



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A  
CORUÑA



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

# **GRADO EN ENFERMERÍA**

Curso académico 2018-2019

TRABAJO FIN DE GRADO

## **Revisión bibliográfica: Eficacia de la intervención enfermera de terapia de grupo en pacientes con distimia y depresión leve/moderada.**

**Carmen García Rodríguez**

**Tutora; Belén Rodríguez San Adrián**

**Julio 2019**

**ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA**

**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

## ÍNDICE

índice .....	2
Siglas o acrónimos: .....	4
1. Resumen.....	5
<b>Introducción:</b> .....	5
<b>Objetivo:</b> .....	5
<b>Metodología:</b> .....	5
<b>Discusión:</b> .....	5
<b>Conclusión:</b> .....	5
<b>Palabras Clave:</b> .....	5
2. Resumen:.....	6
<b>Introducción:</b> .....	6
<b>Objetivo:</b> .....	6
<b>Metodología:</b> .....	6
<b>Discusión:</b> .....	6
<b>Conclusión:</b> .....	6
<b>Palabras Clave:</b> .....	6
3. Abstract:.....	7
<b>Introduction:</b> .....	7
<b>Objective:</b> .....	7
<b>Methodology:</b> .....	7
<b>Discussion:</b> .....	7
<b>Conclusion:</b> .....	7
<b>Keywords:</b> .....	7
2. Introducción: .....	8
<b>Depresión:</b> .....	8
<b>Etiología de la depresión:</b> .....	10
<b>Prevalencia de la depresión:</b> .....	11
<b>Tratamiento</b> .....	12
3. Objetivos.....	15
4. Desarrollo .....	15
4. 1 Tipo de estudio .....	15

4.2 Métodos de búsqueda .....	15
4.3 Localización y selección de estudios .....	15
4. 3. Proceso de selección de artículos. ....	16
4. 3. 1 Criterios de inclusión/exclusión:.....	16
5 RESULTADOS.....	22
Análisis de los artículos: .....	22
6. DISCUSIÓN.....	30
6.1 Sesgos y Limitaciones .....	31
7 Bibliografía.....	33

**SIGLAS O ACRÓNIMOS:**

5-HT2	Antidepresivo. Inhibidor débil de la captación de 5-HT.
AAQ	Cuestionario de la actitud hacia el envejecimiento.
ADT	Antidepresivos tricíclicos.
ASIR	Antidepresivo, antagonista de los receptores serotoninérgicos.
BDI	Cuestionario de la depresión de Beck
BHS	Escala depresión y desesperanza de Beck.
BREF	Test de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud.
WHOQOL - OLD	
DSM-IV	(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría. 4º/5º edición
DSM-V	
EQ-5D	Test de calidad de vida. Mide dolor, malestar, depresión...
GDS	Escala de depresión geriátrica.
HADS	Escala depresión del hospital.
IRDN	Antidepresivos. Inhibidores selectivos de la recaptación de dopamina y noradrenalina.
IRNA	Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina.
IRSN	Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina.
ISRS	Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
MeSH	Es un vocabulario terminológico controlado para publicaciones de artículos y libros de ciencia, creado por la Biblioteca Nacional de Medicina. (Medical Subject Headings)
MMSE	Mini-Mental State Examination
NASSA	Antidepresivos antagonistas selectivos de serotonina y noradrenalina. Antagonista melatoninérgico
PHQ2	Test breve para detectar episodios depresivos.
RP	Rehabilitación psiquiátrica.
SCL-90	Es un es un instrumento de cuantificación sintomática diseñado en la Universidad Johns Hopkins que permite evaluar una amplia gama de síntomas psicológicos y psicopatológicos.
TCC	Terapia conductivo-conductual
WHOQOL - BREF	Test de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud

## 1. RESUMEN

### **Introducción:**

La depresión posee afectación física y psicológica muy grave que afecta a todos los ámbitos de la vida, por lo que es una causa muy importante de invalidez en todo el mundo.

Mediante las técnicas psicoterapéuticas de grupo se pueden tratar de forma efectiva problemas psicológicos fomentando la cohesión de los pacientes, además sirve como coadyuvante de las terapias farmacológicas.

### **Objetivo:**

Realizar una revisión bibliográfica para evidenciar la eficacia de la intervención grupal enfermera con pacientes con depresión.

### **Metodología:**

Se ha realizado una revisión sistemática sobre el tema a tratar. Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos. PubMed, Biblioteca Cochrane Plus, Cuiden, Dialnet y BVS España. Una vez seleccionados se ha realizado una lectura crítica de los artículos.

### **Discusión:**

Investigaciones sobre la psicoterapia demuestran su eficacia para reducir los síntomas depresivos. Los artículos examinados en esta revisión bibliográfica corroboran la efectividad de la terapia grupal en la mejora de los pacientes con depresión, realizadas por personal de enfermería.

### **Conclusión:**

La esperanza de vida es cada vez mayor, con lo que va a repercutir en toda la sociedad y especialmente en los servicios sociales y de salud. Se debe, por tanto, buscar fórmulas como, las terapias de grupo donde se pueda atender a más pacientes para tratar el problema presente y evitar complicaciones futuras, economizando el tiempo de consulta y reduciendo así el gasto sanitario,

### **Palabras Clave:**

Terapia de grupo, distimia, depresión.

## **2. RESUMO:**

### **Introducción:**

A depresión posúe afectación física e psicolóxica moi grave que afecta a tódolos ámbitos da vida, polo que e unha causa moi importante de invalidez en todo o mundo.

Mediante as técnicas psicoterapéuticas de grupo se pódense tratar de forma efectiva problemas psicolóxicos fomentando a cohesión dos pacientes, ademais serve como coadjuvante das terapias farmacolóxicas

### **Obxectivo:**

Realizar unha revisión bibliográfica para evidenciar a eficacia da intervención grupal enfermeira con pacientes con depresión.

### **Metodoloxía:**

Realizouse unha revisión sistemática sobre o tema a tratar. Levouse a cabo unha búsqueda bibliográfica en las bases de datos. PubMed, Biblioteca Cochrane Plus, Cuiden, Dialnet y BVS España. Unha vez seleccionados realizouse unha lectura crítica dos artigos.

### **Discusión:**

Investigacións sobre la psicoterapia demostran a súa eficacia para reducir os síntomas depresivos. Os artigos examinados nesta revisión bibliográfica corroboran a efectividade da terapia grupal na mellora dos pacientes con depresión, realizadas polo persoal de enfermería.

### **Conclusión:**

A esperanza de vida e cada vez maior, co que vai a repercutir en toda a sociedade e especialmente nos servicios sociais e de saúde. Débese, por tanto, buscar fórmulas como as terapias grupais onde se poida atender a mais pacientes para tratar o problema presente e evitar complicacións no futuro, economizando o tempo de consulta e reducindo así o gasto sanitario.

### **Palabras Chave:**

Terapia de grupo, distimia, depresión.

### **3. ABSTRACT:**

#### **Introduction:**

Depression has a very serious physical and psychological affectation that affects all areas of life, which is why it is a very important cause of disability throughout the world.

