

INTERVENCIONES EFECTIVAS EN LA DEPRESION DE GÉNERO REALIZADAS POR ENFERMERAS. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autores:

Aragón-Posadas Ruben¹, Mediavilla-Marcos Maria Elena², Franco- Ubago Miguel Ángel³, Mediavilla-Marcos María Antonia⁴, Sánchez-Gómez María Begoña⁵, Duarte-Clímets Gonzalo⁶, Guzmán-Fernández MA⁷.

1^o Enfermero Centro de Salud de Villadiego. Burgos.

2. Enfermera. Centro de Salud de Lerma. Burgos

3. Enfermero Centro de Salud de Villadiego. Burgos

4. Enfermera Hospital Gregorio Marañón Madrid.

5.6 Enfermeros DC Cuidados Sociosanitarios.

7. Técnico de Salud Gerencia Regional de Salud

Dirección para la correspondencia: Rubén Aragón Posadas, C/ Fray Luis de León 5, Aguilar de Campoo, 34800, Palencia.

<mailto:rubenarap@hotmail.com>

<mailto:elenabolarte@gmail.com>

Índice:

RECOMENDACIONES	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN.....	6
MÉTODO	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN.....	12
BIBLIOGRAFÍA.....	14

RECOMENDACIONES

Una vez evaluados los estudios siguiendo la clasificación del Instituto Joanna Briggs¹ las recomendaciones según Nivel de evidencia (N) y Grado de recomendación (GR) son:

- El cuidado basado en asesoramiento, la potenciación de la autoestima y el respeto del periodo de adaptación, es eficaz para reducir la depresión en mujeres después de un aborto espontáneo.² N II GR- B
- El asesoramiento telefónico y la terapia de grupo usados por enfermeras especializadas en salud mental, son métodos efectivos para aliviar síntomas de depresión en mujeres³. N II GR-C
- La enfermera de salud mental especializada en el manejo de depresión puede proporcionar terapia de apoyo y reestructuración cognitiva para mejorar síntomas y mejorar calidad de vida en mujeres con depresión³. N II GR- C
- La intervención de relajación muscular progresiva guiada es adecuada en mujeres con viudedad reciente con síntomas depresivos⁴ N-III GR- B
- El asesoramiento en mujeres sometidas a fertilización in vitro no demuestra disminución en la sintomatología de la depresión moderada⁵. NIII GR- C

RESUMEN

Introducción: La atención de los episodios depresivos de género ha sufrido una evolución con avances en la evaluación y el tratamiento. Esto ha repercutido en el papel que desempeñan las enfermeras en la intervención y seguimiento en las pacientes que sufren de episodios depresivos. En este contexto de cambio, la relación terapéutica entre enfermera y paciente se ha convertido en uno de los pilares que mantiene una estabilización correcta y duradera de un paciente deprimido. Nuestro estudio pretende mostrar intervenciones enfermeras efectivas frente a la depresión de género.

Objetivos: Identificar la mejor evidencia disponible sobre las estrategias de intervención de enfermería en la mejora de la autoestima, el afrontamiento de problemas y habilidades sociales dentro de la depresión de género.

Método: Revisión sistemática de la literatura

Discusión: A la luz de los hallazgos de esta revisión, entendemos que la efectividad de este tipo de intervenciones no ha sido suficientemente evaluada en nuestro sistema sanitario. El abordaje multidisciplinar de la depresión de género, adaptado al sistema sanitario español, comportará mejoras en el proceso de atención a la depresión.

Palabras Clave: depresión femenina, enfermera psiquiátrica, intervención enfermera, terapia cognitivo-conductual.

ABSTRACT

Introduction: Attention to gender depressive episodes has been an evolution in progress in the evaluation and treatment. This has affected the role of nurses in the intervention and monitoring in patients with depressive episodes. In this context of change, the therapeutic relationship between nurse and patient has become one of the pillars that maintain a correct and lasting stabilization of a depressed patient. Our study aims to show nursing interventions effective against gender depression.

Objectives: To identify the best available evidence on nursing intervention strategies in improving self-esteem, coping and social skills problems within gender depression.

Method: Systematic review of the literature.

Discussion: In light of the findings of this review, we believe that the effectiveness of such interventions has not been sufficiently evaluated in our health system. The multidisciplinary approach to gender depression adapted to the Spanish health care system, the process will lead to improvements in depression care.

Keywords: women's depression, a psychiatric nurse, nursing intervention, cognitive-behavioral therapy.

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud relacionados con la depresión han tenido un cambio de enfoque en "la mujer" a "género" como determinante crítico de salud. La transformación en nuestra sociedad de los roles sociales para hombres y mujeres nos obliga a plantear nuevos retos frente a diferentes patologías y sus tratamientos. Ya que pueden afectar de forma distinta a ambos géneros⁶.

