); Señala que "un instrumento de recolección de datos es, en principio, cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer información de ellos "" (p.129). En este caso se utiliza como instrumentos:

Guía de entrevista: Es un documento que contiene los temas, preguntas sugeridas y aspectos a analizar en una entrevista. (Ortiz, 2015. p.8).

Formato de cuestionario: Conjunto de preguntas que se confecciona para obtener información con algún objetivo en concreto.

CAPÍTULO IV

INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

5.1 Técnicas

Las técnicas utilizadas para la recolección de información relacionada con la depresión fueron:

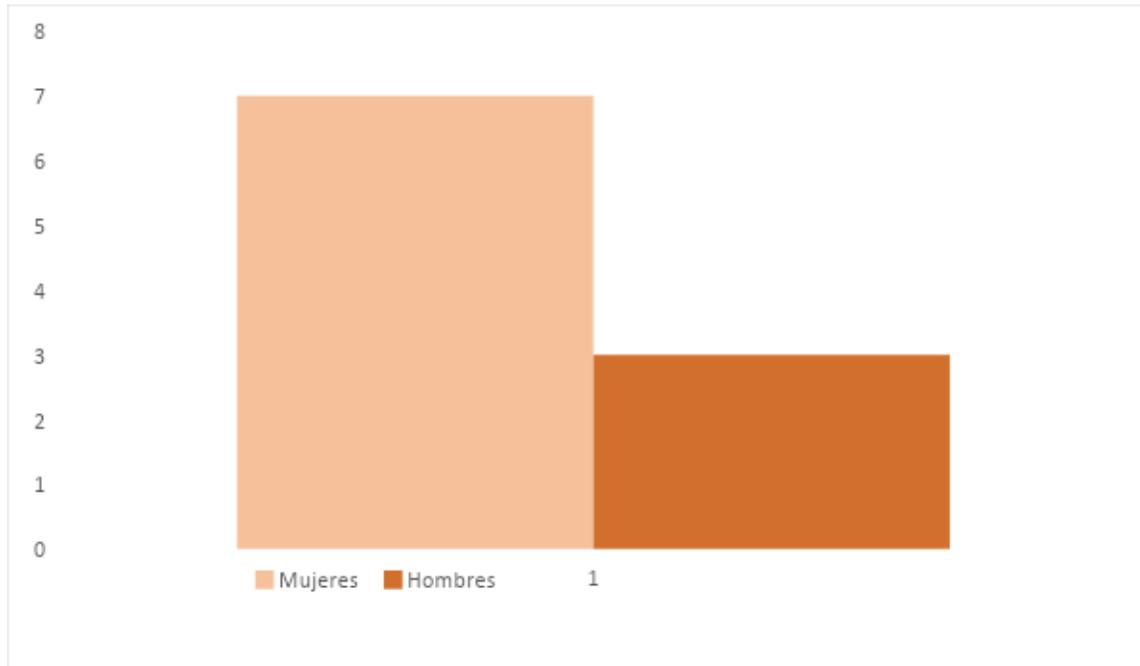
El cuestionario con 16 preguntas abiertas y cerradas, al momento de su aplicación en el centro de Salud Mental del Este fue otorgada y respondida por los pacientes de manera individual, lo que se quiere decir que no hubo comunicación entre ellos al momento de responder la encuesta. Por este motivo, los resultados que se presentan a continuación son 100% confiables ya que provienen de su experiencia.

5.2 Procesamiento

5.2.1 Gráficos

Los gráficos que usted apreciará a continuación son utilizados para el análisis exclusivo del cuestionario que fue aplicado a los pacientes del Centro de Salud Mental del Este

Pregunta #1 Indique su género



De 10 personas que conforman la muestra el 70% de la población, es decir, 7 personas son de género femenino y 3, que conforman el 30%, de género masculino.

Pregunta #2 Indique su edad

16 años - 1 persona/ Género masculino.

38 años – 2 personas/ Género femenino ambas.

39 años – 2 personas / 1 género masculino, 1 femenino.

47 años – 1 persona / Género femenino.

48 años – 1 persona / Género femenino.

55 años – 1 persona / Género femenino.

56 años - 1 persona / Género femenino.

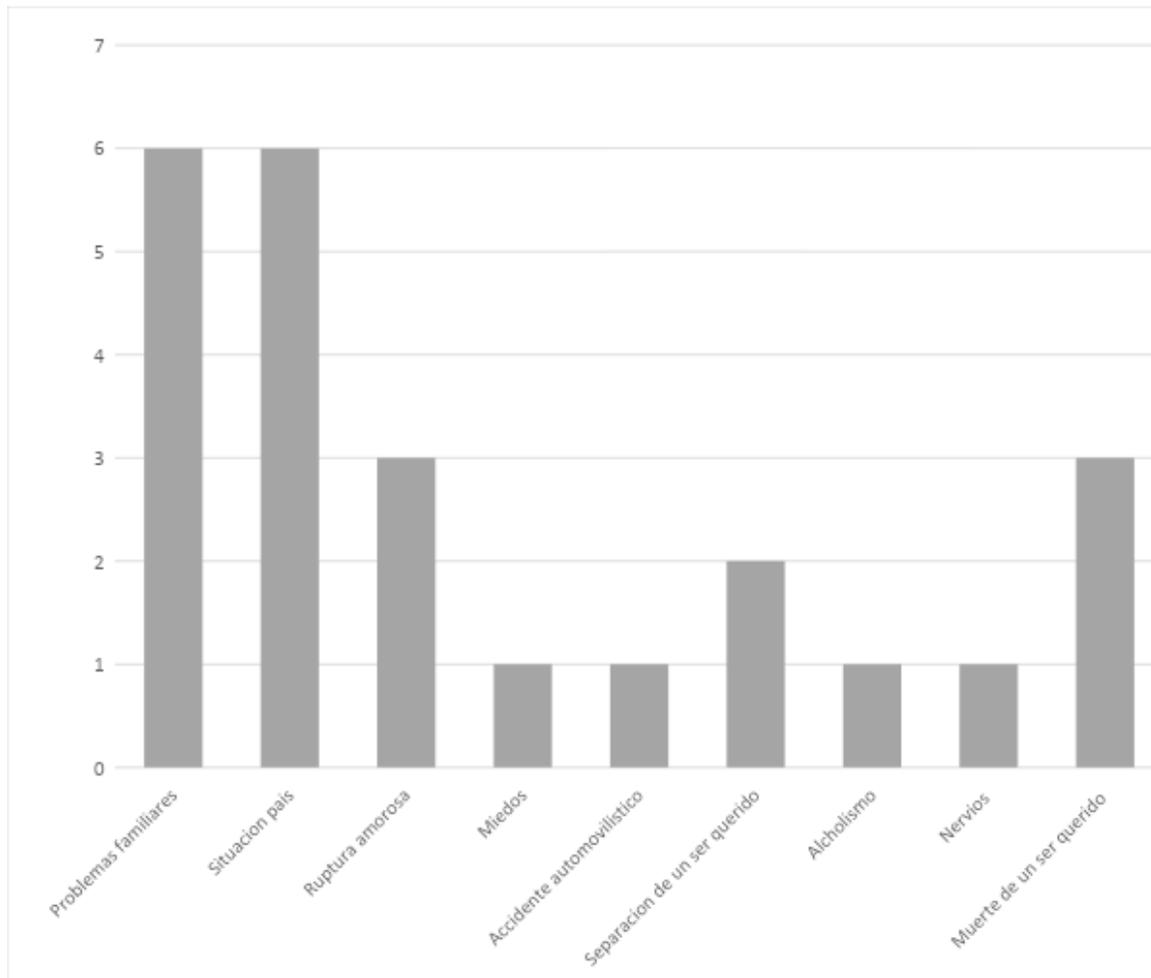
58 años – 1 persona / Género masculino.

Pregunta #3 ¿Usted ha sufrido de depresión?



El 100% de la muestra, que se conforma por 10 personas, indicaron que si han sufrido de depresión.

