

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN

Daniel Felipe Jaramillo Rueda

Ana María Quirós Arteaga

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Asesor: Giselly Matagira Rondón

Medellín, Colombia

2018

LISTA DE CONTENIDO

Resumen	5
1. Introducción	8
2. Palabras clave.....	11
3. Materiales y metodos	12
3.1 Criterios de elegibilidad.....	12
3.2 Fuentes de información.....	12
3.3 Selección de los estudios	13
3.4 Proceso de extracción de datos	13
3.5 Riesgo de sesgo.....	13
4. Resultados	15
5. Discusión.....	20
6. Conclusión.....	23
7. Recomendaciones.....	24
8. Referencias bibliograficas	25
9. Anexos.....	28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de resultados de búsqueda.....	16
Figura 2. Instrumentos para evaluar manuscritos científicos	17

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Número de artículos encontrados por palabras clave en bases de datos.	15
Tabla 2. Puntaje obtenido en artículo de revisión sistemática en declaración PRISMA.	17
Tabla 3. Puntajes obtenidos en artículos descriptivos por la declaración STROBE.	18
Tabla 4. Puntajes obtenidos en artículos experimentales por la escala JADAD.	18
Tabla 5. Descripción de las actividades o intervenciones de Enfermería según los autores de los manuscritos seleccionados.	19

RESUMEN

Introducción: La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima. En el mundo aproximadamente 322 millones de personas son afectadas por este trastorno, con implicaciones importantes en los adultos mayores, que llegan a provocar un incremento en las tasas de morbilidad, conllevando a aumenten los índices de suicidios. Teniendo en cuenta lo anteriormente esbozado, y, los cambios sociodemográficos actuales, es necesario que la enfermería vuelque su mirada hacia los cuidados de los adultos mayores desde el Proceso de Atención de Enfermería, herramienta que permite una práctica autónoma, acorde a las necesidades individuales de las personas. Basados en lo anterior, por medio de la revisión de la literatura científica se pretende identificar cuáles son las intervenciones y/o actividades de enfermería pertinentes para el cuidado del adulto mayor con depresión.

Materiales y métodos: Se hizo búsqueda de manuscritos científicos en las bases de datos: Scielo, Lillacs, Redylac, Pubmed, Nursing@ovid y Cochraney y la biblioteca virtual NNN consult, con un tiempo no mayor a 8 años, de investigaciones de tipo observacional, experimental, revisiones sistemáticas, y estudios cualitativos, publicados en revistas indexadas y homologadas para Colombia Se excluyeron los artículos que no cumplieron con los criterios de evaluación de la lista STROBE para las investigaciones observacionales, la lista PRISMA para los estudios sistemáticos, la lista COREQ para los estudios cualitativos y en la escala JADAD para los artículos experimentales. Para la extracción de datos se usaron herramientas como fichas bibliográficas y matriz de análisis que se diligenciaron en formatos de Word y Excel respectivamente. Se gestionó el material bibliográfico en el software ZOTERO.

Resultados: Se seleccionaron 4 artículos que responden la pregunta de investigación, en donde la musicoterapia, las actividades recreativas y teatrales, animar a la socialización y el

apoyo espiritual y religioso, son intervenciones de enfermería pertinentes para el cuidado del adulto mayor con depresión.

Limitaciones: el poco material científico disponible que no permitió evaluar con mayor profundidad las intervenciones de enfermería.

Conclusiones: se identifica claramente actividades o intervenciones consecuencia de un proceso de valoración y planeación de un plan de cuidados, sin embargo, se hace un llamado de atención a que los profesionales de enfermería para que se capaciten e investiguen siguiendo los lineamientos de la disciplina para proporcionar herramientas globalizadas a la construcción de conocimientos

Implicaciones: los datos obtenidos en la revisión permiten capitular intervenciones de enfermería que contribuyen al conocimiento científico de los enfermeros e incentiva a la práctica investigativa.

Palabras clave: español: Proceso de enfermería, atención de enfermería, intervenciones de enfermería, depresión, anciano, enfermería geriátrica, y enfermería psiquiátrica.

Introduction: Depression is a frequent mental disorder, characterized by the presence of sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or lack of self-esteem. Around the world, approximately 322 million of people are affected by this disorder, that is more common in the elderly, that can cause an increase in morbidity rates, leading to an increase in suicide rates. Taking into account the previously outlined, and the current socio-demographic changes, it is necessary for nursing to turn its attention towards the care of the elderly from the Nursing Process of Care, a tool that allows an autonomous practice, according to the individual needs of people. Based on the this, through the scientific literature review, it is intended to identify what interventions and / or nursing activities are relevant for the care of the elderly with depression.

Materials and methods: A search of articles was made in the databases: Scielo, Lillacs, Redylac, Pubmed, Nursing@ovid and Cochraney and the virtual library NNN consult, with

no more than 8 years after being published of observational and experimental investigations, systematic reviews, and qualitative studies, published in journals indexed and approved for Colombia. Articles that did not meet the evaluation criteria of the STROBE list were excluded for observational investigations, the PRISMA list for systematic studies, the COREQ list for qualitative studies and the JADAD scale for experimental articles. For the data extraction were used tools such as bibliographic cards and analysis matrix, which were fulfilled in Word and Excel formats. The bibliographic material was managed in the ZOTERO software.

Results: In order to answer the research question, four articles were chosen, where music therapy, recreational and theatrical activities, encourage socialization and spiritual and religious support are relevant nursing interventions for the care of the elderly with depression.

Limitations: There is not enough scientific material that allows to evaluate nursing interventions in depth.

