




Artículo original

Experiences of a bachelor`s degree nursing intern in caring for an older adult with depression

Experiencias de un pasante de licenciatura de enfermería en el cuidado de una persona adulta mayor con depresión

Emmanuel Urías-Mancilla¹,  0000-0001-9525-2902 Virginia Reyes-Audiffred²  0000-0002-9366-9883

Abstract

Introduction: Depressive disorder is part of the diseases that occur in the older adult and lead to the need specialized care that can be collaborated by an advanced nursing beginner.

Objective: to describe the experiences of an advanced nursing beginner in the care of an older adult with inpatient depression within a third-level health institution of care in the City of Mexico.

Material and methods: qualitative research through autoethnography. The data was collected August 2019 to March 2020. Through interviews, observation and fieldnotes in the hospitalization service of a third-tier psychiatric institution located in Mexico City. They participated: the researcher as an advanced beginner, an older adult diagnosed with major depression disorder and thoughts of death, a family caregiver and health team.

Results: category “Direction and unfolding with the eldest adult” subcategories: a) Preparation and encounter with the eldest adult with depression, b) Development in assessment, diagnosis and planning, c) Implementation of activities, d) Rethinking of activities, and e) Registration and closure.

Limitations: Reduced time period of hospitalization of the older adult. Value: Advanced beginner experiences will serve as a reference for interns who start social service.

Conclusions: during the provision of social service an advanced beginner relates theory and practice in a real scenario for the acquisition of skills and competencies, but it is of the utmost importance to have the tutoring of nurses.

Key words: advanced beginner, autoethnography, aged.

Citación: Urias-Mancilla E, Reyes-Audiffred V. Experiencias de un pasante de licenciatura de enfermería en el cuidado de una persona adulta mayor con depresión. Rev Enferm Neurol. 2021;20(1):pp. 49-57.

Virginia Reyes Audiffred
Dra. Ciencias de la Enfermería
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia,
Correo electrónico: virginiar66@yahoo.com
Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido: 8 diciembre 2020
Aceptado: 2 marzo 2021



Resumen

Introducción: el trastorno depresivo forma parte de las enfermedades que se presentan en el adulto mayor y lo llevan a la necesidad de una atención especializada en la cual puede colaborar un pasante de licenciatura en enfermería.

Objetivo: describir las experiencias de un pasante de licenciatura en enfermería en el cuidado de una mujer adulta mayor con depresión, hospitalizada dentro de una institución de salud de tercer nivel de atención de la Ciudad de México.

Material y métodos: investigación cualitativa por medio de una autoetnografía. Los datos se recolectaron de agosto 2019 a marzo 2020. A través de entrevistas, observación y notas de campo en el servicio de hospitalización de una institución psiquiátrica de tercer nivel ubicada en la ciudad de México. Participaron: el investigador como pasante de licenciatura de enfermería, una mujer adulta mayor con diagnóstico de trastorno de depresión mayor e ideas de muerte, una cuidadora familiar y equipo de salud.

Resultados: Categoría “Dirección y desenvolvimiento con el adulto mayor” con subcategorías: a) Preparación y encuentro con la persona adulta mayor con depresión, b) Desarrollo en la valoración, diagnóstico y planeación, c) Implementación de las actividades, d) Replanteando las actividades, y e) Alta y cierre. Limitaciones: Periodo de tiempo reducido de hospitalización de la adulta mayor. Valor: Las experiencias del pasante de enfermería servirán de referencia a pasantes que inicien servicio social.

Conclusiones: durante la prestación del servicio social un pasante de enfermería relaciona la teoría y la práctica en un escenario real para la adquisición de habilidades y competencias, es de suma importancia contar con la tutoría de las profesionales de enfermería.

Palabras clave: principiante avanzado, autoetnografía, adulto mayor.

