

RECONOCER LOS POSIBLES FALTANTES EN LAS GUIAS PRÁCTICAS PARA
EL ABORDAJE Y MANEJO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON
DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN OPCIÓN DE GRADO MODALIDAD VIRTUAL

PRESENTA:

DÍAZ GARCÍA SEBASTIAN NICOLAS CODIGO:1711021121
DURAN ROZO LILIANA ALEJANDRA. CODIGO: 1620010742
MENDOZA GARZÓN SINDY JOHANNA. CODIGO: 1711020898
VALENCIA REAL SHIRLEY CODIGO: 1821023213

ASESOR:

LAURA ESTEFANY MASMELA ROJAS¹. MGS.

FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
ESCUELA DE PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ, MARZO – JUNIO DE 2021.

¹ Filiación institucional del asesor del proyecto, formación pregrado y postgrado.

Tabla de contenido.

1. Resumen	3
2. Introducción	5
3. Pregunta problema	6
4. Objetivo general	6
4.1. Objetivos específicos	6
5. Justificación.	7
6. Marco conceptual	9
9. Marco de Antecedentes (revisión de guías)	24
10. Metodología	30
Anexos.	51

1. Resumen

En muchos escenarios la práctica identifica el correcto manejo de la sintomatología o crisis que puede estar atravesando el paciente, en busca de adaptar y manejar aquellos elementos teóricos y prácticos que le permitan al interesado en el contexto clínico, generar un mejor acercamiento y diagnóstico del síntoma que el paciente identificado está presentando, por ello en ocasiones se dificulta al profesional su ejercicio al no contar con las herramientas idóneas que le permitan brindar una eficiente atención profesional.

Esta investigación tiene como objetivo reconocer aquellas posibles faltantes que están asociados a las guías clínicas prácticas para el correcto abordaje de los pacientes diagnosticados con ansiedad y depresión, de esta manera los profesionales en el área de la salud mental logren llevar a cabo un adecuado manejo de los diagnósticos relacionados y así implementar planes de intervención viables y pertinentes para el mejoramiento continuo de la calidad de vida de las personas que han sido diagnósticas.

La revisión documental busca comparar aquellas técnicas que permiten llevar a cabo un adecuado abordaje en casos de depresión y ansiedad, los cuales se encuentran muy presentes en la vida del ser humano a causa de factores como el estrés, problemas cotidianos que terminan por afectar la salud mental y por tanto la cotidianidad con el paso del tiempo.

Palabras clave: Guía práctica, Depresión, Ansiedad, Calidad de vida, salud mental, estrés.

Abstract

In many scenarios the practice identifies the correct management of the symptoms or crisis that the patient may be going through, in search of adapting and managing those theoretical and practical elements that allow the interested party in the clinical context, to generate a better approach and diagnosis of the symptom that the identified patient is presenting, for this reason it is sometimes difficult for the professional to exercise it as they do not have the appropriate tools that allow them to provide efficient professional care.

The objective of this research is to recognize those possible shortcomings that are associated with the practical clinical guidelines for the correct approach to patients diagnosed with anxiety and depression, in this way the professionals in the area of mental health can carry out an adequate management of related diagnoses and thus implement viable and pertinent intervention plans for the continuous improvement of the quality of life of the people who have been diagnosed.

The documentary review seeks to compare those techniques that allow to carry out an adequate approach in cases of depression and anxiety, which are very present in the life of the human being due to factors such as stress, daily problems that end up affecting health mental and therefore daily life over time.

Keywords: Practical guide, Depression, Anxiety, Quality of life, mental health, stress.

2. Introducción

Los trastornos por depresión y ansiedad son problemas comunes de la salud mental que perjudica la capacidad de las relaciones humanas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 300 millones de personas en el mundo sufren de depresión y es la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años y más de 260 millones de personas en el mundo tienen trastornos de ansiedad (OMS, 2017).

Entre 2005 y 2015, se incrementó el 18% de personas que padecen este tipo de trastornos debido a factores relacionados principalmente con la falta de apoyo de sus diversas redes (sociales y familiares) junto con el miedo al señalamiento por parte de la sociedad, lo cual impide que las personas que atraviesan por esta situación decidan acceder al tratamiento que necesitan para vivir vidas productivas y saludables.

Esto nos lleva a indagar sobre la existencia de guías que contengan material de apoyo para realizar una correcta y adecuada intervención a los pacientes diagnosticados con algún trastorno de ansiedad o depresión, ya que con estas no solo se benefician los pacientes si no los profesionales de la salud mental en este caso los psicólogos; lo cual permite mejorar la eficiencia de las intervenciones psico-terapéutica, mediante la aplicación de herramientas uniformes acatando las recomendaciones que en estas se presenten, para que el proceso de intervención llegue a ser más efectivo y de esta manera se logre cumplir con los objetivos terapéuticos, para que las condiciones finales del paciente sean mejores que las iniciales.

Hay que reconocer que no es fácil generar cambios en las condiciones de vida de un paciente, ya que influyen elementos esenciales que permitan propiciar esos cambios dentro de los cuales se resaltan como primera medida la disposición, compromiso y responsabilidad que

se adquiere en el proceso terapéutico, por tal motivo surge la importancia de que los psicólogos realicen un seguimiento a los pacientes que son diagnosticados, ya que muchos de ellos en poco tiempo desisten de la psicoterapia por factores como la desmotivación, tardanza en conseguir objetivos, negación al tocar algunos temas, el motivo de consulta ya no les preocupa, incumplimiento de instrucciones, relativizar el problema; por lo cual muchos profesionales olvidan la importancia del seguimiento a sus pacientes, la buena adherencia en la intervención, el cumplimiento de los objetivos propuestos y aquellas expectativas con las que el paciente inicia su tratamiento, sin olvidar el rapport que se debe generar al momento de intervenir en su problema.

3. Pregunta problema

¿Cuáles son las carencias en las actuales guías para el manejo psicoterapéutico de pacientes con trastorno de ansiedad y depresión?

4. Objetivo general

Reconocer aquellos elementos faltantes que están asociados a las guías clínicas prácticas para el abordaje y manejo de pacientes diagnosticados con trastorno depresión y ansiedad.

4.1. Objetivos específicos

- Comparar las técnicas existentes en las posibles guías clínicas estructuradas para el adecuado control y manejo de la sintomatología de pacientes con diagnóstico de ansiedad y depresión.
- Analizar los instrumentos que permitan verificar el avance de la psico-terapia suministrada de los pacientes diagnosticados con depresión y ansiedad.

- Validar si las guías clínicas definidas cuentan con herramientas o técnicas de abordaje para profesionales en relación con el primer acercamiento con pacientes diagnosticados con algún tipo de patología asociada.

5. Justificación.

El propósito del siguiente trabajo es brindar a los profesionales de psicología y a futuros profesionales, aquellos elementos relevantes y faltantes dentro de las guías psicológicas ya estructuradas dentro del entorno clínico, en donde se podrá estudiar e identificar las herramientas que ya están estructuradas, al igual que aquellos elementos o técnicas carentes, las cuales son importantes dentro del proceso de intervención, acercamiento y el proceso psicoterapéutico de pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad y depresión, de esta manera se pueda brindar un contraste y propuesta dentro del contexto terapéutico para así reforzar aquellos elementos relevantes que posiblemente estén carentes en el ejercicio profesional.

La revisión documental dará a conocer elementos relevantes que se han implementado en el manejo de pacientes diagnosticados con depresión y ansiedad, para que de esta manera se pueda comprender aquellos componentes que pueden estar carentes y así se puedan estructurar técnicas para el acercamiento y el adecuado acompañamiento en el proceso psicoterapéutico, así como el alcance de objetivos estructurados por el profesional desde una perspectiva cognitivo conductual, como lo son:

- Diagnosticar y establecer plan de intervención terapéutica para el manejo del trastorno.

- Proveer a los pacientes de herramientas para afrontar aquellas situaciones asociadas a la patología.
- Suprimir o reducir la frecuencia de aquellas conductas desadaptativas y pensamientos negativos.
- Aliviar el estado de anímico y el bienestar de la persona.

Su importancia está estructurada en prevenir una carencia práctica entorno al alcance de los objetivos terapéuticos, con el fin de establecer una mejora significativa e interactiva con el paciente. Resaltar estos elementos dentro campo clínico - mental colombiano, dará un mejor acercamiento entorno a entender y manejar elementos relevantes dentro de la praxis psicológica, y así se pueda obtener la recolección de información estructurada basada en aquellas herramientas de abordaje, al igual que los elementos prácticos en aquellas situaciones críticas que pueden presentarse en consulta.

La mala praxis del profesional está enmarcada entorno a herramientas directamente relacionadas a la carencia en el manejo de estrategias , retraso de logros, expectativas irrealistas de éxito y competencia profesional, exceso o falta de confianza en las capacidades del terapeuta, inadecuado manejo de la relación y del trabajo, errores en el diagnóstico y en el proceso de tratamiento, estos elementos son relevantes en relación con el ejercicio profesional, además de los criterios relacionados con terapias excesivas e innecesarias al momento de dar un manejo al trastorno. Así es como la mala praxis en los pacientes diagnosticados con estos trastornos puede desarrollar un empeoramiento de los síntomas y la aparición de otros nuevos trastornos psicológicos, igual que alteraciones en el funcionamiento del individuo o daños a terceros que están directamente vinculadas al mal ejercicio clínico por parte del profesional tratante. Es importante tener las herramientas, los recursos y conocimientos adecuados durante

la práctica del profesional en psicología, ya que cuando se carece de estas no se cumplirán los objetivos terapéuticos definidos desde la terapia cognitivo conductual y podría originar consecuencias que determinan una respuesta ante aquella conducta tomada, en el peor de los casos el suicidio puede dar respuesta a una mala práctica clínica. (Gallego C, 2015)

6. Marco conceptual

Los trastornos mentales son malestares psicológicos con distintas manifestaciones que se caracterizan por la conjugación de variaciones de pensamiento, emociones, percepción y conducta que en ocasiones pueden llegar a ocasionar incapacidad a la hora de relacionarse y cumplir con la tareas cotidianas, la organización mundial de la salud (OMS) describe el termino salud mental como *“un estado de completo bienestar físico, mental, y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS s.f).

La depresión es el trastorno de tipo afectivo con más pacientes diagnosticados a nivel mundial con cerca de 300 millones de pacientes que padecen esta afectación mental , este puede llegar a afectar a las personas sin importar rango de edad y es caracterizada por la alteración del estado de ánimo, acompañado de un conjunto de sintomatologías que se relacionan con el estado de ánimo tales como la tristeza, el desinterés en general, sensación de vacío, disminución de comunicación y del contacto social, alteración de apetito, insomnio, agitación y sentimientos de culpa, los casos depresivos más graves podrían desencadenar en pensamientos suicidas; este trastorno es prominente, persistente y se encuentra en todas las áreas del funcionamiento de una persona. (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, & Salgado, 2017).

En la depresión mayor se presenta un estado de ánimo depresivo casi a diario, durante la mayor parte del día, este se presenta durante 2 semanas, su origen en su mayoría es biológico o endógeno con un componente genético y es de aparición recurrente, representan un cambio del funcionamiento y siempre debe existir la presencia de 5 síntomas o más donde está incluido el estado deprimido o pérdida del interés o placer por las actividades cotidianas). (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, & Salgado, 2017).

En el trastorno depresivo persistente o distimia predomina un estado de ánimo deprimido durante casi todo el día en un periodo de 2 años donde los síntomas no remiten durante 2 meses seguidos, se presentan síntomas como aumento o disminución del apetito, baja autoestima, dificultad de concentración autoestima, insomnio o hipersomnia, sentimiento de fatiga, falta de energía. El diagnóstico excluye causa orgánica (Pérez, 2017).

El episodio depresivo se representa por la presencia de un estado de ánimo bajo y decaído por un periodo de tiempo que puede ser de corta duración persistiendo durante cuatro días, pero menos de catorce días, puede ser un evento de única aparición como puede que vuelva a reaparecer con el tiempo (Navarra, 2020).

El Trastorno depresivo NO especificado se presenta para codificar aquellos trastornos con características que no cumplen con los criterios para un trastorno depresivo mayor, distímico, adaptativo. (Marín, 2017)

La ansiedad afecta la salud mental de manera significativa ya que se presenta una sintomatología tanto física como patológica que interfiere en el comportamiento humano dando lugar a acciones no funcionales que no permiten el progreso tanto personal o profesional de

quien lo padece. Cabe mencionar que la ansiedad es disfuncional cuando es desproporcionada y muy prolongada para el estímulo causante y en algunas ocasiones se puede confundir la ansiedad con el sentimiento del miedo, la ansiedad es un trastorno que generalmente dura por lo menos seis meses y puede empeorar si no es tratado a tiempo, por esto, es importante conocer los síntomas más habituales relacionados con este trastorno como son: palpitaciones, sensación de ahogo, angustia, fobias (CUN, 2020).

La fase aguda es la fase inicial de los signos y síntomas activos que son de rápida evolución, la meta que se establezca en el tratamiento es la respuesta para el manejo del trastorno bien sea por medio del tratamiento farmacológico o la psicoterapia. (Carvajal, 2013)

La fase crónica se conoce como el episodio de una enfermedad que dura menos de seis meses y los síntomas que se desarrollan son leves que pueden pasar como desapercibidos, en este caso si no es tratada a tiempo o adecuadamente puede pasar a una fase de agudización (Carvajal, 2013).

Las Crisis se define como situaciones complejas, experimentadas dolorosamente por el individuo ya sea por características de un suceso impactante, doloroso o por diversos factores externos, internos, individuales, conscientes e inconscientes, en donde la persona para protegerse implementa mecanismos de defensa que le permiten manejar o solventar su malestar de manera adecuada o consciente, sin algún tipo de regulación en su proceso emocional, luego eventualmente puede restablecer este equilibrio. (Martínez Guzmán, 2020).

La psicoterapia es un tratamiento realizado por un profesional de la salud mental que tiene como objetivo generar cambios al paciente por medio de técnicas o herramientas, con el

objetivo de disminuir los síntomas que afectan la salud mental del paciente, apreciando la realidad de nuestro entorno y vivir satisfactoriamente el presente (MayoClic, 2016)

La psicoeducación hace referencia a aquella información relevante que recibe el paciente de su trastorno, aquel proceso de intervención y proceso psicoterapéutico, al igual que el apoyo emocional y grupos de apoyo. (Cuevas & Moreno, 2017)

Terapia cognitivo conductual (TCC) está clasificada en las terapias de tercera generación, la cual permite identificar comportamientos o creencias negativas y poco saludables para la salud mental, ayudando a cambiar el actuar y el pensar por medio de pensamientos positivos, centrándose en los problemas y necesidades del aquí y ahora, esto se puede lograr por medio de diferentes técnicas, algunas de ellas son la relajación por medio de la respiración, el entrenamiento en habilidades sociales, entre otras (Arcila & Naranjo, 2019).

La psiquiatría es la especialidad médica que se ocupa del estudio, prevención y diagnóstico de los trastornos mentales que afectan el bienestar global en todas las esferas psicológicas del individuo (Arsuaga, Carrasco, & Fernández, 2019).

La OMS define adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo, es decir, cumplir las recomendaciones médicas ya sea farmacológicas o terapéuticas, de acuerdo a las recomendaciones dadas, teniendo una continuidad y persistencia que son vitales para cumplir los objetivos obteniendo una eficacia deseada al tratamiento indicado (Ramos, 2015).

La Enfermedad Mental se conoce como una alteración emocional, cognitivo y/o comportamental, que afectan los procesos psicológicos básicos, se encuentran una gran

variedad de enfermedades cada una con diferentes manifestaciones de sintomatología (OMS, 2021)

El diagnóstico se concibe como el análisis realizado a los signos y síntomas referidos por el paciente para determinar y definir la enfermedad o afección que lo aqueja, realizándose por medio de la recolección de datos que permiten abordar a tiempo aquellas patologías que requieren solución inmediata y precisa (Serra, 2017)

El Pronóstico Clínico se refiere a los resultados del análisis de una enfermedad y a la frecuencia con que se esperan que ocurra, teniendo en cuenta algunos factores, facilitando la toma de decisiones en cuanto a diagnósticos y procedimientos, existen varias formas de clasificación entre estas puede ser bueno, regular, reservado y malo (Ibáñez & Echeburúa, 2015).

Se denomina prevalencia a la proporción de que se presente algún tipo de sintomatología en cualquier momento o dentro de un periodo determinado igualmente que no desaparezca fácilmente y se mantenga por un periodo determinado (Fajardo, 2017).

Los factores de riesgo son aquellos hechos específicos individuales o globales que están relacionados con la probabilidad de que ocurra o incremente un incidente que ponga en peligro la salud del ser humano (Solórzano, 2014)

El suicidio según la OMS define como la acción planeada e intencional que tiene un individuo para terminar con su vida, este es considerado actualmente como uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial (OMS, 2019).

La ideación suicida se refiere a todos los pensamientos que tiene un individuo de quitarse la vida de forma planeada o intencional, estos son derivados de factores riesgo personales o psicológicos y este es el primer eslabón al suicidio (Sánchez, Villarreal y Musitu, s.f).

La evaluación psicológica se ocupa de la detección y análisis del comportamiento humano, implicando la solución de problemas y toma de decisiones. (Fernández Ballesteros, 2013).