Conclusions: Activities or interventions that are the consequence of a process of assessment and planning of a care plan are clearly identified. However, an invitation is made to the nursing professionals to train and investigate following the guidelines of the discipline to provide globalized tools for the construction of knowledge

Implications: the data obtained allow contributing to the scientific knowledge of nurses and encourage research practice.

Keywords: nursing process, nursing care, nursing interventions, depression, elderly, geriatric nursing and psychiatric nursing

1. INTRODUCCIÓN

Adulto mayor o anciano según la OMS hace referencia a una persona que cursa por el envejecimiento, que es identificado por un gran número de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo que lleva a un deceso gradual de las capacidades físicas y mentales, ocasionando así la presencia de enfermedades y finalmente la muerte, dicho esto desde el punto de vista biológico. Además según referencias de las Naciones Unidas se puede afirmar que la población mundial está envejeciendo, de esta manera que se da paso a una transformación social significativa en el siglo XXI puesto que trae consecuencias en todos los sectores de la sociedad tanto desde el punto de vista laboral, financiero, familiar y en salud; en cuanto a esto, la OMS evidencia que en los adultos mayores de 60 años el 15% sufren trastornos mentales, siendo el más común la depresión (1–3).

En este sentido, la depresión es definida por la OMS como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (4). Según el DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y por medio de las manifestaciones clínicas anteriormente mencionadas, se pueden diagnosticar dos tipos de trastornos depresivos, como lo son depresión mayor y depresión menor, los cuales difieren en dos puntos; el número de síntomas y una historia previa de depresión como criterio de exclusión. Clasificándose depresión menor con un número de al menos 2 síntomas clínicos y en el mayor con cinco o más síntomas (5). Cabe señalar que las causas más comunes para que se presenten estos síntomas son los problemas económicos, de pareja o de familia y los aspectos laborales (6).

En el mundo aproximadamente 322 millones de personas son afectadas por el trastorno de la depresión, teniendo en cuenta que en el continente americano se encuentran afectadas por este mismo trastorno mental alrededor de 48,16 millones de personas, lo que equivale a un

15% del valor total a nivel mundial. En este caso, Estados Unidos es el país que más aumento tiene en la prevalencia de depresión, llegando a un 5,9 % de su población, siguiéndole Brasil con un 5,8% y Cuba con 5,5%. Colombia a su vez tiene una prevalencia de 2,177,280 millones de personas, siendo un 4,7 % de su población total (7), en el cual el trastorno de depresión mayor se ve más marcado con un 10% en los últimos 12 meses y el trastorno de depresión menor con el 5,6% en los últimos 12 meses (6).

Según estos índices, numerosos adultos mayores padecen depresión en Colombia, que se aumenta si se tiene en cuenta que 3 de cada 10 adultos mayores se quejan de estar en completo abandono y además según los índices poblacionales en el 2021 habrá una persona mayor de 60 años por cada 2 adolescentes (8). Incluyendo además que a nivel internacional el conflicto armado ha generado síntomas de depresión en las personas con una prevalencia del 22%, entre tanto, en Colombia las personas objeto de hechos victimizantes después de un año de su ocurrencia han presentado depresión mayor en un 38% (9).

En concordancia, la depresión tiene serias consecuencias laborales, familiares y escolares, pero se destaca el suicidio como la peor complicación a la que están vulnerables los adultos mayores (4), provocando un incremento en las tasas de morbilidad. En este sentido, se demanda gran atención a los índices de suicidios en los adultos mayores, donde se estima que la población que más presenta estos índices, son hombres y mujeres mayores de 70 años (10). Pues esta enfermedad psiquiátrica presenta alrededor de un 71 a 97% de los suicidios (11).

Por otro lado, es importante mencionar, cómo los enfermos mentales han sido ridiculizados, perseguidos y confiados en manicomios, dificultando y empeorando su condición de vida; a finales del siglo XIX y comienzos del XX la enfermera Dorothea Dix, participó en la creación de hospitales mentales y en consecuencia se origina la enfermería psiquiátrica, en el año 1880 se funda una de las primeras escuelas de enfermería psiquiátrica en América (12), con aportes de otras disciplinas, como la medicina, sociología y las diferentes ramas de la psicología (13).

En la actualidad la Enfermería Psiquiátrica se puede definir como una especialidad de las ciencias de la salud y antropológicas, pues es capaz de estudiar no sólo las causas biológicas, sino también el factor psicológico, psicodinámico y las condicionantes socioculturales de la enfermedad mental, para así aplicar los cuidados de forma integral y brindar un cuidado adecuado (13). Pese a los avances anteriores el cuidado y la rehabilitación de las personas afectadas por trastornos mentales constituyen un problema sanitario creciente en América latina, por el poco interés del profesional para especializarse y laborar en esta área percibida como un castigo (14). Entre tanto, en Colombia la ley 1616 de 2013 que reglamenta el derecho de los ciudadanos a recibir una atención especializada e interdisciplinaria y obtener unos tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances en la salud mental, por tal motivo la enfermería debe tener un papel fundamental en el cuidado al ser una disciplina científica de proyección social (12).

Teniendo en cuenta lo anteriormente esbozado, y, los cambios sociodemográficos actuales, es necesario que la enfermería vuelque su mirada hacia los cuidados de los adultos mayores desde el Proceso de Atención de Enfermería, herramienta que permite una práctica autónoma, acorde a las necesidades individuales de las personas. Teniendo en cuenta esto, por medio de la revisión de la literatura científica se pretende identificar cuáles son las intervenciones y/o actividades de enfermería pertinentes para el cuidado del adulto mayor con depresión, con el propósito de capitular tales alternativas contribuyendo al conocimiento científico de los enfermeros.

2. PALABRAS CLAVE

Español: Proceso de enfermería, atención de enfermería, intervenciones de enfermería, depresión, anciano, enfermería geriátrica, y enfermería psiquiátrica.