Hay exceso de morbilidad psiquiátrica en mujeres, situándose la prevalencia de los trastornos mentales entre el 18,7 y el 36,1%. Se debe fundamentalmente a la presencia más elevada de cuadros depresivos, ansiosos y fóbicos entre las mujeres⁷.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, están fortaleciendo la atención sobre la enorme carga para la salud de las mujeres que se crea por la discriminación de género, la pobreza, la posición social, y diversas formas de violencia contra la mujer⁶.

En las cuidadoras principales, más de dos terceras partes son mujeres, de mediana edad, madres, esposas o hermanas, que compaginan cuidados con otras tareas de responsabilidad⁷. Tienen mayor nivel de sobrecarga, mayores repercusiones en su estado de salud psíquico y físico, que cuidadores hombres, sin que esté establecido el mecanismo que explique las diferencias en el impacto sobre la salud⁸. La incidencia de ingresos psiquiátricos aumenta en los primeros 6 meses tras el parto respecto a otros períodos de la vida de la mujer; las tasas de prevalencia oscilan para la depresión posparto entre el 12 y el 15%.

La coincidencia de aparición del primer episodio depresivo con el puerperio es frecuente, y se incrementa el riesgo para otros episodios depresivos puerperales.

Violencia de género, duelo del cónyuge por una mayor esperanza de vida y síntomas depresivos de adolescentes con embarazos no deseados son enfoques a estudiar⁹.

Para mejorar el diagnóstico y el manejo terapéutico de la depresión se han propuesto algunas estrategias de tipo educativo y organizativo que incluyen: potenciar formación de los profesionales sanitarios¹⁰, incorporación de enfermeras gestoras de caso -

“case management” - para manejo de depresión, coordinación y enlace entre el ámbito psiquiátrico especializado y atención primaria¹¹.

Es necesario potenciar la intervención de enfermería en el manejo de la depresión. En un editorial del British Medical Journal (2005) se resaltaba la necesidad de establecer el papel de enfermería como proveedora de cuidados al paciente depresivo¹².

Destacamos por su relevancia para la enfermería de atención primaria, el informe Atlas: Nurses in Mental Health 2007, realizado conjuntamente por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y el CIE (Consejo Internacional de Enfermeras). Este informe destaca que las enfermeras, con la formación apropiada, pueden realizar más intervenciones en salud mental que las que tienen actualmente. Las enfermeras deben adoptar un papel activo en el diseño de políticas sanitarias para el desarrollo de la prevención, promoción e intervención en salud mental en atención primaria⁶

Las guías de práctica clínica reconocen la eficacia de las terapias psicológicas en el tratamiento de la depresión, como terapia cognitivo-conductual y psicoterapia interpersonal.¹³

Otros estudios reflejan que profesionales no especialistas en salud mental podrían ser entrenados en estas técnicas¹⁴ La enfermera de atención primaria puede proporcionar un alto nivel de atención profesional mediante evaluación e intervención en estas dinámicas psicosociales de pacientes y sus familias¹⁵ Una de la más importante que debe recordar es la escucha activa y el apoyo emocional¹⁶.

Intervenciones psicológicas diferentes a las anteriores podrían resultar de utilidad en el abordaje de la comorbilidad o de la complejidad de las relaciones familiares asociadas frecuentemente al trastorno depresivo. Existen ciertas pruebas de la eficacia en atención primaria del uso del counselling (asesoramiento/consejo), para pacientes con depresión leve a moderada de inicio reciente. Se centra en la relación terapéutica en sí misma en un proceso que pretende ofrecer al paciente una oportunidad para explorar y descubrir formas de vida más satisfactorias. Se considera la recomendación de programas de autoayuda guiada en base a terapia cognitivo-conductual.¹⁷

MÉTODO

Se sigue protocolo estandarizado, de revisión sistemática de la literatura para encontrar las mejores evidencias disponibles.¹⁸

La estrategia de búsqueda comienza con la cuestión: “**Intervenciones efectivas en la depresión de género realizadas por enfermeras**”, formulada en base a las cuatro pistas de Sackett¹⁹, formato Paciente, Intervención, Comparador, Objetivos-Resultados (PICO).

Se realiza una traducción de las palabras naturales, a palabras claves, a través de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH). (Tabla A).

