



**PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL
PACIENTE CON FALLA CARDIACA HOSPITALIZADO EN SITUACIÓN DE DEPRESIÓN**

CONSUELO GARAVITO AMAYA

JOHANA MILENA GÓMEZ RODRÍGUEZ

SULY YANETH MUÑOZ BOLAÑOS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO

BOGOTÁ D.C

Noviembre de 2010

**PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO
DEL PACIENTE CON FALLA CARDIACA HOSPITALIZADO EN SITUACIÓN DE
DEPRESIÓN**

CONSUELO GARAVITO AMAYA

JOHANA MILENA GÓMEZ RODRÍGUEZ

SULY YANETH MUÑOZ BOLAÑOS

**Trabajo de grado para optar al título de Especialista en enfermería en
Cuidado Crítico**

Asesora

DIANA MARCELA ACHURY SALDAÑA

Enfermera especialista. Magister en el cuidado de la salud cardiovascular

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO

BOGOTÁ D.C

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	16
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	19
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	27
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	28
JUSTIFICACIÓN	32
OBJETIVOS	35
PROPÓSITOS	36
MARCO TEÓRICO	
1. ASPECTOS GENERALES SOBRE LA FALLA CARDIACA	38
1.1 DEFINICIÓN	38
1.2 LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES CON FALLA CARDIACA	42

1.2.1 Clasificación de la depresión	42
1.3 EFECTOS FISIOLÓGICOS DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON FALLA CARDIACA.	46
1.4 CAUSAS DE LA DEPRESIÓN EN EL PACIENTE CON FALLA CARDIACA	47
1.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN	50
1.6 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON FALLA CARDIACA	51
2. CUIDADO DEL PACIENTE CON FALLA CARDIACA EN SITUACIÓN DE DEPRESIÓN	55
2.1 IDENTIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES CON FALLA CARDIACA ESTADIO III Y IV	56
2.1.1 Instrumentos utilizados para la valoración de la depresión	57
2.1.1.1 Beck Depression Inventory	57
2.1.1.2 Geriatric Depression Scale	58
2.1.1.3 Hospital Anxiety Depression Scale	59
2.1.1.4 Depression in medically ill	61

2.1.1.5 Escala de Zung	63
2.1.2 Teorías de mediano rango	65
2.1.3 Valoración emocional del paciente con falla cardiaca	72
2.2. MANEJO DEL PACIENTE CON FALLA CARDIACA EN SITUACIÓN DE DEPRESIÓN	75
3. DESARROLLO METODOLÓGICO	91
3.1 BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN	91
3.2 SELECCIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN	93
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	93
3.4 CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS	95
3.5 ANÁLISIS DE ESTUDIOS DE SELECCIÓN	100
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	103
4.1 PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON FALLA CARDIACA EN SITUACIÓN DE DEPRESIÓN	103

4.2 PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON FALLA CARDIACA EN SITUACIÓN DE DEPRESIÓN	118
5. CONCLUSIONES	135
6. RECOMENDACIONES	141
7. BIBLIOGRAFÍA	202

LISTA DE ANEXOS

pág.

ANEXO A

Fichas descriptivas analíticas que responden a la participación de enfermería en la identificación de la depresión en pacientes con falla cardiaca 144

ANEXO B

Fichas descriptivas analíticas que responden a la participación de enfermería en el manejo del paciente con falla cardiaca en depresión 174

INTRODUCCIÓN

La falla cardiaca se ha convertido en las últimas décadas en un problema de salud pública; diariamente en los servicios de hospitalización (Medicina interna y Unidades de Cuidado Intensivo) se encuentran con mayor frecuencia personas que padecen esta patología y que necesitan un cuidado de enfermería integral; así mismo como consecuencia de los cambios físicos, compromiso de la funcionalidad normal de la vida diaria, complejidad del tratamiento y del estilo de vida de los pacientes con falla cardiaca, la sintomatología depresiva ha empezado a evidenciarse con una mayor prevalencia en pacientes hospitalizados que en los pacientes ambulatorios.

El estado de depresión compromete la situación clínica del paciente y su tratamiento, siendo más significativa en personas que se encuentran en clase funcional III y IV, generando un impacto negativo sobre la morbilidad y mortalidad de estas personas, haciéndolas cada vez más susceptibles a descompensaciones, alteración de la calidad de vida, re hospitalizaciones y muerte.

Por lo anterior es necesario que el profesional de enfermería especialista como cuidador durante las situaciones de hospitalización de estos pacientes participe en el proceso de identificación de esta sintomatología y en el manejo en colaboración de otros miembros del equipo de salud.

El presente trabajo ha sido realizado con el fin de identificar la participación de enfermería en el cuidado del paciente con falla cardiaca en situación de depresión; para tal fin se utilizó la metodología de revisión documental donde se buscaron artículos indexados en bases de datos científicas desde el año 2000 a octubre de 2010, con el fin de recopilar todos aquellos artículos cuyo título y abstract se relacionaran con la participación de enfermería en el cuidado del paciente con falla cardiaca en situación de depresión. Se encontraron 200 artículos de los cuales se seleccionaron 20 que cumplían con cada uno de los criterios de inclusión, predominando artículos con diseño descriptivo (25%), experimental (20%), revisión documental (15%), cohorte (15%), meta análisis (10%), consenso de expertos (5%), estudio de caso (5%) y correlacional (5%). Posterior a la selección de los artículos, se utilizó como herramienta una ficha descriptiva permitiendo consolidar la información según los objetivos específicos planteados para dar inicio al análisis de los resultados obtenidos.

La presente investigación se realizó con el propósito de orientar, mejorar y fortalecer el plan de cuidado de enfermería para los pacientes con falla cardiaca que se encuentran en las Unidades de Cuidado Intensivo y servicios de medicina interna, con el fin de que el profesional de enfermería participe de una forma activa, oportuna y precoz en el cuidado de los pacientes, para identificar la aparición de depresión y proporcionar un adecuado manejo al individuo.

De otra parte, la información encontrada en la revisión documental orientará el desarrollo de protocolos de atención para estos pacientes durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo y servicios de medicina interna y el desarrollo de posteriores trabajos de investigación que contribuyan a la búsqueda de evidencia sobre el impacto que tiene la participación del(la) enfermero(a) especialista en el cuidado de este tipo de pacientes.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el contexto mundial la falla cardiaca se diagnostica como una entidad patológica de gran impacto en la salud de la población; en países como Estados Unidos, afecta a 4.8 millones de personas, uno de cada cinco estadounidenses mayor de 40 años tiene riesgo de desarrollar esta enfermedad y aproximadamente 250.000 pacientes mueren a causa de esta patología cada año, además la incidencia se ha incrementado 6 veces durante las últimas décadas.¹

Los pacientes con falla cardiaca en depresión tienen 2.2 más probabilidades de morir, situación que se incrementa con el grado de depresión; aproximadamente el 12% de estos pacientes fallece,² la depresión genera descompensaciones y hospitalizaciones frecuentes, lo que ha generado elevación de los gastos en salud situación que la cataloga como una enfermedad de alto costo.

En Colombia no está adecuadamente registrada la epidemiología con respecto a la falla cardiaca en los últimos años, sin embargo, el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS) 2005 (Ministerio de la Protección Social)

¹ THOMAS, Sue Ann. Depression in patients with heart failure. *En: Clinical Issues*. 2003, Vol. 14 no. 1., p. 3-12.

² FRIEDMANN E, Thomas. Sudden Cardiac Death in Heart Failure Trial Investigators. Relationship of depression, anxiety, and social isolation to chronic heart failure outpatient mortality. *Am Heart J*. 2006. P 940.

se evidencia que la falla cardiaca constituye aproximadamente el 6% de las hospitalizaciones en adultos, con un promedio de estancia hospitalaria de 7.8 días, constituyéndose en una de las primeras causas de morbi-mortalidad en nuestro país.³

La evolución de la falla cardiaca, la convierte en un padecimiento crónico que genera estrés en el paciente incrementando el riesgo de enfermedad psiquiátrica ansioso-depresiva;⁴ conlleva en estos pacientes un notable desgaste emocional a lo largo de varios años, con la necesidad de adaptaciones sucesivas a situaciones físicas y psicosociales cambiantes generando pérdida progresiva de su autonomía.⁵

La falla cardiaca puede dar lugar a diferentes circunstancias que pueden llevar al paciente a experimentar un cuadro depresivo como: el abandono, las limitaciones económicas, el aislamiento de la red social, cambios en el estilo de vida, incremento en el grado de estrés, normas que condicionan la intimidad y la

³ACHURY SALDAÑA, Diana Marcela. Autocuidado y adherencia en los pacientes con falla cardiaca. En: Aquichan. 2007, vol. 7, no. 2.

⁴KUPFER DJ, *Frank E.* The minimum length of treatment for recovery. En: Montgomery SA, Rouillon F, editors. Longterm treatment of depression. London: John Wiley & Sons LTD; 1992b. p. 33-52.

⁵ PINTOR, Luis. Insuficiencia cardiaca y enfermedad depresiva, una frecuente combinación tantas veces olvidada, Rev Esp Cardiol. Volumen 59:páginas761-5. 6

autonomía, generación de sentimientos de minusvalía, pérdida de libertad, ansiedad ante la muerte y no adaptación al régimen terapéutico.⁶

Según el National Institute of Mental Health, las personas que padecen de afecciones cardíacas tienen más probabilidades de sufrir de depresión que las personas sanas. Estas personas tienen un mayor índice de mortalidad y morbilidad; de este modo, la depresión en pacientes con afecciones cardíacas puede exacerbar las consecuencias físicas de la enfermedad.⁷

La depresión es más común en los pacientes que tienen deficiente salud física, la cual puede ser medida por el grado funcional NYHA, la calidad de vida, la capacidad de realizar actividades de la vida cotidiana, el requerimiento de rehospitalizaciones, situaciones que disminuyen dicha capacidad, siendo estos los factores que predisponen con mayor frecuencia la aparición de sintomatología depresiva, siendo más frecuente en pacientes con clase funcional III y IV debido a que existe una mayor exacerbación de los síntomas y dependencia.⁸

La magnitud de estos datos epidemiológicos confirman que la depresión en los pacientes con falla cardíaca se ha convertido en un problema potencial que en los últimos años ha empezado a preocupar a los miembros del equipo de salud que

⁶ López Trigo, José Antonio. La depresión en el paciente anciano. Centro mundial de la tercera edad. Área de bienestar social. Málaga España. 2001.

⁷ LIP, G, et al. Intervenciones psicológicas para la depresión en adolescentes y adultos con cardiopatía congénita. <http://www.update-software.com>. 2007. Consultado en marzo de 2008.

⁸ REYES MOZO, Eudis. Enfermedad depresiva en la insuficiencia cardíaca. Artículo publicado en internet www.portalesmedicos.com. Consultado el día 5 de diciembre de 2010.

proporcionan cuidado a estos pacientes; la problemática ha empezado a ser expuesta por enfermeros y otros miembros del equipo interdisciplinario, donde se ha corroborado la alta relación entre falla cardíaca y la aparición de depresión; a su vez se ha encontrado cómo la depresión genera complicaciones en el estado de salud y de la recuperación.

La depresión desencadena complicaciones fisiológicas y emocionales en los pacientes con falla cardíaca; las complicaciones fisiológicas se originan por aumento de los efectos neurohormonales que llevan a la descompensación de la falla cardíaca; entre estos efectos se pueden mencionar (activación del sistema inmune, la reducción de la función vasodilatadora del endotelio, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la producción de catecolaminas, entre otros). Los efectos psicosociales de la depresión desencadenan dificultades en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico los cuales repercuten en la calidad de vida del paciente y como resultado se incrementan la morbilidad-mortalidad, los reingresos hospitalarios y los costos.⁹

El paciente con falla cardíaca que se encuentra hospitalizado puede cursar con un síndrome depresivo independiente o concomitante con su enfermedad de base; éste frecuentemente no es diagnosticado, ya que muchas veces la sintomatología puede ser predominantemente somática y es tomada como parte de la

⁹ PINTOR, Luis. Op. cit. página 14.

enfermedad orgánica.¹⁰ Algunos estudios realizados a nivel hospitalario han demostrado que del 30 al 60% de los pacientes con falla cardiaca que se encuentran hospitalizados sufren alteraciones psicológicas o trastornos psicopatológicos de suficiente intensidad para requerir un diagnóstico siendo el más encontrado el de la depresión;¹¹ estas alteraciones psicológicas están relacionadas con el apoyo social deficiente, el cese de la actividad laboral, mayor estancia hospitalaria,¹² pacientes entre la 4ª y 5ª décadas de la vida y de la cronicidad de la enfermedad.

Un número importante de pacientes hospitalizados con falla cardiaca clase funcional III y IV ingresan a la unidad de cuidado intensivo (UCI) para ser estabilizados; durante su estancia los pacientes pueden presentar alteraciones emocionales ya que el ingreso a ésta se considera como un factor de estrés agudo, y los síntomas característicos como la reacción a dicho estrés serían el miedo, la angustia y la depresión. Las vivencias experimentadas pueden continuar produciendo alteraciones emocionales incluso varios meses después del alta hospitalaria.¹³

La principal causa de re hospitalización en los pacientes con falla cardiaca es la falta de adherencia farmacológica y no farmacológica, la cual no solo depende de

¹⁰ FLORES, José Antonio. Depresión en pacientes Hospitalizados. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1997.

¹¹ GUIMON, J. Diagnóstico en Psiquiatría. En: Salvat editores S.A. 1988, capítulo 28 y 46. p. 287-291.

¹² AGUDELO VÉLEZ, Diana María, et al. Evaluación de la depresión en pacientes hospitalizados por distintas enfermedades médicas en la ciudad de Bucaramanga. En: Pensamiento Psicológico, enero-junio, 2008, vol. 4, no. 10, p. 59-83.

¹³ GÓMEZ CARRETERO, P. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. En: Med. Intensiva. Agosto-septiembre 2007, vol. 31.

la información proporcionada por el profesional de la salud sino del grado de motivación que desarrolle el paciente para adherirse; es por esto que hace poco en las guías se recomienda a los profesionales la detección y evaluación de la depresión en los pacientes con falla cardiaca, con el fin de realizar intervención psicológica y farmacológica temprana.¹⁴

En la práctica clínica el cuidado integral del paciente con falla cardiaca ha sido liderado por el profesional de enfermería como pionero de la promoción en la adherencia, control de síntomas, manejo de complicaciones y proceso de rehabilitación. Sin embargo, hasta hace muy poco tiempo se destaca la importancia de la depresión en este cuidado integral; con frecuencia el cuidado va dirigido a la satisfacción de necesidades físicas y de educación dejando a un lado la valoración y satisfacción de necesidades emocionales.

En la Unidad de Cuidado Intensivo “UCI” y servicios de hospitalización el profesional de enfermería debe proporcionar un abordaje integral al paciente incluyendo tanto la atención de las necesidades físicas, como de las psicológicas por parte de un equipo multidisciplinario, formado por profesionales de distintas áreas de la salud que aportan un abordaje técnico diferente pero complementario;

¹⁴ Comité de la Sociedad Europea de Cardiología para la elaboración de Guías de práctica clínica. Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. En: Rev Esp Cardiol. 2008, 61(12):1329. e1-1329.

sin embargo en la práctica clínica se evidencia que el cuidado integral en el paciente con falla cardiaca no es proporcionado en su totalidad.¹⁵

El cuidado integral del paciente con falla cardiaca en situación de depresión requiere de una identificación oportuna y un manejo de cualquier síntoma asociado a ella; por esto, es necesario la planeación y ejecución de una serie de intervenciones desarrolladas por el profesional de enfermería y el equipo interdisciplinario (médico, psicólogo, psiquiatra, enfermera) en el que las acciones de cada uno propendan por garantizar la adecuada recuperación del paciente.

El profesional de enfermería es de suma importancia en el cuidado de estos pacientes durante la hospitalización; debe iniciar y mantener un manejo integral y oportuno de ellos, reconocer que la depresión es patológica y que debe ser tratada. Para tal fin, debe participar activamente usando herramientas de valoración que permitan identificar y abordar de forma oportuna al paciente con falla cardiaca en depresión o en riesgo de presentarla.

En la práctica diaria se observa que en el cuidado del paciente con falla cardiaca en situación de depresión se encuentra una mayor participación de disciplinas

¹⁵ GÓMEZ CARRETERO. Op. cit., p. 17.

como psiquiatría, psicología y medicina. En cuanto a los profesionales de enfermería no se conoce con exactitud su participación en dicho cuidado, considerado fundamental, ya que es la persona que tiene mayor tiempo de contacto con el paciente y está proporcionando un cuidado directo. Por lo anterior, el objetivo de este trabajo es determinar la participación que tiene enfermería en el cuidado del paciente con falla cardíaca en situación de depresión.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la participación del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con falla cardiaca, hospitalizado en situación de depresión? Revisión documental 2000-2010.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Para efectuar una selección y búsqueda de los artículos que permitieran identificar la participación del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con falla cardíaca en situación de depresión en una forma precisa, fue necesario realizar la definición operacional.

Participación del profesional de enfermería. En la presente revisión documental la participación se consideró como la apropiación que hace el profesional de enfermería en los procesos de identificación y manejo de la depresión en los pacientes con falla cardíaca, con el fin de brindar intervenciones que favorezcan una adecuada recuperación evitando de esta forma complicaciones a corto y mediano plazo.

Cuidado. Es identificar oportunamente las necesidades del paciente para luego planear y ejecutar estrategias que conlleven a solucionarlas o satisfacerlas, a través del profesional de enfermería y otros miembros del equipo de salud quienes

se comprometen a desempeñar una labor eficiente, eficaz, con calidad y calidez humana.¹⁶

El cuidado en la presente revisión documental se define como el conjunto de intervenciones propias del profesional de enfermería junto con el equipo interdisciplinario, dirigidas a la identificación oportuna y óptima de la depresión y al manejo del paciente con falla cardíaca en situación de depresión, hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo o en servicios de medicina interna.

Falla cardíaca. La falla cardíaca se considera un síndrome que surge como el resultado de diferentes enfermedades cardíacas, sin embargo, no todos los pacientes que la padecen tienen una pobre función contráctil de los ventrículos o fracciones de eyección bajas. La falla cardíaca se debe ver como un síndrome, causado por la función inapropiada del miocardio. Este resultado comprende una serie de alteraciones estructurales, funcionales y biológicas.¹⁷

La falla cardíaca tiene varias clasificaciones según la gravedad de la misma; para el desarrollo de esta revisión documental se tuvo en cuenta la clasificación dada

¹⁶ ARISTA CHAVEZ, Gilbert. Interacción enfermera paciente en el servicio de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión; agosto-diciembre de 2003. Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. Perú 2004.

¹⁷ GONZÁLEZ, Octavio. Anestesia cardiovascular. En: Falla cardíaca. Abril-Junio 2006, vol. 29, p. 280-282.

por la New York Heart Association, por lo cual se hace énfasis en los pacientes con clase funcional III y IV, por que son quienes presentan mayor exacerbación de los síntomas y deterioro de la salud.

Clase funcional III. Se presenta disnea de esfuerzos moderados y se observa notoria limitación de la actividad física.¹⁸

Clase funcional IV. La limitación es intensa y la disnea impide cualquier actividad normal al paciente.¹⁹

Depresión. Enfermedad mental caracterizada por una triada de humor triste, dolor moral e inhibición como reacción a diversos acontecimientos vitales en los que se identifican unas características básicas propias del estado depresivo que afectan el funcionamiento social, laboral e interpersonal.²⁰

En esta revisión documental se define la depresión en pacientes con falla cardiaca como la depresión secundaria que se determina como la alteración del estado de

¹⁸ DEPARTAMENTO DE CLINICAS MÉDICAS. Síndrome de falla cardiaca. Servicio de cardiología clínica San Pedro Claver. Artículo disponible en internet www.aibarra.org/guias/3-10.html

¹⁹ Ibit., P. 23

²⁰ EY, Henry. Tratado de psiquiatría. Barcelona, España. 1994. 8ª edición.

ánimo, debido a un impacto emocional, como respuesta desadaptada a una situación clínica de enfermedad médica específica.

JUSTIFICACIÓN

El profesional de enfermería representa un papel terapéutico en el tratamiento de los pacientes con falla cardíaca en situación de depresión; como cuidador integral y permanente, dirige sus acciones hacia la recuperación física, emocional y social, permitiendo al paciente ser su propio autor de cuidado; la intervención de él en los servicios de hospitalización o unidades de cuidado intensivo es primordial puesto que es quien tiene el primer contacto con el paciente y le proporciona un cuidado permanente; es así, como una relación terapéutica enfermero(a)-paciente contribuye al mejoramiento de la recuperación bio-psicosocial y crea factores protectores que permiten al paciente mejorar su situación de salud.²¹

El motivo que condujo la realización de esta investigación, no fue otro que el de proporcionar herramientas a los profesionales de enfermería de manera que les permita orientar las intervenciones en el cuidado del paciente con falla cardíaca en situación de depresión, como la identificación de la depresión y la planeación de actividades que propendan por la recuperación integral del paciente.

Los aportes a la profesión y a la disciplina se ven reflejados en esta revisión documental; en la medida en que se adquiere conocimiento acerca de la

²¹ JAARSMA Tiny, et al. Depression and the Usefulness of a Disease Management Program in Heart Failure. En: Journal of the American College of Cardiology. Abril, 2010, vol. 55, no. 17, p.1837-1843.

participación del profesional de enfermería en la identificación y manejo del paciente con falla cardiaca en situación de depresión se mejorará la intervención de enfermería al realizar la valoración de la salud en una forma integral, puesto que se incluirán aspectos mentales, funcionales y sociales que permitan detectar de una manera más oportuna el inicio de sintomatología depresiva y brindar tratamiento específico a los pacientes que ingresen a la unidad de cuidado intensivo o servicios de medicina interna. Se busca identificar acciones de cuidado integrales que trasciendan en la recuperación física, social y emocional, en las que la enfermera pueda actuar en conjunto con el equipo interdisciplinario y ser de apoyo en el abordaje terapéutico, desde que el paciente ingresa a la unidad hasta el momento del alta.

El reconocimiento del papel del profesional de enfermería dentro del equipo de salud en el cuidado del paciente con falla cardiaca en situación de depresión en el área de cuidado intensivo, servirá como sustento teórico y científico para la planeación y dirección de intervenciones de enfermería de calidad.

Las instituciones de salud obtendrán una perspectiva local, regional, nacional a través del desarrollo de la presente revisión documental información que puede servir como insumo para la realización de protocolos de intervención emocional para el paciente con falla cardiaca hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo y en servicios de medicina interna, liderados por el profesional de enfermería para

que, posteriormente con la evaluación del cumplimiento de los mismos se pueda medir el impacto en la calidad del cuidado de enfermería.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la participación de enfermería en el cuidado del paciente con falla cardiaca hospitalizado en situación de depresión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la participación de enfermería en la identificación de la depresión en el paciente hospitalizado con falla cardiaca en situación de depresión.
2. Identificar la participación de enfermería en el manejo del paciente con falla cardiaca hospitalizado en situación de depresión.

PROPÓSITOS

El desarrollo del presente trabajo tiene como propósitos:

La profesión. La revisión documental acerca de la participación de enfermería en el cuidado del paciente con falla cardiaca en situación de depresión, permitirá proporcionar herramientas a los profesionales de enfermería para orientar, mejorar y fortalecer el plan de cuidado de enfermería para los pacientes con falla cardiaca que se encuentran en las Unidades de Cuidado Intensivo y servicios de hospitalización con el fin de identificar la aparición de depresión y proporcionar un adecuado manejo. Además, permitirá servir de insumo para el desarrollo de posteriores trabajos de investigación que contribuyan al mejoramiento de la calidad y cuidado del paciente con falla cardiaca y de esta forma disminuir los reingresos hospitalarios.

El paciente. La información obtenida en la revisión documental favorecerá al paciente puesto que en el cuidado proporcionado será reconocido como un individuo con necesidades no solo físicas y educativas, sino también emocionales y se le brindará un cuidado más oportuno e integral en la identificación y manejo de la depresión.

Las instituciones de salud. Las instituciones de salud obtendrán a través del presente trabajo información que les podrá servir como insumo para la realización de protocolos de intervención emocional para el paciente con falla cardiaca hospitalizado, liderados por el profesional de enfermería para que, posteriormente, con la evaluación del cumplimiento de los mismos, se pueda medir el impacto en la calidad del cuidado de enfermería y de otros profesionales.

MARCO TEÓRICO

1. ASPECTOS GENERALES SOBRE LA FALLA CARDIACA

1.1 DEFINICIÓN

La falla cardíaca se constituye en el principal problema de salud pública a nivel mundial y es responsable de un elevado número de complicaciones y de la reducción de la expectativa de vida. Es considerada como un “síndrome clínico complejo” que puede resultar de cualquier alteración funcional o estructural que dañe la capacidad del ventrículo para llenarse y eyectar sangre, concepto que incluye no solo la falta de tener una adecuada contractilidad, sino también la capacidad de una correcta relajación; por lo tanto, abarca la función sistólica y diastólica.²²

La falla cardíaca se presenta en el paciente con los siguientes signos y síntomas: falta de aire o fatiga, retención de líquidos, congestión pulmonar, edema en tobillos y alteraciones cardíacas; estos síntomas en algunos casos tienden a presentar episodios de mejoría, sin embargo, en otro grupo existe la agudización de la enfermedad, creando episodios de minusvalía, tristeza, preocupación, nervios,

²² NAVARRETE HURTADO, Solón. Falla cardíaca. En: Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Bogotá. 2007. Capítulo VIII. Pág. 703-710

irritabilidad y decaimiento comprometiendo el estado psicológico, siendo más evidente en estadios III y IV ^{23 24}; estas situaciones predisponen el desarrollo de la depresión en donde se generan cambios fisiopatológicos que agravan la enfermedad cardíaca empeorando la situación de salud y desarrollando un estado depresivo mayor.

Por consiguiente, estos síntomas tienen un impacto negativo en la calidad de vida como es el caso de la pobre adherencia al tratamiento, en los índices de morbilidad y mortalidad ^{25 26}, la dependencia de otros, pocas ganas de vivir y pérdida de la autonomía, del rol familiar y laboral.

Para obtener un tratamiento efectivo de la falla cardíaca se propone realizar un manejo farmacológico y no farmacológico con el fin de brindar un cuidado integral al paciente. “El tratamiento no farmacológico hace parte del tratamiento efectivo de la falla cardíaca y tiene un impacto significativo en los síntomas, la capacidad funcional, el bienestar, la morbilidad y el pronóstico”. También permite desarrollar habilidades y comportamientos en los pacientes con el fin de que ellos hagan

²³ JIANG W, Alexander, et al. Relationship of depression to increased risk of mortality and rehospitalization in patients with congestive heart failure. En: Arch Intern Med. 2001. p. 1849–1856.

²⁴ CLARK, P, et al. Family support and depression in heart failure. En: J Card Fail. 2000; p. 6-80.

²⁵ MOSER, D, WORSTER, P. Effect of psychosocial factors on physiologic outcomes in patients with heart failure. En: Cardiovasc Nurs. 2000. p.106–115.

²⁶ JIANG W, Alexander, et al. Op. cit., p. 31.

frente a su enfermedad y aprendan a vivir con los síntomas de falla cardiaca, teniendo menos riesgo de frustración.

Para el cumplimiento de los objetivos de este tratamiento existen dos pilares fundamentales como lo son el autocontrol y la confianza; el primero, hace referencia a que el paciente sea el autor de su propio autocuidado en el manejo estricto de su enfermedad sobre su tratamiento farmacológico, líquidos ingeridos y eliminados, peso, dieta y actividad física, aspectos que junto al segundo pilar la confianza en el adecuado uso del conocimiento de su estado de salud, pueda reconocer factores de riesgo, signos y síntomas de alarma en los que la presencia y relación con el equipo de salud permitan la adherencia al tratamiento.

La experiencia muestra que los pacientes que conocen su diagnóstico, pronóstico y participan en la toma de decisiones tienen un mejor control sintomático²⁷, estas acciones son destinadas a mantener la estabilidad física, evitar comportamientos que pudieran empeorar la enfermedad y detectar de forma precoz cualquier síntoma de deterioro.

²⁷ MARTÍNEZ SELLÉS, Manuel. El anciano con cardiopatía terminal. En: Revista Española Cardiología. 2009. p. 409-421.

Existe una evidencia clara de que el éxito del cumplimiento de las recomendaciones farmacológicas y no farmacológicas no solo depende de la información proporcionada por el profesional de la salud sino del grado de motivación que desarrolle el paciente para adherirse.

La confianza y el optimismo es una condición que no es fácil de mantener en el paciente, pues, debe sobrellevar una disminución constante en el estado funcional en el cual las actividades realizadas en un pasado de forma rutinaria, en la actualidad son imposibles de realizar; estas limitaciones generan cambios en la actividad normal del núcleo familiar y social desencadenando sentimientos de gran frustración llevando a la alteración de su estado anímico y a una inadecuada respuesta con respecto al tratamiento.

Al no existir una adecuada adherencia al tratamiento y un apoyo social, será tarea difícil asegurar el seguimiento estricto de recomendaciones como las indicadas en el tratamiento farmacológico y no farmacológico, en el que lo más importante es la motivación para seguir viviendo y mejorar la calidad de vida, pese a su pronóstico.

1.2 LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES CON FALLA CARDIACA

La depresión se define como “una enfermedad mental caracterizada por una triada de humor triste, dolor moral e inhibición en la que se identifican unas características básicas propias del estado depresivo a saber: pérdida de la energía, interés o placer, dificultad para concentrarse, decidir, pérdida del apetito, sueño o actividad, sentimientos de culpa, ideas de muerte o suicidio”.²⁸

1.2.1 Clasificación de la depresión

- Depresión endógena o primaria: Es la manifestación depresiva sin una causa que sea justificada, se caracteriza por aparecer espontáneamente. Un ejemplo de ésta se relaciona con la psicosis afectiva, ciclotimia, melancolía, depresión endógena y psicosis maniaco-depresiva (monopolar).
- Depresión secundaria: Alteración del estado de ánimo, debido a un impacto emocional, como respuesta desadaptada a una situación clínica de enfermedad médica específica. Reacción que va a ser el producto de la vulnerabilidad previa del paciente ya sea por el estadio de la falla cardiaca,

²⁸ EY, Henry. Op cit., p. 23.

que altera la funcionalidad normal de la vida diaria, o como consecuencia fisiológica²⁹ al tratamiento farmacológico y al medio ambiente, de esta manera puede afectarse de forma directa esta respuesta provocando síntomas afectivos.

Los síntomas depresivos pueden tener un carácter transitorio o duradero dependiendo de la lesión, disfunción, vulnerabilidad y del grado de conciencia sobre la situación de enfermedad, esto condiciona una respuesta emocional que va desde las reacciones catastróficas a funciones del estado de ánimo como distimias o cuadros depresivos mayores.³⁰

La estrecha relación entre la falla cardiaca y la depresión no facilita su diagnóstico, inicialmente se cree que el declive anímico y vital es propio de la enfermedad cardiaca, confundiendo las verdaderas reacciones psicológicas que tiene el individuo ante una verdadera enfermedad depresiva.³¹

La aparición de enfermedad depresiva y una evolución más larga de la falla cardiaca apoya la hipótesis ya clásica del desarrollo crónico de estrés como factor de riesgo de enfermedad psiquiátrica ansioso-depresiva³². En la bibliografía se encuentra que este tipo de depresión se presenta con unas tasas de prevalencia

²⁹ Guía de recomendaciones clínicas. Depresión. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios Principado de Asturias. Noviembre 2007.

³⁰ ROCA, Bennisar. Trastornos del humor secundario a daño cerebral enfermedades médicas o fármacos. Madrid, España. 1992. Décima edición, capítulo 21. p. 587-628.

³¹ PINTOR, Luis. Op. Cit., p. 14

³² KUPFER, Frank. The minimum length of treatment for recovery. Long term treatment of depression. London. 1992.

que sobrepasa el 50%³³ en la población con falla cardiaca en las fases avanzadas o graves.

El estado de depresión compromete la situación clínica del paciente con falla cardiaca y su tratamiento, siendo más significativa en la clase funcional III y IV, desempeñando un papel importante en la evolución de la enfermedad, se ha logrado identificar que pacientes con cardiopatía que ingresan a servicios de hospitalización y que tienen una disminución más alta de su clase funcional presentan con mayor frecuencia más co-morbididades, rehospitalizaciones y muerte al cabo de los 6 meses posteriores a la hospitalización.³⁴

En cuanto a la prevalencia de la depresión en los pacientes hospitalizados con falla cardiaca, ésta varía del 11 al 77% según el instrumento de diagnóstico utilizado, la gravedad de los síntomas depresivos, la edad, la salud física y estado funcional de los pacientes debido a que la frecuencia de este trastorno varía de forma sustancial según ciertos factores biomédicos y psicosociales.³⁵

Los factores biomédicos de la depresión y la falla cardiaca comparten reacciones fisiológicas como la activación neurohormonal, trastornos del ritmo cardiaco,

³³ GOTTLIEB, S., et al. The influence of age, gender and race on the prevalence of depression in heart failure patients. En: J Am Coll Cardiol. 2004. Vol. 43. p. 1542-1549.

