

Artículo de Investigación

Calidad de vida de las personas con alteraciones mentales que asisten al “Hospital Día” con estrategia sanológica

Quality of life of people with mental disorders who attend the "Day Hospital" with a sanology strategy

Lina María Sánchez Piedrahita¹, Zoraida María Amable Ambros², Nicolás Arturo Núñez Gómez³.

¹ Médico, Especialista en Psiquiatría, Universidad Surcolombiana, Doctorado en Ciencias de la Salud. ² Médico Doctor en Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba. ³ Psicólogo, Doctor en Ciencias de la Salud. Universidad Surcolombiana, Doctorado en Ciencias de la Salud.

Declaración de conflicto de Interés: Ninguno

Resumen

Introducción

Cuantificar los niveles de calidad de vida en salud alcanzados por las personas con trastorno mental en etapa sub aguda que participaron en una estrategia de sanología en el “Hospital Día” mediante el test SF36 permite valorar el impacto de ésta estrategia. La sanología es la adopción de una nueva herramienta de intervención para el psiquiatra.

Objetivo: Valorar la calidad de vida en salud mediante la participación en una estrategia de sanología en el “Hospital Día”.

Metodología

Estudio cuasi - experimental, con un solo grupo y mediciones antes y después. El grupo de estudio fueron todas personas que asistieron al programa “Hospital Día” en el año 2019. Se utilizó el test sf36 para medir calidad de vida en salud y para el análisis estadístico utilizó la prueba de hipótesis. Se cumplió con los criterios de ética.

Resultados

Se evidencio que participar en una estrategia de sanología en el “Hospital Día” para personas con trastorno mental aumento significativamente los estados positivos de la salud. El promedio de “Salud General” después de la estrategia sanológica aumentó de 31,7 a 65,8 con un P Valor de 0.000; es decir se pasó de una valoración de “Salud General” mala y que posiblemente empeora a buena o excelente. La media de “Limitaciones de Roles debido a problemas emocionales” antes y después aumento de 13,0 a 83,3 con un P Valor de 0.000; es decir, se varió de nerviosismo y depresión que reportaban los participantes a sensación de modulación del afecto que la expresaban en tranquilidad, paz, felicidad y calma.

Conclusiones

La estrategia sanológica evidencia aportes significativos en la auto valoración subjetiva del estado de salud física y mental por parte de las personas con trastorno mental que asisten al programa “Hospital Día”. El sf36 permitió valorar los logros médicos de la estrategia sanológica, la cual indica la adopción de una nueva herramienta terapéutica para la psiquiatría.

Palabras claves. Salud mental, psiquiatría, Hospital día, Sanología, sf36.

Summary

Introduction

To quantify the levels of healthy life quality attained by individuals with subacute mental disorders who participated in a sanology strategy in the Day Hospital with the SF36 test to evaluate the impact of this strategy. Sanology refers to the adoption of a new intervention tool for psychiatrists.

Purpose: To assess healthy life quality by means of participation in a sanology strategy in the Day Hospital.

Methodology

A quasi-experimental study, with one group, with measurements before and after. The study group consisted of individuals who were all attending the Day Hospital program in 2019. The SF36 test was used to measure their healthy life quality and the hypothesis test was used for statistical analysis. The ethical criteria were fulfilled.

Results

There was evidence that people with mental disorders who participated in a sanology strategy in the Day Hospital significantly increased their positive health status. The average general health after the sanology strategy increased from 31.7 to 65.8, with a P value of 0.000; which is to say, it went from a bad and possibly worsening general health rating, to good or excellent. The average of “role limitations due to emotional problems”, before and after, increased from 13.0 to 83.3, with a P value of 0.000; which is to say, it varied from nervousness and depression to a feeling of modulation of affect expressed as tranquility, peace, happiness and calm as reported by participants.

Conclusions

The sanology strategy shows significant contributions in the subjective self-assessment of the physical and mental health status of people with mental disorders who attend the Day Hospital program. The SF36 made it possible to evaluate the medical achievements of the sanology strategy, which indicates the adoption of a new therapeutic tool for psychiatry.