Frase	Palabra "Natural"	DeSH	MeSH
Paciente	Femenino Hospitalizado Domicilio Ambulatorio	Mujer Hospitalizada Viuda Violencia de genero Niñas adolescentes Atención Hospitalaria Servicios de Atención de Salud a Domicilio Atención Domiciliaria de Salud Atención Ambulatoria Servicios Ambulatorios de Salud Pacientes Ambulatorios Atención Prehospitalaria	Hospitalized woman, Hospitalized Hospital Care female Sex Factors Home Care Services widows Home Nursing Teenagers girls Ambulatory Care Ambulatory Health Services Outpatients Prehospital Care
Intervención	Cuidados en depresión. Terapias cognitivo conductuales Terapia de apoyo Entrenamiento asertivo Terapia de resolución de problemas Terapia cognitivo conductual breve Terapia interpersonal Modificación de conductas Biblioterapia Reestructuración cognitiva Ecucha activa Asesoramiento Potenciacion de la autoestima Grupo de apoyo	Cuidados de enfermería en depresion Terapias cognitivo conductuales Conductas de salud Conducta de ayuda Ciencias de la conducta Terapia de apoyo Apoyo emocional Entrenamiento asertivo Terapia de resolución de problemas Terapia cognitivo conductual breve Terapia interpersonal Modificación de conductas Biblioterapia Reestructuración cognitiva Ecucha activa Asesoramiento Potenciacion de la autoestima Potenciacion de la conciencia de si mismo. Grupo de apoyo Terapia de grupo Terapia de ralajacion Enfermera psiquiatrica Psicoterapia Habilidades sociales	Depresión Care Nursing Behavior Therapy Cognition Health Behavior Helping Behavior Health Care Patient Behavioral Sciences Emotional support Assertiveness training Interpersonal psychotherapy(ipt) Behavior modification Bibliotherapy Cognitive restructuring Active listening Counseling Self esteem enhancement Self awareness enhancement Support group Teraphy group Relaxation terapy Calming tecnique Psychiatric Nursing Psychotherapy

Frase	Palabra "Natural"	DeSH	MeSH
Comparador	Falta de autoestima		
Variable	Medida de la depresión Medida de la autoestima Calidad de vida Efectividad de los cuidados	Evaluación de Eficacia-Efectividad de Intervenciones Inventario de Depresión de Beck Indicadores de Calidad: Infradiagnóstico de la depresión (Patient Health Questionnaire PHQ-9, DSM-IV) (Cuestionario de Salud SF-12) Tratamiento psicoterapéutico en la depresión mayor leve GHQ (cuestionario de detección de morbilidad psiquiátrica) El Inventario de Depresión de Beck y la Forma Jalowiec de Estrategias de Afrontamiento se utilizaron para las mediciones.	Evaluation of the Efficacy- Effectiveness of Interventions Effectiveness
Tipo de Estudio	Revisiones sistemáticas Metaanálisis Estudios clínicos aleatorizados		

Tabla A: Estrategia de Búsqueda. Descriptores de Ciencias de la Salud y Medical Subject Headings desglosado según Paciente, Intervención, Comparador, Resultado y Tipo de estudio. Fuente: elaboración propia.

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos con los descriptores citados en: Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Scielo, Cuiden, Medline, Cochrane, Inhata, Institute Joanna Briggs (JBI), Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS), Guiasalud, Nacional Guideline Clearinghouse (NGC) SIGN. Los desacuerdos se resuelven mediante discusión entre los revisores.

Criterios de inclusión de los estudios:

1. Tema: intervenciones sobre cuidados de enfermería en depresión de género con el objetivo de reducir la sintomatología depresiva.
2. Método: revisión sistemática, metaanálisis, estudios clínicos aleatorios, cuasi experimentales, estudios descriptivos.
3. Artículos limitados a publicados en los últimos treinta años.
4. Artículos que pudieran ser aplicables en nuestro medio.

El método de análisis y síntesis de la información se realiza a través de las listas de chequeo de CASPe²⁰. Clasificación de evidencias y nivel de recomendación sigue la estructura del JBI ¹. La síntesis final de la información se expone en forma de tabla de evidencia. Se excluyeron los estudios que tenían defectos metodológicos importantes, aunque cumplieran con criterios para su inclusión.

Base de Datos	Combinación DECS-MESH	Selección / Resultados
Pubmed	Depression	3112
Pubmed	Depresión Enfermería	8/3
	Depresión Nursing	120/16/9
Scielo	Depresion	147/9
	Depresión Enfermería	3/0
Cochran	Depresión	127/3
Guiasalud	Depresion	2/1
Bvs	Depresión femenina	
Scielo	Depresión femenina	4/2
Ibecs		11/2
Lis España		1
Pubmed	Female Depresión Nursing	24/5
	Terapia cognitivo conductal	0
Pubmed	Behavior Therapy Nursing Depression Emotional Support	62/12
	Assertiveness Training Depression	12/3
	Self Awareness Enhancement Depression Nursing	4/3
Ibecs	Psychiatric Nursing Depression	8/4
Lilacs	Psychiatric Nursing Depression Behavioral	2/1
Pubmed	Psychiatric Nursing Depression Behavioral	10/4
Pubmed	Psychiatric Nursing Depression Gognitive Restructuring	22/4
	Psychiatric Nursing Depression Counseling Female	29/10
	Psychiatric Nursing Depression Support Group Female	40/16
	Group Female	0

Tabla 3: Estrategia de Búsqueda. Descriptores de Ciencias de la Salud y Medical Subject Headings. Fuente: elaboración propia.

