

ARTÍCULO ORIGINAL

PERCEPCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES BÁSICAS DE SALUD SOBRE SU ACTUACIÓN EN CASOS DE DEPRESIÓN

ASPECTOS DESTACADOS

1. Los enfermeros en UBS se enfrentan a retos en la atención a la salud mental.
2. Las dificultades incluyen la formación, la falta de tiempo y de recursos humanos.
3. La importancia de un enfoque interprofesional en la atención integral de la salud mental.
4. La necesidad de ampliar las estrategias para un tratamiento eficaz de la depresión.

Jéssica Kayane de Souza¹ 
Daniela do Carmo Oliveira Mendes² 
Grasiele Cristina Lucietto da Silva² 
Kelly Graziani Giacchero Vedana² 
Fabio Scorsolini-Comin² 
Regina Célia Fiorati² 
Luana Vieira Coelho Ferreira² 

RESUMEN

Objetivo: conocer cómo abordan los enfermeros los casos de depresión en los centros de atención básica de salud. **Método:** Investigación cualitativa, realizada en 2020, mediante entrevista abierta a 15 enfermeros que trabajan en unidades básicas de salud de un municipio de la región Centro-Oeste de Brasil. Las entrevistas se sometieron a un análisis de contenido. **Resultados:** Quedó claro que los enfermeros tienen dificultades multifactoriales para tratar los casos de depresión. Sin embargo, señalan estrategias que indican vías para cualificar su práctica clínica, como la importancia de la formación profesional y el refuerzo del trabajo en equipo, para que estén preparadas y calificadas para ofrecer cuidados de enfermería eficaces y humanizados a las personas con depresión. **Conclusión:** Incluso ante los retos surgidos, la continuidad de las acciones de enfermería dirigidas a los pacientes con depresión y otros trastornos mentales es fundamental, especialmente en contextos que cuentan con una red de atención a la salud mental debilitada.

DESCRIPTORES: Depresión; Salud Mental; Enfermeras y Enfermeros; Cuidados de Enfermería; Atención Primaria a la Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Souza JK de, Mendes D do CO, Silva GCL da, Vedana KGG, Scorsolini-Comin F, Fiorati RC, et al. Perceptions of nurses in basic health units regarding their actions in cases of depression. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92825> .

¹Universidade do Estado de Mato Grosso, Curso de Enfermagem, Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental en el que el individuo muestra tristeza permanente y pérdida de interés por la vida cotidiana, con la consiguiente imposibilidad de realizar las actividades diarias durante dos semanas o más, y puede presentar cambios de humor, sentimiento de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio, falta de concentración y, en los casos más graves, suicidio¹. Su aparición está relacionada con una combinación de factores genéticos, medioambientales, biológicos y psicológicos².

Un episodio depresivo puede clasificarse como leve, moderado o grave. Según la clasificación, puede haber una pérdida de interés y dificultades para realizar las actividades cotidianas o sociales, la aparición de molestias físicas, una asociación de cuatro o más síntomas, o incluso síntomas psicóticos como alucinaciones y delirios, con el riesgo de suicidio. Además, la gravedad, la frecuencia y la duración de los episodios depresivos varían según el casoclínico de cada individuo².

Epidemiológicamente, los casos de depresión se han convertido en la mayor causa de discapacidad en el mundo, el trastorno mental más frecuente, con unos 300 millones de casos en todo el mundo, y es más común entre las mujeres². Otros marcadores sociodemográficos indican una mayor incidencia entre las personas con estudios primarios incompletos y las personas de raza blanca. Además, en términos de acceso a la atención a la salud para estos usuarios, debido a la disponibilidad de una atención psicológica más rápida, las instituciones privadas son más solicitadas que las Unidades Básicas de Salud (UBS)³.

En las UBS, el enfermero suele ser uno de los profesionales con los que el individuo tiene su primer contacto, una relación importante para acoger y detectar problemas de salud mental. Sin embargo, a algunos profesionales les resulta difícil identificar a los pacientes con depresión, ya sea por la escasa expresión de los síntomas o por la falta de conocimientos/cualificación profesional en este campo asistencial⁴⁻⁵.

Además, aunque existen algunas opciones para tratar la depresión, muchos de estos pacientes no reciben la atención adecuada. Entre las barreras que impiden un tratamiento eficaz se encuentra la falta de profesionales formados, uno de los elementos que potencialmente afecta al seguimiento y tratamiento del trastorno¹.

La literatura científica confirma que, por lo general, los enfermeros carecen de la formación y la preparación necesarias para ofrecer una atención integral y eficaz a los pacientes con depresión, ya que no identifican los síntomas depresivos ni incorporan las habilidades técnicas necesarias para un manejo adecuado⁶. Se asume, por tanto, que el trabajo de los enfermeros en las UBS está marcado por la falta de preparación y la sobrecarga profesional, lo que conduce a derivaciones erróneas a otros servicios de la red asistencial, intensificando la transferencia de responsabilidades y la ausencia de un proceso de trabajo reforzado y multidisciplinar que responda a las necesidades de salud mental de los individuos de la zona de cobertura, lo que justifica la pertinencia de realizar estudios regionales para identificar las debilidades locales y establecer estrategias que minimicen este problema.