English: Nursing process, nursing care, nursing Interventions, depression, elderly, geriatric nursing and psychiatric nursing.

3. MATERIALES Y METODOS

3.1 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Se realizó una revisión de la literatura científica en el segundo semestre del 2017 y el primer semestre del 2018 de documentos publicados, con un tiempo no mayor a 8 años, de investigaciones de tipo observacional, experimental, revisiones sistemáticas, y estudios cualitativos, publicados en revistas indexadas y homologadas para Colombia según Publindex en categorías A1,A2,B,C. Se usaron los siguientes términos DeSC y MeSH: “Proceso de enfermería”, “Depresión”, “Anciano”, “Intervenciones de enfermería”, “Enfermería geriátrica”, “Atención de enfermería” y “Enfermería psiquiátrica” en los idiomas español e inglés. Así mismo se revisaron tesis de doctorado y de maestría que trataran del tema de interés.

3.2 FUENTES DE INFORMACIÓN

Para la búsqueda de la información se usaron las siguientes bases de datos: Scielo, Lillacs, Redylac, Pubmed, Nursing@ovid y Cochrane y la biblioteca virtual NNN consult, junto con los libros de la NANDA, NIC y NOC. Las tesis de doctorado y maestría se buscaron en Google académico y SNACC.

3.3 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

Dentro de los criterios de inclusión que se tuvo en cuenta para seleccionar los artículos y tesis fueron: estudios cuya muestra estuviera conformada por adultos mayores de 60 años con diagnóstico médico de depresión en el que se presentan actividades o intervenciones de enfermería. Se excluyeron los artículos que no cumplieron con los criterios de evaluación de la lista STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology) para las investigaciones observacionales, la lista PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) para los estudios sistemáticos, la lista COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) para los estudios cualitativos y en la escala JADAD para los artículos experimentales, ver anexo 1,2 y 3.

3.4 PROCESO DE EXTRACCIÓN DE DATOS

Para la extracción de datos usaron herramientas como fichas bibliográficas y matriz de análisis que se diligenciaron en formatos de Word y Excel respectivamente. En las fichas bibliográficas se registraron datos como la descripción, localización, dirección electrónica, clasificación de la revista o documento fuente, fecha del estudio, declaración de conflicto de interés, autores, tipo de estudio, población objeto, temas de investigación, hallazgos y punto de discusión, descriptores y aporte de la investigación, mientras que en la selección de artículos, inicialmente se categorizaran los artículos en un formato virtual para así evitar duplicaciones Se gestionó el material bibliográfico en el software ZOTERO.

3.5 RIESGO DE SESGO

Finalmente, para reducir el riesgo de sesgo se cumplió estrictamente el protocolo de la metodología, además se verificó la calidad de la publicación de los artículos a través de las listas de chequeo para cada tipo de estudio y la búsqueda de información adicional avalada por entes reconocidos a nivel mundial o nacional. Se hizo búsqueda de bibliografía gris a través de google académico. El trabajo no muestra conflictos de interés y la investigación se encuentra sin riesgos por tratarse de un artículo de revisión que sus consideraciones éticas según resolución 008430 de 1993 (15) que reglamenta las normas éticas y científicas de la investigación en salud de Colombia.

4. RESULTADOS

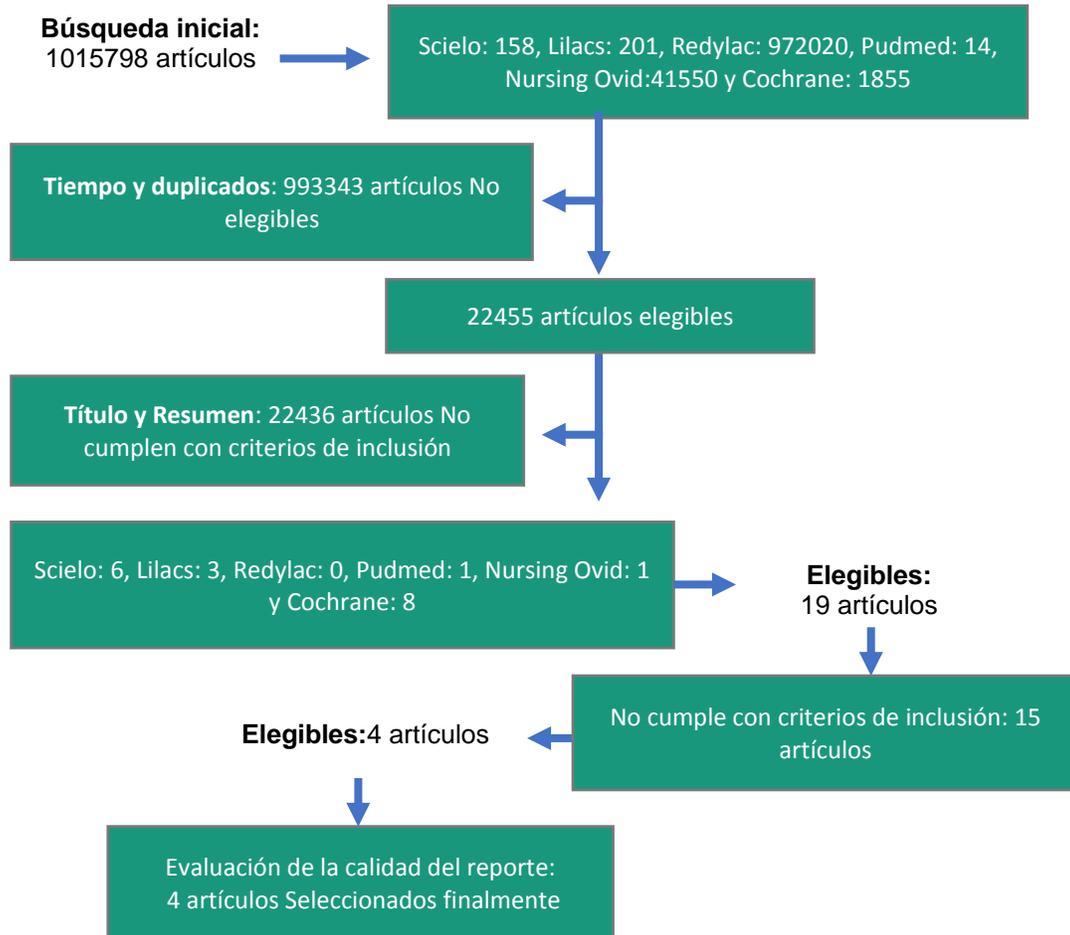
De acuerdo a los términos DESC y a los criterios de elegibilidad inicial, se seleccionaron 19 artículos para revisión completa del documento, Tabla 1

