

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EN
PERSONAS CON TRASTORNO DEPRESIVO
MAYOR. Revisión de alcance

BETANCUR RIOS IVAN CAMILO
SALAZAR DAZA MIGUEL ANGEL
VELEZ DIAZ MARIA CAMILA

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CALI-VALLE

2023

Tratamiento no farmacológico en personas con trastorno depresivo mayor

Autores: Betancur Ríos Iván Camilo ^(a) <https://orcid.org/0009-0007-9132-1529>
Salazar Daza Miguel Ángel ^(a) <https://orcid.org/0000-0002-9971-303X>
Velez Diaz Maria Camila ^(a) <https://orcid.org/0009-0003-9281-4879>

^(a) Estudiante de enfermería. Universidad Santiago de Cali, Colombia.

RESUMEN/ABSTRACT

El trastorno depresivo mayor es una enfermedad mental de alta prevalencia, marcada por cambios de humor junto con manifestaciones conductuales, cognitivas, físicas, emocionales, llevando a una disminución de la capacidad social y funcional, que duran más de dos semanas, puede aparecer por primera vez a cualquier edad, pero su aparición aumenta durante la pubertad entre las edades de 25 a 44 años.

Objetivo: Identificar el tratamiento no farmacológico en personas con trastorno depresivo mayor. **Metodología:** Se realizó una revisión de alcance, teniendo en cuenta la estrategia PICO siguiendo el enfoque de cuatro fases, así como también, utilizando el método PRISMA. **Resultados principales:** Se realizó la revisión de 10 artículos, dentro de los cuales solo 5 permitieron determinar cuáles y cuántos son los tipos de tratamientos no farmacológicos utilizados en la depresión mayor, tienen impacto en las personas que son intervenidas. Se identificaron tratamientos no farmacológicos como musicoterapia, marchas nórdicas, Kneippen y Luminoterapia, Quingong, Terapia cognitiva conductual e intervención de health. **Conclusión general:** El tratamiento no farmacológico ha tenido un impacto positivo en las personas con diagnóstico de depresión mayor, se identificaron ventajas como alternativa terapéutica en comparación a los antidepresivos convencionales.

Palabras Clave: Trastorno depresivo mayor, tratamiento no farmacológico (depressive disorder, major AND Non-pharmacological treatment)

INTRODUCCIÓN

El trastorno depresivo mayor (TDM), es una enfermedad mental altamente prevalente, caracterizada por un estado de ánimo bajo, pérdida de interés y capacidad para disfrutar de situaciones y experiencias cotidianas, junto con manifestaciones conductuales, cognitivas, físicas y emocionales, y una disminución de la capacidad social y funcional ⁽¹⁻²⁾. La Organización mundial de la salud estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos y 5,7% adultos mayores de 60 años ⁽¹⁾.

La primera opción terapéutica para el TDM incluye educación y tratamientos psicológicos ⁽³⁾. Del mismo modo, el tratamiento puede incluir medicamentos antidepresivos, pero la eficacia de estos tratamientos puede verse afectada por factores como la duración prolongada del episodio depresivo, edad o la ansiedad. ⁽⁴⁾ Se conoce que los fármacos antidepresivos logran el efecto tres semanas después

de inicio del tratamiento y se deben administrar por lo menos 6 semanas después de que los síntomas hayan disminuido para evitar las recurrencias, además de esto muchos usuarios manifiestan temor a los efectos adversos falta, de dinero y olvido ⁽⁵⁾. Se ha encontrado que entre el 30-70% de los pacientes que reciben tratamiento, suspenden los medicamentos en los primeros 3 meses y solo el 27,6% de los pacientes es adherente por más de 3 meses ^(6,7)

Si bien los enfoques farmacológicos como los antidepresivos a menudo son parte integral del tratamiento, cada vez se reconoce más la importancia de las intervenciones no farmacológicas como alternativas efectivas o complementarias para abordar esta condición desde una perspectiva más holística e integradora, con efectos beneficiosos en los pacientes depresivos, control de los síntomas asociados con la disfunción dopaminérgica ^(8,9). Estas intervenciones incluyen la asistencia a las citas asignadas, cambios en el estilo de vida, realizar ejercicio frecuente, tener hábitos alimenticios y de sueño de forma regular, evitar el consumo de alcohol y drogas, cambios en el comportamiento y tendencias nocivas, entre otras medidas necesarias para el control adecuado de los síntomas y la calidad de vida de los pacientes ⁽¹⁾.