A la luz de estas reflexiones, intentamos responder a la siguiente pregunta: ¿Cómo abordan los enfermeros los casos de depresión en una UBS? El objetivo de este estudio era conocer el papel de los enfermeros profesionales en el tratamiento de los casos de depresión en las Unidades Básicas de Salud.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo. Para estructurar el informe de investigación se tuvieron en cuenta los criterios establecidos en el protocolo COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*)⁷.

La investigación se llevó a cabo con 15 enfermeros que trabajaban en una UBS de un municipio del interior del Centro Oeste brasileño. El municipio cuenta con 22 UBS, un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) y un hospital público municipal donde se tratan las urgencias y emergencias psiquiátricas. A pesar de la existencia de una infraestructura para la red de atención a la salud mental, a menudo hay un comportamiento profesional poco sistemático y una falta de protocolos para definir mejor la referencia, la contrarreferencia y el seguimiento de las personas con trastornos mentales.

Se incluyó a los enfermeros que llevaban trabajando en las UBS al menos tres meses, ya que es posible que ya estén más adaptados al proceso de trabajo. El número de participantes se determinó según el criterio de saturación de datos. No hubo rechazos ni desistencias en participar del estudio.

La recogida de datos fue llevada a cabo por una estudiante de enfermería de una Institución de Educación Superior (IES) pública en diciembre/2019 y enero/2020, bajo la supervisión de dos profesores de la carrera. Tanto la académica como las profesoras eran miembros de un grupo de investigación científica en enfermería y salud, que puso en marcha el proyecto de investigación principal y el recorte de este estudio. Hay que subrayar que la académica no tenía ninguna relación con las personas entrevistadas en la investigación, ni tampoco vínculos profesionales con las UBS.

El acercamiento se realizó a través de un contacto previo con el coordinador municipal de atención básica. Tras explicar a los participantes los objetivos y la importancia del estudio, leyeron y firmaron el formulario de consentimiento informado (FCI) en dos ejemplares. Los datos se recogieron mediante una entrevista abierta basada en la pregunta guía: "¿Cómo tratan los casos de depresión en la UBS?", con la realización de más preguntas para profundización, si fuere necesario. Las entrevistas se realizaron individualmente, garantizando la privacidad de la entrevistada, en la UBS donde trabaja el enfermero, respetando un tiempo máximo de una hora, estipulado por la investigadora. Las entrevistas se grabaron con un dispositivo digital, con la autorización de los participantes, y después se transcribieron íntegramente.

Se utilizó la técnica de análisis de contenido temático propuesta por Bardin⁸ por etapas: preanálisis del material, codificación, tratamiento e interpretación de los resultados. El preanálisis consistió en organizar el material, leer los datos superficial y exhaustivamente y volver a los objetivos de la investigación. Al codificar el material, se realizó una lectura en profundidad del contenido, captando los núcleos de significado y categorizándolos a continuación. En la etapa final, se interpretaron las conclusiones en diálogo con el marco teórico. Todos los pasos fueron llevados a cabo en detalle por el primer autor, con el apoyo y la supervisión del equipo de investigadores.

Tras analizar detenidamente el *corpus* y los núcleos de significado producidos inicialmente, se agruparon y depuraron los resultados, dando lugar a dos categorías.

Este trabajo se trata de un recorte de un proyecto matriz aprobado por el comité de ética de investigación de la Universidad Estatal de Mato Grosso, dictamen no. 2.964.893. Los participantes firmaron un Formulario de Consentimiento Libre e Informado y se utilizaron códigos, la letra "P" (profesionales) seguida del número respectivo en el orden de las entrevistas, para mantener el anonimato de los sujetos.

RESULTADOS

Participaron quince enfermeros de entre 23 y 41 años, en su mayoría mujeres, morenas y solteras. El tiempo que llevaban trabajando en la UBS oscilaba entre cinco meses y diez años. De los profesionales, 10 tenían especializaciones, pero ninguna en el área de la salud mental y dos tenían titulaciones en Salud Colectiva con énfasis en Salud Familiar o gestión de Atención Primaria a la Salud. Los datos empíricos se organizaron en dos categorías, como se detalla en el Cuadro 1: Conocimiento sobre la depresión y el papel de los enfermeros de atención primaria en la atención a personas con síntomas de depresión y Dificultades y retos a los que se enfrentan los enfermeros de atención primaria en la atención a personas con síntomas de depresión.