Through group psychotherapeutic techniques, psychological problems. It can be effectively treated; promoting the cohesion of patients, and it serves as a coadjutant for pharmacological therapies.

#### **Objective:**

Carry out a bibliographic review to demonstrate the effectiveness of the group intervention nurse with patients with depression.

#### **Methodology:**

A systematic review on the topic to be treated has been carried out. A bibliographic search was carried out in the databases. PubMed, Cochrane Plus Library, Cuiden, Dialnet and BVS España. Once selected, a critical reading of the articles has been made.

#### **Discussion:**

Research on psychotherapy shows its effectiveness in reducing depressive symptoms.

The articles examined in this literature review corroborate the effectiveness of group therapy in the improvement of patients with depression, carried out by nursing personnel.

#### **Conclusion:**

Life expectancy is increasing, which will have an impact on society as a whole and especially on social and health services. It is therefore necessary to look for formulas where all these patients can be attended to to treat the present problem and avoid future complications, saving consultation time and thus reducing health costs.

#### **Keywords:**

Psychotherapy, group, dysthymia, depression.

## 2. INTRODUCCIÓN:

### **Depresión:**

El bienestar mental es un componente fundamental de la definición de salud según la OMS <sup>(1)</sup>. La depresión es el trastorno mental más común atendido en atención primaria y es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo <sup>(1)</sup>.

La depresión es un trastorno con una amplia gama de problemas de salud mental caracterizados por la ausencia de un efecto positivo (pérdida de interés y disfrute en cosas y experiencias comunes), mal humor y una gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y de comportamiento asociados <sup>(2)</sup>. Estos pacientes son considerablemente frágiles, incapaces de vencer cualquier pequeña dificultad que se les presente, a causa del curso de la patología <sup>(3)</sup>

Esta enfermedad posee afectación física y psicológica muy grave que afecta a todos los ámbitos de la vida, por lo que es una causa muy importante de invalidez en todo el mundo. Es un trastorno de larga duración con recaídas frecuentes que tienen efectos significativos en el entorno del paciente <sup>(4)</sup>.

Los síntomas físicos y de comportamiento de la depresión pueden incluir lagrimeo, irritabilidad, retraimiento social, exacerbación de dolores preexistentes, dolores secundarios a un aumento de la tensión muscular, falta de libido, fatiga y disminución de la actividad, aunque la agitación es común y la ansiedad marcada es frecuente <sup>(5)</sup>. Por lo general, el sueño y el apetito disminuyen, aunque en algunas personas pueden aumentar. Los pacientes sufren pérdida de interés y disfrute en la vida cotidiana, los sentimientos de impotencia, ideación suicida e intentos de autolesión o suicidio están comúnmente presentes <sup>(6)</sup>.

A nivel mundial, el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes <sup>(1)</sup>.



La depresión como diagnóstico médico se clasifica en varios tipos y grados. La conocida como enfermedad distímica, distimia, depresión neurótica o persistente es un tipo crónico de depresión en el cual los estados de ánimo de una persona están casi siempre bajos y sus síntomas no son tan graves como con la depresión mayor.

Según el DSM V los criterios diagnósticos para la distimia son <sup>(7)</sup>:

- A. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día de la mayoría de los días, manifestado por el sujeto u observado por los demás, durante al menos 2 años
- B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los siguientes síntomas:
  - 1. pérdida o aumento de apetito
  - 2. Insomnio o hipersomnia
  - 3. Poca energía o fatiga
  - 4. Baja autoestima
  - 5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
  - 6. Sentimientos de desesperanza.
- C. Durante el período de 2 años de la alteración, el individuo nunca ha estado sin síntomas de los Criterios A y B durante más de 2 meses seguidos.
- D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco, o un episodio hipomaníaco y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.
- F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, la esquizofrenia o el trastorno psicótico.
- G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. Ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. Ej., hipotiroidismo).

- H. Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- I. Para especificar la gravedad se basa en el número de síntomas del criterio. La gravedad de estos síntomas y el grado de discapacidad funcional.
- Leve: pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa malestar pero es manejable y los síntomas producen poco deterioro en el funcionamiento social o laboral.
  - Moderado: El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional están entre los especificados para “leve” y “grave”.
  - Grave: El número de síntomas supera notablemente los necesarios para hacer el diagnóstico la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable y los síntomas interfieren notablemente en el funcionamiento social y laboral.

En comparación con los pacientes con trastorno depresivo mayor, los que tienen trastorno depresivo persistente tienen mayor riesgo de comorbilidad psiquiátrica en general y de trastornos de ansiedad y de abuso de sustancias en particular <sup>(7)</sup>.

### **Etiología de la depresión:**

Los factores de vulnerabilidad interactúan con desencadenantes sociales o físicos, como eventos estresantes de la vida o enfermedades físicas, que dan como resultado un episodio depresivo <sup>(8)</sup>.

Se desconoce la causa exacta de la depresión siendo una patología multifactorial en la que influyen factores genéticos, psicosociales, temperamentales y biológicos.

Entre los factores genéticos se han estudiado multitud de genes que podrían estar implicados en el desarrollo de esta patología. Es probable que pacientes con trastorno depresivo persistente tengan una mayor

proporción de familiares de primer grado con dicho trastorno, y que tengan más trastornos depresivos en general <sup>(7)</sup>.

Entre las causas psicosociales se ha comprobado que los episodios iniciales ocurren tras sucesos que producen estrés, como por ejemplo, los estudios, una enfermedad, un cambio en la vida, la vejez etc. El estrés causa cambios en la fisiología cerebral con alteraciones en la estructura y en la funcionalidad <sup>(7)</sup>.

En ámbito de lo biológico se ha observado variaciones en los neurotransmisores, citosinas y hormonas, que alteran el funcionamiento del sistema nervioso central, el endocrino y el inmunológico, incrementando la posibilidad de sufrir depresión <sup>(7)</sup>.

De los factores temperamentales los que predicen un peor pronóstico a largo plazo son los mayores niveles de neuroticismo (afectividad negativa), la mayor gravedad de los síntomas un peor funcionamiento global y la presencia de trastornos de ansiedad o de conducta.

#### **Prevalencia de la depresión:**

El trastorno depresivo persistente es una amalgama del trastorno distímico y del trastorno de depresión mayor crónico del DSM-IV. La prevalencia en 12 meses en Estados Unidos es aproximadamente del 0,5% para el trastorno depresivo persistente y del 1,5 % para el trastorno depresivo mayor crónico <sup>(7)</sup>.

En el estudio de estudio de Lahera y col <sup>(7)</sup>. El 18% de los 1700 encuestados manifestó que padecía o que había padecido depresión.

La depresión tiene alrededor de un 21.4% de prevalencia-vida en el mundo <sup>(10)</sup> La prevalencia fue de 16,2% en los Estados Unidos <sup>(11)</sup>, y de 12,2% en Europa <sup>(12)</sup>.

La depresión no tiene una edad de inicio específica, aunque es más habitual entre los 15 y 45 años <sup>(13)</sup>.