Si su respuesta es afirmativa, indique 3 causas que le generen o le generaron dicho estado emocional:



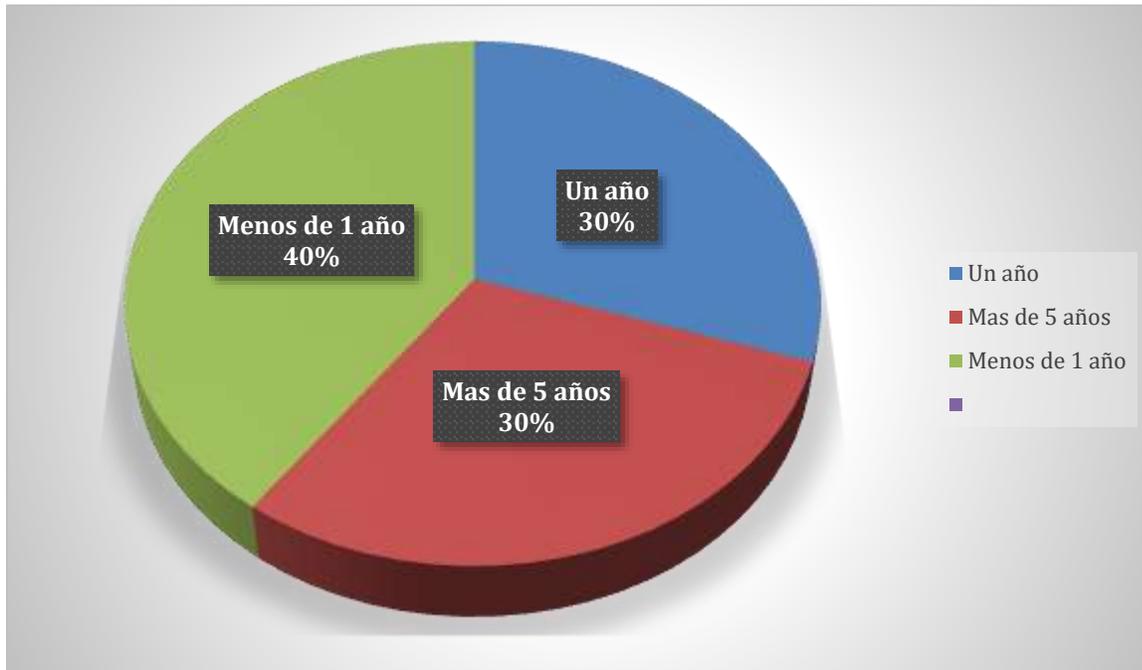
El 100% de la muestra respondió que sí ha sufrido de depresión, las causas que generan dicho estado emocional en estos pacientes serían:

-La causa más común con un 60%: los problemas familiares y situación del país le generan dicho estado emocional;

-El 30% indica que la muerte de un ser querido o una ruptura amorosa le generan depresión;

-El 20% indica que se lo genera la separación de un ser querido mientras que, un 10% indica que los miedo o accidentes automovilísticos le generaron depresión.

Pregunta #4. ¿Cuánto tiempo lleva recibiendo ayuda psicológica?



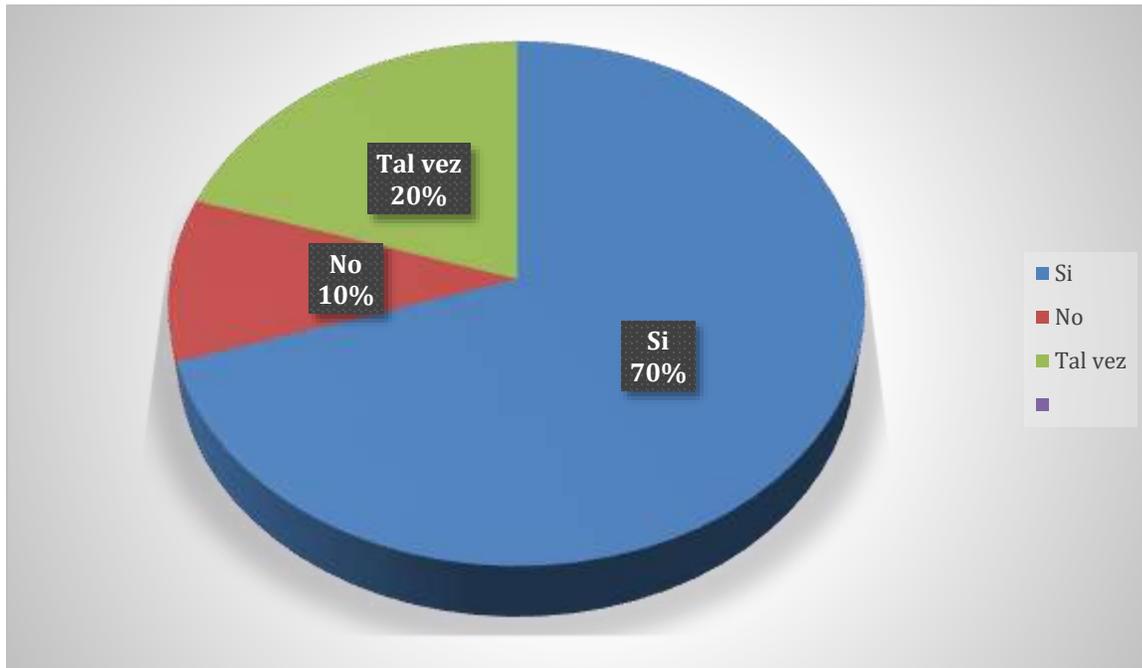
Un 30% afirmó que lleva recibiendo ayuda psicológica por un año; otro 30% afirmó que lleva más de 5 años y un 40% por menos de un año.

Pregunta # 5. ¿Usted considera que ha tenido cambios que le hacen sentir mejor gracias a la asistencia psicológica?



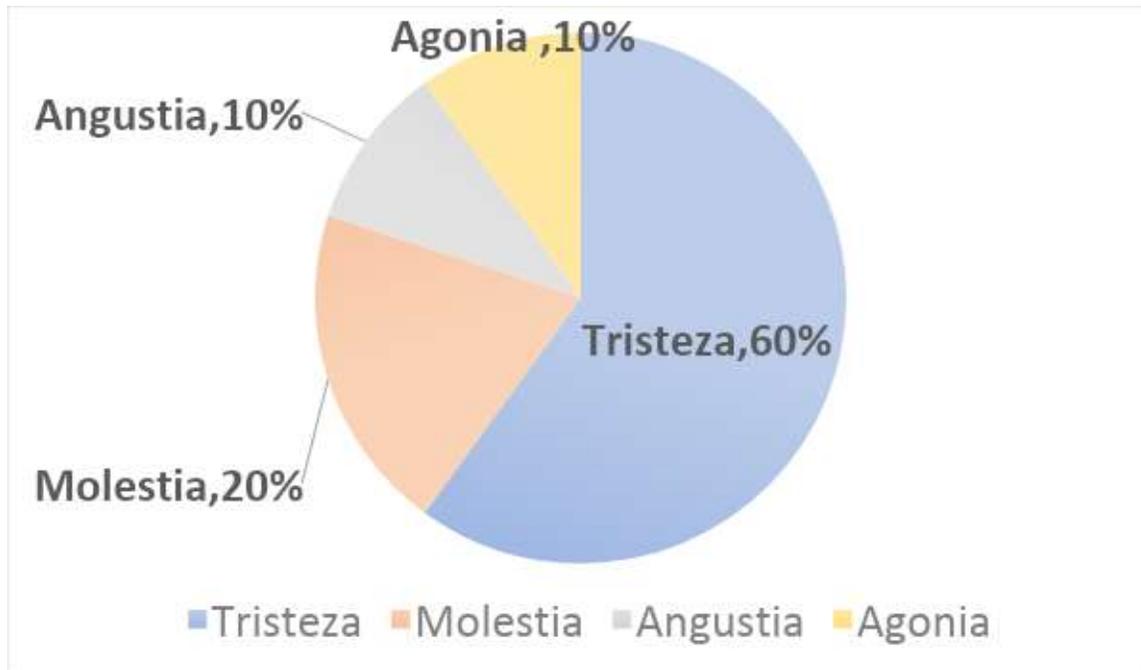
Un 70% afirmó que si considera que ha tenido cambios que le hacen sentir mejor gracias a la asistencia psicológica; otro 20% afirmó que no y un 10% muy poco.

Pregunta # 6. ¿Usted cree que la depresión no tiene cura?