Key Words: Mental health, psychiatry, Day Hospital, sanology, SF36.

Introducción

La cuantificación de los niveles de calidad de vida en salud alcanzados en personas con trastorno mental en etapa sub aguda que participaron en una estrategia de sanología en el “Hospital Día”, mediante el test SF36(1) permite medir la auto percepción del estado de salud en relación a la “Salud General” y la “Salud Mental” y las sub escalas que las componen.

La Calidad de Vida en salud es un concepto que incluye evaluación subjetiva de los aspectos positivos y negativos de la vida de las personas en un contexto social y cultural e incluye la vitalidad, los valores construidos desde la infancia, la espiritualidad, las relaciones intrafamiliares, los vínculos construidos con los grupos sociales donde se vive y se trabaja. En las personas con enfermedades crónicas, caso de trastornos mentales, el proceso de sanación y rehabilitación está directamente asociado con la percepción y vivencia de la calidad de vida reportada por las personas.(2)

La calidad de vida de vida en salud ha sido objeto de estudio en personas con enfermedades crónicas como diabetes, cáncer, artritis, enfermedades cardiovasculares, inmunológicas y trastornos mentales(3). La medición de la calidad de vida permite identificar riesgos asociados a la enfermedad como elevado índice de masa corporal, inactividad física, uso de sustancias psicoactivas; así como la prevención de enfermedades, daño físico o mental, invalidez; monitores del progreso de programas de intervención farmacológico y no farmacológicos; identificación de sub grupos en la población que reciben mayores o menores beneficios de algún tipo de tratamiento; señala la necesidad de crear guías de intervención(4) y políticas públicas.

En las personas con enfermedades crónicas se ha identificado que al pasar los años algunas funciones se alteran, por ejemplo, la función cognitiva en esclerosis múltiple(5), la función motora en enfermedad pulmonar obstructiva crónica(6); la función cognitiva y emocional con la depresión(7) y el estrés(8)(1), el estrés en trastorno somatomorfo (9), el suicidio en enfermedad de párkinson(10), fatiga y el cansancio en fibromialgia(11), conductas de autocuidado para personas con diabetes mellitus(12).

Se ha encontrado que intervenciones de programas multidisciplinarios y grupos de apoyo por lo menos seis meses modifican hacia aspectos positivos de la percepción de calidad de vida en personas con enfermedad de Parkinson(13), disminuye uso de medicamentos, mejora el ánimo en personas con distonia focal, artritis reumatoide y esclerosis múltiple (14); tratamientos combinados de terapia cognitiva conductual e intervención terapéutica coadyuvan a la adherencia al tratamiento de personas con alteraciones mentales (12), así mismo el tratamiento multidisciplinar en depresión tiene resultados homólogos comparado con tratamiento farmacológico en adulto mayor en periodos de 3 a 6 meses(15).

La reducción de riesgo de enfermedad cardiovascular en personas con psicosis mediante programas de promoción psicosocial en salud ha sido comprobado (16), al igual que el ejercicio físico en personas adultas mayores ayuda a disminuir ansiedad y depresión al modificar factores de la calidad de vida(17); También la actividad física mejora el pronóstico en personas que han sido sometidas a trasplantes de células hematopoyéticas (18), En general la calidad de vida en personas con dolor de espalda crónico y dolores articulares mejora al usar programas holísticos como el Mindfulness(19).

La estrategia sanológica en el contexto del hospital día, brinda herramientas para que las personas con alteraciones mentales asuman en forma autónoma y responsable el curso de la vida en salud, tomen decisiones acerca de su actividad física, tenga relaciones sanas y respetuosas con sus familias, amigos y sociedad en general, cultiven su espiritualidad y actúen en forma asertiva para empoderarse de su tratamiento farmacológico y evitar consumo de sustancias nocivas que empeoren su calidad de vida en salud, integrándose a la sociedad y a su medio ambiente.

Se evidencia la falta de estudios sobre la relación entre calidad de vida en salud y personas con alteraciones mentales en etapa subaguda que asisten al servicio de “Hospital Día”.