Cuadro 1 - Núcleos de sentido producidos a partir del análisis de contenido temático. Tangará da Serra, MT, Brasil, 2023

Núcleo de sentido	Categoría
Conocimiento sobre la depresión	Conocimiento sobre la depresión y el papel de los enfermeros de atención primaria en el trato con personas con síntomas de depresión
Manifestaciones clínicas de depresión identificadas por el profesional	
Formación ofrecida durante la graduación y la práctica profesional	
La escucha cualificada/la acogida como conducta del enfermero	
Derivación a otros profesionales/servicios como conducta del enfermero	
El tratamiento farmacológico como ayuda para los pacientes con depresión	
Seguimiento continuo de los pacientes por parte de profesionales: enfermeros, agentes comunitarios de salud (ACS) y visitas a domicilio como medida de conducta	
Estrategias terapéuticas utilizadas por los enfermeros como alternativa para ayudar a tratar a los pacientes con síntomas depresivos o ya diagnosticados	
Estrategias que deben aplicarse para apoyar a los pacientes con trastornos mentales, incluida la depresión	
Buscar ayuda en el equipo de atención primaria	
La falta de tiempo como dificultad en el tratamiento de pacientes con síntomas depresivos	Dificultades y retos a los que se enfrentan los enfermeros de atención primaria al atender a personas con síntomas de depresión
La afinidad con el campo de la salud mental como reto en la atención a pacientes con síntomas depresivos	
Dificultades para tratar a pacientes con síntomas depresivos	
La falta de formación profesional como dificultad para atender a personas con síntomas depresivos	
Dificultades para atender a pacientes con síntomas depresivos relacionadas con un número insuficiente de profesionales, una estructura inadecuada y problemas con otros servicios	

Fuente: Los autores (2023).

La primera categoría examina los conocimientos de los enfermeros sobre la depresión y cómo tratan a los pacientes con sentimientos de tristeza, cambios de humor, reducción de las actividades cotidianas, sentimiento de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio, entre otros síntomas característicos. Los profesionales describieron el concepto y algunas de las manifestaciones clínicas del trastorno:

La depresión tiene varios niveles, desde leve, moderada hasta más grave, que necesita tratamiento como cualquier otra enfermedad. (P1)

Es cuando se produce un estado prolongado en el que ya no hay placer ni siquiera en realizar las funciones cotidianas, las cosas que la persona solía disfrutar haciendo, sus propios intereses, y abandona esos gustos, esos placeres. (P2)

La definición de depresión es cuando una persona se siente... puede ser la palabra deprimida, triste, durante un tiempo prolongado, no momentáneamente. (P12)

Se pudo observar que los enfermeros demostraban conocimientos correctos desde el punto de vista clínico, pero superficiales. La mayoría de los profesionales pudieron identificar la enfermedad a través de las manifestaciones clínicas comunicadas por los pacientes o advertidas durante las consultas de enfermería, según los testimonios mencionados.

La superficialidad de sus conocimientos sobre la patología puede estar relacionada con la falta de formación en la materia, ya que algunos profesionales señalaron que sus conocimientos sólo los adquirieron a través de la asignatura de salud mental que se impartía durante la universidad, describiendo así cómo estaba configurada su formación académica/profesional:

Nunca hice un curso específico, aparte del programa de la graduación. Yo tenía la asignatura de salud mental, que ya estaba en el programa de la carrera. (P1)

En el caso de la graduación tenemos una asignatura de psicología, al menos para mí era un poco vaga. (P2)

Hemos oído hablar de la depresión en nuestra formación académica, pero es bastante superficial, ¿verdad? (P8)

En cuanto a las acciones llevadas a cabo por los enfermeros en las UBS, las principales que se destacaron fueron la acogida y la escucha activa, con espacios físicos habilitados para los cuidados:

Lo que tenemos aquí para tratar a los pacientes, la primera puerta de entrada, es la escucha acogedora. (P3)

Cuando un paciente acude a mí con síntomas de depresión, primero mantengo una charla terapéutica. (P5)

Tenemos una sala que hemos habilitado para acoger a este tipo de personas, a cualquiera que quiera hablar, le damos la bienvenida, intentamos escuchar, que es la escucha, ¿verdad? (P14)

Los profesionales también hicieron hincapié en el enfoque multidisciplinar en este contexto, asociando la enfermería con una especie de primeros auxilios capaces de dirigir los siguientes pasos en la atención sanitaria:

Los remitimos al médico, que evalúa el caso, y si no es su caso, por ejemplo una depresión profunda, los remite al CAPS [...]. (P2)

Transmito la información al médico de la unidad. Puede iniciar con una terapia farmacológica o se lo puede derivar a psicología y, dependiendo de la gravedad de la depresión, también

lo derivamos al CAPS. (P5)

Sin embargo, de estos informes se desprende que los profesionales no consideran una actuación específica de la enfermería, situando esta actuación en diálogo con otras áreas, como la Medicina y la Psicología, pero siendo los cuidados de enfermería los encargados de dirigir el proceso terapéutico y de integrar precisamente los cuidados multidisciplinares.