³⁴ ALBERT, Nancy. Depression and Clinical Outcomes in Heart Failure: AnOPTIMIZE-HF Analysis. En: American Journal of Medicine. 2009, p. 366-376.

³⁵ GUALLAR-CASTILLÓN, Pilar. Prevalencia de depresión y factores biomédicos y psicosociales asociados en ancianos hospitalizados con insuficiencia cardiaca en España. En: Rev Esp. Cardiol. 2006. Vol.59 no. 8. p. 770-778.

aumento de marcadores de inflamación, activación de plaquetas, etc. En cuanto a los mecanismos psicosociales, la depresión aumenta el riesgo de no adherencia al tratamiento, pobre apoyo social y ambos empeoran el pronóstico de la falla cardiaca. La rehospitalización a lo largo de 6 meses es más frecuente en los individuos con incumplimiento terapéutico y con una escasa red social.³⁶

En los pacientes ambulatorios, se encuentran índices de depresión entre el 13% y el 48%³⁷, éstos tienen menor incidencia ya que son pacientes en seguimiento médico y en los cuales se pueden prevenir e identificar síntomas de depresión ya sea por el equipo tratante o por sus cuidadores.

Por todo ello, la depresión sería más frecuente en los pacientes con peor estado funcional, generando un incremento en las hospitalizaciones y en los costos de salud, debido a que los pacientes con depresión tienen dos veces más probabilidades de morir prematuramente.

³⁶ JOYNT KE, Whellan, Why is depression bad for the failing heart? A review of the mechanistic relationship between depression and heart failure. En: J Card Fail. 2004. Vol.10. p. 258-271.

³⁷ KONSTAM, B, et al. Depression and anxiety in heart failure. En: J Card Fail. 2005. Vol.6 p. 455-463

1.3. EFECTOS FISIOLÓGICOS DE LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES CON FALLA CARDIACA

Los efectos de la depresión en la falla cardiaca, se describen como un factor de riesgo independiente al desarrollo de la enfermedad siendo los síntomas depresivos un factor de riesgo importante para el incremento de la mortalidad cardiovascular.³⁸ Los efectos son:

- Activación tanto en las plaquetas como en el sistema inmune (células NK, leucocitos, etc.) la cual les predispone a eventos cardiovasculares fatales, entre los que se encuentran disfunción endotelial y episodios tromboembólicos.
- Reducción de la función vasodilatadora del endotelio por activación de la angiotensina II, exceso oxidativo y excreción inadecuada de citoquinas y ácidos grasos proinflamatorios y prototrombóticos.
- La hipercortisolemia, junto con el incremento de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) producen resistencia a la insulina, así como un

³⁸ MESA, Teraisa. Depresión como entidad médico-psiquiátrica. En: Revista colombiana de psiquiatría. 2008. Vol. 37 No 2, p.220-235.

aumento de la producción endógena de esteroides, desencadenando cambios desfavorables en el metabolismo de los lípidos y la glucosa, aumentando el acortamiento miocárdico y la función sistólica del ventrículo izquierdo, que sugieren una mayor estimulación cardíaca y contractilidad por activación del tono simpático.

- Aumento de la frecuencia cardíaca, situación que favorece el desarrollo de arritmias cardíacas, relacionándose con muerte repentina. Se presenta incremento en la concentración de catecolaminas y secreción inapropiada de sustancias arritmogénicas como el tromboxano, producido en las plaquetas, las cuales son activadas por la serotonina.

1.4 CAUSAS DE DEPRESIÓN EN EL PACIENTE CON FALLA CARDIACA

En un estudio realizado por Pilar Guallar y colegas, se identificaron los factores de riesgo asociados con el desarrollo de la depresión en los pacientes hospitalizados con falla cardíaca; algunos de estos factores eran: estadios III-IV con mayores limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria; cabe destacar que estos

pacientes pasaban más de 2 horas diarias solos, carecían de un confidente y estaban menos satisfechos con el médico de atención primaria.³⁹

Así mismo, se analizaron variables sociodemográficas, biomédicas y psicosociales que permitieron dar una mirada global a la problemática estudiada y analizar de manera cualitativa y cuantitativa a la población en riesgo, permitiendo definir los factores desencadenantes de los trastornos depresivos los cuales se enuncian a continuación:

1. Pacientes con abandono social, si permanecen solos por un tiempo mayor a dos horas, se evidencia una inadecuada adherencia al tratamiento, hábitos pobremente saludables, sentimientos de soledad, etc.; estos pacientes requieren de un cuidador de tiempo completo.
2. El abuso del alcohol por sus efectos en el sistema nervioso, los trastornos psicopatológicos, emocionales y los causados por la enfermedad de base los lleva a desarrollar mayor grado de depresión.

³⁹ GUALLAR CASTILLÓN. Op. cit., p.36.

3. Los costos médicos, cuando el paciente no tiene la capacidad económica, para acceder a los servicios de salud llevando a la deserción en el tratamiento y al desarrollo de complicaciones.

4. La New York Heart Association precisa los índices de severidad de la falla cardiaca asignando un 11% para la clase I vs 42% para la clase IV esto demuestra la relevancia de que son más los pacientes hospitalizados con exacerbación de los síntomas en comparación a los ambulatorios, además refiere que los índices de depresión en pacientes con falla cardiaca clase III fueron el doble de los pacientes con clase II. Es importante destacar que hay una mayor incidencia de depresión en los pacientes que se encuentran en estadios III y IV de falla cardiaca, ya que existe una pérdida gradual de cierto grado de independencia al realizar actividades básicas en las que por manifestaciones físicas (disnea, fatiga y limitación del esfuerzo físico) es necesario el acompañamiento permanente de un cuidador que supla estas limitaciones y empiece a generar acciones que reemplacen su independencia.

5. El uso crónico de medicamentos como la b metil digoxina, reconocida por su acción cardiaca como inotrópico positivo, tiene reacciones adversas como desorientación, confusión y alucinaciones visuales hasta la inducción de estados parecidos a la depresión.

1.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN

De acuerdo con los criterios de la Asociación Psiquiátrica Estadounidense⁴⁰, un episodio depresivo mayor, se diagnostica cuando el paciente presenta cambios respecto a su funcionamiento previo, situación que dura aproximadamente dos semanas, en las cuales el paciente se torna con un ánimo depresivo, pierde el interés o la capacidad para experimentar placer y presenta uno de los siguientes síntomas:

1. Estado de ánimo depresivo, la mayor parte del día o casi todos los días.
2. Disminución del interés o placer por las actividades del día.
3. Pérdida de peso, sin la realización de dietas o falta de apetito.
4. Insomnio o hipersomnia.
5. Fatiga o pérdida de energía para realizar las actividades diarias.
6. Agitación.
7. Sentimientos de inutilidad o culpa excesivos, como autoacusación y autorreproche, los cuales aparecen de forma inconsciente.
8. Disminución de la concentración.
9. Indecisión y pensamientos recurrentes de muerte.

⁴⁰ MESA, Teraisa. Op. cit.,p.38.

10. Humor triste acompañado de un sentimiento moral resistente a modificaciones del entorno y es psicopatológico.
11. Dolor moral por insatisfacción y frustración, expresa sentimientos de disgusto, abatimiento e inquietud, se acompaña de una experiencia subjetiva de profundo padecimiento generalmente acompañado de sentimientos de muerte o suicidio.
12. Inhibición psicomotora como una actitud pasiva en las actividades habituales físicas, alimentación e interacción social.
13. Sufrimiento, percepción subjetiva de pérdida de la esperanza.
14. Ideas de muerte están presentes en todo paciente deprimido, surgen como única forma de liberarse del sufrimiento.

1.6 SIGNOS Y SINTOMAS DE LA DEPRESION EN PACIENTES CON FALLA CARDIACA

El diagnóstico de la depresión en la falla cardiaca es difícil de identificar, debido a la similitud de los síntomas que se presentan entre estas dos patologías en las que se asemejan características clínicas que se han asociado con un mal pronóstico vital; se destacan la pérdida de apetito, el adelgazamiento, disminución de las ganas de luchar y vivir, fatiga, debilidad, disnea, sudoración, temblor, el

enlentecimiento psicomotor y la «torpeza mental»; esta presentación de síntomas que se correlacionan entre sí identificándose como usuales en un paciente con falla cardiaca, no permiten la identificación de un proceso depresivo a tiempo.⁴¹

Por lo anterior, el diagnóstico de depresión se basa en áreas más específicas, como el estado anímico (tristeza persistente, desesperanza, humor no reactivo, es decir, que no cambia con buenas o malas noticias) y el «estilo cognitivo», es decir, el tipo de pensamientos que el paciente nos comunica (ideas negativas, pérdida de ilusión por el futuro, ideas relacionadas con la muerte, no ver la salida a la actual situación, etc.).⁴² Autores como Endicott⁴³ dan más fiabilidad a síntomas como el llanto, el aspecto deprimido, el retraimiento social, la disminución de la conversación, la actitud melancólica-autocompasiva pesimista o la falta de reacción frente a los acontecimientos del entorno, que al cortejo de síntomas somáticos puede acompañar la depresión.

Para el diagnóstico de depresión de acuerdo con el Manual de Diagnóstico y Estadística de Desórdenes Mentales (DSM-IV), publica que el criterio para diagnóstico de desórdenes psiquiátricos, es un periodo de menos de dos semanas con humor depresivo o pérdida de interés por actividades placenteras⁴⁴, una

⁴¹ PINTOR, Luis. Op. cit., p.13.

⁴² PINTOR, Luis. Op. cit., p.13.

⁴³ ENDICOTT, J. Measurement of depression in patients with cancer. En: Cáncer. 1984. Vol. 53 p. 2243-2249.

⁴⁴ American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV. En: American Psychiatric Association. Washington, DC. 1994. Ed. 4.

persona con falla cardiaca rara vez presenta los dos síntomas;⁴⁵ la disminución de la funcionalidad cardiaca está asociada con el humor depresivo y pérdida de interés, particularmente en pacientes jóvenes.⁴⁶

El diagnóstico clínico de depresión en el paciente con falla cardiaca se considera cuando existe presencia de siete signos y síntomas identificados como típicos de la enfermedad de base pero que también están presentes en el desarrollo del desorden psicológico de la depresión, en el que la identificación de cuatro de estos síntomas representa un diagnóstico de depresión mayor y la presencia de tres de ellos significa depresión menor.⁴⁷ Se enumeran a continuación:

- Pérdida del apetito
- Pérdida de peso
- El ganar peso como consecuencia de la retención de líquidos en la falla cardiaca.
- Periodos prolongados de sueño durante el día que pueden ocurrir como consecuencia de su disfuncionalidad y bajos niveles de energía.
- El insomnio en la noche causado por la dificultad para respirar
- La fatiga
- Bajo ánimo

⁴⁵ MC CANCE, K., et al. Pathophysiology: The Biologic Basis for Disease in Adults and Children. St Louis, MO. 2006. Ed. 5.

⁴⁶ GOTTLIEB, S; FRIEDMANN, E. The influence of age, gender and race on the prevalence of depression in heart failure patients. En: J Am Coll Cardiol. 2004. Vol. 43. p.1542-1549.

⁴⁷ MC CANCE, KL, Op. cit., p.44.

La presencia de estos síntomas según Redeker, en relación con las condiciones sociodemográficas en las que se desenvuelve el paciente y la presencia de factores anexos que debiliten al paciente y exacerben el cuadro inicial, desencadenarán desordenes del sueño, fatiga, sentimientos de poca productividad y problemas de concentración siendo éstos indicadores de una pobre calidad de vida.^{48 49}

⁴⁸ JUENGER J, Schellberg. Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. En: Heart. 2002. Vol. 87. Nº 3. p. 235-241.

⁴⁹ HOBBS, FD, et al. Impact of heart failure and left ventricular systolic dysfunction on quality of life: a cross-sectional study comparing common chronic cardiac and medical disorders and a representative adult population. En: Eur Heart J. 2002. Vol. 23. p.1867-1876.

2. CUIDADO EN EL PACIENTE CON FALLA CARDIACA EN ESTADO DE DEPRESIÓN

El personal de enfermería es un elemento de vital importancia en el ámbito clínico para iniciar y mantener un manejo integral y oportuno en el paciente con falla cardiaca en depresión, que le permita intervenciones encaminadas no solo a la recuperación física sino también emocional, teniendo en cuenta que aunque es normal que el paciente con falla cardiaca, experimente tristeza y aflicción en relación con la progresión de la enfermedad, la depresión clínica es patológica y debe ser tratada. Es así como el cuidado del paciente con depresión requiere planear y ejecutar intervenciones de enfermería propias de la profesión fundamentadas en la detección y abordaje de la depresión por medio del uso de escalas y de una teoría de enfermería, en este caso, teorías de mediano rango: teoría de síntomas desagradables y las desarrolladas por el equipo interdisciplinario (medico, psicólogo, psiquiatra y enfermera), quienes tienen un enfoque tanto farmacológico como conductual en donde se busca manejar desde el sistema neurohormonal los síntomas propios de esta patología controlando ciertas manifestaciones sistémicas que puedan en determinados momentos descompensar el cuadro clínico inicial, modificar estilos de vida no recomendables, vincular a la familia como núcleo de estabilidad para el paciente y concientizar al individuo de la importancia de un autocuidado eficaz para la modulación de los síntomas presentes y la prevención de futuras complicaciones.

2.1 IDENTIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES CON FALLA CARDIACA ESTADIOS III Y IV.

La participación del profesional de enfermería en la identificación de la depresión es fundamental y está determinada por la utilización de herramientas de valoración que permiten identificar y así mismo abordar de forma oportuna al paciente con falla cardiaca en riesgo de presentar depresión. Estas herramientas de valoración son instrumentos específicos con adecuados niveles de confiabilidad y especificidad, los cuales deben ser utilizados en poblaciones de pacientes que puedan ser susceptibles de desarrollar depresión convirtiéndose en grupos de alto riesgo como lo son pacientes con falla cardiaca, que no tengan un adecuado soporte familiar y que se encuentren en unidades de alta complejidad; este tipo de instrumentos deben ser aplicados al ingreso del paciente a la unidad de cuidado intensivo o en los servicios de hospitalización con el fin de tener una valoración previa de su estado emocional y de esta manera obtener un diagnóstico acertado, así se podrá realizar un seguimiento oportuno y detectar de forma inmediata cualquier cambio secundario a nivel emocional que se desarrolle en su estancia intrahospitalaria o en un deterioro de su estado funcional. Estos instrumentos pueden ser aplicados por los diferentes profesionales de la salud que interactúan con el paciente entre los que se encuentran el psiquiatra, médico, enfermera y psicólogo.

2.1.1 Instrumentos utilizados para la valoración de la depresión

2.1.1.1 Beck Depression Inventory. Es una prueba para medir la depresión, la severidad y profundidad de los síntomas depresivos, en pacientes con depresión hospitalizados, está compuesta por 21 preguntas cada una para un síntoma específico, puede ser autoaplicada o aplicada por el personal entrenado en el manejo de enfermedad mental mediante entrevista. Desarrollada en 1961 y adaptada en 1969. Es la que mayor ítems cognitivos presenta.

En pacientes con falla cardiaca hospitalizados, la escala de Beck ha sido utilizada para la identificación de la depresión; Jiang Kuchibhatla y colaboradores realizaron un estudio con este tipo de pacientes a quienes se les aplicó la presente escala al inicio, durante y al final de la hospitalización; todos eran mayores de 18 años.

Participaron en total 1006 pacientes, la edad promedio fue de 68 años, de los cuales al 30% se le identificó depresión, concluyendo de esta forma que dicha entidad estaba altamente relacionada con la mortalidad de estas personas; cabe

destacar que durante su realización fallecieron 428 pacientes, de los cuales el 53.3% sufrían de depresión.⁵⁰

Sherwood A. y colaboradores realizaron la aplicación de la escala de Beck en pacientes durante y después de su hospitalización con el fin de relacionar la depresión y falla cardíaca con el aumento de muertes u hospitalizaciones. En un estudio prospectivo observacional participaron 204 pacientes con insuficiencia cardíaca, la edad media de los pacientes fue de 56.8%. En este estudio se encontró relación entre la depresión y el empeoramiento del pronóstico y se identificaron condiciones fisiopatológicas secundarias a la depresión que aumentan de forma directa el riesgo cardiovascular.⁵¹

2.1.1.2 Geriatric Depression Scale. Es una de las escalas más utilizadas en la actualidad en la población anciana; fue diseñada para la detección de la posible presencia de depresión en pacientes de la tercera edad, creada por Yesavage en 1982, la cual comprendía de un cuestionario de 30 preguntas con dos posibilidades de respuestas (si/no) basado en los sentimientos que ha tenido el paciente una semana atrás; con una sensibilidad del 84% y especificidad del 95%. Luego, en 1986 el cuestionario fue reducido a 15 preguntas con el fin de dar mayor correlación a los síntomas depresivos, cada pregunta asigna un punto, de 0

⁵⁰ KUCHIBHATLA, Jiang, et al. antidepressant use, depression, and survival in patients with heart failure. En: *Arch Intern Med.* 2008. p.2232-2237.

⁵¹ DRES, Sherwood, et al. Depresión e insuficiencia cardíaca. Aumento del riesgo de muerte u hospitalización. Febrero 2008.

a 10 se considera normal, de 11 a 20 depresión leve y mayor de 20 depresión grave, la cual solo requería de 5 a 7 minutos para el diligenciamiento de la escala, ya que así se reducía la probabilidad de presentar fatiga y pérdida de atención del paciente anciano y más en los casos en que existe algún grado de alteración cognitiva. En cuanto a la sensibilidad y especificidad de validación de la nueva escala según estudios realizados, se ha encontrado que tiene una correlación superior a la primera escala.⁵²

Eudis Reyes realizó un estudio sobre enfermedad depresiva en falla cardiaca, encontrando al utilizar esta escala que la elevada frecuencia de depresión en pacientes hospitalizados por falla cardiaca se presentaba en mujeres, en los pacientes con peor salud física, dependencia, aislamiento social e insatisfacción con el profesional de la salud a cargo de estos.⁵³

2.1.1.3 Hospital Anxiety Depression Scale: Es un instrumento desarrollado por Zigmond y Snaith en 1983 para detectar estados de ansiedad y depresión en el medio hospitalario no psiquiátrico⁵⁴ con un coeficiente de confiabilidad del 85%; para la aplicación de esta escala se toma como supuesto que los pacientes que asisten a los hospitales sufren de ansiedad y depresión por coexistir con una

⁵² MARTÍNEZ DE LA IGLESIA, J. versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *En:* MEDIFAM. Diciembre, 2002, vol. 12, Nº 10, p. 620-630.

⁵³ REYES, Eudis. Enfermedad depresiva en la insuficiencia cardiaca. Artículo de revisión. *En:* [Revista Electrónica de Portales Médicos.com](#). 2009.

⁵⁴ AGUDELO VÉLEZ, Diana, et al. Evaluación de la depresión en pacientes hospitalizados por distintas enfermedades médicas en la ciudad de Bucaramanga Pensamiento Psicológico. Enero-junio, 2008, vol. 4, Nº.10. p. 59-83.

enfermedad física que les produce mayor estrés, el contenido de la escala está dirigido a los síntomas psicológicos y no somáticos de la depresión y ansiedad ya que estos últimos pueden ser síntomas similares a los producidos por su enfermedad de base; de esta forma se evitan equívocos en las atribuciones de la escala. Se recomienda que sea heteroaplicada.

El estudio realizado por Diana Agudelo con una muestra de 82 pacientes hospitalizados por diferentes enfermedades médicas (cardiología, medicina interna, neurología y ginecología) para la evaluación de la depresión, encontró al aplicar la escala HADS la presencia de depresión en un 9.8 % de la población y ausencia de depresión en un 90.2%. Sin embargo, como inconveniente describe que el número de sujetos para el grupo clínico fue muy bajo, debido a que la escala fue construida para una población hospitalaria no psiquiátrica o para un medio de atención primaria, estimando la presencia o ausencia de depresión, mas no es específica de un nivel de depresión, sino de mejor predicción para la ansiedad.⁵⁵

Esta escala ha demostrado ser útil en la identificación de depresión en pacientes con falla cardiaca, Luis Pintor refiere que esta escala tiene dicha utilidad por su fácil aplicabilidad, el paciente la puede responder en poco tiempo y el personal

⁵⁵ AGUDELO, Diana. LACUMÍ, Lina. SANTAMARÍA Juliana. Evaluación de la depresión en pacientes hospitalizados por distintas enfermedades médicas en la ciudad de Bucaramanga. Pontificia Universidad Bolivariana. Revista Pensamiento Psicológico. Volumen 4, N° 10, 2008, p. 59-83.

evaluador puede retroalimentar los resultados en aproximadamente un minuto. “ofrece gran rendimiento diagnóstico en la enfermedad depresiva”. Al analizar esta escala, el punto de corte para el diagnóstico de enfermedad depresiva es obtener más de 10 puntos en la subescala de depresión.⁵⁶ En ambas escalas la puntuación obtenida se interpreta de acuerdo a los siguientes criterios: 0-7 Normal; 8-10 caso probable; 11-21 caso de ansiedad o depresión.

Este instrumento ha sido útil también para profesionales de la salud no expertos en psiquiatría ya que ayuda a familiarizarse con la detección de la enfermedad psiquiátrica; Koenig refiere que este instrumento puede ser de gran utilidad clínica al mostrar aspectos como la actitud ante la enfermedad o el soporte social percibido por el paciente, factores que con más potencia se correlacionan con la enfermedad depresiva.⁵⁷

2.1.1.4 Depression In Medically Ill: La presente escala se desarrolló con el objetivo de distinguir los síntomas y otros elementos cognoscitivos característicos de la depresión en personas con enfermedades clínicas de base; busca la medición de la depresión en pacientes con enfermedades médicas con sintomatología que puede crear confusión en el diagnóstico de depresión elevando

⁵⁶ PINTOR, Luis. Op. cit., p.43.

⁵⁷ KOENIG, Hg. Depression outcome in patients with congestive heart failure. En: Arch Intern Med. 2006. p.991-996.

la puntuación de otras escalas usadas para este fin; útil en la evaluación de pacientes con cáncer y enfermedades.⁵⁸

La escala ha sido validada en una amplia muestra de pacientes; se han comparado los resultados de esta escala con otras establecidas con anterioridad para el diagnóstico de depresión como lo es, la escala de Beck con mejores resultados dados por exclusión de las manifestaciones somáticas de la enfermedad depresiva; la aplicación de esta escala no toma mucho tiempo y es aceptada en pacientes hospitalizados y ambulatorios; la escala plantea preguntas las cuales son medidas de la siguiente manera: 0: No es cierto; 1: Muy poco verdadero; 2: Moderadamente cierto; y 3: Muy cierto.⁵⁹ La suma final de cada uno de los ítems mide el grado de depresión donde un puntaje mayor de 9 es confirmatorio.

Un estudio realizado por HILTON, Therese con una muestra de 322 pacientes con síndrome coronario agudo o falla cardíaca, quiso probar la sensibilidad y especificidad de la aplicación de la escala DMI-18 y DMI-10 dentro de la población cardíaca, como instrumento y herramienta de investigación en el

⁵⁸ GOTLIB, Ian and HAMMEN Constance. Handbook of depression. 2 ed. New York, 2009. p. 51.

⁵⁹HILTON, Therese M. A Validation Study of Two Brief Measures of Depression in the Cardiac Population: The DMI-10 and DMI-18. En: Psychosomatics. Marzo – abril, 2006. vol. 47, N° 2.

paciente hospitalizado, lo cual demostró una sensibilidad del 80% y especificidad del 70%.⁶⁰

2.1.1.5 Escala de Zung. Fue diseñada por Zung en 1971, con el fin de permitir la comparación de casos y datos en pacientes con ansiedad; se diseñaron en total dos escalas:

- Anxiety Status Inventory (ASI)
- Self-rating Anxiety Scale (SAS)

La escala de depresión de Zung es un instrumento de autoinforme de 20 ítems pero adaptados a la forma de administración de cada una; 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15, a síntomas somáticos de ansiedad que han sido ampliamente utilizados para el diagnóstico de los síntomas psicológicos y físicos asociados con la depresión; se diligencia en aproximadamente 10 minutos y sus preguntas están planteadas en términos positivos o negativos.⁶¹

⁶⁰ HILTON, Therese. Ibit. p. 54.

⁶¹ LUSILLA, MP, et al. Validación estructural de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung (XXVIII Congreso de la sociedad española de psiquiatría). 1990, sup 1: 39.

Los pacientes son validados a través de entrevista directa con el paciente se utilizan las observaciones clínicas y la información brindada por el paciente, las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana. Cada ítem debe valorarse de forma independiente.

Cada pregunta tiene una escala de clasificación de 1 a 4 en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas, siendo 4 la respuesta más desfavorable; la sumatoria del resultado de cada pregunta clasifica al paciente en dos niveles: una calificación menor de 50 la cual considera que el paciente no tiene depresión, a diferencia de aquellos pacientes con una sumatoria de 50 o mayor a esta; la información obtenida a través de la aplicación de la escala ha sido útil para fines clínicos y de diagnóstico.

La puntuación total se puede clasificar en cuatro categorías para dar una estimación global de la depresión clínica. Un puntaje total de <40 se interpreta como normal o ausencia de depresión, 40 a 47 indica depresión leve, 48 a 55 indica depresión mayor y una puntuación total de 56 a 80 indica más que depresión mayor. La escala de Zung ha demostrado gran fiabilidad y validez interna.⁶²

⁶² POLIKANDRIOTI, María, et al. Evaluation of depression in patients with heart failure. En: Health science journal. 2010, vol. 4, p. 37-47.

La fiabilidad de la escala se demuestra con índices, entre el 70% al 80% lo que representa un buen índice. En cuanto a la validez en relación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) que oscilan entre 50% y 80% se identifica la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, siendo sensible a los cambios en el estado clínico.

Esta escala muestra unos índices de sensibilidad del 90% y de especificidad del 44/45 lo cual indica que es fiable y válida para la investigación clínica, de la depresión en pacientes hospitalizados.⁶³

Un estudio realizado por Maria Polikandrioti, en la evaluación de la Depresión en pacientes hospitalizados con falla cardiaca, se realizó la aplicación de la escala de Zung en 139 pacientes, y se concluyó que es una escala de fácil diligenciamiento y de alta sensibilidad, la cual es indicada para pacientes con falla cardiaca.⁶⁴

2.1.2 Teorías de mediano rango. Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional ya que facilitan la forma de describir, explicar y

⁶³ konstantinos, fountoulakis. Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the Zung depression rating scale. En: BMC Psychiatry. Octubre 2001.vol.1, N° 6, p.1-8.

⁶⁴ POLIKANDRIOTI, Maria. Op cit., p. 55.

predecir el fenómeno del cuidado.⁶⁵ Entre los niveles de desarrollo de las teorías, se pueden mencionar las teorías de mediano rango, las cuales tienen como objetivo conocer y tratar conceptos concretos y/o fenómenos propios del paciente, vistos desde la dinámica de la vivencia de su enfermedad, en la que la percepción y el significado difieren de una persona a otra; este tipo de teorías facilitan la investigación y proporcionan una herramienta fundamental para mejorar el cuidado del profesional de enfermería, ya que existe un interés por abordar al paciente como ser integral, como un todo, lo que permite un manejo más humano y acorde con las vivencias, temores e incertidumbres del paciente.

Las teorías de mediano rango se derivan de trabajos de otras disciplinas que estando relacionadas con el actuar de enfermería proponen intervenciones específicas con el fin de brindar cuidados eficaces y puntuales hacia el sujeto de cuidado, permitiendo un abordaje integral tanto desde su patología como de su esencia humana y partícipe de una sociedad.⁶⁶

Una de las teorías que ofrece gran aplicabilidad a los pacientes en situación de depresión con falla cardíaca y en donde la participación del profesional de enfermería es fundamental, es la teoría de síntomas desagradables; ésta consta de tres componentes y cuatro dimensiones que logran describir las principales

⁶⁵ CISNEROS, Fanny. Teorías y modelos de enfermería. Universidad del Cauca. Colombia. 2002.

⁶⁶ Ibid. p. 57.

alteraciones en esta población y así mismo, orienta el actuar de enfermería hacia ciertos aspectos que muchas veces pasan desapercibidos por el profesional:⁶⁷

1. Los síntomas o cambios experimentados por el individuo que afectan su rol y adquieren un gran impacto en la percepción de su condición.

Los síntomas experimentados por el individuo, se obtienen a partir de las vivencias y experiencias de cambio en la vida de los pacientes; dicho cambio se relaciona en gran parte por la sintomatología desarrollada a nivel cardiovascular, sin embargo, el permanecer hospitalizado, lejos de su entorno dejando atrás un rol establecido por años, representa un punto de desequilibrio emocional que puede llegar a ser el eje principal para desarrollar depresión.

Cuando el profesional de enfermería percibe en el paciente signos sugestivos de depresión, es de vital importancia indagar su condición actual y la identificación de los factores de riesgo psicológicos dados por situaciones que pueden llevarlo al desequilibrio emocional y a un estado depresivo.

⁶⁷ ACHURY SALDAÑA, Diana Marcela. Síntomas de la falla cardiaca desde una teoría de mediano rango. Bogotá D.C. (Colombia). Noviembre 2006. vol. 8, Nº. 1-2, p. 5-103.

Es prioridad para el profesional de enfermería lograr crear un compromiso entre familiares y paciente ya que, en gran medida colaborará en la detección oportuna de signos tempranos de depresión como: bajo ánimo, pérdida de peso, insomnio y llanto frecuente, frustración, rechazo, sentimientos de minusvalía, tiempo de duración de los síntomas y frecuencia de estos síntomas, entre otros, y en su recuperación satisfactoria; el tener un apoyo y no sentirse una carga para sus conocidos ayuda a que estos pacientes tengan el impulso de salir adelante, de vivir y de pensar que aún con su patología tienen mucho por hacer para consigo mismos y para con los demás.

2. Los factores influyentes abarcan tres espacios fundamentales que determinan el desarrollo, progresión e impacto de la depresión en el individuo:

- El factor fisiológico y su repercusión a nivel corporal: la pérdida de la autonomía en ciertas actividades que generen esfuerzo y la dependencia constante de un cuidador, genera en el paciente sentimientos de minusvalía que se convierten en un punto de partida para el desarrollo de trastornos depresivos; todo esto relacionado con cambios a nivel corporal, con un deterioro progresivo de su

estado funcional y con múltiples limitaciones en actividades que generen moderados o leves esfuerzos.⁶⁸

- El espacio psicológico (haciendo especial énfasis en alteraciones del estado anímico): el perder cierta autonomía para el desarrollo de actividades sencillas pero que implican un gran consumo de oxígeno y energía representa un gran impacto a nivel emocional ya que en este estado existe dependencia total o parcial de un cuidador. El paciente percibe pérdida de su rol, incapacidad y frustración ante su nueva figura, la cual solo representa inconformidad y desconcierto.
- Factores situacionales: en los cuales se evidencian cambios del estilo de vida, en su apoyo social y en su experiencia personal como sujeto de cuidado, más en el ámbito hospitalario, en donde se deja de ser padre, amigo y trabajador para asumir un rol de paciente, existiendo soledad y limitación para permanecer con sus familiares y allegados. Es importante tener en cuenta que en los pacientes con falla cardíaca estadio III y IV, existe alteración del rol y de su capacidad productiva, reemplazándose por una dependencia parcial o total de sus cuidadores; este tipo de situaciones afecta de manera directa la estabilidad emocional de esta población y ya instaurada,

⁶⁸ Ibid. p. 60.

acarrea complicaciones anexas que se ven evidenciadas tanto por manifestaciones verbales como por deterioro en su estado clínico.

3. La realización de la experiencia del síntoma la cual incluye tanto actividades funcionales (se retoma la actividad física, social y laboral) como cognitivas, (concentración, pensamiento y capacidad de resolución de problemas, no solo visto desde el ámbito vivencial, sino desde el proceso mental y perceptual que esto representa).

Una vez identificados los componentes de la teoría, es de gran importancia conocer las dimensiones o atributos que son afectados con el fin de lograr un mejor entendimiento acerca de la experiencia de los síntomas y el impacto que existe en la salud tanto física como emocional del paciente.⁶⁹

1. La angustia en el paciente con depresión: hace referencia al grado en el cual el sujeto manifiesta cambios por la experiencia de estar deprimido y por tanto en su estado emocional se hace vulnerable; es importante tener en cuenta que los cambios representados en su estilo de vida, en su dependencia física y en su nuevo rol, conllevan a una alteración emocional a partir de la cual no solo resulta afectado el individuo en su esfera fisiológica, sino también en su ámbito comportamental y emocional.

