



**Cuidados alternativos y complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en una
E.S.E. Valledupar 2025.**

Autoras:

Alemnys Beatriz Soto Pimienta

Karen Dayana Cobo Campuzano

Universidad Popular del Cesar

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Valledupar-Cesar

2026



**Cuidados alternativos y complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en una
E.S.E. Valledupar 2025.**

Autoras:

Alemnys Beatriz Soto Pimienta

Karen Dayana Cobo Campuzano

Director:

Mariela Lucila Restrepo Pimienta

Universidad Popular del Cesar

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Valledupar-Cesar

2026



AGRADECIMIENTOS

A Dios por la salud y la vida, además de la sabiduría para desarrollar académicamente la carrera de enfermería.

A nuestros padres por apoyarnos siempre en lo económico y lo moral para seguir adelante en la universidad.

A la venerable Universidad Popular del César y sus distinguidos docentes y todos sus docentes de la carrera de Enfermería, quienes nos dejaron un aprendizaje para la vida, grandes maestras en el proceso de enseñanza.

Gratitud a nuestra tutora, Mariela Restrepo Pimienta por su apoyo y dedicación para que se pueda culminar la realización del presente trabajo investigativo.

Alemnys y Karen



Contenido

Índice de tablas	6
Introducción.....	8
CAPITULO I.....	10
El problema.....	10
Planteamiento del problema	10
JUSTIFICACIÓN	14
Línea de Investigación.....	17
Objetivo General.....	19
Delimitación de la Investigación.....	20
CAPITULO II.....	21
Marco Referencial.....	21
Estado del Arte.....	21
Marco Teórico.....	27
Sistema de Categorías	36
Definición Conceptual	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO III.....	38
MARCO METODOLÓGICO.....	38
METODOLOGÍA	38
Enfoque de investigación.....	38
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	40
CAPITULO IV	45
ANALISIS DE RESULTADOS	45
Cuidados alternativos y complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en E.S.E Valledupar.	46
Modelo de implementación de cuidados alternativos y complementarios basado en la evidencia científica.....	61
Percepción del personal de enfermería referente a la aplicación de los cuidados alternativos o complementarios en pacientes hospitalizados con depresión en E.S.E Valledupar 2025.....	54



RECOMENDACIONES.....	65
CONCLUSIONES.....	68
Referencias Bibliográficas	74



Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Sistema de categorías.....	39
Tabla 2. Cronograma de actividades.....	40
Tabla 3. Presupuesto	41



Resumen

La presente investigación aborda el tema actual a nivel internacional sobre la depresión, el cual hace referencia al trastorno mental frecuente caracterizado por una tristeza constante y una pérdida prolongada del interés en las actividades que normalmente generan satisfacción. El objetivo fue: describir los cuidados alternativos y complementarios empleados en la atención de pacientes con depresión hospitalizados en la E.S.E. Valledupar. El enfoque fue cuantitativo de tipo descriptivo, con diseño de campo. El instrumento para recolectar datos fue la encuesta dirigida a los pacientes y al personal de enfermería de una E. S. E. en Valledupar, para conocer sus percepciones en la aplicación de los cuidados alternativos o complementarios para pacientes hospitalizados que padecen depresión. La encuesta contenía 13 ítems que identifican las características sociodemográficas y los cuidados que tienen los 15 pacientes existentes en el hospital, la mayoría fueron mujeres con edades entre 17 y más de 50. Por otro lado, se aplicó la encuesta con 19 ítems al personal de enfermería para conocer los cuidados a los pacientes depresivos. Se concluye, que es necesario promover el interés en la implementación de las técnicas complementarias para la relajación tales como: meditación, arteterapia, biodanza, musicoterapia, mindfulness, practicar yoga y realizar lecturas enfocadas en la actitud positiva. Las cuales contribuyen en el paciente a mejorar la ansiedad y su estado de ánimo. También, es necesario difundir los resultados y experiencias exitosas obtenidas en la aplicación de cuidados alternativos y complementarios, con el fin de motivar a otros servicios y áreas a replicar buenas prácticas y fortalecer la cultura del cuidado integral.

Palabras clave: depresión, cuidados, alternativos, complementarios, hospitalizados.



Introducción

La presente investigación describe los cuidados alternativos y complementarios empleados en la atención de pacientes depresivos hospitalizados en una E.S.E. en Valledupar durante el año 2025. La depresión en pacientes hospitalizados no solo afecta su bienestar emocional, sino que también puede prolongar la estancia hospitalaria y aumentar el consumo de medicamentos. Por ello, se buscó comprender cómo factores biológicos, psicológicos y sociales influyen en esta condición y de qué manera intervenciones como la acupuntura, la musicoterapia, la aromaterapia y la meditación pueden contribuir a mejorar la sintomatología y promover el bienestar integral del paciente. Además, se consideraron los factores contextuales, familiares y laborales que pueden favorecer la aparición o agravamiento de la depresión. El objeto de esta investigación fue establecer los cuidados alternativos o complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en una E.S.E. durante el año 2025 en Valledupar.

Dentro del alcance del presente estudio, se tiene la visión de reconocer los tratamientos alternativos y complementarios que realiza el personal de enfermería y que estos pueden incluir una variedad de técnicas. En ese sentido, se busca profundizar sobre estas intervenciones para comprender su impacto en los pacientes depresivos hospitalizados. Discutiremos las posibles ventajas de aplicar dichas terapias alternativas en la reducción de los síntomas depresivos, así como en la mejora de la calidad de vida y la salud emocional. Asimismo, como disminuir el tiempo que pueda estar en un hospital y el consumo de medicamentos.

Es importante señalar que la depresión es reconocida como un trastorno mental por la Organización Mundial de la Salud, que señala que nos puede afectar a todos. Sus características inician con un bajo interés y estado de ánimo al no querer realizar actividades deportivas o



recreativas. Estos periodos depresivos duran casi todo el día y semanas, afecta el sueño, el apetito, la autoestima, incluso puede la persona incurrir en deseos de muerte. También, los pacientes depresivos presentan cansancio, falta de concentración y desesperanza.

El alcance de la investigación incluye la identificación y análisis de estas estrategias dentro del contexto hospitalario, explorando su impacto en la reducción de síntomas depresivos, el fortalecimiento del bienestar emocional y la optimización del tiempo de hospitalización.

El desarrollo de esta investigación se divide en 4 capítulos. El primer capítulo está destinado a presentar el problema, la pregunta de investigación, los objetivos de la investigación, la justificación y la línea de investigación para registrar el borrador preliminar de un proyecto de grado ante el comité de investigación académica del programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar.

Asimismo, el segundo se fundamenta teóricamente y define las variables que se van a estudiar. Por último, el tercer capítulo, guía la metodología para el abordaje del tema y los pasos para dar respuesta a cada objetivo específico formulado.



Capítulo I

El problema

Planteamiento del problema

La depresión es un trastorno mental que tiene un gran impacto en la calidad de vida, especialmente en pacientes hospitalizados, influyendo en su recuperación y estancias prolongadas en una institución de salud. OMS (2023). En Colombia, esta problemática adquiere mayor relevancia si se considera que aproximadamente el 4,7% de la población padece depresión, lo que equivale a cerca de 2,5 millones de personas, evidenciando su alta prevalencia y la necesidad de fortalecer su abordaje integral. En el contexto hospitalario, el tratamiento convencional se basa principalmente en intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas; no obstante, el uso de cuidados alternativos y complementarios, como la acupuntura, la musicoterapia, la fitoterapia, la aromaterapia y la meditación, se ha convertido en una estrategia prometedora para mejorar el bienestar de los pacientes y disminuir los síntomas depresivos (Hernández y Barrera, 2021).

En este artículo, se emplearán terapias integrativas, estudios recientes respaldan el uso de la musicoterapia como tratamiento complementario, investigaciones como la realizada por Witte et al. (2025), sustentan que la musicoterapia es una gran manera de calmar la depresión sin depender de las drogas, además Lun et al. (2024), señala que este tratamiento afecta tanto el cuerpo como la persona que lo recibe y actividades como la música, nuestro entorno realmente puede cambiar como nos sentimos en general, aunque también podemos emplear otras actividades que nos pueden ayudar durante todo este proceso los cuales pueden ser, (aromaterapia, meditación, relajación, etc..)



También conocemos la terapia cognitiva, que es una intervención propia de psicología, la cual la podemos utilizar de manera complementaria, esta es conocida como la terapia cognitivo-conductual (TCC) de Aaron Beck, es un tipo de psicoterapia que ayuda a las personas a modificar sus patrones de pensamiento, sentimientos y comportamientos para afrontar problemas específicos. También puede considerarse una actividad terapéutica activa, orientada psicoterapéuticamente (centrada en problemas y limitada en tiempo), y centrada en lo cognitivo y conductual (Wenzel, 2021). Además, en el entorno hospitalario, la combinación de la TCC con terapias complementarias como la alternativa y complementaria, resultan fundamentales, ya que ayudan a regular las emociones y mejora la adherencia al tratamiento, lo que a su vez refuerza el proceso de rehabilitación del paciente.

Dentro del contexto nacional, en Colombia, las cifras de pacientes hospitalizados por depresión según el informe de salud mental: asunto de todos Minsalud (2022) representan el 30% en la población con depresión, que acudieron en búsqueda de ayuda profesional. Por otro lado, en la ciudad de Valledupar las cifras de pacientes hospitalizados por depresión al cierre del año 2025 según la secretaria de salud departamental (GobCesar, 2025) se registraron 135 casos atendidos y 431 casos de suicidio. Al respecto, para conocer a profundidad este tema importante para la salud mental, se realiza un análisis mediante una revisión documental desde el año 2019 hasta el año 2023 con las estadísticas de esta patología clínica sobre el trastorno depresivo a nivel internacional, nacional, local y regional.

El propósito de este estudio fue desarrollar cuidados alternativos o complementarios para el paciente depresivo en hospitalización, debido a las causas negativas del uso de los medicamentos indicados para el manejo de la depresión tales como: insomnio, ansiedad, confusión, agitación, psicosis, debilidad, cefalalgia, vértigo, náuseas, vómitos, diarrea. Por lo



tanto, es importante determinar qué estrategias de enfermería se han utilizado y la influencia de las mismas en la disminución de los síntomas depresivos mientras se mejora el proceso de recuperación.

Los pacientes hospitalizados con depresión, no solo compromete su estado emocional, sino que también incide en su evaluación clínica y calidad de vida. Firth (2019). A pesar de que existen tratamientos médicos convencionales, se ha evidenciado que estos pueden ser insuficientes en ciertos casos, generando la necesidad de explorar terapias complementarias que contribuyan a una recuperación integral. La investigación es pertinente dado el creciente interés en la humanización del cuidado y la necesidad de estrategias no farmacológicas que respalden el bienestar mental de los pacientes. WHO (2022).

La investigación se enmarco en un enfoque descriptivo cuantitativo que permitió recopilar datos sobre la implementación y efectos de las terapias complementarias en pacientes depresivos hospitalizados.

En la actualidad, la atención hospitalaria a pacientes con depresión se enfoca mayormente en el tratamiento farmacológico, con poca integración de enfoques alternativos. Investigaciones recientes han demostrado que las modalidades complementarias pueden aliviar el estrés, mejorar el estado emocional y fortalecer la recuperación Zhou (2020). En la E.S.E. seleccionada para el estudio, no existe un protocolo establecido para el uso de estas intervenciones, Esta es una oportunidad para explorar su implementación y beneficios potenciales.

Este estudio es factible debido a la disponibilidad de pacientes hospitalizados con diagnóstico de depresión, así como el acceso a profesionales de enfermería que podrían aplicar estas intervenciones. Además, la recolección de datos mediante encuestas permite su



implementación sin grandes recursos financieros. También se tienen en cuenta otras cuestiones éticas como el consentimiento informado y protección de la privacidad de los datos.

Aunque existen investigaciones sobre los beneficios de los cuidados alternativos y complementarios en salud mental, hay poca evidencia específica sobre su impacto en los pacientes depresivos hospitalizados, particularmente en el contexto colombiano. Esta brecha de conocimiento requiere la realización del estudio actual. Este estudio busca proporcionar evidencia sobre la efectividad de los cuidados alternativos y complementarios en pacientes depresivos hospitalizados, para mejorar su atención y ayudar a desarrollar estrategias integrales de cuidado de enfermería.

Luego de lo planteado anteriormente, se genera una pregunta problema sobre: ¿Cuáles son los cuidados alternativos o complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en una E.S.E. durante el año 2025 en Valledupar?



Justificación

La presente investigación es relevante en el ámbito de la enfermería, ya que resalta el papel fundamental del profesional en la atención de pacientes hospitalizados con depresión, condición que afecta su salud mental, física y social, así como su adherencia al tratamiento, recuperación y calidad de vida. Por lo tanto, se hace necesario fortalecer las estrategias de cuidados que atiendan de forma integral a las necesidades de estos pacientes.

En este contexto, el uso de cuidados alternativos y complementarios se justifica por el enfoque integral y humanista de la enfermería, centrado en la persona como un ser bio-psico-social y espiritual. Debido a su contacto continuo con el paciente, el profesional de enfermería se encuentra en una posición estratégica para implementar intervenciones que atiendan tanto los síntomas físicos como las necesidades emocionales y espirituales, favoreciendo una relación terapéutica más sólida y un entorno hospitalario más humanizado.

Estas intervenciones contribuyen a mejorar la recuperación al reducir niveles de ansiedad, estrés y desesperanza, factores que agravan la depresión. Terapias como la meditación, arteterapia, musicoterapia y fitoterapia, aplicadas de manera complementaria y basada en evidencia, favorecen la regulación emocional, el estado de ánimo, la participación activa del paciente y su adherencia al tratamiento, promoviendo así una recuperación más integral.

Desde el enfoque académico, el estudio busca analizar la importancia de los conocimientos y la experiencia del personal de enfermería en el manejo de pacientes hospitalizados con depresión, mediante una revisión bibliográfica y el análisis de estrategias de cuidado complementario. Esto



permitirá identificar prácticas efectivas que fortalezcan la atención basada en evidencia y la integración responsable de estas terapias en el ámbito clínico.

A nivel social, la investigación es pertinente debido que la depresión es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud. En este sentido, optimizar su atención en el ámbito hospitalario resulta fundamental, además de contribuir a la visibilización del rol del profesional de enfermería y a la promoción de un enfoque más humanizado que favorezca la reducción del estigma asociado a los trastornos mentales.

