

**DIANA FERNANDA LOAIZA BUITRAGO  
BLANCA CECILIA DÍAZ CHAVARRO**

Editoras científicas

# PENSAR, SENTIR, ACTUAR: esencia vital



VIGILADA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN



EDITORIAL



### **Cita este libro:**

Loaiza Buitrago DF, Díaz Chavarro BC. Pensar, sentir, actuar: esencia vital. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2022.

### **Palabras Claves / Keywords:**

Terapias complementarias, cáncer, estrategias de afrontamiento, salud mental, enfermería, terapia con mascotas, cuidados paliativos, demencia, esquizofrenia, cuidador, adolescente, suicidio, familia.

Complementary therapies, cancer, coping strategies, mental health, nursing, pet therapy, palliative care, dementia, schizophrenia, mental health mental health, nursing, pet therapy, palliative care, dementia, schizophrenia, caregiver, adolescent, suicide, family, caregiver, adolescent, suicide, family.

### **Contenido relacionado:**

<https://investigaciones.usc.edu.co/>

**PENSAR,  
SENTIR,  
ACTUAR:**  
esencia vital



*Thinking, feeling, acting: Vital essence*

Diana Fernanda Loaiza Buitrago

Blanca Cecilia Díaz Chavarro

Editoras científicas



EDITORIAL

Pensar, sentir, actuar: esencia vital / Diana Fernanda Loaiza Buitrago, Blanca Cecilia Díaz Chavarro [Editoras científicas]. -- Santiago de Cali: Universidad Santiago de Cali, Sello Editorial, 2022.

328 páginas: ilustraciones; 24 cm.  
Incluye referencias bibliográficas.

ISBN: 978-628-7604-04-9      ISBN (Digital): 978-628-7604-05-6

Terapias complementarias 2. Cáncer 3. Salud mental. 4. Cuidados paliativos I. Diana Fernanda Loaiza Buitrago. Facultad de Salud. Universidad Santiago de Cali.

LC WM105

CO-CaUSC  
Jrgb/2022



**Pensar, sentir, actuar: esencia vital.**

© **Universidad Santiago de Cali.**

© **Editora científica:** Diana Fernanda Loaiza Buitrago, Blanca Cecilia Díaz Chavarro.

© **Autores:** Luz Adriana Meneses Urrea, Sara Vanessa Burbano Hernández, Angela Cortés Gómez, Yessica Tatiana Ruales Velásquez, Blanca Cecilia Díaz Chavarro, Dionne Caroline Borrero, Luisa Fernanda Chara Perea, Angie Nathaly Carrillo Acevedo, Francisco Javier Lobo Viáfara, Yor Lady Aguilar León, Kevin Daniel Zamorano González, Karen Andrea López Imbachi, Dolly Villegas Arenas, Michael Pérez López, Marleny Ruiz Agredo, Jennifer Carolina Conde Cardozo, Lizeth Cifuentes López, Yuli Stephany Diaz Velasco, Carolina Dussán Otero, Diana Fernanda Loaiza Buitrago, Luz Elena Uribe de Oliveros, Valentina Imbachi, Michell Jaramillo, Yuliana Fray Marín.

**Edición 100 ejemplares.**  
Cali, Colombia-2022.

#### **Fondo Editorial**

##### **University Press Team**

Carlos Andrés Pérez Galindo  
Rector  
Claudia Liliana Zúñiga Cañón  
Directora General de Investigaciones  
Edward Javier Ordóñez  
Editor en Jefe

#### **Comité Editorial**

##### **Editorial Board**

Claudia Liliana Zúñiga Cañón  
Edward Javier Ordóñez  
Paula Andrea Garcés Constain  
Sergio Molina Hincapié  
Jonathan Pelegrín Ramírez  
Yuirubán Hernández  
Jhon Fredy Quintero-Urbe  
Milton Orlando Sarria Paja  
José Fabián Ríos Obando

#### **Proceso de arbitraje doble ciego:**

“Double blind” peer-review.

#### **Recepción/Submission:**

Marzo (March) de 2022.

#### **Evaluación de contenidos/**

##### **Peer-review outcome:**

Marzo (March) de 2022.

#### **Correcciones de autor/**

##### **Improved version submission:**

Marzo (March) de 2022.

#### **Aprobación/Acceptance:**

Abril (April) de 2022.



La editorial de la Universidad Santiago de Cali se adhiere a la filosofía de acceso abierto. Este libro está licenciado bajo los términos de la Atribución 4.0 de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, el intercambio, adaptación, distribución y reproducción en cualquier medio o formato, siempre y cuando se dé crédito al autor o autores originales y a la fuente <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

# CONTENIDO

## Introducción .....9

### Capítulo 1

#### **Terapias complementarias y alternativas en pacientes adultos con cáncer. Revisión de alcance .....11**

Luz Adriana Meneses Urrea, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Sara Vanessa Burbano Hernández, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Angela Cortés Gómez, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Yessica Tatiana Ruales Velásquez, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

### Capítulo 2

#### **Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Revisión de alcance.....35**

Blanca Cecilia Díaz Chavarro, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Dionne Caroline Borrero, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Luisa Fernanda Chara Perea, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Angie Nathaly Carrillo Acevedo, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

### Capítulo 3

#### **Cuidados paliativos enfermeros en pacientes con demencia. Revisión bibliográfica.....65**

Francisco Javier Loba Viáfara, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Yor Lady Aguilar León, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Kevin Daniel Zamorano González, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Karen Andrea López Imbachi, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

### Capítulo 4

#### **Intención de suicidio en adolescentes en Colombia comparado con Latinoamérica: revisión de alcance .....93**

Dolly Villegas Arenas, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Michael Pérez López, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Marleny Ruiz Agredo, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Jennifer Carolina Conde Cardozo, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

Capítulo 5

**Terapia asistida con animales, alternativa para un cuidado integral. Revisión de alcance.....151**

Lizeth Cifuentes López, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Yuli Stephany Díaz Velasco, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Carolina Dussán Otero, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Diana Fernanda Loaiza Buitrago, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

Capítulo 6

**Disfunción familiar y adolescencia: revisión de alcance .....195**

Dolly Villegas Arenas, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Luz Elena Uribe de Oliveros, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

Capítulo 7

**Estrategias de afrontamiento del cuidador de la persona con diagnóstico de esquizofrenia: revisión de alcance.....235**

Dolly Villegas Arenas, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Valentina Imbachi, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Michell Jaramillo, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Yuliana Fray Marín, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

Capítulo 8

**Factores que afectan la salud mental del adolescente. Revisión de alcance.....273**

Dolly Villegas Arenas, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Stephanny Aguiño Díaz, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Laura Jamauca Rincón, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Nicol Tatiana Rojas Melo, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Fabiola Rincón Villegas, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

**Acerca de los autores .....317**

**Pares evaluadores.....325**

# CONTENT

<b>Introduction.....</b>	<b>9</b>
--------------------------	----------

## *Chapter 1*

<b>Complementary and alternative therapies in adult cancer patients. with cancer. Scope review. ....</b>	<b>13</b>
--	-----------

Luz Adriana Meneses Urrea, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Sara Vanessa Burbano Hernández, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Angela Cortés Gómez, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Yessica Tatiana Ruales Velásquez, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

## *Chapter 2*

<b>Coping strategies in breast cancer patients. Scoping review .....</b>	<b>45</b>
--	-----------

Blanca Cecilia Díaz Chavarro, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Dionne Caroline Borrero, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Luisa Fernanda Chará Perea, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Angie Nathaly Carrillo Acevedo, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

## *Chapter 3*

<b>Palliative nursing care in patients with dementia. Literature review .....</b>	<b>63</b>
---	-----------

Francisco Javier Lobo Viáfara, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Yor Lady Aguilar León, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Kevin Daniel Zamorano González, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Karen Andrea López Imbachi, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

## *Chapter 4*

<b>Suicide intention in adolescents in Colombia compared to Latin America: a scoping review. ....</b>	<b>83</b>
---	-----------

Dolly Villegas Arenas, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Michael Pérez López, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Marleny Ruiz Agredo, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.  
Jennifer Carolina Conde Cardozo, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

Chapter 5

**Animal-assisted therapy, an alternative for comprehensive care. Scope review .....117**

- Lizeth Cifuentes López, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.
- Yuli Stephany Díaz Velasco, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.
- Carolina Dussán Otero, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.
- Diana Fernanda Loaiza Buitrago, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

Chapter 6

**Family dysfunction and adolescence: scoping review. .... 145**

- Dolly Villegas Arenas, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.
- Luz Elena Uribe de Oliveros, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

Chapter 7

**Coping strategies of the caregiver of the person with a diagnosis of schizophrenia: scoping review ..... 181**

- Dolly Villegas Arenas, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.
- Valentina Imbachi, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.
- Michell Jaramillo, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.
- Yuliana Fray Marín, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

Chapter 8

**Factors affecting adolescent mental health. Scope review .....217**

- Dolly Villegas Arenas, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.
- Stephanny Aguiño Díaz, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.
- Laura Jamauca Rincón, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.
- Nicol Tatiana Rojas Melo, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.
- Fabiola Rincón Villegas, (Universidad Santiago de Cali) Cali, Colombia.

**About the authors..... 317**

**Peer reviewers ..... 325**



# INTRODUCCIÓN

## *Introduction*

En las últimas décadas se ha puesto de manifiesto que los estados psicológicos forman parte integral de la salud, ya que pueden favorecer la aparición de enfermedades y/o influir en procesos de recuperación. La salud mental, en este sentido, se sitúa como un componente vital para el desarrollo humano; incluye el bienestar subjetivo, reconocimiento de habilidades para realizarse cognitivamente y emocionalmente, y se revela como fuente de las posibilidades psicosociales para afrontar la cotidianidad con su devenir, diferenciándose del trastorno mental por el que peligrosamente suele ser suplantada. Sin embargo, cuando la enfermedad llega, los desafíos ante estos afrontamientos y los retos aparecen, es entonces que surgen diversas opciones de cuidado como un esfuerzo por abordar no sólo el síntoma o la enfermedad, sino por propiciar el desarrollo de capacidades individuales y colectivas enlazadas con modos de pensar, sentir y comportarse como una fuerza transformadora ante el proceso salud – enfermedad.

Los siguientes capítulos, producto de revisiones por parte de docentes y estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Santiago de Cali, surgen como un interés por posicionar la salud mental como un eje fundamental para el cuidado integral del ser humano. El profesional de Enfermería lidera y establece una comunicación y una relación interpersonal humanizada con el sujeto de cuidado y el equipo interdisciplinario, para identificar y priorizar necesidades en los distintos cursos de la vida, situación de salud y del entorno, que requieran intervenciones para promover el bienestar humano en todas sus dimensiones.