Un 19,5% de las personas presentaron un trastorno mental en algún momento de su vida (prevalencia-vida) y un 8,4% en los últimos 12 meses (prevalencia-año). El trastorno mental más frecuente es el episodio depresivo mayor, que tiene un 3,9% de prevalencia-año y un 10,5% de prevalencia-vida <sup>(14)</sup>.

La depresión en los ancianos produce una enorme merma de la salud y de calidad de vida, con una gran tasa de mortalidad. Ello se está convirtiendo en un importante problema de salud pública ya que la población está envejeciendo por lo que es de suma importancia hallar intervenciones para impedir trastornos como la depresión <sup>(15)</sup>.

Se calcula que para el año 2020 esta enfermedad será la segunda más frecuente en el mundo y la primera causa de baja laboral en los países desarrollados

### **Tratamiento**

La OMS recomienda la terapia interpersonal como posible tratamiento de primera línea para la depresión <sup>(1)</sup>.

El tratamiento farmacológico suele ser eficaz para la depresión aunque es menos eficaz que para la depresión mayor o puede tardar más tiempo en ser efectivo. El mejor tratamiento de la depresión es aquel en el que se emplean intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas y se intensifiquen de forma escalonada según la evolución del paciente <sup>(15)</sup>.

El tratamiento farmacológico se basa principalmente en <sup>(16)</sup>:

**Antidepresivos tricíclicos:** Impiden la recaptación de la serotonina y la noradrenalina, aumentando así sus niveles en el encéfalo.

**ISRS:** son los antidepresivos con mayor evidencia y con mejor balance riesgo/beneficio, por lo que deberán considerarse la primera elección de tratamiento. Incrementan la serotonina al inhibir su recaptación

**Antidepresivos de segunda generación (IRDN, ISRN, ASIR, NASSA):** .inhiben la actividad de los neurotransmisores, la serotonina y la norepinefrina.

**IMAO:** Inhibidores de la monoaminoxidasa.

**Antidepresivos de nueva generación:** Son un grupo heterogéneo de fármacos que actúan sobre los neurotransmisores serotonina, noradrenalina y dopamina <sup>(17)</sup>.

La efectividad del tratamiento mediante psicoterapia, comparado con el tratamiento farmacológico, ha sido menos estudiada.

La psicoterapia se puede utilizar como único tratamiento en los trastornos depresivos leves y simples (sin comorbilidad psiquiátrica asociada). Sin embargo, en la mayoría de los casos, la psicoterapia se utiliza como tratamiento coadyuvante al tratamiento farmacológico <sup>(16)</sup>.

**La terapia interpersonal** asume que las relaciones familiares y sociales disfuncionales actúan como precipitantes o mantenedores del trastorno depresivo, por lo que se centra en que el paciente mejore la las relaciones interpersonales.

**La terapia cognitiva enseña** nuevas formas de pensar y actuar para reemplazar las actitudes negativas sobre sí mismos, el mundo y el futuro.

La reminiscencia es una terapia cognitiva que recuerda experiencias del pasado y situaciones sin resolver permitiendo dar un nuevo significado a esas memorias a través de la reflexión <sup>(18)</sup>.

**La terapia conductual** se centra en objetivos específicos para aumentar la actividad, proporcionar experiencias satisfactorias y enseñar a los pacientes a relajarse.

**La terapia psicodinámica** se centra en resolver los conflictos interpersonales del pasado bajo la hipótesis de que estos son el motivo subyacente del episodio actual.

La terapia de grupo (5450) se define según la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) como la aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo, incluida la utilización de interacciones entre los miembros del grupo <sup>(19)</sup>.

**Las actividades de la intervención enfermera mencionada son entre otras:**

Determinar el propósito del grupo y la naturaleza del proceso grupal, se ha de disponer las sillas en círculo, cerca unas de otras para crear un ambiente propicio para el dialogo, animando a los miembros a compartir cosas que tengan en común entre sí, compartiendo su ira, tristeza, humor, falta de confianza y demás sentimientos retroalimentándose de forma que puedan desarrollar la conciencia de sus propias conductas <sup>(19)</sup>.

Dirigir al grupo para que sea posible identificar y resolver cada paso del desarrollo, y ser redirigido a establecer normas terapéuticas y a trabajar en la resistencia a los cambios. También hay que fomentar la autorevelación de los miembros y la discusión del pasado si es que se relaciona con el funcionamiento y los objetivos del grupo <sup>(19)</sup>.

Utilizar la técnica de "activación de aquí y ahora" para trasladar el foco de lo genérico a lo personal, de lo abstracto a lo concreto <sup>(19)</sup>.

Fomentar ejercicios de grupo estructurados ya que pueden favorecer la función y conciencia grupal como el juego de roles y de resolución de problemas <sup>(19)</sup>.

Mediante el trabajo con grupos se puede tratar de forma efectiva problemas psicológicos. Una enfermera puede tratar a varios pacientes en una misma sesión, aumentando así la cobertura de la asistencia pudiendo llegar a más personas. Además el grupo fomenta la cohesión, ya que el paciente se ve reflejado en los demás y también se fomentan las habilidades sociales que van a valer para la vida cotidiana.

Las enfermeras especialistas en salud mental tienen las destrezas para añadir a los tratamientos farmacéuticos planes de atención compatibles como la terapia de grupo entre muchos otros <sup>(20)</sup> comprenden de forma holística al paciente, el sueño, el ejercicio, la nutrición, el apoyo social y tienen habilidades para facilitar a los pacientes a disminuir su nivel de depresión.

### 3. OBJETIVOS

Realizar una revisión bibliográfica para evidenciar la eficacia de la intervención grupal enfermera con pacientes con depresión.

### 4. DESARROLLO

#### 4.1 Tipo de estudio

Revisión bibliográfica de estudios acerca de intervenciones disponibles para tratar a pacientes con depresión, realizadas por enfermeras.

#### 4.2 Métodos de búsqueda

Se han usado los términos MeSH y las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron: nurse group intervention, nurse group therapy, depression, psychology, mental health, psychotherapy, group, terapia de grupo y depresión. Como operadores booleanos se emplearon: AND y OR. También se ha manejado lenguaje libre para aumentar la información si no fue suficiente con la búsqueda con los términos MESH.

El periodo de búsqueda se ha acotado entre los años 2009 a 2019, y los idiomas se han seleccionado, el español, el inglés y el portugués. Y en una ocasión se ha buscado solo en revistas de enfermería.

#### 4.3 Localización y selección de estudios

En la búsqueda de artículos para la realización de nuestra revisión se han consultado las siguientes bases de datos:

- **PubMed:** Dispone de más de 29 millones de citas de literatura biomédica de MEDLINE, revistas de ciencias y libros en línea
- **Biblioteca Cochrane Plus:** Es considerada la mayor fuente de evidencia científica sobre los efectos de la atención sanitaria, en lengua inglesa y española.
- **Cuiden:** Es una Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index que incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio científico.