⁶⁹ Ibid. p. 60.

2. La calidad: se correlaciona la experiencia de la depresión la cual afecta el desempeño funcional de estos pacientes y su repercusión a nivel emocional (desde la perspectiva de la realización de actividades específicas). Hay una pérdida evidente de su autonomía, frustración por incapacidad física y si existe falta de acompañamiento, sentimientos de rechazo y abandono. Estas circunstancias no solo influirán en la capacidad que tiene el individuo de modular sus sentimientos de rechazo, sino también, será evidente una afectación familiar en donde existen cambios multifactoriales, entre los que se destacan roles, responsabilidades y participaciones activas en el hogar.

3. La duración: incluye la frecuencia de aparición o remisión de la depresión, siendo las manifestaciones de ésta más prevalentes; de esta forma, según el tiempo de instauración y progresión de la depresión, habrá mayor número de complicaciones las cuales retrasan y dificultan tanto el manejo que ofrece el profesional de enfermería en su rol de cuidador, como el papel desempeñado por el paciente como sujeto de cuidado.

4. La intensidad: refleja el impacto que tiene la depresión en estos pacientes: cómo la experimentan y cuáles acciones de afrontamiento manifiestan; por lo general esta dimensión afecta a la gran mayoría de individuos ya que al

perder su autonomía, al depender de otros hasta en las acciones más sencillas y al haber una pérdida gradual de su rol existe frustración y sentimientos de minusvalía e inconformidad. En este sentido, la familia juega un papel fundamental en la creación de acciones de afrontamiento que permitan sobrellevar esta nueva condición y sirvan de apoyo en esta etapa la cual no es fácil, pero que sería más dura sin la ayuda de sus allegados.

La aplicación de la teoría de síntomas desagradables en la falla cardiaca, se utiliza con el fin de brindar un cuidado integral al paciente que presenta no solo cambios en su estado de salud, sino también una gran alteración de su bienestar mental y emocional.

Esta teoría es de gran utilidad para la identificación de la depresión en pacientes con falla cardiaca estadios III y IV, ya que toma al individuo desde su esfera emocional y da gran importancia al sentir del paciente, no solo desde una mirada fisiológica, sino también desde un punto más humano.

2.1.3 Valoración emocional. En el momento del ingreso a una unidad de alta complejidad como lo es la Unidad de Cuidado Intensivo, el paciente puede desarrollar sentimientos dados por ansiedad hacia un espacio desconocido y por

una interacción dada por personas ajenas a su ámbito familiar, lo que origina el desarrollo de cuadros depresivos anexos a su condición de base; de esta forma, es fundamental establecer una relación empática y de confianza entre paciente y profesional de enfermería, que le permita expresar lo que siente con el fin de que el profesional comprenda su respuesta humana y cree un ámbito propicio para una adecuada valoración emocional, con el fin de emitir un juicio clínico y un diagnóstico acertado.

Para obtener dicho diagnóstico, es necesario realizar un examen mental el cual tiene por objetivo conocer el estado emocional actual. Es por esto, que es relevante que el entrevistador debe tener cualidades como ser comprensivo, atento, observador y analítico de cada una de las manifestaciones psíquicas del paciente.⁷⁰

De esta forma, la valoración realizada por el profesional de enfermería será sistemática y encaminada a obtener la información clínica con respecto al paciente, en la que incluirá aspectos físicos, psíquicos, sociales, espirituales y del entorno de manera ordenada, que facilite el análisis de la situación de forma integral y así orientar las acciones de enfermería a brindar los cuidados que garanticen la recuperación del paciente.⁷¹

⁷⁰ TELLEZ, Jorge, et al. El examen mental del paciente. En: Psicopatología Clínica. Nuevo milenio Editores, 2003.

⁷¹ Guía de recomendaciones clínicas. Depresión. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios Principado de Asturias. Noviembre, 2007.

En el momento de la valoración se deben tener en cuenta los estímulos ambientales, que influyen en el estado emocional del paciente y que pueden alterar el análisis clínico como: el medio (UCI), el procedimiento clínico (entrevista, uso de escalas y cuestionarios) y propias del paciente como edad, experiencias anteriores a hospitalizaciones, estado mental, actitud y enfermedad de base, en este caso la falla cardíaca. En la exploración del paciente en UCI la observación como componente del examen inspecciona: la actitud (lenguaje, espontaneidad, comportamiento); la conciencia (situación de enfermedad y entorno); la atención (respuesta activa o pasiva a las preguntas que se le hacen); la orientación; sueño (insomnio o periodos prolongados de sueño en el día); pensamiento (ideas de suicidio o de minusvalía); y afectividad (bajo ánimo, depresión y pocas ganas de vivir).⁷²

Ante la presencia de estados depresivos es necesario para su valoración el uso de herramientas como la entrevista y las escalas de valoración que de acuerdo con la especificidad y sensibilidad, tipo de escala y características del paciente sea dirigida su aplicación, las cuales pueden ser desarrolladas por un profesional que tenga el conocimiento y entrenamiento de su aplicación como el médico, enfermera y psiquiatra. Dichas herramientas son útiles para cuantificar la intensidad del cuadro clínico e identifican el estado depresivo como: mayor, menor, leve, moderado, grave o no depresivo -según el formato aplicado- lo que permite identificar en el paciente en estado depresivo de forma oportuna, con el fin

⁷² TÉLLEZ. Op. cit., p. 64.

de llevar a cabo las medidas terapéuticas indicadas por el equipo interdisciplinario de salud que garanticen la recuperación total del paciente.

2.2 MANEJO DEL PACIENTE CON FALLA CARDIACA EN SITUACIÓN DE DEPRESIÓN

El manejo del paciente con falla cardiaca en situación de depresión va dirigido al tratamiento propio de la situación depresiva y al acompañamiento psicosocial con el fin de realizar disminución de la sintomatología y brindar mejoría de la calidad y esperanza de vida en estos pacientes; para tal fin se pueden identificar la realización de intervenciones propias del profesional de enfermería y las intervenciones en las que participan distintos profesionales entre los que se encuentran el médico, psicólogo, psiquiatra y trabajador social entre otros; por lo cual el éxito en el manejo de estos pacientes radica en trabajar de forma multidisciplinaria para que las eficaces intervenciones dadas por el equipo de salud puedan conseguir una óptima calidad de vida percibida por el paciente en la disminución de los síntomas⁷³.

En cuanto a las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería el abordaje se dirige al cuidado integral de forma individualizada a partir de una

⁷³ PINTOR, Luis. Op. cit., p.13

valoración física y mental con base en el conocimiento científico lo que permite dar un juicio clínico con el cual se evalúa a la persona, su contexto y su situación de salud; a partir de ello, la elaboración de un plan de enfermería es indispensable, en el que las intervenciones van dirigidas a la seguridad del paciente (acompañamiento frecuente, seguimiento del régimen farmacológico y prevención del suicidio), a la escucha activa, la educación y la intervención familiar; estas actividades contribuyen a una pronta recuperación de la enfermedad y de su estado depresivo. Se resalta la importancia de la preparación física y mental, desde que es hospitalizado hasta su alta, con el fin de lograr que el paciente sea independiente y autor de su propio autocuidado.

Intervenciones dirigidas a la seguridad del paciente

- **Acompañamiento frecuente.** Las personas con falla cardiaca con enfermedad depresiva asociada, que ingresan a la hospitalización, presentan con mayor frecuencia incumplimiento al régimen terapéutico como la no adherencia al tratamiento farmacológico, inactividad física, hábitos poco saludables en la dieta y alto consumo de cigarrillo⁷⁴; por lo tanto, el acompañamiento por parte del profesional de enfermería debe ser incondicional, oportuno y constante, el cual permite identificar el tipo de afrontamiento del paciente a su situación de

⁷⁴ BARBARA, Riegel. Promoting self-care in persons with Heart failure. En: Circulation.American Hearth association. Agosto de 2009.

enfermedad y de factores que limitan una adecuada recuperación aumentando la probabilidad de mortalidad y morbilidad por falla cardiaca.

Por consiguiente, para la efectividad de este acompañamiento, las intervenciones deben ir dirigidas a la recuperación social, física y mental del paciente, en la que se le brinde un ambiente tranquilo y cómodo que permita la expresión de sentimientos; resulta importante también aclarar dudas acerca del tratamiento farmacológico enfatizando en la importancia de su cumplimiento e integrar a la familia con él, por ser ella el primer cuidador social y el principal responsable del manejo extrahospitalario del paciente, así como también, el principal gestor de hábitos de vida saludables.

- **Régimen farmacológico.** Aunque el tratamiento farmacológico es formulado por el médico, el profesional en enfermería debe ser idóneo en el conocimiento del tratamiento en cuanto a las reacciones, interacciones, seguridad, tolerabilidad y efectos en el sistema cardiovascular. El profesional debe tener conocimiento sobre la indicación del tratamiento farmacológico.

Uno de los grupos de medicamentos más utilizados en el manejo de la depresión son los antidepresivos tricíclicos; presentan interacción

farmacológica con algunos medicamentos usados para el tratamiento de la falla cardiaca, por ejemplo: su uso concomitante con betabloqueadores, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y diuréticos puede generar hipotensión ortostática, y a su vez desencadenar efectos adversos sobre el sistema cardiovascular (hipotensión, arritmias, alteración de la conducción cardiaca y de la perfusión del miocardio previamente comprometido); por tal razón, el profesional de enfermería debe conocer acerca del uso de estos medicamentos.

Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina también han demostrado una eficacia clara en el tratamiento de la depresión y presentan menor número de efectos secundarios en todos los niveles, especialmente en el sistema cardiovascular, con relación a otros antidepresivos⁷⁵ y tienen propiedades sobre la activación plaquetaria lo que les atribuye propiedades cardioprotectoras disminuyendo el riesgo de infarto.

El profesional de enfermería al administrar medicamentos antidepresivos debe aplicar cada una de las fases del proceso de atención de enfermería con el fin de identificar oportunamente las interacciones, los efectos y tolerancia a estos; en la etapa de valoración se debe adquirir una historia clínica completa donde se

⁵⁶ ACHURY, Diana y BUITRAGO, Lilia. Intervención de enfermería en los pacientes con depresión después de un infarto agudo del miocardio. Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo. Bogotá, Colombia. Enero- junio de 2009, vol. 11, N° 1.

conozca tipo de tratamiento, efectos adversos, tolerancia y cumplimiento del tratamiento; en la etapa de diagnóstico el profesional analiza e interpreta los datos y observa los problemas reales o potenciales del paciente en relación con los medicamentos entre los cuales se pueden encontrar las reacciones farmacológicas e interacciones de los antidepresivos con los medicamentos cardiovasculares, dichos hallazgos deben ser también comunicados al médico.

En la etapa de planeación se deben establecer las metas para resolver las dificultades identificadas, con el propósito de que en la etapa de ejecución y seguimiento, el profesional proporcione información al paciente sobre el medicamento antidepresivo y sus posibles efectos adversos; el realizar seguimiento permite dar respuesta al cumplimiento de las metas planteadas y mejora el estado físico y funcional del paciente.

Es importante tener en cuenta que los pacientes que conocen la dosis, frecuencia e indicaciones de los medicamentos, que tienen la habilidad de leer tablas y distinguir las tabletas por colores son más asertivos en el manejo y tienen menores complicaciones, que aquellos que no reciben información o no conocen al respecto. Dicho punto debe ser reforzado a través de la educación por parte de la enfermera.

Prevención del suicidio. El uso de escalas para la identificación de sintomatología depresiva ha sido útil en la prevención del suicidio en los pacientes con falla cardiaca, la escala de Beck, la escala geriátrica de depresión y la escala de Zung han sido ampliamente utilizadas en este tipo de pacientes. Según los hallazgos en la aplicación de estas escalas el profesional de enfermería puede diferir la intervención a profesionales capacitados en el manejo de pacientes con ideación suicida. La aplicación de la escala no es solo para obtener datos, con esto obtenemos una entrevista la cual permite conocer al paciente, saber lo que piensa, cómo percibe su enfermedad y dar un juicio que contribuya a planificar un cuidado.

Escucha activa. El manejo de la salud mental debe llevarse a cabo por profesionales entrenados, incluyendo personal de enfermería con formación adecuada, para que en una entrevista cara a cara identifique el nivel de depresión el cual puede ser subestimado por los pacientes ya que no tienen la capacidad de aceptación de su condición depresiva.⁷⁶

El profesional de enfermería también puede constituir un apoyo emocional del paciente con falla cardiaca en depresión durante la hospitalización, creando una relación empática, en la escucha activa, la cual permite identificar el estado de

⁷⁶ THOMAS, Sue. Depression in Patients With Heart Failure: Prevalence, Pathophysiological Mechanisms, and Treatment. En: critical care nurse. Abril 2008, vol 28, N° 2.

ánimo, el factor que lo genera y dar una solución. Esta escucha activa puede realizarse en cualquier momento, ya que enfermería es quien permanece tiempo completo al cuidado del paciente y así poder hacer un seguimiento de su estado e identificar la mejoría o desmejoría de él. El efecto terapéutico de la escucha activa genera en el paciente seguridad y confianza, lo que contribuye a la disminución de la sintomatología depresiva.

Educación. El proceso de educación que se realiza con el paciente hospitalizado en unidades de mediana y alta complejidad, involucra tanto al equipo interdisciplinario como a la familia; con ello se busca generar conciencia en el paciente acerca de la importancia del manejo adecuado de su enfermedad, disminuyendo los niveles de depresión al contribuir con una pronta recuperación y afrontamiento adecuado de su situación de salud; para el logro de estos objetivos debe darse seguimiento a este proceso, siendo la educación vital en el autocuidado del paciente con falla cardiaca en situación de depresión y así las intervenciones relacionadas con la fijación de objetivos y cumplimiento de estos mejoran notablemente la calidad de vida.⁷⁷

El resultado se verá reflejado en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, la adquisición de hábitos saludables tanto en la dieta como en la restricción de sodio y agua, el reconocimiento de signos y síntomas que indican

⁷⁷ KUTZLEB, J y REINER, D. The impact of nurse directed patient education on quality of life and functional capacity in people with heart failure. En: J Am Acad Nurse Pract. 2006, vol. 18, p. 116-123.

progresión de la enfermedad y reconocimiento de sintomatología depresiva; lo anterior contribuye a la disminución de los síntomas de exacerbación de la falla cardiaca y con esto se pretende mejorar la calidad de vida de esta población.

La agudización de los síntomas, es una de las causas por las cuales los pacientes requieren de rehospitalización; con mayor frecuencia pueden presentar sintomatología depresiva. “Aproximadamente el 54% de las rehospitalizaciones por agudización de falla cardiaca se pueden prevenir a través de la educación”.⁷⁸

La educación contribuye a la modificación de los factores físicos, emocionales y sociales que inciden en la depresión, lo que contribuye al fortalecimiento en la adherencia al tratamiento, cambios en el estilo de vida, reinserción social y calidad de vida, lo que garantiza una recuperación integral del paciente

Intervención familiar. Una de las principales fuentes de temor para el familiar se presenta cuando el paciente con falla cardiaca en situación de depresión les hace saber que desea no continuar con los tratamientos, expresa deseos con respecto a la muerte o tiene decisiones distintas con respecto a la hospitalización.

⁷⁸ PAUL, Sara. Hospital Discharge for patients with heart failure: What Really works and What is the Evidence? En: Critical care nurse. 2008, vol. 28. p.66-82.

El profesional de enfermería debe constituirse en un vínculo para la resolución de los anteriores temores mediante la escucha activa de manera que permita la expresión de sentimientos por parte de los familiares, en quienes el desconocimiento con respecto al manejo y pronóstico de estos pacientes se constituye en una fuente de ansiedad muy grande, que puede llegar a afectar directamente al paciente.

Es papel del profesional de enfermería identificar aquellas familias que necesitan intervención terapéutica remitiéndolos al personal indicado para su manejo y consejería, sobre las diferentes alternativas para el tratamiento de la depresión, duración y los beneficios del mismo, así mismo fortalecer a las familias con este tipo de pacientes sobre la importancia del apoyo social y su relación con la disminución de la sintomatología depresiva.

El conocimiento de la conexión entre el apoyo social y su impacto sobre la depresión en los pacientes con falla cardíaca animará al personal de enfermería a evaluar sus pacientes con el fin de brindarles una ayuda adecuada; educar a las familias acerca del tratamiento para la depresión, opciones, efectos secundarios de los medicamentos, duración de la terapia y la importancia de su presencia en la adherencia a éste, mejorará el pronóstico clínico y psicológico del individuo ya que

el núcleo familiar representa un pilar fundamental en la estabilidad emocional del paciente deprimido.

Rehabilitación cognitiva. Las terapias cognitivas en el tratamiento del paciente con falla cardíaca en situación de depresión y la intervención en crisis, brindan apoyo psicológico, farmacológico y social; son realizadas por profesionales expertos como el psiquiatra y se basan en tres momentos: el análisis de la crisis, el cual considera a los pacientes que presentan depresión no severa y no crónica⁷⁹; una intervención psicosocial para la depresión en el paciente de larga data, en la que la terapia cognitivo-conductual es la solución de problemas a corto plazo y el desarrollo de estrategias de afrontamiento realizadas por psiquiatra-psicólogo.⁸⁰ La terapia cognitivo-conductual representa un instrumento vital para el manejo de los pacientes de falla cardíaca en situación de depresión y es un elemento de la rehabilitación cognitiva la cual se desarrolla en conjunto con otros manejos; entre ellos, está el farmacológico. Debe ser realizada por una persona experta, sin embargo, se resalta la participación interdisciplinaria en este manejo, ya que se aborda al paciente desde todas sus esferas con el fin de brindar un tratamiento efectivo y veraz.

⁷⁹ GARCIA Vicente, et al. La depresión tras el infarto agudo de miocardio. En: Medicina interna (Madrid). 2007, vol. 24, p. 346-351.

⁸⁰ GUCK TP, et al. Assessment and treatment of depresión following myocardial infarctation. En: AM Fam Physician. 2001, p.641-648.

En el apoyo al paciente se plantean intervenciones de enfermería propias del cuidado en conjunto con el equipo interdisciplinario de forma tal que contribuya a la adherencia del tratamiento; en cuanto a lo psicológico se apoya la intervención terapéutica en profesionales como el psicólogo o psiquiatra y se buscan estrategias de apoyo familiar o de red de apoyo, con el fin de realizar remisión de dichos síntomas para apoyar el desempeño funcional en la medida en que su enfermedad de base le permita su reinserción social.

Intervención en crisis. El modelo de intervención en crisis aparece a partir de estudios sobre cómo las personas sufren y afrontan situaciones de catástrofe o de extrema tensión. Según Payne la intervención en crisis es "una acción clásica que consiste en interrumpir una serie de acontecimientos que provocan anomalías en el funcionamiento normal de las personas".

La intervención en crisis busca influir activamente en el funcionamiento psíquico de la persona durante un periodo de desequilibrio para aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes y ayudar a reactivar las actividades afectadas por la crisis.⁸¹

⁸¹ ARÉVALO FLORES, Martín. Psiquiatría y más. Artículo publicado en internet: www.psiquiatriaymas.blogspot.com/2009/05/intervencion-en-crisis.html. Consulta Julio de 2010.

La primera de las actividades para iniciar intervención en crisis es la creación de un vínculo de confianza con el paciente, el cual se crea a través del diálogo para que le permita la expresión de sentimientos y pensamientos; de esta forma se puede evaluar el grado de tensión, la percepción que el paciente tiene de la realidad y se puede medir el grado de optimismo con el tratamiento.

La intervención en crisis busca disminuir la tensión emocional producida por la crisis; a través de ésta, el paciente reconocerá y aceptará que tiene un problema.

En el manejo de la depresión a través de la intervención en crisis el psicólogo utiliza situaciones pasadas, conductas aprendidas con anterioridad de manera que el paciente pueda usarlas para dar respuesta a la situación actual, utiliza un gran componente pedagógico a través de técnicas sociales y se busca ayuda del entorno; es aquí donde interviene la red social de apoyo (familia y amigos) y a través de esta última se obtiene información adicional sobre la forma como el paciente ha hecho frente al problema.

Existen varios pasos que se deben seguir durante la intervención en crisis con el fin de responder eficazmente a la de un paciente:

Tranquilizar al paciente. El primer paso es tranquilizar al paciente haciendo énfasis en que se encuentra seguro al ser tratado por un profesional capacitado, se mostrará disposición para que el paciente exprese sus preocupaciones y se informará que se le va a ayudar a resolver su problema. Se establece una relación empática, de escucha, el paciente debe saber que el profesional está dispuesto a ayudarlo.

Evaluar la crisis. Se realiza durante los primeros minutos de entrevista con el paciente; se evalúa la gravedad de la crisis y el estado mental, es aquí donde se identifican ideas suicidas; de ser necesario se pide ayuda al familiar para recolectar más información acerca del paciente.

Brindar seguridad al paciente. El profesional debe garantizar la seguridad del paciente y de terceros; en ese sentido debe considerar la hospitalización en aquellos pacientes con crisis suicidas y que tienen comorbilidad con problemas médicos o psiquiátricos, historia de violencia o intentos serios de suicidio previos, pobre respuesta al tratamiento ambulatorio o pobre soporte familiar o social.⁸²

⁸² ARÉVALO FLORES, Martín. Op. cit., p.76.

Desarrollar un plan de acción. Se ayuda al paciente a resolver con éxito la crisis, se educa acerca de cómo facilitar el autocontrol y cómo evitar las manifestaciones físicas de la depresión; se pueden usar métodos de relajación y se imparten medidas farmacológicas.

Se desarrolla un plan que incluya una lista de actividades en la que el paciente identifique sus fortalezas, realice automonitoreo de los síntomas y retome la capacidad de tomar decisiones.

Planeación del alta. En el paciente hospitalizado en servicios de alta o mediana complejidad el tratamiento óptimo farmacológico y no farmacológico de la depresión contribuye a la mejoría de la falla cardiaca⁸³, donde la aplicación de un plan de cuidado dirige la actuación de enfermería la cual garantiza una atención integral al binomio cuidador/paciente⁸⁴ y la flexibilidad a todo tipo de acciones encaminadas a la recuperación del paciente en cuanto a su estado físico y psicológico; el realizar una evaluación permanente del paciente en su estabilidad clínica y de las necesidades de éste, tras el alta, garantiza la reducción de las

⁸³ THOMAS, Sue. Op. cit., p.71.

⁸⁴ LOPEZ, M. Aplicación de un plan de cuidados de enfermería en un programa de insuficiencia cardiaca. En: Enfermería en cardiología. 2007, N° 41.

tasas de reingreso⁸⁵ y con la ejecución de un plan posterior para seguimiento ambulatorio, que varía de paciente a paciente⁸⁶.

En un estudio realizado por Naylor la planeación del alta programada como actividades de enfermería en el paciente hospitalizado garantiza una marcada disminución en los índices de rehospitalización, un adecuado seguimiento y adherencia al tratamiento.⁸⁷

Basado en los resultados es aconsejable iniciar la planeación del alta dentro de las 24-48 horas de admitido el paciente al hospital. La planeación inicial del alta incluye información en la que se relacionen los aspectos sociodemográficos (incluyendo información relacionada con el entorno en el que vive el paciente, recursos económicos y atención médica), servicios de salud y sociales a los que tiene acceso el paciente, estado de salud general física, mental, y emocional; conocimiento de su enfermedad y cuidado, necesidades del paciente/cuidador y expectativas del alta.⁸⁸

Para el desarrollo de un adecuado plan de alta individualizado se requiere de la aprobación de la gestión de servicios como salud en el hogar, realizado por

⁸⁵ KATHLEEN, Grady. Team Management of Patients With Heart Failure: A Statement for Healthcare Professionals From the Cardiovascular Nursing Council of the American Heart Association. En: Journal of American Hearth Association. 2000. p. 2443-2456.

⁸⁶ PAUL, Sara. Op. Cit., p. 73.

⁸⁷ ARÉVALO FLORES, Martín. Op.cit, p. 76.

⁸⁸ BROOTEN, Naylor, et al. Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly: a randomized clinical trial. En: Ann Intern Med. 1994. p. 999-1006.

enfermería donde la total participación del paciente, familia y la comunicación de estos con el equipo de salud, garantiza la aplicación de un plan de cumplimiento con éxito.⁸⁹

Cuando el paciente es dado de alta se debe garantizar la accesibilidad del paciente al sistema de salud lo cual fomenta la confianza en el equipo de salud, brinda una asistencia inmediata y oportuna evitando la rehospitalización por complicación de los síntomas lo que permite evaluar e identificar a los pacientes que requieren ajuste del tratamiento evitando sobrecarga asistencial.

⁸⁹ GARCIA, Vicente, et al. Op.cit., p. 75.

3. DESARROLLO METODOLÓGICO

Para dar respuesta a los objetivos planteados en la presente revisión documental sobre la participación del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con falla cardiaca en situación de depresión, fue necesario realizar diferentes pasos que permitieran la consecución de documentos pertinentes para dar respuestas claras y objetivas a lo inicialmente propuesto en el estudio:

3.1 BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN

Durante la búsqueda de artículos para el desarrollo de esta revisión documental se consultaron bases de datos científicas con el fin de recopilar todos aquellos artículos cuyo título y abstract se relacionaran con la participación de enfermería en el cuidado del paciente con falla cardiaca en situación de depresión. Al tener el cuidado un término tan amplio se decidió operacionalizarlo como las acciones desarrolladas por el profesional de enfermería, orientadas hacia la identificación y manejo del paciente con falla cardiaca en situación de depresión y extraer de cada uno de ellos la participación del profesional de enfermería a nivel individual y/o interdisciplinario.

Para la búsqueda de artículos se tuvo en cuenta como primer criterio la satisfacción y respuesta de los *objetivos y problema planteados*. La pesquisa documental se realizó en las siguientes *bases de datos*: **Scielo, Medline, Elsevier, Pubmed, Proquest, Ovid, EbscoHost, Dialnet, Science Direct, BioMed, Bireme, Cuiden** estableciéndose como límite los idiomas Inglés, Español, Portugués y Chino, artículos publicados entre enero del año 2000 y julio de 2010, los cuales fueron resultado de estudios de investigación en el área clínica con enfoques cuantitativos y cualitativos, escritos por el equipo interdisciplinario de salud. Como caso especial se encontraron dos estudios, los cuales no se encuentran dentro del intervalo de tiempo, ya que la información suministrada fue importante para el análisis de la intervención de enfermería en el manejo del paciente con falla cardiaca en situación de depresión.

Las palabras clave para delimitar la búsqueda fueron: falla cardiaca, depresión, enfermería, identificación, tratamiento, hospitalización, Unidad de Cuidado Intensivo. Keys Word: Hearth failure, depression, nursing, identification, treatment, hospitalization, Intensive Care Unit.

Se encontraron un total de 200 artículos referentes al tema de paciente en falla cardiaca en situación de depresión de los cuales se seleccionaron 20 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión. Así mismo se descartaron 180 artículos, los cuales contenían información como: pacientes ambulatorios, falla cardiaca

estadios I y II, enfermedades coronarias no específicas de falla cardiaca, artículos de no rigurosidad metodológica y que no respondían a los objetivos de la investigación.

3.2 SELECCIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

La muestra seleccionada correspondió a 20 artículos que tenían rigurosidad metodológica y cumplían con los criterios de inclusión, publicados desde el año 2000 hasta el 2010. Los diseños metodológicos de los artículos seleccionados fueron: 2 meta-análisis (10%); 5 descriptivos (25%); 3 de cohorte (15%); 4 experimentales (20%); 3 revisiones documentales (15%); 1 artículo consenso de expertos (5%); 1 estudio de caso (5%); 1 exploratorio correlacional (5%).

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Paciente con falla cardiaca estadios III y IV en situación de depresión.
- ✓ Participación de enfermería en la identificación del paciente con falla cardiaca en situación de depresión.
- ✓ Participación de enfermería en el manejo del paciente con falla cardiaca en situación de depresión.

- ✓ Investigaciones en las cuales se tenga una muestra significativa de pacientes con falla cardiaca en situación de depresión, hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo y de medicina interna.
- ✓ Estudios con enfoque cuantitativo y cualitativo que hagan referencia al paciente con falla cardiaca en situación de depresión.