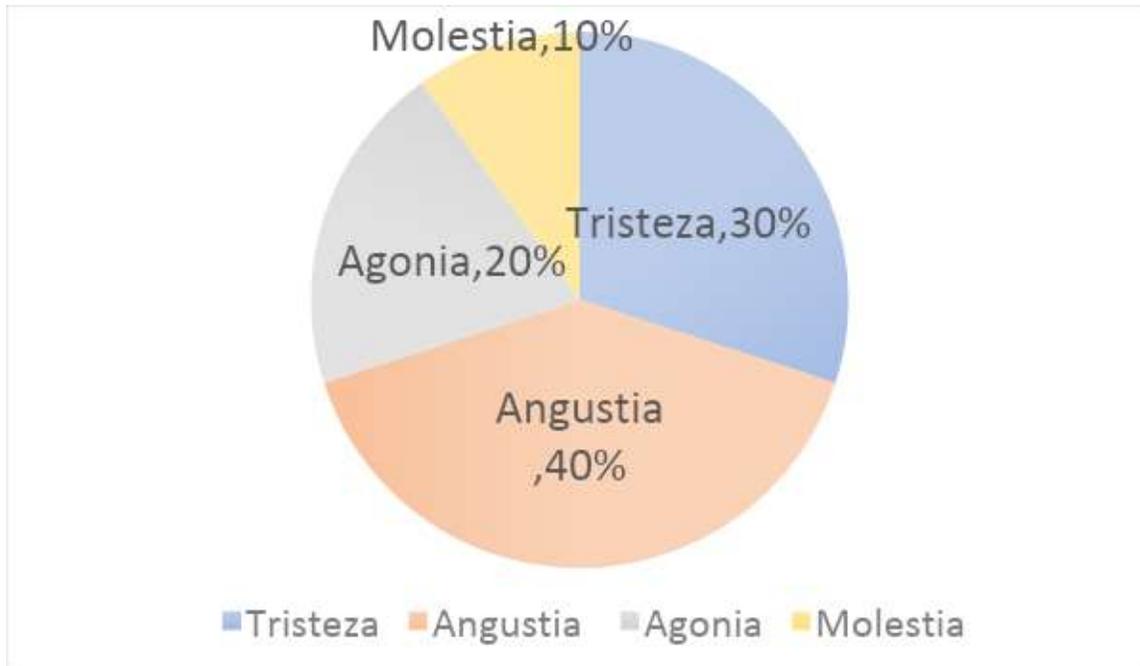


Un 70% de los encuestados cree que la depresión si tiene cura; otro 20% cree que tal vez y un 10% cree que no.

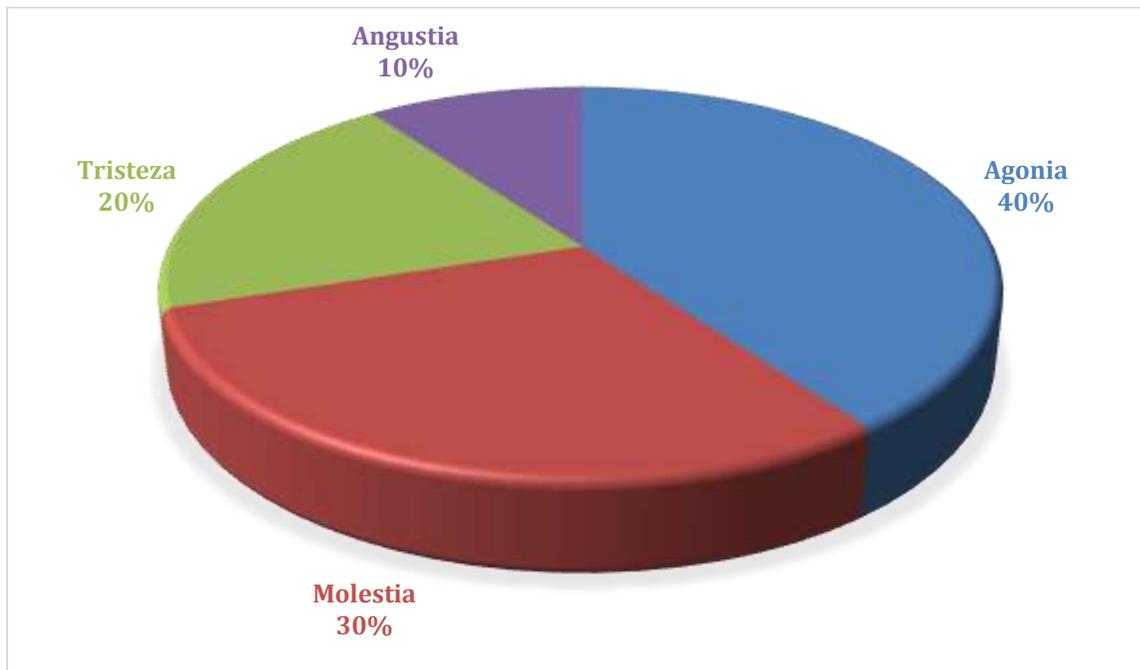
Pregunta # 7. Cuando tiene depresión ¿Qué emociones ha sentido? Ordene del 1 al 4 siendo 1 lo que más suele sentir y 4 lo que menos tiende a sentir.



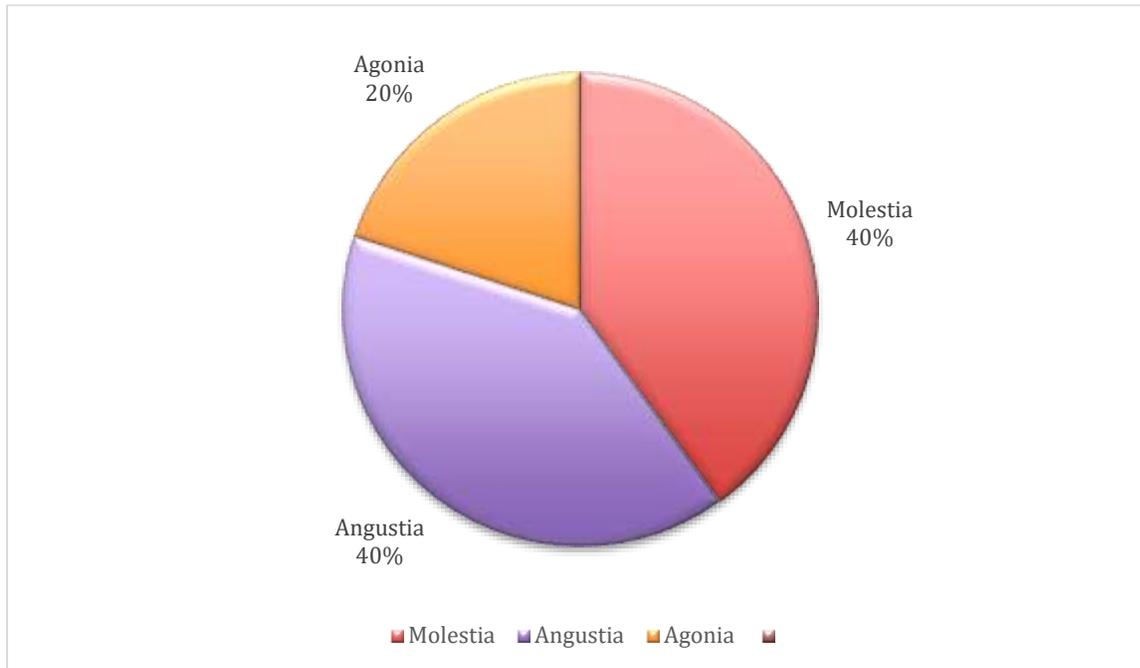
Lo que más suelen sentir es tristeza; El 60% de los encuestados suele sentir tristeza cuando tiene depresión; mientras que un 20% suele sentir molestia, un 10% angustia y un 10% agonía



Lo segundo que más suelen sentir las personas encuestadas es: un 40% de angustia, 30% de tristeza, un 20% de agonía y 10% de molestia