- **Dialnet** es un portal gestionado por la Fundación Dialnet, de la Universidad de La Rioja donde se difunden creaciones científicas.
- **BVS España:** Biblioteca Virtual de Salud donde se permite el acceso libre y gratuito a distintas fuentes de información científica en Ciencias de la Salud.

Otros recursos electrónicos empleado fueron:

- **Portal Biblosaude:** La Biblioteca Virtual del Sistema de Salud Pública de Galicia está constituida por la red de bibliotecas de centros de salud y servicios centrales, que trabaja en el desarrollo de una biblioteca digital para profesionales y usuarios de servicios de salud pública.
- **Google académico:** Es un buscador de Google orientado y especializado en la búsqueda de contenido y bibliografía científico-académica.

También se ha consultado el Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 <sup>(1)</sup>.

#### **4. 3. Proceso de selección de artículos.**

##### **4. 3. 1 Criterios de inclusión/exclusión:**

- **Criterios de inclusión:**
  - Artículos sobre terapia o intervenciones grupales para pacientes con depresión realizadas por personal de enfermería.
  - Publicaciones en español, inglés y portugués.
  - Artículos publicados en los últimos 10 años (2009-2019).
  - Artículos con acceso a texto completo o a los que se tenga acceso
- **Criterios de exclusión:**
  - Artículos que no cumplen los criterios de inclusión.
  - Tipo de estudio: cartas al director, editoriales, comentarios, fichas técnicas e informes breves.
  - Temas: Diferentes a la terapia grupal en pacientes con trastorno depresivo.



- Idiomas: distintos a castellano, inglés y portugués.
- Cobertura cronológica: publicados antes del año 2009
- Artículos sin acceso gratuito.
- Artículos sin acceso a texto completo.

#### **4. 3. 2 Selección de artículos**

En un principio, la selección se hizo únicamente con la lectura de los títulos resultantes de la búsqueda, el resultado arrojó un total de 585 artículos, que tras leer el título, si este se correspondió con la temática de la revisión, se procedió a leer el resumen, alcanzando la cifra de 77, de los cuales 7 de ellos fueron repetidos, luego se ha procedido a leer el resumen y el texto completo para comprobar que cumplen los criterios de inclusión y se han elegido 70 para comenzar la revisión dando como resultado que 36 de ellos no se ajustaban a las características y que 24 no tenían acceso gratuito al texto completo, por lo que al final se ha procedido a realizar un análisis meticuloso de los artículos resultantes.(Tabla 1)

Como resultado final de la selección, pasaron a formar parte de la revisión 10 artículos, ya que cumplen todos los requerimientos de la investigación en cuanto a Criterios de Inclusión, Fechas y Resultados, aquellos que aun siendo válidos eran demasiado inespecíficos también fueron descartados, (Tabla 2)

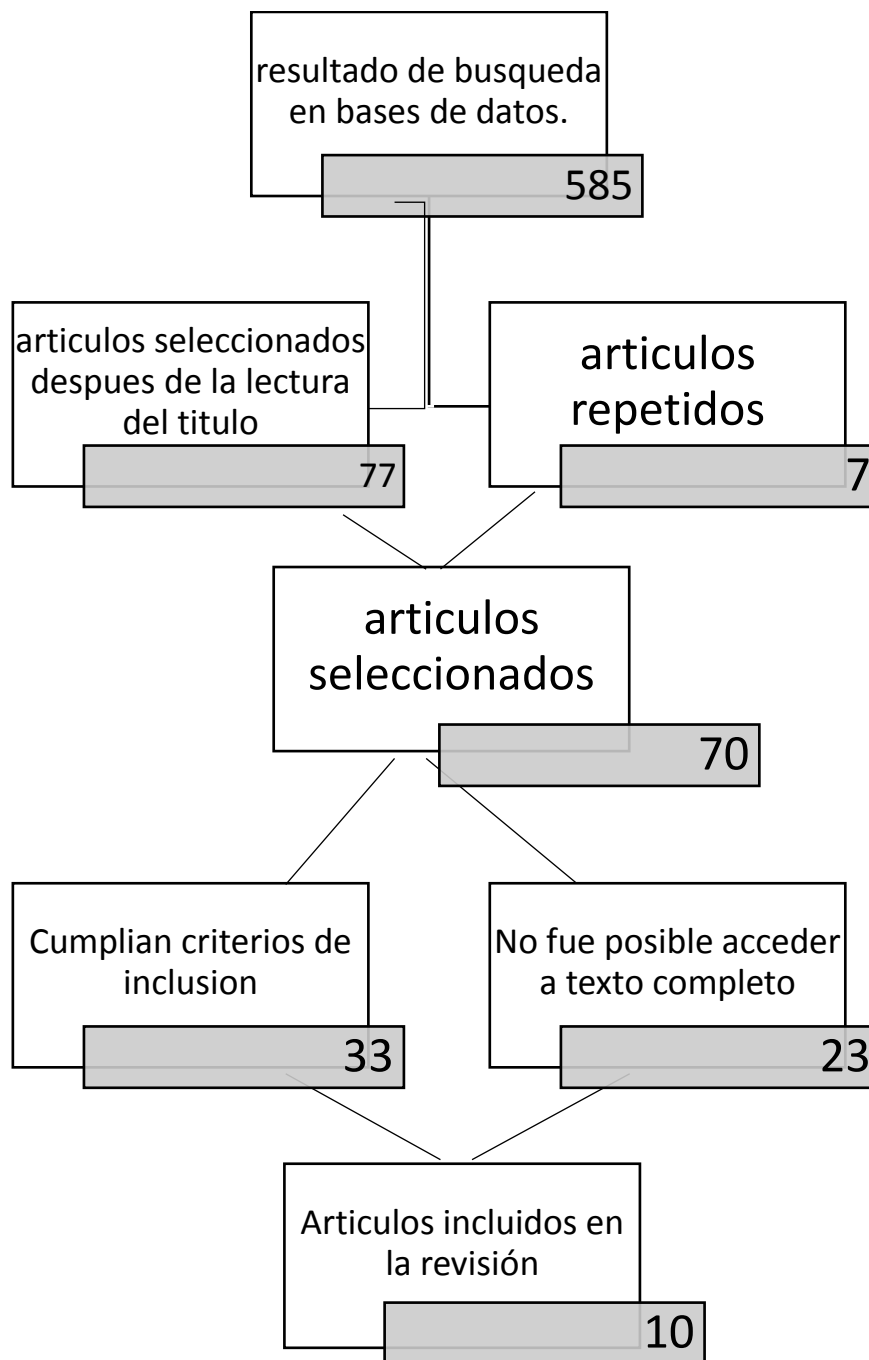
Los motivos por los que se han desechado un gran número de artículos, tras la lectura del título, del resumen o del texto completo, han sido por tratarse de artículos duplicados, no se centraban en el tema de la bibliografía, de artículos que aun tratando la terapia grupal era efectuada por otros profesionales como trabajadores sociales, psicólogos, etc. o no cumplían los criterios de inclusión.