Objetivo de investigación: Valorar el cambio en la percepción en la calidad de vida en salud de las personas con alteraciones mentales que participaron en una estrategia de sanología en el contexto del “Hospital Día” del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

Materiales y métodos

Participantes del estudio: Diez y ocho personas que en año 2019 asistieron al servicio de “Hospital Día”, en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, que en pleno uso de sus facultades mentales, conciencia y autonomía decidieron participar y firmar el consentimiento dialogado, sabiendo que se podrían retirar en el momento que lo consideraran adecuado. Cumpliendo las normas de ética de beneficencia y no maleficencia de los estudios en humanos dadas por el acuerdo de Helsinki (20). Los criterios de exclusión fueron: descompensación psicopatológica, patología orgánica incapacitante o retraso mental moderado a severo y negativa a participar en el grupo.

Diseño del estudio: Estudio de intervención de tipo cuasi - experimental, con un diseño de un solo grupo con mediciones antes después.(21)

Estrategia sanológica. La sanología es el estudio de lo sano como un valor humano que se construye a través de la vida de la persona, es una “cultura de la salud ,que se construye en el propio de cursar que fija la vida misma, desde la cotidianidad y que fomenta en las personas, familias y comunidades, creencias y comportamientos sanos que les permita alcanzar un nivel adecuado de bienestar” (22)(23,24) (25), (26,27), (28). La esfera mental está incluida en el concepto de salud visto desde la complejidad donde se afirma que la salud – la enfermedad está en constante movimiento, confluyen y se imbrican en el itinerario de la vida, la Sanología invita al desarrollo de las potencialidades y capacidades del ser humano en todas sus dimensiones (física, biológica, psicológica, social, espiritual, cultural, medio ambiental) para fortalecer la salud. Por otro lado no niega el aporte de la visión positivista y los grandes avances de la ciencia en la prolongación de los años de vida del ser humano e invita a integrar de forma interdisciplinar los diversos saberes para potenciar el conocimiento, saberes ancestrales como los populares deben cobrar importancia.(29)

La estrategia sanológica parte del principio de que las personas desde su mismidad y vitalidad se comprometen con su salud, asumen comportamientos que lo llevan a enfermar o a conservar su salud, por esto es indispensable que los profesionales en salud cuenten con la aprobación y la decisión de las personas de asumir su tratamiento, siendo la salud un proceso colectivo construido entre dos personas de forma horizontal, donde el sanólogo debe contar siempre con la aprobación y autodeterminación de la persona que quiere mejorar su salud. Situación contraria a la medicina ejercida hasta ahora donde prima la opinión del médico y el paciente solo tiene que obedecer y seguir una receta impuesta por una autoridad versada en el tema sin tener en cuenta la capacidad volitiva de las personas.

Para realizar esta negociación la estrategia sanológica tiene cuatro momentos:

El primero o autorreflexivo : donde las personas partiendo de su propio concepto de salud, su percepción, sus comportamientos en salud, incluidos, los hábitos higiénicos sanitarios dió su propia evacuación de su salud realizando el instrumento Fantástico donde da una puntuación a su salud antes de iniciar el proceso.

El segundo momento involucró el examen clínico-semiológico realizado por el sanólogo: en el cual se realizó un examen minucioso del estado de salud físico y mental convencional de las personas, en la mayoría de personas fue necesario se realizar para clínicos para determinar las características clínicas y condiciones de salud utilizando las herramientas clínicas convencionales de vanguardia.

El tercer momento fue la Presunción de Salud: que involucró la reflexión sobre el nivel de salud que percibe la persona y lo establecido por el sanólogo de acuerdo al examen clínico que rompe con la oposición dicotómica de sano o enfermo, considerando a la salud como el estado natural del ser humano con diferentes expresiones con o sin presencia de algún trastorno.