También destacaron la importancia de la labor de los ACS y de las visitas conjuntas a domicilio, dirigidas a la supervisión continua de los pacientes, al uso correcto de los medicamentos prescritos y a la ampliación de la gama de orientaciones ofrecidas:

También contamos con el apoyo del agente comunitario como recurso, ya que no podemos ver a este paciente todos los días o todas las semanas, por lo que recibimos noticias y en algunos casos realizamos visitas a domicilio para observar mejor el entorno y proporcionar orientación. (P2)

Así el ACS tiene una conexión muy fuerte, nos trae noticias, es una estrategia para saber cómo está el paciente. (P12)

Estos resultados muestran que los enfermeros se posicionan como los primeros profesionales que reciben a los pacientes con síntomas depresivos en las UBS, pero no mencionan cuidados específicos. A veces mencionan las especificidades atribuidas a los ACS, a los médicos y a los psicólogos en los cuidados de salud mental, lo que puede sugerir que las enfermeras, en cierto modo, se establecen al margen de estos cuidados, estableciendo únicamente conexiones con otros profesionales. Esto puede indicar que, aunque tienen conocimientos básicos de salud mental, están muy alejados de la atención integral, que no debe buscar la especialización, sino la integración de inteligencias en el trabajo interprofesional.

La segunda categoría describe las principales dificultades y retos a los que se enfrentan los enfermeros al atender a personas con síntomas de depresión. Se destacó la falta de tiempo, de experiencia en el campo de la salud mental, de infraestructuras, el número insuficiente de profesionales para satisfacer las demandas clínicas y de gestión, entre otros. Inicialmente, señalaron que la falta de tiempo es uno de los mayores retos:

De hecho, ¡para mí hoy es el momento de servirlos! Porque la demanda es muy alta, la salud mental es algo que ha crecido mucho, ¿verdad? (P3)

Así que en atención primaria es difícil, cierto, sobre todo para los enfermeros, que tienen que ocuparse de todo y más. (P9)

[...] no siempre tenemos tiempo. Y para escuchar a un paciente deprimido se necesita tiempo, tiempo de calidad, que aquí no tenemos. (P10)

Disponer de tiempo para la escucha exclusiva. Necesitamos pasar de treinta a cuarenta minutos o una hora con un paciente para realizar toda la labor de escucha y orientación [...]. (P15)

Sin embargo, la narración de la falta de tiempo no puede entenderse únicamente como una indicación de un trabajo circunscrito. Esta explicación de la dificultad para promover la escucha en salud mental debe interpretarse a la luz de otros marcadores que apuntan, por ejemplo, la inseguridad de trabajar en este campo sin formación específica ni experiencia en el tratamiento de estos casos. Otro aspecto destacado fue la falta de experiencia en salud mental, que dificultaba el abordaje y el seguimiento de los pacientes con síntomas de depresión por parte de los enfermeros:

[...] Me cuesta mucho saber cómo afrontar estas situaciones. Pero sé que aún tengo que mejorar mis cuidados, dar más orientación y formas de ayudar al paciente. (P4)

[...] Rara vez nos llegan casos como éste. Entonces, al encontrarme en esta situación por

primera vez, tenía un poco de miedo de qué preguntar, de cómo actuar, a veces de decir algo que pudiera herir. (P8)

Los enfermeros también señalaron las dificultades y los retos en términos de recursos humanos e infraestructuras insuficientes para satisfacer la demanda de casos:

No tenemos suficientes psicólogos para atender el número de casos que remitimos. He estado derivando pacientes adolescentes en situación de riesgo al servicio psicológico, y las madres vuelven aquí para decirme que la espera sería hasta diciembre, por ejemplo este año, más de ocho o nueve meses. Y sabemos que en un caso de depresión, esto puede ser grave o mortal. (P7)

No hay psiquiatra, así que les ofrecemos apoyo y les remitimos al CAPS, donde son evaluados. (P9)

La principal dificultad que tenemos es la demanda, y la nuestra es alta para la estructura que tenemos a nivel municipal. (P13)

No hay ningún psiquiatra de la red en el municipio, ¿verdad? Y muchos pacientes pasan mucho tiempo en la fila de espera, a veces hasta un año esperando atención psicológica. Así que acabamos desempeñando el papel de psicólogos dentro de la unidad. (P14)

Cabe destacar que esta falta de recursos pone en peligro el funcionamiento de la red asistencial. Si no hay recursos, faltan personas e infraestructuras físicas para atender a los pacientes. Y en este contexto, los enfermeros asumen las funciones de otros profesionales.

En vista de ello, los enfermeros sugirieron estrategias que podrían buscarse para minimizar las dificultades y los retos encontrados en el contexto de su actuación. La primera y más mencionada sería la provisión de formación periódica para los profesionales sanitarios, teniendo en cuenta la fragilidad o la falta de la misma:

Desde que empecé a trabajar, ha habido poca formación en el ámbito de la salud mental, a pesar de que la demanda es muy alta. (P4)

Creo que deberíamos tener, cada vez que entramos en cualquier institución pública o privada, una formación semestral o anual en salud mental. (P9)

[...] si hubiéramos tenido un poco más de formación, nos habríamos desenvuelto mejor. [...] si hubiéramos tenido más formación, nos sentiríamos más seguros hablando con el paciente. (P12)

Como se puede ver, la formación es muy importante desde su perspectiva, teniendo en cuenta que cuando un profesional recibe formación, se siente mejor preparado para prestar cuidados. Además, es importante que la formación vaya más allá de ofrecer conocimientos específicos en salud mental, fomentando una atención interprofesional que se oponga precisamente a la ubicación rígida del trabajo de cada categoría y priorice el diálogo entre conocimientos y acciones en una atención integral.