Introducción

El estrato de la pirámide poblacional de los adultos mayores (AM) se ha encontrado en un crecimiento exponencial durante los últimos años,¹ como producto del aumento de la esperanza de vida. Sin embargo, el envejecimiento de la población aunado a la presencia de enfermedades crónicas ha generado diversos problemas de índole biopsicosocial reflejados en enfermedades como la depresión. De los Santos y Carmona,² encontraron en México 74.3% de personas adultas mayores con depresión.

La depresión es un trastorno mental frecuente, se caracteriza por un conjunto de episodios de alteración del estado de ánimo, puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar la capacidad para afrontar la vida diaria de una persona por el periodo de tiempo de duración.^{4,5} Un episodio depresivo se caracteriza por desinterés, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad, tristeza, desesperanza, anhedonia, falta de concentración y cansancio.⁴ Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas los epi-

sodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves.³

Las consecuencias de la depresión no tratada en intensidad de moderada a grave y de larga duración pueden ser desde, el deterioro de la calidad de vida hasta la presencia de ideas suicidas que pueden culminar con la muerte.³ Dicha situación lleva al AM a la necesidad de recibir atención hospitalaria y especializada por personal capacitado.

La Organización Mundial de la Salud,⁵ entre otras organizaciones, ha elaborado manuales sobre intervenciones psicológicas breves para tratar la depresión que pueden ser utilizados por trabajadores no profesionales. En estos se explica la utilización de la activación conductual, entrenamiento en relajación, tratamiento para la resolución de problemas y el fortalecimiento del apoyo social.

Por lo que se considera que el pasante de la licenciatura en enfermería y acorde con lo que señala Lara⁶ es el perfil que puede brindar un cuidado eficiente y reflexivo. Según Patricia Benner^{7,8} ha enfrentado suficientes situaciones reales durante la prestación de Servicio Social para notar los componentes situacionales significativos y recurrentes. Sin embargo, necesita apoyo de un profesional de enfermería para analizar el entorno clínico y establecer prioridades, es decir, recibir el acompañamiento de un mentor.^{7,8}

Durante el servicio social, el pasante de la licenciatura en enfermería se enfrenta a situaciones reales que lo hacen consciente de la dificultad para resolver lo que es más importante en una institución de salud. Por lo que su actuar debe ser basado de manera importante en el uso de la evidencia científica, del pensamiento crítico y de asesoría de profesionales de enfermería expertos. Lo anterior como un camino para transitar de manera idónea al nivel "competente".⁷

Por lo antes descrito, surge la pregunta de investigación ¿Cuáles son las experiencias de un

pasante de la licenciatura en enfermería en el cuidado de una mujer adulta mayor con depresión?. El objetivo del presente artículo es describir las experiencias de un pasante de la licenciatura en enfermería en el cuidado de una adulta mayor con depresión, hospitalizada dentro de una institución de salud de tercer nivel de atención de la Ciudad de México. A fin de que sirvan como punto de referencia para los pasantes de enfermería de nuevo ingreso y desde el inicio del servicio social se acerquen a los profesionales de enfermería, equipo de salud y familiares involucrados en el cuidado del adulto mayor con depresión para que adquieran las habilidades y competencias de manera oportuna.

Materiales y métodos

Sitio de estudio: en el servicio de hospitalización de una institución de salud de tercer nivel de atención designada para la atención especializada de psiquiatría a población en general. Ubicada dentro de una de la alcaldía de Tlalpan en la Ciudad de México.

Diseño del estudio: se realizó una investigación cualitativa por medio de una autoetnografía con narrativa personal, en la cual se desarrolla la interpretación propia del investigador dando lugar a lo subjetivo y emocional.^{9,10}

Características de los participantes: el investigador como principiante avanzado desempeñando actividades dentro del rol de pasante en servicio social de la licenciatura en enfermería, una adulta mayor con diagnóstico de trastorno de depresión mayor e ideas de muerte, una cuidadora familiar y el equipo de salud.

