

Afrontamiento de la ansiedad y la depresión mediante estrategia de sanología

Coping with anxiety and depression through a healing strategy

Lina María Sánchez Piedrahita¹ <https://orcid.org/0000-0002-3171-9259>

Zoraida María Amable Ambros² <https://orcid.org/0000-0002-9151-7544>

Nicolás Arturo Núñez Gómez^{3*} <https://orcid.org/0000-0001-7424-3329>

¹ Universidad Surcolombiana. Neiva. Colombia.

² Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba.

³ Universidad Surcolombiana de la Salud. Neiva. Colombia.

*Autor para la correspondencia: ninugo@usco.edu.co

RESUMEN

Introducción: La ansiedad y la depresión se presentan habitualmente en los trastornos mentales, suelen tratarse con fármacos y terapia interdisciplinar. La estrategia sanológica se puede utilizar en personas con trastorno mental subagudo.

Objetivo: Evaluar la ansiedad y depresión en personas con trastorno mental subagudo que participaron en estrategia de sanología.

Métodos: Estudio de intervención cuasiexperimental, con un solo grupo y mediciones antes y después. El grupo de estudio fue conformado por las personas adscritas al programa “Hospital Día” en el año 2019. La ansiedad y depresión se midió con las pruebas de Beck, el PHQ-9 para depresión en salud y el cuestionario Fantástico para valorar el estilo de vida. Los datos fueron analizados mediante prueba de hipótesis. Se cumplió con los criterios de ética.

Resultados: La prueba de hipótesis demostró que participar en la estrategia de sanología en el “Hospital Día”, en salud mental, disminuyó significativamente los

síntomas de ansiedad y depresión. Las medias de ansiedad antes y después se redujo de 37,06 a 15,11 con un $p = 0,000$; se pasó de ansiedad extrema a ansiedad muy baja. La media de depresión antes y después disminuyó de 36,83 a 9,83 con un $p = 0,000$; se conmutó depresión severa a no depresión. El cuestionario Fantástico valoró los cambios obtenidos por la participación en las diferentes rutas sanológicas antes y después de la estrategia sanológica. El estilo de vida pasó de malo a excelente.

Conclusiones: Participar en la estrategia sanológica en el servicio "Hospital Día" disminuyó los síntomas de ansiedad y depresión en personas con trastorno mentales subagudos, a partir de los cambios significativos en estilos de vida.

Palabras clave: ansiedad; depresión; trastornos mentales; psiquiatría; servicio de psiquiatría en hospital; centro de día; sanología.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety and depression usually occur in mental disorders, and are commonly treated with drugs and interdisciplinary therapy. The sanological strategy can be used in people with sub-acute mental disorder.

Objective: To evaluate anxiety and depression in people with sub-acute mental disorder who participated in a healing strategy.

Methods: Quasi-experimental intervention study, with a single group and before and after measurements. The study group was formed by the people assigned to the "Day Hospital" program in 2019. Anxiety and depression were measured with the Beck tests, the PHQ-9 for depression in health and the Fantastic questionnaire to assess lifestyle. Data were analyzed by hypothesis testing. Ethics criteria were met.

Results: The hypothesis test showed that participating in the healing strategy in the "Day Hospital", in mental health, significantly decreased the symptoms of anxiety and depression. The mean before and after anxiety was reduced from 37.06 to 15.11 with a $p = 0.000$; it went from extreme anxiety to very low anxiety. The mean depression before and after decreased from 36.83 to 9.83 with a $p = 0.000$; severe depression was commuted to non-depression. The Fantastic

questionnaire assessed the changes obtained by participation in the different sanological routes before and after the sanological strategy. The lifestyle went from bad to excellent.

Conclusions: Participating in the sanological strategy in the " Day Hospital " service decreased the symptoms of anxiety and depression in people with sub-acute mental disorders, based on significant changes in lifestyles.

Keywords: anxiety; depression; mental disorders; psychiatry; hospital psychiatry service; day centre; sanology.

Recibido: 21/08/2021

Aceptado: 22/04/2022

Introducción

La ansiedad y la depresión se han asociado a las enfermedades crónicas como eventos relacionados con el inicio, desarrollo y mantenimiento del proceso salud enfermedad. ⁽¹⁾ El manejo de los síntomas de ansiedad y depresión mediante la participación en una estrategia de sanología en el "Hospital Día" es esencial en la vida cotidiana de las personas con trastorno mental subagudo. Estas personas en tratamiento tienen el propósito de lograr cambios significativos en hábitos en salud y estilos de vida.