Se han realizado estudios, enfocados en el tratamiento no farmacológico en el manejo de los síntomas depresivos ⁽¹⁰⁻¹³⁾. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue identificar el tratamiento no farmacológico en trastorno depresivo mayor mediante revisión de alcance.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión de alcance considerando la estrategia PICO: P (población) persona con trastorno depresivo mayor; I (interés) Rol del profesional de enfermería en el tratamiento no farmacológico; C (comparado) Personas que no reciben tratamiento no farmacológico; O (resultados) beneficios que obtienen las personas al recibir tratamiento no farmacológico. Tabla 1.

Tabla 1. Pregunta PICO.

P: población	Persona con trastorno depresivo mayor
I: interés	Tratamiento no farmacológico
C: comparado	Personas que no reciben tratamiento no farmacológico
O: Resultados	Beneficios que obtienen las personas al recibir tratamiento no farmacológico

Fuente: Elaboración propia.

La pregunta orientadora fue, ¿Cuál es el tratamiento no farmacológico que se emplea en personas con trastorno depresivo mayor?

La búsqueda se llevó a cabo durante los meses de febrero-marzo y abril, se utilizaron las bases de datos: ScienceDirect, Scopus, Dialnet, Pubmed, se emplearon términos DeCS y MeSH y los operadores boléanos como (AND, OR Y NOT) ejemplo (depressive disorder, major AND Non-pharmacological treatment “)

Los criterios de inclusión fueron: Artículos de investigación publicados entre los años 2018-2023, estudios de caso, Bases de datos, estudios publicados en inglés y español, Relacionado al fenómeno a investigar.

Los criterios de exclusión fueron: cartas al editor, resúmenes de conferencias, revisiones sistemáticas de literatura, trabajos de grado, entrevistas.

La recolección y análisis de la información comprende cuatro fases:

Primera fase: Se evaluaron artículos con base a la pregunta de investigación, objetivo, criterios de inclusión y exclusión a través de la lectura del título y el resumen.

Segunda fase: lectura crítica en el texto completo para corroborar el cumplimiento de los anteriores criterios y evaluación del rigor metodológico para cada tipo de diseño. Lectura crítica se realizará con base a la escala CASPE (3), se realiza la selección de artículos para el análisis. Para el proceso para la selección se debe utilizar el diagrama de flujo PRISMA (4) ver anexo 1.