Los enfermeros también reforzaron la estrategia de reforzar el trabajo en equipo, siempre con el objetivo de acoger al individuo cuando acude a las UBS:

Creo que cuando un paciente llega a una unidad de atención primaria o a cualquier otro lugar, no es sólo el profesional más veterano el que va a atenderlo, todo el mundo tiene que darle el acogimiento, ¡el acogimiento tiene que empezar en la puerta! (P6)

Al principio, estos pacientes llegan a la recepción y ya han informado de algo y ya hay una mirada diferente sobre ellos. Luego van a la sala de triaje con los técnicos que ya escuchan algunas quejas, informes y tienen una visión diferente de las cosas. Después de este paso, vienen a verme y hago una escucha cualificada, luego llamo a la doctora, viene a la consulta, hacemos una evaluación y un estudio del paciente. (P13)

Esto pone de relieve la importancia del trabajo en equipo a la hora de atender a los pacientes con manifestaciones clínicas de depresión en la UBS. Por último, mencionaron otras estrategias que se estaban planificando y/o aplicando, como la puesta en marcha de proyectos de salud mental en zonas más vulnerables, la creación de protocolos de atención y grupos terapéuticos, la oferta de actividades complementarias, así como la disponibilidad de un espacio específico en la UBS para acoger a las personas:

Estamos pensando en llevar a cabo un proyecto en un barrio de aquí que es muy carente, vemos que el problema de la salud mental es flagrante. (P4)

[...]una formación, preferiblemente cada seis meses, centrada en una lista de comprobación, algo para el triaje, porque las preguntas que hacemos son subjetivas, y el paciente las responde para que podamos identificarlas mejor. (P9)

Tenemos un proyecto para 2020 de implantar aquí talleres terapéuticos y una mesa redonda, que se celebrarán semanalmente los viernes en la propia unidad. (P7)

[...] hemos habilitado una sala sólo para acoger a quien quiera hablar, creo que cada unidad debería tener una salita acogedora. (P14)

Los profesionales sugieren que se apliquen estrategias para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Lo más destacado de esta investigación es precisamente la elucidación de estas estrategias, ya que en algunas de las unidades estos proyectos/acciones estaban en funcionamiento. Se crearon auriculoterapia, círculos de conversación e incluso una sala específicamente preparada para acoger a estos pacientes con el fin de proporcionarles una mejor atención. Cabe destacar que la iniciativa de estas acciones fue individual, de profesionales que se identifican con la salud mental o del interés por desarrollar estas estrategias para otros grupos.

DISCUSIÓN

En la primera categoría, los testimonios muestran un conocimiento superficial de la patología, que puede estar asociado a las debilidades señaladas por los enfermeros en su formación académica en salud mental. Esto refleja las dificultades que encuentran los profesionales para proporcionar una atención de calidad a los pacientes con trastornos mentales, a pesar de que la red de Atención Básica en la Salud (ABS) tiene el alcance necesario para ofrecer una atención integral a estas personas¹⁰.

Un estudio que investigó la importancia de enseñar el tema de la depresión en las carreras de graduación, con el objetivo de formar a los estudiantes universitarios para que actúen profesionalmente con las atribuciones y competencias necesarias, mostró que los entrevistados calificaban sus conocimientos teóricos y prácticos de insuficientes para una actuación profesional eficaz. Una de las razones fue la falta de campo práctico y la reducción del número de horas dedicadas a las prácticas en el área de la salud mental¹¹, datos que corrobora este estudio. Sin embargo, incluso con esta debilidad, los entrevistados ven la importancia de una escucha acogedora y cualificada a través de la comunicación entre el enfermero y el paciente, de una forma natural y humanizada, en la que el usuario se sienta seguro para hablar de sus sentimientos.

El equipo de enfermería debe dar prioridad a un enfoque humanista a la hora de tratar a los pacientes con depresión, con el objetivo de valorar las pequeñas cosas que dicen, dado que en la depresión los sentimientos mencionados por el individuo pueden ser cruciales para el diagnóstico de la patología⁴. En la ABS, es esencial implementar intervenciones de salud mental para lograr una relación terapéutica eficaz, que se desarrolle de forma continua entre profesionales y usuarios en una construcción conjunta de herramientas y estrategias de atención a la salud mental; estas intervenciones no deben limitarse a "curar

enfermedades”, sino que deben considerar las posibilidades y formas de vida de cada persona, respetando sus deseos, anhelos, valores y elecciones⁵.

La escucha cualificada es una de las estrategias que contribuyen a la atención prestada a las personas con trastornos mentales. Cuando se ofrece a las personas que padecen una enfermedad mental, puede aliviar la carga, reforzar el diálogo y contribuir a comprender la situación que vive la persona, gracias a la confianza que se establece entre el paciente y el profesional¹².