La ansiedad y la depresión son trastornos de alta prevalencia en la población, afectan la vida cotidiana y se presentan habitualmente en diferentes trastornos mentales, tales como, el trastorno afectivo bipolar, alteraciones del desarrollo neurológico, trastorno obsesivo compulsivo, síntomas somáticos, abuso de sustancias, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. La ansiedad y la depresión según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales* (ver Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5), indica la necesidad de señalar su presencia y gravedad. ⁽²⁾

Los principales tratamientos de los trastornos de ansiedad y depresión son los farmacológicos o psicosociales. Se utilizan los medicamentos antidepresivos y ansiolíticos acompañados de intervenciones sociales y psicológicas, como la terapia de procesamiento cognitivo, la terapia cognitivo-conductual, la desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular, programas de ejercicio físico; intervenciones momentáneas ecológicas mediante uso de móvil; terapia cognitivo conductual y atención plena utilizando “*smartphone app*”; medicina herbal, entre otros.⁽³⁾

La experiencia clínica obtenida en el programa de “Hospital Día” en los últimos diez años indica la afectación negativa en la vida y los logros terapéuticos de la presencia de episodios mixtos de ansiedad y depresión. Asimismo, se encontró asociación entre los síntomas de depresión y ansiedad con los diferentes trastornos mentales y el curso de la enfermedad crónica.⁽⁴⁾

Desde la década de los cuarenta del siglo xx se creó el movimiento hospital día, en razón a la comprensión de los aspectos psicosociales, biológicos y culturales de las causas y mantenimiento del trastorno mental y lo relacionado con los costos económicos. En América Latina los programas de “Hospital Día” se iniciaron en Argentina, Cuba, Chile y Brasil. Con el transcurso del tiempo se fue optimizando la atención e introduciendo la participación de otras profesiones y disciplinas como enfermería, psicología, trabajo social y terapia ocupacional con el fin de fortalecer las habilidades instrumentales, sociales y emocionales de las personas, mediante programas de atención interprofesional y multimodal orientados por las guías de atención, hasta lograr una aceptación de la persona, los profesionales de salud y la comunidad en el tema de la reinserción social.⁽⁵⁾

En Colombia la Salud Mental es reconocida por el Estado como una prioridad en salud pública, se incluyó en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, en la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, así como la Expedición de la Ley nacional de Salud Mental, Ley 1616/2013.

Los psiquiatras en los servicios de “Hospital Día” buscan crear o adaptar nuevas alternativas terapéuticas desde el enfoque humanista, la teoría de la complejidad y la interdisciplinariedad. Esta es la razón por la cual se propone a la sanología,

teniendo en cuenta su concepción, como el estudio de lo sano con una clara base teórico-metodológica del accionar transformador de la promoción de salud. De esta manera la sanología en la interacción profesional de la salud-persona con afectación de la salud mental admite un desarrollo armónico, autónomo, libre y responsable de las dimensiones de la naturaleza humana: físico-biológica, psicológica, espiritual, social, ambiental y cultural en cualquier espacio de la cotidianidad del ser humano con trastorno mental.^(6,7)

En Colombia el servicio de “Hospital Día” implementó un modelo de atención interprofesional con participación de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y terapia ocupacional y se apoyó en los programas de cuidadores de pacientes. La estrategia sanológica con personas que presenten trastornos mentales en la etapa subaguda, permitió cambios significativos en hábitos en salud y estilos de vida, y su incorporación en la actividad familiar, laboral y social. El objetivo de la investigación consistió en evaluar la ansiedad y depresión en personas con trastorno mental subagudo que han participado en una estrategia de sanología en el “Hospital Día”.

Métodos

El estudio de intervención fue de tipo cuasiexperimental, con diseño de un solo grupo con mediciones antes después.

El grupo de estudio estuvo conformado por 18 personas, capacidad máxima de ocupación del “Hospital Día” en el Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo”, se realizó en el año 2019. Las personas incluidas en el estudio fueron todos los pacientes del “Hospital Día” que tenían trastorno mental en etapa subaguda, con capacidad de entender y comprender el consentimiento dialogado. Los criterios de exclusión fueron aquellos que en el transcurso del estudio padecieron una descompensación psicopatológica o enfermedad orgánica incapacitante; por lo tanto, el grupo inicial y final fue de 18 personas.