Técnica de recolección de datos: se elaboró un escrito en el que se narran y describen las experiencias del investigador a lo largo de su desenvolvimiento como pasante dentro de la

institución psiquiátrica durante agosto 2019 a marzo 2020. Desde el primer día, se complementó con las diversas actividades de búsqueda de información digital en libros de la propia institución, la asistencia a congresos y cursos virtuales. Así como con las notas de campo de la interacción diaria con el personal de enfermería, médicos psiquiatras, la coordinación de enseñanza de la institución sobre aspectos de la depresión en el adulto mayor. También, con la cuidadora en el desarrollo de la implementación de las actividades con la adulta mayor. Día con día, se escribieron notas de campo, cada mes se estructuraron las vivencias y pensamientos; realizando reflexiones sobre la adquisición de habilidades y competencias al margen de las situaciones y del servicio en el que se encontró.

Consideraciones éticas: se otorgó un consentimiento informado tanto para la cuidadora como para la persona adulta mayor en el cual aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación. La presente investigación es derivada del proyecto PAPIIT -IN306819, el cual fue enviado al Comité de Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia aprobado mediante el protocolo CI/ENEO/114.

Resultados

Participaron en el estudio un pasante de la licenciatura en enfermería o principiante avanzado, una adulta mayor de 76 años viviendo sola e independiente para las actividades de la vida diaria en situación de desempleo por jubilación de una productora de comerciales. En el momento del estudio la participante se encontraba hospitalizada en una institución psiquiátrica ubicada en la Ciudad de México. Presentaba trastorno depresivo mayor e ideación suicida indicando depresión grave. Su hija única de 44 años soltera desempeñaba el rol

de cuidadora familiar, con 2 meses a cargo de la persona adulta mayor vía telefónica; tiempo en que había notado manifestaciones de depresión. Ambas de nivel socioeconómico alto.

El presente artículo se centra en describir la categoría “Dirección y desenvolvimiento con el adulto mayor” junto con las subcategorías: a) Preparación y encuentro con la persona adulta mayor con depresión, b) Desarrollo en la valoración, diagnóstico y planeación, c) Implementación de las actividades, d) Replanteando las actividades, y e) Alta y cierre.

Dirección y desenvolvimiento con el adulto mayor

El abordaje del cuidado de una persona adulta mayor hospitalizada por trastorno depresivo mayor en una institución psiquiátrica implicó varios desafíos. Por un lado, encontrar a la persona adulta mayor cuyo diagnóstico principal correspondiera a trastorno depresivo, problema de salud elegido para la elaboración de la investigación. Esto implicó reflexionar y comprender de forma importante el trastorno depresivo, ya que son diversos los diagnósticos que giran en torno a este problema de salud como los trastornos psicóticos que tienen diagnóstico secundario la depresión. Así mismo, el trastorno de depresión mayor se puede manifestar con diferentes grados desde leve a grave, estas comúnmente requieren de atención en una institución psiquiátrica. No obstante, el pasante de enfermería buscaba que la persona adulta mayor presentará trastorno depresivo de grado leve a moderado, dado que las intervenciones de enfermería para la terapia elegida, según la evidencia científica eran más efectivas dentro de estos niveles de depresión.¹³ Es importante mencionar que en la institución psiquiátrica la afluencia de adultos mayores es reducida comparada con otros

grupos de población por lo que las experiencias del pasante fueron también reducidas, por lo que resulta necesario previo a la realización de cualquier procedimiento, la planeación. Es así como es necesario, la preparación del primer encuentro con la persona adulta mayor con depresión, de la valoración, la revisión del diagnóstico, de la planeación e implementación de las actividades, así como replantear las mismas al alta y cierre.

a) Preparación y encuentro con la adulta mayor (primera semana)

Una vez ubicada a la persona adulta mayor se gestionaron los permisos para la atención, en virtud de que se trata de una persona con ideas de muerte y ante cualquier circunstancia se puede ocasionar alteración en su estado emocional. En consecuencia, el primer encuentro produjo en el pasante de enfermería sensaciones de intriga, incertidumbre e inseguridad sobre cómo dirigirse con la persona. Ante dicha situación, se recurrió al expediente clínico como un primer acercamiento con la persona, con el propósito de conocer la historia de vida.