Los signos son manifestaciones objetivas observadas por el profesional que define la presencia de una afectación orgánica o psicológica en el paciente, a través de sus sentidos (Barrionuevo, 2017).

Los síntomas son las manifestaciones subjetivas referidas por los pacientes de las molestias o afecciones que el profesional no percibe (López, 2020).

La angustia se define como un estado emocional complejo, difuso y desagradable acompañado de una sensación de intranquilidad ante la presencia de un evento amenazante, este se vincula a situaciones de desesperación donde su principal característica es la pérdida de la capacidad de dirigir sus actos (Rojas, 2017).

La tristeza es una emoción caracterizada por sentimientos de melancolía y desconsuelo ocasionada por situaciones desfavorables que se manifiestan con la presencia de un estado anímico pesimista, irritable con inclinación al llanto (Álvarez, 2013).

La remisión sintomática está contemplada como la ausencia o disminución de la intensidad de síntomas por lo menos en 2 meses como respuesta positiva al tratamiento. (Valencia, 2017)

Un efecto adverso está caracterizado por la presencia de un problema inesperado de manera no intencional frente a un tratamiento o terapia que afecta o produce un daño al paciente provocándole malestar o eventos de peligrosidad. (Smith, 2018)

Una falla terapéutica se conoce como la reducción menor del 50% de los síntomas depresivos bases diagnosticados, es un evento inesperado y no planeado, pero se puede dar también por una terapia psicológica no efectiva. (Smith, 2018)

Una respuesta al tratamiento es la disminución o no de la sintomatología experimentada por el paciente, esta puede ser parcial donde se evidencia una reducción significativa pero no completa de la mayoría de sintomatología referida por el paciente, total donde se refleja la desaparición y alivio absoluto del motivo de consulta inicial y síntomas o por el contrario también se puede dar una respuesta negativa o nula que es donde evidenciamos el rechazo por parte el paciente hacia la terapia. (Hernández, 2013)

La terapia de mantenimiento es la continuidad que se la da al tratamiento después de que los signos y síntomas se hayan estabilizado completamente logrando la recuperación funcional, sin dejar de poner en práctica las habilidades aprendidas, para evitar la recaída y así mantener los logros obtenidos durante la terapia. (Hernández, 2013)

La recuperación es el estado asintomático o con signos y síntomas mínimos que le permiten a la persona restablecer la funcionalidad total del estado conductual desadaptativo mejorando su calidad de vida. (1decada4, 2016)

Una recaída se entiende como el proceso en el cual se reaparece la sintomatología de una enfermedad después de un antes de haber alcanzado la recuperación de la problemática durante el plazo de seis meses de actividad desde el anterior alta. lo cual afecta al paciente significativamente y su avance en el proceso terapéutico, también este término refiere repetir comportamiento, conductas o usar una sustancia aditiva. (Cigna, 2018).

7. Marco Teórico

La terapia cognitivo conductual (TCC) está basada en el manejo de la regulación de las conductas a partir del ajuste, adaptación y readaptación basado en la interrelación de los pensamientos, acciones y sentimientos. Se centra en un modelo terapéutico, el cual busca la resolución de problemas y dificultades del paciente en cuanto al "aquí y ahora", buscando la forma de mejorar su estado anímico. Según Caballo V (2001), citado por (Arcila Flórez & Naranjo Higuera, 2019).

El objetivo de la terapia cognitivo condutal se centra en la modificación de conductas específicas, por tanto, no se tiene presente los comportamientos globales; al realizar la aplicación de estas técnicas es necesario tener presente que la persona diagnosticada debe estar en tratamiento y seguimiento médico, ya que los problemas de ansiedad y depresión generan un desequilibrio en el estado del ánimo afectando el comportamiento funcional del sujeto, de lo anterior se puede discernir que en los trastornos de ansiedad y depresión interfieren factores psicosociales de riesgo tales como: sociales, familiares, ambientales, socioeconómicos, los cuales no cuentan con un adecuado balance y terminan por perjudicar el comportamiento humano. (SEP, s.f).

Además, dentro del contexto mencionado anteriormente se presentan técnicas bajo el modelo cognitivo conductual que brindan estrategias para generar un adecuado equilibrio y regulación emocional de los pacientes diagnosticados con ansiedad o depresión; De acuerdo con Beck 2010, citado en (Esqueda & Ramírez, 2019), la reestructuración cognitiva tiene como finalidad la identificación, reevaluación y modificación de pensamientos distorsionados junto a las creencias falsas de pensamientos de otras personas, haciendo énfasis en el estado emocional del paciente con el propósito de lograr pensamientos- emociones- conductas funcionales en la cotidianidad del ser humano. Es así como la técnica del modelado genera alternativas para mejorar el comportamiento, ya que consiste en realizar interacción grupal frente a una situación con el fin de que el paciente observe y pueda imitarlo.

Es en este momento cuando lo emocional del paciente y aquellas creencias irracionales afloran la conducta de manera desadaptativa en él, obteniendo como resultado una creencia asociada a sus ideas y emociones negativas insanas tal como lo expone (Díaz, Ruiz, & Arabella, 2017)

Tabla 1.

Emociones negativas y creencias.

EMOCIONES NEGATIVAS INSANAS	CREENCIA IRRACIONAL ASOCIADA	EMOCIONES NEGATIVAS SANAS	CREENCIA RACIONAL ASOCIADA
Ansiedad	<i>"He estudiado mucho para este examen. No debería bajo ningún concepto suspender, si ocurre sería terrible"</i>	Preocupación	<i>"He estudiado mucho para este examen. Espero no suspender, porque sería mala suerte"</i>
Depresión	<i>"No debería haberse ido mi hijo de casa. Es terrible que se haya ido."</i>	Tristeza	<i>"Siento mucho que mi hijo se haya ido de casa, pero no hay razón por la que no deba haberse ido"</i>
Vergüenza	<i>"He metido la pata. Es terrible, no debería haberlo hecho. Todos pensarán que soy un auténtico estúpido"</i>	Decepción	<i>"He metido la pata pero ya que le voy a hacer"</i>
Culpa	<i>"Me he enfadado con Juan sin razón. Cómo he podido ser tan vil. No debería nunca hacer estas cosas, no tengo perdón"</i>	Remordimiento	<i>"Me he enfadado con Juan sin razón. La verdad es que lo he hecho fatal. En cuanto le vea le pediré disculpas"</i>
Ira	<i>"Ese chico es un sinvergüenza, se ha colado y es inadmisibile. Tendría que haber hecho lo que debe como hacemos todos: esperar su turno."</i>	Enfado	<i>"Vaya cara que tiene ese chico, se ha colado, podría haber esperado su turno como todos"</i>

Tomado de: "Manual de técnicas y terapias cognitivo-conductuales. Editorial Desclée de Brouwer". <https://elibro.net/es/ereader/poligran/127910?page=349>

Además, en el proceso de modificación de pensamiento y conducta la inoculación de estrés es una herramienta de entrenamiento psicológico que permite modificar aquellas predisposiciones de reacción ante eventos estresantes, adoptando comportamientos funcionales que optimicen el bienestar humano.

La terapia cognitivo conductual responde directamente a los resultados obtenidos desde la estructura flexible y adaptable al paciente, se ha modificado aquella estructura de la terapia conductual la cual estaba ligada a la rigidez del terapeuta y su proceso, desde esta perspectiva se estudió el alcance de este tipo de terapia conductual identificando su estructura y manejo de los pacientes, en determinado momento se estudió la consolidación de un entorno terapéutico

con una mayor relevancia y manejo del paciente desde una estructura flexible e interactiva , dando paso a la consolidación de lo conductual con lo cognitivo y como resultado el avance y estructuración de la terapia cognitivo conductual (TCC). (Fernández & Fernández, 2017)

Al determinar y examinar estos elementos relevantes dentro del contexto de abordaje y manejo de las situaciones que afectan la conducta del paciente se puede desarrollar el plan de intervención desde lo expuesto por (Hallis et al., 2015) citado por (Fernández & Fernández, 2017) *“Al ofrecer una terapia que incluye estrategias tanto de TC como de T.C.C se brinda a los clientes más opciones para tratar los pensamientos y emociones que les causan malestar y, por lo tanto, incrementar la efectividad de la terapia” (p. 164).*

Esto estructura una base sólida en el alcance de objetivos, al igual del manejo de posibles soluciones entorno a diversas patologías que llegue a presentar el paciente al momento de una alteración en su comportamiento, o una patología prevalente como lo es la depresión, la cual está vinculado a un tratamiento entorno a la importancia a *“las variables mediadoras en la generación y el curso de procesos disfuncionales y la prevalencia asignada a las operaciones cognitivas y en particular a ciertos procesos del pensamiento”*. (Fernández & Fernández, 2017).

Filosofía de vida y salud psicológica.

Desde la perspectiva de atención de pacientes con un trastorno de ansiedad, se desprende la importancia de identificación de TREC, (Terapia Racional Emotivo Conductual). El cual hace referencia a esos factores relevantes y principios fundamentales tal como lo expone (Diaz, Ruiz, & Arabella, 2017) *“El proceso terapéutico pueden cambiarse o eliminarse determinadas ideas, creencias irracionales, situacionales globales, pero si no se cambia la filosofía de*

tiempo seguirán surgiendo nuevas creencias irracionales que causen nuevos trastornos emocionales” (P. 350).

Se identifican aquellos principios relevantes al momento del acercamiento y el examen del paciente, desde esta perspectiva nace la importancia de identificar estos conceptos al igual que conocerlos para poner en marcha un plan de manejo acorde a las necesidades del paciente e identificar el nivel de solidez de los mismos al momento de consulta, esto nos permite tener un panorama acorde a la situación y así brindada al momento de intervención elementos relevantes, herramientas y procesos psicoeducativos que mejoren su sintomatología, es así como (Díaz, Ruiz, & Arabella, 2017) exponen los criterios relevantes en la siguiente tabla.

Tabla 2.

Principios fundamentales que configuran el marco filosófico del TREC.

PRINCIPIO	ENUNCIADO
Interés por uno mismo	<i>Aunque el sacrificio y el preocuparse por otras personas puede ser conveniente y necesario en determinados momentos o situaciones, como regla general, el interés por uno mismo ha de ser superior al interés que se preste a los demás.</i>
Interés social	<i>Puesto que somos seres sociables, vivimos en comunidad y una parte importante de nuestras gratificaciones se derivan de la interacción social, es necesario actuar moralmente y defender y respetar los derechos de los demás y contribuir al bienestar y supervivencia de la sociedad.</i>
Auto-dirección	<i>Las personas sanas asumen la responsabilidad de dirigir y gobernar su propia vida sin necesitar o demandar constantemente el apoyo de los demás.</i>
Tolerancia a la frustración	<i>Los individuos racionales se conceden a sí mismos y a los demás el derecho a equivocarse, evitando condenar y procurando modificar las condiciones desagradables o adversas si puede o aceptándolas si no se pueden cambiar.</i>

Flexibilidad	<i>Las personas sanas y maduras procuran evitar establecer reglas rígidas e inalterables con ellos mismos y con los demás. Sus planteamientos y actitudes son tolerantes y pluralistas. Mantienen posturas flexibles y están abiertas al cambio.</i>
Aceptación de la incertidumbre	<i>Es adaptativo y saludable reconocer y aceptar el hecho de que vivimos en un mundo incierto y probabilístico y admitir que, por el momento, no existen certezas o verdades absolutas, ni probablemente existirán.</i>
Compromiso creativo	<i>Las personas tienden a sentirse más felices cuando se implican vitalmente en algún proyecto ajeno a ellas mismas, les interesa algún tema creativo y asumen algún compromiso social al que dedican parte de su vida cotidiana.</i>
Pensamiento científico	<i>Los individuos sanos tienden a ser objetivos, racionales y científicos. Autorregulan sus emociones y conductas reflexionando sobre ellos mismos y las consecuencias de sus acciones. Evalúan mediante la aplicación de las reglas de la lógica y del método científico los procesos de consecución de sus metas y propósitos.</i>
Auto-aceptación	<i>Las personas con buena salud mental están contentas de estar vivas. Se aceptan a sí mismas y tienen capacidad para divertirse. No hacen valoraciones globales de sí mismos en función de sus logros externos o del juicio de los demás. Eligen aceptarse a sí mismos de forma incondicional, evitan clasificarse en categorías preestablecidas e intentan disfrutar en lugar de estar probándose continuamente.</i>
Asumir riesgos	<i>Las personas sanas tienden a asumir los riesgos que a veces acompañan a la consecución de sus objetivos, aunque exista la posibilidad de fallar. Tienden a ser aventureros, pero no son temerarios.</i>

Tomado de: "Manual de técnicas y terapias cognitivo-conductuales. Editorial Desclée de Brouwer ". <https://elibro.net/es/ereader/poligran/127910?page=349>

En el modelo cognitivo conductual, la depresión está atribuida a pensamientos negativos de sí mismo y del mundo, derivados de varias situaciones. Los objetivos de la TCC en cuanto a los pacientes con depresión encontramos disminuir el pensamiento disfuncional teniendo en cuenta tres elementos básicos el primero son las triadas cognitivas las cuales se refieren a las posturas negativas de sí mismo, del mundo y de futuro, segundo los esquemas negativos consta de pensamientos y patrones estables y duraderos que representan las generalidades de una persona con respecto a las experiencias pasadas y con ello juzgar el presente y el futuro, por ultimo las distorsiones cognitivas se destaca la consecuencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización personalización y pensamiento dicotómico; otro objetivo es incrementar las habilidades de autocontrol que está basado en otorgar la mayor importancia a la capacidad del individuo para alcanzar metas mediante procesos secuenciales y por ultimo optimizar la

capacidad de resolución de problemas que refiere a la dificultad por parte de los pacientes a la resolución y afrontamiento de problemas estresantes que actúan como un factor de vulnerabilidad, viendo los problemas como amenaza, sintiendo frustración y molestia a enfrentarlos (Álvarez & Ayala, 2019).

Este modelo de tratamiento es susceptible al avance que tenga el paciente en el logro sus objetivos y el manejo de su sintomatología, este suele tener una duración entre 10 y 20 sesiones, donde los pacientes experimentan una evolución considerable con respecto a los síntomas después de 4 o 6 semanas de tratamiento. (Chávez, L. Benitez, C & Ontiveros, U. 2014).

En cuanto a la terapia cognitivo conductual, (Ovelholser, 2003) propone un modelo de etapas para la depresión incorporando diferentes estrategias para el tratamiento, en las cuales podemos encontrar:

1. Evaluación e involucramiento en la terapia.

2. Terapias activas:

- **Actividad reducida:** Es una estrategia de activación conductual esta enfocada en guiar a los pacientes para monitorear y evaluar sus actividades diarias en función del dominio y placer que producen, para que de esta forma se puedan asignar actividades simples entre las sesiones.
- **Funcionamiento social perturbado:** Esta estrategia permite incrementar la frecuencia de actividades placenteras, reducir el retraimiento social, mejorar algunas destrezas sociales y de asertividad, así como aumentar el apoyo social, así como las reacciones emotivas y

cognitivas resultan efectivas para la terapia en pacientes que afectan el funcionamiento social.

- Manejo inefectivo de estresores: El terapeuta encargado del manejo de dicha actividad puede contribuir y suministrar apoyo a los clientes mediante la evaluación detallada de estrategias que fomenten y señalen tanto las estrategias efectivas como las inefectivas, para de este modo solucionar y dar paso a la detección del problema. Por otro lado, un aliado a la hora de también suministrar apoyo para la detección y evaluación pertinente de problemas secundarios, son los clientes, quienes ayudan en esta labor mediante la detección y manejo no efectivo de las dificultades de estos. No obstante, los usuarios o clientes podrían adquirir manejo de la situación evadiendo el problema mediante un complemento (ej. Consumo excesivo de sustancias psicoactivas a excesivo consumo de distintos alimentos) dicho manejo permite elevar el ánimo de estos.
- Habilidades de resolución de problemas deficientes: El objetivo central de esta terapia es mejorar las habilidades de los pacientes en cuanto a la resolución de problemas interpersonales, reduciendo las respuestas impulsivas y siendo conscientes de encontrar una solución razonable. Donde el terapeuta puede definir el problema en términos de objetivos realistas manejables, para que de esta forma los pacientes puedan ser asistidos para orientar sus procesos en la toma de decisiones, de a corto plazo y largo plazo.
- Sesgos cognitivos: Por medio de distintos sucesos que han sucedido en la vida de los pacientes se puede llegar a suministrar información basada en significados y en emociones no positivas, que contribuyen al manejo terapéutico. Dentro de las ventajas del uso de la terapia cognitiva se encuentra el control, confrontación, desafío y reducción de las depresivas cogniciones. Por otro lado, los encargados del proceso (terapeutas) puede suministrar

apoyo a los usuarios para el monitoreo y identificación del “monólogo interno”, además de empezar a evidenciar la similitud entre conductas, pensamientos y emociones. En conclusión esta terapia podría atribuir y mejorar la forma en que los pacientes generan creencias, para que estas sean tanto positivas como realistas.

- **Prespectiva negativa de si mismo:** El terapeuta ayuda sus pacientes con la identificación a problemas específicos que pueden ser cambiados, ya que la depresión se encuentra relacionada con una limitada concepción del si mismo, donde un problema que deriva es la desesperación y desesperanza. Es aquí donde el terapeuta interviene para afrontar estos problemas, beneficiando los objetivos y nuevos estándares de evaluación, en cuando al apoyo del auto-reforzamiento de los actos positivos.