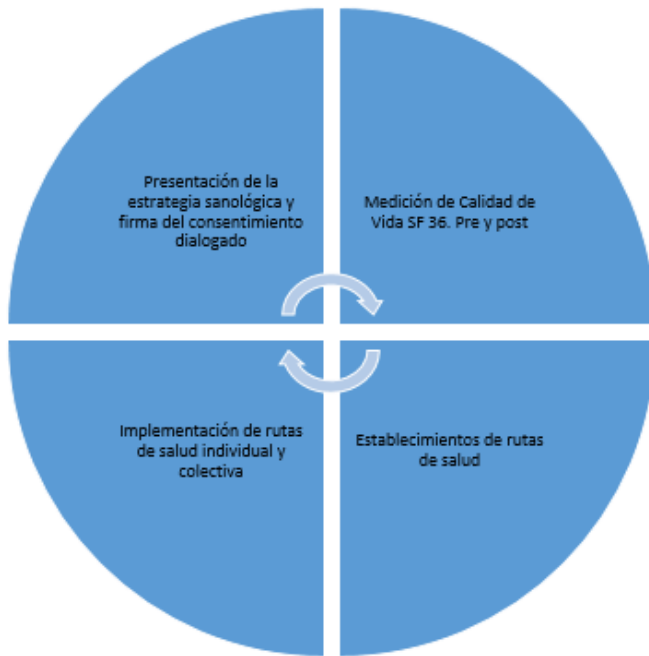
Cuarto, construcción de la ruta de salud: proceso de construcción o cambio teniendo en cuenta el control que la persona ejerce sobre sí mismo y su ambiente. Se buscó mejorar el estado de salud de las personas, realizando una negociación en donde la persona junto a la familia y amigos se comprometió y asumió conductas y comportamientos que fortalecieron su salud.

La ruta de salud prioriza las áreas de sanoacción, es decir las áreas que se bajó consensó persona-sanólogo necesitan ser intervenidas o modificadas para alcanzar la salud, las rutas fueron definidas como individuales y colectivas. Las rutas individuales fueron trabajadas de forma interdisciplinar por el sanólogo, el enfermero , la psicóloga y la terapeuta ocupacional e involucraron la familia abordando las relaciones familiares, la autopercepción, la adherencia farmacológica, el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas autodestructivas que necesitaban un cambio hacia la mejoría; las rutas colectivas fueron abordadas en forma de talleres, psicodramas y actividades lúdicas en donde se fortalecieron hábitos saludables en alimentación, actividad física y adecuado uso del tiempo libre y actividades de ocio y esparcimiento.

Al final se realizaron compromisos y acciones para que están modificaciones fueran comportamientos de vida a largo tiempo, se crearon grupos de ayuda externos en donde terminado el proceso los participantes puedan acudir para seguir reforzando sus cambios y puedan expresar sus nuevos sentires, con el ánimo de garantizar la estabilización del cambio hacía una salud mental.

Flujograma del desarrollo de la investigación.

Gráfico 1 *Flujograma de fases de enfoque sanológico*



Fuente: Los Autores, 2021.

Instrumentos de medición: La relación entre salud y calidad de vida utiliza habitualmente el test SF36 para evaluar la respuesta del paciente al tratamiento médico (Medical Outcomes Study 36-item)(4). El test sf36 ha sido utilizado población general en Colombia(30). La calificación en las sub escalas del SF36 son diferenciales según grupo de población evaluado(31).En población general y pacientes cardíacos han demostrado que el SF-36 es una medida válida del estado de salud(7), y los valores obtenidos con el SF36 podrían tomarse como valores de referencia para monitorizar la respuesta al tratamiento médico(32)

Análisis estadístico: Para la comparación de medias se utilizó una prueba de hipótesis para una sola muestra, con mediciones antes después, con $H_0: \hat{x}_{antes} - \hat{x}_{después} = 0$; $\alpha=0,05$; estadístico t *student* por tener $n<35$; las variables de ansiedad y depresión con distribución normal en población general y $P_Valor=0,05$. (33).

Consideraciones Éticas: Este estudio fue llevado a cabo de acuerdo a las consideraciones éticas de Helsinki y fue aprobado por el comité de ética Bioética e investigación del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdonó el 22 de febrero de 2018. (34,35).