Después de la presentación con la adulta mayor para plantear las actividades enfocadas en el mejoramiento de su salud, el principiante avanzado percibió a la mujer con expresiones de preocupación y sentimientos agobiantes. Esto causó una sensación de no haber logrado confianza necesaria en la adulta mayor, por ende, inseguridad en su actuar.

b) Desarrollo en la valoración, diagnóstico y planeación (primera semana)

El primer día acordado con la adulta mayor hospitalizada para realizar la valoración, el pasante de enfermería se dirigió con los médicos psiquiatras del servicio, quienes recomendaron no profundizar demasiado en la entrevista, ya que existía

la probabilidad de agitación en su estado emocional. De igual forma, recurrió con el personal de enfermería que le enfatizó sobre las ideas de muerte de la mujer AM con el fin de recordarle las precauciones a considerar en su interacción y la dificultad para lograr un cambio de ideas. Sin embargo, el principiante avanzado no se detuvo, se dirigió a la AM con el ánimo de poder realizar la valoración.

La interacción con la AM comenzó con la aplicación de la escala de Katz¹⁴ y enseguida Mini-mental State Examination de Folstein¹⁴. En cuanto a la evaluación de las actividades de la vida diaria los resultados reflejaron independencia en todos los apartados: baño, vestirse/desvestirse, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación; con ayuda de la narración de la AM se corroboró la rutina y su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Más adelante, se aplicó la escala depresión geriátrica de 15 ítems (GDS-15 por sus siglas en inglés Geriatric Depression Scale).¹⁴ El resultado fue de nueve puntos, se corroboró la depresión grave, de igual manera, por las palabras externalizadas acerca del sentir de la AM. Además, al terminar la aplicación de la escala, la AM expresó que experimentaba malestar y sentimientos de quererse morir.

Palabras del pasante de enfermería *“aunque me encontraba preparado para tratar con este tipo de situaciones y poder brindar una contención, esto me hizo sentir incomodidad e incompetencia”*. *“De momento sentí como un tambaleante desequilibrio, que me impidió afrontar la situación y no saber cómo dirigirme a la AM”*. Las intervenciones aplicadas fueron los ejercicios de respiración, los realizamos en sincronía tanto el pasante de licenciatura como la AM, llegando a una ligera calma para poder continuar con las siguientes actividades. Es trascendental decir, que *“durante la aplicación de la escala me invadió una sensación de inseguridad debido a la poca experiencia”*.

c) Implementación de las actividades (primera semana)

Al explicar, el plan para desarrollar la terapia de activación conductual y la calendarización de las actividades para la primera semana a la AM pareció agradaarle y estar de acuerdo; reflejándose un cambio en la apariencia de la mujer, ya no se percibió la expresión de preocupación.

Dentro de las actividades que comprendían la terapia de activación conductual a la adulta mayor fueron: desayunar en el comedor, arreglar su cama y habitación, interactuar con alguien de sus compañeras usuarias o cuidadora, caminar, leer o ver alguna película en grupo y tomar un baño en el horario que gustara. El cumplimiento día a día de todas las actividades debía registrarlas en la hoja que contenía un calendario, contestando la pregunta ¿cómo se sintió al realizar la actividad?, para ello, debía solicitar apoyo de su cuidadora.

Dos días después acudí a revisar si había realizado las actividades y al preguntar a la AM, si había realizado las actividades acordadas, la contestación fue “no, ninguna”, se revisó el calendario y no tenía nada escrito. El argumento fue: “no tengo interés o motivos para hacerlo” características propias del trastorno depresivo denominadas anhedonia y desesperanza.