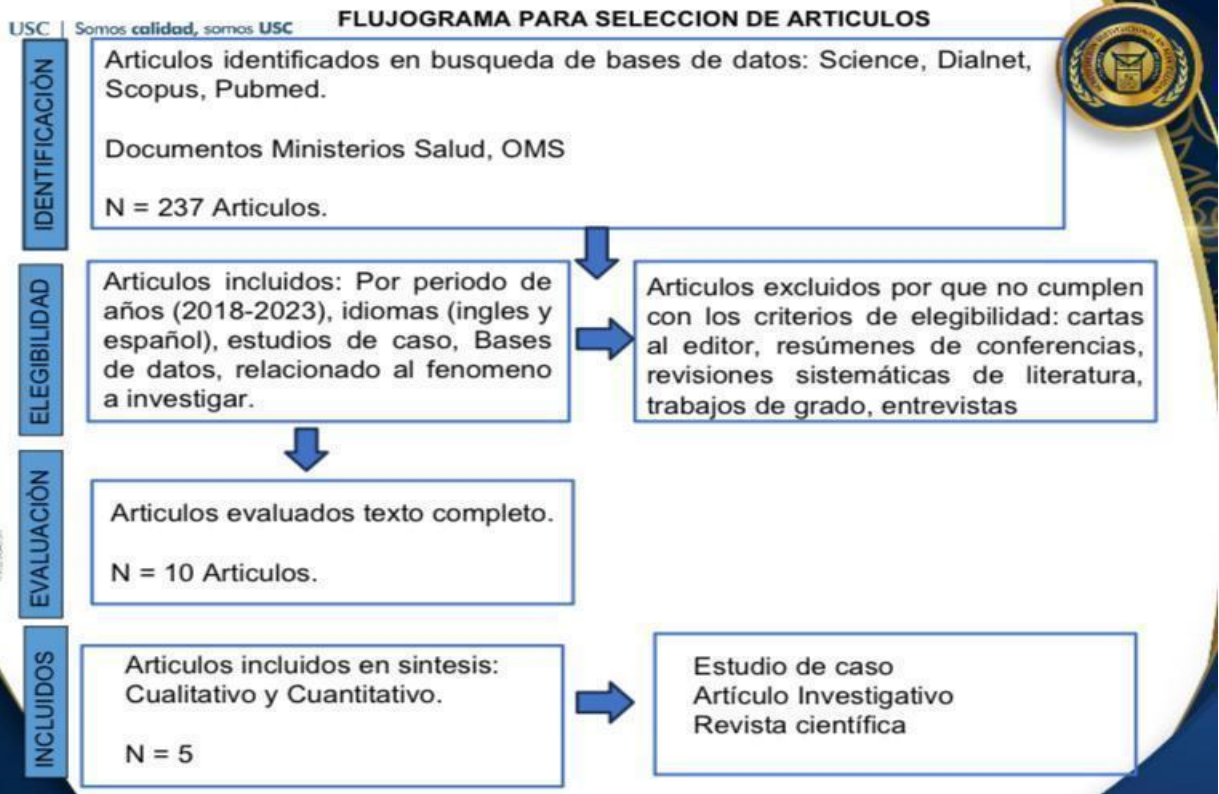
Tercera fase: registro de la información en una base de datos elaborada por los investigadores que detalle las características del estudio (títulos - autores, objetivo, bases conceptuales y/o teóricas, metodología, principales resultados, recomendaciones y nivel de evidencia).

Cuarta fase: evaluación, análisis e interpretación de los resultados según los objetivos, primero cada investigador individual y después en conjunto. Si hay desacuerdos se debe informar cómo se resolvieron y qué se hizo para disminuir el sesgo del investigador.

RESULTADOS

A Continuación, se muestra el diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases de la revisión de alcance de acuerdo con la formulación del protocolo PRISMA⁽¹⁴⁾. (figura 1)

Figura 1. Flujograma de identificación, elegibilidad e inclusión de artículos según el método PRISMA.



Fuente: Elaboración Propia.

Se identificaron un total de 237 artículos, de este total fueron incluidos en el análisis final 5 artículos. De los estudios finalmente seleccionados permitieron la estructura y análisis de diferentes tipos de tratamiento no farmacológicos en el trastorno depresivo mayor que incluyen el rol de enfermería. (Tabla 2)

Tabla 2.

Principales hallazgos de los estudios incluidos en la revisión.

Título	Autores	Año	País	Objetivo	Método	Tratamiento no farmacológico	Resultados
Non-pharmacological treatments of inpatients with major depression – The case of Polish	Zaprutkoa T, Goderb. R, Rybakowskic. F, Kusa. k, Kopciucha D.	2020	Alemania y Gran Polonia	Comparar las intervenciones no farmacológicas utilizadas en las clínicas de	El estudio retrospectivo	<ul style="list-style-type: none"> Kneippen (baño de piernas y pies). Quingong (ejercicio de meditación de origen 	En ambos centros se utilizaron tratamientos no farmacológicos. Sin embargo, en Kiel había más opciones terapéuticas. A diferencia de