Tabla 1 Proceso de selección de artículos

Fuente	MeSH	R	T	S	N	V
<b>Cochrane</b>	"group-therapy" depression", "nurse"	39	8	6	5	1
<b>Pubmed</b>	"nurse group intervention" "nurse group therapy" "depression" "psychology" "mental health"	238	32	8	4	4
	"Psychotherapy, group" "depression"	128	18 (5)*	9	7	2
<b>Cuiden</b>	"terapia", "grupo", "depresión"	53	8	4	2	2
<b>Dialnet</b>	"Psychotherapy, Group" "Depression"	36	5 (1)*	4	4	0
<b>BVS España</b>	"depresión", "terapia de grupo", "enfermera"	91	6 (1)*	2	1	1
<b>Total</b>		585	77	33	23	10

Fuente: elaboración propia.

R: resultado. T: Escogidos tras leer el título. S: elegidos tras leer el resumen. N: No disponible. V. válidos.\*Repetidos



**Tabla 2.** Artículos empleados.

titulo	autores	año	revista
<b>Nurse-led group consultation intervention reduces</b>	Schofield P, Gough K, Lotfi-Jam K, Bergin R, Ugalde A, Dudgeon P,	2016	<i>BMC Cancer</i>

<b>depressive symptoms in men with localised prostate cancer: a cluster randomised controlled trial <sup>(21)</sup>.</b>	Crellin W, Schubach K, Foroudi F, Tai KH, Duchesne G, Sanson-Fisher R, Aranda S.		
<b>Group discussions with structured reminiscence and a problem-based method as an intervention to prevent depressive symptoms in older people <sup>(15)</sup>.</b>	Djukanović I, Carlsson J, Peterson U	2016	JCN Clinical Nursing
<b>Effectiveness of a nurse facilitated cognitive group intervention among mild to moderately-depressed-women in KwaZulu-Natal, South Africa <sup>(3)</sup>.</b>	Chetty D, Hoque ME.	2013	African Journal of Psychiatry
<b>Evaluation of a brief Cognitive Behavioral Group Therapy for Psychological Distress among Female Icelandic University Students <sup>(22)</sup>.</b>	Bernhardsdottir J, Vilhjalmsón R, Champion JD	2013	Mental Health Nursing
<b>Evaluation of the effects of individual and group cognitive</b>	Gudmundsdottir RM, Thome M	2014	Mental Health Nursing

<b>behavioural therapy and of psychiatric rehabilitation on hopelessness of depressed adults: a comparative analysis</b> (23).			
<b>Eficacia de la terapia psicoeducativa grupal de reducción de estrés basada en "atención plena/mindfulness"</b> (24).	Obaya Prieto, Cristina	2018	Enfermería Comunitaria SEAPA
<b>The effect of reminiscence therapy on quality of life, attitudes to ageing, and depressive symptoms in institutionalized elderly adults with cognitive impairment</b> (25).	Siverová J, Bužgová R	2018	Mental Health Nursing
<b>Use of a structured reminiscence protocol to decrease depression in older women</b> (26).	CK STINSON phd aprn - bc EA YOUNG edd rn E. KIRK phd R. WALKER lmsw	2010	Psychiatric and Mental Health Nursing
<b>Terapia grupal con adultos mayores</b> (27).	C. Nance, Douglas	2012	Rev Enferm IMSS –Méx
<b>Efectividad de un programa grupal</b>	Rocío Casañas Rosa Catalán	2012	<i>BMC Psychiatry</i>

<b>psicoeducativo para la depresión mayor en la atención primaria: un ensayo controlado aleatorio <sup>(28)</sup>.</b>	José Luis del Val Jordi Real Sergi Valero Miquel Casas		
--	---	--	--

## 5 RESULTADOS

### Análisis de los artículos:

#### **1. Nurse-led group consultation intervention reduces depressive symptoms in men with localised prostate cancer: a cluster randomised controlled trial <sup>(21)</sup>.**

Es un tipo de ensayo controlado aleatorio.

Los sujetos analizados son un total de 331, perteneciendo 165 al grupo de experimentación y 166 al de control.

La terapia grupal utilizada son sesiones de consulta. Las sesiones fueron de una hora, y a cada grupo le correspondieron 3 o 4 sesiones. Llevado a cabo por enfermería del servicio de oncología.

Se han medido los síntomas depresivos mediante la Escala de Ansiedad y Depresión del Hospital (HADS)

Los sujetos de estudio son aquellos diagnosticados de cáncer de próstata, mayores de edad, en previsión de radioterapia con fines curativos y que no tuviesen ningún trastorno cognitivo o psicológico grave.

El resultado fue satisfactorio pues se observó una reducción de los síntomas depresivos mientras que en el grupo de control estos aumentaron.

#### **2. Group discussions with structured reminiscence and a problem-based method as an intervention to prevent depressive symptoms in older people <sup>(15)</sup>.**

El estudio fue cuasi experimental, con un diseño de prueba previa y post prueba de un grupo y seguimiento después de un año.

Los sujetos de estudio fueron la población de jubilados de entre 55 a 80 años en una comunidad de Suecia que se encontraban entre una puntuación de entre 7 y 10 en la Escala de Depresión del Hospital, 22 comenzaron el estudio, y 18 los que finalizaron el estudio porque hubo 4 retiradas.

La intervención consistió en 10 sesiones grupales, se usaron las discusiones grupales y la reminiscencia, una por semana, durante 2 horas realizadas por una enfermera de hospitalización, apoyando los pasos metodológicos y facilitando un proceso grupal.

El grupo de intervención mostró una mejoría con respecto a los síntomas de la depresión.

### **3. Effectiveness of a nurse facilitated cognitive group intervention among mild to moderately-depressed-women in KwaZulu-Natal, South Africa <sup>(3)</sup>.**

El tipo de estudio utilizado fue cuasi experimental con un diseño grupal, utilizando métodos cuantitativos.

La muestra de estudio se compone de mujeres indias que ya estaban a tratamiento con antidepresivos por un periodo continuo de al menos 3 meses, usuarias de una clínica psiquiátrica comunitaria. Y tener un resultado de entre 9 a 29 en la valoración en la escala de Depresión de Beck. (BDI)

Se utilizaron como muestreo de conveniencia a 30 mujeres. Al azar se distribuyeron en 2 grupos; 15 mujeres en el grupo experimental y las otras 15 en el grupo de control.

En la intervención grupal se siguieron los principios de la terapia grupal cognitiva con enfoque grupal estructurado.

Se empleó una pre-prueba y dos pruebas posteriores a las 6 semanas y a las 12 semanas con la Escala de Depresión de Beck

Se llevaron a cabo las sesiones semanalmente durante una o dos horas de duración durante 15 semanas. Fueron llevadas por dos enfermeras especialistas en salud mental.

A las 6 semanas se realizó en primer cuestionario en los grupos de intervención y tratamiento estándar. El grupo de intervención mostró una disminución de la puntuación del BDI y en el grupo de control un aumento no siendo esta significativa.

A las 12 semanas se realizó el segundo y último cuestionario obteniendo como resultado una disminución del BDI en el grupo de intervención y un aumento en el grupo de control siendo esta ya significativa.