Otras manifestaciones observadas en la conducta de la AM: la insistencia de cambiar algo que no podía con cierta culpabilidad, “intentaba cambiar con la mirada piezas del adoquín del piso”. Esto aparece cuando la persona quiere modificar algo de su vida que no puede, obedece a algún remordimiento por los acontecimientos en el pasado.⁴

Presencia insistente de ideas suicidas. Al hablar con ella sobre el tema se encontró la presencia de pensamientos sobre la vida personal identificando: no tener motivos para seguir viviendo, soledad y sentir una pesadez en lo emocional que no le permitían pensar en otras situaciones. Las

palabras que mencionaba constantemente fueron: “me quiero morir”.

d) Replanteamiento las intervenciones (segunda y tercera semana)

Después de reiterados encuentros y pláticas con la adulta mayor durante la primera y segunda semana, el principiante avanzado generó la suficiente confianza. Ella habló sobre su tristeza, cuestiones particulares de su sentir, también de las actividades que le hacían feliz como: el trabajo, salir con amigos, hablar con su hija, salir a caminar por los parques, tomar café en algún lugar cerca de alguna localidad pintoresca, fue así como se puntualizó en las actividades que generaban pensamientos positivos. De acuerdo con lo anterior se estructuró un nuevo calendario de actividades que debía realizar: hablar con su cuidadora o compañeras usuarias sobre cualquier situación o tema sobre sus vidas, en el comedor a la hora de la comida conocer a la mayoría de las usuarias que se encontraran ahí, realizar dibujos, crucigramas o sopas de letras para cumplirlas a la hora que fuera, anotar el sentimiento o la emoción. Esto lo considere un gran avance en mi actuar como pasante de enfermería.

Al día siguiente a la entrega del calendario a la paciente AM intuí como si tuviera algún plan, que no quería que nadie conociera: ¡tal vez, no realizar las actividades, tal vez, suicidarse!. Esto como una habilidad adquirida por la experiencia, aunque de pocos meses de la atención en general con los usuarios, intuí, la posibilidad de que planeara lesionarse.

e) Alta y cierre (tercera semana)

Grande fue mi sorpresa pese a las diversas actividades que se habían planeado nuevamente

a mi insistencia y al seguimiento; estas no se concluyeron, ya que la mujer adulta mayor no cooperó. La hija de la mujer solicitó la alta voluntaria, no hubo objeción alguna, el pasante de enfermería le sugirió cumpliera con el periodo de hospitalización que estaba indicado, pero no detuvo el proceso.

Esto para el pasante de enfermería significó un bloqueo en las emociones y pensamientos, él no podía creer el hecho sucedido, pues ¡ya no podía realizar ningún esfuerzo para que se implementaran las intervenciones para mejorar la salud emocional de la AM, así como al mismo tiempo el pasante obtener aprendizaje. Sin embargo, se reservó sus sentimientos, comprendió que eran fiestas decembrinas teniendo la esperanza que la compañía familiar pudiera realizar un efecto positivo en la mujer AM.

El interés por la mejora en la salud de la adulta mayor jamás dejó de estar en el pensamiento del pasante de enfermería, la intriga por saber ¿el por qué? del no cumplimiento de las actividades y la finalización de la hospitalización, queda una desilusión por no haber logrado el objetivo.

Discusión

El pasante de enfermería durante la aplicación de las escalas de Katz y depresión geriátrica reportó sentir inseguridad producto del número reducido de oportunidades para realizar el procedimiento; también, por el corto periodo de tiempo para brindar atención a la adulta mayor. Esto acorde a lo que señala González,¹⁵ refiere el tiempo como un elemento importante para adquirir las habilidades; que a su vez se ve mediado por la cantidad de experiencias de aprendizaje que se presenten. De igual forma, otras investigaciones señalan la cantidad de sucesos como antecedentes a partir de los cuales se integran los diferentes recursos para discernir la

situación y sus derivados. Así como tener éxito de esa manera en la competencia, es decir, confianza y seguridad en los procedimientos que realiza.^{7,8,15}

Varios fueron los factores del pasante en enfermería al decidir la terapia de activación conductual (TAC) que no permitieron disminuir los síntomas de depresión en la adulta mayor en tres semanas. El primer factor fue interpretar de manera errónea la evidencia científica, al reportar a la terapia como novedosa por sólo requerir un periodo corto para su implementación y obtener resultados óptimos en la disminución de los síntomas del trastorno depresivo mayor. La TAC estaba indicada en el tratamiento de la depresión leve a moderada y la adulta mayor presentaba trastorno depresivo mayor manifestado por: anhedonia, desesperanza e ideas de muerte. Las cuales constituyeron barreras que no permitieron a la mujer adulta mayor la realización de las actividades establecidas en la terapia.