Resultados

Datos demográficos de los participantes: Diez de ellos fueron mujeres, entre 20 a 52 años de edad, con ingreso económico menor a un salario mínimo, 11 solteros, diez desempleados y con diagnóstico de trastorno mental entre 5 y diez años.

Tabla 1 Comparación Pre test postes SF36, Personas en el Hospital Día.

SF36	Pre Test		Post Test		Estadística de Contraste	
	Promedio	Desviación Estándar	Promedio	Desviación Estándar	t()	P_Valor
Salud General	31.7	29.9	65.8	17.8	-4.157	0.000
Limitaciones de roles debido a la salud física.	12.5	33.3	77.8	41.9	-5.229	0.000
Dolor	62.2	29.6	89.4	14.6	-3.496	0.000
Funcionamiento físico	68.3	35.8	88.6	24.7	-2.058	0.023
Salud Mental.	13.0	33.9	83.3	37.6	-5.891	0.000
Funcionamiento social	31.9	26.5	89.4	19.5	-7.414	0.000
Bienestar emocional	35.3	29.8	65.6	18.5	-3.665	0.000
Energía / fatiga	36.7	26.9	61.4	17.5	-3.265	0.001
Cambios de Salud con respecto al último año	45.8	38.6	79.2	23.1	-3.150	0.001

Fuente: La Autora, 2019.

La prueba de hipótesis demostró que participar en la estrategia de sanología en el “Hospital Día” aumento significativamente la percepción subjetiva de salud general. La media en la prueba de salud general después de la intervención aumentó de 31,7 a 65,8 con un P Valor de 0.000; lo que indica que se pasó al inicio de una percepción de mala salud con posibilidad de empeorar y al final se valoró como buena o excelente.

La salud general está compuesta por las sub escalas relacionadas con limitaciones de roles debido a la salud física, dolor y funcionamiento físico. La prueba de hipótesis indicó que entre la medición de pre test y la de postes todas las sub escalas pasaron de puntajes bajos a superiores, con un $p_valor=0,000$. La diferencia entre las dos medidas en limitaciones de roles debido a la salud física aumentó en 65,3/100 punto, lo cual indica que la persona puede ahora realizar todo tipo de actividad física, incluyendo los vigorosos si mayores limitaciones. En relación al dolor mejoró en 27,2/100 puntos lo cual se puede entender como ausencia del dolor o pocas limitaciones debida al mismo. El funcionamiento físico aumento el 20,3/100 puntos que indican ningún problema con actividades diarias o laborales.

La prueba de hipótesis demostró que participar en la estrategia de sanología en el “Hospital Día” aumento significativamente la percepción subjetiva de salud mental. La media en la prueba de salud mental después de la intervención aumentó de 13,0 a 83,3 con un P Valor de 0.000; lo que indica que se pasó al inicio de una percepción de sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo a sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.

La salud mental está compuesta por las sub escalas relacionadas con Funcionamiento social, Bienestar emocional y Energía / fatiga. La prueba de hipótesis indicó que entre la medición de pre test y la de postes todas las sub escalas pasaron de puntajes bajos a superiores, con un $p_valor=0,000$ y 0,001 para la última escala.

La diferencia entre las dos medidas en funcionamiento social aumentó en 57,5/100 punto, lo cual indica que la persona puede ahora realizar actividades sociales normales sin interferencia a problemas físicos o emocionales. En relación al bienestar emocional mejoró en 30,3/100 puntos lo cual se puede entender como ningún problema en actividades diarias o de trabajo a causa de problemas emocionales. La relación a la energía o fatiga aumento en 24,7/100 puntos que indican que la persona está llena de energía y entusiasmo todo el tiempo.

Las personas con trastornos de personalidad indican sentir cambios positivos de Salud en 33,4/100 puntos con respecto al último año, lo que indica que ellos creen que su salud ha mejorado significativamente en el último año, tiempo durante el cual participó en la estrategia sanológica en el servicio de “Hospital Día”.

Discusión de Resultados

La calidad de vida en salud es un concepto multidimensional que incluye el bienestar subjetivo, la capacidad funcional y la realización de actividades sociales que están relacionadas o afectadas por la presencia de una enfermedad o un tratamiento, en este caso particular, la “estrategia sanológica”(8).