(Poznan) and German (Kiel)hospitals.	Paczkowska. A, Ratajczak P, Nowakowska E.			psiquiatría en Kiel (Alemania) y Poznan (Polonia).		chino, ejercicio físico) <ul style="list-style-type: none"> Ergoterapia (trabajos manuales y distintas actividades cotidianas) Musicoterapia Actividad física (marchas nórdicas) 	Poznan, los pacientes en Kiel usaron las diferentes terapias, encontrando disposición y mejoría de los síntomas en los pacientes.
Effectiveness of Receptive Music Therapy with Imbedded 10 Hz Binaural Beats Compared with Standard Care for Patients with Major Depressive Disorder: A Randomized Controlled Trial.	Daengruana. P, Rattapongsa S, Jenraumjita R, Chinwong D. Awirut Oon-aromb, Jakkrit KlaphajoneC, **, Poukwan Arunmanakula, *	2021	Tailandia	Determinar la efectividad de la musicoterapia (MT) con latidos binaurales integrados de 10 Hz en combinación con el tratamiento estándar en comparación con el tratamiento estándar solo en pacientes diagnosticados con trastorno depresivo mayor (MDD).	Ensayo controlado aleatorio	Musicoterapia receptiva con latidos binaurales integrados de 10 Hz	Los pacientes con MDD que recibieron MT binaural de 10 Hz incrustada combinada con el tratamiento estándar no experimentaron diferencias significativas en comparación con el grupo de control en términos de puntuación de depresión, calidad de vida y adherencia a la medicación.
Effect of nursing	Mahsa koohia,			Determinar el efecto de	Ensayo controlado	Atención domiciliaria	Hubo una diferencia

<p>home care on the quality of life of patients with major depressive in Iranian patients: A randomized controlled trial.</p>	<p>Radfar Molouda, Alilu Leylaa, Khaljali Hamid Rezab</p>	<p>2023</p>	<p>Urmia /Irán</p>	<p>la atención domiciliaria de ancianos en la calidad de vida de los pacientes con Trastorno Depresivo Mayor.</p>	<p>aleatorio</p>	<p>(asesoramiento individual y grupal (familiar) cómo usar los medicamentos y sus efectos secundarios, comunicación y habilidades sociales, autocuidado y una mejor comprensión de la enfermedad y los tratamientos existentes)</p>	<p>significativa en la puntuación media de la calidad de vida general y sus dominios entre el grupo de intervención y el de control a los tres y seis meses después de la intervención.</p>
<p>Cognitive-Behavioral Treatment in a Geriatric Patient with Major Depressive Disorder: Case Study.</p>	<p>Garza Martínez, Silvia Guadalupe1*; Orozco Ramírez, Luz Adriana1 mi Ybarra Sagarduy, José Luis1</p>	<p>2020</p>	<p>México</p>	<p>Comprobar la eficacia del tratamiento cognitivo-conductual en el paciente con depresión mayor.</p>	<p>Estudio de caso.</p>	<p>Terapia breve, con enfoque cognitivo-Conductual, formado por cuatro sesiones de tratamiento, una de cierre de tratamiento y prevención de recaídas y una para valoración postratamiento.</p>	<p>En la evaluación post-test se observa una mejora notable en comparación con la evaluación pretest al reducir los síntomas depresivos en la paciente de acuerdo con el instrumento psicométrico aplicado e incluso encontrar, conforme a la comparación con el punto de corte, ausencia de una depresión clínica. De once síntomas que se registraron en la evaluación pretratamiento, al realizar la evaluación post</p>

							tratamiento se encontraron solamente 5 síntomas.
A nurse-led mHealth intervention to alleviate depressive symptoms in older adults living alone in the community: A quasi-experimental study	Soyun Hong, Sangeun Lee, Kijun Song, Mijung Kim, Yuntae Kim, Hyein Kim, Heejung Kim	2023	Corea	Desarrollar y evaluar el efecto de una intervención de Health dirigida por enfermeras de depresión geriátrica en adultos mayores que viven solos.	Diseño de investigación cuasiexperimental	asignación a los grupos de intervención o control. En el grupo de intervención, el personal de enfermería evaluó mediante una evaluación ecológica a través de una tableta móvil y el grupo de control recibió la atención habitual	La intervención se proporcionó con éxito a adultos mayores que deseaban controlar los síntomas depresivos mediante un enfoque personalizado en su entorno vital. Aunque la depresión disminuyó en el grupo de intervención no hubo diferencias significativas con el grupo de control, pero esto se debe al pequeño tamaño de la muestra.