Es así, como el lector encontrará diversos temas de interés para el cuidado de la salud mental, incluyendo las incertidumbres y situaciones

de estrés que se pueden relacionar con el cáncer y la esquizofrenia; sin embargo, se develan algunas estrategias que resultan ser útiles para promover el afrontamiento durante estos procesos patológicos, mejorando el estado de bienestar y la fortaleza interna del paciente y de sus cuidadores.

Por otro lado, se profundiza sobre los factores que afectan la salud mental del adolescente, incluyendo la disfunción familiar y su repercusión en las conductas de esta población, pudiendo derivar en depresión, comportamientos violentos, adicciones e intención suicida. Esta información es fundamental para que el profesional de enfermería realice un abordaje biopsicosocial, teniendo además el conocimiento sobre el uso de terapias alternativas y complementarias como un reto y una propuesta para atender la salud desde una perspectiva holista, reconociendo al ser humano como una unidad compleja y dialógica con el universo.

# TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS EN PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER: REVISIÓN DE ALCANCE

*Complementary and alternative therapies in adult cancer patients: Scope review*

**Luz Adriana Meneses Urrea**

© <https://orcid.org/0000-0002-7327-2635>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Angela Cortés Gómez**

© <https://orcid.org/0000-0002-9199-6856>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Sara Vanessa Burbano Hernández**

© <https://orcid.org/0000-0003-3491-2609>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Yessica Tatiana Ruales Velásquez**

© <https://orcid.org/0000-0002-8315-8393>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

## Resumen

**Introducción:** El uso de las terapias complementarias y alternativas (TCA) en el paciente adulto con cáncer ha ido incrementando.

**Objetivo:** El propósito de este estudio fue revisar sistemáticamente la literatura para determinar la evidencia de los efectos de las terapias complementarias y alternativas como intervención en pacientes adultos con cáncer. **Metodología:** se llevó a cabo una búsqueda en varias bases de datos electrónicas, tales como Medline/PubMed, Scielo, Journal, Science Direct, Google Académico, estudios sobre las intervenciones de las TCA en los pacientes con cáncer entre los

### *Cita este capítulo*

Meneses Urrea LA, Burbano Hernández SV, Cortés Gómez A, Ruales Velásquez YT, Terapias complementarias y alternativas en pacientes adultos con cáncer: revisión de alcance. En: Loaiza Buitrago DF, Díaz Chavarro BC, editoras científicas. Pensar, sentir, actuar: Esencia vital. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2022. p. 11-34.

años 2015-2021. **Resultados:** se analizaron trece estudios en pacientes con diferentes tipos de cáncer en nueve países entre 2015 y 2021, se incluyeron intervenciones como yoga, arteterapia, musicoterapia, acupuntura y aromaterapia. **Conclusión:** evidenciando que el uso de las TCA disminuye los niveles de estrés, ansiedad, fatiga, depresión, severidad del dolor y mejora la calidad del sueño. Las TCA mejoran la salud y calidad de vida de los pacientes con cáncer.

**Palabras claves:** Medicina tradicional, terapias complementarias, dolor, cáncer, adulto y calidad de vida.

## Summary

**Introduction:** The use of complementary and alternative therapies (CAT) in adult patients with cancer has increased over time. **Objectives:** A search was conducted using several electronic databases, such as Medline/PubMed, Scielo, Journal, Science Direct, and Google Scholar, to locate studies carried out between 2015 and 2021 about CAT interventions in patients with cancer. **Results:** Thirteen studies performed between 2015 and 2021 on patients with different types of cancer from nine countries were analyzed, and interventions such as yoga, art therapy, music therapy, acupuncture, and aromatherapy were included. **Conclusion:** The results demonstrated that CATs decrease stress, anxiety, fatigue, depression, and pain severity levels and improve patients' sleep quality. Thus, CATs enhance the health and quality of life in patients with cancer.

**Key Words:** Medicine traditional, complementary therapies, pain, full attention, cancer, adult and quality of life.

## Introducción

El cáncer se puede ver asociado con un alto costo físico, social y económico. En la actualidad existen muchos tipos de tratamientos convencionales para el cáncer y su indicación depende del tipo de padecimiento oncológico y la etapa clínica en que éste se encuentre. Sin embargo, en muchos casos los resultados no son del todo positivos para el paciente, producen efectos secundarios y no se alcanza el control de la enfermedad. Por esta razón, varios pacientes optan por utilizar la “Medicina complementaria”(1).

Según la Organización Mundial de la Salud, en algunos países los términos de “Medicina complementaria” hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema de seguridad social y salud. Las terapias complementarias abarcan una amplia variedad de prácticas y terapias que se han venido utilizando desde hace miles de años. La utilización en la mayoría de los países desarrollados y en desarrollo se ha presentado a partir de los años noventa del siglo XX y estas han sido incorporadas en algunos gobiernos en su sistema sanitario como componentes en el cuidado y apoyo de pacientes con enfermedades crónicas, ofreciendo a las personas la posibilidad de beneficiarse de atenciones convencionales, tradicionales, complementarias y alternativas (2, 3).

Las terapias alternativas y terapias complementarias se fundamentan en los paradigmas tradicionales de sus lugares de origen. Representan un conjunto de conocimientos, prácticas y saberes milenarios que no forman parte de la tradición de Colombia, pero que son apreciadas como formas de atender la salud de la población del país, de acuerdo con la preferencia, los requerimientos y la pluralidad colombiana (3).

La medicina complementaria e integrativa busca que el individuo tome conciencia respecto a las necesidades mentales, emocionales, físicas y espirituales. Dentro de las terapias complementarias podemos encontrar cuatro categorías: sistemas cuerpo-mente (meditación, oración, curación mental, etc.), prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo (masajes, reflexología), medicina energética (Reiki, toque terapéutico) y prácticas biológicas (uso de sustancias como hierbas, alimentos, vitaminas, suplementos dietéticos y productos a base de hierbas por ejemplo la aromaterapia) (4).

Por lo tanto las terapias complementarias y alternativas (TCA) se han usado para el tratamiento del cáncer con el fin de obtener alivio, mejorar su calidad de vida, reducir los efectos adversos derivados del tratamiento e incrementar la sensación de control y manejo sobre su enfermedad, así como aumentar su bienestar general; además lo utilizan como recurso psicológico, favoreciendo el afrontamiento positivo de su situación, aumentando la resiliencia frente a todo lo adverso que puede resultar una enfermedad oncológica.

En este sentido, se destacan diversas investigaciones que muestran los efectos de las TCA en sensación de felicidad, relajación, control de sentimientos de miedo, ansiedad y manejo del dolor, vómito y náuseas(1, 2). Otros estudios indican que terapias de medicina complementaria y alternativa como hipnosis, masaje, fitoterapia, meditación, y yoga ayudan a los pacientes con cáncer a controlar los efectos secundarios y síntomas de la enfermedad (1, 2, 3).

En Colombia existen diferentes opiniones sobre el uso de TCA, sin un suficiente soporte de estudios científicos, además de la falta de inclusión de estas en el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) que suponen barreras culturales y económicas para acceder a la atención en salud y por tanto dificulta el goce pleno al derecho a la salud (3).

Por lo anterior los investigadores realizaron una revisión de alcance en diferentes bases electrónicas para documentar la evidencia de los efectos de las terapias complementarias y alternativas como intervención en pacientes adultos con cáncer, en Europa, Asia, Estados Unidos y Latinoamérica entre los años 2015 -2021.

## **Marco referencial**

### **Terapias complementarias y alternativas (TCA)**

Son actividades que se lleven a cabo con el propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado de salud, bienestar físico y mental de las personas, mediante procedimientos diferentes a los propios de la medicina (6).

A partir de la década de los noventa, el uso de las TCA se ha venido incrementando en la mayoría de los países del mundo, aumentando su uso en pacientes con dolor (4, 7).

De acuerdo con la OMS, dentro de las formas de Medicina Complementaria y Alternativa más usadas en el mundo se encuentran: antroposófica, quiropráctica, homeopatía, naturopatía y osteopatía. Por su parte, la Unión Europea, en 1997 reconoció como medicinas complementarias o alternativas a la naturopatía, homeopatía, acupuntura, fitoterapia, osteopatía, quiropráctica y antroposofía (3).

Existen limitados estudios clínicos realizados de la TCA, por lo que se desconoce el mecanismo de acción, efectos adversos y esquema terapéuticos; la evidencia proviene de comentarios que no son fácilmente verificables (8), por lo tanto, se hace necesario el desarrollo de investigaciones en este campo.

## **Definición de medicina convencional y terapias complementarias y alternativas**

La medicina convencional se basa en el conocimiento científico del cuerpo y utiliza tratamientos que se han demostrado eficaces científicamente. Los médicos adquieren en su formación un conocimiento exhaustivo del organismo, las enfermedades y sus tratamientos, con el fin de integrar el cuerpo, mente y espíritu (8).

Las TCA se refieren a un conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional del país, y no están integradas en el sistema de salud, incluyen medicamentos terapéuticos y tratamientos a base de hierbas, naturopatía, acupuntura y terapias manuales (quiropática, osteopatía, qi gong, tai chi, yoga, medicina termal y otras terapias físicas, mentales, espirituales y psicofísicas) (9).