En segundo error, aplicar la terapia en una población dadas las características de envejecimiento, consecuente deterioro cognoscitivo es difícil comprendiera la importancia del cumplimiento de las actividades. Por último, para su implementación indicaba enfermeras especialistas en salud mental; no obstante, también señalaba que era de fácil entrenamiento coincidiendo con lo que señala la Organización Mundial de la Salud.⁵ En consecuencia, el pasante de enfermería consideró adquirir la habilidad, sin pensar que la falta de experiencia podía rebasar su nivel de competencia, sólo pensó en mejorar la salud de la AM, pues algunos estudios muestran que esta terapia tiene eficacia.^{13,16,18}

Lo anterior concuerda con González¹⁵ refiere, en un pasante de enfermería hay un interés y motivación en la atención como responsabilidad al otorgar el cuidado, pero sólo tiene el dominio parcial de la situación; se guía en su totalidad por

la teoría, asume la información como normativa, tiene dificultad para afrontar las situaciones y sobrepasan su habilidad y conocimientos, por lo que necesita de tutoría de la enfermera experta.¹⁵

Por su parte González¹⁵ señala los aspectos en los que no posee habilidades, se adquieren dependiendo del contexto y que mucho depende de la búsqueda constante de información y asesoría para la práctica. En este sentido, también es acorde a lo que señala Toribio y Canca¹⁷ que refieren a la tutoría como fundamental en el desarrollo dentro de las situaciones complejas. De igual manera, señala que el principiante avanzado de enfermería requiere del ejercicio práctico, teórico y de una visión integradora amplia sobre el manejo de la situación y el consejo de las enfermeras con más experiencia para adquirir las habilidades por imitación. También recalca la importancia del tutor tanto para el aprendizaje como para el reforzamiento del papel que se encuentra cumpliendo, situándolo como referente clínico para el desarrollo de profesionales en formación que se encuentran en la adquisición de estas características.^{15,17}

Conclusiones

Dado que las habilidades se adquieren progresivamente por el principiante avanzado, tres elementos importantes para la adquisición de competencias son el tiempo, el número de situaciones a las que se enfrente y el acompañamiento del profesional de enfermería experto del servicio. Imprescindible contar de manera oportuna con la asesoría de expertos, por ello, la importancia del compromiso, iniciativa y actitud del pasante para buscar y pedir ayuda al equipo de salud. Estas son estrategias elementales para el desarrollo y logro de las competencias requeridas en un año de servicio social. Además, el pasante en enfermería es importante que considere el uso, aplicación e

interpretación correcta de la evidencia científica aunada a la aplicación del pensamiento crítico en su práctica diaria.

El modelo de Patricia Benner de adquisición y desarrollo de competencias se aplica en este estudio, pues indica que a medida que el profesional de enfermería obtiene experiencia, el conocimiento clínico se transforma en una combinación de conocimientos prácticos y teóricos. Es así como la experiencia obtenida en un año de prestación de Servicio Social acrecenta la formación de un pasante de enfermería.

Las experiencias del pasante en enfermería son una referencia para los que inicien servicio social para optimizar el tiempo y las experiencias en la implementación de terapias en la mejora del estado emocional del AM, sin olvidar el valor que tiene la asesoría del tutor durante la prestación del servicio social, así como el acompañamiento del personal de enfermería experto del servicio.

Las limitaciones de esta investigación: alta voluntaria y prematura de la adulta mayor por lo que sólo se tuvo la oportunidad de aplicar la terapia durante tres semanas.