Tabla 1. Número de artículos encontrados por palabras clave en bases de datos.

Unión de Términos DeSC	SciELO	Lilacs	Redalyc	Cochrane	Nursing Ovid	Pubmed
Atención de enfermería y depresión	3	1	0	1	1	1
Enfermería geriátrica y depresión	1	1	0	5	0	0
Proceso de enfermería, anciano y depresión	1	0	0	0	0	0
Atención de enfermería, anciano y depresión	0	1	0	2	0	0
Enfermería psiquiátrica y anciano	1	0	0	0	0	0
Intervenciones de enfermería y anciano.	0	0	0	0	0	0
Total de artículos encontrados: 19						

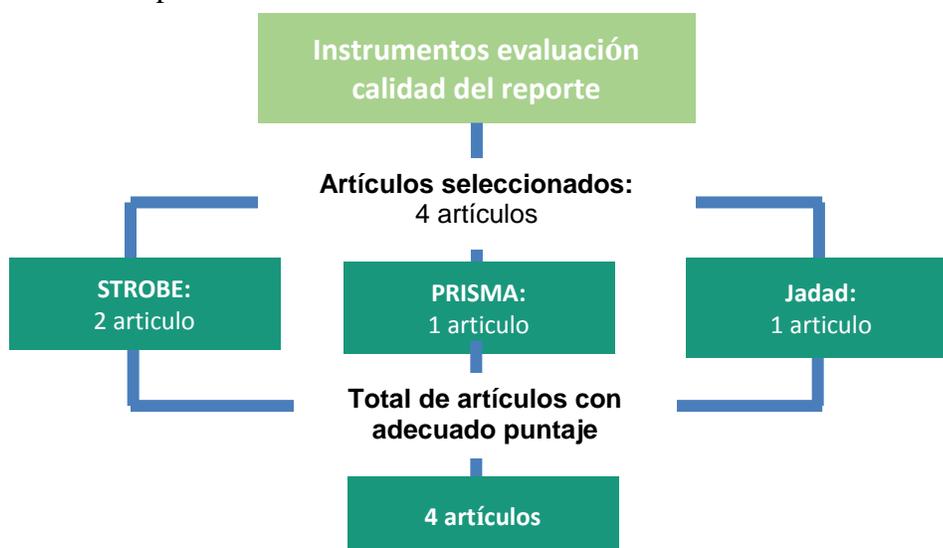
Llama la atención que pese a la gran cantidad de documentos hallados inicialmente en la base de datos Redalyc, ninguno de ellos fue tenido en cuenta en el análisis final, una vez decantados los documentos por los criterios iniciales de elegibilidad, quedaron 19 artículos para revisión, de los cuales fueron excluidos 15 porque las actividades presentadas no cumplían con actividades y/o intervenciones de enfermería que estuvieran incluidas en la NIC o tuvieran un proceso de atención según parámetros de la disciplina. Figura 1

Figura 1. Diagrama de resultados de búsqueda.



Los cuatro manuscritos científicos seleccionados, se les evaluó la calidad del reporte, cumpliendo con el 80 % de los ítems contemplados en las listas STROBE, COREQ y PRISMA, y para la escala JADAD un puntaje mayor a 3. Figura 3

Figura 2. Instrumentos para evaluar manuscritos científicos



En las tablas a continuación se presentan los resultados de la evaluación individual de cada manuscrito científico.

Tabla 2. Puntaje obtenido en artículo de revisión sistemática en declaración PRISMA.

Declaración PRISMA			
Titulo		Puntaje según ítems	Puntaje de corte
Artículo 1	Nursing interventions with music: an integrative literature review.	26 / 27	96,2%
Aplicación	Sí aplica		

Tabla 3. Puntajes obtenidos en artículos descriptivos por la declaración STROBE.

Declaración STROBE			
Título		Puntaje según ítems	Puntaje de corte
Artículo 2	Diagnósticos e intervenciones de enfermería para ancianos con depresión y residentes en una institución de larga estancia (ILE).	19 / 22	86,3%
Artículo 3	Calidad de vida de ancianos con indicativo de depresión: implicaciones para la enfermería.	18 / 22	81,8%
Aplicación	Sí aplican.		

Tabla 4. Puntajes obtenidos en artículos experimentales por la escala JADAD.

Escala JADAD		
Título		Puntaje según ítems
Artículo 4	Efecto de la intervención del payaso en los niveles de depresión en ancianos en una institución larga estancia.	5 / 5
Aplicación	Sí aplican.	