## **Clasificación de las TCA**

Dentro de las terapias complementarias podemos encontrar cuatro categorías (ver gráfico 1):

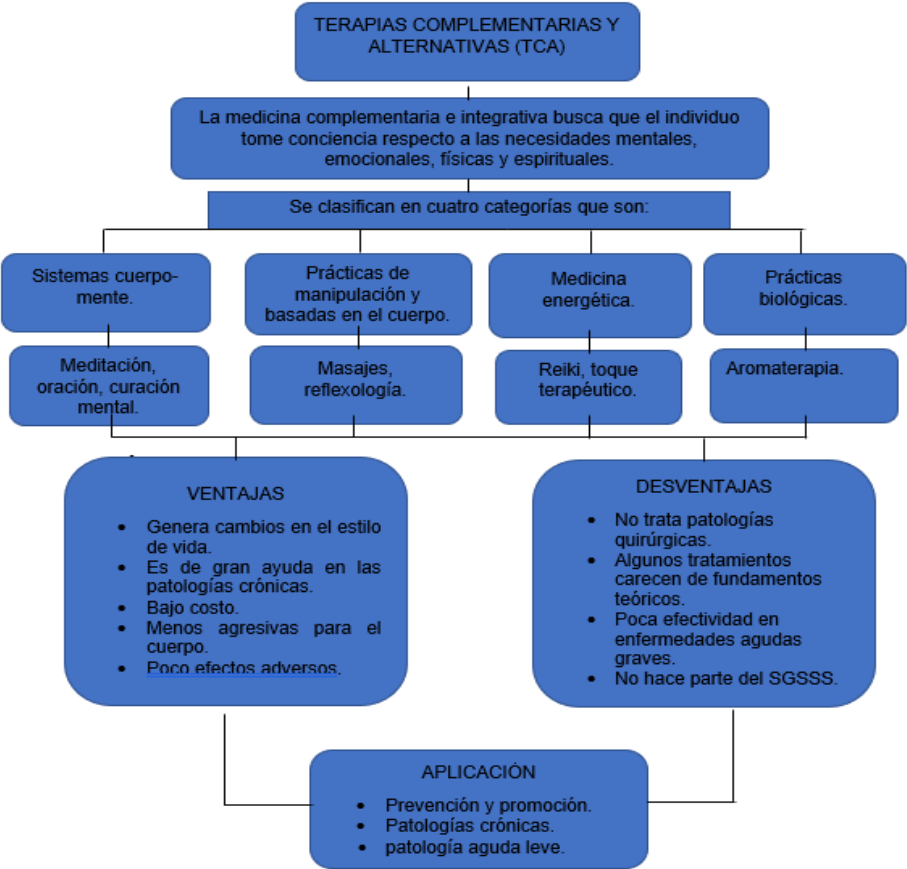
1. *Sistemas cuerpo-mente*: Corresponde a las intervenciones que utilizan diversas técnicas con el objetivo de optimizar la capacidad de la mente, afectando de forma simultánea las funciones y los síntomas del cuerpo (6). Entre las que se encuentra la meditación, a través de la cual se produce un estado de relajación profunda y se tranquiliza la mente (10).
2. *Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo*: Son las terapias que basan su práctica en la manipulación o movimiento de una o más partes del cuerpo. El masaje es considerado una de las estas prácticas que consiste en la manipulación de los tejidos blandos



del cuerpo (piel, músculos y ligamentos, entre otros). La masoterapia incluye alrededor de 200 tipos de masajes que se diferencian por su técnica, por el nivel de presión o fuerza que se aplica y por los materiales utilizados, ya sea lociones, aceites o polvos (11). Entre otras terapias manuales se encuentra la reflexología, que es una técnica manual basada en presiones digitales sobre los puntos reflejos de las manos y pies, con el objetivo de estimular al organismo para que realice su propio proceso de curación (6).

3. *Medicina energética*: Son aquellas terapias que se centran en el uso de campos de energía, ya sean magnéticos o biológicos, y que se presume son capaces de rodear y penetrar en el cuerpo. Entre estas terapias se encuentra el reiki, que consiste en movilizar la energía de manera sutil permitiendo equilibrar el biocampo y fortalecer la capacidad del cuerpo de auto curarse; también se incluye el toque terapéutico que se basa en la creencia de que existe una energía vital que recorre todo el cuerpo humano y que se equilibra o se fortifica cuando los profesionales pasan las manos por encima del cuerpo de un paciente o tocan suavemente el cuerpo (6, 12).
4. *Prácticas biológicas*: Las terapias biológicas emplean sustancias naturales para mejorar la salud. Entre estas prácticas se encuentran la medicina a base de plantas (fitoterapia), productos naturales y complementos, terapia con quelantes o de quelación y dietoterapia o terapia nutricional. Es el uso de sustancias como hierbas, alimentos, vitaminas, suplementos dietéticos y productos a base de hierbas. Dentro de estas terapias se encuentra la aromaterapia que consiste en la utilización de aceites vegetales concentrados extraídos de la superficie de las hojas, la corteza o la cascara, llamados aceites esenciales, los cuales expelen un olor característico, son volátiles, no son untuosos. Estos aceites esenciales se inhalan o se aplican sobre la piel para mejorar la salud física y mental (6, 13).

**Gráfico 1.** Clasificación de las terapias complementarias y alternativas (TCA).



Fuente: Elaboración propia (16) directly in adult cancer inpatients and indirectly in their relatives. Methods: We evaluated the intensity of pain, anxiety, depression, and well-being using the Edmonton Symptom Assessment Scale before and after the first, third, and fifth art therapy sessions. After the third and fifth sessions, perceived helpfulness was assessed via a questionnaire developed by the palliative care team, combining open-ended questions and a checklist. We categorized the narrative data into three predetermined types: generally helpful (some positive experience.

## **Patrones de uso de las TCA**

Se ha demostrado una incidencia mayor del uso de TCA en pacientes con enfermedades crónicas como cáncer, artritis, otras formas de dolor crónico, depresión, SIDA, enfermedades gastrointestinales, insuficiencia renal crónica, Alzheimer, esclerosis múltiple y enfermedades dermatológicas, entre otras. Los pacientes que usan simultáneamente la TCA y la medicina occidental, no informan a los médicos debido al temor de que el profesional ordene suspender la terapia, o por considerar que su médico no se encuentra instruido sobre el tema, asumiendo la responsabilidad de las interacciones entre ambos tratamientos. Por ende, los pacientes que usan TCA buscan generar beneficios terapéuticos, como el deseo de evitar la toxicidad, los métodos invasivos, o los efectos secundarios, o bien alcanzar niveles de calidad de vida no alcanzados con las terapias convencionales, incluso algunos escogen la TCA por razones filosóficas, prefiriendo medicamentos naturales a los sintéticos, otros encuentran las teorías médicas incompletas o inadecuadas, o aceptan los modelos explicativos de que la medicina occidental trata los síntomas y no las causas, otros pacientes buscan esta opción terapéutica complementaria cuando el tratamiento convencional ha sido decepcionante (10).

## **Rol de la enfermera en el uso de las TCA**

La disciplina de la enfermería es responsable del cuidado integral de las personas, mostrando cada vez más interés por la medicina complementaria y las terapias alternativas, dado que estas técnicas pueden facilitar la magnitud del cuidado físico, mental, emocional y espiritual que las teorías y técnicas tradicionales de Occidente no logran (6).

Las TCA han sido parte de la profesión de Enfermería desde sus inicios; Florence Nightingale resaltó la importancia de crear un ambiente idóneo para la curación del paciente y la importancia de las TCA para el proceso de sanación, es así que las terapias como: la meditación, uso de imágenes, grupos de apoyo, musicoterapia, humor, masaje, tacto, escucha activa han sido practicadas por las enfermeras a lo largo del tiempo (14).

En este sentido, las TCA han constituido por largo tiempo el campo de acción predilecto de enfermería en países donde la práctica de esta medicina se muestra mayormente incorporada al sistema de salud. Se destaca que no es igual hablar de una enfermera que realiza alguna de estas prácticas de forma particular y separada de su práctica profesional, que referirse a la enfermera que incorpora las TCA en un plan de cuidado integral para la atención del paciente (5).

En este aspecto los profesionales de enfermería, promotores de salud por excelencia tienen una función protagónica en la actualidad sobre el desarrollo y difusión de las TCA teniendo en cuenta los aportes que este genera a la salud de la población, hecho que los resalta como partidarios del desarrollo humano (15).

## **Evidencia científica de las TCA**

Existe un aumento de la investigación científica disponible sobre las TCA, pero el número de estudios publicados de calidad que proporcionen alto grado de evidencia sobre su efectividad en situaciones clínicas concretas mediante la aplicación de métodos científicos todavía es escaso. No obstante, la ausencia de constancia sobre la eficacia de las TCA no debe ser considerada como sinónimo de ineficiencia (14, 15).

## **Materiales y métodos**

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en varias bases de datos electrónicas, tales como Medline/PubMed, Scielo, Journal, Science Direct, Google Académico; se utilizaron los descriptores (DeCS)/términos MeSH: «medicine traditional», «complementary therapies», «pain», «full attention», «cáncer», «adult» and «quality of life». Se emplearon los operadores booleanos «OR», «AND», «NOT» para combinar los componentes de la búsqueda. El periodo de búsqueda fue el comprendido entre los años 2015 y 2021; no se establecieron límites de idioma. Para la elección de los documentos se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: publicaciones entre el año 2015 y 2021.

Criterios de exclusión: artículos en los que los resultados no evidencian los objetivos planteados, artículos que no permitieron la descarga completa. El objetivo de la revisión fue documentar los efectos de las terapias alternativas como intervención en pacientes adultos con cáncer, en Europa, Asia, Estados Unidos y Latinoamérica. Se revisaron 38 artículos con metodología observacional de cohortes, transversales, descriptivos transversales, aleatorizados, experimentales, cualitativos, cuantitativos, retrospectivos; después del análisis se seleccionaron trece documentos distribuidos así: ocho artículos originales y cinco artículos de revisión los cuales cumplieron con los criterios mayores del 70% de la lista de chequeo CASPe, adicional se incluyeron dos revisiones bibliográficas de documentos online.

## **Consideraciones éticas**

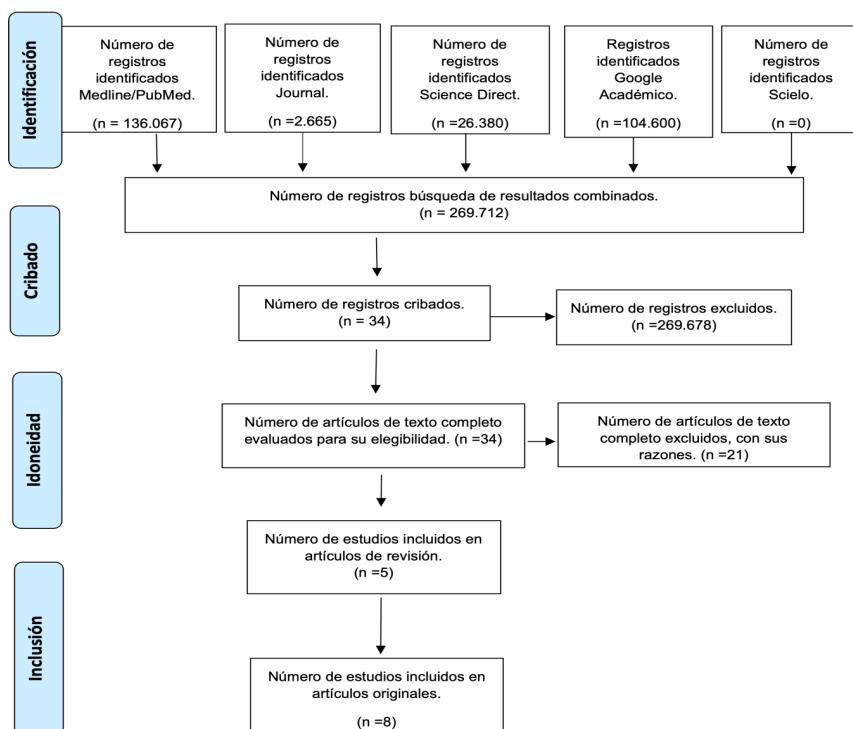
Se han respetado los derechos de autor en cada uno de los documentos citados.