En el ámbito tecnológico, los resultados podrán apoyar la elaboración de guías, protocolos y herramientas de evaluación emocional, facilitando la implementación de estrategias de cuidado más efectivas, sistematizadas y disponibles en la práctica clínica.

Finalmente, se espera que los hallazgos impacten a nivel local, nacional e internacional, mejorando la atención hospitalaria, fortaleciendo la formación del personal de enfermería y aportando al desarrollo de prácticas orientadas al cuidado integral del paciente con depresión. De este modo, la investigación no solo contribuye al saber científico, sino que también fomenta una atención más centrada en el ser humano, holística y enfocada en las necesidades del paciente.



Propósito de investigación

El propósito de nuestra investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, fue profundizar en los cuidados alternativos o complementarios en pacientes depresivos hospitalizados en un centro de salud. Existen múltiples factores sociales que afectan en la mejora del cuidado y el bienestar de estos pacientes, por lo que nuestro estudio busca describir la eficacia de las intervenciones no convencionales, como la acupuntura, la meditación, la musicoterapia, entre otras, como complemento o alternativa al tratamiento estándar para la depresión.

En atención a que esta investigación busca contribuir al conocimiento y proponer posibles soluciones innovadoras a problemáticas específicas dentro del campo de la salud, se realizó un estudio cuantitativo desde la academia. Este estudio permitió describir las prácticas relacionadas con los cuidados alternativos y complementarios, así como identificar los factores que influyen en su elección, mediante instrumentos estructurados de recolección de datos, como lo es la encuestas.

Además, esta investigación posibilita la identificación de factores facilitadores o barreras para la integración de estos cuidados en la práctica clínica, lo que permitirá desarrollar recomendaciones para su implementación en el contexto hospitalario.



Línea de investigación

La depresión se considera una de las causas más significativas de carga de discapacidad en el mundo, que impacta la calidad de vida de las personas afectadas. En el entorno hospitalario, su manejo no solo requiere intervenciones farmacológicas y terapias psicológicas convencionales, sino también enfoques integrales que promuevan el bienestar general del paciente.

El presente trabajo se enmarca en la línea de investigación: la línea de investigación "Cuidados de enfermería para la salud mental y el crecimiento personal" del programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar busca fortalecer la atención en el bienestar psicológico mediante estrategias innovadoras y un enfoque integral del paciente. Esta revisión bibliográfica se basa, por lo tanto, en la literatura relacionada con el uso de la medicina alternativa y complementaria dentro de este marco fundamental en pacientes hospitalizados con depresión, analizando su impacto en el bienestar emocional y la recuperación del paciente. Además, esta investigación será aplicada en el profesional de salud, con el propósito de conocer si estos profesionales están familiarizados con estos cuidados y si los aplican en su práctica diaria.

El abordaje del paciente con depresión hospitalizado requiere considerar diversas dimensiones humanas, incluyendo la afectiva, educativa, política y sociocultural. La dimensión humana enfatiza la importancia del desarrollo psicológico y la resiliencia, lo que es fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida y reducir los conflictos emocionales internos. La dimensión afectiva, por su parte, resalta la necesidad de bienestar emocional y vínculos afectivos sólidos, fundamentales en el tratamiento de pacientes con depresión.

Desde el enfoque político, el bienestar psicosocial es un componente fundamental del bienestar general, y las políticas en este ámbito deben garantizar estrategias integrales de cuidado.



En el ámbito educativo, la formación en salud mental dota a los profesionales de herramientas para fortalecer la autonomía del paciente y favorecer su proceso de adaptación. La dimensión sociocultural destaca cómo la interacción con otros y la construcción de la identidad influyen en la salud emocional, permitiendo al paciente sentirse parte de un entorno de apoyo.

La teoría psicodinámica de Peplau, basada en el vínculo enfermera y paciente, es particularmente relevante en este contexto. Sus cuatro fases (orientación, identificación, explotación y resolución) permiten un acompañamiento estructurado y empático, favoreciendo el reconocimiento y manejo de los problemas emocionales del paciente. Esta metodología se alinea con los cuidados alternativos y complementarios, como la terapia de acompañamiento, la escucha activa, la estimulación emocional y las intervenciones basadas en la interacción social.

En este sentido, integrar estrategias de cuidado alternativo, como la terapia ocupacional, la musicoterapia, la meditación y el mindfulness, permite una recuperación más holística, fortaleciendo el proceso de adaptación del paciente y promoviendo un avance en su vigor y nivel de bienestar.



Objetivos de la investigación

Objetivo general

Describir los cuidados alternativos y complementarios empleados en la atención de pacientes con depresión hospitalizados en la E.S.E. Valledupar.

Objetivos específicos

Caracterizar sociodemográfica de los pacientes con depresión que utilizan cuidados alternativos y complementarios hospitalizados en E.S.E Valledupar.

Identificar la aplicabilidad de los cuidados alternativos y complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en E.S.E Valledupar.

Valorar la práctica del personal de enfermería referente a los cuidados alternativos y complementarios en pacientes hospitalizados con depresión en E.S.E Valledupar 2025.

Formular un modelo de implementación de cuidados alternativos y complementarios basado en la evidencia científica y en la realidad hospitalaria de la E.S.E. Valledupar.



Delimitación de la investigación

El estudio se centró en los cuidados alternativos y complementarios aplicados a pacientes depresivos hospitalizados, específicamente en las prácticas de enfermería dentro de un centro de salud. La investigación se desarrolló en el hospital Rosario Pumarejo de López durante el período comprendido entre el segundo semestre de 2023 hasta el segundo semestre de 2025, y la población estuvo conformada por pacientes hospitalizados con diagnóstico de depresión y los profesionales de enfermería responsables de su cuidado.



Capítulo II

Marco referencial

Estado del arte

A continuación, se presenta el estado del arte para el abordaje del tema sobre; las estrategias de enfermería para la atención de pacientes depresivos hospitalizados. Según la OMS (2023) La depresión es una condición psicológica que se distingue por la existencia de aflicción, falta de motivación o de disfrute, emociones de culpabilidad, baja autoaprecio, modificaciones en el sueño o el apetito, percepción de agotamiento, ausencia de concentración y pensamientos reiterados de muerte o suicidio. Por lo anterior, se agruparon los estudios de acuerdo a los contextos (internacional, nacional y local) identificándose varias categorías relacionadas con los pacientes depresivos hospitalizados.

El proceso de enfermería le brinda al profesional las herramientas necesarias para brindar cuidados, le genera satisfacción en su trabajo y de igual manera, promueve que las familias se involucren en la evaluación, la educación y el cumplimiento de las intervenciones (Unir, 2024). Así mismo, es importante resaltar, que la aplicabilidad del proceso enfermero, ha sido abordada desde diferentes ámbitos a nivel internacional, nacional y local, también muestra que existen barreras o limitaciones que impiden su implementación en establecimientos de salud públicos y privados.

Internacional

En los estudios vinculados a la categoría de pacientes depresivos hospitalizados, se encontró que el conocimiento y la aplicación de estrategias en los cuidados y atención de enfermería, son considerados importantes para ofrecer atenciones integrales y de calidad al sujeto



de cuidado, la cual, está fundamentada científicamente, permitiendo el abordaje holístico para el bienestar del paciente y la recuperación de su estado de salud.

En Brasil SILVA (2021) Con el propósito de identificar, mediante una revisión integradora de la literatura científica, investigaciones que evaluaron la eficacia de las prácticas integrativas y complementarias en el tratamiento de la depresión, desarrollo un estudio con datos de la categoría de pacientes depresivos hospitalizados. Así, las prácticas integrativas cubiertas fueron: Auriculoterapia, Musicoterapia, Mindfulness, Reiki, Terapia Comunitaria y Yoga. Todos los estudios demostraron efectividad terapéutica para la remisión en el área de síntomas depresivos, además de mejores resultados en la evaluación de la calidad de vida de los pacientes SILVA (2021).

Por su parte según Chávez (2020), La depresión es quizás el trastorno mental más estudiado en la psicología, desde la prevención hasta la evaluación y la intervención. Por otro lado, el MINSA (2018) destaca las políticas sectoriales en salud mental, enfatizando la necesidad de acción en el tema de salud pública en innumerables seres humanos, los cuales se enferman de desórdenes mentales y no son atendidos a pesar de su presencia. Una estrategia para manejar las emociones en los pacientes deprimidos, fue aplicada por Gastulo (2020) mediante la terapia cognitiva conductual, la cual disminuye conductas suicidas y emociones de tristeza en las personas.

En términos de diagnóstico y tratamiento, Hernández y Barrera (2021) señalan que el Estado tiene la responsabilidad de obligar al sistema de salud a seguir maximizando la asistencia profesional como tratamientos. Esto supone un reto importante en términos de gestión presupuestaria, contratación de profesionales cualificados, realización de campañas, lucha frente al prejuicio social del trastorno, selección de intervenciones personalizadas y preservación del



avance humano. En términos de riesgo, Soto et al. (2020) encontraron en su revisión sistemática que las iniciativas de prevención del suicidio tienen éxito en la población de 0 a 20 años, lo que sugiere que no se han realizado investigaciones para evaluar con precisión cuán beneficiosos son estos programas para disminuir el riesgo de suicidio; Además, no se contempla la preventiva en los menores de once años, los autores sostienen que, de hecho, se debe proporcionar psicoeducación sobre la salud mental durante este tiempo, ya que el inicio de la pubertad es una etapa psicológica crucial del desarrollo. Todos los proyectos incluyen la intervención en el entorno educativo, con la implicación de los progenitores. Además, los niños menores de once años no reciben prevención, y los autores creen que, dado que la pubertad es una etapa psicológicamente importante, debería haber psicoeducación en salud mental. Con la participación de los padres, y de completamente los planes incluyen participación en el entorno educativo.

Un estudio realizado por Vásquez (2020) contribuye a la comunidad científica mediante el desarrollo de modelos de estadificación clínica, que combinan técnicas categoriales y dimensionales para proporcionar una herramienta de colaboración para el diagnóstico y la orientación de los tratamientos en las enfermedades mentales. A la vez que distingue en términos de intensidad en fases que pueden ser identificadas como estadios en un continuo, este estudio reconoce rasgos que son compartidos por todas las personas que experimentan depresión. Las ventajas de este método de evaluación incluyen la capacidad de identificar la afección y el mejor curso de tratamiento para cada persona en función de su situación y sintomatología únicas.

Para evaluar el progreso se utilizan los siguientes estados: primero, un diagnóstico de depresión con todos los criterios establecidos; segundo, un resultado como la disminución de los síntomas; tercero, eliminación total o parcial si persisten síntomas residuales; y cuarto, recuperación cuando el paciente ha recuperado la gestión emocional y el rendimiento general.



Por último, la depresión para Martínez (2021) detectada en pacientes internados en el área de medicina interna demuestra que los enfermeros en la atención primaria desempeñan un rol crucial en la atención personalizada de cada paciente. Por ende, brindar un cuidado de enfermería apropiado puede disminuir significativamente las repercusiones adversas derivadas de la depresión. En otras palabras, los tratamientos de enfermería para pacientes hospitalizados deprimidos son fundamentales para evitar tragedias que se pueden evitar y controlar. Todos estos fundamentos teóricos a nivel internacional, contribuyen en el desarrollo cognitivo del aprendizaje de las investigadoras que pueden aplicar en la práctica profesional o en la vida cotidiana. Asimismo, se fortalece el cuidado del paciente y el diagnóstico de los síntomas que conducen a dicha enfermedad de salud mental.

Nacionales

En el ámbito nacional, Armijos et al., (2025) realizaron un estudio de investigación para evaluar la efectividad del Mindfulness como terapia alternativa para tratar la depresión mediante una revisión bibliográfica de artículos, a fin de tener una comprensión clara del impacto y uso de esta en el campo de la salud y el bienestar. Se realizó una revisión bibliográfica basada en 19 artículos de revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios aleatorios y controlados. Los resultados observados indican que el Mindfulness puede promover una disminución de la depresión y el inicio de la recurrencia, lo que se observa claramente debido a los cambios neurobiológicos que tales terapias son capaces de generar en diferentes estructuras cerebrales.

El artículo de investigación de Bartels, et al., (2021) tuvo como objetivo conocer Obstáculos y factores favorables para la valoración y terapia de la depresión en el cuidado primario de Colombia. Se realizó mediante un estudio cualitativo de tipo formativa para explorar



las experiencias de las personas interesadas en atender la salud mental, se constituyeron 16 grupos focales y se realizaron 4 entrevistas a profundidad con el personal de salud, proveedores y pacientes, los datos se analizaron temáticamente. El estudio encontró que los facilitadores del manejo de la depresión en atención primaria son las redes de apoyo del paciente y la capacidad de fortalecer las relaciones emocionales con los demás, asimismo, se identificó en gran medida las oportunidades que tienen los trabajadores de la salud mental en la atención primaria en el estado colombiano.

Un trabajo de investigación en cuanto al tema legal en la asistencia de la salud mental a la población laboral en del bienestar mental en Colombia, fue realizado por López, (2021) en Bogotá, donde el objetivo fue realizar un diagnóstico identificando qué síntomas o condiciones obstaculizan o impactan la implementación de un objetivo, valor o meta social específico –En nuestra situación, Se ha realizado una revisión de los síntomas que interfieren en un estado general de bienestar mental en personas privadas de libertad (PPL) en Colombia, con el propósito de realizar un tratamiento para atender cada uno de estos síntomas con soluciones programadas adecuadas a la realidad, de modo que este valor, objetivo o fin social pueda ser implementado efectivamente. Con relación al apoyo de los procesos de atención psicológica en el hospital internacional de Colombia, Ortega (2020) en su investigación de corte cualitativo con 8 pacientes hospitalizados y la opinión de 249 familiares esperando pacientes afuera de la unidad de cuidados intensivos, pudo evaluar los diferentes enfoques terapéuticos aplicados a pacientes deprimidos durante su estancia hospitalaria, concluyendo que las intervenciones psicológicas breves pueden ser efectivas para reducir síntomas depresivos y mejorar el bienestar general.