3.4 CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Nº	Título	Autor	País	Idioma	Medio de publicación	Diseño	Muestra	Nivel de evidencia
1	Prevalence of Depression in Hospitalized Patients With Heart Failure.	FREEDLAND, Kenneth E. RICH, Michael W. SKALA, Judith A. CARNEY, Robert M. DÁVILA-ROMÁN, Victor G. JAFFE, Allan S.	Universidad Escuela de Medicina Washington St. Louis, Missouri	Inglés	American Psychosomatic Society Medicine [online]. Junio, 2003.Vol. 65 [cited 2010-04-20], p. 119-128. Disponible: http://www.psychosomaticmedicine.org/cgi/reprint/65/1/119	Descriptivo	682 pacientes	4
2	Depressive symptoms increase risk of rehospitalization in heart failure patients with preserved systolic function.	KYEUNG SONG, Eun. LENNIE , Terry A. MOSER, Debra K.	University of Kentucky, LexingtonKY, USA	Inglés	Journal of Clinical Nursing [online]. Julio, 2009. vol. 18, no. 13 [cited 2010-05-10], p. 1871-1877. Disponible: www.pubmed.gov.co	Descriptivo	165 pacientes	4
3	Sociodemographic factors and depressive symptoms in hospitalized patients with heart failure.	MONTES PENA, Felipe. DA SILVA SUARES, Jamil. TOSE COSTA PAIVA, Beatriz. TEIXEIRA PIRACIABA, Maria Clara. MAGLIANO MARINS, Renata. FERREIRA BARCELLOS, Amanda. BARROS MUNIZ DE SOUZA, Lara.	Rio de Janeiro Brazil. Hospital Universitario Álvaro Alvim (Brazil)	Portugués	Cardiología clínica [online]. Marzo, 2010. vol.15, Nº 2 [cited 2010-04-25], p. 29-32. Disponible: www.pubmed.gov.co	Descriptivo	103 pacientes	2

Fuente: Estudiantes Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico: Consuelo Garavito Amaya, Johana Gómez, Suly

Nº	Título	Autor	País	Idioma	Medio de publicación	Diseño	Muestra	Nivel de evidencia
4	Depressive symptoms and Risk of Functional Decline and Death in Patients With Heart Failure.	VACCARINO, Viola. JEROME, Stanislav V. KRUMHOLZ, Harlan M	Atlanta, Georgia, and New Haven, Connecticut	Inglés	Journal of the American College of Cardiology [online]. Julio, 2001. vol. 38, no. 1 [cited 2009-11-06], p. 199-205. Disponible: Published by Elsevier Science.	Prospectivo	391 pacientes	4
5	Depression Outcome in Inpatients With Congestive Heart Failure.	KOENIG, Harold G	Hospital Universitario de Duke Durham	Inglés	Archivos de Medicina Interna [online]. 8 de Mayo, 2006. vol. 166 [cited 2010-09-15], p. 991-996. Disponible: WWW.ARCHINTERNMED.COM	Descriptivo	404 pacientes	4
6	Comparative study of depression in hospitalized and stable heart failure patients in an urban Nigerian teaching hospital.	CHINYERE MBAKWEM, Amam. OLATUNJI, Francis Aina.	Nigeria, General hospital psychiatric	Inglés	Gen Hosp Psychiatry [online]. Abril, 2008. vol. 30, Nº 5 [cited 2010-09-22], p. 435-440. Disponible: Elsevier www.sciencedirect.com	Cohorte	123 pacientes	4
7	Relationship of Depression to Increased Risk of Mortality and Rehospitalization in Patients With Congestive Heart Failure.	Wei Jiang, Jude Alexander, Eric Cristopher, Maragatha Kuchibhatla, Laura H. Gauden, Michael S. Cuffe, Michael A. Blazing, Charles Davenport, Robert M. Califf, Ranga R. Krishnan, Christopher M. O'Connor.	Carolina del Norte	Inglés	Archives of International Medicine [online]. 13 de Agosto, 2001. Vol. 161. Nº 15 [cited 2010-06-08], p. 1849-1856. Disponible: www.pubmed.gov.co	Cohorte	374 pacientes con falla cardiaca	4

Fuente: Estudiantes Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico: Consuelo Garavito Amaya, Johana Gómez, Suly

No.	Título	Autor	País	Idioma	Medio de publicación	Diseño	Muestra	Nivel de evidencia
8	Depression and Clinical Outcomes in Heart Failure: An OPTIMIZE-HF Analysis.	ALBERT Nancy M, FONAROW Gregg C, ABRAHAM William T, GHEORGHIADE Mihai, GREENBERG Barry H, NUNEZ Eduardo, O'CONNOR Christopher M, STOUGH Wendy G, CLYDE W Yancy, PharmD, YOUNG, James B.	Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio.	Inglés	The American Journal of medicine [online]. 2009. vol. 122 [cited 2010-09-17], p. 366-373. Disponible: Artículo publicado en Elsevier.	Experimental longitudinal	48.612 pacientes	4
9	Relationship of physical symptoms and physical functioning to depression in patients with heart failure.	FRIEDMAN, MAUREEN M. and GRIFFIN. Judy A.	Rochester and Buffalo, New York	Inglés	HEART & LUNG [online]. Marzo-abril 2001. vol. 30, Nº 2 [cited 2010-03-20], p. 98-104. Disponible: publicado por science direct – Elsevier.	Experimental, longitudinal, correlacional	170 pacientes	4
10	Depression in Heart Failure. A Meta-Analytic Review of Prevalence, Intervention Effects, and Associations With Clinical Outcomes.	RUTLEDGE, Thomas. REIS, Veronica A. LINKE, Sarah E. GREENBERG, Barry H. MILLS, Paul J.	Los Angeles California	Inglés	Journal of the American College of Cardiology [online]. Junio, 2006. Vol. 48, Nº 8 [cited 2009-11-15], p. 1527–1537. Disponible: http://content.onlinejacc.org/cgi/reprint/48/8/1527.pdf	Metanálisis	36 artículos	4
11	Depression and Coping in Heart Failure Patients A Review of the Literature.	ALLMAN, Eric. BERRY, Diane. NASIR, Laura.	Carolina del Norte	Inglés	Journal of Cardiovascular Nursing [online]. Marzo - Abril, 2009. vol. 24, Nº 2 [cited 2010-02-13], p 106 – 117. Disponible: www.pubmed.gov.co	Revisión documental	53 artículos	4

Fuente: Estudiantes Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico: Consuelo Garavito Amaya, Johana Gómez, Suly

Nº	Título	Autor	País	Idioma	Medio de publicación	Diseño	Muestra	Nivel de evidencia
12	Assessment and Treatment of Depression in Patients With Cardiovascular Disease: National Heart, Lung, and Blood Institute Working Group Report.	DAVIDSON, Karina W. KUPFER, David J. BIGGER, Thomas. CALIFF, Robert. FROELICHER, Erika S.	Nueva York	Inglés	Psychosomatic Medicine [online]. Abril, 2006. vol. 68 [cited 2010-10-17], p. 645-650. Disponble: http://www.psychosomaticmedicine.org/cgi/reprint/68/5/645	Consenso de expertos	No específica	2
13	Evaluation and treatment of depression in patients with heart failure.	SMITH , Louise	Filadelfia, Pensilvania	Inglés	Journal of the American Academy of Nurse Practitioner [online]. Mayo, 2010. vol 22, Nº 8 [cited 2010-06-12], p. 440-448. Disponble. www.pubmed.gov.co	Revisión documental	50 artículos	2
14	Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Patients with Heart Failure: A Critical Review.	DEKKER, Rebecca.	College of Nursing, University of Kentucky	Inglés	Nursing Clinic North America [online]. Marzo, 2008.vol. 43, Nº1 [cited 2010-09-11], p. 155-170. Disponble: www.nursing.theclinics.com y www.pubmed.gov.co	Meta- analisis	331 estudios	4
15	Insuficiência cardíaca e depressão: uma associação com relevância clínica	Graca Cardoso, Bruno Trancas, Antonio Luengo, Doris Reis.	Portugal	Portugués	Revista Portugal Cardiologia [online]. Enero, 2008, vol. 27, Nº1 [cited 2010-09-10], p. 91-109. Disponble: www.pubmed.gov.co	Revisión documental	No específica	1

Fuente: Estudiantes Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico: Consuelo Garavito Amaya, Johana Gómez, Suly

Nº	Título	Autor	País	Idioma	Medio de publicación	Diseño	Muestra	Nivel de evidencia
16	Cardiovascular Effects of Fluoxetine in Depressed Patients With Heart Disease.	ROOSE, Steven P. GLASSMAN, Alexander H. ATTIA, Evelyn. WOODRING Sally, GIARDINA Elsa-Grace BIGGER, Thomas.	Nueva York	Inglés	Am Journal Psychiatry [online]. Mayo, 1998. vol. 155, Nº 5 [cited 2010-10-5], p. 660-665. Disponible: www.pubmed.gov.co	Experimental	87 pacientes	4
17	Depression and the Usefulness of a Disease Management Program in Heart Failure.	JAARSMA Tiny. LESMAN-LEEGTE, Ivonne. HILLEGE, Hans L. SANDERMAN, Robbert. VAN VELDHUISEN Dirk J.	GroningenPaíses Bajos	Inglés	Journal of the American College of Cardiology [online]. Abril, 2010. vol. 55, Nº 17 [cited 2010-10-03], p.1837-1843. Disponible: www.pubmed.gov.co	Experimental	958 pacientes	3
18	Effects of perceived self-efficacy and functional status on depression in patients with chronic heart failure.	SHIOW-LUAN Tsay , YANN-FEN C. Chao	Norte de Taiwan	Inglés	Journal of Nursing Research [online]. Diciembre, 2002, vol. 10, Nº 4 [cited 2010-07-26], p. 271-278. Disponible: www.pubmed.gov.co	Exploratorio correlacional	100 pacientes	4
19	A cognitive model for assessing depression and providing nursing interventions in cardiac intensive care.	JOHNSON , Leayn H. and ROBERTS, Sharon L.	Estado de California	Inglés	Intensive and Critical Care Nursing [online]. Junio, 1996. vol. 12, Nº 3 [cited 2010-10-02], p.138-146. Disponible: www.pubmed.gov.co	Estudio de caso	1 paciente	4
20	Antidepressant Use, Depression, and Survival in Patients With Heart Failure.	O'Connor, Christopher. JIANG, Wei. KUCHIBHATLA, Maragatha. MEHTA, Rajendra. GREG L, Clary. CUFFE, Michael S. CHRISTOPHER, Eric J. JUDE D, Alexander. CALIFF, Robert M. KRISHNAN, Ranga R.	Carolina del Norte	Inglés	Archivos de Medicina interna. 10 de Noviembre, 2008 [online]. vol. 168, Nº 20 [cited 2010-10-30], p. 2232-2237. Disponible: WWW.ARCHINTERNMED.COM	Cohorte prospectivo	1006	3

Fuente: Estudiantes Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico: Consuelo Garavito Amaya, Johana Gómez, Suly

3.5 ANÁLISIS DE ESTUDIOS DE SELECCIÓN

El análisis de los artículos seleccionados se realizó a través de una ficha descriptiva la cual presenta los siguientes datos:

1. Datos de identificación del artículo:

- Título
- Autores
- Idioma
- Año
- Tipo de estudio
- Enfoque
- Técnica estadística
- Lugar donde se realizó la investigación
- Medio de publicación
- Población
- Muestra
- Palabras clave

2. Aportes de contenido: se describieron los resultados del artículo analizado de acuerdo con los aportes a cada uno de los objetivos específicos, se obtuvieron datos concretos del artículo, los resultados, los hallazgos de los autores y las conclusiones dadas por ellos. Se permitieron transcripciones literales si eran valiosas para el sustento y desarrollo del objetivo.

3. Análisis metodológico y de contenido: de acuerdo con el diseño del artículo estudiado se hizo referencia a la población, muestra y resultados significativos para el logro de los objetivos, se realizó análisis del abordaje metodológico de cada uno de los artículos y la coherencia de dicho abordaje con los resultados obtenidos en la investigación.

Se analizó además el nivel de interpretación del estudio haciendo referencia a los resultados del mismo teniendo en cuenta los siguientes niveles de interpretación:

- ✓ Nivel 1: los autores solamente describieron los hallazgos de su investigación.
- ✓ Nivel 2: Los autores lograron identificación de relación entre variables.

- ✓ Nivel 3: se formularon relaciones tentativas de causa y efecto pero no se logra el sustento de estas.
- ✓ Nivel 4: los autores buscan en las relaciones de causa- efecto evidencia sustentada en los resultados de la investigación.
- ✓ Nivel 5: se propone una nueva teoría.

Teniendo en cuenta las anteriores características de los niveles de interpretación de resultados otorgado a los veinte (20) artículos seleccionados, se alcanzó un nivel de evidencia de 1 a 4. Los niveles se relacionan a continuación:

- ✓ Nivel de evidencia grado 1: un (1) artículo 5%
- ✓ Nivel de evidencia grado 2: tres (3) artículos 15%
- ✓ Nivel de evidencia grado 3: dos (2) artículos 10%
- ✓ Nivel de evidencia grado 4: catorce (14) artículos 70%

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Analizada la información como se hizo en el capítulo anterior de acuerdo con lo que se denominó ficha descriptiva analítica, a continuación se pretende clasificarla teniendo en cuenta cada objetivo planteado.

4.1 PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON FALLA CARDIACA EN SITUACIÓN DE DEPRESIÓN.

El cuidado al paciente hospitalizado con falla cardiaca en situación de depresión, requiere de una participación de enfermería constante y activa siendo fundamental la inclusión de ésta en las etapas de identificación y manejo con el fin de alcanzar objetivos terapéuticos para la depresión en estos pacientes.

La participación del profesional de enfermería en la identificación de la depresión es fundamental y está determinada por la utilización de herramientas de valoración que permiten identificar y así mismo abordar de forma oportuna al paciente con falla cardiaca en riesgo de presentar depresión. Entre estas herramientas se destacan la entrevista y la valoración mental, las cuales deben ser utilizadas en poblaciones de pacientes que puedan ser susceptibles de

desarrollar depresión convirtiéndose en grupos de alto riesgo como lo son pacientes con falla cardiaca, que no tengan un adecuado soporte familiar y que se encuentren en unidades de alta complejidad.

Para dar respuesta al primer objetivo de la presente revisión documental “Participación de enfermería en la identificación del paciente con falla cardiaca en situación de depresión” se encontraron 10 estudios de los cuales 5 fueron descriptivos, 2 estudios de cohorte, 1 meta-análisis y 2 experimentales. Para el análisis de los mismos se discriminó cada uno de estos de acuerdo con el enfoque y tipo de estudio.

Al realizar el análisis de los artículos descriptivos llama la atención que los autores Kenneth Freedland⁹⁰ con una muestra de 682 pacientes, Eun Kyeong Song⁹¹ con 165 pacientes y Montes Felipe⁹² con 103 pacientes coinciden en que la escala de Beck es una herramienta útil en la identificación de la depresión en los pacientes crónicos y con falla cardiaca, que puede ser utilizada por médicos y enfermeras, donde la participación de enfermería se visualiza durante la aplicación de dicha escala desde los primeros 3-4 días de hospitalización con el fin de tener

⁹⁰ FREEDLAND, Kenneth, et al. Prevalence of Depression in Hospitalized Patients With Heart Failure. En: American Psychosomatic Society Medicine. Junio, 2003, vol. 65, p.119-128.

⁹¹ KYEUNG SONG, Eun, et al. Depressive symptoms increase risk of rehospitalization in heart failure patients with preserved systolic function. En: Journal of Clinical Nursing. Julio, 2009, vol.18, N°13, p. 1871–1877.

⁹² MONTES PEÑA, Felipe, et al. Sociodemographic factors and depressive symptoms in hospitalized patients with heart failure. En: Cardiología clínica. Marzo, 2010, vol.15, N° 2, p. 29-32.

una valoración previa de su estado emocional y de esta manera obtener un diagnóstico acertado; así se podrá realizar un seguimiento oportuno y detectar de forma inmediata cualquier cambio a nivel emocional que se desarrolle secundario a su estancia hospitalaria.

Así mismo a través de los hallazgos encontrados en la literatura se plantea que una de las herramientas más utilizadas por el equipo de salud en la identificación de la depresión es la escala de Beck ya que muestra la gravedad del cuadro depresivo, se considera que la escala puede ser aplicada fácilmente por el equipo de enfermería u otros profesionales en la unidad de cuidado intensivo con una alta confiabilidad dado que es importante que en este medio se puedan diferenciar los síntomas depresivos de otros síntomas asociados a exacerbaciones propias de la falla cardíaca y que son los que ocultan con mayor frecuencia la aparición de sintomatología depresiva en estos pacientes, la escala de Beck proporciona reconocimiento de condiciones fisiopatológicas secundarias a la depresión que aumentan de forma directa el riesgo cardiovascular.

El lenguaje usado en la elaboración de la escala es apropiado para la aplicación en pacientes de todos los niveles educativos, es de fácil comprensión, sin embargo, se requiere de mucho tiempo por parte del personal para llevarla a cabo dado que cada una de las 21 preguntas tiene 4 ítems lo que la hace dispendiosa

para su aplicación. De otra parte, durante el diligenciamiento de la escala de Beck el profesional de enfermería puede estar atento a la aparición de alteraciones en el ánimo del paciente, sobre sentimientos de fracaso, de insatisfacción, de culpa, sentimientos de castigo y odio hacia sí mismo, la presencia de autoacusación, impulsos suicidas, periodos de llanto, irritabilidad, aislamiento social, indecisión, alteración de la imagen corporal, trastornos del sueño, pérdida del apetito y de la libido, alteraciones que pueden presentarse en el paciente con falla cardíaca y ante las cuales hay que estar atento por ser estos los predictores de la sintomatología depresiva.

En uno de los estudios descriptivos realizados por Viola Vaccarino⁹³ con una muestra de 391 pacientes se mostró que el equipo interdisciplinario puede participar en la identificación de depresión utilizando la escala geriátrica de depresión y aplicándola durante los tres primeros días de hospitalización tanto en la unidad de cuidado intensivo como en servicios de medicina interna, convirtiéndose en una herramienta sensible para la identificación de depresión en pacientes ancianos hospitalizados.

Esta herramienta consta de 15 preguntas, las cuales se responden afirmativa o negativamente, lo que la hace más sencilla de aplicar en el ámbito hospitalario y

⁹³ VACCARINO, Viola, et al. Depressive Symptoms and Risk of Functional Decline and Death in Patients with Heart Failure. En: Journal of the American College of Cardiology. Julio, 2001, vol. 38, Nº 1, p. 199-205.

en pacientes de la tercera edad, es importante destacar que esta escala busca sintomatología depresiva desde una semana antes de la hospitalización lo que permite relacionar el cuadro depresivo con exacerbaciones de la falla cardiaca.

En los estudios realizados por Kenneth E. Freedland y Viola Vaccarino la participación de enfermería se vio reflejada en la utilización de la entrevista directa con el paciente como herramienta diagnóstica complementaria, la cual se desarrolla dentro del proceso de valoración de los pacientes con falla cardiaca susceptibles de desarrollar depresión existiendo en estas personas ciertas condiciones de riesgo entre las que se encuentran:

- Pacientes con falla cardiaca clasificación de la New York Heart Association estadios III y IV
- Las personas jóvenes y mayores de 60 años.
- Sexo femenino.
- Pacientes que viven solos y no tienen confidente.
- Rehospitalización.
- Los pacientes con un grado de depresión leve o antecedente de sintomatología depresiva o con antecedentes familiares de ésta.
- Hospitalizados con falla cardiaca.

Estas características son de vital importancia en el proceso de identificación de depresión en el paciente con falla cardiaca por parte del profesional de enfermería porque es quien permanece mayor tiempo en contacto con el paciente y puede detectar estos factores de forma temprana e iniciar la aplicación de escalas u otros instrumentos que identifiquen depresión en este tipo de pacientes; es importante que el profesional en enfermería tenga una participación activa en el proceso de identificación de depresión en pacientes con falla cardiaca, actividad que también puede realizar otro tipo de profesional.

Un estudio descriptivo realizado por Harold G. Koenig⁹⁴ con una muestra de 404 pacientes, describió que en la identificación de la depresión de pacientes con falla cardiaca hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo y en servicios de medicina interna, se hace necesaria una participación interdisciplinaria por parte del equipo de salud, donde la valoración inicial debe ser realizada por el médico con el fin de aplicar herramientas como el Mini-mental test y más adelante el profesional de enfermería especialista en psiquiatría es quien desarrolla la entrevista clínica del manual de salud mental (DSM IV) con el fin de clasificar el desorden psiquiátrico y el tipo de depresión (mayor o menor); de lo anterior se resalta que durante el proceso de identificación de la depresión el profesional de enfermería debe hacer parte del equipo interdisciplinario, donde al estar

⁹⁴ KOENIG, Harold. Depression Outcome in Inpatients with Congestive Heart Failure. En: Archivos de Medicina Interna. Mayo 2006, vol.166, p. 991-996.

capacitado en este tipo de actividades, puede desarrollar intervenciones que favorezcan la identificación de este tipo de desórdenes de forma oportuna y eficaz.

Con el fin de continuar con el análisis de los hallazgos que dan respuesta al primer objetivo de la presente revisión documental se describen dos estudios de cohorte; el primero, realizado por Amam Chinyere Mbakwen⁹⁵ con una muestra de 123 pacientes donde se demostró la participación del profesional de enfermería en la identificación de la depresión como parte del equipo interdisciplinario a través de la aplicación de la escala de ZUNG y en aquellos pacientes identificados con sintomatología depresiva; como complemento se les aplicó la escala de Hamilton obteniendo mejores resultados en la identificación de depresión en población de pacientes con falla cardiaca.

Al realizar revisión de las escalas de Zung y Hamilton se observa que son mucho más complejas con respecto a la escala de Beck; la escala de Zung a pesar de que tiene un lenguaje comprensible resulta extensa al aplicarla haciéndola menos específica para el diagnóstico de depresión en estos pacientes, por otra parte la escala de Hamilton requiere de experticia en el reconocimiento de sintomatología depresiva; ésta se podría realizar en el ámbito hospitalario idóneo en el área

⁹⁵ CHINYERE MBAKWEM, Amam, et al. Comparative study of depression in hospitalized and stable heart failure patients in an urban Nigerian teaching hospital. En: Gen Hosp Psychiatry. Abril, 2008, vol. 30, N° 5, p. 435-440.

psiquiátrica, es dispendiosa y requiere un tiempo prolongado para su ejecución lo que le resta utilidad en áreas como cuidado intensivo; es por esta razón que se considera que continúa siendo la escala de Beck el instrumento de elección por los profesionales de enfermería para la identificación de depresión en pacientes con falla cardiaca.

La escala de Beck fue utilizada también por Wei Jiang⁹⁶ en el segundo estudio de cohorte revisado con una muestra de 374 pacientes, se utilizó dicha escala y la entrevista estructurada como actividades complementarias; se destacó la participación de enfermería como parte del equipo interdisciplinario en la aplicación de escalas desde la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo y servicios de medicina interna y seguimiento telefónico realizado en un tiempo de tres meses y un año si el paciente era dado de alta, con el propósito de identificar complicaciones como mortalidad y rehospitalización asociadas a los cuadros depresivos identificados durante la hospitalización pasada. Los autores destacan que la participación del equipo de salud reduce la mortalidad y rehospitalización asociada a depresión en los pacientes con falla cardiaca.

Con estos estudios se evidenció que en el proceso de identificación de la depresión, la participación del profesional de enfermería debe fundamentarse no

⁹⁶ JIANG, Wei, et al. Relationship of Depression to Increased Risk of Mortality and Rehospitalization in Patients with Congestive Heart Failure. En: Archives of International Medicine. Agosto, 2001, vol. 161, N° 15, p. 1849-1856.

solo en la aplicación de escalas sino complementarla con la entrevista para aumentar la sensibilidad en la identificación de la depresión.

Los hallazgos encontrados en el estudio experimental realizado por Nancy M. Albert y cols⁹⁷ con una muestra de 48.612 pacientes hospitalizados, identificaron la depresión en la hospitalización a través de la revisión de la historia clínica, destacando la participación de enfermería en el equipo interdisciplinario durante las revisiones de la historia clínica en donde los principales datos consultados fueron: tratamiento hospitalario, prescripción médica, consultas después del alta y datos sociodemográficos. En el proceso de revisión de la historia clínica se buscaron antecedentes de depresión en pacientes hospitalizados actualmente con exacerbación de falla cardiaca y la influencia de dicha sintomatología depresiva en el cuadro actual del paciente.

Cabe resaltar que la historia clínica es un instrumento valioso en la identificación de la relación entre sintomatología depresiva y exacerbaciones de falla cardiaca que llevan a hospitalización, sin embargo, no es útil para identificar cuadros depresivos actuales y el grado de intensidad que representa en el paciente.

⁹⁷ GREGG, Nancy, et al. Depression and Clinical Outcomes in Heart Failure: An OPTIMIZE-HF Analysis. En: The American Journal of medicine. 2009, p. 366-373.

Un segundo estudio experimental realizado por Maureen M. Friedman,⁹⁸ con una muestra de 170 pacientes, afirmó la participación de enfermería en la identificación de la depresión en cinco pasos, los cuales se desarrollaron durante los primeros tres días de hospitalización en UCI; dichos pasos fueron: entrevista, evaluación de la funcionalidad física, aplicación de la escala de depresión de Radloff, revisión de la historia clínica y obtención de datos sociodemográficos; en el estudio se destaca que al realizar estos cinco pasos la enfermera logra identificar con mayor facilidad la depresión en pacientes hospitalizados con falla cardiaca.

El presente artículo aportó un nuevo instrumento (escala de Radloff), para la identificación de depresión en el paciente con falla cardiaca el cual puede ser utilizado por el profesional de enfermería en el ámbito hospitalario y ambulatorio, evaluando el afecto depresivo, afecto positivo, síntomas somáticos y retardo psicomotor y problemas interpersonales; las preguntas son simples, directas y no presentan riesgo de confusión por lo que se pueden responder fácilmente de forma individual y autónoma o con ayuda del entrevistador, se ha demostrado que la escala tiene una confiabilidad de 0.60 a 0.70 y reporta una amplia aplicabilidad de esta escala en pacientes con síntomas depresivos.

Por lo anterior se destaca que la aplicación de la escala de depresión de Radloff en este estudio resulta ser el método más efectivo para la identificación por parte

⁹⁸ FRIEDMAN, Maureen, et al. Relationship of physical symptoms and physical functioning to depression in patients with heart failure. En: HEART & LUNG. Marzo-abril 2001, vol. 30, N° 2, p. 98-104.

del profesional de enfermería, de estados depresivos; por las características descritas con anterioridad, es importante destacar que el profesional en servicios de cuidado intensivo puede usar también como herramienta la historia clínica con el fin de recopilar datos y antecedentes del paciente que permitan la identificación de factores de riesgo para el desarrollo de depresión, lo cual hace parte del cuidado de enfermería diario; de esta forma se facilita su uso como herramienta de identificación de depresión.

La interacción enfermero(a)-paciente permite fácilmente espacios para incorporar la entrevista diagnóstica en áreas como la UCI, en dichos espacios el profesional de enfermería, no solo puede identificar la depresión sino que también puede empezar a identificar prioridades en el plan de cuidado de enfermería para el manejo de estos cuadros.

Un último estudio revisado fue una meta-análisis⁹⁹ realizada por Thomas Rutledge, cuyo objetivo fue encontrar qué herramientas se utilizan para identificar depresión en pacientes con falla cardiaca. En este estudio se hizo la revisión de 36 artículos referentes a pacientes con falla cardiaca en situación de depresión, en la que la intervención del equipo interdisciplinario se evidenció a través del uso de las siguientes escalas: Beck Depression Inventory, Zung, Geriatric depression Scale, Hamilton Rating Scale for Depression, Hospital Anxiety and Depression Scale,

⁹⁹ RUTLEDGE, Thomas, et al. Depression in Heart Failure A Meta-Analytic Review of Prevalence, Intervention Effects, and Associations with Clinical Outcomes. En: Journal of the American College of Cardiology. Junio 2006, vol. 48, N° 8.

donde la depresión se identificó en un 21.5% de los pacientes con falla cardiaca, sin embargo, los autores de este meta-análisis no especifican cuál de las anteriores escalas fue la de elección o la más específica para la identificación de depresión en la población estudiada.

La entrevista diagnóstica de la depresión a través de formatos, fue también referenciada en este estudio, pues, a diferencia de otros autores Rutledge, refiere que dichos instrumentos pueden ser usados por el equipo interdisciplinario en la identificación del paciente con sintomatología depresiva: the Structured Clinical Interview for the Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, Diagnostic Interview Schedule for Depression, Modified Diagnostic Interview Schedule for depression, Primary Care Evaluation of Mental Disorders, Composite International Diagnostic Interview Short Form. Los anteriores instrumentos han sido validados en diferentes pacientes con depresión y han permitido no solo guiar el diagnóstico sino también dirigir el manejo; por lo tanto, en algunos estudios se han usado como complemento a las escalas diagnósticas de depresión.

Al analizar los hallazgos de los 10 artículos correspondientes al proceso de identificación de depresión, el profesional de enfermería debidamente capacitado participa de forma activa como parte del equipo interdisciplinario en la aplicación de escalas, entrevista diagnóstica y revisión de historia clínica, realiza una valoración minuciosa de todas las esferas del paciente a través de los

instrumentos ya descritos desde el inicio de la hospitalización, con el fin de diagnosticar a tiempo cualquier alteración que comprometa tanto su estado de ánimo como su capacidad funcional.

Se resalta entonces la importancia de la valoración mental por medio de la entrevista clínica apoyada con el uso de instrumentos como cuestionarios y escalas de valoración con el fin de complementar la actividad realizada por el profesional de enfermería entrenado por otro de los profesionales del equipo interdisciplinario capacitado para tal fin; dicha actividad debe ser realizada durante el inicio de la hospitalización, en especial en aquellos pacientes identificados a través de las escalas con sintomatología depresiva, con el fin de ser oportunos en el posterior manejo de estos pacientes.

En los estudios encontrados se hizo evidente que este tipo de herramientas son de vital importancia para el diagnóstico oportuno de estos pacientes; en la práctica se puede observar una gran aplicabilidad y grado de confiabilidad de estos instrumentos, lo cual los sitúa como elementos fundamentales en la identificación de la depresión en la población cardiópata. En la unidad de cuidado intensivo resulta útil el diligenciamiento de escalas como Beck, Zung y Radloff porque son fáciles de aplicar, tienen un lenguaje comprensible, no requieren mayor entrenamiento en estas por parte del personal de enfermería y se ajustan a las demandas de este servicio.

Es importante discutir que el uso de este tipo de escalas permite en un futuro al equipo interdisciplinario y en especial al(la) enfermero(a) especialista en cuidado crítico identificar desde el inicio de la hospitalización en un corto tiempo a los pacientes con falla cardiaca con alta probabilidad de desarrollar depresión.

Por otro lado, se describió en el marco teórico el uso de la teoría de síntomas desagradables por el profesional de enfermería como estrategia de identificación de la depresión en estos pacientes y la intervención propia de enfermería; sin embargo, no se encontraron artículos de investigación que hagan referencia a la aplicación de dicha teoría, por tal motivo se propone el uso de esta teoría con el fin de ser utilizada en la identificación de la depresión en estos pacientes además de las herramientas anteriormente mencionadas por los autores.

En la unidad de cuidado intensivo esta teoría podría implementarse a través de la entrevista en pacientes cuyos hallazgos a la aplicación de escalas sean sugestivos a la presencia de depresión, el profesional de enfermería entonces indagará acerca de las características de la depresión, su duración, intensidad, momentos de exacerbación y las implicaciones de la depresión en la vida de cada paciente; la información obtenida a través de la aplicación de esta teoría puede ser utilizada como confirmación diagnóstica y complementaria a las herramientas descritas en los estudios de investigación; el uso de esta teoría al ser desarrollada a través de la experiencia directa con el paciente permite brindarle un cuidado integral a partir

de la identificación de la depresión como respuesta humana, secundario a su situación de enfermedad.

Se identificó que el(la) enfermero(a) y el equipo interdisciplinario tienen una amplia preocupación por las implicaciones que puede llegar a tener sobre la salud y el bienestar físico, psicológico y social de un paciente con falla cardíaca, la aparición de sintomatología depresiva (descompensación de la enfermedad, complicaciones, rehospitalización, fallecimiento). Por ese motivo, es fundamental participar oportunamente en el diagnóstico de la depresión.

Los resultados de los diez estudios realizados evidenciaron que en el paciente con falla cardíaca se presentan cada vez con más frecuencia síntomas depresivos en los servicios de hospitalización, por tal motivo su cuidado requiere de profesionales capacitados para la identificación de alteraciones emocionales en el mismo; se resalta entonces la importancia de implementar las escalas de identificación de depresión y la entrevista diagnóstica como estrategias de calidad en la atención de todo paciente con falla cardíaca que requiera la intervención de enfermería.

El(la) enfermero(a) en el desarrollo de su actividad diaria, es uno de los profesionales que interactúa por mayor tiempo con el paciente, por tal motivo debe ser líder en el proceso de identificación de la depresión en esta población de pacientes, de esta forma, se requiere una mayor participación en la práctica para

que estas actividades sean incluidas dentro de los protocolos de manejo de todos los pacientes con falla cardiaca hospitalizados en las unidades de cuidado intensivo y servicios de mediana complejidad.

4.2 PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON FALLA CARDIACA EN SITUACIÓN DE DEPRESIÓN

El manejo del paciente con falla cardiaca en situación de depresión requiere de la participación activa del equipo interdisciplinario, ya que busca satisfacer las necesidades biopsicosociales del paciente; la participación de cada uno de los miembros del equipo de salud va encaminada a brindar un cuidado oportuno y seguro que favorezca la pronta recuperación del paciente con el fin de evitar complicaciones asociadas al estado depresivo, en las que las principales intervenciones encontradas son: la terapia farmacológica, las actividades educativas y la terapia cognitiva conductual la cual por su complejidad requiere ser realizada por un profesional capacitado, siendo una actividad interdisciplinaria; dichas intervenciones se inician durante la hospitalización pero es necesario hacerlas continuas después del alta con el fin de dar continuidad al tratamiento.

Para dar respuesta al segundo objetivo de la presente revisión documental “Participación de enfermería en el manejo del paciente con falla cardiaca en situación de depresión” se encontraron 10 estudios de los cuales, 4 fueron estudios de metodología revisión documental, 1 estudio prospectivo de cohorte, 2 experimentales, 1 estudio descriptivo, 1 estudio de caso y 1 meta- análisis.

Se efectuó revisión de cuatro estudios cuya metodología fue la revisión documental; llama la atención que los autores Erick Allman, Karina Davidson, Louse Smith y Graca Cardoso, coinciden en dos alternativas de manejo: el tratamiento farmacológico y la terapia cognitiva conductual. Eric Allman y cols¹⁰⁰ encontraron que el manejo del paciente en situación de depresión con falla cardiaca, idealmente debe ser conjugado, es decir, el tratamiento farmacológico debe ir acompañado con terapia antidepresiva la cual buscará mejorar el afrontamiento que estos pacientes tienen frente a su situación de salud; los autores definen afrontamiento como el esfuerzo cognitivo y conductual para manejar las demandas internas y externas o factores estresantes resultantes de la interacción del individuo con el medio ambiente.

Allman refiere que el equipo de salud a cargo del paciente debe indagar sobre la salud física y emocional, sobre los cambios en el humor, a su vez refiere que

¹⁰⁰ ALLMAN, Eric, et al. Depression and Coping in Heart Failure Patients A Review of the Literature. En: Journal of Cardiovascular Nursing. 2009, vol. 24, N° 2, p. 106-117.

muchos de los pacientes tienen dificultad para admitir que sufren de depresión, por esta razón, se debe discutir a fondo la forma en que el paciente está haciendo frente a su falla cardíaca; a través de las intervenciones de manejo planeadas el paciente debe lograr cambiar positivamente la forma como ve las situaciones estresantes, debe aceptar, reconocer y trabajar activamente por su recuperación; en ocasiones la religión puede ser una herramienta para usar en el afrontamiento de la depresión, en especial en pacientes de edad avanzada.

Se destaca entonces que la participación de enfermería en conjunto con otros profesionales debe ir encaminada a realizar actividades en las que el paciente esté en capacidad de reconocer las herramientas que tiene para superar los factores estresantes y de este modo lograr un adecuado afrontamiento de su situación de salud.

Así mismo, Karina W. Davidson y col.¹⁰¹ reafirman que la terapia farmacológica para la depresión en la población cardiópata, en ocasiones no es segura por el número de reacciones adversas a estos medicamentos, entre los que se pueden mencionar los antidepresivos tricíclicos e IMAO (inhibidores de la monoaminoxidasa), por lo cual el tratamiento farmacológico no se considera la

¹⁰¹ DAVIDSON, Karina, et al. Assessment and Treatment of Depression in Patients With Cardiovascular Disease: National Heart, Lung, and Blood Institute Working Group Report. *En: Psychosomatic Medicine*. Abril, 2006, vol. 68, p. 645–650.