## **Resultados**

En la búsqueda en las bases de datos se identificaron 269.712 publicaciones, de los cuales 34 incluían en el título y en el resumen los térmi-

nos de búsqueda; luego de verificar los duplicados y los criterios de selección, se redujo a trece documentos. (Ver diagrama 1), de los cuales ocho artículos originales, cinco artículos de revisión. La metodología de los artículos fue: tres estudios cualitativos, uno cuantitativo, uno mixto, tres estudios descriptivos transversales, tres ensayos controlados y aleatorios, dos metaanálisis-revisión, realizados uno Japón, tres en Tailandia, uno en Brasil, dos en Turquía, uno en Atenas, uno en Estados Unidos, dos en Australia, uno en Irán y uno en Barcelona. En la tabla 2 se describe el tipo de estudio y los principales hallazgos de los trabajos analizados.

**Diagrama 1.** PRISMA 2009-2020. Elementos de información preferidos para las revisiones de alcance.



Fuente: elaboración propia.

Los documentos analizados permitieron identificar las características de los usuarios, intervención y efectos.

### **Características de los sujetos**

En cuanto al tipo de cáncer incluido, seis estudios incluyeron pacientes con cáncer de mama (10, 13, 14, 17-19) dos cánceres de pulmón (13,18) y cinco artículos se refieren a otros tipos de cáncer entre los cuales se encuentran: hueso, urológico, hematológico, torácico, melanoma, colorrectal, gastrointestinal, glioma, de cabeza y cuello (11, 19-22).

De los trece estudios, la edad de elegibilidad de las terapias se encontraba entre 18 y más de 70 años. Se observó que de estos estudios el sexo que predominó fue el femenino. En tres estudios el nivel educativo reportado fue alto y en los otros no se especifica el grado de estudio.

### **Intervención y efectos**

En los trece estudios, las terapias más frecuentes seleccionadas fueron: Acupuntura (19, 23, 24), aromaterapia (24) yoga (11, 24-26), meditación (24), musicoterapia (20, 24), masajes (19, 24, 26, 27), arteterapia (11, 16), terapia a base de hierbas (19) y reflexología (28).

Encontrándose que las terapias mencionadas en pacientes con cáncer reducen el dolor, mejoran el estado de ánimo y disminuyen los efectos de los tratamientos convencionales.

**Tabla 2.** Resumen de los principales estudios sobre terapias complementarias y alternativas en pacientes adultos con cáncer.

Título	Lugar	Año	Objetivo	Población	Metodología	Resultados
Art Therapy in a Palliative Care Unit: Symptom Relief and Perceived Helpfulness in Patients and Their Relatives.	Unidad de cuidados paliativos de un hospital terciario.	2020.	Evaluar los beneficios de una intervención de arte terapia en un terciario en una unidad de cuidados paliativos hospitalarios, directamente en pacientes adultos con cáncer e indirectamente en sus familiares.	La población del estudio fue 83 personas diagnosticadas con cáncer.	Evaluamos la intensidad del dolor, la ansiedad, la depresión y el bienestar mediante la evaluación de síntomas de dolor, ansiedad y bienestar (severo malestar) mediante la escala de Edmonton  Symptom Assessment Scale (ESAS).	Observamos una reducción significativa de la ansiedad, la depresión y el dolor, así como un aumento significativo del bienestar en cada uno de los momentos evaluados. Noventa y ocho por ciento de los pacientes consideraron útil la arte terapia, que podría categorizarse como generalmente útil en el 54.8%, relacionada con una relación triádica en el 32.9% y con una relación diádica en el 12.3%.
Impact of complementary and alternative medicine offerings on cancer patients' emotional health and ability to self-manage health conditions.	Centro Lorain Smith para el Apoyo al Cáncer (LSCCS), una organización sin fines de lucro ubicada dentro del Centro Médico Regional De Piamonte Atenas.	Recibido el 22 de diciembre de 2018, aceptado el 15 de enero de 2019, disponible en línea el 16 de enero de 2019.	Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer en el Centro Lorain Smith que utilizan las terapias hermativas y complementarias.	La población del estudio fue 61 pacientes que en los análisis tenían cáncer y estaban utilizando las ofertas proporcionadas por el centro oncológico.	Para este estudio, se utilizó un proceso de selección aleatorio para crear una lista de participantes potenciales para un utilizando la base de datos de Lorain Smith Center for Cancer support (LSCCS), se seleccionó cada quinto registro para crear una lista de 220 individuos que representaban a pacientes que accedieron a los servicios de apoyo al cáncer al menos una vez entre enero de 2011 y junio de 2015.	Más del 70% de los participantes tenían entre 51 y 69 años, y el 14,8% tenía 50 años.  y más jóvenes y el 14,8% de 70 años o más. La mayoría de los participantes eran mujeres (77,0%) y blanco (93,4%).  Las actividades más utilizadas incluyeron yoga (39,3%), relajación guiada, (16,4%), Tai Chi (14,8%) y grupo de pintura (13,1%) dentro de las barreras fueron el horario /horarios (36,1%), el estado de salud (18,0%) y transporte (9,8%).  Los sujetos de estudio refieren que mejoró su salud emocional, el 34,4% estuvieron de acuerdo en que las ofertas mejoraron su salud emocional y el 41,0% estuvo de acuerdo en que las ofertas ayudaron con el autocuidado.
Music therapy treatments in an inpatient setting—A randomized pilot study.	Hospital de enseñanza del sur de Australia.	Recibido el 10 de diciembre de 2019, revisado el 1 de abril de 2020, aceptado el 4 de abril de 2020, disponible en línea el 29 de abril de 2020.	Demostrar los efectos positivos de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad, el estrés y la depresión de los pacientes hospitalizados.	La población del estudio fue 26 pacientes adultos con cáncer ingresados en la sala de Medicina General desde marzo de 2019 hasta junio de 2019.	El estudio se llevó a cabo en el R.A.H. el hospital de enseñanza más grande del sur de Australia. Los participantes en este estudio fueron pacientes adultos ingresados en el Barrio de Medicina General desde marzo de 2019 hasta junio de 2019.	Los resultados mostraron una diferencia estadísticamente significativa en el estado de ánimo, dolor y estrés. Además, los participantes en el grupo de tratamiento mostraron más satisfacción hospitalaria en comparación con los del grupo de control.



Título	Lugar	Año	Objetivo	Población	Metodología	Resultados
¿The effect of complementary and integrative medicine on symptom management and quality of life in oncology patients.	Unidades de Oncología de la Universidad Dicle.  Prueba previa de diario  Hospital y Hospital de Formación e Investigación Gazl. Yassigil, TUSQUJA.	Received Date: 6 September 2019  Revised Date: 20 April 2020  Accepted Date: 13 May 2020.	Determinar el efecto de los métodos de medicina complementaria e integrativa utilizados por los pacientes oncológicos sobre el manejo de sus síntomas y la calidad de vida.	Los datos del estudio se recopilaron de 145 personas con cáncer entre julio de 2018 y agosto de 2018.	Los datos del estudio se recopilaron mediante el formulario de información personal, la escala de evaluación de síntomas de Edmonton, la escala de evaluación de síntomas de Nightingale y la escala de medicina complementaria y alternativa (CAM).  Los datos fueron recolectados de pacientes oncológicos, quienes aceptaron participar en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, mediante el método de entrevista presencial. Cada entrevista con el paciente duró unos 15 minutos.	La edad tuvo una correlación positiva significativa con la puntuación total de CAM, la subescala de enfoques manipulativos y la subescala de enfoques herbariales. Se observó que el nivel educativo tenía una correlación significativa negativa con la puntuación total de CAM y la subescala de terapia cognitivo-conductual. Se determinó una correlación positiva significativa entre la duración del diagnóstico de cáncer y la subescala de terapias cognitivo-conductuales y el bienestar social.
Effect of complementary and alternative medicine interventions on cancer related pain among breast cancer patients: A systematic review.	Estados Unidos.	2020.	Determinar el efecto de intervenciones complementarias y alternativas sobre el dolor relacionado con el cáncer en pacientes con cáncer de mama.	El estudio se realizó en 5685 pacientes con cáncer de mama.	Esta revisión sistemática se realizó de conformidad con el libro Cochrane y los elementos de informe preferidos para directrices de revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA). Se investigó el efecto de diferentes intervenciones de MCA sobre el cáncer y el dolor relacionado en pacientes con cáncer de mama, se incluyeron cinco tipos de terapias CAM como productos naturales, terapias cuerpo-mente, sistemas médicos alternativos, métodos de manipulación y basados en el cuerpo, y terapias energéticas.	De los 3742 artículos encontrados, 46 artículos con 3685 participantes entraron en la fase final. Nueve resultados indican que las intervenciones que incluyen acupuntura / acupresión, tai chi / qi gong, hipnosis, meditación, musicoterapia, yoga, masajes, reflexología y Reiki mejoraron el dolor relacionado con el cáncer en pacientes con cáncer de mama. Sin embargo, la aromaterapia no tuvo ningún efecto sobre la misma.
Can yoga have any effect on shoulder and arm pain and quality of life in patients with breast cancer? A randomized, controlled, single-blind trial	Turquía.	Recibido el 6 de septiembre de 2017; Recibido en forma revisada el 15 de marzo de 2018; Aceptado el 26 de abril de 2018.	Examinar los efectos del yoga en el dolor de hombro y brazo, la calidad de vida (CDV), la depresión y el rendimiento físico en pacientes con cáncer de mama.	El estudio se realizó en 42 pacientes con cáncer de mama de 18 a 65 años cuyos tratamientos se completaron.	Este estudio prospectivo y aleatorizado incluyó a 42 pacientes. Los pacientes del Grupo 1 se sometieron a 10 sesiones del programa de ejercicios de Hatha yoga. Los pacientes del Grupo 2 fueron incluidos en un programa de seguimiento de 10 semanas. El criterio de valoración principal fue la intensidad del dolor en el brazo y el hombro.	El grupo que recibió yoga mostró una mejora significativa en la severidad del dolor desde el inicio hasta el postoperatorio. Tratamiento, y estos beneficios se mantuvieron 2,5 meses después del tratamiento. En comparación con el control grupo, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los 2 grupos con respecto a los parámetros evaluado al final de la semana 10.
Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review.	College of Medicine and Dentistry, James Cook University, Townsville, 4811, Australia.	Received 10 December 2018; Received in revised form 9 January 2019; Accepted 9 January 2019.	El propósito de este estudio fue revisar sistemáticamente la literatura para determinar las características sociodemográficas y las razones de uso en pacientes con cáncer.	Se de los artículos revisados determinaron predictores demográficos de uso de CAM en pacientes con cáncer.	En esta revisión sistemática, se realizaron búsquedas en las bases de datos OVID, PubMed y Scopus en busca de estudios sobre el uso de MCA en el cáncer entre 2009 y junio de 2018.	Los resultados mostraron que un promedio del 5% de los pacientes con cáncer usaban CAM. Las características demográficas independientes comunes asociadas con el uso de CAM fueron pacientes de cáncer más jóvenes, mujeres, tener educación superior, obtener ingresos más altos y haber usado CAM anteriormente. Se demostró que las razones frecuentes de uso, agrupadas en temas, influyen en el cáncer y la salud general y para tratar las complicaciones del cáncer o la terapia.