Otro estudio que guarda relación, fue realizado por Noguera, et. al. (2025) cuyo objetivo fue, determinar la asociación entre variables sociodemográficas, clínicas, de consumo de tabaco y alcohol y miedo a la COVID-19 con la aparición de síntomas de depresión en una institución prestadora de servicios de salud (IPS), en Bogotá DC, en 2022. La metodología se basó en un estudio transversal analítico. La población fue de 597 personas más del 79% fueron mujeres con una edad mediana de 34 años a 41 años. La prevalencia de síntomas depresivos fue del 13%. En los resultados, el análisis multivariado demostró que los factores para identificar los síntomas depresivos fueron el miedo a la pandemia, alto consumo de tabaco y bajo estrato social. Concluyendo, que a dos años de la pandemia por COVID-19, la prevalencia de síntomas depresivos es del 14%. Por lo tanto, es necesario implementar estrategias en pro de la salud mental de los profesionales sanitarios.

Local

En el ámbito local, se encontró un estudio en Valledupar - Cesar, que engloba prácticamente todos los factores y categorías que influyen en los cuidados de enfermería, realizado por Ospino y Ovalle (2019), en su estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Buscaban determinar las limitaciones del enfermero(a) en los servicios de hospitalización de la clínica Erasmo y en Hospital Rosario Pumarejo de López. Los resultados muestran un comparativo de las dos instituciones y una clasificación de las limitantes, en personales, profesionales e institucionales. Resaltando, que el especialista de enfermería se enfoca en lo administrativo y muy poco en lo asistencial.

Es evidente el vacío de conocimiento para la temática de los pacientes depresivos hospitalizados, sin embargo, la literatura revisada permitió establecer el abordaje de este tema por



otros autores, a nivel internacional, nacional y local. Por lo tanto, es importante que la academia promueva los estudios sobre la salud mental y los cuidados de enfermería para los mismos.

Marco teórico

Aaron Beack- teoría cognitivo conductual (TCC)

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) de Aaron Beck se fundamenta en la base de que la depresión surge a partir de esquemas cognitivos disfuncionales, caracterizados por una visión negativa del paciente acerca de uno mismo, el entorno y el futuro, conocida como la tríada cognitiva. (Beck, 1967). Este modelo ha demostrado ser altamente eficaz en la reestructuración de patrones de pensamiento automáticos y distorsionados mediante técnicas como la identificación de distorsiones cognitivas, la reestructuración cognitiva y la activación conductual (Beck et al., 2005).

Sin embargo, en el contexto hospitalario, según la literatura revisada los pacientes con depresión pueden experimentar altos niveles de estrés y ansiedad, la integración de terapias alternativas y complementarias puede potenciar los efectos positivos de la TCC. En este sentido, enfoques como el mindfulness, la musicoterapia, la aromaterapia y la terapia de arte ofrecen estrategias adicionales para la regulación emocional y el bienestar del paciente (Fava et al., 2017).

Desde el enfoque enfermero, la aplicación de estos cuidados complementarios resulta esencial para mejorar la experiencia hospitalaria del paciente. La enfermería, como disciplina centrada en el cuidado holístico, cumple una función clave en la implementación de estas estrategias, contribuyendo a la reducción del estrés, la mejora de la adherencia al tratamiento y la recuperación emocional del paciente (Watson, 2008).



La combinación de la TCC con terapias complementarias no solo refuerza la efectividad del tratamiento convencional, sino que también favorece una recuperación integral, promoviendo un enfoque multidimensional en la atención de los pacientes hospitalizados por depresión. Así, la labor de los profesionales de enfermería se convierte en un pilar fundamental para la optimización de los resultados clínicos y el aumento del bienestar de los pacientes.

Manifestaciones de depresión

Los síntomas pueden ser transitorios o prolongados, en función la alteración, la susceptibilidad y el nivel de conciencia acerca de la situación de enfermedad. Esto provoca una respuesta emocional que puede fluctuar entre reacciones devastadoras y reacciones catastróficas. (Chávez, 2020).

De acuerdo con Alarcón (2020), hay una fuerte conexión entre las afecciones de salud cardiovascular y la depresión. La conjetura inicial de que la disminución del humor y la vitalidad es propia de una cardiopatía confunde las auténticas respuestas psicológicas del individuo con una auténtica enfermedad de tipo depresivo.

De acuerdo con los estándares de la Asociación Americana de Psiquiatría, se identifica un episodio mayor de depresión cuando el paciente manifiesta alteraciones en su funcionamiento anterior, un escenario que persiste alrededor de dos semanas y en el que el paciente se deprime, se desinteresa de manera que ya no siente gratificación, lo cual hará que manifieste cualquiera de los signos que a continuación se describen:

- Condición de humor deprimido.
- Disminución de la motivación o el placer en las actividades diarias.
- Disminución de peso sin seguir un régimen dietético o reducción del gusto.



- Insomnio o exceso de sueño.
- Cansancio o escasez de energía para llevar a cabo las actividades diarias.
- Descentración, reflexiones vinculadas a la muerte y agitación

El procedimiento de reclusión durante la depresión

En el año 2022, los principales motivos que provocan intentos de suicidio fueron las dificultades familiares (36,6%), las disputas con la pareja/ex pareja (29,6%), y luego los problemas financieros (10,2%). El factor de riesgo más destacado es la historial de trastorno psiquiátrico (40,2%), seguido por la ideación de suicidio constante (38,7%) y la condición de depresión (36,1%) (Instituto Nacional de la Salud, 2023).

Durante los inicios del COVID-19, la prevalencia a nivel global de ansiedad y desnivel emocional se incrementó en un 25%, lo cual señala el impacto de otras enfermedades y del suicidio, además de un incremento en las intoxicaciones agudas (Kyonen López, et al 2022).



Marco conceptual

Depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente caracterizado por una tristeza constante y una pérdida prolongada del interés en las actividades que normalmente generan satisfacción. (World Health Organization, 2023).

Terapias alternativas

Las terapias alternativas son el conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias que incorporan medicinas basadas en plantas, minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de manera individual o en combinación; cuyo objetivo es mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades. (OMS, 2025).

Acupuntura

La acupuntura es una técnica que consiste en la inserción de agujas muy finas en puntos específicos del cuerpo con el objetivo de equilibrar la energía vital y contribuir al alivio de los síntomas emocionales y físicos asociados a la depresión. (NCCIH, 2022).

La visualización

La visualización es una técnica psicológica que consiste en crear imágenes mentales detalladas y vívidas con el propósito de influir en estados emocionales, cognitivos o conductuales (Moran, A. 2012).



Danzaterapia

Es una modalidad de psicoterapia que utiliza el movimiento corporal y la danza como medios para promover la integración emocional, cognitiva, física y social de la persona (ADTA, 2023).

Yoga

El yoga es una disciplina física, mental y espiritual originaria de la India que busca la integración armónica del cuerpo y la mente mediante prácticas como posturas físicas, técnicas de respiración, meditación y principios éticos (Field, T. 2016).

Musicoterapia

Es una disciplina terapéutica que utiliza la música y sus elementos ritmo, melodía, armonía y sonido con fines clínicos para promover la salud física, emocional, cognitiva y social de las personas. (Aalbers, S. 2017).

Arteterapia

Es una modalidad de intervención terapéutica que utiliza el proceso creativo y la expresión artística como el dibujo, la pintura, la escultura u otras formas visuales para favorecer el bienestar emocional, la comunicación y el desarrollo personal. (Malchiodi, 2012).

Aromaterapia



La aromaterapia es una práctica terapéutica que utiliza aceites esenciales extraídos de plantas aromáticas con el propósito de promover el bienestar físico y emocional, contribuyendo al equilibrio integral del individuo (Buckle, 2015).

Relajación

Es un conjunto de técnicas psicofisiológicas orientadas a disminuir la activación del sistema nervioso y reducir los niveles de tensión muscular, estrés, depresión y ansiedad. (Payne, 2005).

Meditación

Es una práctica mental y espiritual que consiste en enfocar la atención de manera sostenida y consciente, con el objetivo de alcanzar un estado de calma, claridad y autoconocimiento. (Goyal et al., 2014).

Terapias complementarias

Las terapias complementarias son un conjunto de prácticas de salud que se utilizan junto con la medicina convencional para mejorar el bienestar físico, mental y emocional del paciente, sin sustituir los tratamientos médicos tradicionales. (WHO, 2019).

Fitoterapia

La fitoterapia es una disciplina de la medicina tradicional y complementaria que utiliza plantas medicinales o extractos vegetales con fines terapéuticos para prevenir, aliviar o tratar diversas enfermedades y trastornos de la salud. (Bent, 2008).

Terapias energéticas



Las terapias energéticas son un conjunto de prácticas terapéuticas que buscan equilibrar, armonizar o desbloquear la energía vital del cuerpo con el fin de promover la salud física, emocional y mental. (Baldwin, A. L. 2006).

Terapias espirituales

Las terapias espirituales buscan fortalecer la dimensión espiritual del paciente, promoviendo bienestar emocional y resiliencia, lo que puede apoyar la recuperación de personas con depresión hospitalizadas (Relawati et al., 2025).

Terapia de desintoxicación emocional

Es un enfoque terapéutico que busca liberar emociones negativas acumuladas, traumas o bloqueos internos que afectan la salud emocional, mental e incluso física. (Church, D. 2013).

Gemoterapia

La gemoterapia es una terapia que utiliza minerales, piedras y gemas con el objetivo de equilibrar la energía del cuerpo y la mente, mejorar la salud emocional y espiritual, y favorecer el bienestar general. (Hall, J. 2003).

Terapias de imanes

Es una práctica de la medicina que utiliza campos magnéticos estáticos o pulsantes sobre el cuerpo con el objetivo de mejorar la salud, aliviar dolor y favorecer la recuperación. (Pittler, M. H., et al., 2007).

Afirmación positiva como única terapia



Significa basarse exclusivamente en la repetición de frases positivas para tratar problemas emocionales, conductuales o incluso físicos, sin combinarlo con otras intervenciones psicológicas, médicas o terapéuticas. (Critcher, C. R., et al. 2010).

Emociones

Son respuestas psicofisiológicas complejas que implican la interacción entre procesos cognitivos, afectivos y corporales frente a estímulos internos o externos. (Gross, 2015)

Sentimientos

Los sentimientos son experiencias subjetivas conscientes que se originan a partir de la interpretación y evaluación personal de las emociones y estados afectivos internos. (Ilgin, 2023).

Depresión endógena o primaria

Este tipo de depresión se distingue por su surgimiento natural y la falta de una causa legítima. Algunas formas de psicosis afectivas incluyen la ciclotimia, la melancolía, la depresión endógena y la psicosis monopolar de manía-depresión (Chavez, 2020).

Depresión secundaria

Alteración en el humor causada por una repercusión emocional y una respuesta desadaptativa a una condición médica específica. Reacción derivada de la predisposición previa del paciente, ya sea durante la fase de fallo cardíaco, que altera el modo habitual de llevar la vida cotidiana, o como una respuesta fisiológica ante la medicación y el ambiente; en ambas situaciones, esta respuesta puede ser afectada directamente, originando síntomas emocionales. De Chavez, 2020.



Pruebas psicológicas: Se emplean más que un tratamiento. La conexión médico-paciente ya constituye una psicoterapia de respaldo. El enfoque principal de las psicoterapias se centra en las depresiones no internas, en particular la distimia. El propósito es: modificar los estilos de vida, potenciar las relaciones interpersonales, la manifestación de emociones y la solución de problemas (Alarcón 2020).

Atención de enfermería: constituye un componente esencial del sistema de salud. Este grupo de trabajo desempeña roles cruciales en el curso de la asistencia y tratamiento de los pacientes, además de involucrarse en actividades, todas estas acciones se denominan cuidados de enfermería.

Profesional de Enfermería: es la profesional de enfermería que se encarga directamente de los pacientes durante su ingreso, traslado y alta.



Marco Legal

La Ley de Salud Mental (Ley 1616 de 2013) prioriza la salud mental como interés nacional, derecho fundamental y asunto de salud pública, garantizando el pleno goce del derecho a la salud psicológica de todos los colombianos.

Ley 1010 de 2006: establece y define qué es el acoso laboral, las variables internas y externas que pueden llevar a una depresión laboral como resultado de estar expuesto a acoso en el trabajo y otorga competencias para la prevención y corrección en la organización.

Decreto 1477 de 2014: avanza en la investigación al incorporar la depresión como una categoría actualizada de enfermedad laboral, con el fin de ayudar a prevenir la existencia de enfermedades que afectan las actividades laborales. También detecta los peligros y componentes psicológicos a los que el personal está expuesto.

La Guía de Práctica Clínica 2022 pretende identificar factores de riesgo y ofrecer datos para la detección precoz e identificación de crisis emocional en el adulto. Los adultos a los que se ha diagnosticado un episodio depresivo o una enfermedad depresiva recurrente reciben una atención integral.

Sistema de Categorías

A continuación, se definen conceptualmente las categorías en estudios sobre la temática de los cuidados alternativos y complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en HRPL.

Paciente Depresivo

El paciente depresivo presenta unos síntomas principales tales como: la aflicción, la falta de motivación o la falta de concentración. Según Chávez (2020) La depresión es un trastorno



mental que se ha estudiado extensamente en el ámbito de la psicología, desde su prevención, evaluación y tratamiento.

Cuidados alternativos y complementarios en pacientes deprimidos

Los cuidados son fundamentales en el sistema de salud. El experto de enfermería cumple un rol importante en sus funciones a lo largo de su proceso de tratamiento, así como en actividades recreativas. Todo esto es conocido como enfermería alternativa.



Capítulo III.

Marco metodológico.

Toda investigación destinada a cumplir con los objetivos establecidos necesita contar con un adecuado respaldo técnico. Por esta razón, este capítulo detalla la metodología empleada para asegurar la validez del estudio, incluyendo el tipo y diseño del estudio, la metodología de recopilación de datos, el procedimiento de la investigación, y una descripción de todas las acciones realizadas a lo largo del proceso de investigación.

Metodología

Enfoque de investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo de tipo descriptivo, lo que permitió describir, caracterizar, identificar y valorar los cuidados alternativos o complementarios aplicados en pacientes depresivos hospitalizados. A través de este estudio se identificaron cuáles de estas intervenciones resultaron más efectivas en los pacientes de una E.S.E. en Valledupar. Según Arias (2012, p. 24), la investigación descriptiva determina las características propias de un hecho, fenómeno o grupo de personas, con el fin de comprender su comportamiento y establecer relaciones entre variables. De esta manera, el nivel de los resultados se consideró intermedio, acorde con la profundidad del conocimiento explícito que se buscó en este estudio.