La calidad de vida en salud de las personas que asisten al servicio de “Hospital Día” fue medida con el test sf36, que ha sido aplicado a población en Colombia(30); Este test que se compone de tres elementos: Primero, la salud General que incluye las limitaciones de roles debido a la salud física, dolor y funcionamiento físico. Segundo, la salud Mental que contiene funcionamiento social, bienestar emocional y Energía o fatiga, y tercero los cambios de Salud con respecto al último año.

La valoración de la calidad de vida en salud con el test SF36 encontró que en el grupo de trabajo se presentaron cambios positivos después de participar activamente en la estrategia sanológica, teniendo en cuenta que los participantes lograron cambios significativos en sus conductas de salud, hábitos alimenticios, ejercicio, relaciones familiares, manejo del estrés y por ello se consideraron sentirse saludables,(36). Resultados similares para diferentes poblaciones y enfermedades se han encontrado, Arias propone que el enfoque sanológico por su característica de promoción de la salud coadyuva a la calidad de vida en salud de las poblaciones(37). Pardo y Núñez encontraron modificaciones positivas en el estilo de vida de las mujeres adultas jóvenes asociadas a la implementación de una estrategia de sanología. (38)

Los cambios positivos en la calidad de vida en salud para las personas que asisten al servicio de “Hospital Día” fueron explicados por un programa de un año. Resultados similares se lograron en un programa de nueve meses, donde se buscó la evaluación de los impactos en la satisfacción del paciente, la angustia psicológica auto informada y el estado de salud mental en una sala psiquiátrica(3). Asimismo, se encontró un programa para pacientes con depresión que mejoraron su estado de salud con un programa de seis semanas con fluoxetina y factores asociados a calidad de vida en salud(8).

La estrategia sanológica permitió el cambio en la calidad de vida en salud de las personas con trastorno mental en etapa sub aguda debido a las actividades de autorreflexión, examen de salud basado en la clínica semiológica, la presunción de la Salud y construcción de la ruta de salud.

Las rutas de salud sanológicas son procesos dialógico donde el profesional en salud y la persona buscan mejorar la salud focalizándose las áreas que necesitan ser intervenidas o modificadas para alcanzar la salud, las rutas fueron definidas como individuales y colectivas. Las rutas individuales fueron trabajadas de forma interdisciplinar por el sanólogo, el enfermero , la psicóloga y la terapeuta ocupacional e involucraron la familia, se abordaron las relaciones familiares, la autopercepción, la adherencia farmacológica, el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas autodestructivas como áreas prioritarias de cambio hacia la mejoría; en las rutas colectivas se desarrollaron talleres, psicodramas y actividades lúdicas en donde se fortalecieron hábitos saludables en alimentación, actividad física , adecuado uso del tiempo libre y actividades de ocio y esparcimiento. Al final se realizaron compromisos y acciones para que estas modificaciones fueran comportamientos de vida a largo tiempo, se crearon grupos de ayuda externos en donde terminado el proceso los participantes puedan acudir para seguir reforzando sus cambios y puedan expresar sus nuevos sentires, con el ánimo de garantizar la estabilización del cambio hacia una salud mental.

La evaluación de la calidad de vida en salud en el contexto de una estrategia sanológica permite identificar su impacto positivo a lo largo de un año y clarificar los resultados de cada persona en el compromiso que la ruta sanológica, es decir, señalar el compromiso personal, familiar e institucional para los logros de las metas en salud en el contexto biopsicosocial.

Este estudio de la calidad de vida en salud para personas con trastornos mental sub agudo indica la necesidad de realizar trabajos sistemáticos en poblaciones de acuerdo a la tipología del trastorno como esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, depresión. Además la necesidad de realizar trabajos de calidad de vida en salud desde la promoción de la salud, el diseño, ejecución y valoración de intervenciones y políticas públicas en salud.