Finalmente se procedió con la búsqueda de las tesis de doctorado y maestría en las plataformas de Google Académico y SNACC con títulos del tema de interés como “Intervenciones de enfermería en la depresión del adulto mayor”, “Intervenciones de enfermería en el adulto mayor” y “Intervenciones de enfermería en la depresión”. Sin tener resultado alguno que cumpliera con todos los criterios de inclusión preestablecidos.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, las actividades o intervenciones de Enfermería identificadas para el cuidado del adulto mayor con depresión son: la adecuada valoración de los síntomas que permita realizar intervenciones oportunas, la musicoterapia, apoyo espiritual, (16–19), en la tabla 6 se encuentra la descripción general.

Tabla 5. Descripción de las actividades o intervenciones de Enfermería según los autores de los manuscritos seleccionados.

Título del artículo	Autores	Intervenciones que plantean
Nursing interventions with music: an integrative literature review.	Rohr, Roseane Vargas y Alvim, Neide Aparecida Titonelli	Implementación de la música en el cuidado, esta intervención ha sido usada a través del tiempo por enfermería y además tiene su apoyo en la NIC y en la clasificación internacional para la práctica de enfermería, tener la terapia pero que la persona sea participe de esta por medio del estilo musical de interés
Calidad de vida de ancianos con indicativo de depresión: implicaciones para la enfermería.	Rodrigues, Lainer Resende; Silva, Ana Teresa de Melo; Ferreira, Pollyana Cristina dos Santos; Dias, Flavia Aparecida y Tavares, Darlene Mara dos Santos	Valoración de síntomas y factores causales, vinculo de confianza, educación en salud del anciano, apoyo y estimular el desarrollo anciano a participar en actividades que favorezcan la socialización y mantenerse activos e independientes. Animarle a realizar actividades que sean placenteras, que favorezcan las relaciones sociales y que lo mantenga activo en la vida en comunidad.
Efecto de la intervención del payaso en los niveles de depresión en ancianos en una institución larga estancia.	Pires, Bordone; Godinho, Wrgelles; Mata, Ferreira da; Regina, Luciana; Prette Kuznier, tatiane; Panitz, Cabreira y Eloisa, Gylce	Implementa la realización de actividades recreativas y teatrales mediante la intervención de un payaso con la finalidad de aumentar el humor y disminuir los síntomas de depresión.
Diagnósticos e intervenciones de enfermería para ancianos con depresión y residentes en una institución de larga estancia (ILE).	Santos, S.S.C; Tier, C.G; Silva, B.T; Barlem, E.L.D; Felicianni, A.M. y Valcarengi, F.V.	Establece propuestas de intervenciones de enfermería dirigidas al adulto mayor para disminuir la depresión, siendo las principales el apoyo espiritual y religioso, la potencialización de la socialización, brindar esperanza y la promoción de la verbalización y escucha activa.

5. DISCUSIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería se basa en criterios según NANDA, NOC y NIC, sin embargo, se pudo observar en algunos de los artículos seleccionados no contaban con la NOC, pero aun así se incluyeron en el trabajo de investigación debido a que el objeto de estudio va enfocado netamente a las actividades e intervenciones de enfermería evidenciadas en la NIC.

De este modo se buscó por medio de la herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería creada por Elsevier, las intervenciones de enfermería relacionadas con el diagnóstico médico de depresión, encontrándose que el número de diagnósticos de enfermería varía según la necesidad observada, sin embargo, se puede constatar que existen 58 NIC o intervenciones y 15 NOC o evaluación de resultados (20).

Añadiendo a lo anterior se confronto con el libro de la NANDA las intervenciones planteadas en cada uno de los artículos, buscando la relación de la intervención y el diagnóstico evidenciadas en los artículos incluidos, de este modo se halló una estructuración acorde según el proceso de atención de enfermería encontrando que se implementaban doce etiquetas diagnosticas de la NANDA, siete intervenciones de enfermería y treinta y cuatro actividades (16–19). Que presentaron una prevalencia de diagnósticos como: Disposición para mejorar el bienestar espiritual, riesgo de soledad y desesperanza (16). Además de otros diagnósticos que se relacionan con las intervenciones obtenidas en la búsqueda como: Aflicción crónica, aislamiento social, ansiedad, conflicto de decisiones, confusión crónica, déficit de actividades recreativas, sufrimiento espiritual, sufrimiento moral e insomnio (21).

Consecutivamente se realizaba el proceso investigativo, se pudo observar un buen número de investigaciones realizadas por disciplinas diferentes a la enfermería, evidenciándose que, si bien la investigación en enfermería ha tenido avances, todavía se tienen retos por cumplir en el afianzamiento del conocimiento tanto teórico, práctico y disciplinar, acorde con lo

señalado por otras investigaciones. Por tal motivo la enfermería siempre tendrá un desafío enorme en cuanto a investigación, puesto que está llamada a ser un personaje clave para el cumplimiento de las Metas del Milenio en salud, así como en los planes regionales y nacionales en investigación en salud. (22). Pues según Donaldson y Bottorff expresan frente a la investigación en enfermería que “es la fuente de desarrollo de conocimiento que le da la característica de disciplina, que ha de estar presente tanto en la práctica clínica como en el desarrollo de la administración y la educación, que ha de dar respuesta a las necesidades sociales que están relacionadas con procesos de salud-enfermedad, condiciones y calidad de vida de las personas, familias y comunidades”. (23)

Sin embargo, en los artículos de dichos autores, hablan de que la producción investigativa de Colombia, Latinoamérica y el mundo, aún sigue existiendo una gran distancia frente a las líneas propuestas y los trabajos desarrollados. Por tal razón el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) propone 7 prioridades de investigación en enfermería para el presente siglo, siendo una de estas el integrar la práctica basada en la evidencia que dinamiza y amplía los horizontes de cuidado, puesto que surge desde escenarios distintos y promueve el trabajo en equipo entre la docencia y la asistencia. (23)

Es así que las personas que padecen alteraciones mentales entre ellas la depresión también deben ser un criterio de investigación, pues los lleva un desequilibrio en su modo vida y es por esto como lo referencia Peplau (24), que el enfermero debe ser un “instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”. Teniendo esto en cuenta es donde se puede intervenir a la persona que vive en un equilibrio inestable según esta. (24).