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a los tratamientos no farmacológicos empleados para personas con trastorno depresivo mayor, se encontraron los siguientes:

Kneippen y Luminoterapia: Es un tratamiento económico, fácil de incorporar en el ambiente hospitalario, es estimulante y neuroprotector y puede mejorar el estado de ánimo, aumentar la capacidad de trabajo y de pensamiento. En esta terapia, colocaban a los pacientes bajo el sol y les bañaban las piernas y pies en agua fría; la intervención se realizaba todos los días a la misma hora en la mañana ⁽¹⁵⁾.

Quingong. Ejercicio de meditación de origen chino en donde se trabaja el ejercicio físico, pero el proceso llevado por cada uno de los centros era diferente, puesto que en Alemania solo se llevaba a cabo una vez a la semana y en Polonia tenía clases personalizadas para sobrellevar la ansiedad ⁽¹⁵⁾

Ergoterapia (trabajos manuales): A través de la ocupación y actividad pretende mejorar la salud emocional y psicológica de las personas, en ambos centros se le dio un manejo diferente ya que en Alemania se hacía prácticamente a diario y en Polonia no fue tan recurrente ⁽¹⁵⁾.

Actividad Física (Marchas nórdicas): Estos procesos de tratamientos no farmacológico también tuvieron acompañamiento con actividades diferentes como la actividad física que ayudan a mejorar la sensación de bienestar, aunque como cada centro tiene sus propias medidas de tratamiento, en Alemania estuvo la posibilidad de hacer marchas nórdicas dos veces por semana ⁽¹⁵⁾.

Musicoterapia: La musicoterapia (MT), fue una medida psicoterapeuta utilizada en los dos centros todos los días, pero no brinda más información referente a esta ⁽¹⁵⁾. En el año 2021 en el país de Tailandia se realizó un estudio acerca de la musicoterapia en pacientes con trastorno depresivo mayor, en donde se realizó un filtro a unos pacientes de la clínica psiquiátrica para adultos en el hospital de Maharaj y como resultado se seleccionaron 21 individuos y de éstos 18 decidieron participar. En esta se hizo uso de 3 canciones con sus respectivos derechos de autor, las canciones tienen algo en particular ya que cada una está en la escala de do mayor estos acordes mayores por lo general son de tonos alegres y brillantes, la duración de estas canciones era de 21 min con 20 segundos, además se acompañó con ritmos binaurales de 10 Hz relajante. Los participantes escucharon la MT a través de auriculares estéreo durante 20 minutos en la clínica y se les indicó que continuarán escuchando la pista en casa al menos 3 veces por semana ⁽¹⁶⁾.

Seguimiento educativo presencial y telefónico: En el año 2023 en el país de Urmia e Irán se realizó estudio de un programa en donde se les brindó atención domiciliaria de acuerdo con el proceso de enfermería en el 2020 este constaba en ofrecerle a dos grupos de personas un acompañamiento de intervención o de control.

Dependiendo de la necesidad o el grupo al que pertenecía el paciente se dedicaban 5-6 sesiones de entrenamiento de 1,5 a 2 h, una sesión cada dos semanas durante tres meses, también recibieron seguimiento telefónico, mediante evaluaciones de caso de los pacientes por parte del personal que hacía el acompañamiento se daba un asesoramiento al tratado y a su familia se le brindaba un entrenamiento en cómo sobrellevar y afrontar la enfermedad, toma de medicamentos con respectivos cuidados, mejor entendimiento de la enfermedad⁽¹⁷⁾