Método de investigación

El método asumido como investigadores según las características y el enfoque de este trabajo de investigación fue, descriptiva ya que permitió identificar, describir y valorar los



cuidados alternativos y complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados. En ese sentido, este método de investigación sirve para dar respuesta a los objetivos específicos planteados, sobre los cuidados del enfermero profesional con el paciente depresivo hospitalizado requirió la realización de diversas tareas que facilitaran la obtención de documentos relevantes para proporcionar respuestas precisas y objetivas a lo inicialmente planteado en el estudio. Tales

Como:

Caracterizar sociodemográfica de los pacientes con depresión que utilizan cuidados alternativos y complementarios hospitalizados en E.S.E Valledupar.

Identificar la aplicabilidad de los cuidados alternativos y complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en E.S.E Valledupar.

Valorar la práctica del personal de enfermería referente a los cuidados alternativos y complementarios en pacientes hospitalizados con depresión en E.S.E Valledupar 2025.

Formular un modelo de implementación de cuidados alternativos y complementarios basado en la evidencia científica y en la realidad hospitalaria de la E.S.E. Valledupar.

Diseño del proyecto de investigación

El diseño de la investigación fue de campo, el cual se basó en la planificación de la forma en que se estudia la problemática planteada en los objetivos específicos. Señala el Peñuelas (2010) que la investigación de campo radica en la recolección de datos directo de la realidad, sin manipular o controlar las variables. Por otro lado, busca indagar sobre algún fenómeno social que se encuentre en una realidad específica o ambiente natural, en este caso serán los pacientes hospitalizados por depresión.



Es por ello, que el diseño de la investigación se utiliza para conocer mediante unas preguntas al personal de enfermería como es el cuidado a los pacientes depresivos hospitalizados, ese es el trabajo de campo. Además, los medios y técnicas a implementar, por lo que el trabajo debe realizarse antes de comenzar a resolver el contenido a investigar, para este trabajo es viable utilizar técnica de recolección como lo es: la encuesta.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Tamayo, y Tamayo (2014) definen las metodologías y herramientas para la recolección de datos, tales como: aquellas estrategias y herramientas utilizadas por el investigador para reunir la información deseada con el fin de registrar los datos correspondientes a las variables a estudiar, estas, permiten recabar la información correspondiente con el fin de generar resultados que den cumplimiento a los objetivos planteados.

Al respecto, en este proyecto se realizó una encuesta dirigida a los pacientes y al personal de enfermería de una E. S. E. en Valledupar. El objetivo es recoger información sobre sus percepciones en la aplicación de los cuidados alternativos o complementarios para pacientes hospitalizados que padecen depresión.

La encuesta estuvo compuesta por 13 ítems, diseñados para caracterizar sociodemográficamente y describir los cuidados de los 15 pacientes existentes en el hospital. Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes son mujeres, con un rango de edad que oscila entre los 17 y más de 50 años.

Por otro lado, se aplicó la encuesta con 19 ítems al personal de enfermería para conocer los cuidados a los pacientes depresivos hospitalizados en una E. S. E. en Valledupar.

Criterios de inclusión

Se incluyeron las historias de los pacientes depresivos hospitalizados.



Los fundamentos referenciales sobre el tema en estudio.

Al personal de salud enfermero/a que atiende el área de hospitalización con previa autorización del estudio.

Criterios de exclusión

Se excluyen todas las historias, que no tengan relación con los pacientes depresivos hospitalizados. Asimismo, los fundamentos teóricos que no guarden relación con el tema de investigación sobre los pacientes depresivos hospitalizados y los cuidados alternativos o complementarios. También, al personal de salud en enfermería que no labore en el área de hospitalización.

Análisis de los Datos

Respecto al método empleado para el análisis de los datos obtenidos en este estudio en cuanto a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería sobre el uso de cuidados alternativos y complementarios en pacientes con depresión. A través de un enfoque cuantitativo, se recopilan datos, se obtienen los resultados y posteriormente son analizados para evaluar la frecuencia de aplicación, percepción de efectividad y barreras en su implementación.

En ese sentido, la investigación cuantitativa, cuyo reconocimiento consiste en plantear preguntas sobre fenómenos, colecciones de observaciones, procesamiento y análisis de datos cuantitativos o numéricos. Esto ya implica un significado adicional a la mera lista organizada de datos que resulta, ya que estos datos que aparecen en el informe final serán completamente consistentes con las variables originalmente declaradas y los resultados que producen moldearán una realidad en la que ya son sujetos. Domínguez (2007).



Población

El universo de esta investigación se conformó por los pacientes con diagnóstico de depresión que se encuentran hospitalizados, con el propósito de analizar el impacto de las acciones de enfermería en la prevención de riesgos durante su proceso de recuperación. Según la información suministrada por la ESE, hasta octubre de 2025 se registran 15 pacientes hospitalizados con esta condición, por lo que se considera una población finita y de tipo censal.

En ese sentido, la encuesta se aplicó tanto a los 15 pacientes y a como al personal de enfermería, con el fin de describir los cuidados alternativos y complementarios implementados en la atención del paciente depresivo hospitalizado.

Muestra

En el presente estudio, la población fue de tipo censal debido al número reducido de pacientes y los profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización para la atención de pacientes con depresión en la unidad de salud mental. Dado que el universo de estudio es finito, se considera pertinente incluir a la totalidad del personal disponible en el análisis.

Aspectos éticos

Las consideraciones éticas constituyen un elemento fundamental dentro de todo proceso de investigación, especialmente cuando involucra seres humanos como participantes. Estas garantizan la veracidad, transparencia y responsabilidad profesional del estudio, así como la protección de la dignidad, los derechos y el bienestar de los sujetos participantes. En la presente investigación sobre los cuidados alternativos y complementarios en pacientes depresivos hospitalizados, se asegura que cada participante reciba información clara, suficiente y



comprensible acerca de los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio, permitiéndole aceptar o rechazar su participación de manera libre y voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

El estudio se fundamentó en los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El principio de autonomía garantiza el respeto por la capacidad de decisión del participante, quien podrá retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afecte su proceso terapéutico. La beneficencia orienta la investigación hacia la generación de conocimientos que contribuyan a mejorar la calidad del cuidado en pacientes con depresión hospitalizados. La no maleficencia implica la prevención de cualquier daño físico, psicológico o emocional, considerando que se trata de una población vulnerable, por lo que se tomarán medidas para evitar la exacerbación de síntomas depresivos durante la aplicación del instrumento. El principio de justicia asegura un trato equitativo, sin discriminación ni coerción, especialmente relevante en el contexto hospitalario.

Asimismo, se garantiza la confidencialidad y privacidad de la información recolectada mediante la asignación de códigos a los participantes y el manejo seguro de los datos, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos. Los resultados se presentarán de manera global, evitando cualquier tipo de identificación individual.

La presente investigación se rige por lo dispuesto en la Ley 1090 de 2006, la cual establece en su artículo 2, numeral 9, el respeto por la dignidad y el bienestar de las personas que participan en investigaciones, así como el cumplimiento de las normas legales y estándares profesionales vigentes. De igual manera, conforme a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo, dado que no contempla intervenciones invasivas ni modificaciones en el tratamiento médico de los pacientes,



limitándose a la aplicación de instrumentos de recolección de información. No obstante, al tratarse de pacientes con diagnóstico de depresión hospitalizados, se adoptarán medidas preventivas adicionales para salvaguardar su estabilidad emocional durante el desarrollo del estudio.

En consecuencia, el presente trabajo cumple con los lineamientos éticos y normativos establecidos para la investigación con seres humanos, garantizando el respeto, la protección y el bienestar integral de los participantes.



Capítulo IV

Análisis de resultados

A continuación, se presenta la información que da respuesta a los objetivos planteados en la investigación. El propósito general buscó, describir los cuidados alternativos y complementarios empleados en la atención de pacientes depresivos hospitalizados en la E.S.E. Valledupar. Estos resultados, se realizan mediante un enfoque integral donde se identificó el cuidado que ofrece el personal de enfermería a los pacientes depresivos, con el fin de mejorar su calidad de vida y contribuyendo al desarrollo de prácticas clínicas basadas en la evidencia y la humanización del cuidado.

Por lo anterior, es importante que el personal de enfermería en el área de salud mental, no tenga otras asignaciones de servicio en el hospital, pasando por una formación y adaptación a la función asignada, debido a que es un proceso de cambio donde el paciente con depresión mantiene su integridad dentro de las realidades de su ambiente o espacio. Por lo tanto, la atención y las respuestas oportunas a la persona en cuidado, favorecen su bienestar, crecimiento emocional y dominio de sus acciones.



Cuidados alternativos y complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en E.S.E Valledupar.

En los gráficos a continuación, se observan los resultados arrojados por la encuesta con 13 ítems que identifican las características sociodemográficas y los cuidados que tienen los 15 pacientes existentes en el hospital, los cuales en su mayoría son mujeres y tiene un rango de edad entre 17 y más de 50 años de edad.

Caracterizar sociodemográfica de los pacientes con depresión hospitalizados en E.S.E Valledupar.

Edad	33,3% menos de 20 años 26,7% entre 20 - 29 años 20% entre 30 - 39 años 13,3% Mas de 50 años 6,7% entre 40 – 49 años
La mayoría de los participantes se ubican en el grupo de edad con menos de 20 años, con un 33,3 %, después están aquellos que tienen entre 20 a 29 años 26,7 %y entre 30 y 39 años 20 %. Los grupos de personas con edades superiores a 50 años 13,3 %y entre 40 a 49 años 6,7 % son los que se encuentran en menor proporción. Estos hallazgos indican que la población participante está integrada en su mayor parte por adultos jóvenes y personas jóvenes, lo cual propone una actitud más abierta hacia el empleo de cuidados complementarios y alternativos en pacientes con depresión.	
Sexo	53,3% femenino 46,7% masculino
Se observa que el 53,3 % es de al sexo femenino y el 46,7 % al sexo masculino. Esta proporción, muestra que hay una ligera mayoría de mujeres en la muestra, lo cual puede corresponder con la tendencia general que se ha visto en las investigaciones acerca de salud y cuidado, donde las mujeres tienden a participar con mayor frecuencia.	
Residencia	73, 3% Valledupar 6,7% Villanueva 6,7% La paz 6,7% Fonseca 6,7% La guajira
La mayor parte de los participantes son originarios de Valledupar, representando el 73,3% del total, y por último están, Villanueva, La Paz, Fonseca y La Guajira, cada una con un	



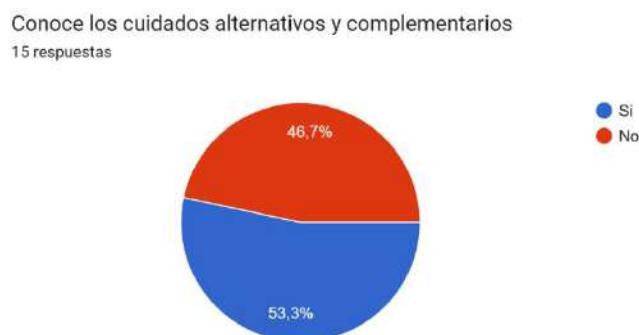
<p>6,7 % respectivamente. Estos resultados muestran que la mayoría de los encuestados vive en Valledupar, lo que podría estar vinculado con la disponibilidad de servicios de salud mental.</p>	
<p>Procedencia</p>	<p>66,7% Valledupar 6,7% Cartagena 6,7% Sucre 6,7% Villanueva 6,7% Venezuela 6,7%Caracoli</p>
<p>La gran mayoría de pacientes son de la Ciudad de Valledupar con un porcentaje de 66,7%, y otros provienen de diferentes regiones e incluso paíscada uno con un 6,7 % respectivamente.</p>	
<p>Religión</p>	<p>40% católico/a 40% cristiano/a 20% otra</p>
<p>Se observa que el 40 % de los participantes se identifican como católicos, el 40 % como cristianos, y el 20 % manifestó pertenecer a otra religión. No se registra ninguna respuesta con la opción prefiero no decir. Estos hallazgos muestran una diversidad religiosa moderada, lo cual refleja la influencia cultural y espiritual propia del entorno regional.</p>	
<p>Estado civil</p>	<p>53,3 % soltero/a 33,3% unión libre 6,7% divorciado/a 6,7% casado/a</p>
<p>La mayoría de los encuestados se encuentra en condición de soltería con un 53,3 %, seguida por quienes están en unión libre con un 33,3 %. En menor proporción se encuentran los participantes casados y divorciados, cada uno con un 6,7 %. Estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes no mantiene una relación de pareja estable, lo cual podría influir en su estado emocional y nivel de apoyo afectivo, factores relevantes en el abordaje y manejo de la depresión desde los cuidados alternativos y complementarios.</p>	
<p>Eps</p>	<p>33,3 % Cajacopi 20 % Nueva Eps 13,3% Coosalud 13,3% secretaria de salud 6,7% Dusakawi 6,7% Fidecomiso 6,7% Familiar de Colombia</p>
<p>Los resultados arrojaron que la gran mayoría en más de un 33,3 % los pacientes son afiliados a Cajacopi, seguidos por un 20% de la Nueva EPS. Al respecto, la seguridad social del paciente se financia por el Estado colombiano, lo cual permite facilidad del ingreso y atención para su bienestar.</p>	
<p>Nivel de estudio</p>	<p>60% otros 13,3% tecnólogo 13,3% técnico 13,3% profesional</p>



Se observa que la gran mayoría en un 60% de los pacientes no indico cuál es su nivel educativo, mientras que un 13% señalo ser profesional. Estos resultados demuestran que para efectos de salud mental la educación de cada persona no establece su bienestar emocional.

Gráfico 9.

Cuidados alternativos y complementarios de los pacientes depresivos hospitalizados en la E.S.E. Valledupar.



Nota: Elaboración propia

En el gráfico 9, al consultar si conoce los Cuidados alternativos y complementarios de los pacientes depresivos más del 53% respondió que sí. Sin embargo, llama la atención el otro 47% que afirmó no conocer, en este caso es importante la intervención de charlas para el manejo del paciente.