La sanología es una forma de pensamiento orientada desde el humanismo, con la meta de lograr el saneamiento del hombre. Entendido lo sano desde el concepto de vitalidad, lo vivo, pero en especial la capacidad de generar nuevas relaciones con el entorno y la espiritualidad.^(6,7) La estrategia sanológica ha sido utilizada con grupos de diferentes características en Colombia, entre ellos: estrategia de intervención en promoción de salud en Neiva Huila dirigido a familias; estrategia de promoción de la salud con enfoque sanológico para la mujer adulta joven en Bogotá; estrategia para la promoción del autocuidado de la salud en estudiantes de medicina, Universidad Surcolombiana 2010-2011.^(8,9,10)

La estrategia sanológica comprende 4 etapas que a:

- Autoevaluación de salud: la persona reflexiona sobre el concepto de salud y su percepción, el estilo de vida, los hábitos y el proyecto de vida.
- Diagnóstico sanológico o de presunción de salud: se refiere a la reflexión sobre el nivel de salud alcanzado por la persona. Rompe con la posición dicotómica de sano o enfermo, considerando a la salud como el estado natural del ser humano con diferentes expresiones. Se incluye el examen físico y mental que en este caso lo realiza el psiquiatra sanólogo.
- Establecimiento de la ruta de salud a la cual se llega en un proceso de negociación entre el psiquiatra sanólogo y la persona con trastorno mental. Se contempla la construcción del mejor camino hacia el cambio en la salud. Se definen las áreas sobre las cuales se plantea actuar, se priorizan, se trazan los objetivos, las actividades y las vías y formas de control de cada una de ellas. Esta ruta puede comprender factores de trabajo a nivel individual o grupal.
- Priorizar las rutas sanológicas: el psiquiatra sanólogo y la persona establecen un cronograma de trabajo con los compromisos, acciones educativas e intervención psicoterapéuticas de orden individuales y colectivas.

La selección de las rutas sanológicas se realizaron por cada una de las personas con trastorno mental en compañía del psiquiatra sanólogo (cuadro). Después, el equipo interprofesional con formación en la estrategia sanológica adscrito al servicio de “Hospital Día” programó las actividades individuales y colectivas. Las personas con trastorno mental participaron en las actividades individuales y colectivas de acuerdo con el cronograma. Se indicó la continuidad del tratamiento farmacológico prescrito por el psiquiatra.

Cuadro - Rutas consensuadas con las personas asistentes al “Hospital Día”

Áreas de la ruta sanológica	Actividad
Familiares y amigos	Soporte social
Sueño y estrés	Higiene del sueño, adherencia a medicamentos
Imagen interior	Autogestión, emociones, tomar de decisión
Nutrición	Hábitos alimentarios y salud
Actividad física y lúdica	Autocuidado físico y salud

La figura representa el flujograma del desarrollo de la investigación con los distintos procedimientos por la que transcurrió el estudio.