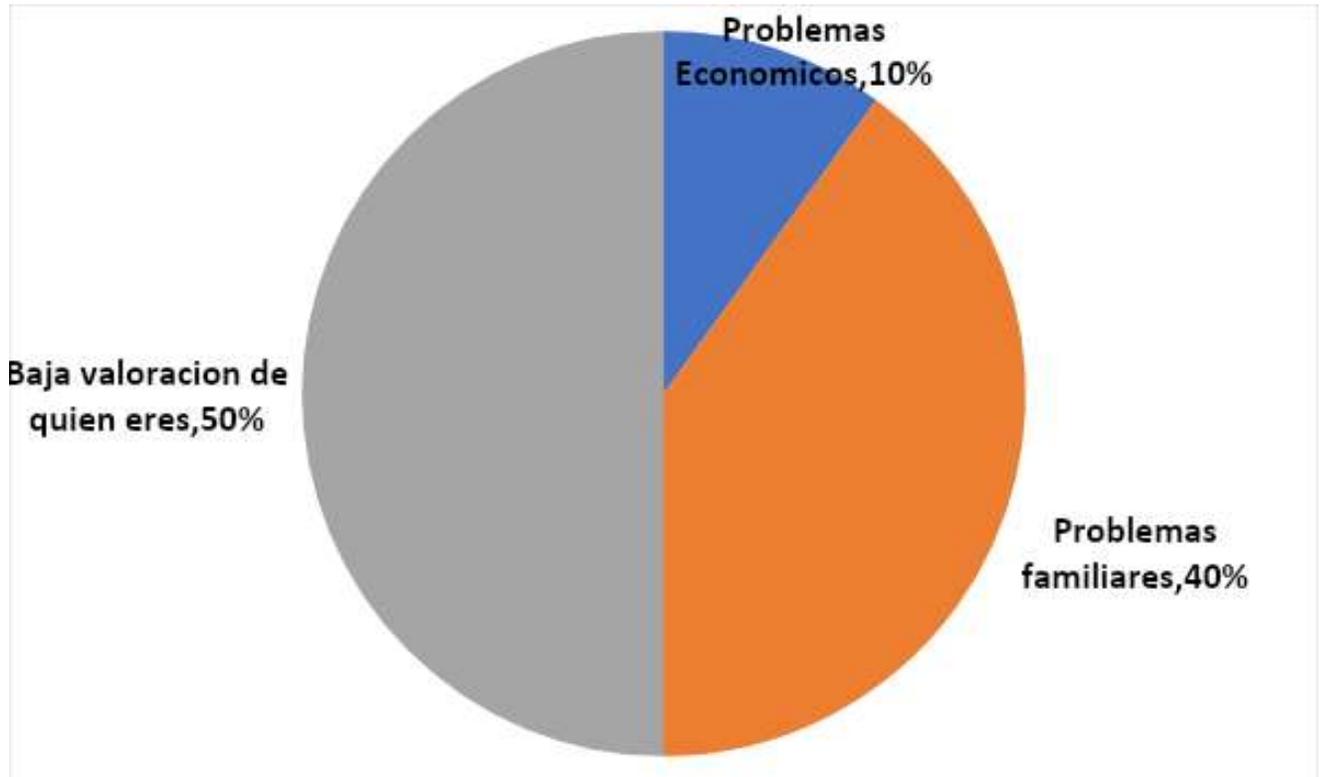


Lo tercero que más suelen sentir las personas encuestadas es: 40% Agonía, 30% molestia, 20% tristeza y 10% angustia.



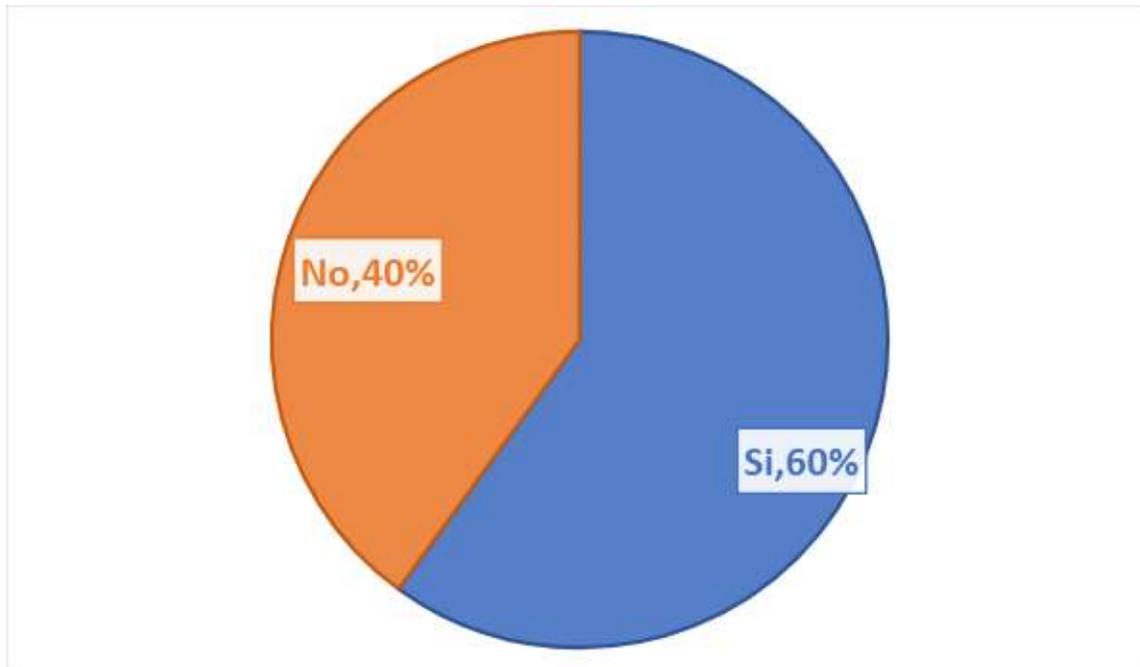
Y lo que menos tienden a sentir: un 40% de molestia, un 40% angustia y un 20% agonía.

Pregunta # 8. ¿Cuáles cree que son las mayores causas de la depresión actualmente?



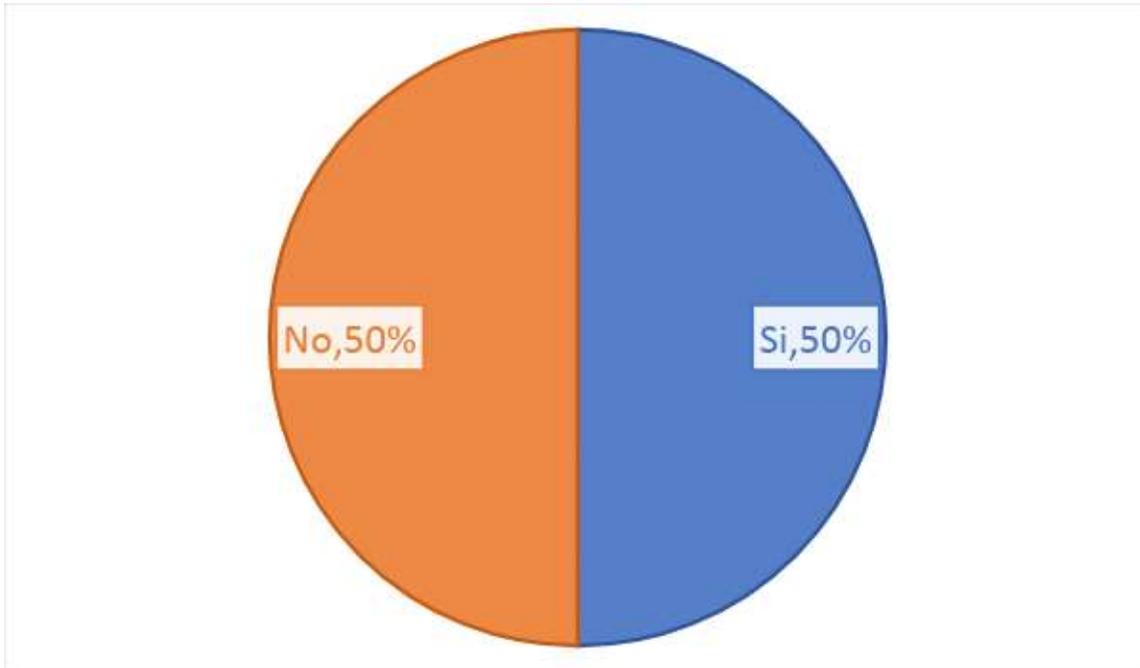
Según los encuestados, las causas de la depresión son 50% baja valoración de quien se es, 40% problemas familiares y 10% problemas económicos.

Pregunta # 9. ¿Ha estado en un periodo de negación respecto a la depresión?



Un 60% de los encuestados afirma que si ha estado en un periodo de negación respecto a la depresión y otro 40% afirma que no.