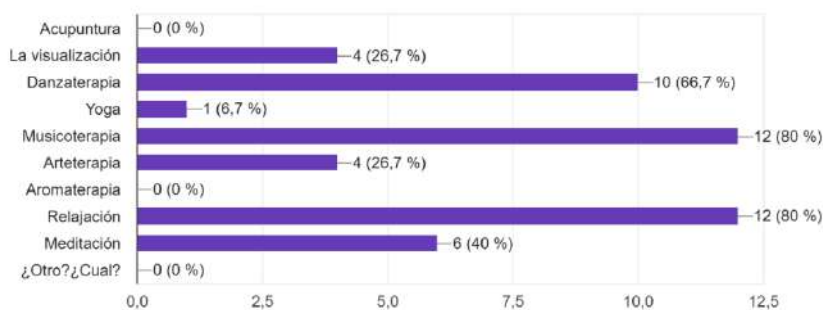


Gráfico 10.

Tipo de cuidados alternativos y complementarios para los pacientes depresivos hospitalizados en la E.S.E. Valledupar.

Tipos de cuidados complementarios recibidos durante tu estancia hospitalaria.

15 respuestas



Nota: Elaboración propia

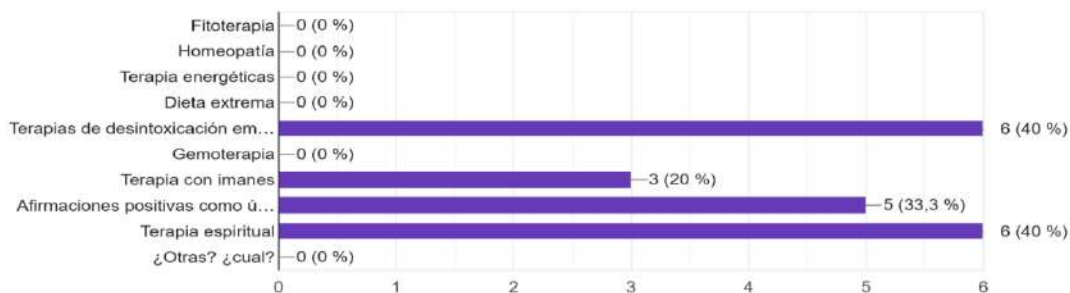
En el gráfico 10, los resultados muestran que los cuidados complementarios más aplicados fueron la musicoterapia y la relajación 80 %, seguidas de la danzaterapia 66,7 % y la meditación 40 %, evidenciando una preferencia por intervenciones que promueven el bienestar emocional y la disminución del estrés. En menor medida se emplearon la visualización y la arteterapia 26,7 %, mientras que la acupuntura, aromaterapia y otras técnicas no fueron utilizadas.

Gráfico 11.

Otros tipos de cuidados alternativos y complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en la E.S.E. Valledupar.

Tipos de cuidados alternativos recibes durante tu estancia hospitalaria.

15 respuestas



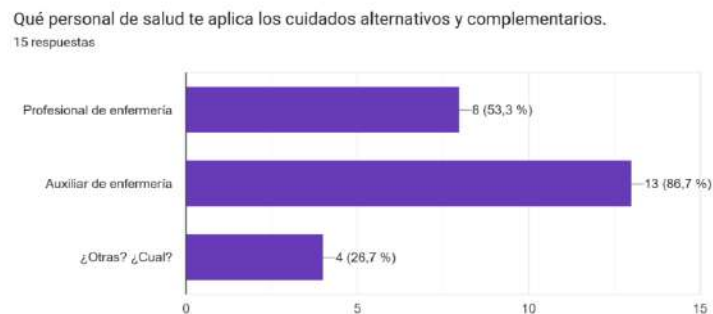


Nota: Elaboración propia

En los resultados de la gráfica 11, se observa que las terapias de desintoxicación y la terapia espiritual fueron los cuidados alternativos más frecuentes durante la estancia hospitalaria 40 % cada una, seguidas de las afirmaciones positivas 33,3 % y la terapia con imanes 20 %. No se registró el uso de fitoterapia, homeopatía, dietas extremas ni gemoterapia, lo que indica que las intervenciones alternativas se centraron principalmente en el bienestar emocional y la conexión espiritual del paciente.

Gráfico 12.

Personal de salud que aplica los cuidados alternativos y complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en la E.S.E. Valledupar.



Nota: Elaboración propia

En los resultados de la gráfica 12, se observan que en la hospitalización de pacientes depresivos utilizan cuidados alternativos para el progreso de cada persona. Esta atención de cuidado la ejercen en su mayoría los auxiliares de enfermería y en menor porcentaje profesionales de enfermería, también los pacientes referían que cuando los estudiantes de quinto semestre de la universidad popular del cesar, de la asignatura salud mental y psiquiatría rotaban



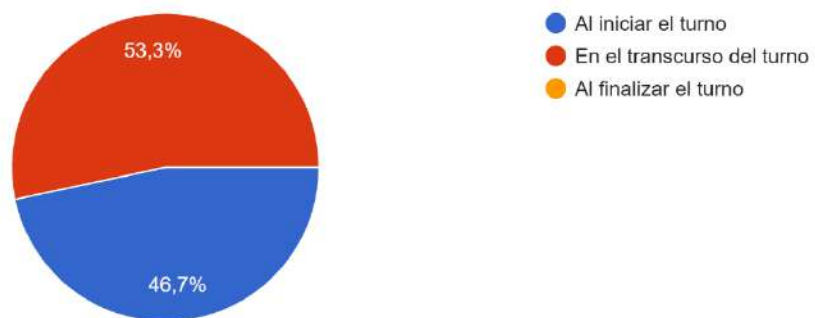
por la unidad de vida, aplicaban cuidados alternativos a los pacientes lo cual contribuía con su estado de ánimo y pronta recuperación.

Gráfico 13.

Horario para la aplicación de los cuidados alternativos y complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en la E.S.E. Valledupar.

En qué horario del turno te aplican cuidados complementarios y alternativos.

15 respuestas



Nota: Elaboración propia

Finalmente, en los resultados de la gráfica 13 se observa que el 53% del personal de enfermería realiza los cuidados luego de iniciar el turno, y solo un 47% al finalizarlo. Estos factores de tiempo, son importantes a razón que el agotamiento físico y mental del personal de salud especialmente los enfermeros, deben tener dominio del estrés y emocional para la atención de los pacientes depresivos.



Análisis de resultados de instrumento aplicado a los enfermeros y auxiliares

Caracterizar sociodemográfica del personal de enfermería

Edad	37, 5 % más de 50 años 29,2 % entre 40 -49 años 25 % entre 30 – 39 años 8,3 % entre 20 – 29 años
<p>La gran mayoría con un 37 % de los trabajadores de enfermería tienen más de 50 años. Mientras que otro grupo está compuesto por el 29% que tiene entre 40 a 49 años, luego le sigue un 25 % que tiene entre 30 a 39 años y por último un 8% que tiene entre 20 a 29 años. Estos resultados muestran que la mayor parte de los trabajadores están en el ciclo vital individual productivos, lo cual le da experiencia para generar un cuidado con calidad en el paciente depresivo.</p>	
Sexo	79, 2% femenino 20,8% masculino
<p>Se indica que el 79% de los trabajadores de enfermería son mujeres y el 21% son hombres, lo cual demuestra que hay una predominancia femenina en este campo, y en la revisión literaria se evidencia que las enfermeras son más comprensivas en la atención y dialogo con el paciente depresivo.</p>	
Residencia	87, 5% Valledupar 8% La paz 4% San diego
<p>Se muestra que un 87, 5 % de la población vive en Valledupar, mientras que un 8% en La Paz y un 4 % en San Diego. Esto indica que los participantes se agrupan mayormente en Valledupar.</p>	
Procedencia	79 % Valledupar 4,17% La Paz 4,17%San Diego 4,17%Calamar 4,17%La Guajira 4,17%Becerril
<p>Se evidencia que la mayor parte de los encuestados con el 79%, provienen de Valledupar; el resto se reparte entre La Paz, San Diego, Calamar, La Guajira y Becerril, con porcentajes más bajos.</p>	



Religión	50% católico/a 38% cristiano/a 12% Prefiere no decir
<p>El 50% de los empleados se considera católico, el 38% cristiano y el 12% no quiere revelar su religión, como lo muestra la gráfica. Esto muestra una inclinación más fuerte hacia las creencias católicas y cristianas, que son las más comunes en el grupo encuestado.</p>	
Estado civil	50% soltero/a 37,5% unión libre 12,5% casado/a
<p>Se evidencia que el 50 % del personal de enfermería es soltero, el 38% vive en unión libre y el 12% está casado. Esto demuestra que la mayoría no tiene un vínculo matrimonial formal.</p>	
Eps	54% Salud total 21% Sanitas 17% Dusakawi 4% Cajacopi 4% Famisanar
<p>Se observa que el 54 % de los encuestados están afiliados a Salud total, después Sanitas con el 21% y Dusakawi con el 17%. En una proporción más baja están afiliados a Cajacopi y Famisanar. Esto señala un claro predominio de los usuarios vinculados con Salud total entre grupo encuestado.</p>	
Nivel de estudio	79,2% Técnico 12,5 profesional 4,2% tecnólogo 4,2% otros
<p>El 79% de los enfermeros tienen formación técnica, el 12,5 % tiene nivel profesional y solo una pequeña parte tiene formación tecnológica u otro tipo de educación. Esto muestra que la mayor parte del personal tiene formación técnica, lo que sugiere un enfoque operativo en el cuidado y la atención de los pacientes.</p>	
Años de experiencia	79.2% 7 años o mas 12,5% 4 – 6 años 8,3% 1-3 años



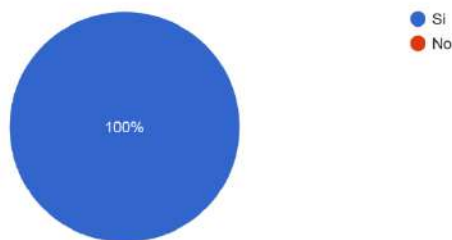
Se indica que el 79,2 % del personal de enfermería cuenta con 7 años o más de experiencia, el 12,5 % cuenta con 4 a 6 años, y el 8,3 % entre 1 a 3 años. Esto demuestra que la mayor parte del personal posee amplia trayectoria laboral.

Percepción del personal de enfermería referente a la aplicación de los cuidados alternativos o complementarios en pacientes hospitalizados con depresión en E.S.E Valledupar 2025.

Gráfico 23.

Personal de enfermería familiarizado con los cuidados alternativos y complementarios

12. ¿Está familiarizado con los cuidados alternativos y complementarios empleados en pacientes con depresión?
24 respuestas



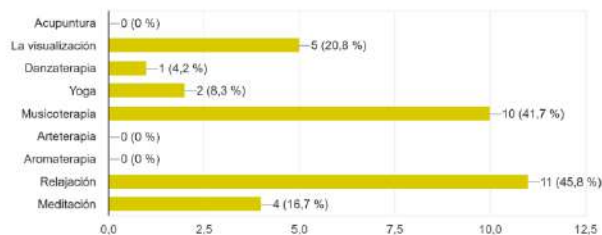
Nota: Elaboración propia.

La gráfica 23, muestra que el 100 % del personal encuestado está familiarizado con los cuidados alternativos y complementarios empleados en pacientes con depresión, lo que demuestra un conocimiento generalizado sobre estas prácticas y su uso en el campo asistencial.

Gráfico 24.

Tipos de cuidados alternativos y complementarios

13. ¿Qué tipos de cuidados alternativos le ofreces a los pacientes depresivos?
24 respuestas



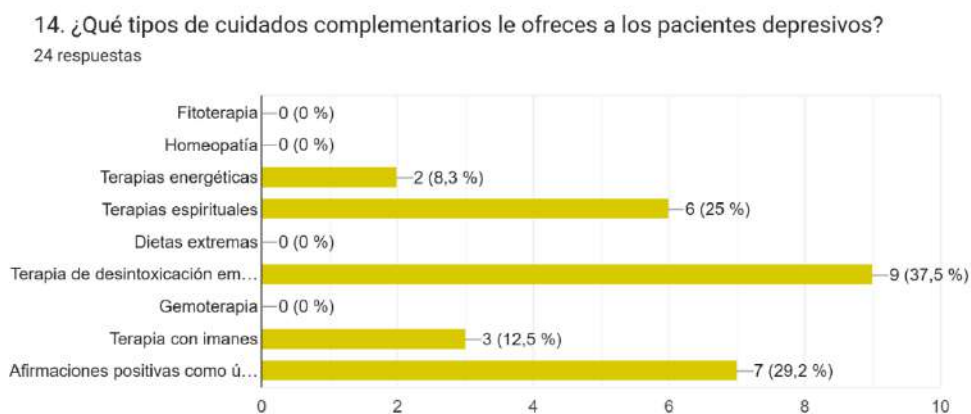


Nota: Elaboración propia.

El gráfico 24, muestra que los cuidados alternativos más brindado a los pacientes con depresión son la relajación 46% y la musicoterapia 42%. En menor grado se utilizan la visualización 21%. la meditación (16 %), el yoga (8 %), y la danzaterapia (4%). Se observa que no se emplea acupuntura, arteterapia, ni aromaterapia, lo cual indica una preferencia por métodos de fácil implementación y accesibles en el contexto asistencial.

Gráfico 25.

Otros tipos de cuidados alternativos y complementarios



Nota: Elaboración propia.

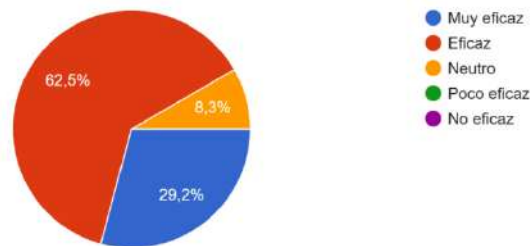
El gráfico 25, muestra que los cuidados complementarios que más se brindan a los pacientes depresivos son la terapia de desintoxicación emocional 37% y las afirmaciones positivas 29%. En menor proporción se utilizan las terapias espirituales 25%, la terapia con imanes 12% y las terapias energéticas 8%. No se informa el empleo de fitoterapia, homeopatía, gemoterapia ni dietas extremas, lo que demuestra una tendencia hacia técnicas enfocadas en el bienestar emocional y mental.



Gráfico 26.

Eficacia de los cuidados alternativos y complementarios

15. Según su experiencia, ¿cómo calificaría la eficacia de los cuidados alternativos y complementarios para aliviar los síntomas depresivos de los pacientes hospitalizados?
24 respuestas



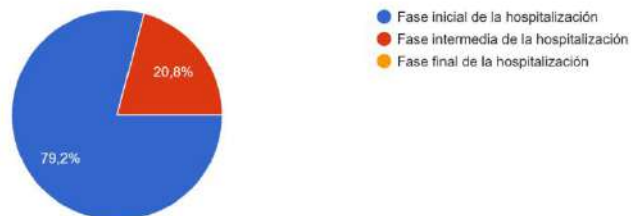
Nota: Elaboración propia.