única intervención aceptable para el manejo de estos pacientes, se hace necesario realizar intervenciones psicoterapéuticas como la terapia cognitivo-conductual y el sistema de análisis de la psicoterapia con el fin de lograr remisión de los síntomas; la participación de enfermería en este caso estará vinculada al trabajo interdisciplinario, donde puede hacer parte de dichas intervenciones psicoterapéuticas y de las actividades de la terapia cognitiva conductual, siempre y cuando esté capacitada para tales intervenciones.

Al analizar el estudio realizado por Louise Smith¹⁰² se describe la importancia del tratamiento farmacológico y no farmacológico como métodos de tratamiento de la depresión en el paciente con falla cardiaca; dentro del tratamiento farmacológico el autor hace referencia a los ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) como medicamentos de elección por su seguridad y efectividad en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, describe la combinación con la terapia cognitiva conductual en la disminución de los síntomas depresivos. Lo anterior demuestra que la participación de enfermería puede ir encaminada al planeamiento de intervenciones en la administración de medicamentos, en la que se especifique la vigilancia estricta de las reacciones adversas a ellos y a su vez favorecer otro tipo de terapias no farmacológicas para el cuidado de estos pacientes; para tal fin requiere entonces de la colaboración de otros profesionales que posean mayor experiencia en el abordaje del paciente con

¹⁰² SMITH, Louise. Evaluation and treatment of depression in patients with heart failure. En: Journal of the American Academy of Nurse Practitioner. Mayo, 2010, vol 22, N° 8, p. 440-448.

depresión o que puedan brindarle asesoría para la realización de su plan de cuidado.

Al revisar el estudio de Graca Cardoso¹⁰³ se identificó que el manejo de la depresión en el paciente con falla cardiaca requiere de intervenciones de forma interdisciplinaria, en las que la terapia primordial fue encaminada hacia el tratamiento farmacológico (antidepresivos triciclicos e ISRS); describe también que dentro del tratamiento no farmacológico la psicoterapia, el apoyo social, y una relación empática equipo de salud-paciente, la participación del(la) enfermero(a) en el tratamiento no farmacológico se evidencia en intervenciones como el establecimiento de una relación empática donde al interactuar por mayor tiempo con el paciente durante su hospitalización, puede brindar un mayor cuidado.

La escucha activa, otra intervención de enfermería, permite la expresión de sentimientos y la identificación de factores de riesgo que estén directamente relacionados con el estado depresivo del paciente y que puedan ser susceptibles de la planeación de intervenciones de enfermería.

Los resultados encontrados por estos cuatro autores y sus colaboradores corroboran el manejo descrito en la literatura, donde la terapia cognitiva conductual y el tratamiento farmacológico son dos de las principales

¹⁰³ CARDOSO, Graca, et al. Insuficiência cardíaca e depressão: uma associação com relevância clínica. En: Revista Portugal Cardiologia. Enero, 2008, vol. 27, Nº 1, p. 91-109.

intervenciones interdisciplinarias para el abordaje del paciente con falla cardiaca en situación de depresión.

La terapia cognitiva conductual busca brindar apoyo psicológico y social al paciente depresivo y se basa inicialmente en realizar un análisis de la crisis donde se define si el paciente cursa con un cuadro depresivo y posteriormente se busca intervenir el problema a corto plazo a través del desarrollo de estrategias de afrontamiento de situaciones estresantes.¹⁰⁴

Por otra parte, en un estudio prospectivo de cohorte realizado por Christopher M. O'Connor y cols,¹⁰⁵ con una muestra de 1006 pacientes con falla cardiaca se evidenció la influencia de la terapia farmacológica antidepresiva en estos pacientes, en quienes se realizó análisis de tres grupos de pacientes identificados como depresivos a través de la aplicación de la escala de BECK durante la hospitalización y que estaban recibiendo en especial tres grupos de antidepresivos, los ISRS, antidepresivos tricíclicos y otros antidepresivos; en el estudio se comprobó que todos los grupos de antidepresivos tienen efectos devastadores sobre el sistema cardiovascular de los pacientes con falla cardiaca, aumentando la incidencia de muerte y rehospitalización; de nuevo, en comparación con estudios anteriores O' Connor y cols, concluyen que los ISRS

¹⁰⁴ GARCIA Vicente y colaboradores. La depresión tras el infarto agudo de miocardio. En: Medicina interna (Madrid). 2007. p. 346-351.

¹⁰⁵ O'CONNOR, Christopher, et al. Antidepressant Use, Depression, and Survival in Patients With Heart Failure. En: Archivos de Medicina interna. Noviembre, 2008, vol. 168, Nº 20, p. 2232-2237.

son el grupo con menos efectos adversos en este grupo de pacientes, sin embargo, en éstos también fueron relacionados dichos efectos adversos.

Haciendo referencia al estudio anterior, éste permite identificar de forma indirecta la participación de enfermería en la administración del régimen farmacológico como parte del manejo del paciente con falla cardiaca en situación de depresión; aunque este estudio fue realizado por otros miembros del equipo interdisciplinario, en este caso médicos, indican pautas que el(la) enfermero(a) debe conocer y tener en cuenta a la hora de liderar el proceso de administración de antidepresivos en estos pacientes, con el fin de vigilar la aparición de efectos adversos posteriores a la administración o con el fin de ser la gestora del uso de medicamentos menos nocivos para la salud cardiovascular de estos pacientes.

Es así como en el apoyo al paciente en depresión se plantean intervenciones de enfermería propias del cuidado haciendo evidente su participación; estas intervenciones están dirigidas a la vigilancia de efectos adversos de los medicamentos antidepresivos, la planeación de actividades de educación para el paciente y sus cuidadores, escucha activa con el fin de identificar factores de riesgo y realizar seguimiento de la efectividad de la terapia instaurada; estas actividades las puede realizar directamente el(la) enfermero(a) a excepción del seguimiento de la terapia instaurada donde debe ser apoyada por profesionales

más capacitados en el área farmacológica, con el fin de contribuir a la adherencia al tratamiento que garantice la remisión de dichos síntomas.

Las actividades deben ir entonces encaminadas al abordaje integral del paciente, para ello es necesario que éste acepte su condición de enfermedad y cambios en el estilo de vida, este tipo de intervención logra tener impacto si se combina con la terapia farmacológica ya que los hallazgos en la literatura dan especial importancia a este manejo.

Como complemento a lo encontrado en los anteriores estudios Steven P. Roose y col ¹⁰⁶ en un estudio experimental con una muestra de 87 pacientes encontró que la terapia farmacológica con ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) inducen a una disminución del índice cardiaco, incrementan la presión sistólica y la fracción de eyección, no se evidenciaron efectos sobre la conducción cardiaca, ni presencia de arritmias ventriculares o cambios en la presión ortostática, en contraste con los antidepresivos tricíclicos que causan un significativo incremento del índice cardiaco e hipotensión ortostática y presentan mayores efectos adversos a nivel cardiovascular.

¹⁰⁶ ROOSE, Steven, et al. Cardiovascular Effects of Fluoxetine in Depressed Patients With Heart Disease. En: Am Journal Psychiatry. Mayo, 1998, vol. 155, N° 5, p. 660-665.

Los anteriores hallazgos aunque no brindan una información clara sobre la participación de enfermería, a partir de ellos el(la) enfermero(a) puede informarse acerca del uso y recomendaciones para la administración de antidepresivos en la población cardiópata y de esta forma tener una participación activa en la administración y control de estos medicamentos en el paciente con falla cardiaca con el fin de brindar un cuidado oportuno y seguro que evite reacciones adversas y complicaciones de los cuadros de falla cardiaca durante dicho tratamiento, porque al tener un paciente con un cuadro depresivo activo las exacerbaciones de la sintomatología de la falla cardiaca pueden comprometer el pronóstico del paciente y retardar la recuperación de éste.

Finalmente, Steven P. Roose y cols evidencian que en el proceso de manejo del paciente deprimido con falla cardiaca, el médico y el(la) enfermero(a) deben tener experticia con el fin de obtener adecuados resultados en el manejo de estos pacientes.

En otro estudio experimental Tiny Jaarsma y cols¹⁰⁷ con una muestra de 958 pacientes con falla cardiaca, encontraron que la participación de enfermería en el manejo de estos pacientes con depresión debe ir dirigida al control de la sintomatología de la falla cardiaca porque está directamente relacionada con la

¹⁰⁷ JAARSMA Tiny, et al. Depression and the Usefulness of a Disease Management Program in Heart Failure. En: Journal of the American College of Cardiology. Abril, 2010, vol. 55, N° 17, p.1837-1843.

presencia de depresión; los pacientes que recibieron educación y control de esta sintomatología mejoraron considerablemente la presencia de depresión, los reingresos hospitalarios y la mortalidad.

Es así como Jaarsma refiere que cada intervención debe ser planeada individualmente para cada paciente, según sus necesidades; todos los pacientes con falla cardiaca en los cuales se identifique sintomatología depresiva deben ser parte de un programa especial para el manejo de esta enfermedad y para el control de sus consecuencias.

El autor refiere que la educación y el apoyo del(la) enfermero(a) entrenado(a) y el equipo interdisciplinario reduce notablemente las rehospitalizaciones y la mortalidad asociada a depresión en estos pacientes, las enfermeras que participaron en este estudio buscaron intervención en la adhesión a cambios en el estilo de vida, el reconocimiento de los síntomas por los pacientes y la consulta con un profesional de la salud para control de los síntomas. Como complicación, la respuesta adecuada a las actividades planeadas fue influenciada por la sintomatología depresiva y la falta de interés y atención que esta genera en los pacientes; se presentaron problemas en la interpretación y en el tratamiento porque los pacientes depresivos se sienten con frecuencia más tristes pero deben ser motivados por los consejos del profesional de enfermería.

En contraste con los conceptos ya mencionados Shioh-Luan Tsay y cols¹⁰⁸ en un estudio descriptivo con 100 pacientes con falla cardiaca depresivos muestran un nuevo concepto en el que el paciente a través del autocuidado es el actor de su recuperación donde la intervención de enfermería se basa en el acompañamiento y direccionamiento adecuado a través de la educación, sin embargo, los autores no especifican cómo se puede realizar el abordaje de estos pacientes en el ámbito hospitalario; se entiende que esta educación al igual que otros estudios va encaminada al fortalecimiento de hábitos de autocuidado (adherencia al tratamiento, control de síntomas, estilo de vida saludable, afianzamiento del apoyo social). Los investigadores sugieren que la evaluación del autocuidado y la evaluación psicológica de los pacientes con falla cardiaca debe ser una labor de enfermería; esto conduce a un mejor nivel emocional y un menor nivel de depresión.

Los anteriores hallazgos muestran que el(la) enfermero(a) participa como apoyo emocional en el paciente deprimido, es su labor realizar acompañamiento al paciente con el fin de que éste se apropie de su cuidado y de esta forma se logren beneficios como un mejor nivel emocional y reversión de los estados depresivos, lo que va a controlar la presencia de exacerbaciones de su patología y de su cuadro depresivo.

¹⁰⁸ SHIOW-LUAN Tsay, et al. Effects of Perceived Self-Efficacy and Functional Status on Depression in Patients With Chronic Heart Failure. En: Journal of Nursing Research. Diciembre, 2002, vol. 10, N° 4, p. 271-278.

El profesional de enfermería en la unidad de cuidado intensivo puede participar como apoyo emocional al paciente deprimido; la labor de acompañamiento puede ir direccionada desde el establecimiento de una relación empática, la cual se crea a través de la escucha activa; este tipo de manejo siempre debe ser individualizado, dado que la respuesta humana de cada una de las personas a su situación de enfermedad, es diferente.

Leayn H. Johnson y cols,¹⁰⁹ en un estudio descriptivo, con metodología estudio de caso, realizaron descripción de las principales actividades de enfermería en la unidad de cuidado intensivo para brindar un manejo adecuado al paciente con falla cardíaca en depresión y evitar las complicaciones asociadas a dicha patología.

En este estudio el(la) enfermero(a) identifica la fuente de amenaza fisiológica percibida e interpretada por el paciente y detecta los factores que inciden en su estado de depresión como la experiencia de enfermedad, anteriores hospitalizaciones y percepción sobre la atención del equipo de salud.

Se resalta que el(la) enfermero(a) debe tener una relación empática con el paciente que le permita la expresión de sentimientos por medio de la escucha

¹⁰⁹ JOHNSON , Leayn, et al. A cognitive model for assessing depression and providing nursing interventions in cardiac intensive care. En: Intensive and Critical Care Nursing. Junio, 1996, vol. 12, N° 3, p.138-146.

activa y así identificar aspectos positivos que puedan disminuir el estrés que la enfermedad y la hospitalización están generando en el paciente.

El(la) enfermero(a) debe proporcionar los medios humanos, profesionales y tecnológicos en la UCI para brindar comodidad y seguridad al paciente ya que factores como el ruido, la luz, la privación del sueño, el intervencionismo, las visitas reglamentarias, la conversación del personal, la falta de explicación sobre su situación, la exacerbación de los síntomas y las enfermedades nosocomiales, contribuyen a que el paciente sobremagnifique su situación y desarrolle depresión.

En la unidad de cuidado intensivo el profesional de enfermería evalúa y define las características asociadas a la depresión; una vez que éstas han sido identificadas, el(la) enfermero(a) puede intervenir; Johnson y cols sugieren que esta intervención “si el(la) enfermero(a) está capacitada” se realice con la terapia cognitivo-conductual en la que el objetivo es, corregir el estado de ánimo depresivo con el fin de lograr que el paciente tenga una visión positiva de sí mismo retomando el control sobre su enfermedad. El(la) enfermero(a) entonces debe facilitar la promoción de la salud, establecer relaciones interpersonales efectivas y facilitar pensamientos positivos. Así mismo, el brindar información en la terapia farmacológica, dieta, actividad y control después del alta, puede evitar los sentimientos de depresión.

Por otra parte el(la) enfermero(a) puede hacer que la habitación del paciente en la unidad de cuidado intensivo sea un espacio personal en el cual la persona se identifique con sus pertenencias como dibujos, fotos, tarjetas, un reloj, o material de lectura familiar que resulten especiales para el paciente.

Continuando con los hallazgos que dan respuesta al segundo objetivo de la presente revisión documental se encontró un meta-análisis cuya autora fue Rebecca L. Dekker¹¹⁰ utilizando una muestra de 331 artículos de investigación se tomó el modelo cognitivo conductual como una herramienta de gran valor en el manejo interdisciplinario de los pacientes en depresión con falla cardiaca, teniendo como base el concepto de que el pensamiento disfuncional tiene influencia en las conductas del individuo, todo esto asociado con la depresión, donde las intervenciones del personal tratante van dirigidas a mejorar su situación de salud.

En este manejo, el profesional de salud enseña al cliente a identificar y analizar el origen de su pensamiento disfuncional. Pensamientos como “soy una carga para los demás” son causal de cuestionamiento e intervención inicial en donde el profesional de la salud y paciente exploran la evidencia detrás de esta negativa del pensamiento, evaluando factores desencadenantes y creando conductas que favorezcan un cambio secuencial en dichos pensamientos. Así mismo, se resalta

¹¹⁰ DEKKER, Rebecca. Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Patients with Heart Failure: A Critical Review. *En: Nursing Clinic North America*. Marzo, 2008, vol. 43, N°1, p. 155–170.

la participación del(la) enfermero(a) en este tipo de intervenciones, quien al tener un conocimiento idóneo, logra realizar un acompañamiento gradual en este proceso detectando de forma oportuna estas alteraciones e iniciando de forma temprana intervenciones y alternativas para el manejo de dichos pacientes. De esta manera, la terapia cognitiva conductual al no ser farmacológica ofrece un alivio en los síntomas a corto plazo y una mayor participación de los pacientes en su propio cuidado.

En relación con otras actividades, cabe destacar que la participación del(la) enfermero(a) dentro del equipo interdisciplinario no es específica para la prevención del suicidio ni para el abordaje de la familia; la prevención del suicidio es una intervención desarrollada inicialmente en el momento de crisis, sin embargo, debe extenderse al manejo ambulatorio, con el fin de evitar recaídas o factores de riesgo que propicien la exacerbación de este cuadro; así mismo, el apoyo familiar al realizar la búsqueda de información no se destacó como intervención fundamental en el área clínica debido a que posiblemente estos procesos pueden desarrollarse con mayor facilidad ambulatoriamente y en este caso todas las muestras fueron recopiladas en el ámbito hospitalario. Sin embargo, se destaca la importancia que desde la hospitalización se proponga un plan de intervención a la familia siendo ésta el apoyo principal para el paciente deprimido, requiriendo del mismo modo un seguimiento integral por parte del equipo de salud, quien evaluará la situación emocional de los principales

miembros de la familia y sus roles con el fin de evitar disfunción familiar que pueda influir en la adecuada recuperación del paciente.

En relación con el manejo y posterior seguimiento del paciente y su familia es importante destacar que una de las actividades del(la) enfermero(a) es la elaboración de un plan de alta para el paciente, de tal forma que al salir éste de la unidad de cuidado intensivo tenga elaboradas las principales actividades de enfermería a realizar durante la hospitalización en medicina interna y ambulatoria; de esta forma se logrará más fácilmente un adecuado manejo y seguimiento a estos pacientes; la elaboración del plan de alta no se encontró referenciado en los estudios, sin embargo, se destaca la importancia de él como pieza primordial en las intervenciones de enfermería para este tipo de pacientes y sus familias¹¹¹.

Al hablar del abordaje a la familia es importante dentro de las unidades de cuidado intensivo permitir que los pacientes interactúen de forma constante con sus familiares a través de una política de visitas abiertas, en las que los(las) enfermeros(as) a través de la planeación de actividades de educación a la familia se vinculen en el proceso de cuidado; se busca con estas medidas disminuir los índices de depresión intrahospitalarios y así mismo, favorecer la aplicación este

¹¹¹ PAUL, Sara. Op. cit., p.74.

manejo después del alta, con el fin de que se genere un factor de protección para el paciente en relación con la aparición y desarrollo de cuadros depresivos.

Como conclusión, en el manejo del paciente con falla cardiaca en situación de depresión el(la) enfermero(a) puede participar de forma independiente o como parte del equipo interdisciplinario, o puede hacer parte en la aplicación de la terapia cognitiva conductual interviniendo de forma oportuna en el manejo de la depresión. Así mismo, al tener conocimiento científico sobre la administración de medicamentos, puede brindar seguridad a través de la vigilancia de la aparición de reacciones adversas al medicamento antidepresivo evitando la exacerbación de los cuadros de falla cardiaca, siendo éste uno de los principales factores que influyen en la aparición y progreso de los cuadros depresivos. De esta manera, al integrar estos dos manejos, se garantiza un abordaje oportuno y seguro que propicie una recuperación integral y satisfactoria en esta población.

5. CONCLUSIONES

En relación con los resultados del primer y segundo objetivo de la presente revisión documental, en los que se buscó identificar la participación de enfermería en la identificación y manejo de la depresión en el paciente con falla cardiaca, se puede concluir que:

- Se evidenció que la participación de enfermería en la identificación del paciente con falla cardiaca en situación de depresión puede ser una actividad “interdependiente” en la aplicación de escalas y valoración emocional, sin embargo, existen actividades en las que su participación es independiente al aplicar teorías de mediano rango como la de síntomas desagradables, debido a que estos pacientes tienden a ser más vulnerables por los múltiples cambios fisiológicos y psicológicos a los cuales se ven enfrentados.
- En el proceso de identificación de la depresión de los pacientes con falla cardiaca, el(la) enfermero(a) puede participar al tener el conocimiento idóneo en el desarrollo de actividades propias, en donde se destacan la aplicación de escalas de identificación de depresión y la entrevista diagnóstica; la aplicación de dichas escalas se debe realizar desde el

inicio de la hospitalización o entre el 3er y 4º día del inicio de la misma, con el fin de realizar un diagnóstico acertado y oportuno; de esta forma se identificarán los pacientes que ingresan al servicio con trastornos depresivos no detectados con anterioridad y aquellos pacientes que se encuentran en riesgo de desarrollarla con el fin de planear posteriormente actividades de enfermería o interdisciplinarias para estos dos grupos de pacientes.

- Se destaca la participación del(la) enfermero(a) en la aplicación de escalas como la de Beck, Zung y Radloff como los instrumentos más utilizados para la identificación de la depresión en pacientes con falla cardiaca, por ser fáciles de aplicar, tener un lenguaje comprensible y no requerir mayor entrenamiento por parte del personal de enfermería; así mismo se ajustan a las demandas de servicios de hospitalización, en especial, en unidades de cuidado intensivo porque se desarrollan en un tiempo corto y se ajustan a la situación clínica del paciente.
- La aplicación de la teoría de síntomas desagradables es una actividad independiente donde el(la) enfermero(a) tiene una participación muy importante en la práctica profesional, ya que permite conocer la dinámica de la vivencia de un síntoma y proponer intervenciones específicas que puedan ser usadas en el proceso de identificación del paciente con falla cardiaca en depresión, sin embargo, no se encontraron estudios que

determinaran el grado de confiabilidad y su impacto en la población cardiópata.

- Las principales intervenciones encontradas en el manejo de la depresión en las que participan tanto los(las) enfermeros(as) como el equipo interdisciplinario para el manejo de los pacientes en situación de depresión, son: la terapia farmacológica, la terapia cognitiva conductual y actividades educativas.
- La participación del(la) enfermero(a) en la terapia farmacológica debe ir dirigida al conocimiento de los efectos adversos de los antidepresivos en el sistema cardiovascular con el fin de evitar exacerbaciones de la falla asociadas, por otra parte el(la) enfermero(a) al ser la persona idónea para la administración de medicamentos debe estar atenta frente a las decisiones terapéuticas con el paciente con el fin de sugerir aquellas terapias menos nocivas para el bienestar del mismo.
- La participación del(la) enfermero(a) en la realización de la terapia cognitiva conductual está determinada por su debida capacitación; con la realización de esta terapia se intervienen problemas a corto plazo a través de estrategias de afrontamiento en situación de crisis, donde debe ser usada como complemento de la terapia farmacológica.

- Durante la revisión de los estudios que hacen referencia al manejo del paciente con falla cardiaca en depresión no se evidenció de una forma clara la participación del(la) enfermero(a) hacia la intervención familiar, sin embargo; la familia es un elemento fundamental en el manejo del paciente en situación de depresión, ya que como cuidadores constituyen un apoyo básico con el propósito de favorecer una recuperación integral, el(la) enfermero(a) puede participar orientando al núcleo familiar acerca de la forma adecuada de abordar al paciente tanto en el ámbito intrahospitalario como extrahospitalario, lo cual contribuye a una disminución de riesgos de descompensación de falla y por ende un menor porcentaje de padecer rehospitalización y depresión. El(la) enfermero(a) a través del desarrollo de actividades educativas encaminadas al paciente y la familia buscará garantizar el cumplimiento del régimen farmacológico, cambios en el estilo de vida, apoyo social y control de síntomas.
- La relación empática constituye una de las intervenciones propias del profesional de enfermería en el manejo del paciente con falla cardiaca en situación de depresión debido a que ésta permite al paciente la expresión de sentimientos; el(la) enfermero(a) participa por medio de la escucha activa, de esta forma puede identificar aspectos positivos que puedan disminuir el estrés que la enfermedad genera y la hospitalización secundaria a exacerbación de síntomas.

- Es importante dentro de las unidades de cuidado intensivo que el(la) enfermero(a) participe permitiendo que los pacientes interactúen de forma constante con sus familiares a través de una política de visitas abiertas, en las que los(as) enfermeros(as) a través de la planeación de actividades de educación a la familia se vinculen en el proceso de cuidado; se busca con estas medidas disminuir los índices de depresión intrahospitalarios y así mismo, favorecer la aplicación de este manejo después del alta con el fin de que se genere un factor de protección para el paciente en relación con la aparición y desarrollo de cuadros depresivos.
- No se encontró en los estudios la planeación de actividades para la prevención del suicidio en estos pacientes, debe ser una actividad interdisciplinaria, el(la) enfermero(a) capacitado(a) puede participar en estas actividades, disminuyendo de esta forma la probabilidad de muerte en estos pacientes, secundaria a la aparición de sintomatología depresiva.
- En cuanto al manejo y posterior seguimiento del paciente y su familia, es importante destacar que una de las actividades del(la) enfermero(a) es la elaboración de un plan de alta para el paciente, de tal forma que al salir éste de la unidad de cuidado intensivo tenga elaboradas las principales actividades de enfermería a realizar durante la hospitalización en medicina interna y ambulatoria; de esta forma se logrará más fácilmente un adecuado

manejo y seguimiento a estos pacientes; la elaboración del plan de alta no se encontró referenciado en los estudios, sin embargo, se destaca la importancia de éste como pieza primordial en las intervenciones de enfermería para este tipo de pacientes y sus familias.

6. RECOMENDACIONES

- El(la) enfermero(a) a cargo de pacientes con falla cardiaca hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo y en servicios de medicina interna, debe estar entrenado(a) en la identificación y manejo de la depresión; es por esta razón que se recomienda que desde los programas de pregrado, educación continuada y postgrado, los(as) enfermeros(as) reciban formación acerca del abordaje adecuado de estos pacientes con el fin de brindarles un cuidado de calidad.
- Se recomienda que a todo paciente con falla cardiaca que ingrese a un servicio de hospitalización y se le identifiquen factores de riesgo, se le apliquen las escalas de identificación de depresión, con el fin de diagnosticar a tiempo esta entidad y brindar un tratamiento oportuno; a su vez como actividad complementaria, se propone el uso de la entrevista diagnóstica por parte un profesional de enfermería debidamente entrenado.
- Se recomienda que en la unidad de cuidado intensivo las enfermeras participen en la aplicación de la teoría de síntomas desagradables en el proceso de identificación de la depresión, confirmación diagnóstica y complementaria, implementándola a través de la entrevista en pacientes cuyos hallazgos de la aplicación de escalas sean sugestivos a la presencia

de depresión, el(la) enfermero(a) entonces indagará acerca de las características de la depresión, su duración, intensidad, momentos de exacerbación y las implicaciones en la vida de cada paciente.

- Se propone que la familia sea vinculada con mayor frecuencia en el manejo del paciente deprimido desde el momento de la hospitalización, dado que ésta será el apoyo social y emocional después del alta y a su vez será un recurso valioso para evitar la aparición de sintomatología depresiva en este tipo de pacientes.
- Al realizar la búsqueda de información sobre la participación de enfermería en el cuidado del paciente con falla cardiaca en situación de depresión, no se encontraron artículos de investigación de ámbito local, regional y nacional; por ende, se sugiere la realización de diversos estudios en el país que contribuyan a identificar la participación de enfermería en el cuidado de los pacientes con falla cardiaca en situación de depresión.
- El(la) enfermero(a) en el desarrollo de su actividad diaria, es uno(a) de los(as) profesionales que interactúa por mayor tiempo con el paciente; por tal motivo, debe ser líder en el proceso de identificación de la depresión en esta población de pacientes; de esta forma, se requiere una mayor participación en la práctica para que estas actividades sean incluidas dentro de los protocolos de manejo de todos los pacientes con falla cardiaca

hospitalizados en las unidades de cuidado intensivo y servicios de medicina interna; estos protocolos deben incluir actividades como la aplicación de escalas de identificación de depresión, desarrollo de la entrevista diagnóstica por parte del(la) enfermero(a), revisión de historia clínica, administración de medicamentos antidepresivos en pacientes con falla cardíaca, actividades de educación encaminadas a la adhesión al régimen farmacológico, prevención del suicidio, hábitos de vida saludable intervención familiar y elaboración del plan de alta .

ANEXO A	
FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA IDENTIFICACIÓN 1	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Prevalence of Depression in Hospitalized Patients With Heart Failure.	Título: Prevalencia de la depresión en pacientes hospitalizados con falla cardiaca.
Autores: FREEDLAND, Kenneth E. RICH, Michael W. SKALA, Judith A. CARNEY, Robert M. DÁVILA-ROMÁN, Victor G. JAFFE, Allan S.	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Universidad Escuela de Medicina Washington St. Louis, Missouri.	Medio de publicación: American Psychosomatic Society Medicine [online]. Junio, 2003.Vol. 65 [cited 2010-04-20], p. 119-128. Disponible: http://www.psychosomaticmedicine.org/cgi/reprint/65/1/119
Tipo de estudio de investigación: Descriptivo	
Enfoque: Cuantitativo	Técnica estadística: descriptivo

Población: Pacientes con diagnóstico de falla cardiaca, disnea, IAM mayores de 40 años en el Hospital de Barnes-Jewish.	Muestra: 682 pacientes
Palabras clave: comorbilidad, depresión, desórdenes depresivos, falla cardiaca, prevalencia	Key words: comorbidity, depression, depressive disorder, heart failure, prevalence.
<p>2. Aportes de contenido: el estudio identifica la prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo y de Medicina Interna con falla cardiaca a quienes intervinieron por medio de una entrevista diagnóstica modificada DSM-IV y la aplicación de la escala de depresión de Beck, encontrando en esta población una alta incidencia de depresión mayor en quienes se les encontraba situaciones como: antecedentes familiares de trastorno depresivo, antecedentes de uno o más episodios de depresión , mujeres menores de 60 años con incapacidad de realizar actividades de cuidado personal y pacientes en estadio III- VI de falla cardiaca NYHA. El estudio llega a la conclusión de que la depresión es frecuente en pacientes hospitalizados con falla cardiaca y su prevalencia varía en función, según las características demográficas, médicas y las características sociales de los pacientes. La participación de enfermería en la identificación del paciente con falla cardiaca es interdisciplinaria ya que se vio reflejada en la obtención de datos de las escalas en su aplicación y la identificación de factores que llevan a desarrollar depresión en este tipo de pacientes; se resalta su intervención ya que en la práctica clínica puede realizar la identificación de la depresión y su seguimiento por ser quien está de forma permanente con el paciente; en este proceso de identificación de la depresión debe darse de forma interdisciplinaria, lo cual beneficia al paciente porque al tener como herramientas la entrevista diagnóstica, la aplicación de escalas de medida para la depresión y el reconocimiento de factores que inciden en la depresión, permite al equipo de salud dar un diagnóstico oportuno y así garantizar la pronta recuperación del paciente y la prevención de complicaciones.</p>	

3. Análisis metodológico de contenido y conclusiones	
<p>Juzgamiento metodológico: el estudio al tener una muestra de 682 pacientes contribuye de forma significativa para el primer objetivo en la intervención de enfermería en la identificación de la depresión en pacientes hospitalizados con falla cardiaca en la UCI y de medicina interna donde el trabajo interdisciplinario dado por el equipo de salud identifica la prevalencia de la depresión en estos pacientes en relación con las variables demográficas, medicas y psicosociales, las cuales inciden en el desarrollo de la depresión y la identificación de ésta para confirmar su diagnóstico por medio del uso de herramientas como la entrevista clínica y la escala de depresión de BECK lo que contribuye a un diagnóstico oportuno y acertado de ésta. El estudio se califica en un nivel de interpretación de resultados grado IV ya que determina la relación entre variables y busca la evidencia de la incidencia de depresión en el paciente con falla cardiaca.</p>	
<p>Análisis de contenido y conclusiones: la participación de enfermería en la identificación del paciente con falla cardiaca en situación de depresión hospitalizado en la UCI y de medicina interna, en el trabajo interdisciplinario con el equipo de salud es importante, ya que la obtención de datos por medio de las herramientas que pueden ser utilizadas para el diagnóstico de la depresión y al tener referentes de su situación médica y sociodemográfica junto con el conocimiento idóneo de estos pacientes, permite el diagnóstico de forma oportuna y veraz, brindando un tratamiento adecuado en la recuperación del paciente. La realización de investigaciones en el tema, permite a hondar en la intervención en las necesidades del paciente por el equipo interdisciplinario ya que no se trabaja de forma individual en estos pacientes.</p>	

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA IDENTIFICACIÓN 2	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Depressive symptoms increase risk of rehospitalization in heart failure in patients with preserved systolic function.	Título: Los síntomas depresivos incrementan el riesgo de rehospitalización en los pacientes con falla cardiaca con función sistólica preservada.
Autores: KYEUNG SONG, Eun. LENNIE , Terry A. MOSER, Debra K.	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Universidad de Kentucky, Lexington, KY, USA	Medio de publicación: Journal of Clinical Nursing [online]. Julio, 2009. vol. 18, Nº 13 [cited 2010-05-10], p. 1871–1877. Disponible: www.pubmed.gov.co
Tipo de estudio de investigación: descriptivo-prospectivo	
Enfoque: Cuantitativo	Técnica estadística: Descriptiva
Población: Pacientes con falla cardiaca admitidos en la unidad de cuidado critico de cardiología entre el 1º octubre 2005 y el 31 diciembre 2005 en el Hospital universitario Corea del sur.	Muestra: 165 pacientes

Palabras clave: depresión, enfermedad cardiaca, enfermeras, enfermería, resultados.	
Key words: depression, heart disease, nurses, nursing, outcomes	
<p>2. Aportes de contenido: el propósito del presente estudio era determinar en pacientes con falla cardiaca, si la presencia de los síntomas depresivos son un predictor independiente de rehospitalización de la exacerbación de la falla cardiaca y de mortalidad en pacientes con función sistólica preservada. Para determinar la depresión en estos pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo coronaria aplicaron la escala de Beck Depression Inventory quienes eran clasificados según la escala como pacientes no depresivos, medio, moderado y severos síntomas depresivos, esta escala era aplicada a los 3-4 días de estar hospitalizado el paciente por un asistente de investigación quien ayudaba a los pacientes a completar el cuestionario. Después de ser dados de alta estuvieron en seguimiento durante seis meses donde los datos acerca de la causa, fecha, tiempo de rehospitalización y fallecimiento, eran recopilados y confirmados por una enfermera experta en falla cardiaca. Si el paciente estaba hospitalizado, un asistente se encargaba de hacer el seguimiento. El presente estudio demostró un alto valor predictivo de los síntomas depresivos en pacientes con función sistólica preservada con falla cardiaca, tienen una alta incidencia de riesgo de rehospitalización y pacientes con falla cardiaca, disfunción sistólica y síntomas depresivos severos en poco tiempo tuvieron que ser rehospitalizados.</p>	
3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones	
<p>Juzgamiento metodológico: la presente investigación fue realizada por enfermeras quienes al recoger una muestra de 165 pacientes con falla cardiaca en una unidad de cuidado crítico de cardiología, permitió identificar la situación de depresión en esta población y con esto la participación del(la) enfermero(a) en la identificación de la depresión en el paciente con falla cardiaca en UCI a quienes les realizaron la aplicación de la escala de BECK donde el 80% de los pacientes presentaron depresión moderada-severa que al ser dados de alta al poco tiempo fueron rehospitalizados por exacerbación de la falla cardiaca. Este artículo fue clasificado con un nivel de interpretación de resultados grado IV, ya que busca identificar la relación de la depresión y falla cardiaca en pacientes hospitalizados, en la incidencia de</p>	

rehospitalización y fallecimiento, demostrando la evidencia al realizar un seguimiento de estos pacientes al confirmar su objetivo en la incidencia de la depresión en pacientes con falla cardiaca como predicción de rehospitalización y fallecimiento por exacerbación de la falla cardiaca.