Se ha comprobado que una intervención grupal como complemento del tratamiento estándar fue eficaz en el descenso de los niveles de depresión.

#### **4. Evaluation of a brief Cognitive Behavioral Group Therapy for Psychological Distress among Female Icelandic University Students** (22).

El tipo de estudio es cuasi-experimental, los participantes fueron elegidos al azar y se evaluó el resultado a corto plazo de una intervención grupal.

La muestra fueron estudiantes islandesas que puntuaron un 20% superior en el test SCL-90, que evalúa una amplia gama de problemas psicológicos.

Se reclutaron 106 para el estudio, que fueron asignadas al azar en dos grupos, después de los abandonos resultó una muestra de 30 mujeres, 19 en el grupo de intervención y 11 en el grupo de control.

El tipo de terapia grupal utilizada fue la terapia cognitiva conductual basada en la terapia cognitiva conductual de Beck, apoyada con técnicas de relajación impartida por dos enfermeras de salud mental. La intervención se realizó a lo largo de cuatro semanas se han realizado 4 sesiones semanales consecutivas durante 1 o 2 horas de duración cada sesión.



Se completaron los cuestionarios con los grupos de intervención y control.

Tras analizar las puntuaciones de depresión y ansiedad el estudio indica que una breve intervención grupal con cuatro sesiones, a cargo de enfermeras psiquiátricas fue eficaz en disminuir la angustia y la depresión leve a moderada entre las estudiantes islandesas.

**5. Evaluation of the effects of individual and group cognitive behavioural therapy and of psychiatric rehabilitation on hopelessness of depressed adults: a comparative analysis** <sup>(23)</sup>.

Se ha utilizado un diseño cuasi-experimental.

La muestra incluyó a 117 pacientes, que fueron divididos en tres grupos:

Al primer grupo compuesto por 43 pacientes se les proporcionó terapia cognitiva conductual (TCC) individual y de rehabilitación psiquiátrica (RP), a otros 52 se les trató con terapia conductual cognitiva grupal combinada con rehabilitación psiquiátrica y al grupo restante formado por 22 personas se les dio únicamente rehabilitación psiquiátrica.

La intervención fue llevada a cabo por enfermeras de salud mental.

Los participantes respondieron la escala de desesperanza de Beck (BHS) antes y después del tratamiento.

El estudio indica que la TCC individual combinada con las RP es la más efectiva para mejorar la desesperanza entre los pacientes deprimidos, pero aun así se ha recomendado la TCC con grupos como un tratamiento conveniente y rentable para llegar a grandes grupos de pacientes deprimidos.

**6. Eficacia de la terapia psicoeducativa grupal de reducción de estrés basada en "atención plena/mindfulness"** <sup>(24)</sup>.

Se trata de un estudio cuasi-experimental con pre y post intervención sin grupo control.

La población seleccionada fue el total de personas pertenecientes a la Zona Básica de Salud del barrio Roces-Montevil en Gijón, que contaban en su historia clínica con un diagnóstico de trastorno de ansiedad y depresión.

La muestra estuvo formada por 21 personas de entre 18 a 70 años que estaban diagnosticadas de trastorno de estrés, ansiedad y/o depresión. Los paciente cubrieron los cuestionarios de Goldberg antes de la terapia psicoeducativa que fue impartida un vez a la semana durante 8 semanas por una enfermera con formación en grupos , al finalizar se realizó la medida post-intervención de los mismos cuestionarios.

Para el análisis de medidas de los cuestionarios se realizó un análisis estadístico a través de comparaciones pre y post intervención, dando como resultado que:

Las puntuaciones en el cuestionario Golberg mejoraron en el test posterior a la intervención, por lo que se puede decir que el estado de salud general de los participantes mejoró de manera significativa lo que indica que la intervención basada en “Mindfulness” o “Atención Plena” es efectiva ante síntomas somáticos, disfunción social, ansiedad/insomnio y depresión. Aunque la muestra fue pequeña los resultados obtenidos demuestran la eficacia del programa.

La disminución más considerable se produjo en la escala de “Estado de ansiedad”.

Se demuestra un incremento destacado de en todas las habilidades que se desarrollan con el entrenamiento en meditación de la “Atención Plena”

**7. The effect of reminiscence therapy on quality of life, attitudes to ageing, and depressive symptoms in institutionalized elderly adults with cognitive impairment <sup>(25)</sup>.**

El estudio consistió cuasi-experimental, exploratorio y descriptivo en una investigación, un diseño de prueba previa y con prueba posterior y un grupo de control.

La muestra son los residentes de dos geriátricos de Ostrava que tenían más de 60 años, se asignaron a dos grupos uno de 59 personas asignadas al grupo de intervención y de 57 en el grupo control.

Ambos grupos completaran cinco cuestionarios para evaluar: la calidad de vida (WHOQOL-BREF, *BREF-WHOQOL-OLD*), los niveles de depresión geriátrica (GDS) y actitud hacia el envejecimiento (AAQ), y el estado mental mediante el test minimal (MMSE). Todos ellos se utilizaron una semana antes de la terapia y al finalizar la intervención.

La intervención consistió en terapia de reminiscencia narrativa grupal durante ocho sesiones de 40 a 60 minutos de duración llevada a cabo por personal de enfermería de hospitalización.

Después de la intervención, los participantes del grupo de intervención mostraron mejoras de calidad de vida, confirmándose que la terapia grupal tuvo efectos positivos estadísticamente significativos.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los cambios en GDS y MMSE y también entre los cambios en GDS y los cambios en el dominio de las relaciones sociales efectividad de la terapia de reminiscencia narrativa grupal en aspectos seleccionados de la calidad de vida, las actitudes hacia el envejecimiento y los síntomas depresivos.

La terapia de reminiscencia narrativa grupal se puede utilizar como una intervención de enfermería para mejorar la calidad de vida (particularmente en términos de salud mental y participación social), la reducción de los síntomas depresivos y la mejora de las actitudes hacia el envejecimiento en la atención institucional para personas mayores

## **8 Use of a structured reminiscence protocol to decrease depression in older women <sup>(26)</sup>.**

Se utilizó un ensayo experimental aleatorizado con grupo de control.

Se asignaron al azar a un grupo de reminiscencia a 25 mujeres y a un grupo de atención habitual a 26. Que residían en dos casas de ancianos de Texas, conformaron la muestra final.

La escala de depresión geriátrica (GDS) se utilizó para evaluar la depresión al inicio del estudio, 3 y 6 semanas.

El grupo de reminiscencia participó en una sesión de grupo de reminiscencia estructurada, dos veces a la semana durante 60 minutos durante 6 semanas utilizando el Protocolo de Reminiscencia de Stinson.

El grupo de atención habitual completó el GDS y continuó con las actividades habituales de la casa de ancianos.

A las 3 semanas y luego a las 6 semanas, los grupos completaron el GDS nuevamente.