Terapias complementarias y alternativas en pacientes adultos con cáncer: revisión de alcance

Título	Lugar	Año	Objetivo del artículo	Población	Metodología	Resultados
Effects of Dyadic Interventions on Quality of Life among Cancer Patients: An Integrative Review.	Facultad de Enfermería, Universidad de Mahidol, Tailandia.	Recibido: 16 de agosto de 2020; Aceptado: 16 de octubre de 2020; Publicado: 29 de enero de 2021.	Identificar las intervenciones diádicas dirigidas a la calidad de vida (QOL) de los pacientes con cáncer.	Pacientes con cáncer.	Tipo de estudios incluidos estudios globales con diseño piloto, ensayo de control aleatorio, cuasiexperimental con grupo de control, o diseño pretest-postest. Se incluyeron artículos revisados por pares y un texto completo. Se incluyeron todos los estudios publicados en lengua inglesa entre enero de 2009 y enero de 2020. Se incluyeron en la revisión los estudios centrados en adultos diagnosticados con cualquier tipo de cáncer en cualquier estado de este. Se incluyó cualquier intervención dirigida a la promoción de la CDV del paciente con cáncer, administrada por cualquier modo, incluido el paciente con cáncer y el cuidador familiar, y administrada en cualquier momento durante la progresión del cáncer.	Los pacientes con cáncer tuvieron mejoría en la calidad de vida general / salud global mejorada, se descubrió que mejoraba el bienestar espiritual en cinco estudios. Se encontró que la calidad de vida emocional aumentó en cuatro estudios. El grupo tuvo una puntuación media más alta en vitalidad (VT), social funcionamiento (SF), problemas emocionales (RE) y MH que ICI en ambos seguimientos. Mejora del bienestar general en un estudio. Mejoría significativa en los síntomas estuvo presente en seis estudios mientras que cinco estudios cada uno tuvo una reducción significativa en la angustia, ansiedad y depresión.
The Effect of Reflexology on Chemotherapy-induced Nausea, Vomiting, and Fatigue in Breast Cancer Patients.	Department of Internal Medicine Nursing/Samsun, University Health Faculty, 2Department of Internal Medicine Nursing/Erzurum, University Nursing Faculty, Turkey.	Received: November 15, 2016, Accepted: February 17, 2017.	Determinar el efecto de la reflexología sobre náuseas, vómitos y fatiga inducidos por la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama.	Pacientes con cáncer de mama en estadio I-III, sesenta pacientes (30 del grupo experimental y 30 del grupo de control).	Este estudio, que se realizó con grupos de control y experimental, los pacientes de los grupos experimental y de control se seleccionaron de la población mediante el método de muestreo aleatorio. En el proceso de recogida de datos, se utilizó un formulario de datos sociodemográficos, preparado por el investigador a la luz de la literatura y que incluía preguntas sobre las características sociodemográficas sociodemográficas, el Inventario Breve de Fatiga (BFI) y el índice de náuseas, vómitos y arcadas (INVR) para evaluar la gravedad de las náuseas y los vómitos y la fatiga.	El estudio mostró que el grupo experimental disminuyó la angustia, náuseas, vómitos y arcadas, así como la fatiga gradualmente en la primera, segunda y la tercera medición con una significancia ( $p < 0,05$ ).
A Systematic Review: Mindfulness Intervention for Cancer-Related Pain.	Tailandia.	Received: September 26, 2018, Accepted: November 05, 2018.	Describir la efectividad de las intervenciones de mindfulness para dolor y sus mecanismos fisiopatológicos subyacentes.	Pacientes adultos con cáncer.	Los métodos de revisión integrativa de la literatura seguidos de Directrices de Whitford y Knaff. La búsqueda, que se realizó en PubMed, Ovid MEDLINE y CINAHL, incluyó solo estudios empíricos publicados en los últimos 10 años, de 2008 a 2017. La búsqueda se realizó con palabras clave basadas en la atención plena, la intervención incluida en la atención plena, meditación, cáncer, dolor y dolor relacionado con el cáncer.	Seis estudios cumplieron los criterios de búsqueda. Estos estudios probaron varios tipos de intervención, como la reducción del estrés, la terapia cognitiva basada en la atención plena, meditación con masaje y prácticas de conciencia plena. Los resultados del estudio incluyeron la mejora de la gravedad del dolor, la ansiedad, el estrés, la depresión y la calidad de vida.

## Discusión

La revisión de alcance mostró que las TCA como yoga, arteterapia, musicoterapia, acupuntura y aromaterapia tienen un efecto significativo en los pacientes con cáncer reduciendo del dolor, mejoran el estado de ánimo y disminuyen los efectos de los tratamientos convencionales.

### **Características de los sujetos**

No se evidenció que la efectividad de las TCA estuviese relacionada por el sexo, edad o nivel educativo; el estado psicológico de los pacientes si afectó el resultado de dichas terapias, al igual que el tiempo de uso que varió entre tres y seis meses (19, 21, 26); por lo tanto una sesión no es efectiva para mejorar los síntomas relacionados con el cáncer.

### **Intervención y efectos**

El yoga ha demostrado que reduce significativamente el estrés, promueve un estado de ánimo positivo y eleva la percepción de salud en general. Además mostró una significación en la disminución de la severidad del dolor (tanto en el brazo como en el hombro) (11,24); en otro artículo se evidenció mejoría en los síntomas musculoesqueléticos tales como dolor general, dolores musculares y malestar físico total en evaluación post intervención ( $P \leq 0.05$ )(25). El yoga y la relajación guiada pareció mostrar mayor significancia con una ( $P=0.007$ ) ayudando con el autocuidado (29). Esta terapia es cada vez más utilizada por mujeres con cáncer de mama (ver tabla 2).

La arteterapia tiene eficacia sobre el dolor, la ansiedad, la depresión e incrementa el bienestar general de las personas con cáncer. Se observó que la intervención de arteterapia fue significativa ( $P < 0,05$ ), reduciendo los síntomas como el dolor, la depresión, ansiedad, angustia en los pacientes (16) (ver tabla 2).

Por otro parte la musicoterapia mejora el estado de ánimo, reduce el dolor, el estrés, la depresión y la ansiedad del paciente con cáncer (20, 24).

La acupuntura disminuye la intensidad del dolor en pacientes con cáncer de mama (21, 22). Por el contrario en otro estudio no fue estadísticamente significativa ( $P < 0,001$ ) entre los grupos de evaluación (23) (ver tabla 2). Con relación a la aromaterapia en pacientes con cáncer de mama, colorrectal, sistema gastrointestinal y pulmón, fomenta la calidad del sueño y reduce la fatiga (19). Por otra parte, Kawabata N y otros colaboradores refieren que la aromaterapia y el masaje no fueron estadísticamente significativas ( $P = 0,18$ ) en mejorar la calidad del sueño y la gravedad de la fatiga (27) (ver tabla 2).

Los métodos de medicina integrativa utilizados como, el masaje, las terapias a base de hierbas, la acupuntura y la oración en pacientes con cáncer de mama, colorrectal, sistema gastrointestinal y pulmón demostró una significancia positiva en el dolor ( $P=0,027$ ), cansancio ( $P < 0,001$ ), náuseas ( $P < 0,001$ ), depresión ( $P=0,027$ ) y somnolencia ( $P < 0,001$ ). Se determinó que la puntuación total de la subescala de bienestar psicológico tuvo un resultado positivo, la correlación significativa con dolor ( $P=0,012$ ), cansancio ( $P=0,005$ ), náuseas ( $P < 0,001$ ), depresión ( $P < 0,001$ ), ansiedad ( $P=0,009$ ), somnolencia ( $P < 0,001$ ), apetito ( $P=0,001$ ), bienestar ( $P=0,002$ ) (19) (ver tabla 2).

Finalmente, la reflexología en pacientes con cáncer de mama, disminuyó la angustia, náuseas, vómitos y arcadas, así como la fatiga gradualmente en la primera, segunda y la tercera medición con una significancia  $P < 0,05$  (28) (ver tabla 3).

A pesar de que los resultados evidencian mejoría en el dolor con el uso de estas terapias los estudios realizados se han llevado a cabo en poblaciones limitadas y en tiempo limitado.

**Tabla 3.** Terapias y efectos.

Terapia	Efectos	Significancia
Yoga	Reduce los dolores musculoesqueléticos tales como dolor general, dolores musculares y malestar físico.	$P \leq 0.05$
Yoga y relajación guiada	Ayuda con el autocuidado.	$P = 0.007$
Arteterapia	Mejora el dolor, la ansiedad, la depresión e incrementa el bienestar general de las personas con cáncer.	$P < 0,05$
Musicoterapia	Alivia el estado de ánimo, reduce el dolor, el estrés, la depresión y la ansiedad.	
Acupuntura	Disminuye la intensidad del dolor en pacientes.	$P < 0,001$
Aromaterapia	Aumenta la calidad del sueño y reduce la gravedad de la fatiga.	$P = 0,18$
El masaje, las terapias a base de hierbas, la acupuntura y la oración.	Cansancio, náuseas y somnolencia.	$P < 0,001$
	Depresión y dolor.	$P = 0,027$
Reflexología	Disminuyó la angustia, náuseas, vómitos y arcadas, así como la fatiga.	$P < 0,05$

Fuente: elaboración propia

**Limitaciones e implicaciones para futuras investigaciones**

Los documentos hallados fueron aplicados en muestras pequeñas lo que no permite la generalización de los resultados de las terapias en los pacientes adultos con cáncer.