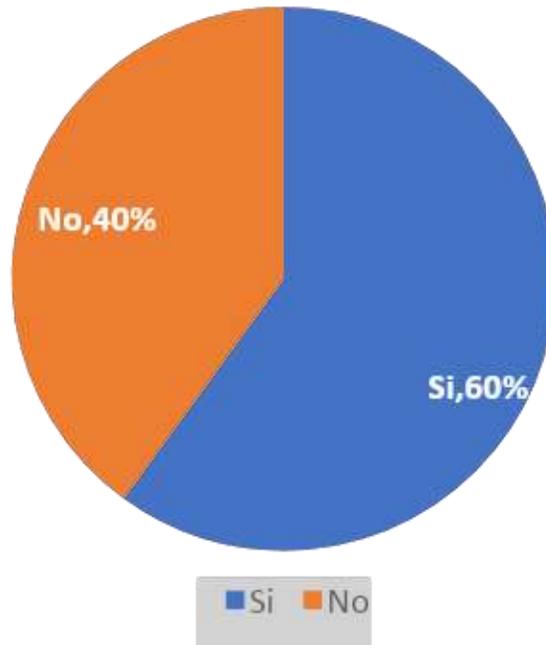
Pregunta # 10. ¿Ha recibido medicación a causa de la depresión?



Un 50% de los encuestados afirma haber recibido medicación a causa de la depresión y otro 50% no ha recibido medicación por la depresión.

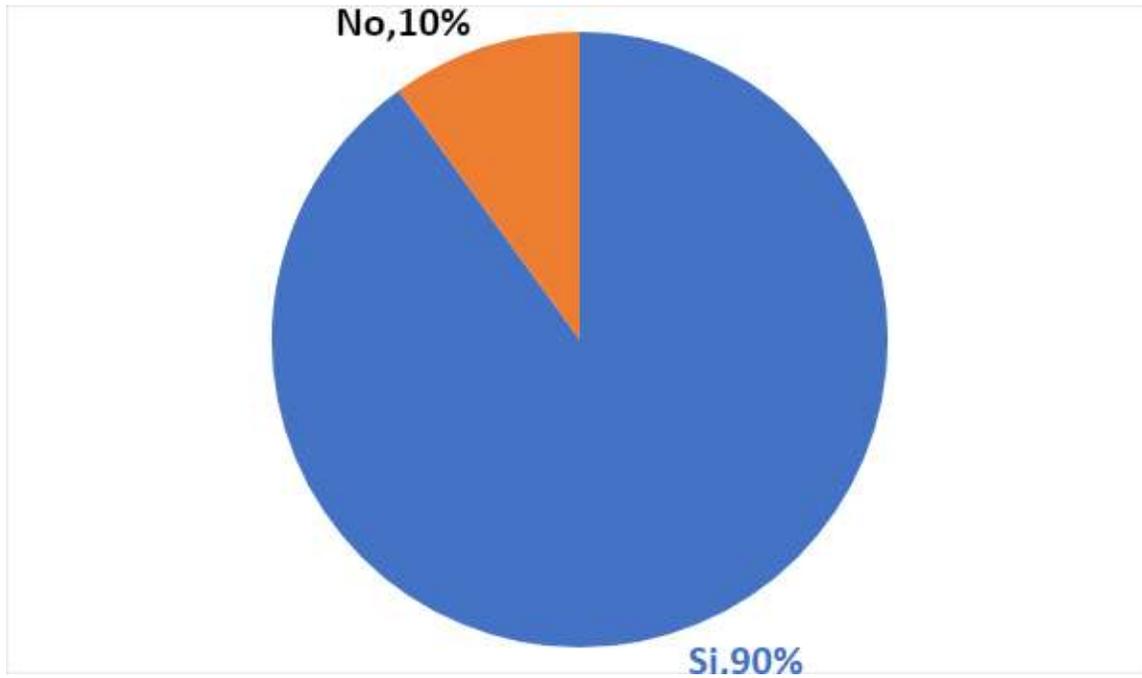
Pregunta #11 ¿Fue difícil para usted buscar ayuda psicológica?

24



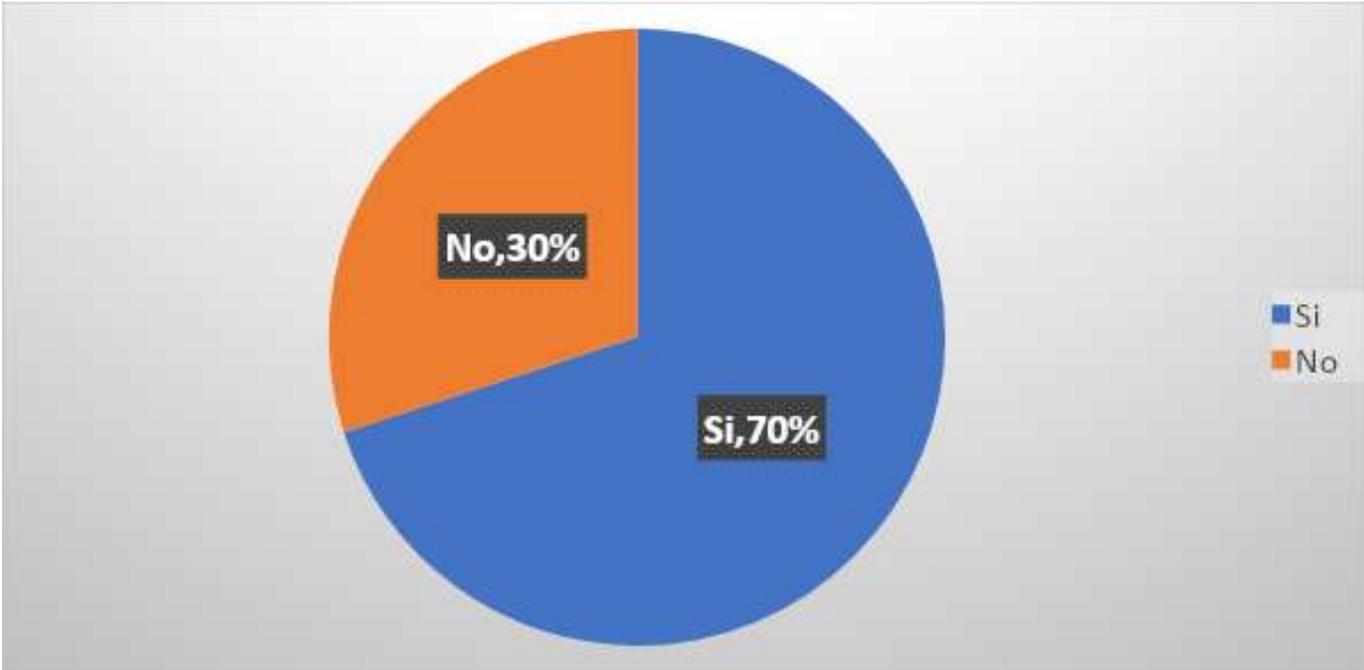
Un 60% de los encuestados afirma que se le hizo difícil buscar ayuda psicológica y otro 40% afirma que no se le hizo difícil.

Pregunta # 12. ¿La depresión ha afectado sus relaciones personales?



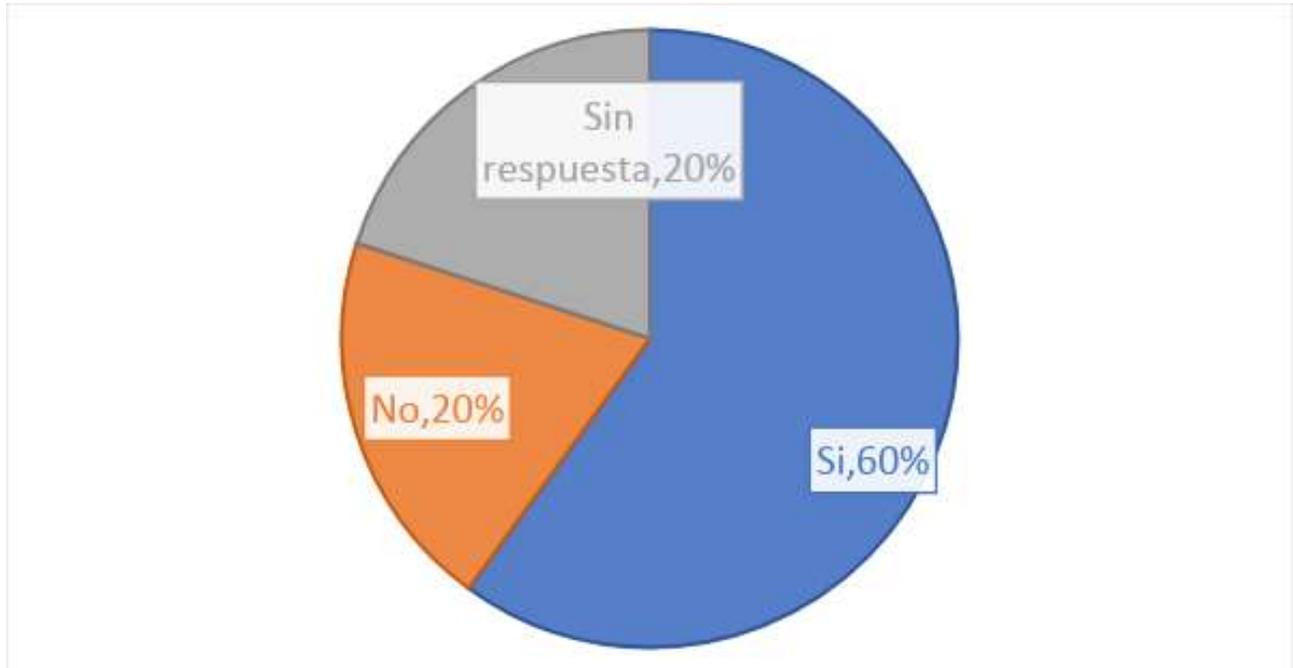
Un 90% afirma que la depresión ha afectado sus relaciones personales y otro 10% afirma que no.