RESULTADOS

Se obtienen (268) artículos. Se eliminan los que no tratan la Depresión en mujeres con intervención desarrollada (186). Tras lectura y revisión de los resúmenes restantes (82) se seleccionan de forma inicial como adecuados (29). La selección definitiva es de (4). Es evaluada críticamente con las listas CASPe por dos revisores de forma independiente. De los cuatro artículos, tres son ensayos clínicos y uno estudio cuasi-experimental. La puntuación mínima con el CASPe es de cinco y la máxima es de ocho.

Se realiza síntesis de evidencia y se elaboran recomendaciones según clasificación de JBI. Los Niveles de Evidencia para los artículos encontrados son: Nivel II para dos, Nivel III para otros dos y el Nivel 4 ninguno. Grado de Recomendación es, B para dos, y C para otros dos.

Estudio 1. Houldin AD, McCorkle R, Lowery BJ. University of Pennsylvania School of Nursing, Philadelphia 19104-60961997 **“Relaxation training and psychoimmunological status of bereaved spouses. A pilot study”**⁴. Estudio exploratorio que examina la influencia del entrenamiento de la relajación en el estado inmunológico y psicológico (como ansiedad y depresión) de mujeres viudas. Nueve esposas de pacientes que murieron de cáncer, fueron reclutadas a partir de dos programas de cuidados paliativos para participar en este programa de descanso-entrenamiento. Instrumentos psicológicos estandarizados y ensayos inmunológicos se midieron en tres puntos de recogida de datos: antes de iniciar el entrenamiento de relajación (aproximadamente 6 semanas después de la muerte del cónyuge); Se incluyó la formación de relajación muscular progresiva y la imaginación guiada bajo la supervisión de una enfermera. Los resultados indicaron que el programa de capacitación fue bien recibida por los sujetos, con prometedoras tendencias psicoimmunológicas. El Nivel de Evidencia. (N) es III y el Grado de Recomendación (GR) B.

Estudio 2. Swanson KM. Department of Family and Child Nursing, University of Washington, Seattle, WA 98195, USA1999 **“Effects of caring, measurement, and time on miscarriage impact and women's well-being”**². Se miden los efectos en mujeres, de intervenciones de asesoramiento, autoestima y adaptación a un aborto espontáneo en el primer año. Método aleatorio, longitudinal con cuatro grupos de

investigación. Participantes 242, midieron la autoestima, trastornos emocionales en general, ira, depresión, ansiedad, confusión, impacto global del aborto involuntario, y aislamiento. Durante el primer año después de la pérdida el asesoramiento en cuidados fue eficaz para reducir la perturbación emocional general, ira y depresión, y la adaptación en el paso del tiempo condujo a un aumento de la autoestima y disminución de la ansiedad, depresión, enojo y la confusión El asesoramiento basado en el cuidado, la potenciación de la autoestima y el respeto del periodo de adaptación, tuvo algunos efectos positivos y significativos en la integración de la pérdida y la mejora del bienestar en el primer año posterior a abortar. N II, GR B.

Estudio 3 Gurhan N, Oflaz M, Atici D, Akyüz A, G. Vural 2007 **“Eficacia del asesoramiento enfermero en la mejora del afrontamiento de la depresión en mujeres sometidas a fertilización in Vitro⁵** .El propósito del estudio es evaluar la efectividad del asesoramiento de las enfermeras sobre la depresión y las estrategias de supervivencia de las mujeres infértiles que se someten a fertilización in vitro. En el estudio 84 mujeres fueron entrevistadas de forma aleatoria 30 fueron como grupo control, y 37 en el grupo de intervención.17 no completaron el estudio. Al grupo de mujeres en estudio se les proporcionó asesoramiento enfermero y estrategias de afrontamiento. Las mediciones se realizaron con el test de depresión de Beck y la Escala Jalowiec de estrategias de afrontamiento. No hubo diferencias estadísticamente significativas antes y después del asesoramiento con respecto a la depresión y estrategias de afrontamiento. En la discusión los autores reflejan la duda sobre la elección de los parámetros de evaluación de la eficacia. N III y GR C.