El análisis de las puntuaciones de depresión difirieron significativamente en los tres períodos de tiempo en el grupo de reminiscencia, lo que indica que los participantes en el grupo de reminiscencia tuvieron una disminución en la depresión durante el período de 6 semanas. La intervención fue llevada a cabo por enfermeras de hospitalización.

Estos hallazgos indican que la terapia grupal de reminiscencia se asocia con puntuaciones de depresión más bajas si se ofrece dos veces por semana durante 6 semanas.

### **9. Terapia grupal con adultos mayores <sup>(27)</sup>.**

Se trata de un ensayo clínico aleatorio de terapia cognitivo-conductual grupal.

La muestra de estudio son pacientes de más de 65 años con síntomas de depresión, usuarios de una clínica mejicana fueron asignados al azar, a 39 personas a un grupo de control y 41 al grupo de intervención.

La intervención consistió en formar grupos de terapia cognitivo-conductual, dirigidos por enfermeras de salud mental, que se reunieron una

vez por semana durante 12 semanas. Los miembros del grupo de control continuaron con su tratamiento habitual en la clínica.

El estudio utilizó el cuestionario PHQ-2 y el PHQ-9 para detectar episodios depresivos y la versión española del Test Minimental (MMSE), se utilizó para evaluar a los dos grupos, antes y después de la fase de intervención.

Al concluir el estudio, se utilizó el instrumento PHQ-9 para medir la depresión obteniendo una mejora de leve a moderada. En el MMSE mostraron una mejora poco significativa.

#### **10. Efectividad de un programa grupal psicoeducativo para la depresión mayor en la atención primaria: un ensayo controlado aleatorio.**

Es un ensayo aleatorizado y controlado.

La muestra fueron 231 participantes mayores de 20 años, los cuales 85 tenían depresión leve y 146 depresión moderada, fueron reclutados en centros urbanos de atención primaria en Barcelona. Se asignaron a dos grupos; 119 a un grupo de intervención, el cual recibió un programa psicoeducativo grupal de 12 sesiones semanales durante hora y media dirigidas por dos enfermeras y 112 al grupo de control que recibió atención habitual.

Los pacientes fueron evaluados al inicio del estudio y en 3, 6 y 9 meses. Las principales medidas de resultado fueron cuestionarios de depresión (BDI) y test de calidad de vida y depresión (EQ-5D)

Los análisis mostraron diferencias significativas entre los grupos en relación con la remisión de los síntomas, especialmente en el grupo de depresión leve con una tasa alta de 57% en el post-tratamiento y 65% a los 9 meses de seguimiento y solo mostraron diferencias significativas en el BDI en el pos-tratamiento. La intervención fue llevada a cabo por enfermeras de atención primaria.

El grupo de psicoeducación mejoró significativamente en el EQ-5D a corto y largo plazo.

Por lo que se puede decir que la intervención psicoeducativa es un tratamiento efectivo a corto y largo plazo para pacientes con síntomas de depresión leves, dando como resultado una alta tasa de remisión, se recomienda realizarlo en atención primaria y puede llevarse a cabo por enfermeras con formación previa.

## **6. DISCUSIÓN**

Una vez examinados los artículos escogidos que corroboran la efectividad de la terapia grupal en la mejora de los pacientes con depresión, se obtienen resultados diferentes pero concluyentes de la efectividad de la terapia grupal realizadas por personal de enfermería.

Se detecta la falta de estudios que asienten esa idoneidad en un periodo más largo de estudio.

La evidencia científica indica que hay un gran número de personas que padecen cada año depresión, con todos los efectos sociales y personales negativos que eso conlleva, y afirma que esto podría cambiar implementando psicoterapias, sobre todo en atención primaria.

Actualmente el tratamiento más prescrito para la depresión, es el farmacológico, que cuenta con muchos efectos secundarios, como la dependencia y la falta de efectividad en los tratamientos antidepresivos que quizá podría explicarse por el incumplimiento terapéutico <sup>(29)</sup>.

Investigaciones sobre la psicoterapia demuestran su eficacia para reducir los síntomas depresivos, así pues organismos oficiales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomiendan como primera opción el uso de psicoterapia y no el tratamiento farmacológico, y ordenar ambos como segunda opción <sup>(30)</sup>.

Una revisión sistemática realizada en España sobre los tratamientos psicológicos basados en la Atención Plena concluye que esta terapia es eficaz para aliviar los trastornos de ansiedad y depresión <sup>(31)</sup>.

Tras la revisión es conveniente destacar que existen más artículos que estudian los beneficios de la psicoterapia grupal impartida por médicos y/o psicólogos, observándose un menor número de estudios que analizan este tratamiento llevado a cabo por el personal de enfermería. Por lo tanto como propuesta de línea de investigación futura sería adecuada la necesidad de que el personal de enfermería se implicase más en este tipo de intervenciones y su estudio.

La esperanza de vida es cada vez mayor, con lo que va a repercutir en toda la sociedad y especialmente en los servicios sociales y de salud. Se debe, por tanto, buscar fórmulas donde se pueda atender a todos estos pacientes para tratar el problema presente y evitar complicaciones futuras, economizando el tiempo de consulta y reduciendo así el gasto sanitario.

Una de estas intervenciones que ha demostrado ser eficaz según la bibliografía revisada es la intervención y/o terapia grupal. El personal de enfermería demuestra estar formado y capacitado para llevarla a cabo según los artículos revisados.

### **6.1 Sesgos y Limitaciones**

- **Sesgos de selección:** procedentes del proceso de obtención de artículos para la revisión. Una de las principales limitaciones fue la falta de estudios que fuesen únicamente elaborados por enfermeras. En la búsqueda inicial se encontraron numerosos estudios realizados por otros profesionales, por lo que hubo que incluir criterios de inclusión demasiado estrictos.
- **Sesgos de accesibilidad:** procedentes de la agregación a la revisión. Solamente se incluyeron artículos de acceso libre disponibles a texto completo, excluyendo aquellos que sólo ofrecían resumen o eran de pago. No todos los artículos interesantes que parecían válidos para la revisión pudieron ser incluidos por ello.

- **Sesgos de información:** derivados del modo de obtención de los datos de cada uno de los artículos. Para evitarlo y que la comparación fuese entre iguales, se seleccionaron estudios con objetivos y resultados similares. Algunos de estos estudios tienen un tamaño de muestra pequeño, con lo que la calidad no es la óptima.