Conclusiones

La estrategia sanológica evidencia aportes significativos en la auto valoración subjetiva del estado de salud física y mental por parte de las personas con trastorno mental que asisten al programa “Hospital Día”. El sf36 permitió valorar los logros médicos de la estrategia sanológica, la cual indica la adopción de una nueva herramienta terapéutica para los profesionales de la salud mental.

Agradecimientos

Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, al equipo terapéutico, a la Universidad Surcolombiana, a mis tutores que sin ellos sería imposible continuar y especialmente a las personas que decidieron transformar sus vidas y empoderarse de su ser al participar en el Hospital día bajo la estrategia sanológica.

Bibliografía

1. Villarreal Cantillo E, Visbal GC. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. Rev Científica Salud Uninorte. 2013;29(1):1–8.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Measuring Healthy Days Population Assessment of Health-Related Quality of Life. Measuring and Promoting Wellbeing. Atlanta, Georgia; 2000. 40 p.
3. Marcussen M, Nørgaard B, Borgnakke K, Arnfred S. Improved patient-reported outcomes after interprofessional training in mental health: A nonrandomized intervention study. BMC Psychiatry. 2020;20(1):1–9.

4. Matcham F, Scott IC, Rayner L, Hotopf M, Kingsley GH, Norton S, et al. The impact of rheumatoid arthritis on quality-of-life assessed using the SF-36: A systematic review and meta-analysis. *Semin Arthritis Rheum.* 2014;44(2):123–30.
5. Lincoln NB, Dent A, Harding J, Weyman N, Nicholl C, Blumhardt LD, et al. Evaluation of cognitive assessment and cognitive intervention for people with multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2002;72(1):93–8.
6. Schure MB, Borson S, Nguyen HQ, Trittschuh EH, Thielke SM, Pike KC, et al. Associations of cognition with physical functioning and health-related quality of life among COPD patients. *Respir Med.* 2016;114:46–52.
7. Gellis ZD, Bruce ML. Problem-solving therapy for subthreshold depression in home healthcare patients with cardiovascular disease. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2010;18(6):464–74.
8. Yang WC, Lin CH, Wang FC, Lu MJ. Factors related to the improvement in quality of life for depressed inpatients treated with fluoxetine. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1):1–9.
9. Röhrich F, Sattel H, Kuhn C, Lahmann C. Group body psychotherapy for the treatment of somatoform disorder - A partly randomised-controlled feasibility pilot study. *BMC Psychiatry.* 2019;19(1):1–9.
10. Piehler KG. Suicide ideation and behaviours after STN and GPi DBS surgery for Parkinson's disease: results from a randomised, controlled trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2013;84(10):1113–8.
11. Li Y, Morris S, Cole J, Dube S, Smith JAM, Burbridge C, et al. Multidimensional daily diary of fatigue-fibromyalgia-17 items (MDF-fibro-17): part 2 psychometric evaluation in fibromyalgia patients. *BMC Musculoskelet Disord.* 2017;18(1):1–12.
12. Ismail K, Maissi E, Thomas S, Chalder T, Schmidt U, Bartlett J, et al. A randomised controlled trial of cognitive behaviour therapy and motivational interviewing for people with type 1 diabetes mellitus with persistent sub-optimal glycaemic control: A Diabetes and Psychological Therapies (ADaPT) study. 2010;14(22).
13. Wade DT, Gage H, Owen C, Trend P, Grossmith C, Kaye J. Multidisciplinary rehabilitation for people with Parkinson's disease: A randomised controlled study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2003;74(2):158–62.