9. Marco de Antecedentes (revisión de guías)

Vargas G, (2019) y Col. En su guía práctica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental, recopila una serie de preguntas las cuales son el resultado de su revisión documental, en la cual encontraron a cerca de 31 guías internacionales para el manejo de pacientes con depresión y ansiedad; como objetivo de esta guía es brindar recomendaciones terapéuticas como farmacológicas para los pacientes con depresión; dentro de su guía incluyeron 10 preguntas las cuales fueron resolviendo las dudas más comunes para el tratamiento de la depresión, una de las más relevantes en esta revisión está en caminata a la efectividad de las terapias en los pacientes diagnosticados, por lo que se recomienda la TCC en comparación con otras psicoterapias; otra de las inquietudes resueltas está encaminado al tiempo adecuado del tratamiento psicoterapéutico para obtener resultados satisfactorios, donde recomiendan realizar un

seguimiento de 12 meses, inicialmente realizar terapia dos veces por semana para obtener mejores resultados de la sintomatología e ir reduciendo el número de terapias según la evolución del paciente, en casos de depresión mayor puede acompañarse con tratamiento farmacéutico. (Vargas y Col, 2019)

Como conclusión, las TCC son muy recomendadas en pacientes con este tipo de trastorno, acompañadas de medicación en caso de que se requiera podrían ser muy efectivas y lograr resultados positivos y alentadores para los pacientes tratados por profesionales idóneos y capacitados para la aplicación de este tipo de intervenciones psicoterapéuticas.

Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión, El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad MSSSI (2018) Estrategias diagnósticas y terapéuticas, el correcto ejercicio psicológico está relacionado con un seguimiento regular y frecuente, un proceso psicoeducativo del trastorno, aquellas herramientas que pueda implementar y de sus redes de apoyo, coordinación con otros profesionales en diferentes ámbitos sociales, laborales y educativos, esto con el fin de dar un correcto resultado y capacitación a diversos entornos que están directamente vinculados con el paciente.

El correcto abordaje se da con aquella información relevante que permite iniciar un proceso terapéutico, tal como lo expone: “*Revisión del diagnóstico, verificación de la conciencia de enfermedad, motivación al cambio y adherencia al tratamiento, valoración de la existencia de factores que puedan interferir en la recuperación del trastorno depresivo, considerar factores de riesgo individuales, familiares, escolares y del contexto social, revisión de posible comorbilidad con otras enfermedades médicas u otros trastornos psíquicos, revisión de la*

adecuación del tratamiento realizado” (por ej. tratamiento psicológico en tiempo y sesiones adecuados; farmacológico en tiempo y dosis) (MSSSI, 2018, P.33).

Para el tratamiento, se adoptan aquellas herramientas de la terapia cognitiva conductual que le permitan tomar un acercamiento en el manejo de los síntomas y tratamiento de estos, se recomienda un tratamiento psicológico durante al menos un periodo de 8 a 12 semanas, las sesiones pueden ser grupales o individuales. El ejercicio de la terapia deberá incluir herramientas de acercamiento desde la TCC, terapia familiar, la terapia intrapersonal familiar, y la terapia de apoyo no directiva, de acuerdo con la preferencia que adopte el profesional en el campo psicológico. MSSSI (2018).

En el proceso de manejo se puede presentar la combinación de tratamiento farmacológico y psicológico del paciente, la funcionalidad y fin de los tratamientos es la misma, cada estructura debe contar con el plan de manejo y acercamiento del paciente, la recomendación de la guía está basada desde la perspectiva cognitiva conductual, sin embargo, el terapeuta es libre de escoger el enfoque con el que sienta mayor acercamiento.

La clínica Monserrat en su guía práctica clínica depresión (2015) dentro de sus generalidades recomienda un adecuado tratamiento para cada una de las depresiones según su clasificación y diagnóstico; en la depresión leve recomienda la psicoterapia de apoyo que incluya psicoeducación, herramientas para la resolución de problemas y consejería de apoyo; para la depresión moderada recomienda de igual manera los tratamientos de la depresión leve acompañado en algunos casos de tratamiento farmacológico teniendo en cuenta sus antecedentes personales y familiares, respuesta a los tratamientos previos, preferencias del paciente entre otros y por último, para el tratamiento de la depresión grave o mayor

recomiendan la terapia cognitivo conductual (TCC) donde encontraron gran respuesta positiva y efectividad al ser combinada con tratamiento farmacéutico antidepresivo.

Así mismo, divide el tratamiento de cada una de las depresiones diagnosticadas en dos fases, la primera (1) cuyo objetivo es lograr la remisión completa de la sintomatología, estableciendo tareas considerando los factores individuales y descartar la presencia de otros factores que puedan originar o contribuir al desarrollo de la sintomatología; la segunda (2) tiene como objetivo mantener los logros terapéuticos evitando recaídas también asignando tareas para estimular la adherencia al tratamiento para optimizar la calidad de vida, tomando acciones en la fase 1 y 2 como intervenciones terapéuticas, psicoterapéuticas, psicosociales, entre otras, la elección de estas siempre dependerá de los factores y la severidad. (Martínez, Rosero, Bonilla, 2015). En conclusión, según lo anterior la mejor estrategia de tratamiento para los pacientes diagnosticados con este trastorno será la TCC que mostró ser igual de efectiva a los tratamientos farmacológicos reduciendo significativamente los síntomas relacionados y ofreciendo al paciente una mejoría en su calidad de vida.

La guía de detección temprana y diagnóstico del episodio y trastorno depresivos recurrente en adultos. atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio o trastorno depresivos recurrente, según el Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias (MSP, 2013) indica que su importancia está relacionada en verificar aquellos elementos directamente vinculados a la frecuencia de los síntomas, como intensidad o pérdida de interés ante una actividad determinada, relacionando algunas preguntas que están directamente vinculadas con el episodio y trastorno depresivos recurrente, dentro de las cuales se encuentran : ¿En los últimos 30 días se ha sentido a menudo desanimado deprimido o con pocas esperanzas?,

¿Durante los últimos 30 días ha identificado poco interés o satisfacción al hacer cosas que habitualmente disfrutaba?

Para el manejo dentro del contexto terapéutico se debe llevar a cabo el proceso de estrategias para el manejo de depresión leve en la atención primaria, psicoeducación, explorar y hablar con el paciente sobre aquellos eventos vitales estresantes, programar citas de seguimiento hasta 15 días por 3 meses, hacer un contacto telefónico en caso de inasistencia, recomendar ejercicios entre 30 y 45 min 3 veces por semana, rutina saludable y hábitos saludables (MSP 2013).

Identificar aquellos factores estresantes que pueden estar influyendo entorno a el episodio depresivo como lo son el fallecimiento de un familiar o alguien muy cercano, divorcio o separación, inconvenientes legales, cambios laborales, desempleo, dificultades económicas., malas relaciones intrafamiliares, cambio de residencia, cambio de religión (MSP 2013, P25).

Si en caso que el paciente no presente mejoría entorno a el episodio depresivo, se recomienda remitirlo a el profesional de psiquiatría donde se pueda tratar por medio de farmacológicos y se de inicio a un proceso psiquiátrico y terapéutico debidamente estructurado. (MSP 2013).

La guía de práctica clínica Tratamiento de la Depresión en Atención Primaria. (2011). Esta es una guía realizada por profesionales sanitarios de Salud Mental y atención primaria de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya y al Distrito Sanitario de Atención Primaria de Málaga, esta guía clínica esta creada bajo el método estructurado de adaptación de distintas guías prácticas como el ADAPTE Working Group, para que profesionales puedan implementar una guía enfocada a introducir un abordaje

en la práctica diaria y mejorar la salud mental de la ciudadanía, al darse cuenta de que en muchas guías no constituye un abordaje en la práctica diaria.

Según estudios evidenciaron que de cada 4 personas 1 acude por ayuda a un centro de salud por ser diagnosticados con un trastorno mental, donde la depresión es el más frecuente entre los 16 y 65 años; donde cada 10 de 100 habitantes están con un diagnosticados con un trastorno mixto ansioso-depresivo, haciendo mención se de estudios de la OMS, donde enfatizan en la atención primaria, donde la definen como el espacio más importante que se debe tener en cuenta para abordar estos trastornos, donde el medio de familia es el proveedor ideal para identificar de forma temprana y tratar la depresión. (García, H., Pérez., Nogueras., Muñoz C. & Morales A. 2011)

Es por esto que esta guía esta creada para profesionales de la salud y a otras personas que quieran ser parte de la atención primeria, en donde se brinda información importante frente al temas de la depresión, factores de riesgo, como se debe diagnosticar y valorar la gravedad de la depresión, tipos de depresión que existen, las formas de presentación desde menores de edad hasta adultos mayores, evaluación del el riesgos y relaciones con enfermedades físicas, tratamientos para cada tipo de depresión, aquellas complicaciones que esto pueda generar, pautas del tratamiento, medicación antidepresiva, tratamientos que se pueden generar a partir de cada gravedad, entre muchos otros temas de gran interés para los profesionales.

Principalmente esta guía se centra en recomendaciones para la adecuada intervención, donde explican detalladamente que se debería hacer o no para tener un buen manejo de este trastorno a la hora de intervenir a un paciente bajo la perspectiva de TCC.

10. Metodología

La actual investigación llevada a cabo por estudiantes de último semestre de psicología de la universidad Politécnico Gran Colombiano, se basa en una estructura de tipo cualitativo, enfocada en la revisión documental, la cual se caracteriza por ser un proceso dinámico que permite indagar, clasificar y recuperar información acerca de dichos temas de interés para el lector, con el propósito de generar análisis de carácter viable, verificable, aceptable y pertinente, acerca del tema ; y así llegar a conclusiones precisas y coherentes junto a la sión de las teorías que sustentan lo indagado, generando un acercamiento frente a las implicaciones que tiene el inadecuado reconocimiento de aquellos elementos que permiten el abordaje y manejo de pacientes con ansiedad y depresión. (Delgado, Amaya & Herreño, 2018).

10. 1 Participantes.

Al ser un fenómeno de estudio de carácter cualitativo orientado en la revisión documental, esta investigación no conto con una población activa en su proceso de investigación.

10. 2 Estrategias de recolección de información.

A través de la revisión documental se estudiaron las bases estructurales teóricas, que se encuentran en las guías clínicas de atención de pacientes con trastorno de ansiedad y depresión, al igual que aquellos documentos y artículos relevantes hallados en fuentes confiables como Scielo, Google Académico, E libro, investigaciones, repositorios, entre otras fuentes de información que cuentan con las características en torno al tema de investigación.

Para llevar a cabo la investigación se busca hacer uso de estrategias como la revisión de bases de datos, repositorios, que permitan generar una adecuada recolección y análisis de datos con el propósito de responder a los objetivos propuestos inicialmente, y así reconocer aquellos faltantes presentados en las guías para abordar el trastorno de ansiedad y depresión, siendo estas una herramienta útil para el desempeño no solo laboral si no también en la praxis de los profesionales y futuros psicólogos.

10.3 Criterios de inclusión y exclusión.

Se lleva a cabo una revisión profunda de diferentes guías clínicas existentes a nivel mundial para el correcto manejo de los pacientes diagnosticados con depresión y ansiedad, donde se realizó una verificación de 40 artículos académicos relacionados con la temática del tratamiento y diagnóstico de pacientes con depresión y ansiedad, excluyendo 25 artículos debido a su carencia entorno a la falta de información en su bibliografía consultada y al año de publicación, así mismo se excluyeron artículos de revistas y documentos de sitio web que no fueran confiables, ya que no cuentan con las características necesarias para dar respuesta a la investigación.

En cuanto la revisión de las guías se tuvo en cuenta 20 guías clínicas, de las cuales se excluyeron 15 debido a que no cumplían con el periodo de publicación ya que eran inferiores al año 2013, y que la información estuviera asociada a el trastorno especificado.

11. Hallazgos empíricos

En este apartado es necesario resaltar principalmente que no se encontraron suficientes guías clínicas especializadas en el adecuado manejo de la depresión y la ansiedad bajo el corriente cognitivo conductual, así como se evidencio la falta de guías actualizadas que aborden el proceso a seguir en el tratamiento del trastorno no menor a 5 años de publicación o de actualización; por lo que la información y protocolos presentes en algunas guías no están acorde a la actualidad lo cual dificulta identificar los aspectos a tener en cuenta para realizar una adecuada intervención clínica.

Aun así, las pocas guías existentes pueden ser de ayuda, ya que facilitan la información acerca de que es la depresión y la ansiedad, más sin embargo no hay un protocolo para hacer un debido proceso de psicoterapia. Según Cano Videll (2012), citado en (Borges Grün , 2018), menciona que el proceso de intervención es muy importante realizar un diagnóstico correcto, ya que es la clave para generar un adecuado tratamiento al paciente.

En este hincapié persiste la carencia de recomendaciones en intervención ante un evento de crisis pues son elementos fundamentales básicos en el conocimiento clínico que determinara lo que llegue a ocurrir con el paciente, por tanto el primer acercamiento con el paciente se convierte en pieza clave para generar buenos resultados, minimizando el alcance a una posible mala praxis por parte del profesional, generando un malestar peor o una frecuencia recurrente entorno a su diagnóstico actual, la simetría en las guías se puede ver asociada a un proceso triangular, el proceso farmacológico, terapéutico y las otras intervenciones, lo que con lleva a un resultado acertado, siempre y cuando se cuenten con las estrategias y acercamiento acorde al proceso.

Dado lo anterior en el proceso de revisión documental de las guías encontradas se puede inferir que tienen características en común, ya que todas brindan una explicación frente a lo que es la depresión y la ansiedad, sin embargo, no cuentan con un sustento teórico en las definiciones, terminología y aspectos propios al momento de generar la intervención ante un episodio de crisis de ansiedad o depresión.

Así mismo dentro de la introspección realizada se da lugar a elementos importantes dentro de los cuales se resaltan:

1. La estructura de las guías están diseñadas para de fácil acceso a cualquier persona, sin importar que sea profesional de la salud, paciente, red de apoyo o las personas que quieran conocer sobre el tema, donde encontraran una definición de forma sencilla el trastorno de depresión y ansiedad, dejando a un lado aquellas implicaciones teóricas y fisiológicas que tienen en la salud y el bienestar.

2. En las guías se menciona el protocolo específico y como este se vincula a un acompañamiento de un proceso farmacológico, el cual debe estar a cargo de un profesional con el conocimiento en el manejo del medicamento diagnosticado, sin embargo, en el caso de los pacientes, debido a su estado de crisis se puede generar una mala información entorno al consumo de medicamentos y generar efectos adversos. En base a esto, como refiere la Clínica Las Condes (S,f), menciona que los medicamentos no actúan igual de acuerdo a sus componentes en todas las personas, además de esto los fármacos pueden tener efectos

colaterales, efectos adversos e indeseados como insomnio, dependencia, náuseas, mareos, fiebre, intoxicaciones, paro respiratorio, convulsiones, entre otros.

3. En las guías se menciona la importancia de la relación profesional en el proceso de psicoterapia, ya que el psicólogo y el psiquiatra, debe manejar una comunicación constante y funcionar como un equipo para el tratamiento del paciente, sin embargo, este tipo de estructura o recomendaciones no son relevantes dentro de las guías clínicas, la carencia entorno a este tipo de recomendaciones está inmersa en gran parte de las guías e investigaciones consultadas, lo cual influye en un correcto ejercicio profesional. Como menciona American Psychological Association (APA, 2021) *“La psicoterapia ofrece la oportunidad de identificar los factores que contribuyen a la depresión y a afrontar eficazmente las causas psicológicas, conductuales, interpersonales y situacionales.”*

4. Se resalta también el estándar de tiempo que genera o debería durar un proceso terapéutico con el paciente, al igual que se reconocen dentro de las guías el enfoque cognitivo conductual como uno de los más efectivos para manejar estos trastornos, sin embargo, no describen este enfoque entorno a estrategias y herramientas para el abordaje y manejo del paciente. Como lo menciona Vargas G, y Col (2019) Por otro lado la intervención psicoterapéutica está indicada para el tratamiento de pacientes adultos diagnosticados con depresión moderada y severa y se recomienda usar la terapia combinada (terapia farmacológica y psicoterapia), la duración de las intervenciones psicoterapéuticas debe ser mínimo entre 16-20 sesiones en 3-4 meses, claramente esto depende de la gravedad de cada paciente y su evolución.

La preparación en el manejo de las guías clínicas es importante, los profesionales en psicología deben contar con un acercamiento y manejo pleno del trastorno, la experiencia debe ser al igual amplia para el acercamiento, sin embargo, se identificó que en las guías clínicas no hay una adaptación para el recién graduado, que le permita manejar y conocer el proceso adecuado de abordaje y acercamiento, así mismo los requisitos mínimos que debe tener para poder ejercer adecuadamente como profesional en la salud. Permite denotar la carencia que se presenta en su actualización, ya que, no hay información reciente entorno a el proceso que se debe seguir o se debe llevar con un paciente diagnosticado, la información es desactualizada y de poca validez debido a su tiempo de acercamiento. Como lo menciona Roa, M. & Turriago, J. (2017). Hay una preocupación en este siglo frente a la calidad que presentan las instituciones educativas con su responsabilidad de formar nuevos profesionales, enfocado en transformaciones y capacidades requeridas.