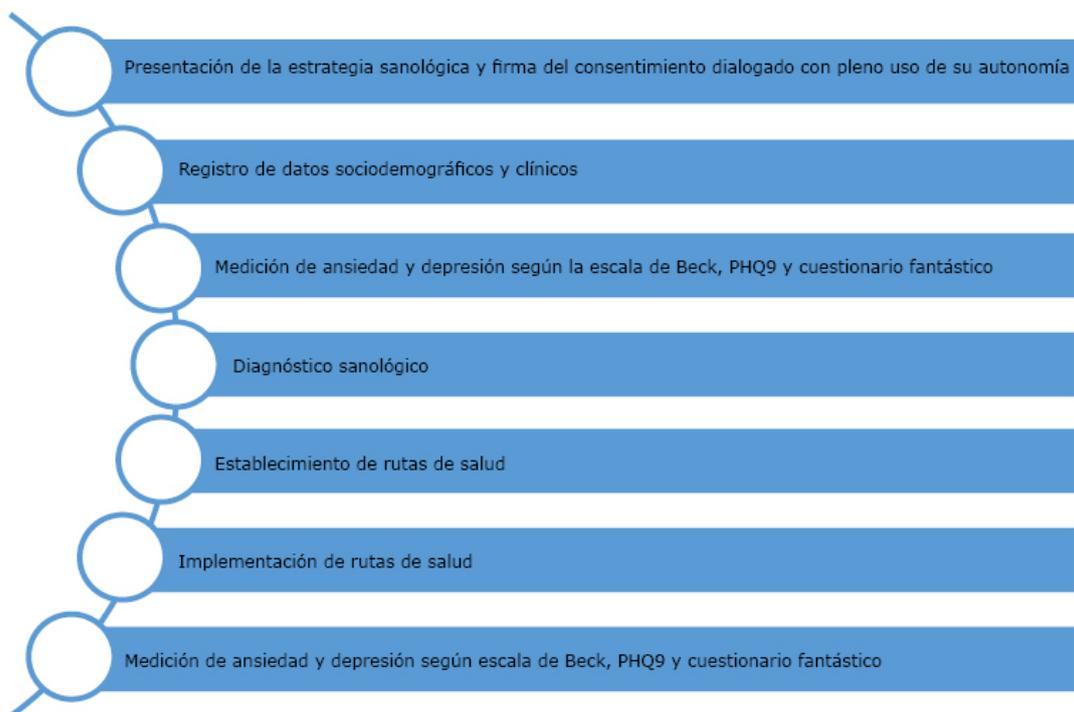


Fig. Flujograma de la intervención. Fases de aplicación del procedimiento.

Como parte de los instrumentos de medición se utilizó la escala de ansiedad de Beck⁽¹¹⁾ para medir la intensidad de la sintomatología depresiva. Es autoaplicable y consta de 21 reactivos con cuatro opciones de respuesta. Describen el espectro de intenso de la categoría sintomática y conductual, con validación en el idioma español.

Escala de depresión de Beck⁽¹²⁾ como indicador de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes, escala autoaplicada se califica en las categorías nivel mínimo, de leve, moderado y grave. Inventario validado en población colombiana. El cuestionario de salud del paciente-9⁽¹³⁾ (PHQ9) evaluó la depresión del paciente o del cuidador. Se centra en la depresión asociada a la salud del paciente. El instrumento es de 9 ítems, el puntaje total varía de 0 a 27, y los puntajes más altos representan depresión alta. Es un instrumento confiable y válido para evaluar la depresión en hispano hablantes.

El cuestionario Fantástico es un instrumento utilizado en Sanología con el propósito de aproximarse a la percepción subjetiva de las personas sobre hábitos y concepto de salud. El cuestionario contiene 25 ítems. Se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 5 puntos, valor total máximo de 100 puntos. El instrumento se tomó de estudios realizados en Canadá, e incursionado en la sanología en Cuba y luego validado en mexicanos, españoles, brasileños y colombianos adultos.⁽¹⁴⁾

Para la comparación de medias se utilizó una prueba de hipótesis de una sola muestra, comparación de mediciones antes y después, con $H_0: \hat{x}_{antes} - \hat{x}_{después} = 0$; $\alpha = 0,05$; se usó el estadístico t Student por tener $n < 35$; las variables de ansiedad y depresión con distribución normal en población general y $p = 0,05$.

Este estudio se llevó a cabo de acuerdo con las consideraciones éticas de Helsinki⁽¹⁵⁾ y se aprobó por el Comité de Ética Bioética e Investigación del Hospital Universitario "Hernando Moncaleano Perdonó", el 22 de febrero de 2018.

Resultados

La prueba de hipótesis demostró disminución significativa de los síntomas de ansiedad y depresión en los participantes de la estrategia de sanología en el “Hospital Día” en salud mental (tabla 1).

Tabla 1 - Comparación pretest, postest, ansiedad y depresión en personas en el “Hospital Día”

Prueba	Pretest		Postest		Estadística de contraste	
	Promedio	Des. estándar	Promedio	Des. estándar	t	p
Ansiedad Beck	37,06	20,42	15,11	16,28	4,5376	0,0001
Depresión Beck	36,83	15,47	9,83	10,44	10,3560	0,0000
PHQ-9	16,17	7,56	4,78	3,06	6,0225	0,0000
Fantástico	44,44	13,43	81,56	11,35	-9,1354	0,0000

La media en la prueba de ansiedad de Beck después de la intervención disminuyó de 37,06 a 11,11 con un $p = 0,000$; se pasó de ansiedad extrema a ansiedad muy baja. La media de depresión, prueba de Beck, disminuyó de 36,83 a 9,83 con un $p = 0,000$; se conmutó de una fuerte depresión a una ausencia de ella. La media en el test de PHQ9 de depresión disminuyó de 16,17 a 4,78 con un $p = 0,000$; se pasó de necesitar tratamiento a no necesitar tratamiento por depresión.

De los 18 participantes, 10 de ellos fueron mujeres, el grupo estuvo conformado por personas entre 20 y 52 años de edad, el ingreso económico era menor a un salario mínimo. De los participantes 11 estaban solteros, diez desempleados y todos con diagnóstico de trastorno mental de más de cinco años.