Se declara la inexistencia de conflictos de interés. Esta investigación fue financiada bajo el Programa UNAM-PAPIIT IN306819

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial de la población (11 de julio) datos nacionales.2020. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Poblacion2020_Nal.pdf [Acceso 25 noviembre 2020].
2. De los Santos Perla V, Carmona Valdés Sandra E. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Poblac Salud Mesoam.* 2018; 15(2). Disponible en: [doi:https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255](https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255)

3. **Organización Mundial de la Salud.** Depresión. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression> [Acceso 24 noviembre 2020].
4. **American Psychiatric Association.** Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5° ed. Arlington: Editorial Médica Panamericana, 2014. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-> [Acceso 25 noviembre 2020].
5. **Organización Mundial de la Salud.** Depresión. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/> [Acceso 25 noviembre 2020].
6. **Lara Pizarro Carmen O, Moriel Corral Bernardina L, Pizarro Norma, González Carrillo Eliazar.** Modelo innovador: educación para la integración y desarrollo de habilidades de cuidado de los estudiantes de enfermería. *Biblioteca Lascasas*.2015;11(2).
7. **Carrillo Algarra Ana J, Martínez Pinto Paula C, Taborda Sánchez Steffany C.** Aplicación de la filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2018;34(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>
8. **Escobar-Castellanos Blanca, Jara Concha Patricia.** Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *EDUCA.* 2019; 28(54):182-202. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009> [Acceso noviembre 2020].
9. **Bénard Calva Silvia M.** Autoetnografía en la universidad: un ejercicio de enseñanza-aprendizaje. *Investigación cualitativa.* 2018; 3(1):17-29. Disponible en: <http://ojs.revistainvestigacioncualitativa.com/index.php/ric> [Acceso 23 noviembre 2020].
10. **Bénard Calva Silvia M.** Autoetnografía: una metodología cualitativa. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2019. Disponible en: <https://editorial.uaa.mx/docs/autoetnografia2.pdf> [Acceso 25 noviembre 2020].
11. **Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.** Manual de organización específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. 2019. Disponible en: <http://inprf.gob.mx/normateca/archivos/manuales> [Acceso 25 noviembre 2020].
12. **Madrigal de León Eduardo A.** Informe semestral de autoevaluación 2019. Instituto Nacional Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. 2019. Disponible en: http://inprf.gob.mx/transparencia/archivos/pdfs/INFO_AUTOEVALUACION_INPSIQ_2019 [Acceso 25 noviembre 2020]
13. **Clignet Frans, van Meijel Berno, van Straten A, Cuijpers Pim.** The systematic activation method as a nursing intervention in depressed elderly: a protocol for a multi- centre cluster randomized trial. *BMC Psychiatry.* 2012; 12(144). Disponible en: 10.1186/1471-244X-12-144 [Acceso 25 noviembre 2020].
14. **Instituto Nacional de Geriátría.** Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral. 2020. Disponible en: <http://geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia> [Acceso 25 noviembre 2020].
15. **González Nahuelquin Cibeles.** Competencias que desarrolla una enfermera en etapa principiante avanzada en una unidad de cuidado intensivo. *Horiz Enferm.* 2017;28(1):27-41. Disponible en: <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/> [Acceso 25 noviembre 2020].
16. **Bianchi Javier, Henao Angela.** Activación conductual y depresión: conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. *Terapia Psicol.* 2015; 33(2): 69-80. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art02.pdf> [Acceso 25 noviembre 2020].
17. **Toribio Montero Juan C, Canca Sánchez José C.** La enfermería ante el espejo. Evaluación de competencias clínicas específicas de enfermería. Reto para el desarrollo profesional y la garantía de la seguridad clínica y la calidad asistencial. *Evidentia.* 2013; 10(44). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n44/ev4401.php> [Acceso 25 noviembre 2020].
18. **Collado Anahi, Castillo Soraida D, Maero Fabian, Lejuez CW, MacPherson Laura.** Pilot of the brief behavioral activation treatment for depression in Latinos with limited English proficiency: preliminary evaluation of efficacy and acceptability. *Behavior Therapy.* 2014; 45(1): 102-115. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.10.001> [Acceso 25 noviembre 2020].