Algunos de los faltantes más relevantes entornos al proceso de investigación de las guías clínicas estudiadas se relacionan con:

- Brindar un acercamiento al profesional interesado entorno a cursos y elementos necesarios para poder tener un adecuado acercamiento, algunos de ellos estarían relacionados a un curso de primeros auxilios, curso de violencia sexual para el manejo de pacientes con estos rasgos o características, identificar las líneas de atención o rutas de activación al momento de un presunto abuso. Ya que como menciona Osorio Amalia (2018). Hacer una efectiva intervención en el momento adecuado ante una crisis puede ayudar a afrontar aquellas eventos emocionales y conductuales, donde es fundamental que en la primera instancia de la intervención se pueda dar los primeros auxilios

psicológicos y restablecer el enfrentamiento inmediato ante la crisis que se está viviendo. Y en segunda instancia la intervención consiste en brindar herramientas de afrontamiento para brindar un enfrentamiento inmediato. Cabe mencionar que los primeros auxilios que todos los psicólogos deben conocer ante una crisis, es realizar el contacto psicológico, brindar un acercamiento a la dimensión del problema para que de esta forma se puedan analizar las posibles soluciones y así poder asistir en la ejecución de acciones contras y establecer el seguimiento preventivo. Osorio Amalia (2018). Es importante mencionar también que en la investigación de Roa, M. Trujillo, J. (2017) llegaron a la conclusión que es importante que los egresados deben de tener otros conocimientos por fuera de su formación disciplinar debido a que en gran medida los contenidos que recibieron en la universidad fueron superficiales, donde deben tener la capacidad para interiorizar contenidos, desarrollar habilidades y tener una actitud proactiva que permita que al enfrentarse a la competitividad tengan un diferencial que entregar.

- Mejorar las características en relación con las estrategias terapéuticas que puede abordar el profesional, ya que no se cuenta con un protocolo de abordaje o manejo efectivo terapéutico del tratamiento. Las guías en su mayoría resaltan la importancia y la efectividad de la TCC ya sea sola o combinada con otras terapias frente el trastorno de ansiedad y depresión, sin embargo, hay una carencia frente al adecuado desarrollo del ambiente terapéutico y la interacción de redes de apoyo desde este enfoque, lo que nos lleva a resaltar la importancia de esta terapia en cuanto a la ayuda en el momento de toma de decisiones y a la toma de conciencia frente a pensamientos negativos, teniendo en cuenta las herramientas que nos brindan para el adecuado manejo de estos pacientes,

podemos resaltar las terapias de tercera generación que es la forma más directa de abordar este trastorno como son: terapia de aceptación, terapia de conducta dialéctica, y la terapia cognitiva basada en el mindfulness (Acevedo & Gélvez, 2018). Es así como también Blanco (2013) nos indica la importancia de la familia y red primaria de apoyo como mecanismo principal de soporte a los pacientes con este diagnóstico, lo que nos lleva a involucrarlos en ese proceso psicoeducativo, ya que al ser un círculo cercano es significativo conocer el manejo que se pueda brindar entorno en medio de una crisis o en situaciones en que terceros puedes ser un apoyo, cuando el paciente no lo pueda controlar la crisis o emociones ante determinados estímulos, llevándolos a adquirir un compromiso y participación activa frente al reconocimiento del problema y a conseguir un adecuado afrontamiento entre el núcleo familiar y el paciente.

- No hay una estructura establecida en estas guías donde se describa el paso a paso que se debe llevar a cabo en los pacientes, como lo menciona Martínez, S., Rosero C., Bonilla M., (2015) en su guía práctica clínica depresión ICSN 2015. Todo médico debe utilizar el DSM-IV O CIE-10 para diagnosticar y acompañarlo con otros exámenes y pruebas de laboratorio para obtener el mejor plan de tratamiento. Sin embargo, solo remiten a los psicólogos entrar a consultar estos libros y no brindan a la mano una guía donde este resumido o se obtenga la información de primera necesidad.

Discusión.

Desde el enfoque cognitivo conductual y el avance investigativo entorno a los faltantes identificados en las guías clínicas existentes, se puede apreciar la simetría entorno a la praxis clínica del psicólogo y el paciente que padece de episodios depresivos caracterizados por una recurrencia entorno al protocolo que se debe tener en cuenta al momento de un abordaje terapéutico, la importancia de las guías clínicas se relaciona con la práctica del profesional desde un enfoque cognitivo conductual, sin embargo la actualización de este tipo de herramientas estructuradas en las guías carece de una renovación reciente, lo cual impide tener un resultado positivo frente al alcance de los objetivos terapéuticos del profesional en salud mental, al igual que del sujeto consultante o paciente identificado, la escasez es tan relevante que se aprecia información inferior, desactualizada y sin criterio teórico que sustente lo definido entorno a su ejercicio.

El esquema de la información recolectada alude a la práctica de un abordaje terapéutico de manera individual con el paciente, lo cual se relaciona a una terapia individual sin aludir a un acercamiento e inclusión en el desarrollo relacional con sus redes de apoyo, lo cual puede deducir un proceso de acercamiento y psicoeducación de la patología, por ello es una de las carencias que representa una participación de gran relevancia entorno al manejo de aquellos síntomas y adherencia al tratamiento, al igual que el resultado positivo o acertado ante la mejoría del paciente.

Así mismo para la gran cantidad de guías clínicas estructuradas que aborda la depresión y ansiedad como trastorno recurrente en la población a nivel nacional y mundial, su énfasis está centrado en un tratamiento farmacológico, lo cual es relevante entorno a el tratamiento del paciente. El contraste en el contexto al resultado teórico y los objetivos de investigación, son

representativos, ya que no hay un reconocimiento o recomendaciones prevalentes para el manejo de pacientes vinculados a episodios depresivos y ansiosos en un momento de crisis, este factor se destaca ya que como profesionales que carecen de un acercamiento o una experiencia a un entorno clínico, no se cuenta con las estrategias o herramientas que permitan gestionar la situación de forma acertada y profesional.

La presencia de carencia entorno a la teoría consultada es representativa en el tipo de adaptación que debe tener el profesional, las recomendaciones en base a cursos, herramientas y/o requisitos mínimos que debe contar el psicólogo al momento de ejercer como profesional de la salud mental en un contexto clínico, cabe resaltar que en muchas de las guías los faltantes son relevantes entorno a un abordaje con pacientes con discapacidad auditiva, lo cual enfatiza en que la formación y la estructuración de información definida en estos artículos de investigación se deben considerar antes de tomar un acercamiento o poner en práctica las recomendaciones dadas, ya que carece de una funcionalidad representativa para el alcance de un estado pleno del paciente.

Este tipo de características asociadas a carencias entorno a la práctica clínica del profesional es quizás el alcance significativo en marco del estudio teórico del abordaje y manejo de pacientes con el trastorno de ansiedad y depresión, la relevancia en la información está presente frente a los criterios necesarios para el avance significativo de resultados positivos frente al manejo terapéutico, estrategias, características y funcionalidad entorno a al enfoque cognitivo conductual, así mismo como el promover una estructura funcional desde una perspectiva teórica diferente , que permita enriquecer el ejercicio profesional o la praxis del psicólogo.

Por último, es importante recalcar la importancia de la buena praxis y una correcta ética profesional que se debe tener en cuenta al estar ejerciendo como psicólogos desde el primer día, ya que las complicaciones que se puede llegar a proporcionar a un paciente podrían tener consecuencias irreversibles, el estar consiente del adecuado trato y manejo del paciente sin dejar a un lado la práctica profesional teniendo en cuenta los conocimientos adquiridos y las falencias que se podrían llegar a tener, hacen la diferencia en la vida no solo de una persona, si no del círculo social del paciente que se esté tratando, igualmente cumpliendo con las exigencias del medio social, con los objetivos y expectativas propuestas en consulta sin dejar de lado los elementos teóricos y herramientas adquiridas durante la carrera profesional, es importante que después de terminar este proceso académico adquiramos más conocimientos que nos refuercen día a día para que nuestra experiencia como profesionales y la de los pacientes tenga un resultado satisfactorio para todos.

Conclusiones.

- A lo largo del proceso de la investigación realizada se encontraron como principales hallazgos la falta de guías prácticas clínicas, ya que su funcionalidad y actualización es decadente debido al tiempo de publicación y renovación que aborden herramientas para el manejo de las intervenciones de los profesionales en psicología en casos de depresión y ansiedad, sin embargo, se encontraron artículos que abordan información o pautas relevantes desde el enfoque cognitivo conductual.
- No se evidencia una estructura desde el enfoque Cognitivo Conductual en las guías analizadas que permitan realizar una intervención enfocada en el uso de herramientas

que se establecen desde esta corriente teórica, por lo cual carece de tecnicismo al momento de llevar a cabo estrategias para el abordaje de pacientes y el alcance de los objetivos terapéuticos, lo que limita un acercamiento adecuado con el paciente, de esta manera el proceso se puede volver crítico y la praxis no generaría un buen resultado o avance ante la función del proceso.

- Cabe resaltar que se presenta una carencia de guías clínicas a nivel nacional (Colombia) para el manejo y abordaje de este tipo de trastornos como lo es la depresión y la ansiedad y no permiten tener un panorama acorde a el ejercicio profesional y de futuros profesionales en el área de la salud mental, lo que podría llevar a una mala praxis, lo cual podría generar otro tipo de trastornos.
- En las guías se establecen tratamientos farmacológicos guiados por profesionales de la salud, sin embargo, por la facilidad de acceso a estas guías se pueden presentar automedicación por parte de los pacientes y esto lo lleve a poner en riesgo su salud física y mental.
- Se encuentran elementos prácticos para el acercamiento del profesional al momento de iniciar e identificar un proceso psicoterapéutico con el paciente, así como hace énfasis en el apoyo con psiquiatría para dar función y respuesta a la necesidad del paciente, al igual que en la identificación del trastorno y los síntomas que lo identifican para dar un diagnóstico acorde a la sintomatología.
- Se puede identificar la carencia de el uso de técnicas complementarias como la psicoeducación a la red de apoyo primaria del paciente, para tener un adecuado manejo de las situaciones de crisis que el paciente pueda presentar fuera de consulta y así poder cumplir con los objetivos planeados desde el inicio del tratamiento.

- Es importante contar elementos complementarios después de culminar el proceso académico para ejercer satisfactoriamente el ejercicio profesional de un psicólogo enfocado en la salud mental, para que los resultados en los pacientes sean acordes a las necesidades y objetivos planteados al inicio del proceso terapéutico se cumplan de forma eficaz; es por esto que es de gran importancia tener guías actualizadas que apoyen el proceso de aprendizaje de los psicólogos y estudiantes.
- Gracias a la revisión documental que se llevó a cabo en todo el proyecto, se decidió realizar una infografía que tuviera información relevante para realizar una buena intención psicológica, donde se establecen cursos que permiten profundizar los conocimientos a la hora de intervenir un paciente, así como también se establecen tips para realizar un primer acercamiento con los pacientes, ya que en las guías no se evidencian estructuras que permitieran abordar el primer acercamiento. Por último, se establecen técnicas de intervención que se pueden aplicar en niños, adolescentes y adultos mayores.
- Creemos que es importante divulgar la infografía, para que los estudiantes, recién egresados o profesionales para que así se consideren conocimientos o técnicas que les permitan mejorar su ejercicio en el campo clínico.

Referencias

- 1decada4., (2016), La recuperación. Recuperado de <https://www.1decada4.es/course/view.php?id=20>
- Acevedo, M. & Gélvez, L. (2018). Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1942/194258529012/html/index.html>
- Álvarez, J., (2013). La tristeza y sus matices. Recuperado de <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/05/PDF-JOSE-MARIA-ALVAREZ-LA-TRISTEZA.pdf>
- Álvarez, L & Ayala N., (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos; un estudio descriptivo-correccional. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v22n41/0124-0137-psico-22-41-00200.pdf>
- Andalucía. (agosto de 2013). *Guías de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad*. Recuperado el 25 de mayo de 2021, de <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>
- Arcía, H., Pérez., Noguerras., Muñoz C. & Morales A (2011). Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la depresión en Atención Primaria. Recuperado de: http://www.aesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC_488_Depresion_AP_Andalucia.pdf
- Arcila, I., Naranjo, S. (2019). Revisión sistemática sobre las técnicas cognitivo conductual para el tratamiento en las personas con trastornos de personalidad que corresponden al grupo b según el DSM V. Recuperado de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16184/1/2019_tecnicas_trastorno_personalidad.pdf
- Arsuaga Cortázar, J., Carrasco Perera, J., & Fernández Martínez, J. (2019). *Psiquiatría en el ámbito jurídico: Preguntas y respuestas*. Madrid España: Fundación Española de

Psiquiatría y Salud Mental, recuperado de
[https://fepsm.org/files/AF Libro Psiquiatria baja.pdf](https://fepsm.org/files/AF_Libro_Psiquiatria_baja.pdf).

American Psychological Association (2021). Cómo ayuda la psicoterapia a las personas a recuperarse de la depresión. Recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/depresion>

B, Rondón, M., & M.D., M.S. (2015). Salud mental y aborto terapéutico. (u. P. Heredia, Ed.) Scielo, 76(4), 1-5. recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n4/a12v76n4.pdf>.

Barrionuevo, D. (2017). Sintomatología clínica y subclínica en estudiantes beneficiarios de becas: caso pucesa. Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1858/1/76361.pdf>

Blanco, J (2013). Afrontamiento familiar del paciente con depresión. Recuperado de http://files.revista-realitas.webnode.com.co/200000033-80739816f5/9_articulo_7_revista_realitas_Vol_1_No_2.pdf

Borges Grün , T. (2018). *Estudio sobre la depresión y ansiedad mediante el PHQ en Venezuela*. Recuperado el 5 de junio de 2021, de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46763/1/T39658.pdf>

Carvajal, J (2013). Rehabilitación neuropsicológica en la fase aguda del daño cerebral. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482013000300006

Chávez, L. Benitez, C & Ontiveros, U (2014). La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I. *Salud mental*, 37(2), 111-117. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200004&lng=es&tlng=es.

Clínica Las Condes (S,f). 10 razones para no automedicarse. Recuperado de: <https://www.clinicalascondes.cl/INFORMACION-AL-PACIENTE/Urgencia-CLC/S-O-S/10-razones-para-no-automedicarse>

- Cuevas, J. & Moreno, N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00207.pdf>
- CUN. (2020), Ansiedad, Recuperado de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>.
- Carrasco, D. (2016). Órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad y seguridad de paciente. Recuperado de http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin6/modelo_farmacoterapeutico.pdf
- Delgado, L & Herreño, M. (2018). revisión documental: El estado actual de las investigaciones desarrolladas sobre discriminación hacia personas con discapacidad auditiva en países latinoamericanos de habla hispana entre los años 2009 al primer trimestre de 2018. Recuperado de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/6807/TP_DelgadoAmayaLizethMacklauth_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, M., Ruiz, M., & Arabella, V. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivas conductuales*. Desclee. Obtenido de Díaz García, M. I. Ruiz Fernández, M. D. L. <https://elibro.net/es/ereader/poligran/127910?page=349>
- Esqueda, N. A., & Ramírez Treviño, J. (junio de 2019). reestructuración cognitivo-emocional tras un proceso de duelo integrando técnicas breves centradas en soluciones y cognitivo-conductuales. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 920-945, recuperado de https://www.researchgate.net/publication/334361452_REESTRUCTURACION_COGNITIVO-EMOCIONAL_TRAS_UN_PROCESO_DE_DUELO_INTEGRANDO_TECNICAS_BREVES_CENTRADAS_EN_SOLUCIONES_Y_COGNITIVO-CONDUCTUALES Universidad Nacional Autónoma de México.

- Fajardo., A., (2017). Medición en epidemiología: Prevalencia, incidencia, riesgo y medidas de impacto. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n1/2448-9190-ram-64-01-00109.pdf>
- Fernandez, H., & Fernandez, J. (2017). <http://e-spacio.uned.es/>. Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2017-22-2-5025/Terapia_cognitivo.pdf
- Fernández Ballesteros, R. (2013). Evaluación psicológica conceptos métodos y estudio de casos (2 ed.). Madrid España: Ediciones Pirámide. recuperado de http://www.kydconsultores.com/shared_books/001-EP-RFB.pdf
- Gallego, C. (2015). El daño en la responsabilidad civil del psicólogo: por un consentimiento informado ausente o inadecuado en la terapia clínica. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a11.pdf>
- Guaiteiro C. Y Gutiérrez, J (2018). Calidad de vida de pacientes con enfermedad mental en una IPS. Recuperado de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1179/1/PROYECTO%20CALIDAD%20ODE%20VIDA%20-%20ENFERMEDAD%20MENTAL%20FINAL.pdf>.
- Hernández, M. (2013). Tratamiento psicológico de la impulsividad desde la perspectiva de las terapias de conducta de tercera generación. A propósito un caso. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/970/97027472008.pdf>
- Ibáñez, C., & Echeburúa, E. (2015). Función y Limitaciones del Pronóstico en la Evaluación Diagnóstica en el Ámbito de la Psicología. (C. O. Madrid, Ed.) Clínica y salud, 26(1), 17-22. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180634124003.pdf>
- López, C. (2020). Marcos predicativos asociados al concepto signo y síntoma en textos sobre medicina en español. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09342020000200392
- Smith, D. (2018), Reacciones adversas a los fármacos, Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/farmacolog%C3%ADa->

[cl%C3%ADnica/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos](#)

- Marín, J (2017). Las depresiones. Recuperado de https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/LAS_DEPRESIONES.pdf.
- Martínez, C. (2020). intervención y psicoterapia en crisis en tiempos del coronavirus (para psicólogas/os clínicos y psicoterapeutas). Recuperado de http://midap.org/wp-content/uploads/2020/04/INTERVENCION-Y-PSICOTERAPIA-EN-CRISIS_Claudio-Martinez_abrio2020.pdf
- Martínez, S., Rosero C., Bonilla M., (2015), Guía práctica clínica depresión ICSN 2015. Recuperado de <https://www.clinicamontserrat.com.co/web/documents/Guias%20de%20practica%20clinica/GUIA%20FINAL%20DEPRESION.pdf>
- MayoClinic. (2016), Psicoterapia. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/psychotherapy/about/pac-20384616>
- MINSALUD. (2018). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- MSP (2013). Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Comple_Depre%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Comple_Depre%20(1).pdf)
- Navarra. (2020), Evolución y desarrollo de la depresión. Recuperado de http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Depresion/La+depresion/
- OMS, & OPS. (2017). Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es.