14. Hilker R, Schischniaschvili M, Ghaemi M, Jacobs A, Rudolf J. Health related quality of life is improved by botulinum neurotoxin type A in long term treated patients with focal dystonia. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2001;71(2):193–9.
15. Cole MG, McCusker J, Elie M, Dendukuri N, Latimer E, Belzile E. Systematic detection and multidisciplinary care of depression in older medical inpatients: A randomized trial. *Cmaj*. 2006;174(1):38–44.
16. Gaughran F, Stahl D, Ismail K, Greenwood K, Atakan Z, Gardner-Sood P, et al. Randomised control trial of the effectiveness of an integrated psychosocial health promotion intervention aimed at improving health and reducing substance use in established psychosis (IMPACT). *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):1–14.
17. Antunes HKM, Stella SG, Santos RF, Bueno OFA, De Mello MT. Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(4):266–71.
18. Wood WA, Le-Rademacher J, Syrjala KL, Jim H, Jacobsen PB, Knight JM, et al. Patient-reported physical functioning predicts the success of hematopoietic cell transplantation (BMT CTN 0902). *Cancer*. 2016;122(1):91–8.
19. Natalia E M, Carol M G, Debra K W. Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study. *Pain*. 2008;134(3):310–9.
20. Manzini JL. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. *Acta Bioeth*. 2000;6(2):321–34.
21. Manterola C, Otzen T. Estudios Experimentales 2ª Parte . Estudios Cuasi-Experimentales. Los Estud Exp se Caracter por la valoración del Ef una o más Interv habitual- mente forma Comp con otra Interv o un placebo; y el carácter Prospect la recolección datos y seguimiento Agrup. 2015;33(1):382–7.
22. Amable Ambrós Z, Peña Gácita M, Garrido Amable G, Matamoros . giselle.garrido@infomed.sld.cu ** Dra. Rosa Cabrera MatamorosZoraida Amable Ambrós. amacor@infomed.sld.cu **Dra. Marlene Peña Gácita., Garrido Amable G, Cabrera R. salud y sanologia en medicas de la familia. *Rev Habanera Ciencias Medicas*. 2007;6(5):1–15.

23. Amable Ambrós Z, Peña Gácita M, Garrido Amable G, Cabrera Matamoros R. Salud y Sanología en Médicas de Familia Dra. La Habana; 2008.
24. Amable Ambrós ZM. Sanología: expresión del saber bioético en salud. Bioética. 2018;mayo Agost:12–4.
25. Arias Torres D. estrategia de intervención en promoción de salud en neiva, huila-colombia. universidad de la habana; 2008.
26. Pardo_Torres M. Estrategia de promoción de la salud con enfoque sanológico para la mujer adulta joven. instituto superior de ciencias medicas de la habana escuela nacional de salud pública centro; 2009.
27. Pardo Torres MP, Núñez Gómez NA. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. Rev Aquicha. 2008;8(2):266–84.
28. Reyes Gaspar pl. estrategia para la promoción del autocuidado de la salud en estudiantes de medicina: universidad surcolombiana 2010 - 2011. universidad de la habana; 2011.
29. Expresión S, Saber DEL, Ghpxhvuh D, Frqwudulr OR, Einstein A. Sanología: expresión del saber bioético en salud. 2018;12–4.
30. Cáceres-Manrique FDM, Parra-Prada LM, Pico-Espinosa OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Rev Salud Pública. 2018;20(2):147–54.
31. Daza Moreno AL, Garzón Chingaté IL, Vélez Céspedes KD. Calidad de vida en salud del personal asistencial de la Clínica Universidad Cooperativa de Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia. 2017.
32. Iurov II, Vorsanova SG, Solov'ev I V., Iurov IB. valoración del índice de salud sf-36 aplicado a usuarios de pro- gramas de metadona. valores de referencia para la comunidad autónoma vasca. ev esp salud pública. 2004;78:609–21.
33. Sanchez Turcios RA. T-Student, usos y abusos. Rev Mex Cardiol. 2015;26(1):59–61.
34. Mainetti JA. Código De Núremberg. Etica Médica. 1947;1:2.
35. Cruz-Solano E. Regulación ética en investigación con seres humanos en Colombia. Cruz-Solano, Esperanza. 2010;1–10.

36. Sánchez-Piedrahita LM, Castañeda-Avilés EA, Núñez-Gómez NA. Quality of life in patients subjected to bariatric surgery. *Salud Uninorte*. 2018;34(3).
37. Torres Arias, Orfilia d. editoriales. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2013;5(2):1–3.
38. Pardo Torres MP, Núñez Gómez NA. la salud de la mujer adulta joven y su promoción en el marco del sistema de seguridad social en colombia. *entornos*. 2008;(21):67–75.