## 7 Bibliografía.

1. Organización Mundial de la Salud, 2013. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental. ISBN 978 92 4 350602 9
2. Lewinsohn, P. M., Solomon, A., Seeley, J. R., & Zeiss, A. (2000). Clinical implications of "subthreshold" depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 345-351 <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.109.2.345>
3. Chetty D, Hoque M. Effectiveness of a nurse facilitated cognitive group intervention among mild to moderately-depressed-women in KwaZulu-Natal, South Africa. *African Journal of Psychiatry* [Internet]. 2013 [visitado el 30 de mayo de 2019]; 16 (16 (1): 29-34. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ajpsy/article/view/90849/80278>
4. Katsuki F, Takeuchi H, Watanabe N, Shiraishi N, Maeda T, Kubota Y et al. Multifamily psychoeducation for improvement of mental health among relatives of patients with major depressive disorder lasting more than one year: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2014 [visitado el 17 Jun. 2019]; 15(1). Disponible en: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-15-320>
5. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition). Leicester (UK): British Psychological Society; 2010. (NICE Clinical Guidelines, No. 90. visitado el 17 Jun. 2019]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mergullador.sergas.es/books/NBK63748/>.
6. Cassano P, Fava M. Depression and public health. *Journal of Psychosomatic Research* [Internet]. 2002 [visitado el 30 mayo 2019];53(4):849-857. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399902003045>

7. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-5) 5º Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
8. Farmer A, Harris T, Redman K, Sadler S, Mahmood A, McGuffin P. Cardiff Depression Study: A sib-pair study of life events and family in major depression. *British Journal of Psychiatry*. Cambridge University Press; 2000;176(2):150–5
9. LAHERA, G. et al. Percepción de la población española sobre la depresión. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, [S.I.], v. 42, n. 1, p. 31-39, abr. 2019. ISSN 1137-6627. Disponible en: <<https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/67177>>. Fecha de acceso: 28 jun. 2019 doi:<http://dx.doi.org/10.23938/ASSN.0590>
10. Kessler R, Amminger G, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustun T. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry* [Internet]. 2007 [Fecha de acceso: el 27 Jun. 2019]; 20(4):359-364. Disponible en: <https://repositori.upf.edu/handle/10230/36973>
11. Kessler R, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas K et al. The Epidemiology of Major Depressive Disorder. *JAMA* [Internet]. 2003 [Fecha de acceso el 29 Jun. 2019];289(23):3095. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/196765>
12. Alonso J, Angermeyer M, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha T, Bryson H et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica* [Internet]. 2004 [cited 26 Jun. 2019]; 109(s420):21-27. Disponible en: <https://doi.org.mergullador.sergas.es/10.1111/j.1600-0047.2004.00327.x>

13. (Gabilondo A, Rojas-Farreras S, Vilagut G, Haro J, Fernández A, Pinto-Meza A et al. Epidemiology of major depressive episode in a southern European country: Results from the ESEMeD-Spain project. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2010 [visitado 21 Jun. 2019];120(1-3):76-85. Disponible en: <https://repositori.upf.edu/handle/10230/36824>
14. Haro J, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica* [Internet]. 2006 [visitado 20 mayo 2019];126(12):445-451. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775306719698>
15. Djukanović I, Carlsson J, Peterson U. Group discussions with structured reminiscence and a problem-based method as an intervention to prevent depressive symptoms in older people. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2016 [visitado 20 Jun. 2019];25(7-8):992-1000. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/mergullador.sergas.es/doi/full/10.1111/jocn.13110>
16. Guías clínicas [Internet]. Fistera.com. 2019 [visitado 1 Jul. 2019]. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/>
17. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t); 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalía-t 2013/06
18. González-Arévalo K. Terapia de reminiscencia y sus efectos en los pacientes mayores con demencia. *neurologiacom* [Internet]. 2015 [cited 2 Jul. 2019];5(3):101-111. Disponible en: <http://www.viguera.com/sep>
19. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier; 2012
20. Hoberg A, Ponto J, Nelson P, Frye M. Group Interpersonal and Social Rhythm Therapy for Bipolar Depression. *Perspectives in Psychiatric*

- Care [Internet]. 2013 [visitado el 20 Junio 2019]; 49 (4):226-34. Disponible en <https://doi.org.mergullador.sergas.es/10.1111/ppc.12008>
21. Schofield P, Gough K, Lotfi-Jam K, Bergin R, Ugalde A, Dudgeon P et al. Nurse-led group consultation intervention reduces depressive symptoms in men with localised prostate cancer: a cluster randomised controlled trial. BMC Cancer [Internet]. 2016 [visitado 28 June 2019];16(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.mergullador.sergas.es/pmc/articles/PMC4986252/>
22. Bernhardsdottir J, Vilhjalmsón R, Champion J. Evaluation of a brief Cognitive Behavioral Group Therapy for Psychological Distress among Female Icelandic University Students. Issues in Mental Health Nursing [Internet]. 2013 [visitado el 6 Jun. 2019];34(7):497-504. Disponible en: <http://www.tandfonline.com>.
23. Gudmundsdottir R, Thome M. Evaluation of the effects of individual and group cognitive behavioural therapy and of psychiatric rehabilitation on hopelessness of depressed adults: a comparative analysis. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing [Internet]. 2014 [visitado 29 May 2019];21(10):866-872. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com.mergullador.sergas.es/doi/full/10.1111/jpm.12157>.
24. Obaya Prieto, Cristina. Eficacia de la terapia psicoeducativa grupal de reducción de estrés basada en "atención plena/mindfulness" en personas con síntomas asociados a trastornos de ansiedad y/o depresión. RqR Enfermería Comunitaria (revista SEAPA) 2018. [visitado 29 May 2019];6(3):57-69 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6861647>
25. Siverová J, Bužgová R. The effect of reminiscence therapy on quality of life, attitudes to ageing, and depressive symptoms in institutionalized elderly adults with cognitive impairment: A quasi-experimental study. International Journal of Mental Health Nursing [Internet]. 2018 [visitado

- 28 May 2019];27(5):1430-1439. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/mergullador.sergas.es/doi/full/10.1111/inm.12442>
26. Stinson C, Young E, Kirk E, Walker R. Use of a structured reminiscence protocol to decrease depression in older women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* [Internet]. 2010 [visitado 20 May 2019];17(8):665-673. Disponible en: <https://doi.org/mergullador.sergas.es/10.1111/j.1365-2702.2006.01292.x>
27. Nance Douglas C. Terapia grupal con adultos mayores. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2012 [visitado 25 May 2019];20(3):139-148. Disponible en: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>
28. Casañas R, Catalán R, Raya A, Real J. Efectividad de un programa grupal psicoeducativo para la depresión mayor en atención primaria: ensayo clínico controlado aleatorizado. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet]. 2014 [visitado 20 May 2019];34(121):145-146. Disponible en: <http://www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/16781/16613>
29. López JR, Villa M, López R, Arribas I, Pandiella MJ, Sineiro E. Manejo en Atención Primaria de un primer episodio depresivo. Uso de antidepresivos y derivaciones. [Internet]. 2014 [visitado 20 Mayo 2019] *Semergen*. 2016; 42(2) ,88-93. Disponible en <https://medes.com/publication/107997>
30. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: who.int; 2016. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. [Internet]. 2014 [visitado 20 Mayo 2019] *S emergent*. 2016; 42(2) ,88-93. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>

31. Miró B, Matan V, Abt A, González I, García MC, Real MC, Benítez MA. Eficacia de los tratamientos psicológicos basados en la atención plena en el tratamiento de la depresión y la ansiedad. [Internet]. SESCS. 2009 [visitado 20 Mayo 2019]; Disponible en: <http://www.aepcp.net/rppc.php?id=618>