- OMS (s.f). Salud mental. Recuperado de https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- OMS (2017). La salud mental en el trabajo. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
- OMS (2019). Suicidio. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
- OMS (2021), Cuidar nuestra salud mental. Recuperado de https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=EAIaIQobChMIzqbSjpGd8AIVBDI4Ch2eGweoEAAYASAAEgKTU_D_BwE
- Osorio, A (2018). PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS. Recuperado de la Revista de la Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología. <https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos>
- Pérez padilla, E., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos -García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H. (mayo-agosto de 2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Biomédica*, 28(2), 1-26. Recuperado: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>
- Ramos, L., (2015). Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006
- Roa, M. & Turriago, J. (2017). Empleabilidad en recién egresados de psicología de algunas universidades privadas de Bogotá. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/38885/Maria%20Roa%2C%20Juliana%20Turriago%2C%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rojas, F. (2017). La angustia: un camino del hombre hacia lo divino. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v65s2/0120-0062-idval-65-s2-00137.pdf>
- Salas z, C., & Garzón D., M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 4(1), 36-46. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4549356.pdf>

Sánchez, J., Villarreal, M., y Musitu, G., (s.f). Capitulo 12. Ideación suicida. Recuperado de <https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>

Serra. M., (2017). Del razonamiento clínico al aprendizaje del proceso diagnóstico en medicina. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322017000500009

SEP. (s.f). *Terapia cognitivo conductual TCC*. Recuperado de, <https://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>

Solórzano, O., (2014). Manual de conceptos de riesgos y factores de riesgo para análisis de peligrosidad. Recuperado de http://www.mag.go.cr/acerca_del_mag/circulares/rec_hum-manual-riesgos-peligrosidad.pdf

Universidad de Jaén. (2014). Casos clínicos. Recuperado de <http://www.ujaen.es>: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/index.html

Valencia, M. Remisión sintomática y recuperación funcional en pacientes que padecen esquizofrenia. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100008#:~:text=La%20propuesta%20de%20este%20grupo,por%20debajo%20del%20umbral%20que

Valencia López, V. E. (s.f.). Revisión documental en procesos de investigación. Recuperado de <https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>

Vargas G, y Col (2019). Guía práctica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a22v80n1.pdf>

Vera Candia, Hugo Rubén (2009). Mala praxis psicológica: M.,G. C/ M.C.,C.A. consecuencias psíquicas y legales de una falla ética. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de

Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Carlos, G. O. (25 de 1 de 2015). *scielo.org.co*. Obtenido de *scielo.org.co*:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a11.pdf>
- Díaz, M., Ruiz, M., & Arabella, V. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales*. Desclée. Obtenido de Díaz García, M. I. Ruiz Fernández, M. D. L.
Á<https://elibro.net/es/ereader/poligran/127910?page=349>
- Fernandez, H., & Fernandez, J. (2017). *http://e-spacio.uned.es/*. Obtenido de *http://e-spacio.uned.es/*:
http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2017-22-2-5025/Terapia_cognitivo.pdf
- Universidad de Jaén . (2014). *http://www.ujaen.es*. Obtenido de *http://www.ujaen.es*:
http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/index.html
- Valencia López, V. E. (s.f.). *https://univirtual.utp.edu.co/*. Obtenido de *https://univirtual.utp.edu.co/*:
<https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>
- Carlos, G. O. (25 de 1 de 2015). *scielo.org.co*. Obtenido de *scielo.org.co*:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a11.pdf>
- Díaz, M., Ruiz, M., & Arabella, V. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales*. Desclée. Obtenido de Díaz García, M. I. Ruiz Fernández, M. D. L.
Á<https://elibro.net/es/ereader/poligran/127910?page=349>
- Fernandez, H., & Fernandez, J. (2017). *http://e-spacio.uned.es/*. Obtenido de *http://e-spacio.uned.es/*:
http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2017-22-2-5025/Terapia_cognitivo.pdf
- Universidad de Jaén . (2014). *http://www.ujaen.es*. Obtenido de *http://www.ujaen.es*:
http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/index.html
- Valencia López, V. E. (s.f.). *https://univirtual.utp.edu.co/*. Obtenido de *https://univirtual.utp.edu.co/*:
<https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>

Anexos.

Fichas resumen.

<p>1. Título del artículo: Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Lima, Perú.</p>
<p>Referencia estilo APA: Vargas G, y Col (2019). Guía práctica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a22v80n1.pdf</p>
<p>DOI: https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15882</p>
<p>Base de datos de donde proviene el artículo: Scielo</p>
<p>1. Objetivos del estudio. Brindar recomendaciones basadas en evidencias para actualizar el enfoque integral del tratamiento enfocado en el el tratamiento farmacológico como psicoterapéutico de la depresión en adultos basado en evidencias de la práctica clínica.</p>
<p>2. Descripción del marco conceptual (citar las fuentes): La depresión es una enfermedad que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y aproximadamente el 90% de la población en Perú diagnosticada con depresión no recibe un tratamiento eficaz y adecuado por las limitaciones en los diagnósticos.</p> <p>Organización Mundial de la Salud [Internet]. Depresión, Nota descriptiva 2017 [Fecha de acceso: 15 de enero 2019]. Disponible en: http://</p>
<p>3. Metodología:</p> <p>Tipo de estudio: Estudio No experimental</p> <p>Participantes: Adultos con depresión, profesionales psiquiatras y psicólogos, médicos de familia, trabajadoras sociales, representantes de la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi,</p> <p>Instrumentos: 31 guías sistemáticas internacionales y una nacional, “Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II” (AGREE-II).</p>
<p>4. Resultados (hallazgos centrales del estudio):</p> <p>El uso de antidepresivos se debe generar cuando las depresiones son muy severas, así como el tratamiento psicoterapéutico es superior a condiciones control en el manejo del trastorno depresivo, en cuanto a la tasa de abandono del tratamiento con farmacología es significativamente mayor en comparación con en el tratamiento combinado con fármacos y psicoterapia se ven los resultados desde la semana 6, es así como la psicoterapia, puede tardar un mayor tiempo para evidenciar respuesta, ya que el tratamiento farmacológico, no tiene efectos inmediatos y se evidencia mejoras a lo largo de las semanas y los antidepresivos prescritos de mayor eficacia y aceptabilidad es escitalopram y sertralín.</p>
<p>5. Conclusiones :</p> <p>El uso de antidepresivos se debe remitir cuando las depresiones son muy severas o muy severas, así como los antidepresivos no deben usarse de manera rutinaria para tratar síntomas depresivos leves. Por otro lado la intervención psicoterapéutica está indicada para el tratamiento de adultos con depresión</p>

moderada y severa y se recomienda usar la terapia combinada (terapia farmacológica y psicoterapia). Por último la duración de las intervenciones psicoterapéuticas debe ser entre 16-20 sesiones en 3-4 meses

6. Referencias (ubicar las fuentes de la descripción del marco conceptual):

-Organización Mundial de la Salud [Internet]. Depresión, Nota descriptiva 2017 [Fecha de acceso: 15 de enero 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Ministerio de Salud. Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018- 2021. 2018 Ministerio de Salud del Perú [Internet].

Documento Técnico Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica [Fecha de acceso: 15 de enero 2019]. 2015. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/M-GPC1.pdf>

2. Título del artículo: Tratamiento para la depresión en Atención Primaria.

Referencia estilo APA:García, H., Pérez., Noguerras., Muñoz C. & Morales A. (2013). Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la depresión en atención primaria. Recuperado de: http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC_488_Depresion_AP_Andalucia.pdf

ISBN: 978-84-939453-8-1

Base de datos de donde proviene el artículo: Google academic

1.Objetivos del estudio: Adaptación de diversas guías para mejorar la salud mental de la ciudadanía

2.Descripción del marco conceptual (citar las fuentes): A lo largo de la guía se establecen recomendaciones acerca de temas de depresión,frecuencia de depresión, causas, como evaluar los riesgos, como diagnósticas, pautas para los tratamientos.

3.Metodología:

Tipo de estudio: Estudio descriptivo.

Participantes: Profesionales de la Unidad de Gestión Clínica de la salud mental del hospital Regional Universitario Carlos Haya y al Distrito Sanitario de Atención primaria de Málaga.

Instrumentos: Guías practicas clinicas.

4.Resultados (hallazgos centrales del estudio):

La adaptación que se realizó permite resolver controversias como la profusión de diversas guías para el mismo problema en distintos entornos.

El modelo establece 3 niveles de certidumbre para los profesionales que quieran aplicar la guía y conocer a profundidad sobre la detección y el manejo adecuado de la depresión: 1. Las recomendaciones sobre intervenciones que deben o no ser llevadas a cabo, sólo incluyen si hay una norma legal que exige la aplicación. 2. Las recomendaciones que deberían (recomendaciones fuertes), tendrá más beneficio que daño y será costo- efectiva, ya que estas aparecen como unas instrucciones directas que se deben seguir. 3. Las recomendaciones para intervenciones que podrían ser aplicadas (recomendaciones débiles), son aquellas que harán más beneficio que daño a la mayoría de los pacientes

y son costo-efectivas. La elección de las intervenciones está sometida a posibles variaciones, dependiendo de los valores y preferencias.

5. Conclusiones : Para facilitar la lectura de la guía frente a las recomendaciones, se añadió un esquema de iconos juntos a cada recomendación detallada donde se establece: Recomendación fuerte a favor de la intervención, recomendación débil y a favor de la intervención, recomendación fuerte desaconsejando la intervención, recomendación débil desaconsejando la intervención y por último la recomendación de la buena práctica. Con la guía se establece el desarrollo de criterios, conocimientos, detección de los tratamientos y seguimientos de la derivación en los trastornos depresivos.

6. Referencias (ubicar las fuentes de la descripción del marco conceptual): No tiene referencias.

3. Título del artículo: Guía de práctica clínica depresión

Referencia estilo APA: Martínez, S., Rosero C., Bonilla M., (2015), Guía práctica clínica depresión ICSN 2015. Recuperado de <https://www.clinicamontserrat.com.co/web/documents/Guias%20de%20practica%20clinica/GUIA%20FINAL%20DEPRESION.pdf>

DOI: No Aplica

Base de datos de donde proviene el artículo: Google academic

1. Objetivos del estudio: Brindar información para el tratamiento de pacientes con depresión, desde un acercamiento profundo a definiciones, estableciendo recomendaciones pertinentes para los casos.

2. Descripción del marco conceptual (citar las fuentes): La depresión está clasificada como un trastorno afectivo que genera cambios en el funcionamiento emocional, lo cual afecta todos los aspectos de la vida del paciente, sin embargo la depresión no es físicamente medible, depende del autoreporte de la inferencia de la conducta. El DSM-IV señala que la depresión puede definirse como presencia entre 5 o 6 síntomas leves con un deterioro en el funcionamiento (Ministerio de Salud, 2013)

3. Metodología:

Tipo de estudio: Revisión documental

Participantes: No aplica.

Instrumentos: Guías de apoyo.

4. Resultados (hallazgos centrales del estudio): Para realizar un buen diagnóstico se debe utilizar los criterios de DSM-VI y CIE-10 acompañado de distintas evaluaciones, escalas y exámenes que permitan integrar un plan de tratamiento. Así como los tratamientos deben aplicarse de forma individual dependiendo de la severidad del cuadro estableciendo metas, en un tiempo de por lo menos 6 meses., el uso de fármacos se aconseja en personas que han tenido 3 o más episodios depresivos.

5. Conclusiones: Todo médico debe utilizar el DSM-IV O CIE-10 para diagnosticar y acompañarlo con otros exámenes y pruebas de laboratorio para obtener el mejor plan de tratamiento. La psicoterapia debe ser la principal fuente de tratamiento para pacientes con depresión leve, se debe considerar la terapia cognitivo conductual para pacientes con respuesta inadecuadas a otras intervenciones o que presenten recaídas. Y pacientes adultos con diagnóstico de depresión el uso de antidepresivos debe ser personalizado por especialistas.

6. Referencias (ubicar las fuentes de la descripción del marco conceptual):

Ministerio de Salud (2013). Guía clínica depresión en personas de 15 años y más MINSAL

Grupo de trabajo de la guía práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto (2014). Guía sobre el manejo de la depresión en adultos. Ministerio de sanidad, servicios sociales e Igualdad.

4. Título del artículo: Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto

Referencia estilo APA: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Recuperado de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf

NIPO MSSSI: 680-14-079-0

Base de datos de donde proviene el artículo: Google Académico

1.Objetivos del estudio: Actualizar la guía práctica clínica para el manejo de la depresión, para mejorar la atención sanitaria prestada en pacientes con depresión.

2.Descripción del marco conceptual (citar las fuentes): La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una tristeza profunda y pérdida de interés general por las cosas de forma mantenida. Además suele asociarse a otros síntomas psicológicos, físicos y del comportamiento, sin embargo las personas que presentan depresión tienen tasas elevadas de comorbilidad y mortalidad. Egede LE.(2007)

3.Metodología:

Tipo de estudio: Estudio cualitativo basado en grupos focales

Participantes: Adultos mayores diagnosticados con depresión, 2 técnicos de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t), tres psiquiatras, dos psicólogos clínicos, un médico de familia y una enfermera especialista en salud mental

Instrumentos: Evaluación de la depresión, Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD), la Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS), el Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9) y el Inventario de depresión de Beck (BDI), Búsquedas bibliográficas.

4.Resultados (hallazgos centrales del estudio):La actualización de la presente guía cubrirá la atención que estos pacientes puedan recibir de los profesionales de la salud, en cuanto a la atención primaria y también en atención especializada, en concreto, aspectos relativos al diagnóstico clínico, métodos de evaluación y tratamiento (psicoterapia, tratamiento farmacológico, tratamiento combinado y otras intervenciones).

5.Conclusiones : Debido a la alta prevalencia de la depresión en adultos, su impacto en la salud y en la productividad de las personas se hace cada vez más presentes en los costes que produce, y a su papel como uno de los principales factores de riesgo de suicidio, la depresión es un desafío tanto para los sistemas sanitarios como para la sociedad

6. Referencias (ubicar las fuentes de la descripción del marco conceptual):

Marcus M, Yasamy MT, Ommeren Mv, Chisholm D, Saxena S, WHO Department of Mental Health and Substance Abuse. Depression. A Global Public Health Concern. Geneva: WHO.

Patten SB, Kennedy SH, Lam RW, O'Donovan C, Filteau MJ, Parikh SV, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Clinical Guidelines for the Management of Major Depressive Disorder in Adults. I. Classification, Burden and Principles of Management. J Affect Disord. 2009;117 Suppl 1:S5-14.

Butler R, Carney S, Cipriani A, Geddes J, Hatcher S, Price J, et al. Depressive disorders. Am Fam Physician. 2006 73(11):1999-2004.

Wilhelm K, Parker G, Dewhurst-Savellis J, Asghari A. Psychological predictors of single and recurrent major depressive episodes. J Affect Disord. 1999;54(1-2):139-47

5. Título del artículo: Empleabilidad en recién egresados de psicología de algunas universidades privadas de Bogotá

Referencia estilo APA: Roa, M. Trujillo, J. (2017) Empleabilidad en recién egresados de psicología de algunas universidades privadas de Bogotá. Recuperado de:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/38885/Maria%20Roa%2C%20Juliana%20Turriago%2C%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

DOI: No aplica

Base de datos de donde proviene el artículo: Repository Javeriana

1. Objetivos del estudio: Identificar las características de la empleabilidad en psicólogos que tienen entre seis meses y dos años de graduación de algunas universidades privadas de Bogotá.

2. Descripción del marco conceptual (citar las fuentes): Haciendo énfasis en los psicólogos del área clínica se encontró que los recién egresados tienen menos oportunidades de emplearse. Ya que la importancia radica en que los estudiantes deben realizar prácticas profesionales, donde este sea un espacio que pongan en práctica los conocimientos aprendidos durante la academia en un lugar en el que se le exija una mejora continua al estudiante (Tovar, M. G., García, I. & Méndez, A. 2013)..

3. Metodología:

Tipo de estudio: Estudio cualitativo

Participantes: 9 psicólogos recién graduados de la universidad Javeriana y Sabana, entre los 23 y los 25 años,

Instrumentos: Entrevistas semiestructuradas.