Terapia cognitiva conductual: Después de un estudio, evaluación y control en la población geriátrica, se tuvo como objetivo comprobar la eficacia de un tratamiento no farmacológico llamado terapia cognitiva conductual en un caso de una paciente femenina con un acompañamiento de psicoeducación, entrenamiento en

habilidades sociales y entrenamiento en la relajación; también se generaron actividades agradables para la persona con la terapia, así mismo se realizó un seguimiento para que no hubiese recaídas y de esta manera comprobar la eficacia del tratamiento. Este es un diseño de caso único en dos fases AB en el cual se desarrolló una primera fase, donde se tomaron registros u observaciones de la variable de respuesta en ausencia de tratamiento o de variable independiente, esta fase recibe el nombre de línea base o fase A; en seguida se desarrolló una segunda fase, en la que se sigue registrando la conducta del sujeto después de la aplicación del tratamiento, esta fase es conocida por fase de tratamiento o fase B ⁽¹⁸⁾.

Intervención de salud móvil dirigida por enfermeras: Este estudio propone desarrollar una intervención dirigida por enfermeras utilizando la tecnología (tabletas móviles) mHealth y la evaluación ecológica momentánea para aliviar los estados de ánimo depresivos en adultos mayores que viven solos en la comunidad. La intervención de salud móvil (mHealth) consiste en (1) terapias cognitivo-conductuales como habilidades de resolución de problemas, técnicas de relajación y práctica de habilidades sociales que abordan la depresión; (2) actividades artísticas online/offline como dibujar, pintar y colorear; y (3) algunas aplicaciones no farmacológicas. Se brindó un asesoramiento a comunidad sobre los contenidos de la intervención, se ayudó a reclutar y mantener a los participantes en el centro de mayores, los pacientes utilizaron la intervención mHealth al menos 5 días a la semana sin límite de tiempo, normalmente dedicando 1-2 h al día durante 4 semanas, Los efectos de la intervención se evaluaron a partir de los resultados notificados por ellos tres veces a la semana. La Escala de Depresión Geriátrica y la escala de Calificación de la Depresión de Hamilton, se evaluaron en estos tres momentos de observación. Se tuvo un grupo de control al que se mantuvo con la atención habitual que ofrecía su proveedor de salud y se aplicó el mismo periodo de tiempo en comparación al grupo de intervención.⁽¹⁹⁾

DISCUSIÓN

El presente artículo tuvo como objetivo identificar el tratamiento no farmacológico en el trastorno depresivo mayor mediante revisión de alcance; dichos tratamientos son aplicados a diferentes tipos de población, debido a que este trastorno se puede presentar en cualquier etapa de la vida, de manera que se realizan diferentes intervenciones no farmacológicas para tratar el TDM.

Se encontraron variedad de tratamientos no farmacológicos; dos artículos describen la musicoterapia que se aplica en pacientes con TDM. En el primero, Non-pharmacological treatments of inpatients with major depression – The case of Polish (Poznan) and German (Kiel) hospitals. La musicoterapia se aplica todos los días, en los pacientes internados en dos centros hospitalarios, junto a otro tipo de terapias no farmacológicas. Según los autores tuvieron dificultad para medir los resultados de la musicoterapia, ya que esta terapia no fue única y los pacientes tenían libre participación en la misma, sin embargo se evidenció una mejora en la sintomatología de los pacientes⁽¹⁵⁾. En el Segundo artículo, Effectiveness of Receptive Music Therapy with Imbedded 10 Hz Binaural Beats Compared with Standard Care for Patients with Major Depressive Disorder: A Randomized Controlled Trial, se incrustaron ritmos binaurales de 10 Hz en música relajante. A diferencia del anterior artículo, los participantes escucharon la MT a través de auriculares estéreo durante 20 minutos en la clínica y se les indicó que continuarán escuchando la pista en casa al menos 3 veces por semana. Teniendo como resultado que los pacientes con TDM que recibieron MT binaural de 10 Hz incrustada combinada con el tratamiento estándar no experimentaron diferencias significativas en comparación con el grupo de control en términos de puntuación de depresión, calidad de vida y adherencia a la medicación⁽¹⁶⁾. Adicionalmente, en el primer artículo se emplearon otros tipos de terapias no farmacológicas como: Kneippen, luminoterapia, quingong, ergoterapia y actividad física; En ambos centros éste conjunto de actividades demostró una mejoría en la sintomatología de los pacientes⁽¹⁵⁾. En este orden, el estudio Effect of nursing home care on the quality of life of patients with major depressive in Iranian patients: A randomized controlled trial, menciona la atención domiciliaria y seguimiento telefónico para mejor entendimiento de la enfermedad⁽¹⁷⁾. Además, la investigación Cognitive-Behavioral Treatment in a Geriatric Patient with Major Depressive Disorder: Case Study, destaca el tratamiento cognitivo-conductual para la prevención de recaídas, cierre de tratamiento y una valoración post tratamiento.⁽¹⁸⁾ Así también en el estudio de: A nurse-led mHealth intervention to alleviate depressive symptoms in older adults living alone in the community: A quasi-experimental study, el personal de enfermería realiza una intervención de salud móvil (mHealth) por medio de tabletas móviles⁽¹⁹⁾. Se dificulta la construcción de la discusión, al no tener evidencia científica suficiente enfocada a los tratamientos no farmacológicos en TDM, ya que los artículos mencionados son investigaciones de tipo único.