Pregunta # 13. ¿Toma o ha tomado en alguna oportunidad tratamiento farmacológico para combatir la depresión?



Un 70% de los encuestados afirma tomar o haber tomado en alguna oportunidad tratamiento farmacológico para combatir la depresión y otro 30% afirma que no.

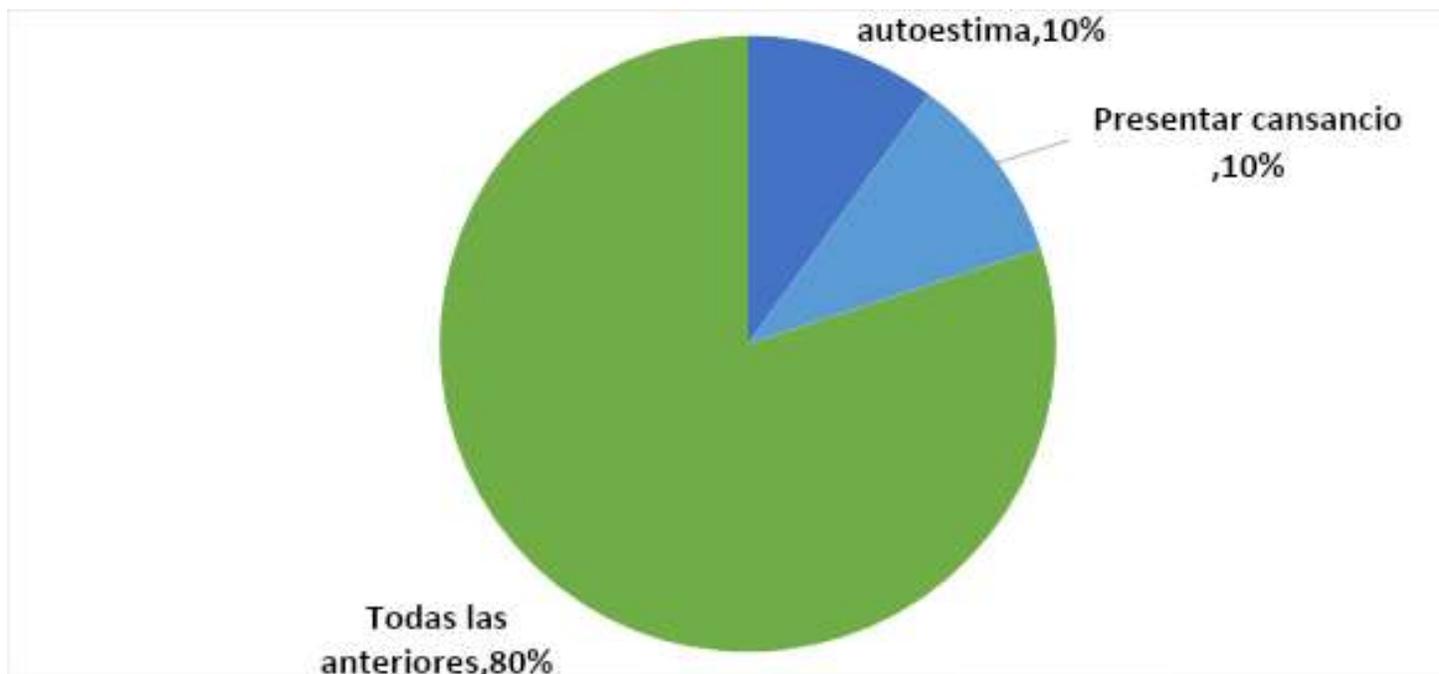
Pregunta # 14. ¿En caso de ser afirmativo, ha visto mejora con dicha pastilla?



De las personas encuestadas un 60% afirmó haber tenido mejora con dicha pastilla; otro 20% afirmó que no y un 20% no dio respuesta.

Pregunta # 15. ¿Usted Cree que una persona deprimida puede tener los siguientes síntomas?:

- () Tener baja autoestima
- () Hacerse maltrato físico
- () Tener descuido personal
- () Tener malas relaciones interpersonales con familiares y amigos
- () Presentar cansancio o bajo rendimiento físico
- () Todas las anteriores.



De las personas encuestadas un 80% selecciono todas las anteriores, un 10% selecciono tener baja autoestima y otro 10% selecciono presentar o bajo rendimiento. Un 0% seleccionó hacerse maltrato físico, 0% tener descuido personal, 0% tener malas relaciones interpersonales con familiares y amigos.

5.2.2 Análisis entrevista

Nombre: Carolina

Apellido: Mendez

Género: Femenino

Tiempo ejerciendo: desde 1994 (25 años)

Lugar de estudio: Universidad Central de Venezuela (UCV)

Pregunta # 1. Para usted ¿Qué es la depresión?

La depresión es un conjunto de síntomas y signos que se ponen en manifiesto cuando hay un desequilibrio bien sea psicológico o biológico en el individuo, por lo que se puede considerar, una enfermedad mental transitoria y curable (siempre y cuando sea tratada adecuadamente).

Pregunta # 2. ¿Cuáles son las causas de la depresión en sus pacientes según el historial clínico que lleva de cada uno?

- 1) Pérdidas de seres queridos
- 2) Pérdida de una situación o condición valiosa) pérdida de un trabajo, vivienda, status socioeconómico, migración de familiares, abandono forzado del país
- 3) Aborto
- 4) Divorcio
- 5) Pérdida de relaciones amorosas

Pregunta # 3. A comparación del año pasado (2018) ha aumentado o disminuido la cantidad de personas que sufren de depresión?

Ha aumentado considerablemente (en más del 40% con respecto al año pasado 2018).

Pregunta # 4. Según su experiencia, ¿Un paciente puede salir de la depresión sin la ayuda de medicamentos?

No, no puede salir de la depresión adecuadamente sin la ayuda de medicamentos (Me estoy refiriendo específicamente a la depresión, no a la tristeza, que son cosas diferentes).

Pregunta # 5. ¿Cuál es el estimado de cifra que asisten al centro por depresión?

De la totalidad de personas que asisten al centro un 80% de lo causa la depresión.

Pregunta # 6. ¿La depresión puede causar algún tipo de trastorno mental?

La depresión por sí sola está codificada como un trastorno mental en los manuales de psiquiatría (DSM-IV Manual Americano y ICD- Manual Europeo), lo que sucede es que hay depresiones transitorias y depresiones no transitorias, si no crónicas.

Pregunta # 7. ¿Cuáles son los componentes principales de las pastillas antidepresivas y sus efectos?

Inhibidores selectivos de la recaptación de los tres principales neurotransmisores cerebrales, a saber: serotonina, noradrenalina y dopamina.

Efectos: aumento de la concentración de estos tres neurotransmisores en la hendidura sináptica.

Pregunta # 8. ¿Ha tenido alguna experiencia que agrave su condición por la toma de medicamentos antidepresivos?

No, excepto por la suspensión brusca de algunos antidepresivos que deben ser discontinuados en forma lenta y progresiva disminuyendo lentamente la dosis.

No tomar antidepresivos teniendo una depresión agrava la condición propia de la depresión (La va poniendo peor).