4. Resultados (hallazgos centrales del estudio): Para algunos de los egresados, las condiciones que se les ofrecen en las empresas no van acordes a lo que ellos consideran dado su nivel profesional, muchos consideran que un contrato a término fijo a un año, significa estabilidad. A pesar de la precariedad de las ofertas laborales, los profesionales las aceptan y es así como dichas condiciones se hacen más comunes y frecuentes justificado en la angustia de no conseguir trabajo. Adicional es importante que los egresados deben tener otros conocimientos por fuera de su formación disciplinar debido a que en gran medida los contenidos que recibieron en la universidad fueron superficiales.

5. Conclusiones : La vida laboral de los psicólogos es un terreno de incertidumbre debido a la preocupación que se enfrentan a diversas condiciones de inestabilidad y de precariedad, donde todos los recién graduados deben tener la capacidad para interiorizar contenidos, desarrollar habilidades y tener una actitud proactiva que permita que al enfrentarse a la competitividad tengan un diferencial que entregar.

6. Referencias (ubicar las fuentes de la descripción del marco conceptual): Campusano, C. L. (2006). El Mercado Laboral y los Jóvenes: Una Mirada del Empresariado (J. Weller, Ed.). En Los Jóvenes y el Empleo en América Latina Desafíos y Perspectivas Ante el Nuevo Escenario Laboral. (1era ed., pp. 91-112). Cepal en coedición con Mayol Ediciones S.A
 Tovar, M. G., García, I. & Méndez, A.(2013). Factores asociados a la empleabilidad de los psicólogos en San Luis Potosí. Revista Psicología Científica.com, 15(12). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/factores-empleabilidad-psicologos>

6. Título del artículo: Guías de Autoayuda para la depresión y los trastornos de la ansiedad.

Referencia estilo APA: Servicio Andaluz de Salud (2013). Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad. EDITA: Servicio Andaluz de Salud. Recuperado de : <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>

DOI: No aplica.

Base de datos de donde proviene el artículo: Junta de Andalucía

1. Objetivos del estudio: Brindarles a las pacientes actuaciones que se recomiendan para el abordaje de trastornos de la ansiedad y la depresión orientadas a potenciar sus propios recursos para superar procesos leves y/o breves y así evitar la medicalización inadecuada..

2. Descripción del marco conceptual (citar las fuentes): Al ser una guía tan amplia abarcan bastantes temas que se enfocan en describir temas relacionados con la depresión, ansiedad, trastornos de pánico, qué hacer si se tiene depresión, afrontamientos, redes de apoyo, entre otros conceptos. Desde un lenguaje muy fácil para todas las personas que quieran tener estas diferentes guías de autoayuda

3. Metodología:

Tipo de estudio: Descriptivo no experimental.

Participantes: Personas con trastornos ansiosos y/o depresivos leves, familiares y profesionales residentes de Psiquiatría y de Psicología.

Instrumentos: 44 guías de autoayuda, escala Flesch, folletos.

4. Resultados (hallazgos centrales del estudio): Esta es una guía en la cual se encuentran otras guías de autoayuda para personas que quieren mejorar sus trastornos de ansiedad y depresión, ofreciendo una explicación concisa de los temas importantes que se deben tener en cuenta para estos trastornos, así mismo se ofrecen distintas actividades que cada persona puede realizar para autoevaluarse e identificar problemas, consejos, planes diarios de actividades,

5. Conclusiones : El contenido está basado en una forma de terapia llamada cognitivo-conductual, la modalidad de psicoterapia que, según la evidencia científica, ha demostrado ser más eficaz en el tratamiento de este tipo de patologías.

6. Referencias (ubicar las fuentes de la descripción del marco conceptual):

Caballo, V. Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Barcelona: Ediciones Siglo Veintiuno; 2008.

Pallarés Molíns, E. Vivir con menos ansiedad. Manual práctico. Bilbao: Ediciones Mensajero; 2009.

7. Título del artículo: Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional.

Referencia estilo APA: Álvarez, L & Ayala N., (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos; un estudio descriptivo-correccional. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v22n41/0124-0137-psico-22-41-00200.pdf>

ISSN: 0124-0137

Base de datos de donde proviene el artículo: Scielo

1. Objetivos del estudio: Determinar la relación entre las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos

2. Descripción del marco conceptual (citar las fuentes): Las distorsiones cognitivas consisten en la predisposición para procesar información de acuerdo con los códigos contenidos en los esquemas cognitivos (Beck, 1970, citado por Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012)

3. Metodología:

Tipo de estudio: Estudio descriptivo correlacional, de corte no experimental y transversal

Participantes: 200 estudiantes Chilenos y 20 estudiantes Colombianos entre los 13 y 18 años.

Instrumentos: Escala de Suicidalidad de Okasha, El inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Luján,

4. Resultados (hallazgos centrales del estudio): Los participantes Colombianos reportan una mayor cantidad de distorsiones cognitivas, las cuatro distorsiones cognitivas más frecuentes son Filtraje, Interpretación del Pensamiento, Pensamiento Polarizado y Sobregeneralización.

5. Conclusiones: Los resultados que se obtuvieron de el estudio pretende prevenir los riesgo de suicidio en adolescentes Colombianos y Chilenos, mediante la detección y evaluación oportuna de algunas distorsiones cognitivas que se presentan en los jóvenes. Así como guiar algunas intervenciones psicoterapéuticas que permitan la reducción significativa en la severidad y el riesgo de cometer suicidio

6. Referencias (ubicar las fuentes de la descripción del marco conceptual):

Ruiz, M.A., Díaz, M.I. & Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Bilbao: Desclee De Brouwer.

Roh, B. R., Jung, E. H., & Hong, H. J. (2018). A Comparative Study of Suicide Rates among 10-19-Year-Olds in 29 OECD Countries. *Psychiatry Investig*, 44(2), 14-28. <http://doi.org/10.30773/pi.2017.08.02>

Servicio Andaluz de Salud (2010). Recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la conducta suicida. Andalucía: Área de Dirección de Organizaciones Sanitarias.

8. Título del artículo: La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas

Referencia estilo APA: Ramos, L., (2015). Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006

DOI: No aplica
Base de datos de donde proviene el artículo: Scielo
1.Objetivos del estudio: Analizar los conocimientos más generales y actualizados acerca de la adherencia terapéutica en tratamientos a largo plazo.
2. Descripción del marco conceptual (citar las fuentes): La OMS adopta la definición de la adherencia terapéutica como “El grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. OMS. (2004).
3. Metodología: Tipo de estudio: Revisión documental Participantes: No hay participantes Instrumentos: bases de datos bibliográficos de Medline y Google
4.Resultados (hallazgos centrales del estudio): Para generar una adherencia del tratamiento se debe tener una aceptación convenida del tratamiento en la relación del paciente y médico, también es importante que el paciente de cumplimiento y la participación del tratamiento de forma voluntaria. Es importante mencionar que la adherencia está determinada por la acción recíproca de un conjunto de factores: socioeconómicos, los relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, con la enfermedad, con el tratamiento y con el paciente.
5.Conclusiones: La adherencia de algunos tratamientos se convierte en un proceso complejo, ya que no todas las personas responden de la misma manera a los tratamientos, donde se sugiere mejorar y enfatizar en la educación sanitaria a la población y también a los prestadores de salud, así como también es importante movilizar a la red de apoyo del paciente enfocándose en la familia reforzando el autocuidado
6. Referencias (ubicar las fuentes de la descripción del marco conceptual): Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004 [citado 5 Ago 2009]:3. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf Salinas Cruz E, Nava Galán M. Adherencia terapéutica. Enf Neurol (Mex). 2012 [citado 27 Oct 2014];11(2):102-4. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122i.pdf Martín L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública. 2004 [citado 10 Ago 2009];(30)4. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu08404.htm
9. Título del artículo: Calidad de vida de pacientes con enfermedad mental en una IPS.
Referencia estilo APA: Guaitero C. Y Gutiérrez, J (2018). Calidad de vida de pacientes con enfermedad mental en una IPS. Recuperado de https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1179/1/PROYECTO%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20-%20ENFERMEDAD%20MENTAL%20FINAL.pdf .
DOI: No aplica

Base de datos de donde proviene el artículo: Google Academic
1.Objetivos del estudio: Determinar la percepción de calidad de vida en pacientes de una unidad psiquiátrica en una IPS de Bogotá
2. Descripción del marco conceptual (citar las fuentes):
3. Metodología: Tipo de estudio: Estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal Participantes: 911 pacientes. Instrumentos: GCPC-UN-D, Calidad de Vida de Betty Ferrell.
4.Resultados (hallazgos centrales del estudio): La primera enfermedad con la mayor prevalencia en la población es la esquizofrenia con un 66%, seguido por el trastorno afectivo bipolar y el trastorno depresivo. Los pacientes consideraron como aspectos negativos más relevantes frente a su calidad de vida, el desempeño laboral, el futuro incierto, el cambio en su autopercepción, los cambios en el sueño, y el agotamiento y cansancio frente a la enfermedad.
5.Conclusiones: El 78% de los participantes tienen una adecuada percepción de su calidad de vida y tienen una esperanza frente al proceso que están viviendo. Así como las patologías con mayor prevalencia es la esquizofrenia en hombres entre los 21 y 30 años, algo importante de recalcar es que el acceso y la disponibilidad de los tratamientos del 55% de la población no permiten una recuperación integral y oportuna debido a su posición socioeconómica.
6. Referencias (ubicar las fuentes de la descripción del marco conceptual): World Health Organization (2003). Adherence to long-term therapies. Evidence for action (WHO/MNC/03.01). Washington: Author. Gonzales Perez (2010). Ubaldo. La Salud, la Enfermedad, la Responsabilidad y la Calidad de la Vida. Rev Cubana Salud Pública, Ciudad de La Habana, v. 36, n. 3, p. 277-279, Disponible en. accedido en 21 oct. 2018. Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y Enfermería, 2, 9-21

10. Título del artículo: Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente
Referencia estilo APA: MSP (2013). Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Comple_Depre%20(1).pdf
ISBN: 978-958-57937-9-8
Base de datos de donde proviene el artículo: Biblioteca digital ministerio de salud.
1.Objetivos del estudio: Brindar los parámetros de práctica de atención en salud y estándares mínimos de calidad para adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente.

<p>2. Descripción del marco conceptual (citar las fuentes): Las GPC basadas en evidencia, y contenidas en las GAI, “son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada y a seleccionar las opciones diagnósticas y terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica”.</p> <p>Field MJ, Lohr K. 1990.</p>
<p>3. Metodología: Tipo de estudio: Participantes: la población colombiana adulta de ambos géneros que solicitan servicios de salud, médicos generales y especialistas, psicólogos, terapeutas ocupacionales y enfermeras Instrumentos: Guía metodológica</p>
<p>4.Resultados (hallazgos centrales del estudio): El mundo hay déficit de unidades de salud mental y de recursos humanos en esta área de la medicina, No hay suficientes profesionales que tengan el entrenamiento apropiado en el diagnóstico, la psicoterapia y la psicofarmacoterapia propuestos en las GAI-depresión, así como los pacientes sean valorados, como mínimo, dos veces al mes dentro de los primeros tres meses; de lo contrario, el tratamiento puede fracasar.</p>
<p>5.Conclusiones: La presente guía son un soporte técnico que orienta el proceso de toma de decisiones, las acciones por seguir y la atención específica, dirigidas para las autoridades sanitarias de los órdenes nacional y territorial, IPS, profesionales; asociaciones científicas; entidades de vigilancia y control; entidades encargadas de la acreditación; el Instituto de Evaluación de Tecnologías; pacientes y cuidadores. T</p>
<p>6. Referencias (ubicar las fuentes de la descripción del marco conceptual): -Flores G, Lee M, Bauchner H, Kastner B. Pediatricians’ attitudes, beliefs, and practices regarding clinical practice guidelines: a national survey. <i>Pediatrics</i> 2000;105(3 Pt 1):496-501 -Grupo de trabajo sobre implementación de GPC. Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Plan de Calidad para el sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS.; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2007/02-02</p>

11. Title of the Article: Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohorts American Psychological Association.

APA style reference: McQuaid, J. et al, (2019). *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohorts American Psychological Association*. Recuperado de <https://www.apa.org/depression-guideline/guideline.pdf>

DOI: Not apply.

Database where the article comes from: American Psychological Association

1.Objectives of the study: This clinical practice guideline provides recommendations for the treatment of depressive disorders (including major depression, subsyndromal depression, and persistent depressive disorder).

<p>2. Description of the conceptual framework (cite source): Response to treatment (reduction in depressive symptoms) (Guyatt et al., 2013). Serious associated harms/adverse (Frieden, Jaffe, Cono, Richards, & Iademarco, 2016). Remission (no longer having symptoms), Relapse and recurrence (Frank et al., 1991). Patient satisfaction (Scott & Freeman, 1992). Suicidality (Breland-Noble, Sotomayor & Burriss, 2015)</p>
<p>3. Methodology Type of study: Documentary review. Participants: Professionals in psychology, psychology and medicine, it is developed in children, adolescents, adults in general and over 60 years of age. Instruments: Review of scientific documents.</p>
<p>Results (central findings of the study): This is the development of a practical guide made by the American Psychological Association, which is developed in three stages, where the efficacy of psychological, complementary, and alternative treatments are examined, as well as a comparison between treatments (alone and with pharmacotherapy).</p>
<p>5. Conclusions:-Address issues related to study design and standardization of the methodology.-Generating further research on humanistic and emotion-focused therapies is recommended.-Contributed to depression treatment from infancy to adulthood.-The guide is the result of research based on APA.</p>
<p>6. References (locate the sources of the description of the conceptual framework): Breland-Noble, A. M., Sotomayor, J., & Burriss, F. A. (2015). Assessing mood disorders and suicidality in African Americans. In L. T. Benuto & B. D. Leany (Eds.), Guide to psychological assessment with African Americans (pp. 87–104): New York, NY: Springer. -Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Sultan, S., Brozek, J., Glasziou, P., Alonso-Coello, P., . . . Schünemann, H. (2013). GRADE guidelines: 11. Making an overall rating of confidence in effect estimates for a single outcomes and for all outcomes. Journal of Clinical Epidemiology, 66, 151–157- Frank, E., Prien, R. F., Jarrett, R. B., Keller, M. B., Kupfer, D. J., Lavori, P. W., . . . Weissman, M. M. (1991). Conceptualization and rationale for consensus definitions of terms in major depressive disorder: Remission, recovery, relapse, and recurrence. Archives of General Psychiatry, 48(9), 851–855. http://psycnet.apa.org/doi/10.1001/archpsyc.1991.01810330075011. -Frieden, T. R., Jaffe, H. W., Cono, J., Richards, C. L., & Iademarco, M. F. (2016). Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-related behaviors among students in grades 9-12—United States and selected sites, 2015. Morbidity and Mortality Weekly Report, 65(9). http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/ss6509a1.htm?s_cid=ss6509a1_w. -Scott, A. I. F., & Freeman, C. P. L. (1992). Edinburgh primary care depression study: Treatment outcome, patient satisfaction, and cost after 16 weeks. British Medical Journal, 304, 883–887</p>

<p>12. Title of the Article:Practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder.</p>
<p>APA style reference: Andrews, G. et al (2018). <i>Practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder</i>. Recovered from https://www.ranzcp.org/files/resources/college_statements/clinician/cpg/anxiety-cpg.aspx</p>
<p>DOI: Not apply.</p>
<p>Database where the article comes from: ANZJP Articles</p>
<p>1.Objectives of the study: To provide practical clinical guidance for the treatment of adults with panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder in Australia and New Zealand.</p>
<p>2. Description of the conceptual framework (cite source): Anxiety and distress: while anxiety always produces distress, anxiety disorders can be disabling, significant disruption to everyday life. (Slade et al., 2009)</p>
<p>3.Methodology Type of study: Documentary review. Participants: Expert clinical advisors, professional and specialist groups with interest and expertise in anxiety disorder. Instruments: Database from 2000 to 2017.</p>
<p>4. Results (central findings of the study): The guidelines recommend a pragmatic approach beginning with psychoeducation and advice on lifestyle factors, followed by initial treatment selected in collaboration with the patient from evidence-based options, taking into account symptom severity, patient preference, accessibility and cost. Recommended initial treatment options for all three anxiety disorders are cognitive-behavioural therapy (face-to-face or delivered by computer, tablet or smartphone application), pharmacotherapy (a selective serotonin reuptake inhibitor or serotonin and noradrenaline reuptake inhibitor together with advice about graded exposure to anxiety triggers), or the combination of cognitive-behavioural therapy and pharmacotherapy.</p>
<p>5.Conclusions : The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder provide up-to-date guidance and advice on the management of these disorders for use by health professionals in Australia and New Zealand.</p>
<p>6. References (locate the sources of the description of the conceptual framework): Slade T, Johnston A, Teesson M, et al. (2009) <i>The Mental Health of Australians 2: Report on the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing</i>. Canberra, ACT, Australia: Department of Health and Aging.</p>

13. Title of the Article: Psychological treatment of generalized anxiety disorder: A meta-analysis

APA style reference: Cuijpers, P., et al (2014). *Psychological treatment of generalized anxiety disorder: A metaanalysis*. Recovered from https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48524678/02e7e52dcf84ac41fa000000.pdf?1472853450=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPsychological+treatment+of+generalized+a.pdf&Expires=1622070588&Signature=CD0mfUmG9f-e0epZHBitR-Ug1b3aX~Qv1kl5rHTpQK7kCVokjdvR~RtwFGu7jOZLI4gB~ypHLMFYQxTwQQUz2uTAwDriWokWbft4QO5xPYGaPbEQ~3hi9qzW-tmw4ttwvYRL-gq-g4Sg0MgfKdIum1r4sEcseOpxQLY0W0aDjcQZZyE0YDopyJuUWI8pZX47ouhAmiVMdu~hyNdzK9r116uXskbeZWM3uy5T~-4opZxMTcpwE~srvCbY8uoJLxP1RoZt7Gzat8RVf~mnOYiAvSIZ~QwBo3wjVuJh-r9QCmQ8n9U0fIbq3bU3HDpZuromGpLCCArkNTYmpwQPv3gOhA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

DOI: 10.1016/j.cpr.2014.01.002

Database where the article comes from: Scholar google.