CONCLUSIÓN

La depresión mayor, es un trastorno que se presenta como un conjunto de síntomas de predominio cognitivo, afectivo y conductual, por lo cual tiene un gran impacto en cuanto a la productividad, el funcionamiento y las relaciones personales. Se determinó la importancia y la diversidad de enfoques en el tratamiento no farmacológico del TDM, examinando una amplia gama de intervenciones y demostrando su efectividad en el alivio de los síntomas y en la mejora de la calidad

de vida de las personas afectadas por este trastorno, teniendo en cuenta que la elección de la intervención adecuada debe ser individualizada, basada en las necesidades y preferencias del paciente. Además, la combinación de diferentes enfoques terapéuticos puede ser beneficiosa en muchos casos. Por lo tanto, es necesario implementar los tratamientos no farmacológicos en TDM para así tener un enfoque integral y multidisciplinario que permita abordar desde todos los puntos de vista este tipo de trastorno y más aún cuando haya poca adherencia al tratamiento farmacológico, debido a que la sintomatología empieza a disminuir después de las tres semanas de iniciar con un tratamiento farmacológico.

finalmente se identifican los tipos de tratamientos no farmacológicos empleados en TDM, y a su vez reconociendo su importancia ya que son actividades educativas que involucran la red familiar ayudando a entender y afrontar este tipo de trastorno.

REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Depresión [Internet] 2023 Marzo 31 [cited 2023 sep 21]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,persona%20sufren%20depresi%C3%B3n%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,persona%20sufren%20depresi%C3%B3n%20(1).)
2. Antidepressant adherence: therapeutic challenge for a better clinical outcome in depressive patients. Artículo de revisión. Archivos de Medicina (Col), vol. 17, núm. 1, pp. 150-159, 2017. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273851831016/html/>
3. Kennedy SH, Lam RW, McIntyre RS, Tourjman SV, Bhat V, Blier P, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: Section 3. Pharmacological Treatments. Can J Psychiatry [Internet]. 2016 [citado el 15 de octubre de 2023];61(9):540–60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27486148/>
4. Kennedy SH, Andersen HF, Lam RW. Efficacy of escitalopram in the treatment of major depressive disorder compared with conventional selective serotonin reuptake inhibitors and venlafaxine XR: a meta-analysis. J Psychiatry Neurosci [Internet]. 2006 [citado el 15 de octubre de 2023];31(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16575428/>
5. Buus N. Adherence to anti-depressant medication: A medicine-taking career. Soc Sci Med [Internet]. 2014 [citado el 15 de octubre de 2023];123:105–13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25462611/>