El cuestionario Fantástico permitió valorar la percepción de los cambios en los hábitos y concepto de salud. Se pasó de una media de 44,44 a 81,56 con $p=0,000$. Esta prueba de hipótesis indicó los cambios significativos que pasaron de mal estilo de vida a uno excelente, después de participar en la estrategia sanológica para persona con trastorno mental.

Discusión

La disminución significativa de los síntomas de ansiedad y depresión que se logra por la participación en una estrategia de sanología en el “Hospital Día” en personas con trastorno mental en etapa subaguda aumenta las posibilidades de obtener beneficios del tratamiento farmacológico y cambios significativos en hábitos en salud y estilos de vida. El significado de este hallazgo se relaciona con la importancia del tratamiento integral a las personas con altos puntajes en ansiedad y depresión, se evidencia la necesidad de implementar tratamientos interdisciplinar y multimodal, con fondo humanista con la intención de fortalecer los logros entre la farmacoterapia, la estrategia sanológica y la salud.

El paciente luego de participar en una estrategia sanológica disminuye la ansiedad y por consecuente su gravedad. Se evidencia resultados parecidos en otras investigaciones. *Díaz Zuluaga* y otros, en el año 2017 reportaron logros similares con la utilización de una intervención multimodal en pacientes con Esquizofrenia y TAB.⁽¹⁶⁾

Moyano en 2013 logró disminuir la ansiedad en una muestra de personas con trastorno afectivo bipolar con una intervención terapéutica individual en un período de siete meses, y utilizó las pruebas de Hamilton y Stai.⁽¹⁷⁾

AnkeVersluis y otros en 2016 presentaron un metaanálisis con 33 estudios en los que se encontró pequeños cambios a mediano plazo de la gravedad, la ansiedad y la depresión en las intervenciones ecológicas cortas y rápidas con el uso del teléfono móvil para brindar intervención activa y apoyo de un profesional de la salud mental.⁽¹⁸⁾ La Red Canadiense para Tratamientos del Estado de Ánimo y la Ansiedad y la Sociedad Internacional de Trastornos Bipolares en 2018 publicaron la guía de tratamiento bipolar, en la que proponen realizar intervenciones fármaco terapéuticas acompañadas de intervenciones psicosociales y evitar recaídas y elevar la calidad de vida individual y familiar.

El enfoque sanológico demuestra cambios significativos de ansiedad severa a ansiedad muy baja; lo cual permite pensar en la utilización de este enfoque en

población con trastorno mental. No se encontró un indicador de tiempo de la aplicación de la estrategia para garantizar efectos positivos a mediano y largo plazo de los logros obtenidos.⁽³⁾

Los cambios medidos en depresión después de participar en una estrategia sanológica en la prueba de Beck pasaron de ansiedad extrema a ansiedad muy baja y en la prueba de PHQ9 transitó de necesitar tratamiento a no necesitar tratamiento por depresión. Estos hallazgos se comparten con lo encontrado por *Carpenter* y otros en el 2018 quienes presentaron un metaanálisis de 41 artículos que indican una fuerte evidencia de la efectividad de la terapia cognitivo conductual para reducir la gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión, en comparación con placebo.⁽¹⁹⁾

Williams y otros en 2017 en una revisión de guías de intervención de terapia cognitiva conductual que disminuyen la gravedad de la depresión con un programa de terapia cognitiva conductual por Internet, tiene el potencial de reducir la prevalencia de síntomas depresivos.⁽²⁰⁾ *Birgittan-Gunnarsson* en 2018 encontró resultados positivos significativos en casi todos los aspectos de las actividades de la vida cotidiana, síntomas psicológicos y aspectos relacionados con la salud debido a la intervención de la terapia ocupacional centrada en el cliente en comparación con el tratamiento regular de terapia ocupacional en personas con depresión y trastornos de ansiedad a corto tiempo.⁽²¹⁾

Díaz y otros en 2017 concluyeron que frente a la depresión “la intervención multimodal no generó un cambio en las variables psicológicas de los pacientes diagnosticados con TAB I o esquizofrenia en comparación con la intervención tradicional”.⁽²²⁾ El resultado indicado por *Díaz* es contradictorio con lo obtenido en la aplicación de la estrategia sanológica, pues se evidencian cambios significativos, razón por la cual se hace necesario realizar más trabajos en la relación depresión y terapia multimodal, incluida la estrategia sanológica.

La estrategia sanológica incluyó la ruta sanológica con actividades terapéuticas interdisciplinarias a escala individual y grupal en los niveles de actividad física y lúdica, familiares y amigos, sueño y estrés, imagen interior, nutrición. Las variaciones positivas que se lograron en estas áreas se asocian y explican a

Los cambios en el estilo de vida y afectación en los niveles de gravedad de la ansiedad y la depresión de las personas con trastorno mental subagudo.