1.Objectives of the study: Examine whether enough studies are now available to explore the differential effects of different types of therapy and pharmacotherapy more closely.

2. Description of the conceptual framework (cite source): Generalized anxiety disorder (GAD) is a highly prevalent, chronic disorder, it is characterized by excessive and persistent worry and anxiety about everyday internal and external events, in combination with various psychological and somatic complaints, such as autonomic arousal, restlessness, fatigue, problems with concentrating, irritability, and sleep problems (Tyrer & Baldwin, 2006).

3.Methodology:

Type of study: Quantitative study.

Participants: 2,132 patients meeting diagnostic criteria for GAD

Instruments: Bibliographic databases, waiting lists as control condition.

4. Results (central findings of the study): There is a large overlap in techniques and approaches many treatment protocols include relaxation as a component and some include sleep management. Adding to this are the new acceptance oriented treatments that are grounded in behavior therapy, but that also include other techniques such as diffusion and TCC, Also assessed the intervention characteristics: Format (individual, group, or Internet-based), and number of sessions.

5.Conclusions: Unfortunately, the number of studies was still very small and we still cannot answer the question whether some treatments may be better than others.

6. References (locate the sources of the description of the conceptual framework): Tyrer, P., & Baldwin, D. (2006). Generalised anxiety disorder. *Lancet*, 368, 2156-2166. * van der Heiden, C., Muris, P., van der Molen, H. T. (2012). Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 100-109

14. Title of the Article: Generalized Anxiety Disorder.

APA style reference: Murra, B., Jitender, S. (2015). *Generalized Anxiety Disorder*. Recovered from https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51852773/Anxiety_2015_NEJM.pdf?1487451723=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DClinical_Practice.pdf&Expires=1622085655&Signature=MrPj6k4cbfJI948rc7fBz-XXKwcrnrxOUNJDsU9kDoMXz5tEE6tnIANz6Hk4HhXwg2F56~amppZ5HrkhxDW3UCO-7IXziyJfLmNlvEODmjNVygXpEldbdulOI~08sD~hxqli3YbR6op5q8lprI2v971sDvc7qbN0SCfgyzTRSus~U3A8SAR5~xW5xmhEzwi9DDDeGNb7ppMSByjdPRyHRgqCGnBUNaAyBZbcGD6WCnd8YTV2~pkobU25B60O3~k-YbW0dwj2y9TAGszw31MhwAI32qsk9kSVUhLdsEEWG5z~1d8Zakm7a20vJQZ78GS5Q5etULvk9KQG5ktSGBT7AzMQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

DOI: 10.1056/NEJMc1502514

Database where the article comes from: Scholar google

1.Objectives of the study: Common clinical case study.

2. Description of the conceptual framework (cite source): Generalized Anxiety Disorder • Generalized anxiety disorder is characterized by persistent anxiety and uncontrollable worry that occurs consistently for at least 6 months. • This disorder is commonly associated with depression, alcohol and substance abuse, physical health problems, or all these factors. • In primary care, patients with this disorder often present with physical symptoms such as headaches, muscle tension, gastrointestinal symptoms, back pain, and insomnia. • Brief validated screening tools such as the Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7) scale should be used to assess the severity of symptoms and response to treatment. (Gentes, 2011).

3.Methodology:

Type of study: Quantitative study.

Participants: A 46 year old woman

Instruments: Randomized controlled trials, questionnaires such as the Generalized Anxiety Disorder.

4. Results (central findings of the study): Although cognitive behavioral therapy are effective in reducing symptoms in up to 50% of patients with generalized anxiety disorder, it remains unclear how best to treat patients who have no response or only a partial response to those therapies. Furthermore, although most experts suggest that patients with generalized anxiety disorder who are treated with medication should continue to receive medication for at least 1 year, the most appropriate duration of maintenance treatment is not known.

5.Conclusions: The woman described in the case has generalized anxiety disorder and is self-medicating with alcohol to reduce tension. She should be given information about lifestyle modifications including exercise, sleep hygiene, and reduced caffeine intake and should be strongly advised not to use alcohol to reduce symptoms of anxiety. Refer the patient for cognitive behavioral therapy.

6. References (locate the sources of the description of the conceptual framework): Gentes EL, Ruscio AM. A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clin Psychol Rev* 2011;31:923-33

15. Title of the Article: The Diagnosis and Treatment of Generalized Anxiety Disorder.

<p>APA style reference: Borwin, B., Reinhard, B, Siegfried, K., et al (2013). <i>The Diagnosis and Treatment of Generalized Anxiety Disorder</i>. Recovered from https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/137460</p>
<p>DOI: 10.3238/arztebl.2013.0300</p>
<p>Database where the article comes from: Scholar google</p>
<p>1.Objectives of the study: Identify causes and treatment of GAD</p>
<p>2. Description of the conceptual framework (cite source): Generalized anxiety disorder (GAD) is a common and disabling disease. The ICD-10 diagnostic criteria for GAD It is characterized by worries based on extant dangers whose likelihood is overestimated and whose negative consequences are viewed as catastrophic, rapidly generalize to multiple areas of everyday experience including health, family relationships, and their occupational or financial situation, typically induce defensive and avoidant behavior (Bandelow, 2008)</p>
<p>3.Methodology: Type of study: Documentary review. Participants: Not apply Instruments:</p>
<p>4. Results (central findings of the study): Among psychotherapeutic techniques, various kinds of cognitive behavioral therapy (CBT) have been found useful in controlled trials. The response rate of GAD to CBT in published studies lies between 47% and 75%, while its response rate to drug treatment lies between 44% and 81%.</p>
<p>5.Conclusions: The treatment of GAD with CBT and drugs is evidence-based and has a good chance of improving the manifestations of the disorder.</p>
<p>6. References (locate the sources of the description of the conceptual framework): Bandelow B, Zohar J, Hollander E, Kasper S, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the pharmacological treatment of anxiety, obsessive-compulsive and post-traumatic stress disorders - first revision. <i>World J Biol Psychiatry</i>. 2008;9:248–312.</p>

MATRIZ CONCEPTUAL DE INVESTIGACIÓN PARA ANÁLISIS Y CONSTRUCCIÓN TEÓRICO-EMPÍRICA

INSTRUCCIÓN: una vez diligenciadas las fichas sobre los artículos científicos, puede diligenciar como grupo esta MATRIZ RESÚMEN DE INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA.

N°	TITULO	AUTORES	AÑO	BASE DE DATOS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO (Cuali, cuanti, mixto)	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS O TÉCNICAS	RESULTADOS	REFERENCIA APA	DOI O ENLACE
1	La recuperación	1decada4	2016	1decada4.es	El enfoque de la recuperación "recovery" en el ámbito de la salud mental supone una apuesta decidida por poner a la persona diagnosticada con un problema de salud mental como verdadera protagonista "en primera persona" de su proceso terapéutico y de crecimiento personal.	cualitativo	Persona diagnóstica con un problema de salud mental	Revisión documental	Afrontar las dificultades relacionadas con el problema de salud mental.	1decada4., (2016), La recuperación. Recuperado de https://www.1decada4.es/course/view.php?id=20	https://www.1decada4.es/course/view.php?id=20
2	LA TRISTEZA Y SUS MATICES	José María Álvarez	2013	TEMAS DE PSICOANÁLISIS Núm. 6 – Julio 2013	Conocer en proporciones distintas y con matices que escapan a todo cálculo, la tristeza denota aflicción, pesadumbre, desagrado, languidez, incomodidad, añoranza, soledad, desesperanza, dolor del alma y también gozo.	Cuantitativo	Personas vinculadas con aquellos sentimientos y afectos de tristeza	Revisión documental	Efecto de la tristeza por medio de la matriz y sus derivados ante este estado de ánimo.	Álvarez, J., (2013). La tristeza y sus matices. Recuperado de https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/05/PDF-JOSE-MARIA-ALVAREZ-LA-TRISTEZA.pdf	https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/05/PDF-JOSE-MARIA-ALVAREZ-LA-TRISTEZA.pdf

3	Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos : un estudio descriptivo-correlacional	Luisa Victoria Álvarez - Nora Yamilet Ayala Moreno - Ricardo Bascañán Cisternas	2018	scielo	Determinar la relación entre las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos	Cuantitativo	Personas vinculadas con un acercamiento hacia conducta suicida e ideación suicida	Revisión documental	Factores y posibles conductas asociadas a su sintomatología y manejo del trastorno.	Álvarez, L & Ayala N., (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos; un estudio descriptivo-correccional. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v22n41/0124-0137-psico-22-41-00200.pdf	http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v22n41/0124-0137-psico-22-41-00200.pdf
4	REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LAS TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO EN LAS PERSONAS CON TRASTORNOS DE PERSONALIDAD QUE CORRESPONDEN AL GRUPO B	Indira Valentina Arcila Florez Sonia Alejandra Naranjo Higuera	2019	Repositorio ucc	Identificar mediante la revisión sistemática las técnicas cognitivo conductual para el tratamiento en personas con trastornos de personalidad que corresponden al grupo B según el DSM V.	cualitativo	Personas con trastornos de personalidad del grupo B	Revisión documental	Relacion de conducta y síntomas asociados al trastorno, así como el manejo e identificación en el DSM V	Arcila, I., Naranjo, S. (2019). Revisión sistemática sobre las técnicas cognitivo conductual para el tratamiento en las personas con trastornos de personalidad que corresponden al grupo b según el DSM V. Recuperado de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16184/1/2019_tecnicas_trastorno_personalidad.pdf	https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16184/1/2019_tecnicas_trastorno_personalidad.pdf

	ONDEN AL GRUPO B SEGÙN EL DSM V.										
5	Psiquiatría en el ámbito jurídico: preguntas y respuestas	Arsuaga Cortázar, J., Carrasco Perera, J., & Fernández Martínez, J.	2019	fepsm	Conocer aquella estructura en el discurso y estructuración de preguntas ante el proceso de entrevista clínica del paciente.	cualitativo	Pacientes	Revisión documental	Identificación de estructura de discurso y manejo de entrevistas de pacientes clínicos	Arsuaga Cortázar, J., Carrasco Perera, J., & Fernández Martínez, J. (2019). Psiquiatría en el ámbito jurídico: Preguntas y respuestas. Madrid España: Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, recuperado de https://fepsm.org/files/AF_Libro_Psiquiatria_baja.pdf .	https://fepsm.org/files/AF_Libro_Psiquiatria_baja.pdf
6	Salud mental y aborto terapéutico	Marta B, Rondón	2015	scielo	Describir la relación entre depresión y eventos del ciclo reproductivo, especialmente en cuanto al riesgo que supone el embarazo no deseado, que es un factor de riesgo para depresión posparto reportado en investigaciones realizadas en diversos lugares del mundo.	cualitativo	Mujeres en estado de embarazo, asociadas a un episodio depresivo	Revisión documental	La relación de sintomatología y efectos ante mujeres en estado de embarazo	B, Rondón, M., & M.D., M.S. (2015). Salud mental y aborto terapéutico. (u. P. Heredia, Ed.) Scielo, 76(4), 1-5. recuperado de http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n4/a12v76n4.pdf .	http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n4/a12v76n4.pdf
7	SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA Y SUBCLÍNICA EN ESTUDIANTES	DIANA ELIZABETH BARRIONUEVO ORTIZ	2017	repositorio.pucesa	Establecer la sintomatología clínica y subclínica en los estudiantes beneficiarios de becas de la PUCESA	cualitativo	Estudiantes beneficiarios de beca	Revisión documental	Se identifica la relación sintoma factores relevantes que inciden en la conducta desadaptativa	Barrionuevo, D. (2017). Sintomatología clínica y subclínica en estudiantes beneficiarios de becas: caso pucesa. Recuperado de https://repositorio.pucesa.edu.e	https://repositorio.pucesa.edu.e

	BENEFICIARIOS DE BECAS: CASO PUCESA									c/bitstream/123456789/1858/1/76361.pdf	
8	La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I	Enrique Chávez-León, ¹ Erika Benitez-Camacho, ² Martha Patricia Ontiveros Uribe ³	2014	scielo	demostrar la utilidad de la TCC como tratamiento coadyuvante en la depresión del trastorno bipolar I para los síntomas residuales, la adherencia y el cumplimiento del tratamiento, la conciencia y la comprensión del trastorno bipolar, la identificación temprana de los síntomas de los episodios afectivos y el desarrollo de habilidades de afrontamiento.	cualitativo	Personas vinculadas con el trastorno bipolar	Revisión documental	La TCC aumenta la adherencia al tratamiento farmacológico, disminuye la frecuencia de recaídas en el primer año, los síntomas depresivos residuales, las hospitalizaciones y la duración de los episodios y mejora la adherencia terapéutica y el funcionamiento psicosocial; su utilidad es similar a la terapia familiar focalizada y la psicoterapia interpersonal y ritmo social. Los efectos terapéuticos disminuyen a lo largo del tiempo y sus resultados son menores en pacientes con mayor número de episodios afectivos (>12) y mayor comorbilidad.	Chávez, L. Benitez, C & Ontiveros, U (2014). La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I. Salud mental, 37(2), 111-117. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200004&lng=es&tlng=es .	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200004

9	Rehabilitación neuropsicológica en la fase aguda del daño cerebral adquirido	Julián Carvajal-Castrillón	2013	scielo	Identificar las alteraciones afectan la funcionalidad del paciente, en tanto interfieren con las habilidades fundamentales para la vida diaria como la interacción social y el desempeño laboral, ocasionando diferentes discapacidad	cualitativo	Pacientes en proceso de rehabilitación	Revisión documental	la intervención temprana del paciente hospitalizado puede implementarse en Colombia. Los materiales empleados para este tipo de terapia pueden ser un computador personal, material de oficina y el diseño de tableros móviles para consignar en ellos estímulos que favorezcan la rehabilitación de la desorientación y del alerta mental. Así mismo, los protocolos estandarizados de tratamiento según este enfoque terapéutico deben incluir la asesoría y acompañamiento a los familiares.	Carvajal, J (2013). Rehabilitación neuropsicológica en la fase aguda del daño cerebral. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482013000300006	Rehabilitación neuropsicológica en la fase aguda del daño cerebral adquirido (scielo.org.co)
10	Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora	J.J. Cuevas-Cancino,a,b,* y N.E. Moreno-Pérez	2017	scielo	Conocer y dar una forma de solución ante el manejo y tratamiento de pacientes y familiares en el proceso psicoeducativo y cuidador.	Cuantitativo	Familias, personas cuidadoras y pacientes.	Revisión documental	las actividades que desarrolla la enfermera debe cuidar los procesos de salud-enfermedad de las personas que conforman familias; cuando estas son separadas por situaciones de salud, es responsabilidad de un equipo	Cuevas, J. & Moreno, N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00207.pdf	http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00207.pdf

									multidisciplinario restablecer a la persona en el menor tiempo a la sociedad; con la psicoeducación es posible implementar estrategias de promoción y prevención		
11	Enfermedades y tratamientos	Clínica Universidad Navarra	2021	Cun.es	Conozca todas las enfermedades y tratamientos. Sus síntomas, diagnóstico y cómo se tratan en la Clínica Universidad de Navarra.	cualitativo	No Aplica	Revisión documental	Información relevante ante el significado de terminología	CUN. (2020), Ansiedad, Recuperado de https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad .	https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos
12	Órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad y seguridad del paciente	CONAMED	2016	conamed.gob.mx	El proceso asistencial al paciente engloba el tratamiento farmacoterapéutico. La farmacoterapia tiene por objeto dar respuesta a una necesidad de los pacientes relacionada con la recuperación de su estado de salud	Cuantitativo	Pacientes con proceso farmacoterapéutico	Revisión documental	Conocimiento ante la terminología y el proceso farmacológico brindado a pacientes con necesidades asociadas al manejo de trastorno a través del medicamento	Carrasco, D. (2016). Órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad y seguridad de paciente. Recuperado de http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin6/modelo_farmacoterapeutico.pdf	http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin6/modelo_farmacoterapeutico.pdf
13	REVISIÓN DOCUMENTAL: EL ESTADO ACTUAL DE LAS INVESTIGACIONES DESARRO	DELGADO AMAYA LIZETH MACKLAUTH HERREÑO VARGAS MARYI BETZABETH	2018	repositorio.uniminuto.edu	Describir el estado actual de las investigaciones desarrolladas sobre discriminación hacia personas con discapacidad auditiva en países Latinoamericanos de	cualitativo	Pacientes con discapacidad auditiva	Revisión documental	Contraste ante la discapacidad auditiva al comportamiento asociado con la conducta y el manejo del paciente ante la discriminación	Delgado, L & Herreño, M. (2018). revisión documental: El estado actual de las investigaciones desarrolladas sobre discriminación hacia personas con discapacidad auditiva en países latinoamericanos de habla hispana entre los años 2009 al	https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/6807/TP_DelgadoAmayaLizethMacklauth_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