La gráfica 26, se evidencia que la mayoría de los encuestados, con un 62%, considera que los cuidados alternativos y complementarios son eficaces para aliviar los síntomas depresivos en pacientes hospitalizados. Un 29% los consideran muy eficaces, y únicamente se muestra un 8% una postura neutral, sin opiniones negativas registradas.

Gráfico 27.

Fases de los cuidados alternativos y complementarios

16. A partir de cuando se aplican los cuidados alternativos y complementarios
24 respuestas



Nota: Elaboración propia.

El gráfico 27, se observa que el 79% de los encuestados considera que los cuidados alternativos y complementarios se aplican durante la fase inicial de la hospitalización, mientras



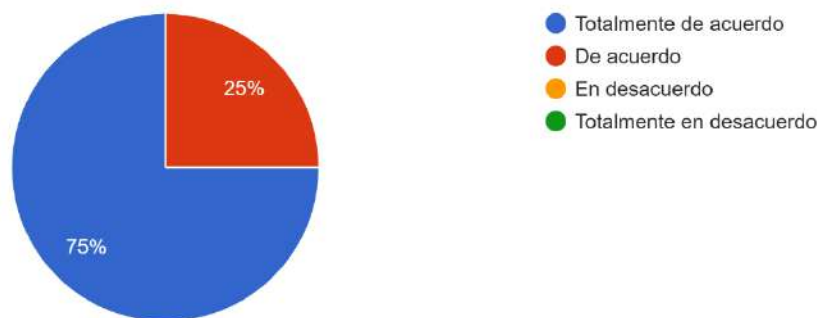
que el 21% los ubica en la fase intermedia. Cabe destacar que ningún participante indicó que estos cuidados se implementen en la fase final de la hospitalización.

Gráfico 28.

Implementación de los cuidados alternativos y complementarios

17. ¿Cree que la implementación de estos cuidados mejora el bienestar de los pacientes con depresión hospitalizados?

24 respuestas

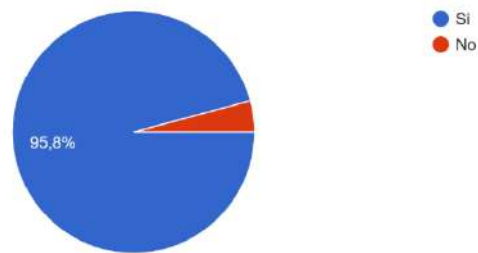


Nota: Elaboración propia.

El gráfico 28, muestra que el 75% de los encuestados está totalmente de acuerdo en que la implementación de cuidados alternativos y complementarios mejora el bienestar de los pacientes con depresión hospitalizados, por su parte el 25% está de acuerdo. No se registraron respuestas en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que indica una percepción positiva y un consenso general sobre los beneficios de estos cuidados en el tratamiento y recuperación de los pacientes.

**Gráfico 29.***Implementación de los cuidados alternativos y complementarios*

18. ¿Piensa que la implementación de cuidados alternativos y complementarios mejora la relación enfermero-paciente?
24 respuestas

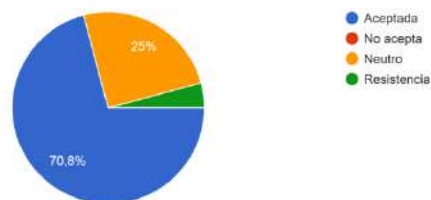


Nota: Elaboración propia.

Según el gráfico, el 95,8% de los encuestados consideran que la implementación de cuidados alternativos y complementarios mejora la relación enfermero-paciente; en cambio, solo el 4,2% tiene una opinión diferente. Estos hallazgos demuestran que la mayor parte de los encuestados consideran esos cuidados como una herramienta útil para mejorar la comunicación, la confianza y el vínculo terapéutico entre los pacientes y el personal de enfermería.

Gráfico 30.*Disposición del paciente para los cuidados alternativos y complementarios*

19. ¿Cómo percibe la disposición de los pacientes depresivos hacia los cuidados alternativos y complementarios?
24 respuestas



Nota: Elaboración propia.



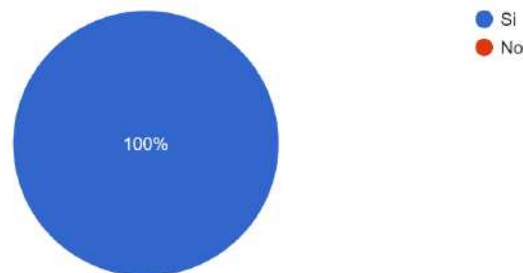
El gráfico 30, indica que el 71 % de los encuestados considera que los pacientes con depresión aceptan los cuidados alternativos y complementarios, el 25 % sostiene una postura neutral y solo el 4% presenta resistencia. Esto muestra una actitud mayormente favorable hacia estas prácticas.

Gráfico 31.

Disposición para capacitación sobre los cuidados alternativos y complementarios

20. ¿Estaría dispuesto a recibir capacitación sobre cuidados alternativos y complementarios para pacientes depresivos?

24 respuestas

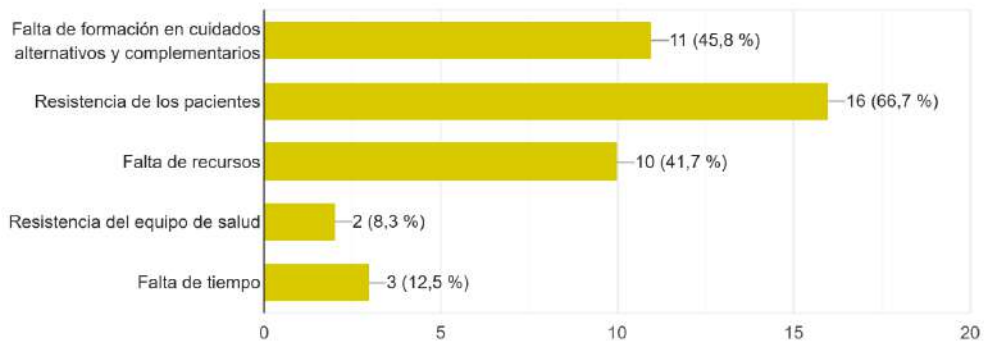


Nota: Elaboración propia.

El gráfico 31, demostró que el 100% de los encuestados expresaron su disposición para recibir formación sobre los cuidados alternativos y complementarios para pacientes con depresión, lo cual evidencia un interés absoluto y una actitud favorable hacia la ampliación de sus saberes en esta área.

**Gráfico 32.***Obstáculos para aplicar los cuidados alternativos y complementarios*

21. ¿Cuáles de los siguientes considera que son los principales obstáculos para aplicar cuidados alternativos y complementarios en pacientes depre...os? (seleccione todas las opciones que apliquen)
24 respuestas



Nota: Elaboración propia.

Por último, se observa en el gráfico 32, que el principal impedimento para implementar cuidados alternativos y complementarios en pacientes con depresión es la resistencia de los pacientes 67%, seguida por la falta de formación en estos cuidados 46 % y la falta de recursos 42%. En menor medida se mencionan la falta de tiempo 13% y la resistencia del equipo de salud 8%. Esto indica que los mayores desafíos están vinculados con la aceptación del paciente y la capacitación del personal.



Modelo de implementación de cuidados alternativos y complementarios basado en la evidencia científica y en la realidad hospitalaria de la E.S.E. Valledupar.

Al realizar la revisión de la literatura, se comprende que la depresión es un trastorno mental prevalente que requiere un abordaje integral, por lo tanto, la incorporación de cuidados alternativos y complementarios en la atención de enfermería puede potenciar el bienestar del paciente, reducir síntomas y mejorar la adherencia al tratamiento, siempre respaldados por evidencia científica y adaptados a la realidad hospitalaria.

Este modelo busca integrar cuidados alternativos y complementarios en la atención de enfermería para pacientes depresivos, sustentado en la evidencia científica y la experiencia durante las prácticas profesionales en el contexto hospitalario, donde se promueve un abordaje humanizado, integral y afectivo que contribuye al bienestar emocional y la calidad de vida del paciente.

Se pueden establecer los objetivos para desarrollar el modelo de cuidados alternativos y complementarios en la atención humanizada del servicio de enfermería en pacientes depresivos tales como:

Mejorar la calidad de vida y el estado emocional de los pacientes con depresión.

Complementar los tratamientos farmacológicos y psicológicos convencionales.

Promover estrategias de autocuidado y bienestar emocional.

Garantizar una atención segura, efectiva y contextualizada.

En cuanto a los principios de este modelo, se toman los referentes teóricos los cuales fundamentan con evidencia científica actualizada en el tema de la salud mental. Asimismo, es necesario que el personal de enfermería se adapte a los recursos y limitaciones que tiene la



entidad de salud. Por otro lado, se promueve la interdisciplinariedad en colaboración con las áreas de psicología, fisioterapia, trabajadores sociales y otros profesionales de ser necesario con el fin de estar centrado en el paciente, donde se respete su preferencia, cultura y condición clínica.

Componentes del modelo de cuidados alternativos y complementarios en la atención humanizada del servicio de enfermería en pacientes depresivos. En este caso, según la experiencia adquirida durante la práctica profesional, es necesario realizar una evaluación integral y planificación personal al paciente, orientadas a:

Valorar las necesidades físicas, emocionales y preferencias del paciente.

Identificar interés en técnicas complementarias para la relajación tales como: meditación, arteterapia, biodanza, musicoterapia, mindfulness, practicar yoga y realizar lecturas enfocadas en la actitud positiva. Todas estas actividades, contribuyen en el paciente a mejorar la ansiedad y su estado de ánimo. Considerando, las evidencias científicas sobre la reducción de los síntomas depresivos en la práctica de dichas técnicas.

Durante la investigación algunos pacientes reportaron la utilización de terapias menos convencionales dentro del contexto hospitalario, como terapias con imanes y desintoxicación emocional; estas prácticas fueron mencionadas por los pacientes y no forman parte de la práctica habitual de enfermería hospitalaria.

Por otra parte, la evidencia científica señala que los pacientes depresivos al realizar arteterapia y musicoterapia, muestran cambios positivos en su autoestima y satisfacción de vida. También, al realizar actividad física supervisada con movimientos suaves, estiramientos o caminatas ayudan a reducir los síntomas depresivos.



Un factor negativo para la salud mental es el estrés, por lo tanto, se considera que el personal de enfermería que brinda atención en el área puede tener habilidades en el uso de reflexoterapia es decir masajes con aceites esenciales en ambientes controlados que contribuyen a reducir el estrés y promueven la relajación.

El personal de enfermería del área de salud mental, debe formarse en técnicas de mindfulness y protocolos de intervención internacionales adaptados al contexto real, con el cual tendrán la capacidad de promover talleres o charlas que eduquen en autocuidado y técnicas de afrontamiento que fortalezcan la alimentación sana, el manejo de emociones y la higiene del sueño.

La familia y su participación activa en los cuidados del paciente depresivo, deben estar presente en el plan de cuidado y asistir a las sesiones educativas y de apoyo emocional.

A continuación, las investigadoras describen cual puede ser la fase inicial para la implementación y seguimiento del modelo de cuidado al paciente depresivo en la institución de salud.

Fase piloto: identificar la unidad específica donde se atenderá al paciente depresivo, evaluar la factibilidad y receptividad del personal de salud.

Capacitación continua: actualización constante mediante talleres para la atención del paciente depresivo.

Protocolización: documentar todos los procedimientos realizados y las guías clínicas útiles para la atención humanizada del paciente depresivo.

Valoración del paciente: utilizar las escalas validadas como, por ejemplo, la escala de depresión de Hamilton y el inventario de depresión de Beck. Luego de esta valoración, se



analizan los resultados con el equipo del personal de salud interventor para realizar la retroalimentación y recomendaciones correspondientes.

Finalmente se describe para su factibilidad e implementación de este modelo de enfermería para el cuidado del paciente depresivo, los recursos disponibles en la institución de salud. Tales como:

Adecuar el espacio de hospitalización para el paciente depresivo con luces, colores y arte visual considerando los recursos económicos y limitaciones del hospital.

Priorizar intervenciones de bajo costo, fáciles de integrar a la rutina del personal de salud encargado del área.

Garantizar la seguridad y consentimiento informado en todas las intervenciones al paciente depresivo.



Discusión

El desarrollo de la presente investigación, junto con la revisión de la literatura, permitió comprender la depresión como un problema de salud mental de gran impacto, coincidiendo con lo definido por la OMS (2023), quien la describe como una condición caracterizada por tristeza persistente, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, así como alteraciones del sueño o del apetito, fatiga, dificultad de concentración y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Estos elementos evidencian la complejidad del trastorno y la necesidad de un abordaje integral, especialmente en pacientes hospitalizados.

En relación con el objetivo general del estudio, orientado a describir los cuidados alternativos y complementarios empleados en pacientes con depresión hospitalizados en la E.S.E. Valledupar, los resultados evidenciaron que estas intervenciones son reconocidas como estrategias importantes dentro del manejo terapéutico. En este sentido, la terapia cognitivo-conductual (TCC), propuesta por Aaron Beck, se destaca como una de las más utilizadas, debido a su capacidad para modificar patrones de pensamiento, emociones y conductas. Lo anterior coincide con lo planteado por Wenzel (2021), quien señala que la combinación de la TCC con terapias complementarias en el entorno hospitalario favorece la regulación emocional y mejora la adherencia al tratamiento, fortaleciendo el proceso de rehabilitación del paciente.

Asimismo, los hallazgos del estudio guardan relación con lo expuesto por Silva (2021), quien identificó que prácticas como la auriculoterapia, musicoterapia, mindfulness, terapia comunitaria y yoga presentan efectos positivos en la disminución de los síntomas depresivos y en la calidad de vida de los pacientes. De igual forma, estos resultados coinciden con Gastulo (2020), quien afirma que la terapia cognitivo-conductual contribuye a la reducción de conductas



suicidas y emociones de tristeza. Sin embargo, a pesar de la evidencia que respalda la efectividad de estas intervenciones, en la presente investigación se evidenció que su aplicación en el contexto hospitalario aún no es sistemática, lo que sugiere la existencia de barreras relacionadas con la organización institucional, la capacitación del personal y la disponibilidad de recursos.