Pregunta # 9. ¿Los antidepresivos pueden causar adicción?

No, adicción de tipo biológico no, en todo caso, se puede desarrollar una adicción de tipo psicológico.

Pregunta # 10. ¿Que determina que un paciente necesite medicación para la depresión?

1. Tener depresión y no simplemente tristeza.
2. Pérdida considerable de la energía vital.
3. Pérdida del apetito que conlleva a pérdida de peso.
4. Ideación suicida.
5. Síntoma psicótico en el curso de una depresión.
6. Afectación considerable del estado anímico que afecte significativamente su funcionamiento diario.

Pregunta #11. ¿Cuál es la diferencia entre tristeza y depresión?

1. La depresión es un trastorno psicológico.

La depresión es una psicopatología en la que, por distintas causas y razones, la persona afectada manifiesta ciertos síntomas: tristeza, apatía, angustia, sentimientos de desesperanza...Es decir, que la tristeza es solo una de las facetas de la depresión

Mientras que la tristeza es un estado mental pasajero, las personas que sufren un cuadro depresivo están en una situación crónica de malestar y desazón. Para ser diagnosticada con depresión, una persona debe estar por lo menos seis meses con este tipo de cuadros sintomatológicos.

2. La tristeza es un estado mental relativamente pasajero

El sentimiento de tristeza es un estado psicológico relativamente habitual, y que no es por sí mismo indicador de ningún trastorno mental. Es, sencillamente, la reacción psicológica ante algo que nos ha herido o ante unas circunstancias difíciles de las que nos parece complicado escapar. La aparición de la tristeza, el llanto y los lloros es algo totalmente normal.

3. La abulia

La abulia se caracteriza por afectar a las personas con depresión, y dejarlas totalmente (o parcialmente) incapacitadas para enfrentarse a la vida diaria. Ir al trabajo, a comprar o a hacer una gestión se torna una misión imposible para los pacientes con este tipo de cuadros.

De algún modo, las personas con depresión sienten que no hay nada por lo que merezca la pena moverse, y actúan en consecuencia con esta idea. Les falta iniciativa para lo más básico, desde peinarse hasta salir a la calle.

4. La tristeza no necesita terapia, la depresión si.

Tal y como hemos visto, un estado de tristeza común es pasajero y no reviste mayor importancia. Es muy probable que las personas que pasan por un período de dolor emocional no requieran de ningún apoyo profesional específico. Simplemente, la vuelta a la rutina y el apoyo informal de sus amigos, familiares y allegados puede ser más que suficiente para que la vida retome su curso y puedan superar este estado de tristeza.

Sin embargo, la depresión es un trastorno serio que debe ser tratado por un profesional, porque afecta muy significativamente a la calidad de vida de la persona. Un diagnóstico certero y una terapia enfocada en la reestructuración cognitiva y, si es necesario, en psicofármacos, puede ayudar decisivamente a que el paciente recupere su bienestar psicológico y lo mantenga en el tiempo, evitando recaídas.

5.3 Análisis de resultados

Como se puede ver en esta investigación, las causas de la depresión más frecuentes basadas en la muestra en Caracas son problemas familiares y situación país, cada paciente encuestado estuvo separado a la hora de dar las respuestas, en distinto tiempo; lo cual da a entender que realmente son causas muy comunes, y lo afirmamos con la entrevista a la Doctora entrevistada la cual afirma que entre sus causas más comunes están las anteriormente mencionadas. La doctora no estuvo presente al momento de aplicar el cuestionario, su entrevista fue dada en un lugar distinto en otros tiempos, sin embargo, sus respuestas coinciden con las causas que los pacientes afirman en la encuesta. También como pudimos ver, reafirmamos con la entrevista que la depresión es un trastorno mental como se describe en el marco teórico; es importante recalcar que los antidepresivos no generan adicción biológica, pero podría generar adicción psicológica. También pudimos ver las diferencias entre tristeza y depresión que es importante para reconocer realmente si se sufre del trastorno mental (La depresión) y no de una simple tristeza. Se aprendió que, si realmente no es tristeza lo que se padece, puede ser depresión, y si es depresión se debe medicar a la persona que lo padece, de lo contrario se agravará la depresión de la persona. Es importante tener en cuenta que, de la muestra usada en este trabajo, el 70% es de género femenino; lo cual reafirma que las mujeres tienden más a sufrir de depresión que los hombres, dicho en el capítulo II, marco teórico. Se debe tener en cuenta que, al momento de hacer la encuesta, hubo varios pacientes que no quisieron participar por no sentirse cómodos al responder dicho cuestionario, por otra parte, quienes participaron lo hicieron con la intención de aportar su experiencia a este trabajo investigativo. Como se puede ver, la depresión va en aumento con respecto al año pasado (2018) con una cifra aproximada de 40%, y en Caracas cada vez hay menos centros psiquiátricos, cerrados por falta de presupuesto, es importante recalcar que el Centro psiquiátrico elegido para este trabajo está muy deteriorado también por falta de presupuesto, con falta de mantenimiento y condiciones extremadamente críticas, sin embargo, no es obstáculo para que bajo esas circunstancias; se siga prestando servicio a los pacientes. Se pudo observar que el 100% de la muestra en la encuesta, sufre o sufrió de depresión, lo cual verifica la respuesta de

la entrevista a la doctora la cual respondió que la gran mayoría (aproximadamente el 80%) de los pacientes asisten al Centro Psiquiátrico por depresión. A su vez, de esa muestra el 40% lleva asistiendo por menos de un año al Centro de Salud mental, otro 30% por un año y otro 30% por mas de cinco años, dando a entender que gran parte son pacientes de este año; es importante hacer énfasis en que el 70% de los encuestados considera que ha tenido cambios que le hacen sentir mejor gracias a la asistencia psicológica, lo cual debería de servir como motivación para personas que crean necesitar asistencia psicológica pero aun no lo han hecho; igualmente un 70% de los encuestados cree que la depresión si tiene cura, lo cual de igual manera sirve como motivación, ya que aun padeciendo el la depresión consideran que si tiene cura. La depresión se le suele asociar específicamente con la tristeza, por esa razón es relevante que los encuestados afirman que las emociones que más suelen sentir sea un 60% tristeza, molestia en un 20%, angustia en un 10% y agonía en 10% al momento de sentirse deprimidos, confirmando que no es solo tristeza lo que suelen sentir. Un 60% de los encuestados afirma haber estado en un periodo de negación con respecto a la depresión, lo cual es alarmante ya que estando en estado de negación no se busca ayuda psicológica ni se recibe tratamiento y como ya vimos, puede agravar la depresión en sí, En estos casos es importante el apoyo de los familiares, ya que buscar ayuda psicológica por sí mismo es difícil para la mayoría de los que padecen depresión, como pudimos ver en la encuesta, un 60% afirmo que se le hizo difícil buscar ayuda psicológica. Es importante destacar que gran mayoría (90%) afirma que la depresión ha afectado sus relaciones personales. También debe servir como motivación el hecho de que el 70% de la muestra afirmo haber tomado en alguna oportunidad tratamiento farmacológico para combatir la depresión y un 60% respondió que ha visto mejora, lo cual comprueba que si existen mejoras en los pacientes siempre y cuando estén siendo tratados, pero aun así hay que ser cuidadoso ya que algunos antidepresivos deben ser descontinuados en forma lenta y progresiva disminuyendo lentamente la dosis de lo contrario puede agravar la condición como afirmo la doctora entrevistada.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Es importante estar al tanto de lo que es la depresión realmente ya que hay mucha ignorancia al respecto, es muy común confundirla con depresión y llegar a una automedicación que sería una acción muy peligrosa, es importante asistir con un profesional para poder recibir un diagnóstico acertado.

Muy poco se habla de este tema tan importante y hay mucho tabú con respecto a la medicación, por lo cual uno de los propósitos de la entrevista y revisión bibliográfica de esta investigación es conocer los efectos y compuestos de los antidepresivos.

Por lo general, especialmente en lugares como Caracas, Venezuela, lugar donde se realizó la investigación; está mal visto que una persona tome antidepresivos, pero la realidad es que es algo realmente necesario para no agravar la condición de la persona si este tiene depresión.

Es preocupante el hecho de que haya escasez de medicamentos en el país, o que tenga un precio elevado que impida a la persona adquirirlo ya que es realmente necesario para el bienestar de quien padece dicho trastorno.