De acuerdo a los hallazgos de este trabajo y en concordancia con Peplau, como el acompañamiento y apoyo psicosocial al adulto mayor que sufre de depresión es importante el vínculo emocional o de confianza que se tenga con el cuidador (18).

En dos de los artículos descriptivos se pudo evidenciar según la revisión de la literatura que estas no tienen ninguna efectividad ante los síntomas depresivos de los adultos mayores,

pues no han sido implementado en estudios experimentales que demuestren dicha relevancia, sin embargo, se plantean diferentes intervenciones de enfermería que, al ser confrontadas con la NIC (25) que establecen cuidados guiados hacia el mejoramiento de la calidad de vida. Pues según Kurt Heller y Vaux, el apoyo social es un grupo de personas de cualquier círculo de convivencia del individuo que ayuda de alguna forma este a encarar determinada situación que acontezca en su vida. Puede ser definido como funciones desempeñadas por el grupo para favorecer al individuo en las situaciones de vida, que pueden ser familiares, amigos, vecinos y otros (26). La espiritualidad para Geral C. Nelson es aquella que ayuda a la persona a entender, encontrar sentido y propósito a la vida, y a interpretar las situaciones de enfermedad y muerte de forma que tengan sentido. (27)

De acuerdo a la NIC (25) la intervención musicoterapia, implementa diferentes actividades que se deben cumplir para que la intervención sea efectiva, en concordancia con lo establecido por Gerdad Ducoumeau (28) en donde se define que la musicoterapia es un medio de apertura donde los canales de comunicación utilizando el sonido, el ritmo y el movimiento ayudan a la estabilización emocional de las personas reduce niveles de depresión en un 11% (17); se debe realizar con sonidos que deben ser suaves y largos, de baja frecuencia sin ritmos fuertes y percusión y además que la persona participe con el estilo musical de su interés.

Finalmente, las actividades recreativas y teatrales por parte de académicos que se vistieron de payasos con personajes característicos, maquillaje y utensilios, con el fin de aumentar el ánimo de los adultos mayores, demostraron en sus resultados que dicha terapia con payaso no logro presentar cambios en cuanto al número de individuos con estado depresivo antes y después de la terapia asistida (21), en la literatura Albert Ellis (1983) refiere que se emplea gran variedad de métodos, entre ellos el humor para interrumpir y alterar las creencias irracionales del paciente para afrontar las situaciones problemáticas y las perturbaciones emocionales, esta terapia de humor consiste en tomar la vida demasiado en serio, es decir en exagerar la importancia de las cosas y de las sensaciones, usándose de forma estratégica y racional, ya que el humor es una buena sublimación frente a los impulsos no deseados y las necesidades inconscientes de destrucción. (29)

6. CONCLUSIÓN

En todos los artículos seleccionados y analizados no se tenía claridad en la metodología propuesta por la NANDA, NIC y NOC, pero si se identifica claramente una serie de actividades o intervenciones consecuencia de un proceso de valoración y planeación de un plan de cuidados, sin embargo, se hace un llamado de atención a que los profesionales de enfermería para que se capaciten e investiguen siguiendo los lineamientos de la disciplina para proporcionar herramientas globalizadas a la construcción de conocimientos.

Por tal motivo se puede decir que en la revisión de la literatura científica se identificaron las intervenciones y las actividades de enfermería para el cuidado del adulto mayor con depresión, encontrando la musicoterapia con la mayor relevancia, pues fue la que causó mayor impacto en la mejoría de los síntomas de los adultos mayores con depresión, en comparación con la terapia con payasos que en donde no se obtuvo ninguna mejoría y además algunos planes de cuidado eran descriptivos y no mostraban evidencia de su efectividad, debido a que no han sido experimentadas. Por lo cual se pretende capitular tales alternativas contribuyendo al conocimiento científico de los enfermeros.

7. RECOMENDACIONES

Por lo tanto, es importante que se empiece a implementar o enfocar más el cuidado en el ámbito de la salud mental sin dejar a un lado su espacio disciplinar, porque la realidad demuestra que ha sido un campo que esta con un gran déficit en conocimientos científicos en este tema.

Grupos de investigación de las universidades realicen investigaciones que fortalezcan los conocimientos tanto teóricos, prácticos y disciplinares de la profesión.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Naciones Unidas | Envejecimiento [Internet]. UN. 2016 [citado 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
2. Organización Mundial de la Salud | Envejecimiento y salud [Internet]. World Health Organization. 2018 [citado 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. OMS | La salud mental y los adultos mayores [Internet]. WHO. [citado 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
4. Organización Mundial de la Salud | Depresión [Internet]. WHO. [citado 23 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
5. Chomalí C, Espinosa C, Galdames M, Marín L. La Depresión Menor: ¿Es un concepto menor? *Rev Argent Clínica Psicológica*. 2015;XXIV(1):23-33.
6. Ministerio de Salud y Protección Social, COLCIENCIAS. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, Tomo I. Colombia: El Ministerio; 2015 p. 348.
7. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. WHO. Geneva, Switzerland; 2017. 24 p.
8. Ministerio de Salud y Protección Social, COLCIENCIAS. Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) 2015. Colombia: El Ministerio; 2015. 11p.
9. Hewitt Ramírez N, Juárez F, Parada Baños AJ, Guerrero Luzardo J, Romero Chávez YM, Salgado Castilla AM, et al. Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia. *Rev Colomb Psicol*. 20 de marzo de 2016;25(1):125-40.
10. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. WHO. Saxena S, Krug EG, Chestnov O, editores. Geneva, Switzerland; 2014. 89 p.
11. Conwell Y, van Orden K, Caine ED. Suicidio en ancianos. *Psiquiatr Biológica*. octubre de 2012;19(4):127-36.
12. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid*. 17 de julio de 2015;6(2):1108.