También se observó que los enfermeros consideraban las derivaciones como una conducta resolutoria que llevan a cabo. La derivación a otros servicios también es señalada por otros autores, especialmente cuando se detectan casos agudos de ansiedad, depresión y otros trastornos¹³.

También destacaron la importancia de las acciones conjuntas con los ACS. A través de este enlace, el estado de salud del paciente se pone en conocimiento de otros profesionales de la UBS, manteniendo así un vínculo con el servicio y un seguimiento multidisciplinar, visualizando todo el contexto del paciente. Por lo tanto, es esencial hacer hincapié en la importancia de la atención a la salud mental en la ABS, dado que esta atención es estratégica por el fácil acceso que tienen los usuarios a los equipos y viceversa⁵.

En resumen, las particularidades presentadas en la primera categoría y las reflexiones basadas en el material empírico refuerzan lo que suele encontrarse en otros contextos de investigación a escala local y nacional. Existen puntos fuertes y débiles en el enfoque del enfermero frente a los casos de depresión, y éstos pueden revelar formas de ampliar las estrategias que se adapten mejor a las necesidades reales de salud mental de individuos, grupos y poblaciones.

En la segunda categoría, los participantes destacaron las dificultades para tratar los casos por falta de tiempo, señalando que los pacientes con síntomas depresivos requieren más tiempo para una escucha cualificada y que, debido al número de citas, no pueden ofrecer una atención de calidad a estos usuarios. Los datos de otros autores también corroboran estos resultados y señalan que las numerosas obligaciones que tienen los enfermeros en las UBS dificultan la atención a grupos más específicos, como el de la salud mental¹⁴.

Hay que tener en cuenta que la ABS es la principal puerta de entrada de los usuarios al Sistema Único de Salud (SUS), por lo que es necesario que los profesionales comprendan la necesidad de incorporar la atención a la salud mental en su práctica asistencial diaria, sin que ello suponga necesariamente un trabajo más allá de lo que ya se demanda; por ejemplo, reconociendo las necesidades de salud mental en los diferentes relatos y quejas de los usuarios que llegan a la UBS, buscando una atención sanitaria integral⁵.

Otra dificultad señalada fue la falta de confianza de los enfermeros en cómo tratar a los pacientes con depresión, debido a su falta de experiencia profesional. Los resultados de un estudio mostraron que los profesionales de la ABS no tienen ninguna especialización en salud mental, ya sea adquirida mediante cursos o experiencia sobre el terreno. Los autores también hicieron hincapié en la importancia de ofrecer cualificaciones profesionales¹⁵.

Los entrevistados también citaron como reto la falta de recursos humanos especializados (psiquiatra, psicólogo, etc.) y de infraestructuras para atender adecuadamente a los pacientes con depresión. Las dificultades y los retos aquí encontrados, ponen en peligro la capacidad de los enfermeros para tratar estos casos y, además, para atender a la población, ya sea de forma individual o colectiva¹⁴.

Además de la falta de profesionales especializados, como psicólogos y psiquiatras, se observa que los enfermeros siguen teniendo una visión fragmentada de los cuidados en la ABS. Esto se debe a que sus discursos refuerzan la defensa de la especialización (los profesionales de la salud mental son necesarios para tratar los casos de salud mental).

De este modo, se posicionan como profesionales que no lo son de la salud mental, que no tienen esta especialidad, ni siquiera la disponibilidad para trabajar más allá de esta fragmentación, entendiendo que la atención a la salud mental también debe ser cubierta por los equipos de las UBS.

El papel del enfermero, en este caso, se reduce a derivaciones a los CAPS, psiquiatras y psicólogos. Obviamente, estos profesionales tienen una importancia fundamental en el campo de la salud mental, pero es importante construir una cultura en la que la atención a la salud mental impregne toda la estructura sanitaria, desde el hogar hasta la más especializada. Esto evitaría posturas como la de (P14), que afirma que los enfermeros tienen que hacer el trabajo de los psicólogos. Esta afirmación puede cuestionarse aquí: evidentemente, se sugiere que hay un trabajo de salud mental que debe realizar el psicólogo; pero también que no hay una perspectiva de trabajo interprofesional, predominando la fragmentación y la valorización de los conocimientos especializados, lo que dificulta la atención integral.

La formación profesional, el trabajo en equipo y la puesta en marcha de proyectos y acciones específicas se citaron como estrategias para ampliar la atención en las UBS a los pacientes con depresión.

Teniendo en cuenta que los enfermeros proporcionan los primeros cuidados y el seguimiento de los pacientes que sufren enfermedades mentales, la formación es esencial y ayuda a garantizar que los cuidados proporcionados sean cualificados. Sin embargo, es necesario que se den todas las condiciones necesarias para que tengan lugar, como tiempo, recursos financieros y estructurales y que, además de los profesionales, los directivos estén interesados en aplicar dichas estrategias¹⁵⁻¹⁶.

Se destaca en este contexto el entrevistado (P9), que sugiere que debería impartirse formación utilizando algún tipo de *checklist* para examinar los casos, teniendo en cuenta la falta de formación entre los profesionales al no saber qué preguntas hacer a los pacientes para ayudar a identificar y diagnosticar los episodios depresivos, así como el manejo adecuado del caso.