Resultados parciales y homólogos del cambio en la gravedad de la ansiedad y la depresión de acuerdo a los estilos de vida y del ejercicio físico se encontraron por *Delgado* y otros en 2019 en una revisión sistemática de 45 ensayos clínicos en diversas poblaciones.⁽²³⁾ *Saeed* y otros determinaron la efectividad del tratamiento de la depresión y la ansiedad mediante en atención plena basada en meditación, pero indican la necesidad de usar medicamentos.⁽²⁴⁾ *Aalbers* y otros en un metaanálisis de 441 artículos encontraron evidencia de los efectos beneficiosos a corto plazo que la musicoterapia proporciona a las personas con depresión y reduce los niveles de ansiedad.⁽²⁵⁾ *Seabrook* en 2016, en una revisión sistemática de 70 artículos, encontraron las interacciones positivas, el apoyo social y la conexión social en los sitios de redes sociales, tal como familia y amigos, se relacionaron consistentemente con niveles más bajos de depresión y ansiedad, caso contrario cuando la interacción es negativa, razón por la cual se hace necesario incluir a la familia y amigos en la estrategia sanológica.⁽¹⁾

La estrategia sanológica modifica positivamente el estrés, el cual conlleva al insomnio crónico y dificultades cognitivas, ansiedad, depresión, bajo rendimiento laboral y disminución de la calidad de vida. En *Colvonen* en el 2019 en una revisión sistemática sobre intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas en trastornos del sueño, trastorno de estrés postraumático concluyó la efectividad en un período de 18 semanas de la terapia cognitivo conductual aplicada en grupo o de manera individual.⁽²⁶⁾ *Marx* en 2017 encontró en una revisión sistemática, una respuesta parcial al tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico, pero al incluir una dieta de calidad mejoró la respuesta en la terapia cognitivo conductual.⁽²⁷⁾

Tyrer y otros concluyen que el postratamiento realizado por equipos comunitarios en pacientes psiquiátricos con enfermedades mentales graves tiene un resultado similar al postratamiento hospitalario, pero con menos reingresos al hospital.⁽²⁸⁾ Resultado parcialmente contradictorio, pero que apoya

la búsqueda de nuevas alternativas de programas de intervención interdisciplinarios en población con trastorno mental en etapa subaguda y que disminuye la gravedad de la ansiedad y la depresión, trastornos asociadas al continuo salud-enfermedad, aunque también se consideran como las dos caras de una única afectación emocional, la positiva y la negativa.

Las implicaciones de los resultados en médicos tratantes se relacionan con tener a su disposición un tratamiento de enfoque no farmacológico para tratar la ansiedad y la depresión en personas con trastorno mental en estado subagudo. Los investigadores tienen un campo de trabajo en los temas del tratamiento farmacológico y no farmacológico en ansiedad y depresión a través la estrategia sanológica.

La principal limitación de esta investigación es la utilización de un diseño cuasi experimental con mediciones antes y después con un solo grupo, debido al tamaño de la muestra (18 personas), la que estuvo constituida por la población disponible en el Hospital Universitario durante el año 2019, momento en que se realizó el estudio. El principal aporte se relaciona con la disminución de la ansiedad y depresión afín con la implementación de la estrategia sanológica en personas con trastorno mental en estado subagudo.

La estrategia de sanología implementada en un programa de “Hospital Día” en el servicio de psiquiatría de una institución de salud pública de la ciudad de Neiva (Huila, Colombia) disminuyó la gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión en personas con trastorno mental subagudo. La ansiedad y la depresión se maneja con terapia dual, farmacológica y no farmacológica. La estrategia sanológica corresponde al segundo grupo, se caracteriza por ser interprofesional, multimodal, humanista y centrada en la autodeterminación de la ruta de salud por la misma persona tratada.

Agradecimientos

Los autores agradecen el apoyo del Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” de Neiva; la Escuela Nacional de Salud Pública de

La Habana; al Doctorado en Ciencias de la Salud de la Universidad Surcolombiana y al Grupo de Investigación Carlos J. Finlay adscrito al Ministerio de Ciencia y Tecnología de Colombia.