El apoyo constante de familiares es de real importancia ya que en la mayoría de los casos (se pudo comprobar en las encuestas) muchas personas se les hace difícil buscar ayuda psicológica por sí solas.

A su vez, muchas personas han estado en periodo de negación con respecto a la depresión lo cual es impedimento para que por sí solos busquen ayuda, por eso es importante conocer los síntomas.

Como pudimos ver en la encuesta, la depresión afecta a la mayoría de las relaciones personales de los que la padecen, por eso es importante reconocer cuando algún familiar padece de dicho trastorno, informarse bien en relación con el tema y entender a la persona evitando que afecte negativamente en la relación personal.

6.2 Recomendaciones

- * Incentivar y motivar a hablar respecto a la depresión de manera normalizada y no mantenerlo como un Tabú.
- * Si conoces a alguien que la sufra ayudarle a conseguir ayuda psicológica.
- * Dar a conocer que la depresión también se da por factores biológicos y no sólo psicológicos.

Bibliografía

Arias, F. (1999) "El proyecto de la investigación " Editorial episteme: tercera edición. Recuperado en noviembre del 2019.

Anónimo. (2018) "Digoxina, un medicamento para problemas del corazón". Family Doctor. Recuperado en diciembre del 2019 en la página web:

<https://es.familydoctor.org/digoxina-un-medicamento-para-problemas-del-co. Frazon/>

Caballero, L. (2016). "Esta es la diferencia entre tristeza y depresión". El país. Recuperado en diciembre del 2019 en el portal web:

https://elpais.com/elpais/2016/02/15/buenavida/1455536989_608401.html

Castro, P. (2002). "Cuarenta años del centro asistencial "El peñón", Baruta, Estado Miranda". Recuperado en diciembre del 2019 de la página web:

<http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/21667/articulo2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chen, C. (2018). "Diferencias entre emoción y sentimiento". Diferenciador. Recuperado en diciembre del 2019 en el portal web:

<https://www.diferenciador.com/diferencia-entre-emocion-y-sentimiento/>

Cruz, J. (2018). "Fármacos diuréticos: alteraciones metabólicas y cardiovasculares en el adulto mayor". Medigraphic. Recuperado en diciembre del 2019 en el portal web:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim184h.pdf>

DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (1952).

Recuperado en diciembre del 2019 en el portal web:

<http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>

Delmis. (2011). Antiparkinsonianos. Glosario. Recuperado en diciembre del 2019 en el portal web:

<http://glosario.sld.cu/categorias-farmacologicas/2011/05/06/antiparkinsonianos/>

Erro, M. (2007). "Las hipersomnias: diagnóstico, clasificación y tratamiento". Scielo. Recuperado en diciembre del 2019 en el portal web:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200010

Escudero, M. (2019). "Emociones y sentimientos". Manuel escudero. Recuperado en el portal web:

<https://www.manuelescudero.com/emociones-y-sentimientos-cual-es-la-diferencia/>

Figueroba, A. (2017). "Antidepresivos tricíclicos: usos y efectos secundarios".

Psicología y mente. Recuperado en diciembre del 2019 en el portal web:

<https://psicologiymente.com/psicofarmacologia/antidepresivos-triciclicos>

García, J. (2010). "Tratamientos de la depresión. " Psicoterapeutas. Recuperado en diciembre del 2019 en el portal web:

http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/depresion/tratamientos_depresion.html

García, J. (2017). "Tipos de depresión: sus síntomas causas y características. " Psicología y mente. Recuperado en diciembre del 2019 en el portal web:
<https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-depresion>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). "Depresión. " Recuperado en diciembre del 2019 en el portal web:
<https://www.who.int/topics/depression/es/>.

Ortiz, M. (2015). "Guía de entrevista y de observación" Prezi. Recuperado en diciembre del 2019 en el portal web:
https://prezi.com/ooatecj5_fgt/guia-de-entrevista-y-de-observacion/

Pérez, J. (2017) "Definición de Anhedonia". Definición. Recuperado en diciembre del 2019 en el portal web:
<https://definicion.de/anhedonia/>

Pérez, J. (2017). "Definición de Abulia" Definición. Recuperado en diciembre del 2019 en el portal web:
<https://definicion.de/abulia/>

Mental Health America. (2019) " ¿Que es la depresión? ". Recuperado en diciembre del 2019 en el portal web:
<https://www.mhanational.org/que-es-la-depresion>.

Molina, L. (2010) "Comprender la depresión" Editorial AMAT. Recuperado en diciembre del 2019 en el portal web:

https://books.google.co.ve/books/about/COMPRENDER_LA_DEPRESI%C3%93N.html?id=yC_1xY4jzNUC&printsec=frontcover&source=hp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Anexos

Entrevista

Nombre: _____

Apellido: _____

Genero: _____

Tiempo ejerciendo: _____

Lugar de estudio: _____

- 1) Para usted ¿Qué es la depresión?
- 2) ¿Cuales son las causas de la depresion en sus pacientes segun el historial clinico que lleva de cada uno?
- 3) A comparacion del año pasado (2018) ha aumentado o disminuido la cantidad de personas que sufren de depresion?
- 4) Segun su experiencia, un paciente puede salir de la depresion sin la ayuda de medicamentos?
- 5) ¿Cual es el estimado de cifra que asisten al centro por depresion?
- 6) ¿La depresion puede causar algun tipo de trastorno mental?
- 7) ¿Cuales son los componentes principales de las pastillas antidepresivos y sus efectos?
- 8) ¿Ha tenido alguna experiencia que agrave su condicion por la toma de medicamentos antidepresivos?
- 9) ¿Los antidepresivos pueden causar adiccion?
- 10) ¿Qué determina que un paciente necesite medicacion para la depresion?

Fig. 10 Fotografía de la entrevista realizada a la doctora del Centro de Salud mental del Este.

Encuesta

El presente cuestionario tiene el objetivo de conocer la percepción que tienen los pacientes y médicos del Centro de Salud Mental del Este sobre la depresión, sus tratamientos y las causas del mismo. Tiene un carácter de total confidencialidad con el fin de poder tener resultados precisos y válidos.

Indique su género:

Masculino Femenino

Indique su edad: _____

¿Usted ha sufrido de depresión?

Sí. No.

Si su respuesta es afirmativa, indique 3 causas que le generen o le generaron dicho estado emocional:

¿Cuánto tiempo lleva recibiendo ayuda psicológica?

1 año. Mas de 5 años. Menos de un año.

¿Usted considera que ha tenido cambios que le hacen sentir mejor gracias a la asistencia psicológica?

Sí. No. Muy poco.

¿Usted cree que la depresión no tiene cura?

No. Sí, con tratamiento. Tal vez.

Cuando tiene depresión ¿qué emociones ha sentido? Ordene del 1 al 4 siendo lo que más suele sentir y 4 lo que menos tiende a sentir.

Tristeza Angustia Agonia Molestia

Cuáles cree que son las mayores causas de la depresión actualmente?, puede seleccionar mas de una opción.

Fig. 11 Fotografía de la encuesta realizada a pacientes del Centro de Salud mental del Este. (parte 1)

- Problemas económicos
- Problemas familiares
- Baja valoración de quién eres

¿Ha estado en un periodo de negacion respecto a la depresion?

- Sí
- No

¿Ha recibido medicacion a causa de la depresion?

- Sí
- No

¿Fue dificil para usted buscar ayuda psicologica?

- Si, mucho.
- No, para nada.

¿La depresion ha afectado sus relaciones personales?

- Sí
- No

¿Toma o ha tomado en alguna oportunidad tratamiento farmacológico para combatir la depresión?

- Sí
- No

De ser afirmativa la respuesta anterior indique usted si ha visto mejoria con la toma de dicha pastila?

No he visto mejoras	1	2	3	4	5	6	He visto mejoras	Usted cree que

una persona deprimida puede:

- Tener baja autoestima
- Hacerse maltrato fisico
- Tener descuido personal
- Tener malas relaciones interpersonales con familiares y amigos.
- Presentar cansancio o bajo rendimiento fisico
- Todas las anteriores
- Otras: _____

Fig. 12 Fotografía de la encuesta realizada a pacientes del Centro de Salud Mental del Este (Parte 2)



Fig. 13 Fotografía de cuadro ubicado en el Centro de Salud Mental del Este con recomendaciones sobre la depresión



Fig. 14 Fotografía ubicada en el Centro de Salud Mental del Este con información acerca del trastorno de pánico.