Es importante destacar que el conocimiento de los síntomas y de los factores de riesgo y protección es importante para el diagnóstico precoz y el desarrollo de estrategias de prevención e intervención de los problemas de salud mental. En este sentido, el uso de acciones basadas en evidencias y de herramientas como el genograma y el ecomapa contribuyen a la comprensión del caso; también es importante destacar que esta evaluación debe plantearse de forma integrada y organizada, desde el abordaje inicial hasta la elaboración y puesta en marcha del Proyecto Terapéutico Singular (PTS)⁵.

Sin embargo, es un hecho que algunos casos necesiten derivación, sin embargo, esto no puede limitarse a un trámite burocrático, sino que debe ser un proceso de corresponsabilidad, participación y seguimiento activo por parte del equipo multidisciplinar desde la llegada del caso hasta los próximos servicios en los que se atenderá al usuario⁵.

Cuando se ofrecen cursos o formación, los profesionales suelen participar, lo que contribuye positivamente a mejorar la atención¹⁷. Sin embargo, tal y como se expone aquí, estos cursos de formación deben reforzar no necesariamente los conocimientos específicos sobre salud mental, sino las directrices de la ABS en lo que respecta a la atención interprofesional, integral y humanizada.

En cuanto al trabajo en equipo como estrategia para reforzar la atención y la acogida de los pacientes en la ABS, debe realizarse a través de un conjunto de atribuciones construidas colectivamente, con objetivos comunes y responsabilidades compartidas, incluyendo la participación de los usuarios y de la comunidad en la producción de la atención y la promoción de la salud¹⁸.

Además, desarrollar estrategias para atraer el interés de los pacientes es fundamental para promover su salud. Los grupos terapéuticos y la adopción de técnicas como la

auriculoterapia, por ejemplo, pueden ayudar en el tratamiento de personas con síntomas o diagnósticos de depresión¹⁵, ya que estas prácticas, cuando se desarrollan en las UBS, ayudan a evitar que el cuadro clínico empeore, permitiendo a los profesionales actuar de una forma más humanizada. Los grupos terapéuticos en la ABS son una tecnología asistencial que ofrece un espacio para la orientación, la reflexión y el intercambio de experiencias, y son esenciales para promover la salud mental, la atención integral y el fortalecimiento de la autonomía de los usuarios y de la comunidad⁵.

Los enfermeros consideran que las estrategias descritas son beneficiosas para los pacientes, ya que contribuyen al cuidado de las personas con trastornos mentales, incluida la depresión. En este sentido, creemos que estos profesionales pueden ayudar a las personas diagnosticadas de depresión que son atendidas en las UBS a través de cambios que implican la dimensión estructural de la atención, pero también una reorientación que sitúe la salud mental como una atención perenne e interprofesional que debe incluir todos los niveles asistenciales; además de colaborar para que los usuarios con síntomas sugestivos de depresión sean identificados, valorados y monitorizados por los dispositivos y equipos del territorio. La plasmación de esta cultura en la atención primaria puede favorecer no sólo una atención integral desde el principio, sino también mejores resultados en salud, que pueden y deben ser objeto de un seguimiento y una investigación más exhaustivos en futuros estudios en este contexto.

Las limitaciones de este estudio son que trata de las percepciones de los profesionales en un territorio con una atención en salud mental limitada. Es importante abordar esta debilidad no sólo ofreciendo conocimientos más específicos, sino también desde la perspectiva de un diálogo interprofesional capaz de mostrar que la atención a la salud mental debe realizarse de forma integral y articulada con las territorialidades e interseccionalidades que impregnan la atención en este ámbito.

CONSIDERACIONES FINALES

Esta investigación constató que los enfermeros que trabajan en las UBS del interior de Brasil tienen dificultades en el proceso de trabajo en salud mental, lo que interfiere en su labor de atención a los casos de depresión. Se considera que la cuestión aquí abordada sigue presentando desafíos, sobre todo teniendo en cuenta la fragilidad de la cualificación profesional, desde los aspectos formativos, en la graduación, hasta en el trabajo asistencial.

En resumen, las principales dificultades a las que se enfrentaron los enfermeros a la hora de atender a pacientes con depresión fueron la falta de tiempo, la falta de formación y experiencia en salud mental, así como la escasez de recursos humanos y conocimientos específicos sobre el trastorno. Estas dificultades hacen que la atención a la salud mental sólo se preste en centros especializados o a cargo de profesionales especializados. Si no se hace referencia a la atención a la salud mental como algo que pueda llevar a cabo la enfermería, las dificultades no se situarán en esta categoría, sino en las lagunas observadas en otros profesionales.