Referencias bibliográficas

1. Seabrook E, Kern M, Rickard N. Social Networking Sites, Depression, and Anxiety: A Systematic Review. *JMIR MentHealth*. 2016 [acceso 23/01/2018];3(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5143470/?report=reader>
2. Beard C, Millner AJ, Forgeard MJC, Fried JC, Hsu KJ, Treadway M, et al. Network Analysis of Depression and Anxiety Symptom Relations in a Psychiatric Sample. *PhysiolMed*. 2016 [acceso 23/01/2018];46(16):139-48:3359-69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27623748/>
3. Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, Schaffer A, Bond DJ, Frey BN, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord*.2018 [acceso 23/01/2018];20(2):97-170. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5947163/pdf/BDI-20-97.pdf>
4. Sánchez-Piedrahita LM. Estrategia Sanológica con personas que asisten al “Hospital Día” en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo [Trabajo de grado. Doctorado en Ciencias de la Salud]. [Neiva]: Universidad Surcolombiana, Facultad de Salud; Colombia, 2019.
5. Goldman DL, Arvanitakis K. D. Ewen Cameron's Day Hospital and the day hospital movement. *Can J Psychiatry*. 1981;26(5):365-8. DOI: [10.1177/070674378102600514](https://doi.org/10.1177/070674378102600514)
6. Amable Ambrós ZM. Sanología. Nueva forma de pensar y actuar en salud. En: Aspectos sociales de la vinculación en salud, entre la academia y sociedad. Ciudad de México: Universidad nacional Autónoma de México; 2012. p. 350.

7. Amable Ambros, Zoraida María. Sanología: expresión del saber bioético en salud. Revista Bioética. La Habana: Instituto de bioética Juan Pabla II; 2018 [acceso 16/01/2023]. Disponible en: <http://www.cbioetica.org/revista2018-2.html>
8. Arias D. Estrategia de intervención en promoción de salud en Neiva, Huila, Colombia [Trabajo de grado. Doctorado en Ciencias de la Salud]. [La Habana]: Escuela Nacional de Salud Pública; 2008.
9. Pardo MP, Núñez NA. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. Aquicha. 2008 [acceso 23/01/2018];8(2):266-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74180212.pdf>
10. Reyes PL. Estrategia para la promoción del autocuidado de la salud en estudiantes de medicina [Trabajo de grado. Doctorado en Ciencias de la Salud]. [La Habana]: Escuela Nacional de Salud Pública; 2011.
11. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol. 1988;56(6):893-7. DOI: [10.1037//0022-006x.56.6.893](https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893)
12. Beck A, Steer R, Brown GK. Beck Depression Inventory-II. San Antonio, Texas: The National Child Traumatic Stress Network, Psychological Corporation; 1996 [acceso 13/09/2021]. Disponible en: <http://www.nctsn.org/content/beck-depression-inventory-second-edition-bdi-ii>
13. Cassiani CA, Cuadros AK, Torres H, Scoppettad O, Pinzón JH, López WY, et al. Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. Rev. Colomb. psiquiatr. 2021 [acceso 23/01/2018];50(1):11-21. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1251627>
14. Betancurth PD, Vélez C, Juradon L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. Salud Uninorte. 2015 [acceso 23/01/2018];31(2):214-27. DOI: [10.14482/sun.31.2.5583](https://doi.org/10.14482/sun.31.2.5583)
15. Cruz E, Cárdenas MB, Escobar MT, González AD. Regulación ética en investigación con seres humanos en Colombia. Washington: Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América; 2010 [acceso

- 23/01/2018]. Disponible en:
https://bioethics.miami.edu/_assets/pdf/international/pan-american-bioethics-initiative/pabi-fogarty-grant/colombia/Modules/module14511.pdf
16. Díaz AM, Vargas C, Duica K, Richard S, Palacio JD, Agudelo Y, *et al.* Efecto de una intervención multimodal en el perfil psicológico de pacientes con Esquizofrenia y TAB tipo I: Estudio del Programa PRISMA. Rev. Colomb. psiquiatr. 2017 [acceso 23/01/2018];46(2):56-64. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80650840002.pdf>
17. Moyano ME, Colich DL. Plan psicoterapéutico para disminuir la ansiedad asociada en el trastorno bipolar por medio del modelo integrativo focalizado en la personalidad. Cuenca: Universidad del Azuay; 2013 [acceso 23/01/2018]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/3461>
18. Powel J, Heslin J, Greenwood R. Community based rehabilitation after severe traumatic brain injury: a randomised controlled trial. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2002 [acceso 23/01/2018];72(2):193-202. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1737759/pdf/v072p00193.pdf>
19. Hofmann SG, Smits JA. Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. J Clin Psychiatry. 2008;69(4):621-32. DOI: [10.4088/jcp.v69n0415](https://doi.org/10.4088/jcp.v69n0415)
20. Williams D, Mierzwinski M. Adapted or Tailored Psychological Interventions for Treating Women with Mental Illness: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. 2017 [acceso 23/01/2018]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525628/>
21. Birgittan A, Wagman P, Hedin K, Hakansson C. Treatment of depression and/or anxiety - outcomes of a randomised controlled trial of the tree theme method versus regular occupational therapy. BMC Psychology. 2018 [acceso 23/01/2020];6(1) Disponible en:
<https://bmcp psychology.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40359-018-0237-0.pdf>