En cuanto a la caracterización sociodemográfica de la población, se observó predominio del sexo femenino y un rango amplio de edad, lo cual es consistente con estudios epidemiológicos que indican una mayor prevalencia de la depresión en mujeres, posiblemente asociada a factores biológicos, psicológicos y sociales. Este hallazgo permite contextualizar los resultados dentro de la realidad poblacional y contribuye al cumplimiento del primer objetivo específico del estudio.

Por otra parte, en relación con la aplicabilidad de los cuidados alternativos y complementarios, los resultados evidenciaron que, aunque son reconocidos por el personal de enfermería como útiles, su implementación depende en gran medida de la iniciativa individual y no de protocolos institucionales estandarizados. Este aspecto constituye un punto crítico, ya que refleja una brecha entre el conocimiento teórico y la práctica clínica, lo cual coincide con lo planteado por Hernández y Barrera (2021), quienes señalan que los sistemas de salud deben fortalecer la implementación de estrategias integrales mediante políticas, recursos y formación del talento humano.

En el contexto colombiano, según el Ministerio de Salud (2022), un porcentaje significativo de pacientes con depresión requiere hospitalización, lo que resalta la importancia de fortalecer las intervenciones en salud mental dentro de las instituciones. En este escenario, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental, dado su contacto continuo con el paciente,



lo que le permite intervenir tanto en las dimensiones físicas como emocionales. Sin embargo, como lo plantea Chávez (2020), a pesar de ser uno de los trastornos más estudiados, la depresión sigue representando un reto en términos de prevención, diagnóstico y tratamiento, especialmente en contextos hospitalarios.

En relación con el tercer objetivo específico, orientado a valorar la práctica del personal de enfermería, se evidenció que estos profesionales reconocen la importancia de los cuidados alternativos y complementarios, pero enfrentan limitaciones para su implementación, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la formación y la institucionalización de estas prácticas dentro del cuidado integral.

Finalmente, los hallazgos del estudio permitieron fundamentar la formulación de un modelo de implementación de cuidados alternativos y complementarios ajustado a la realidad hospitalaria de la E.S.E. Valledupar, dando cumplimiento al último objetivo específico. Este modelo se plantea como una estrategia para mejorar la calidad de la atención y promover un abordaje más integral del paciente con depresión.



Conclusiones

Los resultados para determinar si es factible la implementación de los cuidados alternativos y complementarios en la calidad de vida de los pacientes depresivos hospitalizados en una E.S.E. de la ciudad Valledupar. Demostraron, que si es realizable según los recursos y disposición del personal de salud. Comprendiendo, que el cuidado y la atención eficiente es aquella donde la enfermera como profesional de la salud principalmente de saber, escuchar y responder oportunamente al paciente depresivo. A razón, que juega un rol importante en su calidad de vida y autoestima, con lo que se disminuye la ansiedad y otros síntomas por causa de la depresión.

Al realizar la encuesta para identificar los cuidados alternativos y complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados, en el análisis se encontró que la gran mayoría de los pacientes son menores de 20 años de edad, de sexo femenino y el cuidado alternativo utilizado es la relajación, el yoga y la danzaterapia, además el paso de los estudiantes de la asignatura salud mental y psiquiatría, es bastante significativa en la aplicación de los cuidados alternativos y que son contribuyentes en la pronta recuperación de los pacientes.

En cuanto a la proposición de un modelo de implementación de cuidados alternativos y complementarios basado en la evidencia científica y en la realidad hospitalaria de la E.S.E. Valledupar, la revisión bibliográfica permitió a las investigadoras dejar un paso a paso para el personal de enfermería que realiza la atención y este sirve para fortalecer el protocolo de salud mental enviado por el Ministerio de Salud colombiano.

De igual manera, se evidenció la percepción del personal de enfermería frente a la aplicación de los cuidados alternativos y complementarios, información que quedó reflejada en el formulario aplicado. Los resultados mostraron que el 100 % del personal estaba familiarizado con



la implementación de este tipo de cuidados. Entre las técnicas más utilizadas se destacaron la relajación y la musicoterapia, mientras que en menor proporción se empleaban la meditación y el yoga.

El personal manifestó que la aplicación de estas prácticas resultaba eficaz en la atención de los pacientes, y que su etapa vital productiva favorecía la ejecución y continuidad de dichas intervenciones. Además, el 100 % expresó su disposición para recibir formación sobre actualizaciones relacionadas con los cuidados alternativos y complementarios, con el fin de aplicarlas en el futuro.

Finalmente, respecto a la percepción del personal de enfermería sobre la aplicación de cuidados alternativos y complementarios en pacientes hospitalizados con depresión, se observó que la mayoría son mujeres mayores de 50 años, quienes además desempeñan funciones en diferentes áreas del hospital. Esta carga laboral contribuye al cansancio físico y mental, lo que puede afectar la calidad del cuidado brindado a los pacientes con depresión.



Recomendaciones

Recomendaciones orientadas a la institución de salud

- Ejecutar capacitaciones dentro de la institución para la capacitación constante sobre cuidados alternativos y complementarios, con el fin de disminuir la brecha de conocimiento detectada y elevar la calidad del cuidado integral que se ofrece al paciente que sufre de depresión.
- Garantizar recursos físicos y materiales indispensables para llevar a cabo de manera efectiva estos cuidados, asegurando su sostenibilidad dentro del proceso asistencial.
- Ejecutar actividades de sensibilización y educación dirigidas a los pacientes hospitalizados, orientadas a disminuir la resistencia y aumentar la aceptación de los cuidados alternativos y complementarios como parte integral del tratamiento.
- Incorporar estas prácticas en los protocolos institucionales de atención en salud mental, favoreciendo una atención más humanizada.
- Fomentar la motivación del equipo de atención mediante estrategias de reconocimiento e incentivos, con el propósito de fortalecer su compromiso en la implementación de cuidados alternativos y complementarios, reduciendo así la resistencia al cambio evidenciada en los resultados.
- Fomentar el trabajo interdisciplinario, entre enfermería, psicología y medicina, con el fin de ofrecer una atención holística que integre tratamientos tradicionales con cuidados alternativos y complementarios.



- Crear espacios terapéuticos adecuados dentro de la institución, como sala de relajación, meditación o musicoterapia, que faciliten la aplicación de los cuidados alternativos y fomenten un ambiente de bienestar para los pacientes y el personal asistencial.

- Diseñar estrategias de comunicación asertiva y afectiva que promuevan el dialogo entre los profesionales en salud y los pacientes, favoreciendo la comprensión mutua y la confianza en las intervenciones complementarias propuestas.

- Vincular la participación activa de los pacientes y sus familias en el diseño y evaluación de estrategias terapéuticas, fortaleciendo el enfoque centrado en la persona y su bienestar integral.

- Difundir los resultados y experiencias exitosas obtenidas en la aplicación de cuidados alternativos y complementarios, con el fin de motivar a otros servicios y áreas a replicar buenas prácticas y fortalecer la cultura del cuidado integral.

- Evaluar periódicamente la efectividad de los cuidados aplicados a través de herramientas de monitoreo, para asegurar la mejora constante en la atención brindada y la satisfacción del paciente.



Recomendaciones orientadas a la universidad

- Incluir en la asignatura contenidos teórico-prácticos que estén vinculados con los cuidados alternativos y complementarios, principalmente en el área de salud mental y psiquiatría, con el fin de fortalecer la formación integral de los estudiantes y su habilidad para brindar cuidados humanizados a pacientes con depresión.

- Implementar proyectos de aula relacionados a la práctica formativa de cuidados alternativos y complementarios en los contextos clínicos asignados, de manera que los estudiantes puedan emplear dichos cuidados bajo la supervisión del docente.

- Desarrollar talleres, seminarios y laboratorios de simulación sobre cuidados alternativos y complementarios antes de comenzar las prácticas, permitiendo que los estudiantes obtengan habilidades y seguridad en su uso dentro del contexto hospitalario.

- Impulsar la coordinación entre la universidad y la institución de salud donde se llevan a cabo las prácticas, fomentando convenios de cooperación que permitan poner en marcha estrategias de cuidados alternativos y complementarios dentro de los programas de salud mental.

- Sensibilizar a los docentes del área de salud mental sobre la relevancia de los cuidados alternativos y complementarios como instrumentos terapéuticos, promoviendo su incorporación en la guía de las prácticas y en la evaluación de las competencias del estudiante.

- Evaluar periódicamente la ejecución de estas estrategias en las prácticas clínicas, determinado los logros y las oportunidades de mejora, con el fin de asegurar su permanencia en la estructura académica del programa.



Recomendaciones orientadas a los pacientes

- Motivarse a los pacientes a participar activamente en las actividades de cuidados alternativos y complementarios que se brindan mientras están hospitalización, comprendiendo que estos cuidados pueden convertirse en un espacio de bienestar, relajación y conexión personal, lo cual ayuda a mejorar su estado de ánimo.

- Adoptar una postura positiva y abierta ante a los cuidados como la musicoterapia, la relajación, la meditación o la visualización, reconociendo que son instrumentos que fortalecen el proceso de recuperación emocional y facilitan afrontar la depresión de una forma más saludable.

- Considerar los cuidados complementarios como una oportunidad para el autocuidado, que les posibilita reencontrarse con ellos mismos, liberar tensiones y hallar nuevas maneras de expresar sus sentimientos y reforzar su bienestar mental.

- Participar con constancia y disposición en las actividades terapéuticas que estén programadas, ya que la práctica continua de estos cuidados puede generar cambios significativos en el control de los pensamientos negativos.

- Permitir la participación de sus familiares o cuidadores en algunas de los cuidados, favoreciendo el acompañamiento emocional, el sentido de pertenencia y el respaldo afectivo como parte esencial del proceso de recuperación.



Referencias Bibliográficas

- Aguado A, y García del Álamo M. (2020). Gastrointestinal comorbidity and symptoms associated with depression in patients aged over 60 years. *Semergen* [Internet]. 2020;46(1):27–32. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1138359319300991?token=C7C047EF448E77DA931E178EE0BC7D032ADFB20FDC738AD227DCE1BCAA53F1A91EA697338DE49D5EFA697C9F2CB9F170>
- Alarcón, Yannet (2020). Cuidados de enfermería en pacientes con depresión, en el hospital regional “Guillermo Díaz De La Vega”; Abancay – 2020. Perú.
- Alberdi-Sudupe, A. Fernandez-Díaz, F. Iglesias. (2023). Depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital General. *Galicia Clin.* 74 (4): 161-174.
- Arias, F. (2012) El proyecto de investigación. Caracas: Espítome.
- Arraes Silva, A., Dos Santos Brito, M. B., y Arraes Jardim, M. J. (2021). Aplicabilidad del proceso de enfermería en un hospital general de Maranhão. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200011
- Adraro, Z., y Mengistu, D. (2020). Implementation and factors affecting the nursing process among nurses working in selected government hospitals in Southwest Ethiopia. *BMC Nursing*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00498-8>
- Chávez, P. (2020). Depresión: intervenciones innovadoras. Trabajo de grado. Universidad Peruana Cayetano Herrera. Perú.



De la Fuente, et al. (2019). Estadificación clínica en los trastornos mentales graves: trastorno bipolar, depresión y esquizofrenia. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 12(2), 106-115.

Del Valle, Katty (2019). Síndrome de burnout en personal de enfermería del Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar 2019-1. Trabajo de Grado. Fundación Universitaria del Área Andina.

El proceso enfermero: ¿cómo cuidar a los pacientes? (s/f). UNIR México. Recuperado el 20 de abril de 2024, de <https://mexico.unir.net/noticias/salud/proceso-enfermero/>

Galeano, M. (2018). Estrategias de investigación social cualitativa. Carreta Editores: Medellín Colombia. 2da. Edición. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdf06h7>

Gastulo, L. (2020). Estrategia psicoterapéutica cognitiva conductual para prevenir la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Bruning. Trabajo de Maestría. Universidad Señor de Sipán. Perú.

Getie, A., Wondmienen, A., & Gebremeskel, T. (2021). Implementation of nursing process among nurses at Woldia Referral hospital, Northern Ethiopia: An institution-based cross-sectional study. In *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-226404/v1>

Gonzales D. (2014). La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la ciudad de Guatemala. Universidad Rafael Landívar Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014. 21

Gobernación del Cesar (2025). Informe de salud mental.

<https://cesar.gov.co/d/es/noticias/boletines/7624-boletin-2025-120>



Guevara, Samuel (2021). Plan de intervención de enfermería para fortalecer el cuidado de pacientes con depresión – contexto Covid – 19 en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Apurímac, 2021. Trabajo de Grado. Universidad Nacional del Callao. Perú.

Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P. (2016). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. Editorial Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. México.

Hernández, N. (2015). Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos.

Hernández, Juliana, y Barrera, María (2021). *Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir?* Revista Médica de Risaralda, 27(1), 85-91.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672021000100085

Infosalus (2016). www.infosalus.com, salud, investigación, noticia.

Isiaho, L., y Department of Clinical nursing and health informatics, MasindeMuliroUniversity of science and technology. (2019). Factorsinfluencingimplementation of nursingprocessamongregistered nurses in vihigacountyreferral hospital. *International Journal of AdvancedResearch*, 7(6), 938–989. <https://doi.org/10.21474/ijar01/9301>

Lekenit, A. S., Gatere, R. G., &Mutinda, A. K. (2020). Barriers to implementation of nursingprocessamong nurses working in Narok County Referral Hospital. *Journal of Health, Medicine and Nursing*, 5(4), 15–35. <https://doi.org/10.47604/jhmn.1145>

López, A. (2021). Revisión bibliográfica sobre alternativas terapéuticas para el tratamiento de la depresión. Monografía. Corporación tecnológica de Bogotá. Colombia.