Se requieren estudios que detallen el efecto individual de cada una de las TCA; además del desarrollo de la evidencia científica de estas terapias en Latinoamérica. Por lo tanto, se necesitan futuras investigaciones que midan los efectos de las TCA a largo plazo, que evalúen en muestras poblacionales grandes que midan los efectos de la terapia (20)(21).

## Conclusión

El paciente con cáncer ve afectada su condición emocional, física, psicológica, social y económica de su salud en general, por consiguiente, este estudio es alentador para el uso de las TCA, como una intervención para disminuir los síntomas asociados al cáncer. La revisión demostró la eficacia del yoga, arteterapia, musicoterapia, acupuntura, aromaterapia, entre otras, como un complemento al tratamiento de medicina convencional donde se evidencia mejoría en la calidad de vida de los pacientes.

## Bibliografía

1. Herrera S, Espinoza M, Huaiquian J. Experiencia de personas con cancer que realizan terapia complementaria: Revisión integrativa. *Cienc enferm.* 2020;26(8):1-4.
2. Sánchez R, Venegas M. Medicinas complementarias y alternativas en el tratamiento del cáncer Complementary and Alternative Medicine in Cancer Treatment. *Rev Colomb CanCeRol.* 2008;12(3):157-60.
3. Ministerio de Salud de Colombia. Lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias, en el marco del sistema general de seguridad so-

- cial en salud. Doc marco para la acción Sect e intersectorial [Internet]. 2018;73. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-mtac-sgsss.pdf>.
4. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. 2013.
  5. Ruela LDO, Iunes DH, Nogueira DA, Stefanello J. Del Dolor Oncológico : Ensayo Clínico Aleatorizado. 2018;1-8.
  6. Scarlet RMJ, Anne SMC, Fernandez VVF, Francisca VMC. Uso de Medicinas Complementarias por Estudiantes Universitarios Asociado a Teoria de Autocuidado TT - Uso de Medicinas Complementarias por Estudiantes Universitarios Asociado a Teoria de Autocuidado [Internet]. 2014. Available from: [http://descubridor.usach.cl/primo\\_library/libweb/action/display.do?tabs=detailsTab&ct=display&fn=search&doc=usach\\_digitaltool88575&indx=3&recIds=usach\\_digitaltool88575&recIdxs=2&elementId=2&renderMode=poppedOut&displayMode=full&frbrVersion=&frbg=&&dsent=0&scp.s](http://descubridor.usach.cl/primo_library/libweb/action/display.do?tabs=detailsTab&ct=display&fn=search&doc=usach_digitaltool88575&indx=3&recIds=usach_digitaltool88575&recIdxs=2&elementId=2&renderMode=poppedOut&displayMode=full&frbrVersion=&frbg=&&dsent=0&scp.s).
  7. Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (cam) by physicians in the UK: A systematic review of surveys. Clin Med J R Coll Physicians London. 2012;12(6):505-12.
  8. Verdú VF. Sobre las medicinas tradicionales y complementarias. [Internet]. medicina naturista, 2018, 12 (1), 40-46 Available from: OMS.
  9. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. 2013. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf).
  10. González-Madrid X. Programa De Comunicación Visual para la difusión del reiki en hospitales publicos [Internet]. 2005. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/100749>.

11. Fitzsimmons AG, Dahlke DV, Bergeron CD, Smith KN, Patel A, Ory MG, et al. Impact of complementary and alternative medicine offerings on cancer patients' emotional health and ability to self-manage health conditions. *Complement Ther Med* [Internet]. 2019;43(January):102–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.01.011>.
12. T. H. Cura e Harmonia Através das Mãos. 4ta ed. Pensamento, editor. São Paulo; 2000.
13. Instituto Nacional del Cáncer. Aromaterapia con aceites esenciales (PDQ®)–Versión para pacientes [Internet]. 2019. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca/paciente/aromaterapia-pdq>.
14. Domínguez Pérez A, Peinado Antón C R de la HCS. Problemática de las terapias alternativas en Enfermería. *Rev Electrónica Portales Medicos.com* [Internet]. 2016; Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/terapias-alternativas-enfermeria/>.
15. Lee-Garcés Y, Lee-Garcés Y, Guerrero-Silva, I Delgado-Ros T. LALM. El proceso de atención de Enfermería y la Medicina Natural y Tradicional. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2015;93(5):1207–16. Available from: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/190/1408>.
16. Collette N, Güell E, Fariñas O, Pascual A. Art Therapy in a Palliative Care Unit: Symptom Relief and Perceived Helpfulness in Patients and Their Relatives. *J Pain Symptom Manage*. 2021;61(1):103–11.
17. Gaul C, Schmidt T, Czaja E, Eismann SZ. Attitudes toward complementary and alternative medicine in chronic pain syndromes: a questionnaire-based comparison between primary headache and low back pain. 2011;11(89):2–8.



18. Wang S, Fortier M, Cheng D, Perret D, Hata J, Tan E & Kain Z. The impact of major life events on the use of complementary and alternative medicine among individuals with chronic pain: a cross-sectional study. *Adv Mind Body Med* [Internet]. 2013;27(13):7-13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23784605/>
19. Doğan M, Savuci Y, & Sayılan A. The effect of complementary and integrative medicine on symptom management and quality of life in Turkish oncology patients: a cross-sectional study. *Adv Integr Med*. 2021;8(2):101-6.
20. Labidi S, Ennouri S, Rachdi H, El Benna H, Mejri N, Daoud N, Berrazaga Y, Boussen H. Use of complementary and alternative medicine in cancer: A Tunisian single-center experience. *Bull Cancer*. 2020 Feb;107(2):209-214. doi:10.1016/j.bulcan.2019.10.007. Epub 2020 Jan 27. PMID: 32000968.
21. Keene MR, Heslop IM, Sabesan SS, Glass BD. Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2019;35:33-47. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.01.004>.
22. Ngamkham S, Holden JE, Smith EL. A Systematic Review: Mindfulness Intervention for Cancer-Related Pain. *Asia-Pacific J Oncol Nurs*. 2019;6(2):161-9.
23. Santos RDO, Gorgulho BM, Castro MA De, Fisberg RM, Marchioni DM, Baltar VT. Principal component analysis and factor analysis: Differences and similarities in nutritional epidemiology application. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:1-14.
24. Behzadmehr R, Dastyar N, Moghadam MP, Abavisani M, Moradi M. Effect of complementary and alternative medicine interventions on cancer related pain among breast cancer patients: A systematic review. *Complement Ther Med* [Internet]. 2020;49(January):102318. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102318>.

25. Eyigor S, Uslu R, Apaydın S, Caramat I, Yesil H. Can yoga have any effect on shoulder and arm pain and quality of life in patients with breast cancer? A randomized, controlled, single-blind trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;32(3):40–5.
26. Sharma A, Saneha C, Phligbua W. Effects of dyadic interventions on quality of life among cancer patients: An integrative review. *Asia-Pacific J Oncol Nurs*. 2021;8(2):115–31.
27. Kawabata N, Hata A, Aoki T. Effect of Aromatherapy Massage on Quality of Sleep in the Palliative Care Ward: A Randomized Controlled Trial. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020;59(6):1165–71. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.01.003>
28. Özdelikara A, Tan M. The effect of reflexology on the quality of life with breast cancer patients. *Complement Ther Clin Pract*. 2017;29:122–9.
29. Fitzsimmons AG, Dahlke DV, Bergeron CD, Smith KN, Patel A, Ory MG, et al. Impact of complementary and alternative medicine offerings on cancer patients' emotional health and ability to self-manage health conditions. *Complement Ther Med* [Internet]. 2019;43:102–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.01.011>

# ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA: REVISIÓN DE ALCANCE

*Coping strategies in breast cancer patients: Scoping review*

**Blanca Cecilia Díaz Chavarro**

<https://orcid.org/0000-0003-1112-7907>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Luisa Fernanda Chará Perea**

<https://orcid.org/0000-0003-0273-2435>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Dionne Caroline Borrero**

<https://orcid.org/0000-0003-1642-4281>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Angie Nathaly Carrillo Acevedo**

<https://orcid.org/0000-0002-3206-8726>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

## Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama es el segundo cáncer más común en el mundo y el más frecuente entre las mujeres en países desarrollados y subdesarrollados; afecta su aspecto físico, y situación familiar, social y psicológica, por lo cual es importante el apoyo interdisciplinario que permita fortalecer sus habilidades de afrontamiento ante situaciones estresantes. **Objetivo:** Identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres diagnosticadas con cáncer de

### *Cita este capítulo*

Díaz Chavarro BC, Borrero DC, Chará Perea LF, Carrillo Acevedo AN. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama: revisión de alcance. En: Loaiza Buitrago DF, Díaz Chavarro BC, editoras científicas. Pensar, sentir, actuar: Esencia vital. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2022. p. 35-64.

mama en los artículos publicados desde el año 2014 al 2019. **Metodología:** Revisión de artículos publicados en bases de datos indexadas, utilizando como herramienta de compilación la ficha de consolidación de datos en Excel donde se depositó la información más relevante de cada estudio para así darle respuesta al objetivo propuesto. **Resultados:** El instrumento a través del cual se indagó con más frecuencia las estrategias de afrontamiento en los artículos fue el Brief Cope Inventory, logrando identificar que la estrategia que usa la mayoría de las mujeres con este diagnóstico pertenece al estilo activo y se denomina búsqueda de apoyo social. **Conclusión:** Las estrategias de afrontamiento van ligadas con las situaciones de estrés en las que la paciente se desenvuelve, afirmando que lo que puede en algunos casos ser estresantes para una, para otras son alternativas de afrontamiento exitoso frente a la enfermedad; las estrategias que usan predominantemente incluyeron las basadas en el apoyo social y el recurso cognitivo.

**Palabras clave:** neoplasias de la mama, oncología médica, adaptación psicológica, estrategias de afrontamiento.

## Abstract

**Introduction:** Breast cancer is the second most common cancer in the world and the most frequent among women in developed and underdeveloped countries; affecting their physical, family, social and psychological appearance, which is why interdisciplinary support is important to strengthen their coping skills in stressful situations. **Objective:** To identify the coping strategies used by women diagnosed with breast cancer in articles published from 2014 to 2019.