6. Párraga Martínez I, López-Torres Hidalgo J, del Campo del Campo JM, Villena Ferrer A, Morena Rayo S, Escobar Rabadán F. Seguimiento de la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes que inician su consumo. *Aten Primaria* [Internet]. 2014 [citado el 15 de octubre de 2023];46(7):357–66. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983598/>
7. Liu X, Tepper PG, Able SL. Adherence and persistence with duloxetine and hospital utilization in patients with major depressive disorder. *Int Clin Psychopharmacol* [Internet]. 2011 [citado el 15 de octubre de 2023];26(3):173–80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21278576/>
8. S. Castillo-Perez, V. Gómez-Pérez, M.C. Velasco, E. Pérez Campos, M. Mayoral. Effects of music therapy on depression compared with psychotherapy. *Arts Psychother*, 37 (2010), pp. 387-390. Researchgate.net. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/236220347_Effects_of_music_therapy_on_depression_compared_with_psychotherapy
9. Brandes V, Terris DD, Fischer C, Loerbroks A, Jarczok MN, Ottowitz G, et al. Receptive music therapy for the treatment of depression: A proof-of-concept study and prospective controlled clinical trial of efficacy. *Psychother Psychosom* [Internet]. 2010 [citado el 15 de octubre de 2023];79(5):321–2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20689350/>
10. Kamioka H, Mutoh Y, Tsutani K, Yamada M, Park H, Okuizumi H, et al. Effectiveness of music therapy: a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2014 [citado el 15 de octubre de 2023];8:727. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24876768/>
11. A. Heiderscheit, A. Madson. Use of the Iso principle as a central method in mood management: A music psychotherapy clinical case study. *Music Ther Perspect*, 33 (2015), pp. 45-52 Researchgate.net. [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/276081109_Use_of_the_Iso_Principle_as_a_Central_Method_in_Mood_Management_A_Music_Psychotherapy_Clinical_Case_Study
12. Chen C-J, Sung H-C, Lee M-S, Chang C-Y. The effects of Chinese five-element music therapy on nursing students with depressed mood. *Int J Nurs*

- Pract [Internet]. 2015 [citado el 15 de octubre de 2023];21(2):192–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24593291/>
13. Erkkilä J, Punkanen M, Fachner J, Ala-Ruona E, Pöntiö I, Tervaniemi M, et al. Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. Br J Psychiatry [Internet]. 2011 [citado el 15 de octubre de 2023];199(2):132–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21474494/>
 14. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: a proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. Med Clin (Barc) [Internet]. 2010 [citado el 7 Oct 2022];135(11): 507–11. Available from: <https://bit.ly/3W3alYf>
 15. Zaprutko T, Göder R, Rybakowski F, Kus K, Kopciuch D, Paczkowska A, et al. Non-pharmacological treatments of inpatients with major depression – The case of Polish (Poznan) and German (Kiel) hospital. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2020 [citado el 15 de octubre de 2023];39(101129):101129. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32379644/>
 16. Daengruan P, Chairat R, Jenruamjit R, Chinwong D, Oon-arom A, Klaphajone J, et al. Effectiveness of Receptive Music Therapy with Imbedded 10 Hz Binaural Beats Compared with Standard Care for Patients with Major Depressive Disorder: A Randomized Controlled Trial. Complement Ther Med [Internet]. 2021;61:102765. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102765>
 17. Koochi M, Moloud R, Leyla A, Reza KH. Effect of nursing home care on the quality of life of patients with major depressive in Iranian patients: A randomized controlled trial. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Sep 5];42:25–32. Available from: <http://www.psychiatricnursing.org/article/S0883941722001352/fulltext>
 18. Garza Martínez SG, Orozco Ramírez LA, Ybarra Sagarduy JL. Cognitive-Behavioral Treatment in a geriatric patient with Major Depressive Disorder: Case study. Psychology and Behavioral Sciences Magazine-UACJS. 2020;11(1):147–66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7865094>
 19. Soyun. H. Sangeun L, Canción, K. Mijung, K. Yuntae. K, Hyein, K. Heejung K. A nurse-led mHealth intervention to alleviate depressive symptoms in older adults living alone in the community: A quasi-experimental study. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2022, Volume 138, 104431. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104431>