13. Molina AB. La evolución de la Enfermería Psiquiátrica. *Rev Enferm Neurológica*. 2011;10(1):53-5.
14. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Enfermería en Salud Mental*. San Juan, Puerto Rico: Instituto Mexicano de Psiquiatría Perspectivas y Retos de la Enfermería Psiquiátrica para el Siglo XXI; 2000 p. 129. (12). Report No.: 19.
15. Ministerio de Salud, Republica de Colombia. Resolución 8430/1993 del 4 de Octubre. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 19p.
16. Santos SSC, Tier CG, Silva BT, Barlem ELD, Felicianni AM, Valcarenghi FV. Diagnósticos e intervenciones de enfermería para ancianos con depresión y residentes en una institución de larga estancia (ILE). *Enferm Glob*. octubre de 2010;(20):0-0.
17. Rohr RV, Alvim NAT. Intervenções de enfermagem com música: revisão integrativa da literatura. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 201603;8(1):3832-44.
18. Rodrigues LR, Silva AT de M e, Ferreira PC dos S, Dias FA, Tavares DM dos S. Qualidade de vida de idosos com indicativo de depressão: implicações para a enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 201212;20(2,n.esp):777-83.
19. Pires B, Godinho W, Dias Reis Pessalacia J, Mata F da, Regina L, Prette Kuznier T, et al. Efecto de la intervención del payaso en los niveles de depresión en ancianos en una institución larga estancia. *Cienc Enferm*. agosto de 2015;21(2):99-111.
20. Elsevier. NNNConsult | Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. 2015 [citado 18 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/ayuda/>
21. NANDA.I. *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2015 -2017*. 10 ed Madrid: Elsevier, 2014. 483 p.
22. Grajales Z, A R. La investigación un desafío para la enfermería en la Región de las Américas. *Enferm Univ*. diciembre de 2012;9(4):4-8.
23. Murrain Knudson E. Tendencias de la investigación en enfermería. *Repert Med Cir*. 1 de enero de 2009;18(2):7.
24. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica | Galvis López | *Revista Cuidarte* [Internet]. [citado 18 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471>
25. Bulechek G, Dochterman Joanne M, Butcher H K, Wagner Ch M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. 6 ed. Barcelona: Elsevier, 2013. 634 p.

26. Schütz Balistieri, Aline, *Mara de Melo Tavares, Cláudia. La importancia del apoyo socio-emocional en adolescentes y adultos jóvenes portadores de enfermedad crónica: una revisión de literatura. 30. abril de 2013;11.
27. UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS. Espiritualidad como factor protector de la depresión en pacientes con cáncer. 2014 de 2013; Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/538/TFG%20definitiu%20Rafael%20Duran%20%2714.pdf?sequence=1>
28. García Sanz. E. Musicoterapia y enriquecimiento personal. 4. 1989;17.
29. Chazenbalk. L. El valor del humor en el proceso psicoterapéutico. dialnet. 2006;12.

9. ANEXOS

Anexo 1. Declaración PRISMA.

DECLARACIÓN PRISMA		
Sección/Tema	No	Recomendación
TITULO		
Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos
RESUMEN		
Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática
INTRODUCCION		
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios (PICOS)
METODOS		
Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al que se pueda acceder (por ej dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ej., PICOS, duración del seguimiento) y de las características (por ej., años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ej., bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados, de tal forma que pueda ser reproducible
Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ej., el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis) (criterios inclusión y exclusión)
Proceso de extracción de datos	10	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ej., formularios pilotado, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores

Lista de datos	11	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ej., PICOS, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho
Riesgo de sesgo en los estudios individuales	12	El autor describe si tiene conflicto de intereses y como evaluó los posibles riesgos. Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ej., sesgo de publicación o comunicación selectiva)
Medidas de resumen	13	Especificar las principales medidas de resumen (por ej., razón de riesgos o diferencia de medias)
Síntesis de resultados	14	Se identifican los métodos estadísticos utilizados en la revisión.
Riesgo de sesgo entre los estudios	15	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ej., sesgo de publicación o comunicación selectiva)
Análisis adicionales	16	Se identifican los métodos estadísticos utilizados en la revisión.
RESULTADOS		
Selección de estudios	17	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo
Características de los estudios	18	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ej., tamaño, PICOS y duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas
Riesgo de sesgo en los estudios	19	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados
Resultado de los estudios	20	Para cada resultado considerado en cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot)
Síntesis de los resultados	21	Presentar los resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia
Riesgo de sesgo entre los estudios	22	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios
Análisis adicionales	23	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ej., análisis de sensibilidad o de subgrupos, meta regresión)
DISCUSION		
Resumen de la evidencia	24	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ej., proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud)
Limitaciones	25	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ej., riesgo de sesgo) y de la revisión (por ej, obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva)
Conclusiones	26	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación

FINANCIACION		
Financiación	27	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro tipo de apoyos (por ej., aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática

Anexo 2. Declaración STROBE.