El estudio nos permite reflexionar que el trabajo en la ABS debe apostar por una red interprofesional capaz de prestar y plasmar una atención integral y humanizada, que supere la fragmentación del trabajo entre las distintas categorías. Esto subraya la importancia de la coordinación entre los gestores y los servicios de salud para formar a los profesionales, ofrecer una red sistemática de atención a la salud mental y ampliar y reforzar el trabajo de los profesionales en el tratamiento de los trastornos mentales.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Depressão. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2022 Nov 18]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>.
2. Organização Pan Americana da Saúde (OPAS). Depression. [Internet]. 2022 [cited 2022 May 02]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/depression>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. [Internet]. Rio de Janeiro; 2014 [cited 2019 May 10]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=291110&view=detalhes>.
4. Lima VJS de. Cuidados de enfermagem à pessoa com depressão atendida na atenção primária de saúde. Revista Científica da FASETE. [Internet]. 2017 [cited 2020 Sept 11]. Available from: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/14/cuidados_de_enfermagem_a_pessoa_com_depressao_atendida_na_atencao_primaria_de_saude.pdf.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental. Cadernos de Atenção Básica, nº 34. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [cited 2022 May 02]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf.
6. Rodrigues R de A, Vieira AG, Soares BS de S, Silva CA e, Coutinho A de A. The role of nurses about depressive users in the basic health unit: a literary review. Braz. J. Dev. [Internet]. 2021 [cited 2022 June 08]; 7(3). Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25500>.
7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. [Internet]. 2007 [cited 2022 May 02]; 19(6). Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. 16 jul 2018 [cited 2019 May 10]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
10. Gryscek G, Pinto AAM. Mental health care: how can family health teams integrate it into primary healthcare? Cienc. saude colet. [Internet]. 2015 [cited 2022 May 02]; 20(10). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13572014>.
11. Moura MGM de, Feitosa IP, Agra G, Lima GMB de, Lima IP de, Sucupira PA. Concepts by nursing scholars about depression and care for depressed patients. Mundo Saúde [Internet]. 2015 [cited 2022 May 03]; 39(2). Available from: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/335/282>.
12. Maynard WH da C, Albuquerque MCS de, Brêda MZ, Jorge JS. Qualified listening and embracement in psychosocial care. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 08]; 27(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>.
13. Rotoli A, Silva MRS da, Santos AM dos, Oliveira AMN de, Gomes GC. Mental health in primary care: challenges for the resoluteness of actions. Esc Anna Nery. [Internet]. 2019 [cited 2022 May 03]; 23(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>.
14. Braghetto GT, Sousa LA de, Beretta D, Vendramini SHF. Difficulties and facilities of the family health nurse in the work process. Cad Saúde Colet. [Internet]. 2019 [cited 2022 May 02]; 27(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040100>.
15. Daré PK, Caponi, SN. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. ECOS

- Estudos Contemporâneos da Subjetividade. [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 10]; 7(1). Available from: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1858>.

16. Lopes CE, Araújo MGL ds S, Neri R de SA, Name KPO. A importância da capacitação do enfermeiro frente ao paciente com risco de suicídio. Rev. Bras. Interdiscip. Saúde [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 10]; 1(2). Available from: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/23/18>.

17. Oliveira MPR de, Menezes IHCF, Sousa LM de, Peixoto M do RG. Training and qualification of health professionals: factors associated to the quality of primary care. Rev. bras. educ. med. [Internet]. 2016 [cited 2020 Sept 24]; 40(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>.

18. Guimarães BE de B, Branco AB de AC. Teamwork in primary health care: bibliographic research. Rev. Psicol. Saúde. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 02]; 12(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.669>.

PERCEPTIONS OF NURSES IN BASIC HEALTH UNITS REGARDING THEIR ACTIONS IN CASES OF DEPRESSION

ABSTRACT:

Objective: To understand how nurses deal with depression in basic health units. **Method:** Qualitative research was carried out in 2020 through an open interview with 15 nurses working in basic health units in a municipality in the Brazilian Midwest region. The interviews were subjected to content analysis. **Results:** It was possible to see that nurses have multifactorial difficulties in dealing with cases of depression. However, they point out strategies that indicate ways to qualify their clinical practice, such as the importance of professional training and strengthening teamwork, so they are prepared and qualified to offer effective and humanized nursing care to people with depression. **Conclusion:** Even in the face of the challenges that have arisen, the continuity of nursing actions aimed at patients with depression and other mental disorders is fundamental, especially in contexts with a weakened mental health care network.

DESCRIPTORS: Depression; Mental Health; Nurses; Nursing Care; Primary Health Care.

Recibido en: 01/08/2022

Aprobado en: 26/07/2023

Editor asociado: Dra. Susanne Betiulli

Autor correspondiente:

Luana Vieira Coelho Ferreira

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Rua Antenor Duarte Viléla, 1331 - Dr. Paulo Prata, Barretos - SP, 14784-400

E-mail: luana.ferreira@usp.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Souza JK de, Mendes D do CO, Silva GCL da, Vedana KGG, Scorsolini-Comin F, Fiorati RC, Ferreira, LVC. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Souza JK de, Mendes D do CO, Silva GCL da, Vedana KGG, Scorsolini-Comin F, Fiorati RC, Ferreira, LVC. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Souza JK de, Mendes D do CO, Silva GCL da, Vedana KGG, Scorsolini-Comin F, Fiorati RC, Ferreira, LVC. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).