Análisis de contenido y conclusiones: el estudio al ser realizado por enfermeras muestra la significancia clínica de la participación de enfermería en la identificación de la depresión en el paciente con falla cardiaca en UCI y el posterior seguimiento que realizaron por seis meses, para identificar la incidencia de rehospitalización y fallecimiento del paciente en depresión por exacerbación de la falla cardiaca, lo cual evidencia que la identificación y manejo oportuno y adecuado de la depresión en estos pacientes garantiza una recuperación total y disminuye la incidencia de la rehospitalización y fallecimiento de estos pacientes.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA IDENTIFICACIÓN 3	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Sociodemographic factors and depressive symptoms in hospitalized patients with heart failure.	Título: Factores sociodemográficos y síntomas depresivos en pacientes hospitalizados con falla cardíaca.
Autores: MONTES PENA, Felipe. DA SILVA SUARES, Jamil. TOSE COSTA PAIVA, Beatriz. TEIXEIRA PIRACIABA, Maria Clara. MAGLIANO MARINS, Renata. FERREIRA BARCELLOS, Amanda. BARROS MUNIZ DE SOUZA, Lara.	Idioma: Portugués
Lugar donde se realizó la investigación: Río de Janeiro Brasil. Hospital Universitário Álvaro Alvim (Brasil).	Medio de publicación: Cardiología clínica [online]. Marzo, 2010. vol.15, Nº 2 [cited 2010-04-25], p. 29-32. Disponible: www.pubmed.gov.co
Tipo de estudio de investigación: Descriptivo, transversal	
Enfoque: Cuantitativo	Técnica estadística: Descriptiva
Población: Pacientes admitidos en el Hospital Universitario Álvaro Alvim (Brasil) con un diagnóstico de Falla Cardíaca que fue definido de septiembre a noviembre de 2009, en pacientes mayores de 21 años, con una	Muestra: La muestra seleccionada fue de 103 pacientes.

fracción de eyección de menos del 50% y falla ventricular.	
Palabras clave: Depresión, falla cardíaca, factores sociodemográficos.	Key Words: Depression; Heart failure; Sociodemographic factors.
<p>2. Aportes de contenido: el objetivo del estudio fue determinar los factores sociodemográficos asociados con síntomas depresivos en pacientes con falla cardíaca y la identificación de la depresión por medio de la aplicación de la escala de Beck Depression Inventory (BDI), la cual fue usada como medida de los síntomas depresivos, realizado por médicos. La escala de BECK fue aplicada a todos los pacientes a los cinco días de admitidos en la unidad de cuidado intensivo (UCI), para el diagnóstico de los síntomas depresivos, quienes mostraron un alto grado de los signos depresivos de moderado a severo, presentándose mayor incidencia en los pacientes ancianos. El estudio refiere que la variación en los índices de depresión difiere de acuerdo con la escala aplicada y que la escala de BECK es la más utilizada. Para la identificación oportuna de la depresión en el paciente hospitalizado con falla cardíaca, el equipo interdisciplinario de salud para emitir un diagnóstico confiable fue necesario tener en cuenta, además de las herramientas utilizadas como: los instrumentos de valoración de la depresión y la entrevista diagnóstica, identificar también los factores patofisiológicos y psicosociales del paciente los cuales inciden en el desarrollo de la depresión y así poder establecer un manejo adecuado para las necesidades del paciente a través de la intervención de enfermería en la UCI al tener el conocimiento idóneo de su paciente en cuanto a su situación de salud física, psicológica, social; y el reconocimiento de los signos y síntomas de la depresión, con lo cual en la planeación de las intervenciones brindará un cuidado seguro y una recuperación de forma integral en el paciente, junto con el equipo interdisciplinario de salud.</p>	

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico: el presente estudio al tener una muestra de 103 pacientes con falla cardíaca hospitalizados en UCI, es significativo, ya que da respuesta al primer objetivo en cuanto a la identificación de la depresión en el paciente con falla cardíaca donde enfermería, en el ámbito de nuestro interés en la UCI participa de forma interdisciplinaria y así en conjunto con el equipo de salud identificará a tiempo al paciente depresivo a través de la escala de medida de BECK, refiriendo ser la más utilizada en estos pacientes y la identificación de factores que inciden en el desarrollo de la depresión como el estadio falla cardíaca según la clasificación NYHA en el paciente anciano y así mismo garantizar el tratamiento a tiempo y la prevención de complicaciones. El nivel de interpretación de resultados es II, ya que muestra la relación entre variables falla cardíaca y factores sociodemográficos, busca una relación con el desarrollo de la depresión identificada por medio de la aplicación de las herramientas.

Análisis de contenido y conclusiones: la participación e intervención de enfermería en la identificación de la depresión con falla cardíaca en el ámbito de la UCI, es indispensable, ya que los pacientes se encuentran con una gran descompensación de la falla cardíaca y la presencia de depresión en ellos empeora el diagnóstico; es así como enfermería debe tener un conocimiento idóneo de su paciente en la identificación de la depresión, pues, al tener un entrenamiento adecuado en el uso de escalas, en la identificación de factores que influyen en el desarrollo de la depresión, la valoración por enfermería, la entrevista diagnóstica y en conjunto con el equipo interdisciplinario se garantiza una identificación oportuna y tratamiento adecuado en la prevención de complicaciones .

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA IDENTIFICACIÓN 4	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Depressive Symptoms and Risk of Functional Decline and Death in Patients With Heart Failure.	Título: Los síntomas depresivos y riesgo de deterioro funcional y muerte en pacientes con falla cardiaca.
Autores: VACCARINO, Viola. JEROME, Stanislav V. KRUMHOLZ, Harlan M	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Atlanta, Georgia, and New Haven, Connecticut.	Medio de publicación: Journal of the American College of Cardiology [online]. Julio, 2001. vol. 38, N° 1 [cited 2009-11-06], p. 199-205. Disponible: Published by Elsevier Science
Tipo de estudio de investigación: Prospectivo	
Enfoque: cuantitativo	Técnica estadística: Descriptivo
Población: pacientes con falla cardiaca	Muestra: 391 pacientes mayores de 50 años con falla cardiaca descompensada.
Palabras clave: no especifica	
2. Aportes de contenido :	
<p>El presente estudio fue realizado por médicos quienes pretendieron examinar si los síntomas depresivos aumentan el riesgo de muerte y discapacidad en pacientes con falla cardiaca, la captación de los pacientes candidatos de estudio la realizaron dentro de los tres días de ingreso hospitalario, dado a las características de los pacientes que cumplieron criterios diagnósticos para falla cardiaca descompensada, podrían requerir de la unidad de cuidado intensivo o de medicina interna, se les realizó una revisión de su historia clínica y fueron evaluados a través de la aplicación de la escala geriátrica de depresión dado que los autores consideran que este es un instrumento útil para la identificación de depresión en los adultos mayores, siendo ésta una escala adecuada para medir síntomas depresivos en pacientes gravemente enfermos hospitalizados porque se centra en los síntomas propios de la depresión.</p>	

Los autores explican que la escala geriátrica tiene una sensibilidad entre el 88% y el 92% y una especificidad entre el 62% y el 81%, en comparación con la aplicación de una entrevista clínica estructurada para la identificación de depresión.

El proceso de identificación se realizó con una entrevista inicial en la que se indagó al paciente sobre el estado funcional desde un mes previo a su hospitalización, sobre su capacidad actual para realizar actividades de autocuidado sin ayuda, se evaluó la presencia de limitaciones físicas secundarias a la presencia de sintomatología propia de la falla cardiaca como la disnea y la fatiga, encontrando que estos factores contribuyen a la descompensación de la falla cardiaca y a la hospitalización de estos pacientes.

El seguimiento fue realizado por médicos quienes contactaron a los pacientes seis meses después de la hospitalización, por vía telefónica para determinar su estado vital y el estado funcional de medio de la escala de Katz, a través de la cual se identificó que los pacientes con depresión a los 6 meses después del alta presentaban deterioro funcional con respecto al detectado al inicio de la hospitalización.

Se encontró que los pacientes depresivos tenían un 82% más de probabilidades de mortalidad y deterioro funcional con respecto a los pacientes que no presentaban depresión.

Los autores encontraron que los pacientes hospitalizados son altamente vulnerables a la aparición de síntomas depresivos, presentan mayor deterioro funcional y muerte.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico:

Este estudio es útil para el desarrollo de la presente revisión documental porque hace referencia específicamente a la población con falla cardiaca en situación de depresión hospitalizada, cuenta con una muestra de pacientes relevante, los resultados fueron generados a través de la aplicación de la escala geriátrica de depresión, revisión de historias clínicas y seguimiento telefónico con el fin de detectar cambios en la capacidad de autocuidado, limitación y muerte que pueden estar relacionados con episodios depresivos en esta población.

El abordaje metodológico usado por los autores tiene un valor significativo en el desarrollo del objetivo de identificación de la depresión en los pacientes con falla cardiaca porque describe la aplicación y utilidad de la escala geriátrica de depresión para identificar la depresión en pacientes con falla cardiaca.

Análisis de contenido y conclusiones:

Los aportes ayudan a satisfacer el primer objetivo de la presente revisión documental donde la participación del equipo interdisciplinario fue fundamental durante el proceso de identificación de la depresión en pacientes con falla cardiaca; para tal proceso utilizaron la escala geriátrica de depresión como instrumento para dicho fin, los autores la catalogan como altamente confiable y específica para la identificación de depresión en el paciente hospitalizado.

Los resultados enriquecen el objetivo porque establece que la aplicación de escalas de valoración en el paciente con falla cardiaca permite identificar fácilmente sintomatología depresiva desde el inicio de la hospitalización.

Se alcanza un nivel de interpretación 4 porque realiza evidencia de la relación entre la variable de depresión en falla cardiaca con la variable mortalidad y declinamiento del estado funcional.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA IDENTIFICACIÓN 5	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Depression Outcome in Inpatients With Congestive Heart Failure.	Título: Los resultados de la depresión en pacientes hospitalizados con falla cardíaca.
Autor: KOENIG, Harold G.	Idioma: Ingles
Lugar donde se realizó la investigación: Hospital Universitario de Duke Durham.	Medio de publicación: Archivos de Medicina Interna [online]. 8 de Mayo, 2006. vol. 166 [cited 2010-09-15], p. 991-996. Disponible: WWW.ARCHINTERNMED.COM
Tipo de estudio de investigación: Descriptivo	
Enfoque: cuantitativo	Técnica estadística: Descriptiva
Población: Pacientes hospitalizados mayores de 50 años con diagnóstico de falla cardíaca y de depresión mayor o menor en el Hospital Universitario de Duke y Tres hospitales públicos.	Muestra: 404 pacientes deprimidos.

Palabras clave: no especifica	
<p>Aportes de contenido: El estudio busca identificar la depresión, su implicación y seguimiento en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo con diagnóstico de falla cardiaca a quienes les aplicaban el instrumento Mini mental realizado por el médico para determinar el diagnóstico de depresión y luego una enfermera especialista en psiquiatría realizaba la entrevista clínica del manual de salud mental (DSM IV) donde así clasificaba el desorden psiquiátrico y el tipo de depresión mayor o menor con lo cual para confirmar la severidad de la depresión utilizaban la escala de medida de Hamilton (HDRS); así mismo tenían en cuenta para el diagnóstico de depresión los antecedentes psiquiátricos y familiares del paciente y de la depresión. Además, el paciente era valorado por el médico para detectar los signos y síntomas específicos de la falla cardiaca (disnea, fatiga y síntomas emocionales) que pudieran estar relacionados con los síntomas de la depresión ya que estos son enmascarados como síntomas de la enfermedad de base. Al establecer el diagnóstico de depresión y su severidad, los pacientes al ser clasificados con menor depresión eran reevaluados a las 6 y 12 semanas; y los pacientes con mayor depresión les realizaban entrevista y seguimiento en 6, 12, 18 y 24 semanas, este seguimiento era realizado por enfermería por vía telefónica. Los pacientes con una recuperación más rápida fueron aquellos que presentaron menor depresión, apoyo social adecuado, jóvenes y no tomaban antidepresivos. Lo anterior demuestra que en el proceso de identificación de la depresión del paciente con falla cardiaca debe realizarse de forma interdisciplinaria donde cada uno de los intervinientes tiene una actividad específica que se complementan en el apoyo mutuo para garantizar a través de una identificación oportuna de la depresión un tratamiento adecuado y así la pronta recuperación del paciente de forma integral.</p>	

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.	
<p>Juzgamiento metodológico: El presente estudio tuvo una muestra de 404 pacientes con falla cardiaca hospitalizados en UCI y calificado con un nivel de interpretación de resultados grado IV, es significativo ya que busca la evidencia de la implicación clínica de la depresión en el paciente con falla cardiaca e identifica la participación de enfermería en el proceso en la identificación de la depresión en el paciente con falla cardiaca en la aplicación de herramientas como la entrevista clínica del manual de salud mental (DSM IV) y escala Hamilton; para ello, las enfermeras requerían de un entrenamiento y conocimiento del tema. Además se resalta la importancia que este tipo de pacientes deben ser identificados de forma interdisciplinaria en un diagnóstico oportuno que garantice la pronta recuperación del paciente, de forma integral.</p>	
<p>Análisis de contenido y conclusiones: la participación de enfermería en la identificación de la depresión en el paciente con falla cardiaca, a través de este estudio se hace evidente que quien tenga el conocimiento y entrenamiento, lidera este proceso en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo en trabajo conjunto con otros profesionales de la salud en el cuidado integral y seguro del paciente garantizando un tratamiento adecuado y la pronta recuperación de estos pacientes, además de reducir la incidencia de las complicaciones.</p>	

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA IDENTIFICACIÓN 6	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Comparative study of depression in hospitalized and stable heart failure patients in an urban Nigerian teaching hospital.	Título: Estudio comparativo de la depresión en la falla cardiaca en pacientes hospitalizados y estables en un hospital universitario urbano de Nigeria.
Autores: CHINYERE MBAKWEM, Amam. OLATUNJI, Francis Aina.	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Hospital general psiquiátrico de Nigeria	Medio de publicación: Gen Hosp Psychiatry [online]. Abril, 2008. vol. 30, N° 5 [cited 2010-09-22], p. 435-440. Disponible: Elsevier www.sciencedirect.com
Tipo de estudio de investigación: cohorte	
Enfoque: Cuantitativo	Técnica estadística: analítico
Población: Pacientes hospitalizados y ambulatorios.	Muestra: 205 pacientes (123 pacientes hospitalizados y 82 ambulatorios para un total de 205).

Palabras clave: depresión, falla cardiaca, hospitalizado y estable.	
Keywords: depression; heart failure; hospitalized and stable.	
<p>2. Aportes de contenido: en este estudio evaluaron la prevalencia y correlación de la depresión en pacientes ambulatorios y hospitalizados en el Hospital Universitario de Nigeria; debido al objetivo de la revisión documental solo se tendrá en cuenta lo referido al paciente hospitalizado en este caso ya que se trata de un hospital universitario el cual por su nivel de atención describe a pacientes en unidad de cuidado intensivo y de medicina interna. Para la identificación de la depresión en el paciente con falla cardiaca el estudio no es específico en la participación de cada uno de los integrantes del equipo de salud desde sus funciones, pero cabe destacar que la intervención de enfermería en este proceso al ser parte del equipo de salud es interdisciplinaria, puesto que al identificar al paciente en situación de depresión en el diagnóstico dado por la enfermera de forma oportuna, le permite realizar un cuidado integral de forma segura y oportuna. En cuanto al método para la identificación de la depresión en los pacientes hospitalizados les aplicaron la escala de Zung Self- Rating Depression Scale (SDS) en la que los datos arrojados clasificaban la depresión como normal, leve, moderada y grave entre los nigerianos; luego, les aplicaban el cuestionario Hamilton Rating Scale (HDRS) para confirmar el diagnóstico ya que esta escala tiene mayor sensibilidad. El estudio concluye que la prevalencia de depresión mayor en pacientes hospitalizados con falla cardiaca varía en función del instrumento utilizado.</p>	
3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.	
<p>Juzgamiento metodológico:</p> <p>el estudio al tener una muestra de 205 pacientes es significativo para la revisión documental, ya que identifica por medio de escalas como la de Zung y Hamilton la depresión en el paciente con falla cardiaca hospitalizado en unidad de cuidado intensivo y de medicina interna, en la prevalencia de la depresión asociado a la descompensación de la enfermedad en la que la intervención de enfermería es de forma interdisciplinaria en el equipo de salud. El estudio afirma que la prevalencia de la depresión varía según el instrumento utilizado. El nivel de interpretación de resultados es de nivel cuatro ya que busca la evidencia de la prevalencia de la depresión a través de escalas en las que se afirma que el desarrollo de la depresión se relaciona con la descompensación de la falla cardiaca.</p>	

<p>Análisis de contenido y conclusiones: la intervención de enfermería en la identificación de la depresión en el paciente con falla cardíaca es de forma interdisciplinaria en el trabajo conjunto con equipo de salud, donde la enfermera al tener el conocimiento idóneo y el entrenamiento puede participar en este proceso, por lo cual se hace importante la participación de la enfermera, ya que el paciente hospitalizado tiene mayor probabilidad de desarrollar depresión relacionado por la descompensación de su enfermedad y que al diagnosticar a tiempo al paciente depresivo en la aplicación de escalas como Zung y Hamilton previene el desarrollo de complicaciones, este es un aporte importante ya que en el momento de realizar la planeación del cuidado en estos pacientes se debe priorizar la atención a través de una identificación oportuna y veraz de la situación de depresión y así brindar el tratamiento adecuado y garantizar al paciente una pronta recuperación</p>	

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA IDENTIFICACIÓN 7	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Relationship of Depression to Increased Risk of Mortality and Rehospitalization in Patients With Congestive Heart Failure.	Título: Relación de la depresión con un mayor riesgo de mortalidad y re hospitalización en pacientes con falla cardiaca.
Autores: JIANG, Wei. JUDE, Alexander. CRISTOPHER, Eric. KUCHIBHATLA, Maragatha. GAULDEN Laura. CUFFE, Michael S. BLAZING Michael A. DAVENPORT, Charles, CALIFF, Robert M. KRISHNAN Ranga R. O'CONNOR, Christopher M.	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Servicio de cardiología de la Duke University Medical Center, Durham, Carolina del Norte.	Medio de publicación: Archives of International Medicine [online]. 13 de Agosto, 2001. Vol. 161. Nº 15 [cited 2010-06-08], p. 1849-1856. Disponible: www.pubmed.gov.co
Tipo de estudio de investigación: de cohorte	
Enfoque: cuantitativo	Técnica estadística: analítico
Población: pacientes con falla cardiaca congestiva.	Muestra: 374 pacientes con falla cardiaca
Palabras clave: no especifica	

2. Aportes de contenido :

El presente artículo fue escrito por médicos y dos enfermeras, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la depresión en un grupo de pacientes con falla cardiaca rehospitalizados en la unidad de cuidado intensivo y de medicina interna. Todos los participantes fueron evaluados a través de la escala de Beck como instrumento sensible para la identificación de depresión aquellos pacientes con más de 10 puntos en esta escala fueron incluidos en el estudio; posteriormente se les realizó una entrevista estructurada mediante una versión modificada: la escala de entrevista diagnóstica del Instituto Nacional de Salud Mental usada en otros estudios de la depresión en pacientes con falla cardiaca, los pacientes con un resultado positivo en esta entrevista fueron clasificados con depresión mayor, y los que obtuvieron una entrevista negativa y una puntuación mayor de 10 en la escala de Beck fueron clasificados con depresión leve.

Se realizó seguimiento a todos los participantes por correo electrónico a los 3 meses y 1 año después de la evaluación inicial para recopilar datos sobre la mortalidad y reingresos, no se especifica quién realiza dicho seguimiento, a su vez no se establece tratamiento para la depresión para estos pacientes, debido a que no existe evidencia sobre la seguridad o la eficacia del tratamiento en esta población. Se encontró mayor incidencia de depresión en pacientes con clase funcional de la NYHA más alta.

Encontraron relación entre el aumento de la mortalidad y la presencia de depresión de 3 meses a un año de seguimiento. Aproximadamente doble probabilidad de morir con respecto al grupo de pacientes sin depresión. La rehospitalización fue similar en los pacientes con depresión leve y mayor, pero fue casi 3 veces más con respecto a los pacientes no deprimidos.

Concluyen los autores que la depresión es común en pacientes con insuficiencia cardiaca y juega un papel significativo en el pronóstico a corto plazo, el reconocimiento y tratamiento de la depresión en estos pacientes reduce la mortalidad y reingresos hospitalarios.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico:

El estudio es útil para el desarrollo de la presente revisión documental porque hace referencia específicamente a la población con falla cardiaca en situación de depresión y cuenta con una muestra de pacientes relevante, los resultados fueron generados a través de la aplicación de la escala de Beck y entrevista diagnóstica, métodos precisos y apropiados según la literatura para la identificación de la depresión por lo cual el abordaje metodológico usado por los autores tiene un valor significativo en el desarrollo del objetivo de identificación de la depresión en los pacientes con falla cardiaca.

Análisis de contenido y conclusiones:

Los aportes ayudan a satisfacer el primer objetivo de la presente revisión documental ya que utilizan la escala de Beck como instrumento para la identificación de la depresión en pacientes con falla cardiaca; este no solo permitió identificar los pacientes depresivos sino también clasificarlos en niveles de depresión; a su vez se utilizó la entrevista diagnóstica para complementar la identificación de sintomatología depresiva. Los resultados enriquecen el objetivo porque hace referencia a los pacientes con falla cardiaca en situación de depresión, a su vez confirma la relación de depresión con el mal pronóstico y aumento de las rehospitalizaciones en estos pacientes y muestra que la participación de enfermería durante el proceso de identificación es una labor interdisciplinaria en la cual puede participar a través de la aplicación y análisis de escalas de identificación o del seguimiento telefónico para realizar identificación de mortalidad y reingresos hospitalarios en los pacientes identificados con depresión. Se alcanza un nivel de interpretación 4 porque realiza evidencia de la relación entre la variable depresión en falla cardiaca con la variable mortalidad y rehospitalización.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA IDENTIFICACIÓN 8	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Depression and Clinical Outcomes in Heart Failure: An OPTIMIZE-HF Analysis.	Título: Depresión y los resultados clínicos en la falla cardiaca: análisis sobre optimización de la falla cardiaca.
Autores: ALBERT Nancy M, FONAROW Gregg C, ABRAHAM William T, GHEORGHIADÉ Mihai, GREENBERG Barry H, NUNEZ Eduardo, O'CONNOR Christopher M, STOUGH Wendy G, CLYDE W Yancy, PharmD, YOUNG James B.	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Clínica de Clevelan, Ohio.	Medio de publicación: The American Journal of medicine [online]. 2009. vol. 122 [cited 2010-09-17], p. 366-373. Disponible: Artículo publicado en Elsevier.
Tipo de estudio: experimental longitudinal	
Enfoque: cuantitativo	Técnica estadística: analítico
Población: Pacientes con falla cardiaca	Muestra: 48.612 pacientes hospitalizados con falla cardiaca.
Palabras clave: resultados clínicos tempranos; Duración de la estancia, mortalidad, rehospitalización; tratamiento.	Key words: Early clinical outcomes; Length of stay; Mortality; Rehospitalization; Treatment.
2. Aportes de contenido :	
<p>El presente estudio fue realizado por médicos y enfermeras; su objetivo fue evaluar la prevalencia de la depresión en pacientes con falla cardiaca, se examinó la influencia de la depresión sobre las características del paciente para mejorar la comprensión del impacto de la depresión sobre el tratamiento de estos pacientes. Desarrollaron un programa denominado OPTIMIZE-HF, orientado a salvar las vidas de los pacientes</p>	

hospitalizados con falla cardíaca.

Para incluir los pacientes en el programa OPTIMIZE, se realizó revisión de la base de datos hospitalaria de la que se eligieron los pacientes con exacerbación de falla cardíaca como diagnóstico de ingreso, se reunieron las características del paciente, tratamientos hospitalarios, medicamentos, consultas utilizando una red basada en información sistemática de 259 instituciones hospitalarias. Se evaluó en dicha información si el paciente tenía antecedentes de haber sufrido depresión registrada en la historia clínica, en la cual encontraron que se había utilizado entrevistas diagnósticas apoyadas en el desarrollo de cuestionarios y escalas de identificación de depresión.

Se encontró que aquellos pacientes con historia de depresión presentaban mayor complicación durante la hospitalización actual, peor respuesta al tratamiento, aparición de mayores comorbilidades y prolongación de la hospitalización.

Posteriormente los autores realizan revisión de un meta-análisis donde realizan comparación entre los anteriores hallazgos con los encontrados en diferentes estudios realizados por otros autores en población con falla cardíaca en situación de depresión.

Destacan que algunos otros estudios realizaron descripción de la escala de Beck como instrumento diagnóstico y a su vez encontraron como conclusión que estos pacientes sufren con mayor frecuencia complicaciones durante su hospitalización y aumento de la mortalidad, encontrando también que algunos estudios recomendaban la participación multidisciplinaria como beneficio para los pacientes con falla cardíaca vulnerables a la aparición de depresión.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico:

El estudio es útil porque fue realizado por un grupo interdisciplinario en el cual participó la enfermera, a su vez la metodología utilizada es completa y muestra un nuevo elemento de identificación de depresión en pacientes con falla cardíaca hospitalizados, en donde a través de un programa dotado de una gran base de datos de otros hospitales se busca aquellos pacientes hospitalizados en una institución por exacerbación y complicaciones de la falla cardíaca y que en otras hospitalizaciones han sido diagnosticados con depresión durante entrevista diagnóstica o uso de escalas de identificación de depresión; al estudiar pacientes con exacerbación de falla cardíaca desde su ingreso posiblemente en este estudio se hayan incluido pacientes hospitalizados en la UCI lo que es significativo para el desarrollo de la presente revisión documental; por otra parte la muestra de pacientes fue significativa porque

usa una base de datos amplia de pacientes hospitalizados con falla cardiaca.

Análisis de contenido y conclusiones:

Los aportes ayudan a satisfacer el primer objetivo de la presente revisión documental, la participación de enfermería está ligada a la colaboración dentro del equipo interdisciplinario, aquí la enfermera puede participar identificando la depresión a través del uso de bases de datos hospitalarias; los autores buscaron comprobar que la presencia de depresión en el paciente con falla cardiaca es determinante de complicaciones de la patología de base. Es importante destacar la comparación que hacen los investigadores con otras investigaciones relacionadas a pacientes con falla cardiaca en situación de depresión porque permite comprobar con mayor evidencia los hallazgos relacionados con la depresión en estos pacientes enriqueciendo de esta forma los resultados obtenidos.

Se alcanza un nivel de interpretación 4 porque los autores buscan sustentar las relaciones depresión-falla cardiaca con evidencia respaldada de los resultados de la investigación con otras investigaciones.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA IDENTIFICACIÓN 9	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Relationship of physical symptoms and physical functioning to depression in patients with heart failure	Título: Relación de los síntomas físicos y el funcionamiento físico de la depresión en pacientes con falla cardíaca
Autores: FRIEDMAN, MAUREEN M. and GRIFFIN. Judy A.	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Rochester and Buffalo, New York.	Medio de publicación: HEART & LUNG [online]. Marzo-abril 2001. vol. 30, N° 2 [cited 2010-03-20], p.98-104. Disponible: publicado por science direct – Elsevier
Tipo de estudio de investigación: Un diseño experimental, longitudinal, correlacional	
Enfoque: cuantitativo.	Técnica estadística: analítico
Población: Población con falla cardíaca durante la hospitalización.	Muestra: 170 pacientes con falla cardíaca.
Palabras clave: no especifica	
2. Aportes de contenido :	
<p>El presente estudio se desarrolló en pacientes con falla cardíaca mayores de 50 años; fue desarrollado por enfermeras, se seleccionaron pacientes con capacidad mental conservada porque se deseó completar una entrevista con ellos.</p> <p>Todos los sujetos habían sido hospitalizados de 1 a 3 días en la unidad de cuidado intensivo y fueron entrevistados durante aproximadamente el tercer día de</p>	

hospitalización; el 80% de los pacientes fueron dados de alta muy pronto, motivo por el cual se les realizó seguimiento telefónico 4 a 6 semanas después del alta.

La identificación de la depresión en estos pacientes inició con la recopilación de datos en 5 pasos principales:

1. Para la entrevista con los pacientes las enfermeras diseñaron en primera instancia, una lista de 13 ítems relacionados con los principales síntomas de falla cardíaca generados a partir de guías de práctica clínica sobre falla cardíaca para posteriormente ser validados por dos enfermeras especialistas en enfermería clínica cardíaca, los principales síntomas de este listado fueron: dificultad respiratoria, edemas, aumento de peso, fatiga, alteraciones en el apetito, náuseas, palpitaciones y dolor torácico; teniendo en cuenta los anteriores síntomas se interrogó a cada paciente si había experimentado durante las dos semanas anteriores a la hospitalización dichos síntomas.
2. Se realizó una evaluación de la funcionalidad física para ver la limitación de cada paciente con respecto a ésta.
3. Se realizó posteriormente la aplicación de la escala de depresión desarrollada por Radloff, la cual ha sido utilizada como instrumento de autoinforme para la identificación de la depresión, la validez se determina comparando el instrumento con otras medidas de malestar emocional y físico.
4. Complemento de datos con la historia clínica.
5. Obtención de datos sociodemográficos: edad, raza, estado civil, educación y organización de la vida, datos obtenidos a través de la entrevista.

Al comparar los hallazgos obtenidos durante los 5 métodos anteriores, se encontró que los pacientes con mayor número de síntomas asociados a falla cardíaca y con menor funcionalidad física presentan con mayor frecuencia depresión, a su vez que la prevalencia de la misma, es más común en pacientes hospitalizados.