**Methodology:** Review of articles published in indexed databases, using as a compilation tool the data consolidation form in Excel where

the most relevant information of each study was deposited in order to respond to the proposed objective. **Results:** The instrument through which the coping strategies were most frequently investigated in the articles was the Brief Cope Inventory, managing to identify that the strategy used by the majority of women with this diagnosis belongs to the active style and is called seeking support Social. **Conclusion:** Coping strategies are linked to the stressful situations in which the patient develops, stating that what may in some cases be stressful for one, for others are alternatives for successful coping with the disease and the strategies they use they predominantly included those based on social support and cognitive resources.

**Key words:** breast neoplasms, medical oncology, psychological adaptation, coping strategies.

## Introducción

Es importante mencionar que el cáncer de mama es la causa más frecuente de muerte en la mujer entre 30 a 50 años de edad (1), esto refleja un problema para la salud pública que debe abordarse con programas que permitan la identificación y el control de los factores causales, y que brinden acompañamiento durante el proceso de tratamiento a la persona con dicho diagnóstico (2).

Hay que tener en cuenta el impacto del cáncer como patología crónica, el cual afecta la vida personal, familiar y social; de ahí la importancia de intervenir con el objetivo de que la paciente tenga un mejoramiento de la calidad de vida. El cáncer de mama es una enfermedad que se asocia con el sufrimiento y la muerte, lo que produce desequilibrio e inestabilidad, afectando las actividades de la vida cotidiana; esto hace que el apoyo psicológico sea fundamental para que las pacientes adquieran habilidades que faciliten la sensación de comodidad con su autoimagen (3-6).

El afrontamiento de un diagnóstico como el cáncer de mama, requiere de las capacidades y habilidades personales para abordar situaciones traumáticas. Ante una enfermedad grave es beneficioso realizar afrontamiento activo, teniendo en cuenta que disminuye la preocupación que se genera con dicha enfermedad; se logra mejorar el control de la misma y una mayor adherencia al tratamiento recomendado; por el contrario, sin este tipo de afrontamiento se puede generar un daño o deterioro de la calidad de vida de la persona (7). Para la atención a este tipo de pacientes el profesional de Enfermería cumple un rol mediador, el cual debe incluir una comunicación empática y asertiva, donde se tengan en cuenta aspectos biológicos o físicos, pero que también exista una atención profunda, focalizada y centrada en lo espiritual de la persona que está bajo dicho cuidado. Este tipo de atención permitirá generar la reflexión respecto a las experiencias de vida, experiencias relacionadas con el dolor, con la preocupación y el sufrimiento. Este tipo de cuidados se pueden fundamentar con la teoría de Jean Watson, enfermera, quien resalta la importancia de tener en cuenta como parte del quehacer profesional el estímulo del autocuidado, el manejo adecuado de los sentimientos, las emociones y la espiritualidad en el momento de experimentar un proceso patológico (8).

Por todo lo documentado anteriormente esta revisión tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres con cáncer de mama, lo cual permitiría al personal de Enfermería elaborar planes de cuidado que respondan a las necesidades de la persona e involucren a la familia, para así fortalecer sus aspectos físicos y emocionales.

## **Marco referencial**

Se han desarrollado estudios relacionados con las estrategias de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama que asisten por pri-

mera vez a la Unidad de Mastología, encontrando la aceptación activa como la estrategia más utilizada, que incluyó una actitud cuidadosa hacia su estado de salud (9).

En la ciudad de Londres se desarrolló un estudio con pacientes en la etapa de pos-diagnóstico y en postcirugía, encontrando que la negación fue la característica casi universal de la población, además la estrategia de afrontamiento presente fue la de tipo evitación cognitiva y emocional (10).

En otra investigación realizada en Barcelona – España, clasificaron las estrategias en: afrontamiento individual y afrontamiento social. En el afrontamiento individual se incluyen conductas como la búsqueda de asistencia médica y la adherencia al tratamiento médico. En el afrontamiento social se incluyeron conductas como la búsqueda de acompañamiento y apoyo en las personas más cercanas (11).

De igual manera se desarrolló un estudio en México en donde se encontró como resultado un nivel de 59% de pacientes que lograron satisfacer sus necesidades humanas a través de la resolución de problemas y el uso de las redes de apoyo, y en un 41% las pacientes se encontraban en nivel compensatorio, en el cual expresaban que sus familiares e hijos eran quienes les brindaban más apoyo (12).

Asimismo, en España se realizó un estudio que buscó las relaciones entre el afrontamiento y la enfermedad oncológica, donde se evidenció que las principales estrategias utilizadas fueron espirituales y holísticas (13). A nivel nacional se encontró estudio sobre el proceso de adaptación de las mujeres con dicho diagnóstico encontrando que la adaptación se genera con mayor facilidad en aquellas que contaron con acompañamiento médico, psicológico y redes de apoyo (14). Por último, se identifica un estudio en el cual realizaron la descripción del significado de las palabras “cáncer” y “salud”, y las estrategias de afrontamiento utilizadas por un grupo de mujeres con diagnóstico

de cáncer de mama. Encontrando que las estrategias que obtuvieron mayor puntaje, fueron: una estrategia de acercamiento conductual y una de evitación conductual (15).

Estos estudios realizados en los diferentes contextos evidencian que el enfoque generalmente está orientado a las estrategias de aquellas mujeres que están atravesando la fase de recuperación de su enfermedad; de igual manera se identificó que el marco de análisis más utilizado para las estrategias de afrontamiento está dado por el apoyo familiar, religioso, la negación, la evitación psicológica y emocional.

## **Metodología**

### **Diseño de la revisión**

Se hizo una revisión sistemática, por medio de la búsqueda de artículos publicados sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Se revisaron las bases de datos: Scielo, Proquest, Dialnet y Redalyc. Utilizando los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): neoplasias de la mama, oncología médica, adaptación psicológica, estrategias de afrontamiento y los operadores booleanos AND y OR.

### **Criterios de selección**

#### *Criterios de Inclusión*

Artículos con fecha de publicación comprendida desde el año 2014 hasta el año 2019, de investigaciones relacionadas con el tema central de esta revisión, publicados a nivel internacional y nacional y en idiomas español e inglés.

#### *Criterios de Exclusión*

Estudios de opiniones de expertos y estudios que no se encontraron completos en las bases de datos.



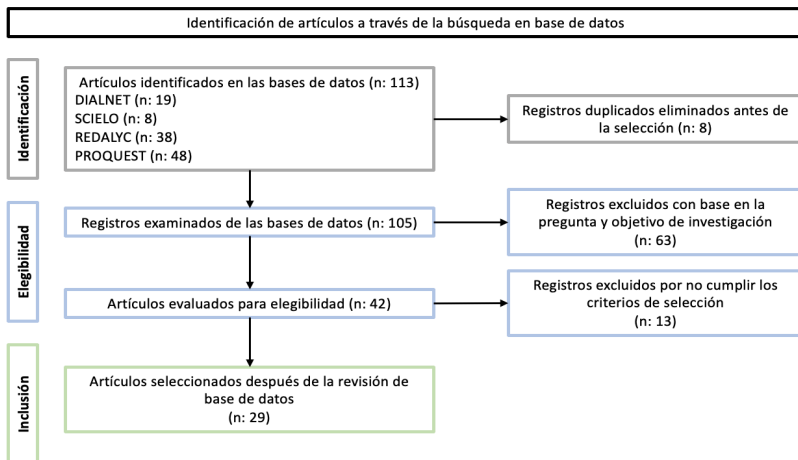
### Estrategias de búsqueda

Con el uso de los Descriptores de las Ciencias de la Salud y los operadores booleanos se formaron las siguientes ecuaciones de búsqueda: [(breast neoplasms) and (psychological adaptation)], [(breast neoplasms) and (medical oncology)], [(breast neoplasms and coping strategies)], [(breast neoplasms) and (medical oncology) and (coping strategies)] y se realizó la aproximación de los registros encontrados utilizando el diagrama de flujo PRISMA (figura 1.) durante la aplicación de los criterios de selección.

### Proceso de selección

En la búsqueda de artículos dentro de las bases de datos, se encontró inicialmente un total de 113 artículos, de los cuales con base en el cumplimiento de los criterios de selección y la lectura crítica de acuerdo a la lista de verificación del Strobe fueron seleccionados 29 artículos en total, para el análisis y la extracción de los datos.

**Figura 1.** Diagrama de flujo prisma.



Fuente: elaboración propia

### **Extracción de datos**

La información de los artículos fue sintetizada en una base de datos de Excel, resaltando los principales hallazgos, lo cual permitió realizar el análisis de la información y establecer tres grandes categorías denominadas estilos de afrontamiento, como fueron: el estilo activo y el pasivo, el adaptativo y el no adaptativo, el de nivel bajo, el medio y el alto.

### **Aspectos éticos**

Se tuvieron en cuenta los “Códigos de Buena Práctica Ética” para el desarrollo de esta investigación, así como los “Principios de Bioética” y la Declaración de Helsinki, cumpliendo con los criterios de respeto por la propiedad intelectual, de acuerdo a la Ley 44 de 1993/5 del Congreso de la República de Colombia.

## **Resultados**

**Tabla 1.** Variables Sociodemográficas.

<b>Variables</b>	<b>Número (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Ámbito de publicación</b>		
Nacional	7	24,1
Internacional	22	75,9

<b>Variables</b>	<b>Número (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>País de publicación</b>		
Colombia	7	24,1
España	6	20,7
México	2	6,9
Cuba	3	10,3
Perú	6	20,7
Venezuela	1	3,4
Argentina	1	3,4
Ecuador	1	3,4
Puerto Rico	2	6,9
<b>Año de publicación</b>		
2014	4	13,8
2015	4	13,8
2016	3	10,3
2017	8	27,6
2018	5	17,2
2019	5	17,2
<b>Metodología de la investigación</b>		
Cuantitativa	24	82,8
Cualitativa	2	6,9
Mixta	3	10,3

<b>Variables</b>	<b>Número (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Estado civil de participantes</b>		
Soltera	2	6,9
Unión libre	3	10,3
Casada	11	37,9
No especificada	13	44,8
<b>Escolaridad de participantes</b>		
Primaria	6	20,7
Secundaria	4	13,8
Profesional	2	6,9
No especificada	17	58,6

Fuente: elaboración propia.

Después de la revisión de los 29 artículos se pueden analizar aspectos del país donde fue realizado el estudio, año de publicación, metodología utilizada, estado civil y escolaridad de las participantes del estudio (ver tabla 1). Dentro de esta caracterización, se evidencia que el mayor ámbito de estudio es a nivel internacional con un porcentaje de 75,9% en comparación al ámbito nacional con un porcentaje de 24,1%, encontrando siete artículos publicados en Colombia, seguido de España y Perú con un total de seis para cada país, y en menor proporción Cuba, México, Venezuela, Argentina, Ecuador, y Puerto Rico. Estas publicaciones corresponden en mayor frecuencia a las realizadas en el año 2017 (ocho), seguido del 2018 (cinco), 2019 (cinco),

con menor frecuencia el 2014 y 2015 (cuatro) y finalmente el 2016 con tres publicaciones.