- Mwangi, C., Meng'anyi, L. W., yMbugua, R. G. (2019). Utilization of thenursingprocessamong nurses working at a level 5 Hospital, Kenya. *International Journal of NursingScience*, 9(1), 1–11. <http://article.sapub.org/10.5923.j.nursing.20190901.01.html>
- Marín, A. (2020). Intervenciones de enfermería en personas mayores con depresión. Trabajo de Grado. Universidad de Valladolid. España. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42011/TFG-H1926.pdf;jsessionid=2068FEEFC407447A84C097D783DD3144?sequence=1>
- Morales, C. (2019). La depresión: un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 136-138.
- Minsalud (2022). Salud mental: asunto de todos. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>
- Martínez, Carolos (2021). Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital escuela universitario de Honduras. *Revista Psicología y Salud*. 8 (1). Honduras.
- McCraab, S., Baker, A. L., Attia, J., Balogh, Z. J., Lott, N., Palazzi, K., Bonevski, B. (2019). Comorbidtobacco and othersubstance use and symptoms of anxiety and depressionamonghospitalisedorthopaedic trauma patients. *BMC Psychiatry*, 19(1), 28. doi: 10.1186/s12888-019-2021-y
- Murillo, Juan (2022). Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en un departamento de emergencias. *Psicología y Salud*, 32 (2). México.



Mayta, et al., (2021). Plan de cuidados de enfermería a paciente con depresión. Caso clínico.

Revista Ocronos. Vol. IV. N° 11–noviembre 2021. Pág. Inicial: Vol. IV; n°11: 64

Ninsiima, D., y Bukenya, B. (2023). Factors affecting the implementation of

the nursing process among nurses at Entebbe regional referral hospital, Wakiso district. A descriptive cross-sectional study. Students Journal of Health Research Africa.

Noguera, et. al. (2025). Síntomas depresivos en trabajadores de la salud dos años después del

inicio de la pandemia COVID-19 en Bogotá, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría.

51-1 pág. 61-69. [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-sintomas-depresivos-trabajadores-salud-dos-)

[articulo-sintomas-depresivos-trabajadores-salud-dos-](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-sintomas-depresivos-trabajadores-salud-dos-)

[S0034745023000392?covid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&y=kEzTX](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-sintomas-depresivos-trabajadores-salud-dos-S0034745023000392?covid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&y=kEzTX)

[sahn8atJufRpNPuIGh67s1](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-sintomas-depresivos-trabajadores-salud-dos-S0034745023000392?covid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&y=kEzTX)

Núñez et al., (2022). Factores sociodemográficos y clínicos relacionados con depresión y

ansiedad en pacientes que consultan al servicio de psiquiatría del hospital Universidad del

Norte durante la pandemia por COVID-19 entre 2020-2021. Trabajo de grado. Universidad

del Norte. Barranquilla.

Organización Mundial de la Salud (OMS 2023). La salud mental. Disponible en:

[https://www.paho.org/es/dmsm#:~:text=El%20D%C3%ADa%20Mundial%20de%20la,me](https://www.paho.org/es/dmsm#:~:text=El%20D%C3%ADa%20Mundial%20de%20la,mental%20en%20todo%20el%20mundo)

[ntal%20en%20todo%20el%20mundo](https://www.paho.org/es/dmsm#:~:text=El%20D%C3%ADa%20Mundial%20de%20la,mental%20en%20todo%20el%20mundo)

Owusu-Ansah, Y. A., y Agyeman-Yeboah, J. (2022). Barriers to effective implementation of

the nursing process among emergency ward nurses at a tertiary hospital, Accra; a

cross-sectional survey. International Journal of Africa Nursing Sciences, 16(100425),

100425. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100425>



- Ospino, M. y Ovalle M. (2019). Limitantes del enfermero para la aplicación del PAE en los servicios de hospitalización de dos instituciones de salud, Valledupar, 2018 [Título profesional, Universidad Popular del Cesar]. Repositorio Académico de la Universidad Popular del Cesar. Hemeroteca, sección Programa de Enfermería.
- Ortega, Yeimi (2020). Apoyo de los procesos de atención psicológica en el hospital internacional de Colombia. Trabajo de grado. Universidad Pontificia Bolivariana. Bucaramanga.
- Palma, Melania (2021). Cuidados de enfermería al paciente con depresión mayor desde una perspectiva Eudaimónica. Trabajo de grado. Escuelas Universitarias Gimbernat. España
- Pérez, et al., (2019), Cuidados de enfermería en pacientes con depresión. Artículo. Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada).
- Quiroga, A. J. (2020). Saberes y aplicación del proceso de atención de enfermería en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de clínica médica del hospital geriátrico de agudos “Juana Francisca Cabral”, de la ciudad de Corrientes. <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/48656>
- Rodríguez, Cristina, y Cuesta, Alejandro. (2020). Prevalencia de síntomas depresivos en pacientes hospitalizados por síndrome coronario agudo y factores asociados. Revista Uruguaya de Cardiología, 35(3), 107-118. Epub 01 de diciembre de 2020. <https://doi.org/10.29277/cardio.35.3.9>
- Roca-Bennasar, M.; González-Ortiz, G. (2020). Prevención del Suicidio en los medios de comunicación. Depresión y suicidio 2020. Documento estratégico para la promoción de la salud mental. 231 - 244. (España): Wecare-u.



Sánchez-Castro, J., Ramírez-Martínez, A., Tonguino-Tonguino, A., & Vargas-López, L. (2019).

Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. *Revista de sanidad militar*, 73(5–6), 277–281.

<https://doi.org/10.56443/rsm.v73i5 - 6.42>

Soto, et al., (2020). Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes

de población comunitaria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 1-13. DOI: 10.21134/rpcna.2019.06.2.1.

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia

Tadzong-Awasum, G., Ghislaine, M. M., Adelphine, D., Boris, K. A., & Seraphine, M. N. (2022).

Nurses' experiences with the adoption and use of the nursing process in four urban hospitals.

International Journal of Africa Nursing Sciences, 16(100411),

100411. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100411>

Tamayo, y Tamayo. (2014). El Proceso de la Investigación Científica: Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. México: Limusa.

Vásquez, I. (2020) Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamiento a Finales del Siglo

XX Psicología Conductual. Salud OMdl. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Madrid; 2000.

Zelege, S., Kefale, D., & Necho, W. (2021). Barriers to implementation of nursing process in

South Gondar Zone Governmental hospitals, Ethiopia. *Heliyon*, 7(3),

e06341. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06341>



Zuluaga, et al., (2023). Intervenciones de Enfermería para ansiedad y depresión en estudiantes de pregrado del área de la salud. Artículo de grado. Fundación Universitaria del Área Andina. Colombia.

Gutiérrez, M., & Ramírez, L. (2022). Impacto de la depresión en pacientes hospitalizados: Una revisión sistemática. *Revista de Salud Mental*, 18(2), 45-60.

Martínez, C., Pérez, A., & López, D. (2021). Cuidados complementarios en salud mental: Evidencia científica y aplicaciones clínicas. *Journal of Complementary Medicine*, 10(3), 78-92.



Anexos

Anexo 1.

Cuadro de operacionalización de las variables.

Título: Cuidados alternativos o complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en HRPL.

Tabla 1.

Sistema de categorías

Objetivo General: Describir los cuidados alternativos y complementarios empleados en la atención de pacientes con depresión hospitalizados en la E.S.E. Valledupar		
Objetivos Específicos	Variable	Indicadores
Caracterizar sociodemográfica de los pacientes con depresión que utilizan cuidados alternativos y complementarios hospitalizados en E.S.E Valledupar.	Discreta y continua	<ul style="list-style-type: none">- Edad- Sexo- Residencia- Procedencia- Religión- Estado civil- Eps- Nivel de estudio
Identificar la aplicabilidad de los cuidados alternativos y complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en E.S.E Valledupar.	Cuidados Alternativos o Complementarios.	<ul style="list-style-type: none">- Conoce los cuidados alternativos y complementarios.- Tipos de cuidados alternativos y complementarios recibes durante tu estancia hospitalaria.- En horario del turno te aplican cuidados complementarios y alternativos.- Que personal de salud te aplica los cuidados complementarios.



<p>Formular un modelo de implementación de cuidados alternativos y complementarios basado en la evidencia científica y en la realidad hospitalaria de la E.S.E. Valledupar.</p>	<p>Cualitativo descriptivo.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Modelo propuesto de cuidados alternativos y complementarios en pacientes con depresión.
<p>Valorar la percepción del personal de enfermería referente a la aplicación de los cuidados alternativos o complementarios en pacientes hospitalizados con depresión en E.S.E Valledupar 2025.</p>	<p>Pacientes Depresivos</p>	<ul style="list-style-type: none">- Está familiarizado con los cuidados alternativos y complementarios empleados en pacientes con depresión.- Cuáles de los siguientes tratamientos alternativos y complementarios ha utilizado o recomendado para pacientes depresivos.- Cómo calificaría la eficacia de los cuidados alternativos y complementarios para aliviar los síntomas depresivos de los pacientes hospitalizados.- A partir de cuando se aplican los cuidados alternativos y complementarios- Cree que la implementación de estos cuidados mejora el bienestar de los pacientes con depresión hospitalizados.- Piensa que la implementación de cuidados alternativos y complementarios mejora la relación enfermero-paciente.



		<ul style="list-style-type: none">- Cómo percibe la disposición de los pacientes depresivos hacia los cuidados alternativos y complementarios.- Estaría dispuesto a recibir capacitación sobre cuidados alternativos y complementarios para pacientes depresivos.- Cuáles de los siguientes considera que son los principales obstáculos para aplicar cuidados alternativos y complementarios en pacientes depresivos hospitalizados.
--	--	---



Anexo 2.

A continuación, se presentan las actividades derivadas del diseño metodológico del proyecto, junto con sus estimaciones de duración, fundamentadas en experiencias anteriores y considerando el tiempo total disponible y el personal involucrado.

Tabla 2. Cronograma de actividades

MES	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Seleccionar el título, realizar la descripción del problema.																
Realizar una revisión documental para la descripción de los Cuidados alternativos o complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en E.S.E Valledupar 2025.																
Identificar el tipo de cuidados alternativos o complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en E.S.E Valledupar 2025.																
Valorar mediante un cuestionario al personal de salud (profesional de enfermería) que aplican los Cuidados alternativos o complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en E.S.E Valledupar 2025.																
Diseño y aplicación del cuestionario.																
Desarrollar las actividades propuestas para informar a los pacientes mediante charlas sobre la importancia de la atención de calidad.																
Entrega del Proyecto de grado.																

Fuente: Soto y Cobo (2024).



Anexo 3.

A continuación, se mencionan los materiales, herramientas, necesarias para llevar a cabo dicha propuesta del proyecto. Los costos que se generen correrán por cuenta del estudiante. En la siguiente Tabla se relacionan los costos aproximados de la realización del proyecto.

Tabla 3.

Presupuesto

Gasto de Personal	Cant.	Unidad	Valor Unitario	Valor Total
Investigación	1	UND	\$ 150.000,00	\$ 150.000,00
Transporte	1	UND	\$ 50.000,00	\$ 50.000,00
Papelería	1	UND	\$ 100.000,00	\$ 100.000,00
Internet, Computador	1	UND	\$ 150.000,00	\$ 150.000,00
Diseño y aplicación del cuestionario.	1	UND	\$100.000,00	\$ 100.000,00
TOTAL				\$ 550.000,00
FUENTE DE FINANCIACIÓN				
Estudiante	Universidad		Entidad Externa	
X				

Fuente: Soto y Cobo (2024).

**Anexo 4.****Instrumento de investigación****Cuidados alternativos y complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en una E.S.E. Valledupar 2025.****Instrumento de investigación****Encuesta al personal de salud para conocer el tema en estudio.**

Somos estudiantes de la Universidad Popular del Cesar, a continuación, se presenta una encuesta para la investigación titulada: Cuidados alternativos o complementarios en los pacientes depresivos hospitalizados en una E.S.E. durante el año 2025 en Valledupar. Su colaboración es fundamental para dar respuesta a nuestros resultados. Muchas gracias.

1. Edad del personal de enfermería

Entre 20 -29 años

Entre 30 – 39 años

Entre 40 – 49 años

Más de 50 años

2. Sexo

Masculino

Femenino

3. Residencia

4. Procedencia

**5. Religión**

Católica/o

Cristiana/o

Prefiero no decir

¿Otra?

6. Estado civil

Casada/o

Unión libre

Soltera/o

Divorciado/a

7. Entidad promotora de salud EPS

8. Nivel de estudio

Profesional

Técnico

Tecnólogo

¿Otro?

9. Años de experiencia

Menos de 1 año

De 1 - 3 años

De 4 – 6 años

7 años o más



Preguntas orientadas a los pacientes

10. Conoce los cuidados alternativos y complementarios.

Si
No

11. Tipos de cuidados alternativos y complementarios recibes durante tu estancia hospitalaria.

Acupuntura

Aromaterapia

Musicoterapia

Yoga

¿Otra, cuál?

12. En horario del turno te aplican cuidados complementarios y alternativos.

Al iniciar el turno

En el transcurso del turno

Al finalizar del turno

13. Que personal de salud te aplica los cuidados complementarios.

Profesional de enfermería

Auxiliar de enfermería

¿Otra? ¿Cual?

Preguntas orientadas al profesional de enfermería

14. ¿Está familiarizado con los cuidados alternativos y complementarios empleados en pacientes con depresión?

SI
No



15. ¿Cuáles de los siguientes tratamientos alternativos y complementarios ha utilizado o recomendado para pacientes depresivos?

Acupuntura

Aromaterapia

Musicoterapia

Yoga

¿Otra, cuál?

16. Según su experiencia, ¿cómo calificaría la eficacia de los cuidados alternativos y complementarios para aliviar los síntomas depresivos de los pacientes hospitalizados?

Muy eficaz

Eficaz

Neutro

Poco eficaz

No eficaz

17. A partir de cuando se aplican los cuidados alternativos y complementarios

Fase inicial de la hospitalización

Fase intermedia de la hospitalización

Fase final de la hospitalización

18. ¿Cree que la implementación de estos cuidados mejora el bienestar de los pacientes con depresión hospitalizados?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo



19. ¿Piensa que la implementación de cuidados alternativos y complementarios mejora la relación enfermero-paciente?

Si

No

20. ¿Cómo percibe la disposición de los pacientes depresivos hacia los cuidados alternativos y complementarios?

Aceptada

No acepta

Neutro

Resistencia

21. ¿Estaría dispuesto a recibir capacitación sobre cuidados alternativos y complementarios para pacientes depresivos?

Si

No

22. ¿Cuáles de los siguientes considera que son los principales obstáculos para aplicar cuidados alternativos y complementarios en pacientes depresivos hospitalizados?
(Seleccione todas las opciones que apliquen)

Falta de formación en cuidados alternativos y complementarios

Resistencia de los pacientes

Falta de recursos

Resistencia del equipo de salud

Falta de tiempo