Los autores concluyen que todos los pacientes con falla cardíaca deben ser examinados concomitantemente para detectar la depresión con el fin de planear intervenciones. Presentan como limitaciones que hubo algunos pacientes que se negaron a completar la entrevista o a realizarla y que pueden haber sido ellos los pacientes con mayor probabilidad de presentar depresión necesitando de mayor énfasis en la aplicación de métodos para su identificación.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.	
Juzgamiento metodológico:	
<p>El estudio es útil porque fue realizado por enfermeras, a su vez la metodología utilizada es completa y muestra cómo enfermería puede llegar a realizar identificación apropiada de los pacientes con falla cardiaca en situación de depresión; la muestra de pacientes en términos de la presente revisión documental es relevante, y los resultados son útiles por ser generados a través de la aplicación de escala de identificación y entrevista directa con los pacientes hospitalizados en la UCI.</p>	
Análisis de contenido y conclusiones:	
<p>Los aportes ayudan a satisfacer el primer objetivo de la presente revisión documental ya que utilizan la escala de depresión de Radloff como instrumento para la identificación de la depresión en pacientes con falla cardiaca; a su vez se presentó la revisión de historia clínica, la correlación entre los hallazgos y la sintomatología depresiva, y los factores sociodemográficos como elementos que la enfermera puede usar para la identificación de depresión en estos pacientes.</p> <p>Los resultados enriquecen el objetivo porque hace referencia a 5 acciones específicas que la enfermera puede realizar en el paciente hospitalizado con falla cardiaca en UCI para la identificación de depresión, evidenciando la participación de ésta en el proceso.</p> <p>Se alcanza un nivel de interpretación 4 porque realiza evidencia de la relación entre la variable depresión en falla cardiaca con la variable síntoma físico y la variable funcionalidad física encontrando que cada vez que se presenta deterioro de la capacidad física se presenta con mayor frecuencia depresión.</p>	

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA IDENTIFICACIÓN 10	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Depression in Heart Failure A Meta-Analytic Review of Prevalence, Intervention Effects, and Associations With Clinical Outcomes.	Título: La depresión en la falla cardiaca Una revisión meta-analítica de la prevalencia. Efectos de la intervención, y las asociaciones con los resultados clínicos.
Autores: RUTLEDGE, Thomas. REIS, Veronica A. LINKE, Sarah E. GREENBERG, Barry H. MILLS Paul J.	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Universidad de California, San Diego, California; Universidad del Sur de California, Los Ángeles, California.	Medio de publicación: Journal of the American College of Cardiology [online]. Junio, 2006. Vol. 48, Nº 8 [cited 2009-11-15], p. 1527–1537. Disponible: http://content.onlinejacc.org/cgi/reprint/48/8/1527.pdf
Tipo de estudio de investigación: Meta-análisis	
Enfoque: Cuantitativo	Técnica estadística: Descriptivo
Población: Uso de bases de datos del Medline PsycInfo. Dos de los autores (VR y SL) identificaron de forma independiente, artículos	Muestra: Identificaron un total de 36 artículos.

relevantes publicados en revistas el 12 de septiembre de 2005.	
<p>Palabras clave: depresión y falla cardiaca, trastorno depresivo, síntomas depresivos, calidad de vida, factores psicosociales, estrés, cardiomiopatía, factores emocionales, estrés psicológico y la salud mental</p>	<p>Key words: depression and Heart Failure, depressive disorder, depressive symptoms, quality of life, psychosocial factors, stress, cardiomyopathy, emotional factors, psychological distress, and mental health.</p>
<p>2. Aportes de contenido: Este artículo es el primer meta-análisis que tiene por objetivo buscar la relación entre depresión-falla cardiaca y determinar prevalencia, magnitud y tratamiento de la depresión en pacientes hospitalizados con falla cardiaca. Este estudio aporta de forma significativa ya que en la revisión de los diferentes artículos encontraron que para la identificación de la depresión en el paciente con falla cardiaca hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo y Medicina Interna utilizaron escalas como: Beck Depression Inventory, Zung, Geriatric depression Scale, Hamilton Rating Scale for Depression, Hospital Anxiety and Depression Scale; también menciona el uso de la entrevista para el diagnóstico de la depresión a través de formatos como: the Structured Clinical Interview for the Diagnostic, Statistical Manual of Mental Disorders, Diagnostic Interview Schedule for Depression, Modified Diagnostic Interview Schedule for depression, Primary Care Evaluation of Mental Disorders, Composite International Diagnostic Interview Short Formeste, herramientas que fueron diseñadas para confirmar el diagnóstico de la depresión como complemento de las escalas, en donde el tipo de clasificación depende a la herramienta utilizada según su grado de especificidad y que puede variar entre éstas, las cuales eran realizadas por médicos por lo cual no es específico en la participación de cada uno de los integrantes del equipo de salud de sus funciones, pero cabe destacar que por esto la participación de enfermería en el proceso de identificación al ser parte de este equipo es interdisciplinaria al ser el profesional que esta mayor parte del tiempo con el paciente y por ser quien en la unidad de cuidado intensivo tiene el primer contacto con el paciente en pro de un diagnóstico oportuno y así la planeación del cuidado en actividades encaminadas a un tratamiento seguro.</p>	

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.	
<p>Juzgamiento metodológico: el estudio al ser un tipo de investigación de "meta-análisis" (36 artículos), es significativo, al demostrar por medio de la revisión de los artículos, donde compara y describe la situación del paciente con falla cardiaca hospitalizado en la UCI y medicina interna en relación con las variables como: estadio de falla cardiaca, edad, sexo, paciente hospitalizado las cuales conllevan al desarrollo de depresión en estos pacientes; así mismo menciona que en el proceso de identificación de la depresión existen diferentes herramientas específicas como las escalas de depresión y entrevista diagnóstica que pueden ser aplicadas para esta población y así dar un diagnóstico confiable y oportuno, demostrando que en este proceso es indispensable el trabajo interdisciplinario del equipo de salud en el diagnóstico de la depresión, el cual al tener el conocimiento idóneo puede ayudar de forma oportuna al paciente en situación de depresión. Por lo anterior, el estudio obtiene un nivel de interpretación de resultados grado IV, ya que busca la evidencia de la prevalencia de la depresión en el paciente con falla cardiaca hospitalizado.</p>	
<p>Análisis de contenido y conclusiones: la participación de enfermería en el proceso de identificación en el paciente con falla cardiaca hospitalizado en unidades como la UCI y de medicina interna en situación de depresión es de forma interdisciplinaria dada por el equipo de salud en el diagnóstico oportuno el cual mediante un entrenamiento y conocimiento idóneo, la enfermera puede realizarlo en su plan de cuidado en las intervenciones diarias, por ser quien está la mayor parte del tiempo con el paciente. Por otro lado, el tipo de estudio "meta-análisis" aportó de forma significativa ya que mencionó las herramientas utilizadas en la identificación de la depresión siendo específicas para el paciente hospitalizado con falla cardiaca.</p>	

ANEXO B	
FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA MANEJO 1	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Depression and Coping in Heart Failure Patients A Review of the Literature.	Título: La depresión y la supervivencia en pacientes con falla cardíaca.
Autores: ALLMAN, Eric. BERRY, Diane. NASIR, Laura.	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Universidad de Carolina del Norte.	Medio de publicación: Journal of Cardiovascular Nursing [online]. Marzo - Abril, 2009. vol. 24, Nº 2 [cited 2010-02-13], p 106 – 117. Disponible: www.pubmed.gov.co
Tipo de estudio de investigación: Revisión documental	
Enfoque: Cuantitativo	Técnica estadística: descriptiva
Población: artículos de investigación sobre pacientes con falla cardíaca en situación de depresión descritos entre los años 1998-2008	Muestra: 53 artículos
Palabras clave: supervivencia, depresión, falla cardíaca.	Keys words: coping, depression, heart failure.
2. Aportes de contenido : La presente, es una revisión bibliográfica desde el año 1998 al 2008, realizada por enfermeras quienes buscaron evidencia sobre el afrontamiento de la depresión en pacientes con falla cardíaca, durante la búsqueda encontraron que pacientes con clase funcional de la NYHA más avanzada o aquellos donde la sintomatología de falla cardíaca está más exacerbada son más propensos al desarrollo de depresión y que a su vez estos pacientes tienen menos adherencia al tratamiento farmacológico y peor calidad de vida; por otra parte, encontraron también que estas personas tienen un pronóstico de vida menor con respecto a los pacientes no depresivos.	

El tratamiento de la depresión ha sido encaminado al tratamiento con antidepresivos, sin embargo, algunos estudios recomiendan combinación de estos medicamentos con terapia antidepresiva con la cual se busca mejorar el afrontamiento que estos pacientes tienen frente a su situación de salud, donde se define afrontamiento como: “el esfuerzo cognitivo y conductual para manejar las demandas internas y externas o factores estresantes resultantes de la interacción del individuo con el medio ambiente”.

La enfermera debe buscar que el individuo tenga capacidad de reconocer las herramientas que tiene para superar los factores estresantes, el manejo adecuado de las emociones, el paciente debe aprender a superar sus cambios físicos y emocionales; para tal fin se deben realizar algunas intervenciones encontradas durante la búsqueda por las autoras, entre las que se encuentran:

- Indagar al paciente sobre la salud física y emocional.
- Indagar sobre cambios en el humor.
- Búsqueda y establecimiento del apoyo social.
- Proveer un ambiente de beneficio mutuo, abierto y de confianza para permitir la expresión de sentimientos por parte del paciente y su familia.
- Muchos de los pacientes tienen dificultad para admitir que sufren de depresión por esta razón se debe discutir a fondo la forma en que el paciente está haciendo frente a su falla cardíaca.
- Se debe proporcionar un ambiente de apoyo.
- Durante la entrevista usar preguntas abiertas que permitan que el paciente comparta con la enfermera las situaciones que están afectando su vida cotidiana.
- El paciente debe lograr cambiar de forma positiva la forma como ve las situaciones estresantes, debe aceptar, reconocer y trabajar activamente sobre el control de los síntomas propios de la falla cardíaca.
- Las intervenciones de enfermería deben estar centradas en las emociones y en los estilos de afrontamiento a la enfermedad.
- La religión puede ser una herramienta a usar en el afrontamiento de la depresión en especial en pacientes de edad avanzada.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico:

La presente investigación da respuesta al segundo objetivo de la presente revisión documental porque identifica la participación de enfermería en el manejo de los pacientes con falla cardíaca en situación de depresión hospitalizados debido a la descompensación de la falla cardíaca en la unidad de cuidado intensivo y medicina interna, destaca la entrevista directa con el paciente como la herramienta para identificar las intervenciones de enfermería, a su vez se realizó una amplia revisión bibliográfica donde se identificó el manejo del paciente con falla cardíaca en situación de depresión.

Análisis de contenido y conclusiones:

Los resultados son útiles para la enfermera porque identifican que a través del diálogo abierto con el paciente se crea un ambiente de confianza que mejora la capacidad de identificar los factores que afectan al paciente a los cuales la enfermera puede intervenir, la enfermera en relación terapéutica con el paciente puede identificar problemas físicos y psicológicos, no adherencia al tratamiento, falla de apoyo social, no aceptación de la condición de enfermedad actual entre otros que pueden estar llevando al paciente a presentar cuadros depresivos para de esta forma poder planear las intervenciones de enfermería.

La presente investigación alcanza un nivel de interpretación 4 porque busca relaciones de causa efecto y las sustenta a través de otras investigaciones sobre el tema.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA MANEJO 2	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Assessment and Treatment of Depression in Patients With Cardiovascular Disease: National Heart, Lung, and Blood Institute Working Group Report.	Titulo: Evaluación y tratamiento de la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Instituto Nacional del corazón, los pulmones, y la sangre. Trabajo de reporte del grupo de enfermedades.
Autores: DAVIDSON, Karina W. KUPFER, David J. BIGGER, Thomas. CALIFF, Robert. FROELICHER, Erika S	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Departamento de Medicina, Universidad de Columbia, Nueva York.	Medio de publicación: Psychosomatic Medicine [online]. Abril, 2006. vol. 68 [cited 2010-10-17], p. 645–650. Disponible: http://www.psychosomaticmedicine.org/cgi/reprint/68/5/645
Tipo de estudio de investigación: Método: consenso de expertos	
Enfoque: cuantitativo	Técnica estadística: descriptivo
Población: Pacientes con falla cardiaca	Muestra: Pacientes con falla cardiaca
Palabras clave: depresión, enfermedades cardiovasculares, evaluación, tratamiento, consenso, recomendaciones.	Keys words: depression, cardiovascular diseases, evaluation, treatment, consensus recommendations.
2. Aportes de contenido :	
<ul style="list-style-type: none"> • El Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre convocó a un grupo de trabajo interdisciplinario de expertos con el fin de elaborar recomendaciones para la evaluación y tratamiento de la depresión en 	

pacientes hospitalizados con enfermedad cardiaca.

- Un aspecto importante a tratar fue el encontrar un tratamiento eficaz para la depresión en pacientes con compromiso cardiovascular. Se evaluó la eficacia tanto farmacológica como psicoterapéutica para el manejo de esta entidad.
- Existe evidencia en la literatura de diversas opciones eficaces en el tratamiento de la depresión clínica. Durante los últimos 25 años, la terapia dirigida a un diagnóstico de depresión mayor, ha recibido considerable atención. La primera generación de antidepresivos (tricíclicos e IMAO) demostraron que benefician a la mayoría de los pacientes con depresión clínica, sin embargo, se encontraron efectos adversos de gran importancia en esta población. Además, su perfil de seguridad para pacientes con componente cardiaco era pobre. Estas cuestiones fueron aliviadas por la introducción de la nueva generación de antidepresivos, particularmente los ISRS, cuya seguridad en esta población de pacientes es superior.
- El tratamiento farmacológico no se considera el único manejo aceptable en la depresión clínica tanto leve a moderada. Intervenciones psicoterapéuticas como la terapia cognitivo-conductual y el Sistema de Análisis de la psicoterapia (CBASP) han sido evaluadas recientemente en varios ensayos clínicos.
- Aunque este tipo de psicoterapias han sido el componente principal del tratamiento de primera línea, muchos pacientes no logran la remisión completa de los síntomas, y de esta forma se hacen necesarios tratamientos combinados, los cuales incluyen el manejo con dos o más medicamentos o la combinación de una intervención farmacológica y psicoterapéutica.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico:

En este artículo se evidencia el impacto que tiene la depresión sobre la morbi-mortalidad en pacientes con afecciones cardiovasculares, y de esta forma, se integran conocimientos actuales acerca del mejor manejo que se puede ofrecer a pacientes que desarrollan esta entidad. Se realiza énfasis en la terapia farmacológica como un pilar fundamental en el tratamiento de depresión clínica en pacientes con afecciones cardiovasculares; los ISRS resultan ser el medicamento de elección en el manejo de estos pacientes. Así mismo, se da protagonismo a la terapia cognitivo-

conductual como la intervención no farmacológica que resulta ser de gran ayuda en el manejo de esta población, sin embargo, estadísticamente no se ha logrado demostrar un impacto significativo en la resolución de los cuadros depresivos por sí sola. Se concluye que en la mayoría de los casos, es necesaria una terapia combinada, la cual incluya tanto manejo psicoterapéutico como farmacológico con el fin de resolver estos cuadros depresivos en el menor tiempo posible, disminuyendo así las tasas de complicaciones y rehospitalizaciones secundarias a un déficit en la adherencia al tratamiento y exacerbaciones cardiovasculares entre otras.

Este estudio logra un nivel de evidencia 2 ya que en esta investigación se identifica la relación entre variables, obteniendo como resultado la aplicación de la TTC más intervenciones farmacológicas en el manejo de pacientes cardiovasculares y su efectividad en la aplicación oportuna de dicha terapia en esta población.

Análisis de contenido y conclusiones:

Este artículo resulta de gran ayuda en la resolución del segundo objetivo ya que señala alternativas de tratamiento en pacientes hospitalizados con componente cardiovascular en situación de depresión. A pesar de que entre los especialistas convocados para la realización de esta investigación se encontraba presente personal de enfermería, a lo largo de este artículo no se evidenció un papel activo de la enfermera en el manejo de esta población. Se señala la terapia cognitivo-conductual como un factor de importancia en la tratamiento de la depresión, la cual puede ser realizada tanto por el equipo interdisciplinario como por enfermeras al adquirir el conocimiento y entrenamiento requerido, en el desenvolvimiento propio de la participación de la enfermera en el cuidado de este tipo de pacientes de forma integral, oportuno y de calidad.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA MANEJO 3	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: Evaluation and treatment of depression in patients with heart failure	Titulo: Evaluación y tratamiento de la depresión en pacientes con falla cardiaca
Autores: SMITH , Louise.	Idioma: Ingles
Lugar donde se realizó la investigación: Escuela de enfermería, Universidad de Pensilvania. Filadelfia, Pensilvania	Medio de publicación Journal of the American Academy of Nurse Practitioner [online]. Mayo, 2010. vol 22, no. 8 [cited 2010-06-12], p. 440-448. Disponible. www.pubmed.gov.co
Tipo de estudio de investigación: Descriptiva- Revisión bibliográfica	
Enfoque: : Cuantitativo	Técnica estadística: Descriptiva
Población: Búsqueda de artículos en base de datos PUBMED y CINAHL	Muestra: 50 artículos encontrados en base de datos PUBMED y CINAHL
Palabras clave: Falla cardiaca, depresión, adultos, enfermería	
<p>2. Aportes de contenido: el estudio demuestra que las intervenciones en el manejo de la depresión en el paciente con falla cardiaca hospitalizado son dadas por el equipo de salud en un manejo interdisciplinario en el apoyo mutuo que garantice la pronta recuperación del paciente de forma integral en el tratamiento farmacológico y no farmacológico. En cuanto al tratamiento farmacológico la sertralina es el medicamento de elección por su seguridad y efectividad en pacientes con enfermedades cardiovasculares, así mismo el citalopram en donde enfermería debe garantizar la administración del medicamento en forma segura en la prevención e identificación de las reacciones adversas. Por otro lado en el tratamiento no farmacológico describe a la terapia cognitiva como un tipo de psicoterapia en el tratamiento de la depresión, en la que se enseña al paciente en la identificación y análisis de su alteración mental generando en el paciente la modificación de conductas y comportamientos saludables por lo cual enfermería al tener el conocimiento idóneo en esta terapéutica puede intervenir garantizando la seguridad de cuidado, destacándose que la combinación de la terapia cognitiva y el tratamiento farmacológico en el uso de la sertralina, contribuye a la disminución de los síntomas depresivos en el tratamiento usual, adecuado y seguro en estos pacientes. Enfermería como profesional del cuidado debe garantizar que los protocolos instaurados para el tratamiento de la depresión sean cumplidos por el equipo interdisciplinario ya que la participación de cada uno garantiza la pronta recuperación del paciente.</p>	

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones:	
Juzgamiento metodológico:	
<p>El estudio al ser una técnica de revisión documental (No 50 artículos) general del manejo clínico de la depresión en pacientes hospitalizados con falla cardiaca contribuye significativamente al realizar una síntesis de protocolos y de la guía practica del tratamiento de la depresión en adultos con falla cardiaca donde identifico métodos en el tratamiento farmacológico y no farmacológico el cual debe ser de forma interdisciplinaria por el equipo de salud en la instauración de protocolos de manejo efectivos y oportunos que garantice la pronta recuperación y evitar las complicaciones . El nivel de interpretación del presente articulo de resultados es de II, ya que hace la relación de resultados entre artículos encontrados, los cuales describen el tratamiento de la depresión en esta población de pacientes además se aprecia la significancia del tema por otros autores, siendo una situación de salud de relevancia clínica en los índices de mortalidad.</p>	
Análisis de contenido y conclusiones:	
<p>La participación de enfermería en el equipo de salud es de forma interdisciplinaria en el tratamiento farmacológico y no farmacológico el cual debe ser de forma adecuada, oportuna y segura de la depresión en el paciente con falla cardiaca hospitalizado lo que garantiza la pronta recuperación integral del paciente y así disminuya la incidencia de las complicaciones por medio de la formulación de protocolos tanto medico como de enfermería en su creación, cumplimiento y evaluación de estos en su efectividad donde enfermería debe velar por el cumplimiento de estos protocolos y garantizar la seguridad de estos</p>	

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA MANEJO 4	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Patients with Heart Failure: A Critical Review.	Título: Terapia Cognitiva Conductual para la depresión en pacientes con falla cardíaca : una revisión crítica.
Autores: DEKKER, Rebecca.	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Universidad de Kentucky, Facultad de Enfermería.	Medio de publicación: Nursing Clinic North America [online]. Marzo, 2008.vol. 43, N°1 [cited 2010-09-11], p. 155–170. Disponible: www.nursing.theclinics.com y www.pubmed.gov.co
Tipo de estudio de investigación: Meta- análisis	
Enfoque: cuantitativo	Técnica estadística: Descriptivo
Población: pacientes con falla cardíaca.	Muestra: 331 estudios que incluyeran ensayos aleatorios y controlados (ECA)
Palabras clave: Terapia cognitiva conductual (o terapia cognitiva) e insuficiencia cardíaca, enfermedad crónica, enfermedad de la arteria coronaria, accidente cerebrovascular o diabetes.	Key words: Cognitive behavioral therapy (or cognitive therapy) and heart failure, chronic disease, coronary artery disease, stroke or diabetes.
2. Aportes de contenido :	
<ul style="list-style-type: none"> Este meta-análisis toma el modelo cognitivo conductual como una herramienta de gran valor en el manejo de los pacientes en depresión con falla cardíaca hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo y medicina interna, teniendo como base el concepto de que el pensamiento disfuncional tiene influencia en las conductas del individuo, todo esto asociado con la depresión. 	

Por lo tanto, las intervenciones del personal tratante van dirigidas a cambiar este pensamiento disfuncional.

- En esta terapia, el terapeuta le enseña al cliente a identificar y analizar el origen de su pensamiento disfuncional. Pensamientos como “soy una carga para los demás” son causal de cuestionamiento e intervención inicial en donde el terapeuta y paciente exploran la evidencia detrás de esta negativa del pensamiento, evaluando factores desencadenantes y creando conductas que favorezcan un cambio secuencial en dichos pensamientos.
- Al tener la terapia cognitivo conductual un abordaje no farmacológico, ofrece ventajas en el paciente como una disminución en las interacciones farmacológicas, un alivio en los síntomas a corto plazo y una mayor participación de los pacientes en su propio cuidado.
- Se resalta la participación de la enfermera en este tipo de intervenciones, quien al realizar un acompañamiento gradual en este proceso logra detectar de forma oportuna estas alteraciones e inicia de forma temprana intervenciones y alternativas para el manejo de dichos pacientes.
- A pesar de obtener en la revisión de artículos evidencia de la eficacia de este tipo de terapias, se resalta la importancia de continuar realizando estudios que incluyan pacientes con enfermedades cardiovasculares con el fin de afianzar este tipo de manejos y tener mayor estudio en este campo.
- En la revisión se identificaron 6 estudios en donde se evaluó el impacto de la terapia cognitivo-conductual en la depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Se realizaron estudios de control en el manejo de pacientes con manejo de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y aquellos pacientes en manejo con TCC. Se destacó una disminución significativa de los síntomas depresivos en aquellos pacientes en manejo no farmacológico. No hubo diferencia en la supervivencia de estos dos grupos a mediano plazo.
- Un creciente cuerpo de evidencia ha demostrado que en el ámbito ambulatorio, el ejercicio es un tratamiento efectivo para las personas con trastornos depresivos mayores o con síntomas depresivos. Así, el ejercicio en combinación con la TCC puede haber producido un efecto mayor que la TCC sola, o puede ocultar el efecto de TCC.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones

Juzgamiento metodológico:

En este meta-análisis se realiza una amplia revisión de artículos en donde se busca obtener evidencia clínica del manejo de pacientes en depresión con falla cardiaca mediante intervenciones no farmacológicas como la terapia cognitivo-conductual. Se describe la importancia del personal de enfermería en el abordaje psicológico realizado al paciente, ya que mediante un manejo oportuno se han logrado resultados satisfactorios, reduciendo la incidencia y prevalencia de trastornos depresivos; sin embargo, en la literatura no se describe mayor relevancia en la supervivencia de esta población, en comparación con grupos con abordajes farmacológicos.

Así mismo, se retoma la importancia del manejo psicológico en este tipo de pacientes al ser relevantes los trastornos emocionales en poblaciones cardiovasculares. Acciones netamente conductuales han demostrado una mejoría clínica. Se describe evidencia de mejora de estos pacientes en la realización de actividades físicas, siempre y cuando estén acompañadas de manejos psicológicos.

Este estudio logra un nivel de evidencia 4 ya que en este trabajo se logra la identificación de la relación entre variables de varios estudios, obteniendo como resultado la aplicación de la TTC en pacientes cardiovasculares y su efectividad en la aplicación oportuna en esta población.

Análisis de contenido y conclusiones:

Este meta análisis resulta de gran importancia para el desarrollo del segundo objetivo, ya que obtiene evidencia en la participación de enfermería en el manejo de pacientes en depresión con falla cardiaca hospitalizado ; cabe resaltar el papel de esta profesión en el equipo interdisciplinario, el cual puede desarrollar a la par estas intervenciones con un adecuado entrenamiento lo que convierte a la enfermera en un profesional de apoyo mas no en una profesión exclusiva para la implementación de estos manejos en los pacientes deprimidos. Se resalta la importancia del manejo psicológico y la efectividad de estas intervenciones en la resolución de síntomas depresivos; así mismo, se demuestra una evidencia importante de estas intervenciones sobre los pacientes en manejo farmacológico. Se concluye que existe un gran campo de acción y de investigación en la práctica de la enfermera acerca del abordaje y manejo de los pacientes con falla cardiaca, en donde al utilizar terapias cognitivo-conductuales se logra una mejora significativa de la incidencia de la depresión, acciones desarrolladas de forma interdisciplinaria pero que pueden llegar a ser competencia para la enfermera en un futuro.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA MANEJO 5	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Insuficiência cardíaca e depressão: uma associação com relevância clínica.	Título: Falla cardíaca y depresión: una asociación con relevancia clínica
Autores: CARDOSO, Graca. TRANCAS, Bruno. LUENGO, Antonio, REIS. Dóris.	Idioma: Portugués
Lugar donde se realizó la investigación: Servicio de Psiquiatría, Hospital Fernando Fonseca. Amadora, Portugal.	Medio de publicación: Revista Portugal Cardiología [online]. Enero, 2008, vol. 27, Nº 1 [cited 2010-09-10], p. 91-109. Disponible: www.pubmed.gov.co
Tipo de estudio de investigación: Revisión de la literatura	
Enfoque: cuantitativo	Técnica estadística: descriptivo
Población: Paciente con falla cardíaca	Muestra: Paciente con falla cardíaca
Palabras clave: falla cardíaca; depresión; prevalencia; impacto; tratamiento.	Key words: Heart failure; Depression; Prevalence; Impact; Treatment.

2. Aportes de contenido:

El estudio a través de la revisión de la literatura identifica el tratamiento de la depresión en el paciente con falla cardíaca hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo y medicina interna, el cual debe brindarse de forma interdisciplinaria en el manejo de esta población en donde enfermería tiene una participación activa en este proceso en cuanto al tratamiento farmacológico, se encuentran medicamentos como sertralina, antidepresivos tricíclicos, citalopram, fluoxetina en donde el profesional de enfermería al tener un conocimiento idóneo del tratamiento garantiza el cuidado del paciente con seguridad; por otro lado, el tratamiento no farmacológico describe la psicoterapia en la que enfermería al tener el conocimiento idóneo y el entrenamiento puede realizarlo de forma segura; el apoyo social y una relación empática equipo de salud- paciente en donde enfermería al permanecer la mayor parte del tiempo con el paciente puede intervenir de forma integral en la recuperación de éste.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico: este estudio al ser una revisión documental permite identificar el manejo de la depresión en el paciente hospitalizado con falla cardíaca, el cual trata de identificar el mejor tratamiento seguro y efectivo a través de una intervención interdisciplinaria del equipo de salud. Este artículo tiene un nivel de interpretación de resultados de I, ya que a través de la búsqueda de artículos hace descripción de los hallazgos por medio de diferentes estudios en el manejo de la depresión en el paciente con falla cardíaca el cual debe ser dado de forma interdisciplinaria, donde la participación de enfermería puede intervenir en la administración segura del medicamento y a través de la escucha activa y acompañamiento permanente del paciente.

Análisis de contenido y conclusiones: el tratamiento de la depresión en el paciente con falla cardíaca en situación de depresión debe brindarse por el equipo interdisciplinario de salud garantizando oportunidad y seguridad como en la formulación y administración de medicamentos, la terapia cognitiva conductual por el profesional capacitado y el apoyo social en el cual se involucra a la familia como primer cuidador. Enfermería participa de forma activa brindando seguridad en el cuidado del paciente al tener el conocimiento idóneo en el manejo del tratamiento farmacológico y así mismo en el tratamiento no farmacológico como crear una relación empática en la escucha activa y en el apoyo al paciente y a la familia.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA MANEJO 6	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Cardiovascular Effects of Fluoxetine in Depressed Patients With Heart Disease.	Título: Efectos cardiovasculares de la fluoxetina en la depresión en pacientes con enfermedad cardiaca.
Autores: ROOSE, Steven P. GLASSMAN, Alexander H. ATTIA, Evelyn. WOODRING Sally, GIARDINA Elsa-Grace BIGGER, Thomas.	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Departamento de Psiquiatría y el Departamento de Medicina, Colegio de Médicos y Cirujanos de la Universidad Columbia, Nueva York y el Instituto Psiquiátrico del estado de Nueva York.	Medio de publicación: Am Journal Psychiatry [online]. Mayo, 1998. vol. 155, N° 5 [cited 2010-10-5], p. 660-665. Disponible: www.pubmed.gov.co
Tipo de estudio de investigación: Experimental	
Enfoque: cuantitativo	Técnica estadística: analítico
Población: 87 pacientes hospitalizados con diagnóstico de depresión y enfermedad cardiaca.	Muestra: 27 pacientes con depresión grupo de fluoxetina y otro grupo de 60 pacientes grupo de nortriptilina.

Palabras clave: no especifica	
<p>2. Aportes de contenido: El propósito del estudio fue determinar los efectos cardiovasculares de la fluoxetina en un grupo de pacientes (No 27) con diagnóstico de depresión en pacientes con enfermedad cardiaca hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo y medicina interna y así mismo otro grupo de pacientes (No 60) a quienes les administraron nortriptilina. La participación de enfermería es de forma interdisciplinaria en el equipo de salud ya que es quien debe garantizar la administración segura del medicamento en la prevención e identificación de las reacciones adversas. Según el estudio encontró que la fluoxetina induce a una disminución del índice cardiaco, incrementa la presión sistólica e incrementa la fracción de eyección en la cual no encontraron efectos adversos, en contraste con la nortriptilina que causa un significativo incremento del índice cardiaco e hipotensión ortostática y presentó un evento adverso cardiovascular. Este estudio describe la importancia del tratamiento seguro el cual garantiza al paciente una adecuada recuperación en la que se disminuyan efectos adversos y sean analizados por su efectividad y seguridad para el tratamiento farmacológico dado por el equipo interdisciplinario de salud.</p>	
<p>3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.</p>	
<p>Juzgamiento metodológico: el aporte de este estudio aunque es una muestra pequeña de 87 pacientes en cuanto al manejo de la depresión en el paciente hospitalizado con falla cardiaca, es significativo ya que al establecer una comparación entre medicamentos como la fluoxetina y la nortriptilina permite identificar qué tratamiento puede ser de beneficio para el paciente por lo tanto en la intervención de enfermería se debe identificar y garantizar un tratamiento es seguro y efectivo en el manejo de la depresión del paciente con falla cardiaca en el reconocimiento de los efectos adversos y prevenirlos. El nivel de interpretación de resultados es de IV, al buscar evidencia de los efectos del tratamiento fluoxetina y nortriptilina en el paciente con falla cardiaca en situación de depresión y probar su seguridad.</p>	

Análisis de contenido y conclusiones: según la literatura encontrada en el tratamiento de la depresión en el paciente con falla cardíaca se encuentra la sertralina y la fluoxetina como seguros; en esto coinciden los autores. Así mismo para los medicamentos antidepresivos tricíclicos como cardiotoxico y con más reacciones adversas cardiovasculares. Enfermería en su participación como profesional en la administración de medicamentos debe tener el conocimiento científico idóneo de estos en cuanto a la administración segura en la prevención e identificación de reacciones adversas en conjunto con el equipo de salud; con esto se garantiza un cuidado con calidad y seguridad.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA MANEJO 7	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Depression and the Usefulness of a Disease Management Program in Heart Failure	Título: La depresión y la utilidad de un Programa de Atención de las Enfermedades en la falla cardiaca.
Autores: JAARSMA Tiny. LESMAN-LEEGTE, Ivonne. HILLEGE, Hans L. SANDERMAN, Robbert. VAN VELDHUISEN Dirk J.	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Groningen, Países Bajos.	Medio de publicación: Journal of the American College of Cardiology [online]. Abril, 2010. vol. 55, N° 17 [cited 2010-10-03], p.1837-1843. Disponible: www.pubmed.gov.co
Tipo de estudio de investigación: Experimental (Estudio aleatorio controlado)	
Enfoque: cuantitativo	Técnica estadística: analítico
Población: pacientes con falla cardiaca.	Muestra: 958 pacientes clase funcional NYHA II a la IV.
Palabras clave: no especifica	

2. Aportes de contenido:

La implementación de programas de manejo de la enfermedad depresiva en pacientes con falla cardiaca es una recomendación de primera mano para el tratamiento de dicha alteración.