DECLARACIÓN STROBE		
Sección/Tema	Punto	Recomendación
TITULO		
Título	1	(a) Indique, en el título o en el resumen, el diseño del estudio con un término habitual (b) Proporcione en el resumen una sinopsis informativa y equilibrada de lo que se ha hecho y lo que se ha encontrado
INTRODUCCION		
Contexto/Fundamentos	2	Explique las razones y el fundamento científicos de la investigación que se comunica
Objetivos	3	Indique los objetivos específicos, incluida cualquier hipótesis preespecificada
METODOS		
Diseño del estudio	4	Presente al principio del documento los elementos clave del diseño del estudio
Contexto	5	Describa el marco, los lugares y las fechas relevantes, incluido los períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recogida de datos

Participantes	6	(a) Estudios de cohortes: proporcione los criterios de elegibilidad, así como las fuentes y el método de selección de los participantes. Especifique los métodos de seguimiento Estudios de casos y controles: proporcione los criterios de elegibilidad, así como las fuentes y el proceso diagnóstico de los casos y el de selección de los controles. Proporcione las razones para la elección de casos y controles Estudios transversales: proporcione los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes (b) Estudios de cohortes: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de parejas y el número de participantes con y sin exposición Estudios de casos y controles: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de las parejas y el número de controles por cada caso
VARIABLES	7	Defina claramente todas las variables: de respuesta, exposiciones, predictoras, confesoras y modificadoras del efecto. Si procede, proporcione los criterios diagnósticos
Fuentes de datos/medidas	8*	Para cada variable de interés, proporcione las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida). Si hubiera más de un grupo, especifique la comparabilidad de los procesos de medida
Sesgos	9	Especifique todas las medidas adoptadas para afrontar fuentes potenciales de sesgo
Tamaño muestral	10	Explique cómo se determinó el tamaño muestral
VARIABLES CUANTITATIVAS	11	Explique cómo se trataron las variables cuantitativas en el análisis. Si procede, explique qué grupos se definieron y por qué
Métodos estadísticos	12	(a) Especifique todos los métodos estadísticos, incluidos los empleados para controlar los factores de confusión (b) Especifique todos los métodos utilizados para analizar subgrupos e interacciones (c) Explique el tratamiento de los datos ausentes (missing data) (d) Estudio de cohortes: si procede, explique cómo se afrontan las pérdidas en el seguimiento Estudios de casos y controles: si procede, explique cómo se aparearon casos y controles Estudios transversales: si procede, especifique cómo se tiene en cuenta en el análisis la estrategia de muestreo (e) Describa los análisis de sensibilidad
RESULTADOS		

Participantes	13*	(a) Describa el número de participantes en cada fase del estudio; por ejemplo: cifras de los participantes potencialmente elegibles, los analizados para ser incluidos, los confirmados elegibles, los incluidos en el estudio, los que tuvieron un seguimiento completo y los analizados (b) Describa las razones de la pérdida de participantes en cada fase (c) Considere el uso de un diagrama de flujo
Datos descriptivos	14*	(a) Describa las características de los participantes en el estudio (p. ej., demográficas, clínicas, sociales) y la información sobre las exposiciones y los posibles factores de confusión (b) Indique el número de participantes con datos ausentes en cada variable de interés (c) Estudios de cohortes: resuma el período de seguimiento (p. ej., promedio y total)
Datos de variables de resultado	15*	Estudios de cohortes: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen a lo largo del tiempo Estudios de casos y controles: describa el número de participantes en cada categoría de exposición, o bien proporcione medidas resumen de exposición Estudios transversales: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen
Resultados principales	16	(a) Proporcione estimaciones no ajustadas y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (p. ej., intervalos de confianza del 95%). Especifique los factores de confusión por los que se ajusta y las razones para incluirlos (b) Si categoriza variables continuas, describa los límites de los intervalos (c) Si fuera pertinente, valore acompañar las estimaciones del riesgo relativo con estimaciones del riesgo absoluto para un período de tiempo relevante
Otros análisis	17	Describa otros análisis efectuados (de subgrupos, interacciones o sensibilidad)
DISCUSIÓN		
Resultados clave	18	Resuma los resultados principales de los objetivos del estudio
Limitaciones	19	Discuta las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o de imprecisión. Razone tanto sobre la dirección como sobre la magnitud de cualquier posible sesgo
Interpretación	20	Proporcione una interpretación global prudente de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otras pruebas

		empíricas relevantes
Generalidad	21	Discuta la posibilidad de generalizar los resultados (validez externa)
OTRA INFORMACIÓN		
Financiación	22	Especifique la financiación y el papel de los patrocinadores del estudio y, si procede, del estudio previo en el que se basa el presente artículo

Anexo 3. Escala JADAD.

ESCALA JADAD	
ITEMS	Puntuación
¿Se describe el estudio como con asignación aleatoria? *	
¿Se describe el estudio como con doble enmascaramiento? *	
¿Se describen los abandonos y exclusiones del estudio? *	
¿Es adecuado el método de asignación aleatoria? **	
¿Es adecuado el método de enmascaramiento? **	
TOTAL	
*Sí = 1 punto /No = 0 Punto ** Sí = 1 punto /No = -1 Punto	



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: "Intervenciones de enfermería para el cuidado del adulto mayor con depresión", elaborado por los estudiantes Daniel Felipe Jaramillo Rueda y Ana María Quirós Arteaga del programa de Enfermería. Nos permitimos conceptuar que éste estudio cumple con los criterios teóricos y metodológicos exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

Aprobado Bueno

Medellín, Octubre 17 del 2018

Teresita Marrugo Puella

Dra. Teresita Marrugo Puella
Presidente

Giselly Matagira Rondón

Mg. Giselly Matagira Rondón
Secretario

Olga Liliana Mejía

Mg. Olga Liliana Mejía
Vocal

Daniel Felipe Jaramillo Rueda

Daniel Felipe Jaramillo Rueda
Estudiante

Ana María Quirós Arteaga

Ana María Quirós Arteaga
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1963 / RIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>