	<p>LLADAS SOBRE DISCRIMI NACIÓN HACIA PERSONAS CON DISCAPAC IDAD AUDITIVA EN PAÍSES LATINOAMERICAN OS DE HABLA HISPANA ENTRE LOS AÑOS 2009 AL PRIMER TRIMESTR E DE 2018.</p>				<p>habla hispana entre los años 2009 al primer trimestre de 2018</p>					<p>primer trimestre de 2018. Recuperado de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/6807/TP_DelgadoAmayaLizethMacklauth_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	
<p>14</p>	<p>Manual de técnicas y terapias cognitivas conductuales.</p>	<p>Marta Isabel Díaz García, María De los Angeles Ruiz Fernandez, Arabella Villalobos</p>	<p>2017</p>	<p>elibro</p>	<p>Promover las herramientas y técnicas correspondientes entorno a la terapia cognitivo conductual en pacientes.</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Profesionales interesados en la tematica</p>	<p>Revisión documental</p>	<p>Manejo de herramientas y gestión de pacientes entorno a la terapia cognitivo conductual.</p>	<p>Diaz, M., Ruiz, M., & Arabella, V. (2017). Manual de técnicas y terapias cognitivas conductuales. Desclee. Obtenido de Díaz García, M. I. Ruiz Fernández, M. D. L. https://elibro.net/es/ereader/poligran/127910?page=349</p>	<p>https://elibro.net/es/ereader/poligran/127910?page=349</p>

15	<p>REESTRUCTURACIÓN COGNITIVO-EMOCIONAL TRAS UN PROCESO DE DUELO INTEGRANDO TÉCNICAS BREVES CENTRADAS EN SOLUCIONES Y COGNITIVO-CONDUCTUALES</p> <p>Universidad Nacional Autónoma de México</p>	<p>Nelly Alanís Esqueda¹ y Jorge Ramírez Treviño</p>	2019	researchgate	<p>Recabar la información sobre el contexto y la queja del paciente así como la negociación de la demanda y la identificación de excepciones y soluciones aplicadas, brindando al paciente una perspectiva diferente.</p>	cualitativo	Profesionales interesados en la tematica y contexto clínico	Revisión documental	<p>Se obtuvo efectividad de la combinación de técnicas y estrategias de las dos corrientes principales: la cognitivo-conductual y la centrada en soluciones. Algo relevante a mencionar es que las investigaciones o artículos publicados en relación al trabajo con el proceso de duelo y el perdón, ante una ruptura conyugal, son escasas y variadas</p>	<p>Esqueda, N. A., & Ramírez Treviño, J. (junio de 2019). reestructuración cognitivo-emocional tras un proceso de duelo integrando técnicas breves centradas en soluciones y cognitivo-conductuales. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 22(2), 920-945, recuperado de https://www.researchgate.net/publication/334361452_REESTRUCTURACION_COGNITIVO-EMOCIONAL_TRAS_UN_PROCESO_DE_DUELO_INTEGRANDO_TECNICAS_BREVES_CENTRADAS_EN_SOLUCIONES_Y_COGNITIVO-CONDUCTUALES Universidad Nacional Autónoma de México.</p>	<p>https://www.researchgate.net/publication/334361452_REESTRUCTURACION_COGNITIVO-EMOCIONAL_TRAS_UN_PROCESO_DE_DUELO_INTEGRANDO_TECNICAS_BREVES_CENTRADAS_EN_SOLUCIONES_Y_COGNITIVO-CONDUCTUALES Universidad Nacional Autónoma de México</p>
16	<p>Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto</p>	<p>Fajardo-Gutiérrez</p>	2017	scielo	<p>Conocer e identificar la terminología y significado entorno a intervención</p>	Cuantitativo	Pacientes y población afectada em salud mental.	Revisión documental	<p>Se identifico la relevancia y significado de la terminología usada en el marco conceptual</p>	<p>Fajardo., A., (2017). Medición en epidemiología: Prevalencia, incidencia, riesgo y medidas de impacto. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n1/2448-9190-ram-64-01-00109.pdf</p>	<p>http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n1/2448-9190-ram-64-01-00109.pdf</p>

17	Terapia cognitivo conductual integrativa	Héctor Fernández-Álvarez ¹ y Javier Fernández-Álvarez	2017	e-spacio	El empleo de un modelo amplio de procesamiento de información; b) El diseño y la aplicación de intervenciones que atiendan a los niveles de la conducta y la experiencia; y c) El papel central de la personalidad.	cualitativo	No aplica	Revisión documental	Integración de terapia cognitivo integrativa y aquella relación relevante en el proceso terapéutico.	Fernandez, H., & Fernandez, J. (2017). http://e-spacio.uned.es/ . Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2017-22-2-5025/Terapia_cognitivo.pdf	http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2017-22-2-5025/Terapia_cognitivo.pdf
18	Evaluación psicológica conceptos métodos y estudio de casos	Rocio Fernandez Ballesteros	2013	kydconsultores	describir los fenómenos objeto de estudio, clasificarlos, realizar predicciones sobre ellos, explicarlos y controlarlos. Pero la evaluación psicológica —como disciplina aplicada— se lleva a cabo por unas demandas concretas formuladas bien por el sujeto.	cualitativo	Descripción de fenómenos conductuales que afectan a personas y pacientes en determinados trastornos.	Revisión documental	Diagnostico relacionado con la evaluación psicológica	Fernández Ballesteros, R. (2013). Evaluación psicológica conceptos métodos y estudio de casos (2 ed.). Madrid España: Ediciones Pirámide. recuperado de http://www.kydconsultores.com/shared_books/001-EP-RFB.pdf	http://www.kydconsultores.com/shared_books/001-EP-RFB.pdf
19	Reacciones adversas a los fármacos	Manual MSD	2021	msdmanuals	Conocer aquellos terminos relevantes y su definición	Cuantitativo	No Aplica	Revisión documental	Construcción marco conceptual	Smith, D. (2018), Reacciones adversas a los fármacos, Recuperado de https://www.msmanuals.com/es-co/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos	https://www.msmanuals.com/es-co/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos

20	Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles	Ministerio de salud	2018	minsalud		Cuantitativo	No Aplica	Revisión documental	manejo y técnicas de intervención a pacientes diagnosticados con depresión y ansiedad.	MINSALUD. (2018). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf
21	El daño en la responsabilidad civil del psicólogo: por un consentimiento informado ausente o inadecuado en la terapia clínica.	Gallego C	2015	Scielo	Reconocer la importancia de realizar adecuadas intervenciones en pacientes con ansiedad y depresión.	cualitativo	No Aplica	Revisión documental	Elementos relevantes que facilitan un buen abordaje y manejo en pacientes con ansiedad y depresión.	Gallego, C. (2015). El daño en la responsabilidad civil del psicólogo: por un consentimiento informado ausente o inadecuado en la terapia clínica. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a11.pdf	http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a11.pdf
22	Calidad de vida de pacientes con enfermedad mental en una IPS.	Guaiteiro C. Y Gutiérrez, J	2018	Repositorio udca	Determinar la percepción de la calidad de vida que experimentan los pacientes de una unidad psiquiátrica en una IPS de la ciudad de Bogotá	cuantitativo	No Aplica	Revisión documental	Factores que inciden en la afectación de la calidad de vida de las personas.	Guaiteiro C. Y Gutiérrez, J (2018). Calidad de vida de pacientes con enfermedad mental en una IPS. Recuperado de https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1179/1/PROYECTO%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20ENFERMEDAD%20MENTAL%20FINAL.pdf.	https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1179/1/PROYECTO%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20ENFERMEDAD%20MENTAL%20FINAL.pdf
23	Tratamiento psicológico de la impulsividad	Hernández, M.	2013	Redalyc	Identificar aspectos claves frente al tratamiento en sujetos	cualitativo.	No Aplica	Revisión documental	Adherencia al tratamiento y manejo de la conducta	Hernández, M. (2013). Tratamiento psicológico de la impulsividad desde la perspectiva de las terapias de	https://www.redalyc.org/pdf/970/97027472008.pdf

	d desde la perspectiva de las terapias de conducta de tercera generación. A propósito un caso.				policonsumidor con conductas impulsivas						conducta de tercera generación. A propósito un caso. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/970/97027472008.pdf	
24	Función y Limitaciones del Pronóstico en la Evaluación Diagnóstica en el Ámbito de la Psicología.	Ibáñez, C., & Echeburúa, E.	2015	Redaly	describir las variables relevantes para la precisión del pronóstico en la práctica cotidiana de la psicología clínica y señalar los pasos a dar para su formulación.	cualitativo.	No Aplica	Revisión documental	El profesional en el area clinica debe desenvolverse de manera eficaz en el terreno de las predicciones garantizando la utilidad clinica.	Ibáñez, C., & Echeburúa, E. (2015). Función y Limitaciones del Pronóstico en la Evaluación Diagnóstica en el Ámbito de la Psicología. (C. O. Madrid, Ed.) Clínica y salud, 26(1), 17-22. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/1806/180634124003.pdf	https://www.redalyc.org/pdf/1806/180634124003.pdf	
25	Marcos predicativos asociados al concepto signo y síntoma en textos sobre medicina en español.	López, C.	2020	Scielo	Estudiar los patrones léxico-sintácticos de verbos en el lenguaje especializado.	cualitativo.	No Aplica	Revisión documental	Una vez realizado el analisis se propuso un esquema con siete marcos lo que concluye que una persona tiene signos y sintomas posiblemente asociados a una enfermedad.	López, C. (2020). Marcos predicativos asociados al concepto signo y síntoma en textos sobre medicina en español. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09342020000200392	https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09342020000200392	
26	Las depresiones.	Marín, J	2017	Sitio Web - Psicociencias	Definir en que consiste el trastorno depresivo no especificado.	cualitativo.	No Aplica	Revisión documental	Las características a identificar para diagnosticar adecuadamente el trastorno depresivo no especificado.	Marín, J (2017). Las depresiones. Recuperado de https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/LAS_DEPRESIONES.pdf.	https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/LAS_DEPRESIONES.pdf	

27	Psicoterapia	MayoClinic.	2016	Sitio Web - Mayo clinic	Revisar en que consiste la psicoterapia y su objetivo principal.	cualitativo.	No Aplica	Revisión documental	La psicoterapia es un tratamiento realizado por un profesional en el área de salud mental con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas.	MayoClinic. (2016), Psicoterapia. Recuperado de https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/psychotherapy/about/pac-20384616
28	intervención y psicoterapia en crisis en tiempos del coronavirus (para psicólogos/psicoterapeutas)	Martínez , C	2020	sitio Web	comprender en que consiste una crisis y como afecta la salud mental de las personas	cualitativo.	No Aplica	Revisión documental	Las crisis se presentan por eventos traumáticos que afectan la salud mental generando una desregulación emocional.	Martínez, C. (2020). intervención y psicoterapia en crisis en tiempos del coronavirus (para psicólogos/psicoterapeutas). Recuperado de http://midap.org/wp-content/uploads/2020/04/INTERVENCION%20Y%20PSICOTERAPIA-EN-CRISIS_Claudio-Martinez_abrio2020.pdf
29	Evolución y desarrollo de la depresión	Navarra.	2020	sitio Web -salud navarra	Conocer la evolución y desarrollo de la depresión.	cualitativo.	No Aplica	Revisión documental	La depresión se asocia a otras enfermedades mentales como la ansiedad, consumo de alcohol, y los cuales afectan el estado emocional de la persona.	Navarra. (2020), Evolución y desarrollo de la depresión. Recuperado de http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Depresion/La+depresion/
30	Salud mental	OMS	(s.f.)	Sitio Web - mundial	Dar a conocer que es la salud mental y aspectos relacionados.	cualitativo.	No Aplica	Revisión documental	La salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades	OMS (s.f). Salud mental. Recuperado de https://www.who.int/topics/mental_health/es/

31	La salud mental en el trabajo	OMS	2017	Sitio Web - mundial	promover la salud mental en el entorno laboral y prestan apoyo a los empleados que padecen trastornos mentales	cualitativo.	No Aplica	Revisión documental	La salud mental en el trabajo es indispensable tenerla presente ya que es importante garantizar el bienestar laboral de los empleados.	OMS (2017). La salud mental en el trabajo. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/	https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
32	Depresión: hablemos	OMS, & OPS.	2017	Sitio Web	Mencionar la importancia de la depresión y el alcance que tiene en la salud mental.	cualitativo.	No Aplica	Revisión documental	La depresión es el principal factor de riesgo para el suicidio	OMS, & OPS. (2017). Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es.	https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es.
33	Suicidio.	OMS	2019	sitio Web	Dar a conocer elementos relacionados con el suicidio como cifras, formas de prevención y factores de riesgo asociados.	cuantitativo	No Aplica	Revisión documental	Factores de riesgo vinculados al suicidio junto con los métodos implementados y la importancia de llevar a cabo la prevención.	OMS (2019). Suicidio. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide
34	Cuidar nuestra salud mental.	OMS	2021	sitio Web	Realizar prevención frente a la importancia de cuidar la salud mental	Cualitativo	No Aplica	Revisión documental	Estrategias para el cuidado de la salud mental.	OMS (2021). Cuidar nuestra salud mental. Recuperado de https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=EAIaIQobChMIzqbSjpGd8AIVBDI4Ch2eGweoEAAYASAAEgKTU_D_BwE	https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=EAIaIQobChMIzqbSjpGd8AIVBDI4Ch2eGweoEAAYASAAEgKTU_D_BwE

35	Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor.	Pérez padilla, E., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos -García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H.	2017	Revista Biomedica	conocer que es la depresion mayor y su prevalencia en la salud mental.	cualitativo.	No Aplica	Revisión documental	Criterios de diagnostico para la depresion y factores asociados.	Pérez padilla, E., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos -García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H. (mayo-agosto de 2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. <i>Biomédica</i> , 28(2), 1-26. Recuperado: https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf	https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf
36). La angustia: un camino del hombre hacia lo divino	Rojas, F	2017	scielo	Analizar en que consiste un episodio de angustia y los sintomas que se presentan	cualitativo.	No Aplica	Revisión documental	La angustia es caracteriza por un estado emocional complejo ocurrida tras un evento estresante afectando el equilibrio emocional de las personas.	Rojas, F. (2017). La angustia: un camino del hombre hacia lo divino. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v65s2/0120-0062-idval-65-s2-00137.pdf	http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v65s2/0120-0062-idval-65-s2-00137.pdf
37	dherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas.	Ramos, L.	2015	scielo	examinar los conocimientos más generales y actualizados acerca de la adherencia terapéutica en tratamientos a largo plazo.	cualitativo.	No Aplica	Revisión documental	La adherencia a los tratamientos y la participación activa y responsable de los pacientes. Repercusión de la falta de adherencia a los tratamientos como problema de salud y métodos para su valoración.	Ramos, L., (2015). Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006
38	La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública	Salas z, C., & Garzón D., M.	2013	dialnet	Realizar una revisión bibliográfica del concepto de calidad de vida y su medición, teniendo en cuenta su origen, evolución,	cualitativo.	No Aplica	Revisión documental	El concepto de calidad de vida ha tenido su evolución a través del tiempo por las diferentes corrientes que abordan el tema	Salas z, C., & Garzón D., M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública, 4(1), 36-46. Recuperado	https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4549356.pdf

				enfoques y modelos, los cuales se adecuan a las diferentes corrientes de pensamiento, así como su medición objetiva y subjetiva.				desde lo objetivo, subjetivo etc.	de https://dialnet.unirioja.es/des/carga/articulo/4549356.pdf		
39	Ideación suicida	Sánchez, J., Villarreal, M., y Musitu, G.	(s.f)	sitio Web	Identificar el concepto de suicidio desde una perspectiva psicosocial.	cualitativo	no Aplica	revisión documental	Hallazgos relacionados a variables de tipo emocional, psicologicos como problemas alimenticios, autoestima, victimización y escenarios donde participa el adolescentes como el ambito escolar.	Sánchez, J., Villarreal, M., y Musitu, G., (s.f). Capitulo 12. Ideación suicida. Recuperado de https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf	https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf
40	Del razonamiento clínico al aprendizaje del proceso diagnóstico en medicina.	Serra. M	2017	scielo	Dar a conocer sobre la importancia del diagnóstico clínico.	cualitativo	no Aplica	revisión documental	la información suministrada por diferentes ámbitos del conocimiento permite mejorar la identificación de errores y perfeccionar la calidad de nuestros diagnósticos y decisiones clínicas	Serra. M., (2017). Del razonamiento clínico al aprendizaje del proceso diagnóstico en medicina. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322017000500009	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322017000500009
41	Mala praxis psicológica	Vera Candia, Hugo Rubén.	2009	academica	Normativa legal confiere un marco regulador por lo que lo hace responsable jurídico de su actuación en la aplicación de la ciencia.	cualitativo	Profesionales en el campo de la psicología clínica	revisión documental	Conocer las consecuencias que conllevan un proceso psicoterapéutico deficiente para el paciente	Vera Candia, Hugo Rubén (2009). Mala praxis psicológica: M.,G. C/ M.C.,C.A. consecuencias psíquicas y legales de una falla ética. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de	https://www.academica.org/000-020/462