El presente estudio fue realizado por el equipo interdisciplinario en el cual participaron dos enfermeras, el objetivo fue estudiar la eficacia de un programa para el manejo de los síntomas depresivos en los pacientes hospitalizados con falla cardiaca; este programa busca mejorar la adhesión, los conocimientos y las habilidades de los pacientes para que estos se sientan más motivados y por lo tanto menos depresivos.

Se clasificaron los pacientes ingresados a hospitalización por sintomatología depresiva inicialmente según su clase funcional de la NYHA II a la IV, sin embargo, predominaron pacientes clase funcional de la NYHA III y IV , mayores de 18 años, con exacerbación de falla y con deterioro de la fracción de eyección ventricular. Posteriormente se realizaron tres grupos de pacientes: uno, de soporte básico; otro, de soporte intensivo y otro, de contro; este último recibió tratamiento rutinario por cardiología; el grupo de soporte básico recibió participación de la enfermera en educación durante la hospitalización, visitas domiciliarias y apoyo telefónico después de la hospitalización; el grupo de soporte intensivo aparte de las actividades de enfermería ya mencionadas, recibió manejo interdisciplinario y acceso las 24 horas durante la hospitalización hasta 18 meses después de ésta, encontrando mejores resultados en grupos donde participó la enfermera y el grupo interdisciplinario.

El diagnóstico de depresión fue recopilado a través de la escala de depresión del centro de epidemiología (CES-D), aplicada durante la hospitalización, participaron en total 958 pacientes de los cuales 377 reportaron sintomatología depresiva, el 11% de estos estaban manejados con medicamentos antidepresivos entre los que se encontraban la mayoría mujeres y clase funcional de la NYHA más alta.

Los pacientes que participaron del programa de manejo de la depresión presentaron menos reingresos y mortalidad (soporte básico y soporte intensivo) con respecto al grupo control que recibió manejo rutinario.

Las actividades planeadas deben ir dirigidas al control de la sintomatología de la falla cardiaca porque está directamente relacionada con la presencia de depresión; los pacientes que recibieron educación y control de esta sintomatología mejoraron considerablemente la presencia de depresión, los reingresos hospitalarios y la mortalidad.

Cada intervención debe ser planeada individualmente para cada paciente, según sus necesidades, todos los pacientes con falla cardiaca en los cuales se identifique sintomatología depresiva deben ser parte de un programa especial para el manejo de esta enfermedad, de su control y de sus consecuencias.

La educación y el apoyo de la enfermera reduce notablemente las rehospitalizaciones y la mortalidad asociada a depresión en estos pacientes, las enfermeras que participaron en este estudio buscaron intervención en la adhesión a cambios en el estilo de vida, el reconocimiento de los síntomas por los pacientes, y la consulta con un profesional de la salud para control de los síntomas.

Los problemas psicosociales de los pacientes fueron tratados por enfermeras entrenadas o por otros miembros del equipo interdisciplinario.

Como complicación la respuesta adecuada a las actividades planeadas fue influenciada por la sintomatología depresiva y la falta de interés y atención que ésta genera en los pacientes; se presentaron problemas en la interpretación y en el tratamiento porque los pacientes depresivos se sienten con frecuencia más desmoralizados, pero deben ser motivados por los consejos de la enfermera.

El manejo multidisciplinario es importante en estos pacientes porque requieren también de manejo por medicamentos y hay situaciones psicológicas y psicosociales para las cuales la enfermera no está entrenada y que deben ser intervenidas para obtener resultados favorables en estos pacientes.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico: El presente estudio contribuye a la respuesta del segundo objetivo de la presente revisión documental porque muestra la participación que tiene la enfermera en el manejo de la depresión en pacientes con falla cardíaca, donde destaca la educación desde la hospitalización en los pacientes identificados como depresivos como una de las herramientas más útiles para el manejo de estos pacientes; por otra parte la muestra de 958 pacientes hacen significativa esta investigación en especial porque destacan los autores que en su mayoría participaron de esta muestra pacientes con falla cardíaca estadios de clasificación de la NYHA III y IV población estudio de la presente revisión documental.

Análisis de contenido y conclusiones:

Los resultados enriquecen el objetivo número dos porque identifica la participación de enfermería en el manejo del paciente con falla cardíaca en situación de depresión hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo y de medicina interna, a su vez destaca que la intervención interdisciplinaria puede apoyar de mejor forma al paciente en esta situación, la investigación alcanza un nivel de interpretación 3 porque busca relaciones de causa-efecto.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA MANEJO 8	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Effects of Perceived Self-Efficacy and Functional Status on Depression in Patients With Chronic Heart Failure.	Titulo: Efectos de Preservar el autocuidado y el estado funcional en pacientes con falla cardiaca en depresión
Autores: SHIOW-LUAN Tsay , YANN-FEN C. Chao	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Cuatro clínicas cardiovasculares del Norte de Taiwan.	Medio de publicación: Journal of Nursing Research [online]. Diciembre, 2002, vol. 10, N° 4 [cited 2010-07-26], p. 271-278. Disponible: www.pubmed.gov.co
Tipo de estudio de investigación: Exploratorio correlacional	
Enfoque: cuantitativo	Técnica estadística: descriptiva
Población: Pacientes con falla cardiaca crónica, certificado en junta médica.	Muestra: 100 pacientes con falla cardiaca crónica.
Palabras clave: autoeficacia percibida, estado funcional, depresión, falla cardiaca crónica.	Key words: perceived self-efficacy, functional status, depression, chronic heart failure.
2. Aportes de contenido	
<p>El propósito del presente estudio, fue determinar la relación entre el autocuidado, el estado funcional y la depresión en un grupo de 100 pacientes hospitalizados con falla cardiaca crónica, se determinó esta relación por medio de dos instrumentos: la escala de expectativa de autocuidado de Jenkins y la escala geriátrica de depresión; dentro de la primera escala los pacientes evaluaron su confianza y capacidad para realizar actividades específicas; como caminar, levantarse, subir las escaleras, cuidados en la dieta, realización de actividades generales. La escala geriátrica se utilizó para medir la depresión, en la que la sintomatología propia de la falla cardiaca, como el insomnio, fatiga, falta de apetito, entre otras, pueden enmascarar la presencia de depresión.</p> <p>Los investigadores aplicaron un modelo conceptual, en el cual relacionan el</p>	

autocuidado con la depresión y el estado funcional con esta última de la siguiente manera: a mayor autocuidado mejor estado funcional, a menor autocuidado presencia de depresión; a su vez si existe deterioro en el estado funcional aparece la depresión.

Se estudiaron en total 3 variables: autocuidado, estado funcional y depresión, se encontró una significativa relación entre el autocuidado, el estado funcional y la depresión, los investigadores descubrieron que cuando la persona conserva por mayor tiempo su autocuidado, presenta con menos frecuencia depresión. Conservar el autocuidado preserva la salud física y emocional en los pacientes con falla cardiaca crónica.

Los investigadores sugieren que la evaluación del autocuidado y la evaluación psicológica de los pacientes con falla cardiaca debe ser una labor de enfermería, esto conduce a un mejor nivel emocional y un menor nivel de depresión. Las tres variables estudiadas contribuyen al bienestar psicológico de los pacientes con falla cardiaca.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones

Juzgamiento metodológico El tipo de diseño empleado por los investigadores permitió estudiar tres variables primordiales que pueden contribuir a la planeación del cuidado de enfermería, las variables autocuidado, estado funcional adecuado y depresión, los autores validan las dos primeras variables como opciones para evitar la aparición de depresión en el paciente con falla cardiaca y demuestran que una alteración en una de ellas o en las dos puede llegar a generar depresión en este tipo de pacientes.

Análisis de contenido y conclusiones: Los aportes del presente artículo ayudan a satisfacer el objetivo número uno porque permiten identificar a través del uso de dos escalas (autocuidado y depresión geriátrica) la influencia de dos variables en la aparición de depresión para el caso autocuidado y estado funcional. Por otra parte, realiza satisfacción del objetivo dos porque sugiere como manejo de enfermería la planeación de cuidados para incentivar el autocuidado y mantener un adecuado estado funcional para evitar la aparición de depresión en pacientes con falla cardiaca. Los hallazgos enriquecen los objetivos porque muestran otra escala a través de la cual se pueden identificar las actividades de autocuidado y las falencias que el paciente tiene en estas, con el fin de llegar en un futuro a incluir dentro del plan de enfermería actividades para el fortalecimiento de falencias en esta área. Se alcanza un nivel de evidencia 4 porque se logró buscar evidencia de la relación entre las variables autocuidado, estado funcional y depresión.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA MANEJO 9	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: A cognitive model for assessing depression and providing nursing interventions in cardiac intensive care.	Titulo: Un modelo cognitivo para la evaluación de la depresión con la intervención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo de cardiología.
Autores: JOHNSON , Leayn H. and ROBERTS, Sharon L.	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Universidad Estado de California, Departamento de Enfermería	Medio de publicación: Intensive and Critical Care Nursing [online]. Junio, 1996. vol. 12, N° 3 [cited 2010-10-02], p.138-146. Disponible: www.pubmed.gov.co
Tipo de estudio de investigación: Estudio de caso	
Enfoque: Cualitativo	Técnica estadística: Descriptiva
Población: Estudio de caso	Muestra: Estudio de caso
Palabras clave: no hace referencia	

2. Aportes de contenido:

El estudio al ser de tipo investigación descriptivo con metodología estudio de caso, realizó la descripción de las principales actividades de enfermería en la unidad de cuidado intensivo para brindar un manejo adecuado al paciente con falla cardiaca en depresión y evitar las complicaciones asociadas a dicha patología. En este estudio la enfermera identifica la fuente de amenaza fisiológica percibida e interpretada por el paciente y detecta los factores que inciden en su estado de depresión como la experiencia de enfermedad, anteriores hospitalizaciones, y percepción sobre la atención del equipo de salud. Se resalta que la enfermera debe tener una relación empática con el paciente que le permita la expresión de sentimientos por medio de la escucha activa y así identificar aspectos positivos que puedan disminuir el estrés que la enfermedad y la hospitalización están generando en el paciente. La enfermera debe proporcionar los medios humanos, profesionales y tecnológicos en la UCI para brindar la comodidad y seguridad como necesidades del paciente en el entorno ya que factores como el ruido, la luz, la privación del sueño, el intervencionismo, las visitas reglamentarias, la conversación del personal, la falta de explicación sobre su situación, la exacerbación de los síntomas, las enfermedades nosocomiales, contribuyen a que el paciente sobremagnifique su situación y desarrolle depresión. En la unidad de cuidado intensivo el profesional de enfermería evalúa y define las características asociadas a la depresión, una vez que éstas han sido identificadas, la enfermera puede intervenir; el autor sugiere que esta intervención (si la enfermera está capacitada) se realice con la terapia cognitivo-conductual donde el objetivo, es corregir el estado de ánimo depresivo con el fin de lograr que el paciente tenga una visión positiva de sí mismo retomando el control sobre su enfermedad. La enfermera entonces debe facilitar la promoción de la salud, establecer relaciones interpersonales efectivas y facilitar pensamientos positivos. De otra parte, la enfermera puede hacer que la habitación del paciente en la unidad de cuidado intensivo sea un espacio personal en el cual la persona se identifique con sus pertenencias como dibujos, fotos, tarjetas, un reloj, o material de lectura familiar que resulten especiales para el paciente. Así mismo, el brindar información en la terapia farmacológica, dieta, actividad y control después del alta, puede evitar los sentimientos de depresión.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.	
<p>Juzgamiento metodológico: el estudio al ser una técnica de estudio de caso permitió identificar la intervención de enfermería en el paciente con falla cardiaca en situación de depresión en la Unidad de Cuidado Intensivo, a través del seguimiento realizado por enfermería en un paciente con características ya mencionadas, en el modelo cognitivo conductual, permite proyectar la intervención de enfermería en un aporte de intervención integral en el paciente, donde el ámbito psicológico influye de manera significativa en el paciente y es cuando enfermería por ser quien permanece más tiempo con el paciente debe ser idónea en este conocimiento y con mayor relevancia en la UCI ya que son pacientes mas críticos. El nivel de interpretación de resultados que recibe este estudio es de IV, ya que al realizar un seguimiento y al analizar las diferentes variables que influyen en el manejo del paciente, confirma que la enfermera puede intervenir en el paciente con falla cardiaca en situación de depresión a través del modelo cognitivo en la recuperación integral del paciente.</p>	
<p>Análisis de contenido y conclusiones: a través de lo encontrado en el estudio de caso es valioso encontrar que la enfermera si interviene en el paciente con falla cardiaca en situación de depresión en la unidad de cuidado intensivo, ya que lo hace de forma integral donde al tener el conocimiento idóneo en el modelo cognitivo conductual es quien puede liderar este cuidado en conjunto con el equipo interdisciplinario y contribuye al desarrollo profesional de la enfermera en la unidad de cuidado intensivo quien de esta forma puede brindar un cuidado con calidad de forma oportuna y segura, en la individualidad y dignidad humana.</p>	

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA MANEJO 10	
1. Datos de identificación del artículo	
Title: Antidepressant Use, Depression, and Survival in Patients With Heart Failure.	Titulo: Uso de antidepresivos, depresión y supervivencia de los pacientes con falla cardíaca.
Autores: O'Connor, Christopher. JIANG, Wei. KUCHIBHATLA, Maragatha. MEHTA, Rajendra. GREG L, Clary. CUFFE, Michael S. CHRISTOPHER, Eric J. JUDE D, Alexander. CALIFF, Robert M. KRISHNAN, Ranga R.	Idioma: Inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Carolina del Norte	Medio de publicación Archivos de Medicina interna. 10 de Noviembre, 2008 [online]. vol. 168, N° 20 [cited 2010-10-30], p. 2232-2237. Disponible: WWW.ARCHINTERNMED.COM
Tipo de estudio de investigación: Estudio de cohorte prospectivo	
Enfoque: cuantitativo	Técnica estadística: analítico
Población: Pacientes con falla cardíaca	Muestra: 1006 pacientes
Palabras clave: no especifica	
2. Aportes de contenido:	
<p>El presente estudio muestra la participación del equipo interdisciplinario en el manejo de la depresión del paciente hospitalizado con falla cardíaca, en esta ocasión realizan una comparación entre las diferentes opciones de tratamiento con antidepresivos y sus efectos sobre la supervivencia de estos pacientes.</p> <p>Los autores realizan un estudio prospectivo de cohorte y comparan sus hallazgos con estudios afines realizados con anterioridad, los resultados del estudio mostraron que existen medicamentos que son eficaces para el tratamiento de la depresión pero que puede resultar inadecuado en el manejo de la población con falla cardíaca.</p>	

Se realizó identificación de los pacientes deprimidos desde el inicio de la hospitalización, no refiere en qué servicios, sin embargo, refiere que fueron incluidos los pacientes ingresados por descompensación de la falla cardiaca en un hospital de tercer nivel de lo cual se puede inferir que posiblemente estos pacientes hayan sido hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo, para tal fin realizaron la aplicación de la escala de BECK y todo aquel paciente con una puntuación por encima de 10 en esta escala fue incluido, estos fueron organizados de acuerdo al nivel de depresión, especifican que el nivel de depresión fue un factor que aumentó la mortalidad en estos individuos porque a mayor nivel de depresión estos requirieron con más frecuencia antidepresivos, se clasificó también el grupo de acuerdo con el tipo de medicamento que se había suministrado, los tres grupos de medicamentos fueron: ISRS(citalopram, fluoxetina, paroxetina y sertralina), antidepresivos tricíclicos (amitriptilina, desipramina, doxepina, nortriptilina, y triavil), y otros (Bupropión, mirtazapina, nefazodona, trazadona y venlafaxina).

Todos los participantes del estudio recibieron tratamiento estándar para la depresión; los datos fueron obtenidos a través de los registros de farmacia y de la historia clínica; también la información brindada por el paciente durante la entrevista fue importante en la recolección de datos, se encontró entonces que cada uno de los tres grupos a estudio incrementó el riesgo de mortalidad y rehospitalización en la población cardíaca, entre los cuales el grupo de los ISRS fue el que menos obtuvo eventos adversos asociados, hallazgos que coincide con otros estudios realizados con anterioridad, sin embargo, entre sus efectos adversos se asoció el aumento de la ocurrencia de infarto agudo del miocardio y de sangrado.

Del grupo de antidepresivos tricíclicos, y otros antidepresivos, se observaron las mayores tasas de mortalidad, las principales causas atribuidas a estas muertes fueron de origen cardiovascular, sin embargo, la causa de muerte fue similar entre los pacientes.

Los autores refieren que existen diferencias entre los hallazgos de varios estudios realizados con anterioridad con respecto al actual, sin embargo, coinciden que a pesar de que los antidepresivos del grupo ISRS, también tuvieron efectos adversos sobre la morbi-mortalidad de los pacientes con falla cardiaca este grupo fue el que menos efectos adversos presentó.

Concluyen que la toma de decisiones por parte del equipo que trata al paciente con falla cardiaca deprimido en especial el médico quien está destinado a la formulación de estos medicamentos, no debe pasar por alto los efectos de los antidepresivos sobre la salud cardiovascular de sus pacientes y que a su vez se deben realizar más estudios sobre el tema con el fin de evaluar el uso adecuado de los ISRS y otros antidepresivos en esta población.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones:	
Juzgamiento metodológico:	
<p>El presente estudio responde al segundo objetivo de la presente revisión documental porque permite identificar de forma indirecta la participación de enfermería en la administración del régimen farmacológico como parte del manejo del paciente con falla cardíaca en situación de depresión; aunque este estudio fue realizado por otros miembros del equipo interdisciplinario en este caso médicos indican pautas que la enfermera debe conocer y tener en cuenta a la hora de liderar el proceso de administración de antidepresivos en estos pacientes, con el fin de vigilar la aparición de efectos adversos posteriores a la administración o con el fin de ser la gestora del uso de medicamentos menos nocivos para la salud cardiovascular de estos pacientes como miembro activo de un equipo interdisciplinario y como profesional capaz de sugerir y tomar decisiones dentro de dicho equipo.</p>	
Análisis de contenido y conclusiones:	
<p>El contenido del presente estudio es valioso porque permite a la enfermera conocer los efectos que tienen los antidepresivos sobre el sistema cardiovascular con el fin de que ella participe en el manejo de la depresión de estos pacientes como gestora activa de cuidado en la administración de medicamentos; este estudio tiene un nivel de interpretación 3 porque busca relación entre variables pero no sustenta los hallazgos dado que sugiere otros estudios que confirmen con mayor claridad los efectos que tienen estos medicamentos sobre el sistema cardiovascular.</p>	

BIBLIOGRAFÍA

ACHURY SALDAÑA, Diana Marcela. Autocuidado y adherencia en los pacientes con falla cardiaca. En: Aquichan. 2007, vol. 7, no. 2.

------. Intervención de enfermería en los pacientes con depresión después de un infarto agudo del miocardio. En: Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo. Bogotá, Colombia. Enero- Junio de 2009, vol. 11, no 1.

------. Síntomas de la falla cardiaca desde una teoría de mediano rango. En: Investigación en Enfermería. Bogotá D.C. (Colombia). Noviembre 2006. vol. 8, no. 1-2, p. 5-103.

AGUDELO VÉLEZ, Diana María, et al. Evaluación de la depresión en pacientes hospitalizados por distintas enfermedades médicas en la ciudad de Bucaramanga. En: Pensamiento Psicológico, enero-junio, 2008, vol. 4, no. 10. p. 59-83.

ALBERT, Nancy. Depression and Clinical Outcomes in Heart Failure: An OPTIMIZE-HF Analysis. En: American Journal of Medicine. 2009, p. 366-376

ALLMAN, Eric, et al. Depression and Coping in Heart Failure Patients A Review of the Literature. En: Journal of Cardiovascular Nursing. 2009, vol. 24, no. 2, p. 106-117.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV. En: American Psychiatric Association. Washington, DC. 1994. Ed. 4.

ARÉVALO FLORES, Martín. Psiquiatría y más [online]. Consulta: Julio de 2010. Disponible: www.psiquiatriaymas.blogspot.com/2009/05/intervencion-en-crisis.html.

ARISTA CHAVEZ, Gilbert. Interacción enfermera paciente en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion. Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en enfermería Perú. Universidad Mayor de San Marcos. 2003-2004.

BARBARA, Riegel. Promoting self-care in persons with Heart failure. En: Circulation. American Hearth association. Agosto 2009.

BROOTEN, Naylor, et al. Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly: a randomized clinical trial. En: *Ann Intern Med.* 1994. p. 999–1006.

CARDOSO, Graca, et al. Insuficiência cardíaca e depressão: uma associação com relevância clínica. En: *Revista Portugal Cardiología.* Enero, 2008, vol. 27, no. 1, p. 91-109.

CHINYERE MBAKWEM, Amam, et al. Comparative study of depression in hospitalized and stable heart failure patients in an urban Nigerian teaching hospital. En: *Gen Hosp Psychiatry.* Abril, 2008, vol. 30, no. 5, p. 435-440

CISNEROS, Fanny. Teorías y modelos de enfermería. Universidad del Cauca. Colombia. 2002.

CLARK, P, et al. Family support and depression in heart failure. En: *J Card Fail.* 2000; p. 6-80.

Comité de la Sociedad Europea de Cardiología para la elaboración de Guías de práctica clínica. Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. En: *Rev Esp Cardiol.* 2008. vol 6. no.12, p.1329-1329

DAVIDSON, Karina, et al. Assessment and Treatment of Depression in Patients With Cardiovascular Disease: National Heart, Lung, and Blood Institute Working Group Report. En: *Psychosomatic Medicine.* Abril, 2006, vol. 68, p. 645–650.

DEKKER, Rebecca. Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Patients with Heart Failure: A Critical Review. En: *Nursing Clinic North America.* Marzo, 2008, vol. 43, no.1, p. 155–170.

DEPARTAMENTO DE CLINICAS MÉDICAS. Síndrome de falla cardíaca. Servicio de cardiología clínica San Pedro Claver. [online]. Disponible: www.aibarra.org/guias/3-10.html. Consultado: 2010-10-15

DRES, Sherwood, et al. Depresión e insuficiencia cardíaca. Aumento del riesgo de muerte u hospitalización. Febrero 2008.

ENDICOTT, J. Measurement of depression in patients with cancer. En: *Cancer.* 1984. Vol. 53 p. 2243-2249.

EY, Henry. Tratado de psiquiatria. 8 ed Barcelona. 1994.

FLORES, José Antonio. Depresión en pacientes Hospitalizados. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1997.

FREEDLAND, Kenneth, et al. Prevalence of Depression in Hospitalized Patients With Heart Failure. En: American Psychosomatic Society Medicine. Junio, 2003, vol. 65, p.119-128.

FRIEDMAN, Maureen, et al. Relationship of physical symptoms and physical functioning to depression in patients with heart failure. En: HEART & LUNG. Marzo-abril 2001, vol. 30, no. 2, p. 98-104

Fundación cardiovascular de Colombia. Por Falla Cardíaca mueren cada vez más mujeres en Colombia. Noviembre de 2009.

GARCIA Vicente y colaboradores. La depresión tras el infarto agudo de miocardio. En: Medicina interna (Madrid). 2007. p. 346-351

GÓMEZ CARRETERO, P. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. En: Med. Intensiva. Agosto-septiembre 2007, vol. 31.

GONZÁLEZ, Octavio. Anestesia cardiovascular. En: Falla cardíaca. Abril-Junio 2006, vol. 29. p. S280-S282

GOTLIB, Ian and HAMMEN Constance. Handbook of depression. 2 ed. New York, 2009. P. 51

GOTTLIEB, S; FRIEDMANN, E. The influence of age, gender, and race on the prevalence of depression in heart failure patients. En: J Am Coll Cardiol. 2004. Vol. 43. p.1542-1549.

GREGG, Nancy, et al. Depression and Clinical Outcomes in Heart Failure: An OPTIMIZE-HF Analysis. En: The American Journal of medicine. 2009, p. 366-373.

GUALLAR-CASTILLÓN, Pilar. Prevalencia de depresión y factores biomédicos y psicosociales asociados en ancianos hospitalizados con insuficiencia cardíaca en España. En: Rev Esp Cardiol. 2006. Vol.59 no. 8. p.770-778.

GUCK TP, et al. Assessment and treatment of depression following myocardial infarction. En: AM Fam Physician. 2001, p.641-648.

Guía de recomendaciones clínicas. Depresión. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios Principado de Asturias. Noviembre 2007.

GUIMON, J. Diagnóstico en Psiquiatría. En: Salvat editores S.A. 1988, capítulo 28 y 46. p. 287-291.

HILTON, Therese M. A Validation Study of Two Brief Measures of Depression in the Cardiac Population: The DMI-10 and DMI-18. En: Psychosomatics. Marzo – Abril, 2006. vol. 47, no.2.

HOBBS, FD, et al. Impact of heart failure and left ventricular systolic dysfunction on quality of life: a cross-sectional study comparing common chronic cardiac and medical disorders and a representative adult population. En: *Eur Heart J*. 2002. Vol. 23. p.1867-1876.

JAARSMA Tiny, et al. Depression and the Usefulness of a Disease Management Program in Heart Failure. En: Journal of the American College of Cardiology. Abril, 2010, vol. 55, no. 17, p.1837-1843.

JOHNSON , Leayn, et al. A cognitive model for assessing depression and providing nursing interventions in cardiac intensive care. En: Intensive and Critical Care Nursing. Junio, 1996, vol. 12, no. 3, p.138-146.

JIANG, Wei, et al. Relationship of Depression to Increased Risk of Mortality and Rehospitalization in Patients With Congestive Heart Failure. En: Archives of International Medicine. Agosto, 2001, vol. 161, no. 15, p. 1849-1856.

JOYNT KE, Whellan, Why is depression bad for the failing heart? A review of the mechanistic relationship between depression and heart failure. En: J Card Fail. 2004. Vol.10. p. 258-271.

JUENGER J, Schellberg. Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. En: Heart. 2002. Vol. 87. no.3. p.235-241.

KATHLEEN, Grady. Team Management of Patients with Heart Failure: A Statement for Healthcare Professionals from the Cardiovascular Nursing Council of the American Heart Association. En: Journal of American Hearth Association. 2000. p. 2443-2456.

KOENIG, Harold. Depression Outcome in Inpatients With Congestive Heart Failure. En: Archivos de Medicina Interna. Mayo 2006, vol.166, p. 991-996.

KONSTAM, B, et al. Depression and anxiety in heart failure. En: J Card Fail. 2005. Vol.6 p. 455-463

KONSTANTINOS, FOUNTOULAKIS, et al. Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the Zung depression rating scale. En: *BMC Psychiatry*. Octubre 2001.vol. 1, no.6, p. 1-8

KUCHIBHATLA, Jiang, et al. Antidepressant use, depression, and survival in patients with heart failure. En: *Arch Intern Med*. 2008. p. 2232-2237.

KUPFER, Frank. The minimum length of treatment for recovery. Long term treatment of depression. London. 1992.

KUTZLEB, J y REINER, D. The impact of nurse directed patient education on quality of life and functional capacity in people with heart failure. En: *J Am Acad Nurse Pract*. 2006, vol. 18, p. 116-123.

KYEUNG SONG, Eun, et al. Depressive symptoms increase risk of rehospitalization in heart failure patients with preserved systolic function. En: *Journal of Clinical Nursing*. Julio, 2009, vol.18, no.13, p. 1871–1877

LIP, G, et al. Intervenciones psicológicas para la depresión en adolescentes y adultos con cardiopatía congénita. <http://www.update-software.com>. 2007.

LOPEZ, M. Aplicación de un plan de cuidados de enfermería en un programa de insuficiencia cardíaca. En: *Enfermería en cardiología*. 2007, no. 41.

LÓPEZ Trigo, José Antonio. La depresión en el paciente anciano. Centro mundial de la tercera edad. Área de bienestar social. Málaga España. 2001.

MARTÍNEZ DE LA IGLESIA, J. versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. En: *MEDIFAM*. Diciembre, 2002, vol. 12, no 10, p. 620-630.

LUSILLA, MP, et al. Validacion estructural de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung (XXVIII Congreso de la sociedad española de psiquiatría). 1990, sup. 1: 39.

MARTÍNEZ SELLÉS, Manuel. El anciano con cardiopatía terminal. En: Revista Española Cardiología. 2009. p. 409-421.

MC CANCE, K., et al. Pathophysiology: The Biologic Basis for Disease in Adults and Children. Ed. 5. St Louis, MO. 2006.

MESA, Teraisa. Depresión como entidad médico-psiquiátrica. En: Revista colombiana de psiquiatría. 2008. Vol. 37 No 2.

MONTES PEÑA, Felipe, et al. Sociodemographic factors and depressive symptoms in hospitalized patients with heart failure. En: Cardiología clínica. Marzo, 2010, vol.15, no. 2, p. 29-32.

MOSER, D, WORSTER, P. Effect of psychosocial factors on physiologic outcomes in patients with heart failure. En: Cardiovasc Nurs. 2000. p.106–115.

NAVARRETE HURTADO, Solón. Falla cardiaca. En: Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Bogotá. 2007. capítulo VIII.

O'CONNOR C. Depression: are we ignoring an important comorbidity in heart failure? En: J Am Coll Cardiol. 2004. Vol. 43. p. 1550-1552.

------. Antidepressant Use, Depression, and Survival in Patients With Heart Failure. En: Archivos de Medicina interna. Noviembre, 2008, vol. 168, no. 20, p. 2232-2237.

PAUL, Sara. Hospital Discharge for patients with heart failure: What Really works and What is the Evidence? En: Critical care nurse. 2008, vol. 28. p. 66-82.

PINEDA, Mauricio, et al. Enfermedad coronaria. Bogotá Colombia, 2002. Capítulo 31. p. 631-635.

PINTOR, Luis. Insuficiencia cardiaca y enfermedad depresiva, una frecuente combinación tantas veces olvidada. En: Rev Esp Cardiol. Barcelona, España. 2006. Vol. 59. no. 8. p.761-765.

POLIKANDRIOTI, María, et al. Evaluation of depression in patients with heart failure. En: Health science journal. 2010, vol. 4.

REDEKER, NS. Somatic symptoms explain differences in psychological distress in heart failure patients vs a comparison group. En: *Prog Cardiovasc Nurs*. 2006. Vol. 21. no. 4. p.182-189.

REYES, Eudis. Enfermedad depresiva en la insuficiencia cardiaca [online]. Artículo de revisión. Disponible: [Revista Electrónica de Portales Medicos.com](http://RevistaElectronica.dePortalesMedicos.com). 2009. Consultado 2010-02-2009

REYES MOZO, Eudis. Enfermedad depresiva en la insuficiencia cardiaca [online]. Disponible: www.portalesmedicos.com. Consultado 2010-12-5

ROCA, Bennasar. Trastornos del humor secundario a daño cerebral enfermedades médicas o fármacos. 10^a ed. Madrid, España. 1992. capítulo 21. p. 587-628.

ROOSE, Steven, et al. Cardiovascular Effects of Fluoxetine in Depressed Patients With Heart Disease. En: *Am Journal Psychiatry*. Mayo, 1998, vol.155, no. 5, p. 660-665.

RUTLEDGE, Thomas, et al. Depression in Heart Failure A Meta-Analytic Review of Prevalence, Intervention Effects, and Associations With Clinical Outcomes. En: *Journal of the American College of Cardiology*. Junio 2006, vol. 48, no. 8.

SHIOW-LUAN Tsay, et al. Effects of Perceived Self-Efficacy and Functional Status on Depression in Patients With Chronic Heart Failure. En: *Journal of Nursing Research*. Diciembre, 2002, vol. 10, no. 4, p. 271-278.

SMITH, Louise. Evaluation and treatment of depression in patients with heart failure. En: *Journal of the American Academy of Nurse Practitioner*. Mayo, 2010, vol 22, no.8, p. 440-448.

TELLEZ, Jorge, et al. Psicopatología Clínica. El examen mental del paciente.. Nuevo milenio Editores, 2003.

THOMAS, Sue Ann. Depression in patients with heart failure. En: Clínica Issues. 2003, Vol. 14 no. 1,. p. 3-12.

----- . Depression in Patients With Heart Failure: Prevalence, Pathophysiological Mechanisms, and Treatment. En: critical care nurse. Abril 2008, vol. 28, no. 2.

VACCARINO, Viola, et al. Depressive Symptoms and Risk of Functional Decline and Death in Patients With Heart Failure. En: Journal of the American College of Cardiology. Julio, 2001, vol. 38, no. 1, p. 199-205.