Estudio 4. FH Hsiao, Yang TT, Chen CC, Tsai SY, Wang YM KC, Lai, Tsai CJ, Chang WY.”**La comparación de la eficacia de dos modalidades de formación de enfermero de salud mental programas de seguimiento para pacientes ambulatorios con depresión femenina en Taipei”** Taiwán.2006³. Este estudio compara la eficacia de dos modalidades (el asesoramiento telefónico y la terapia de grupo) de formación de enfermeros de salud mental en un programa de seguimiento de tres meses: para pacientes ambulatorios con depresión femenina. El método utilizado fue un diseño cuasi-experimental. Veintiséis pacientes ambulatorias con depresión fueron asignados a uno de los programas de seguimiento. Una enfermera especialista en salud mental lleva a cabo un programa de seguimiento con terapia de apoyo emocional sobre el cuidado y reestructuración cognitiva. El seguimiento de los

programas fue efectivo en términos de aliviar síntomas de depresión y mejorar la calidad de vida. La enfermera de salud mental especializada en el manejo de la depresión puede proporcionar terapia de apoyo y reestructuración cognitiva para mejorar síntomas de depresión. NE II, GR-C

DISCUSIÓN

La conclusión principal es que hay pruebas suficientes para demostrar beneficios significativos de las intervenciones realizadas por enfermeras en el tratamiento de la depresión de género. La terapia cognitivo-conductual es una atención que vertebra las intervenciones de enfermería psicosociales estudiadas. Las intervenciones más reflejadas han sido el asesoramiento, la potenciación de la autoestima, el entrenamiento asertivo, la potenciación de la conciencia de si mismo, la relajación muscular, la terapia de grupo, la reestructuración cognitiva y la escucha activa.

Esta revisión analiza la efectividad de las intervenciones realizadas por enfermeras sobre cuidados basados en terapia cognitivo conductal a través de la atención de la depresión en mujeres, en una variedad de contextos de asistencia sanitaria. Las intervenciones de atención a la sintomatología depresiva identificadas fueron complejas y multifacéticas. Los resultados fueron variados y algunos estudios fueron de calidad deficiente.

Las enfermeras, tenemos que estar atentas a la gama de síntomas depresivos después del parto, de una agresión de maltrato, de un tratamiento de fertilidad complejo o de un duelo reciente

La limitación principal de la literatura revisada es que estos estudios provienen casi exclusivamente de los Estados Unidos. Así pues, surge la cuestión de hasta qué punto estrategias que en un determinado contexto socio-cultural y con una determinada organización sanitaria son efectivas, pueden serlo igualmente en nuestro país, con unos determinantes socio-culturales y una organización sanitaria diferente.

Otras limitaciones: búsqueda en bases de datos, restringida a artículos disponibles online y limitada a los idiomas inglés y castellano. No afectan a la validez de la revisión, ni a sus conclusiones y recomendaciones.

Se necesitan realizar estudios de mayor duración para probar la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones en el transcurso del tiempo, en nuestro medio. Es necesario mejorar el diseño y la calidad de los estudios que analizan tales intervenciones para determinar qué otras estrategias, si las hubiera, son efectivas. En concreto alguna buena experiencia sobre las intervenciones en atención primaria debe ser estudiada más a fondo.¹²

TABLA DE EVIDENCIA

Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad Nivel Evidencia / Grado Recomendación
<p>AD Houldin, R McCorkle, BJ Lowery. Relaxation training and psychoimmunological status of bereaved spouses. A pilot study. Cancer Nurs. 1993</p> <p>Universidad de la escuela de Pennsylvania de la Enfermería, Filadelfia 19104-6096.</p>	<p>Nueve esposas de pacientes que murieron de cáncer, fueron reclutados a partir de dos programas de cuidados paliativos para participar en este programa de entrenamiento a la relajación.</p>	<p>Instrumentos psicológicos estandarizados y ensayos inmunológicos se realizaron en tres puntos de recogida de datos: antes de iniciar el entrenamiento de relajación (aproximadamente 6 semanas después de la muerte del cónyuge); a la conclusión de la formación, y 4 semanas después del entrenamiento de relajación.</p> <p>Los sujetos recibieron un programa de relajación, entrenamiento 1-h semanales durante 4 semanas</p>	<p>Se incluyó la formación en relajación muscular progresiva guiada bajo la supervisión de una enfermera especialista psiquiátrica. Los resultados indicaron que el programa de capacitación fue bien recibida por los sujetos, con prometedoras tendencias psychoimmunological que merecen una investigación más rigurosa</p>	<p>Este estudio exploratorio ha demostrado la viabilidad de realizar una intervención de relajación de formación para los cónyuges enviudados y ha sentado las bases para continuar la investigación para estudiar las respuestas fisiológicas y psicológicas de las víctimas</p>	<p>CASPE 8 NE - III GR-B</p>
<p>Swanson KM y Cols. Effects of caring, measurement, and time on miscarriage impact and women's well-being. Nurs Res. 1999 ECA Swanson KM.</p> <p>Departamento de Familia y Enfermería Infantil, Universidad de Washington, Seattle, WA 98195, EE.UU..</p>	<p>Se realizan cuatro grupos experimentales de investigación ANCOVA Participan 242 y completan el estudio 185.</p>	<p>La autoestima, trastornos emocionales en general, la ira, depresión, ansiedad, confusión, el impacto global de aborto involuntario</p>	<p>Durante el primer año después de la pérdida el asesoramiento fue eficaz para reducir la perturbación emocional general, la ira y la depresión. El cuidado a lo largo del tiempo tuvo algunos efectos positivos y significativos en la integración de la pérdida y la mejora del bienestar en el primer año posterior a abortar, con un aumento de la autoestima y disminución de la ansiedad, depresión, enojo, confusión, y el significado personal de la pérdida</p>	<p>esoramiento basado en el ado , la potenciación de la estima y el respeto del do de adaptación, es eficaz reducir la depresión en res después de un aborto ntáneo durante el primer posterior.</p>	<p>CASPE 7 NE- II GR-B</p>

Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad Nivel Evidencia / Grado Recomendación
<p>Eficacia de la enfermería de asesoramiento sobre cómo hacer frente y la depresión en mujeres sometidas a fertilización in vitro.</p> <p>N Gürhan, Oflaz M, Atici D, Akyüz A, G. Vural 2007</p>	<p>De las 84 mujeres que fueron entrevistadas, 30 fueron aceptados como un grupo de comparación, y 37 fueron incluidos en el grupo de estudio. 17 no completaron el estudio</p>	<p>El propósito del presente estudio fue evaluar la efectividad del consejo de las enfermeras sobre la depresión y las estrategias de supervivencia de las mujeres infértiles que se someten a fertilización in vitro (N = 67).</p> <p>El Inventario de Depresión de Beck y la Forma Jalowiec de Estrategias de Afrontamiento se utilizaron para las mediciones.</p>	<p>No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la comparación y grupos de estudio antes o después de la consejería con respecto a la depresión y estrategias de afrontamiento. Los parámetros para evaluar la eficacia del consejo se discuten.</p>	<p>NO demuestra una relación causal entre el asesoramiento en depresión moderada y la efectividad del mismo. Quizás el método de evaluación del asesoramiento no fue adecuado para estos casos.</p>	<p>CASPE 5 NE-III GR-C</p>
<p>FH Hsiao, Yang TT, Chen CC, Tsai SY, Wang YM KC, Lai, Tsai CJ, Chang WY.</p> <p>The comparison of effectiveness of two modalities of mental health nurse follow-up programmes for female outpatients with depression in Taipei, 2007;</p> <p>Escuela de Enfermería de Taipei</p>	<p>35 pacientes ambulatorias con depresión fueron asignados a uno de los programas de seguimiento: el asesoramiento telefónico o el Programa de terapia de grupo. 26 sujetos fueron incluidos y completaron el estudio</p>	<p>En los programas de seguimiento durante tres meses la enfermera de salud mental aplica la gestión del cuidado y la psicoterapia estructurada</p>	<p>Aunque no hubo diferencia significativa en el uso de los servicios de asesoramiento telefónico y el programa de terapia de grupo, la tasa de adhesión a las citas programadas ambulatoria fue mayor entre los pacientes del grupo programa de terapia que los pacientes en programa de asesoramiento telefónico</p>	<p>El seguimiento de los programas fueron efectivos en términos de aliviar síntomas de depresión y mejorar la calidad de vida: enfermeras de salud mental especializadas en el manejo de la depresión podría proporcionar no sólo la gestión sino también la atención de psicoterapia estructurada</p>	<p>CASPE 6 NE-II GR-C</p>