22. Díaz AM, Vargas C, Duica K, Richard S, Palacio JD, Agudelo Berruecos Y, *et al.* Efecto de una intervención multimodal en el perfil psicológico de pacientes con Esquizofrenia y TAB tipo I: Estudio del Programa PRISMA. *Rev. Colomb. Psiquiatr.* 2017 [acceso 23/01/2018];46(2):56-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80650840002.pdf>
23. Delgado CF, Mateus ET, Rincón LA, Villamil WA. Efectos del ejercicio físico sobre la depresión y la ansiedad. *Rev. Colomb. Rehabil.* 2019 [acceso 23/01/2018];18(2):128-45. Disponible en: <https://revistas.ecr.edu.co/index.php/RCR/issue/download/24/2019-08-22-COMPLETO.PDF#page=22>
24. Saeed SA, Cunningham K, Bloch RM. Depression and anxiety disorders: Benefits of exercise, yoga, and meditation. *Am Fam Physician.* 2019 [acceso 23/01/2018];99(10):620-7. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0515/p620.html>
25. Saeed SA, Cunningham K, Bloch RM. Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *Am Fam Physician.* 2019 [acceso 23/04/2020];99(10):620-27. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0515/p620.html>
26. Marx W, Moseley G, Berk M, Jacka F. Nutritional psychiatry: The present state of the evidence. *Proc. Nutr. Soc.* 2017;76(4):427-36. DOI: [10.1017/s0029665117002026](https://doi.org/10.1017/s0029665117002026)
27. Tyrer P, Evans K, Gandhi N, Lamont A, Harrison-Read P, Johnson T. Randomised controlled trial of two models of care for discharged psychiatric patients. *BMJ.* 1998 [acceso 23/01/2018];316(7125):106-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2665389/pdf/9462315.pdf>
28. Colvonen PJ, Straus LD, Stepnowsky C, Mccarthy MJ, Goldstein LA, Norman SB. Recent Advancements in Treating Sleep Disorders in Co- Occurring PTSD. *CurrPsychiatryRep.* 2019 [acceso 23/01/2018];20(7):48-68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6645398/pdf/nihms-1041629.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Lina María Sánchez Piedrahita, Zoraida María Amable Ambros, Nicolás Arturo Núñez Gómez.

Curación de datos: Lina María Sánchez Piedrahita, Nicolás Arturo Núñez Gómez.

Análisis formal: Lina María Sánchez Piedrahita, Nicolás Arturo Núñez Gómez.

Adquisición de fondos: Lina María Sánchez Piedrahita, Nicolás Arturo Núñez Gómez.

Investigación: Lina María Sánchez Piedrahita, Zoraida María Amable Ambros, Nicolás Arturo Núñez Gómez.

Metodología: Lina María Sánchez Piedrahita, Zoraida María Amable Ambros, Nicolás Arturo Núñez Gómez.

Administración de proyecto: Lina María Sánchez Piedrahita, Zoraida María Amable Ambros, Nicolás Arturo Núñez Gómez.

Recursos: Universidad Surcolombiana, Doctorado en Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación Carlos Finlay, Ministerio de Ciencia, tecnología, innovación, Colombia.

Software: Lina María Sánchez Piedrahita, Nicolás Arturo Núñez Gómez.

Supervisión: Lina María Sánchez Piedrahita, Zoraida María Amable Ambros, Nicolás Arturo Núñez Gómez.

Validación: Lina María Sánchez Piedrahita, Zoraida María Amable Ambros, Nicolás Arturo Núñez Gómez.

Visualización: Lina María Sánchez Piedrahita, Zoraida María Amable Ambros, Nicolás Arturo Núñez Gómez.

Redacción - borrador original: Lina María Sánchez Piedrahita, Zoraida María Amable Ambros, Nicolás Arturo Núñez Gómez.

Redacción - revisión y edición: Lina María Sánchez Piedrahita, Zoraida María Amable Ambros, Nicolás Arturo Núñez Gómez.