Artículos no seleccionados y motivo

1. Page C, Ricard N. [A comparative study on the self-care needs as perceived by women treated for depression]. 1995. **Artículo descriptivo de baja calidad.**²¹
2. Napholz L. American Indian working women: correlates of subclinical depression among American Indian women. 1999 **No aporta intervenciones.**²²
3. Suppaseemanont W. Depression in pregnancy: drug safety and nursing management. 2006 feb. **Artículo de opinión.**²³
4. Hale WW, Jansen JH, Bouhuys AL, van den Hoofdakker RH. Depression relapse and ethological measures. 1997. **Artículo no disponible.**²⁴
5. Cardó Vila G, González González MC, Sumalla Gómez EC. [Depression. 2. Treatment and nursing interventions. 2000 **Artículo de opinión.**²⁵
6. Lee S, Knight D. District nurses' involvement in mental health: an exploratory survey. 2006. **No adecuado enfermedad mental general.**²⁶
7. Thomas DV, Looney SW. Effectiveness of a comprehensive psychoeducational intervention with pregnant and parenting adolescents: a pilot study.. 2004**No presenta intervención enfermera.**²⁷
10. Park NH, An HG. Effects of the weight management program based self-efficacy for body composition, blood lipid profile, weight self-efficacy lifestyles, depression in middle-aged obese women. Taehan Kanho Hakhoe Chi. 2006. **Intervención sobre obesidad.**²⁸
11. Wright LK, Hickey JV, Buckwalter KC, Hendrix SA, Kelechi T. Emotional and physical health of spouse caregivers of persons with Alzheimer's disease and stroke. 1999. **Artículo de opinión**⁸
12. Gao L, Chan SW, Li X, Chen S, Hao Y. Evaluation of an interpersonal-psychotherapy-oriented childbirth education programme for Chinese first-time childbearing women: A randomised controlled trial. 2010. **Artículo no disponible**⁹
13. Lin Y, Wu M, Yang C, Chen T, Hsu C, Chang Y, et al. Evaluation of assertiveness training for psychiatric patients. 2008. **Estudio sobre pacientes en general.**²⁹
14. Spector AZ. Fatherhood and depression: a review of risks, effects, and clinical application. 2006. **Depresión en hombres**³⁰
15. Akyuz A, Seven M, Devran A, Demiralp M. Infertility history: is it a risk factor for postpartum depression in Turkish women? 2010. **Artículo no adecuado**³¹
16. Barnard A. Lesbians' constructions of depression. 2009 **Artículo de opinión**³²
17. Macone D, Baldari C, Zelli A, Guidetti L. Music and physical activity in psychological well-being. Percept Mot Skills. 2006. **Artículo no adecuado.**³³
18. Yu DSF, Lee DTF, Woo J, Hui E. Non-pharmacological interventions in older people with heart failure: effects of exercise training and relaxation therapy. 2007. **Intervenciones generales**³⁴
19. Lehman L, Kelley JH. Nursing interventions for anxiety, depression, and suspiciousness in the home care setting. 1993 **Artículo de opinión**¹⁶
22. Hirokawa E, Ohira H. The effects of music listening after a stressful task on immune functions, neuroendocrine responses, and emotional states in college students. 2003 **No adecuado.**³⁵
23. Mason WA, Rice MJ, Records K. The lived experience of postpartum depression in a psychiatric population. 2005. **No estudia intervenciones.**³⁶
24. Beck CT, Indman P. The many faces of postpartum depression. 2005 **Artículo de opinión.**³⁷
25. Faramarzi M, Alipor A, Esmaelzadeh S, Kheirkhah F, Poladi K, Pash H. Treatment of depression and anxiety in infertile women: cognitive behavioral therapy versus fluoxetine. 2008.**No adecuado**³⁸
- 22-Dennis C-Ly Cols: Intervenciones psicosociales y psicológicas para el tratamiento de la depresión posparto. 2008. **No adecuado**³⁹

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Instituto Joanna Briggs. Niveles de Evidencia y Grados de Recomendación del Instituto Joanna Briggs. Disponible en: http://es.jbiconnect.org/physio/info/about/jbi_ebhc_approach.php [Consultado el 21/10/2008]
- 2- Swanson KM y Cols. Effects of caring, measurement, and time on miscarriage impact and women's well-being. *Nurs Res.* 1999; 48(6):288-298.
- 3- Hsiao Fy Cols. The comparison of effectiveness of two modalities of mental health nurse follow-up programmes for female outpatients with depression in Taipei, Taiwan. *J Clin Nurs.* 2007;16(6):1141-1150
- 4- Houldin AD y Cols: Relaxation training and psychoimmunological status of bereaved spouses. A pilot study. *Cancer Nurs.* 1993;16(1):47-52
- 5- Gürhan N, Oflaz F, Atici D, Akyüz A, Vural G. Effectiveness of nursing counseling on coping and depression in women undergoing in vitro fertilization. 2007 Apr; 100(2):365-74.
- 6- Organización Mundial de la Salud. *Salud Mental de la Mujer: Un examen basado en la evidencia.* Ginebra 2002.
- 7- Monteroa I y Cols: Género y salud mental en un mundo cambiante *Gac Sanit* 2004;18(Supl 1):175-81
- 8- Wright LKy Cols. Emotional and physical health of spouse caregivers of persons with Alzheimer's disease and stroke. *J Adv Nurs.* 1999; 30(3):552-563
- 9- Gao L, Chan SW, Li X, Chen S, Hao Y. Evaluation of an interpersonal-psychotherapy-oriented childbirth education programme for Chinese first-time childbearing women: A randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud [Internet]* 2010 Abr 1 [cited 2010 May 13]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20362992>
- 10- Cabana et al, 2002; Cornwall & Scott, 2001, Reiss-Brennan B, 2003, Guías de práctica clínica.
- 11- Katon W, et al. A multifaceted intervention to improve treatment of depression in primary care. *Arch Gen Psychiatry.* 1996, 53:924–32.
- 12- .Aragonès E, MD, PhD, López-Cortacans G, RMN, BTh, Badia W, RN, Hernández JM, MD, Caballero A, MD, Labad A, MD, PhD, and the INDI Research Group. Improving the Role of Nursing in the Treatment of Depression in Primary Care in Spain. *Perspectives in Psychiatric Care.* Vol. 44, No. 4, October 2008

- 13- Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. 18Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalia-t N° 2006/06
- 14- Swindle RW, Rao JK, Helmy A, Plue L, Zhou XH, Eckert GJ, Weinberger M. Integrating clinical nurse specialists into the treatment of primary care patients with depression. *Int J Psychiatry Med.* 2003; 33(1):17-37
- 15- Department of Nursing and Dennis C-Ly Cols: Intervenciones psicosociales y psicológicas para el tratamiento de la depresión postparto_Health Sciences, University of New Brunswick 2008.
- 16- Lehman L, Kelley JH. Nursing interventions for anxiety, depression, and suspiciousness in the home care setting. *Home Health Nurse.* 1993; 11(3):35-40.
- 17- Gilbody Sy Cols. Educational and organizational interventions to improve the management of depression in primary care: a systematic review. *JAMA* 2003, 289:3145–51.
- 18- Sánchez-Gómez MB, Duarte-Clíments G. Una herramienta para la evidencia. Protocolo en 10 pasos: Vayamos paso a paso. En: Libro de ponencias y comunicaciones del 26º Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y 4º Congreso de la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial. Zaragoza, SECA 2008. ISBN 978-84-691-6409-9. Página 339
- 19- Sackett DL y Cols .Medicina basada en la evidencia: Como practicar y enseñar MBE, York: Curchill Livingston 1997
- 20- Programa de habilidades en lectura crítica en España(22/6/2010)Disponible en: www.redcaspe.org/homecasp.asp.
- 21- Page C, Ricard N. [A comparative study on the self-care needs as perceived by women treated for depression]. *Can J Nurs Res.* 1995;27(3):87-109.
- 22- Napholz L. American Indian working women: correlates of subclinical depression among American Indian women. *Int J Psychiatr Nurs Res.* 1999 Oct; 5(2):562-578.
- 23- Suppaseemanont W. Depression in pregnancy: drug safety and nursing management. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2006 Feb; 31(1):10-15; quiz 16-17.
- 24- Hale WW, Jansen JH, Bouhuys AL, van den Hoofdakker RH. Depression relapse and ethological measures. *Psychiatry Res.* 1997 Abr 18; 70(1):57-64.
- 25- Cardó Vila G, González González MC, Sumalla Gómez EC. [Depression. 2. Treatment and nursing interventions]. *Rev Enferm.* 2000 May; 23(5):337-342.
- 26- Lee S, Knight D. District nurses' involvement in mental health: an exploratory survey. *Br J Community Nurs.* 2006 Abr; 11(4):138-142.

- 27- Thomas DV, Looney SW. Effectiveness of a comprehensive psychoeducational intervention with pregnant and parenting adolescents: a pilot study. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2004 Jun; 17(2):66-77.
- 28- Park NH, An HG. Effects of the weight management program based self-efficacy for body composition, blood lipid profile, weight self-efficacy lifestyles, depression in middle-aged obese women. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2006 Dic; 36(8):1359-1366.
- 29- Lin Y Cols. Evaluation of assertiveness training for psychiatric patients. *J Clin Nurs*. 2008; 17(21):2875-2883.
- 30- Spector AZ. Fatherhood and depression: a review of risks, effects, and clinical application. *Issues Ment Health Nurs*. 2006 Oct; 27(8):867-883.
- 31- Akyuz A, Seven M, Devran A, Demiralp M. Infertility history: is it a risk factor for postpartum depression in Turkish women? *J Perinat Neonatal Nurs*. 2010 Jun; 24(2):137-145.
- 32- Barnard A. Lesbians' constructions of depression. *Health Care Women Int*. 2009 May; 30(5):373-389.
- 33- Macone D, Baldari C, Zelli A, Guidetti L. Music and physical activity in psychological well-being. *Percept Mot Skills*. 2006 Ago; 103(1):285-295.
- 34- Yu DSF, Lee DTF, Woo J, Hui E. Non-pharmacological interventions in older people with heart failure: effects of exercise training and relaxation therapy. *Gerontology*. 2007; 53(2):74-81.
- 35- Hirokawa E, Ohira H. The effects of music listening after a stressful task on immune functions, neuroendocrine responses, and emotional states in college students. *J Music Ther*. 2003;40(3):189-211.
- 36- Mason WA, Rice MJ, Records K. The lived experience of postpartum depression in a psychiatric population. *Perspect Psychiatr Care*. 2005 Jun;41(2):52-61.
- 37- Beck CT, Indman P. The many faces of postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2005 Oct; 34(5):569-576.
- 38- Faramarzi M, Alipor A, Esmaelzadeh S, Kheirkhah F, Poladi K, Pash H. Treatment of depression and anxiety in infertile women: cognitive behavioral therapy versus fluoxetine. *J Affect Disord*. 2008;108(1-2):159-164
- 39- .Dennis C-Ly Cols: Interventions (other than pharmacological, psychosocial or psychological) for treating antenatal depression.2008