La metodología de investigación más implementada fue la cuantitativa con un porcentaje de 82,8%, la metodología mixta obtuvo un 10,3% de los estudios y la cualitativa un porcentaje menor de 6,9%. Dentro de las variables de resultados encontrados en los artículos se evidencia que el 44,8% no especificó el estado civil de las pacientes, el 37,9% de las participantes eran casadas, el 10,3% vivían en unión libre y el 6,9% eran solteras.

De los 29 artículos analizados se encontró que en cuanto a la escolaridad de las participantes un 58,6% de los estudios no especifican su nivel educativo, el 20,7% de las participantes tenía un nivel de formación primaria, 13,8% secundaria y el 6,9% eran profesionales.

**Tabla 2.** Síntesis de resultados.

Referencia bibliográfica	Objetivo del estudio	Metodología	Resultados
Infante, María José Jorques. <i>Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama</i> . Diss. Universitat de València, 2015.	Establecer relaciones entre un cuestionario de afrontamiento ante la enfermedad oncológica y otros cuestionarios.	Estudio descriptivo correlacional en donde se evaluaron a 150 pacientes del Instituto Valenciano de Oncología.	La mayoría de las pacientes se enfrentan a la enfermedad con la estrategia de espíritu de lucha, y la estrategia menos utilizada la de retirada comportamental

<b>Referencia bibliográfica</b>	<b>Objetivo del estudio</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
De Haro-Rodríguez, María Antonieta, et al. "Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico." <i>Psicooncología</i> 11.1 (2014): 87-99.	Identificar factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes con recién diagnóstico.	Estudio descriptivo transversal, de correlación en pacientes con cáncer de mama de la clínica de mama del Hospital General Regional 1 y Unidad Médica de Atención Ambulatoria.	Se encontró una relación muy estrecha entre la estructura familiar y la resolución de problemas. Las estrategias más utilizadas fueron apoyo social y la que menor predominio tuvo fue reestructuración cognitiva.
Brito, Ovidio Martínez, et al. "Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama." <i>Medimay</i> 20.3 (2015): 390-400.	Determinar los niveles de la autoestima y los estilos de afrontamiento presentes en mujeres con cáncer de mama del Consejo Popular Jaruco, provincia Mayabeque.	Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el período comprendido desde septiembre de 2013 hasta marzo de 2014.	Predomino el estilo de afrontamiento centrado en las emociones, mientras que el estilo de afrontamiento centrado en el problema fue aplicado en menor proporción.
Rojas Guerrero N, Varela Villaquiraacuten L. Factores psicosociales y afrontamiento en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama (2017).	Identificar los factores psicosociales asociados en el afrontamiento en un grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.	Investigación de corte cualitativo, en pacientes con diagnóstico clínico de cáncer de mama.	Las pacientes refirieron la calidad de los cuidadores como fundamentales en su proceso de recuperación. Las estrategias de afrontamiento más empleadas por las mujeres fue el fomento de hábitos saludables y la menos empleada fue la estrategia de las creencias irracionales.
Acevedo Álvarez, Eliana María, et al. "Estrategias de Afrontamiento en Cáncer de Seno." (2019).	Identificar la relación entre estrategias de afrontamiento más utilizadas por el ser humano cuando es diagnosticado con cáncer de mama.	Estudio de caso que permitió el acercamiento a una mujer de 41 años con diagnóstico de cáncer de mama. Se utilizó la escala Coping Modificada de Londoño et al., (2006) para identificar las estrategias y perfil de afrontamiento.	La estrategia de afrontamiento más utilizada por las participantes es la religión, y dentro de las estrategias menos utilizadas se encuentran la estrategia de evitación emocional.

Referencia bibliográfica	Objetivo del estudio	Metodología	Resultados
<p>Flórez-Garay, Alexander, Francis Lisbeth Caro Pacheco, and Mariela Pérez Ureña. "Estrategias de afrontamiento, estructura y funcionalidad en familias de pacientes con cáncer de mama." (2018).</p>	<p>Analizar las estrategias de afrontamiento según la estructura y funcionalidad en familias de pacientes con cáncer de mama.</p>	<p>Metodología mixta con preponderancia cualitativa, en la cual participaron 8 familiares de pacientes con cáncer de mama. Se aplicó una entrevista semiestructurada.</p>	<p>Las estrategias de afrontamiento más frecuentes son el afrontamiento activo, incluyendo el apoyo emocional y la reformulación positiva. La de menor predominio fue la auto distracción, la cual utiliza la evitación emocional.</p>
<p>Dadlani Duarte, Jennifer. Afrontamiento de la enfermedad del cáncer de mama en mujeres de Santa Cruz de Tenerife. (2018).</p>	<p>Conocer cómo afrontan psicológicamente la enfermedad de cáncer de mama las mujeres en las diferentes edades.</p>	<p>Estudio analítico, cuantitativo y longitudinal en el tiempo. Población mujeres diagnosticadas de cáncer de mama entre 25-45 años. Instrumento aplicado Cuestionario de Inventario de Calidad de Vida y Salud o InCaViSa.</p>	<p>La estrategia más utilizada fue la centrada en emociones, controlando los grados de evitación, escape, aislamiento y la menos aplicada fue la estrategia centrada en problemas que ayudan a afrontar la enfermedad, aprendiendo a modificar conductas para solucionar lo que le causa dolor durante esta experiencia.</p>
<p>Ojeda-Soto S, Martínez-Julca C. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Revista Enfermería Herediana 2015;5(2):89.</p>	<p>Determinar el afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama</p>	<p>Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Fue realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas cuya población total estuvo conformada por 85 pacientes, las mismas que fueron captadas en su periodo de control.</p>	<p>Las estrategias más utilizadas fueron: el reordenamiento de prioridades, la aproximación y afrontamiento dirigido al problema, mientras que la menos utilizada fue la evitación.</p>

<b>Referencia bibliográfica</b>	<b>Objetivo del estudio</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
Flórez-Garay, Alexander, et al. "El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama." (2018).	Analizar las estrategias de afrontamiento presentes en familiares de pacientes con cáncer de mama según la estructura y funcionalidad familiar.	El estudio se realizó bajo un enfoque mixto con preponderancia cualitativa con diseño no experimental y de alcance descriptivo.	El afrontamiento activo de los participantes evidencia que el apoyo emocional, es considerado como un componente importante para las familias. En el afrontamiento pasivo, se encontró que las formas más comunes son la auto distracción y las creencias religiosas.
Torrecilla, Norma Mariana, Leandro Martín Casari, and Jimena Rivas. Afrontamiento y calidad de vida en mujeres pacientes oncológicas. (2016).	Analizar el grado de correlación entre las estrategias de afrontamiento utilizadas y las dimensiones de calidad de vida en mujeres que se encuentran en tratamiento oncológico.	Estudio ex post facto retrospectivo con una muestra intencional no probabilística de mujeres entre 21 y 55 años de edad y que se encontraban en tratamiento oncológico.	Las estrategias de afrontamiento con mayor puntaje fueron: evitación cognitiva y aceptación resignación. Esto implica que las mujeres tienden a inclinarse por aquellas que emplean métodos cognitivos y focalizadas en la evitación de los problemas o estrategias pasivas.
Henaó-Castaño A, Murillo O, Parra-González L. Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama. Revista Cubana de Enfermería. 2017	Describir la capacidad de afrontamiento y adaptación de mujeres que presentan cáncer de mama y se encuentran en tratamiento en Hematooncólogos SA de la ciudad de Cali.	Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama tratadas en el servicio de quimioterapia y en consulta externa, con una participación de 454 pacientes.	Las estrategias de afrontamiento con mayor puntaje fueron las de resolución de problemas. Para el análisis de resultados se realizó el cálculo de factores, que incluyen el factor 1: recursivo y centrado. El factor 2 a través de la regulación emocional. En el factor 3 las pacientes en medio de una crisis se sienten alertas y activas para resolverla. En el factor 4 incluyó el afrontamiento por resolución de problemas.



Referencia bibliográfica	Objetivo del estudio	Metodología	Resultados
<p>Fernández-Tenorio, Ilse. Afrontamiento del Cáncer de mama, sentido de la vida, locus de control, creencias religiosas y espirituales de las pacientes de EsSalud. <i>Revista Científica Ágora</i> 2.2 (2015): 164-171.</p>	<p>Determinar la influencia del nivel de percepción del sentido de la vida, de locus de control, de creencias religiosas y/o espirituales en el tipo de afrontamiento del cáncer de mama de las pacientes.</p>	<p>Estudio observacional, descriptivo, analítico y de corte transversal. La población estudiada es de tipo censal, 60 pacientes seleccionadas a través de criterios de inclusión y exclusión preestablecidos.</p>	<p>Las pacientes en mayor proporción se ubican en el afrontamiento no adaptativo y en menor proporción se ubica en el tipo de afrontamiento adaptativo.</p>
<p>Rodríguez Martínez, Tania. Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes: una aportación para los cuidados enfermeros. (2015).</p>	<p>Acercarse a la construcción del afrontamiento al cáncer de mama en mujeres diagnosticadas entre los 18 y 40 años</p>	<p>Estudio con metodología cualitativa de tipo fenomenológico enmarcado en mujeres que hubiesen sido diagnosticadas entre los 18 y 40 años.</p>	<p>Aproximadamente la mitad de las pacientes utilizan la estrategia de afrontamiento activo, evidenciada en buscar información, buscar ayuda en otras personas, o reconfortarse con la comida o la bebida, disfrutar con algunos aspectos positivos, como poder hablar con los médicos. Las menos utilizadas son estrategias de afrontamiento pasivo, identificadas en respuestas como: sentirse culpable o resignarse.</p>
<p>Ascencio Puicón, Anaís Jackelin. Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013. (2015).</p>	<p>Determinar si existe asociación entre los niveles de resiliencia y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo.</p>	<p>Es una investigación cuantitativa aplicada no experimental correlacional por asociación, donde se describe la asociación entre dos o más conceptos o variables en un momento determinado.</p>	<p>Las estrategias de afrontamiento mayormente utilizadas son de tipo pasivo y centrado en las emociones. Otro porcentaje de pacientes en ocasiones, comunican las emociones desencadenantes de la fuente estresante y finalmente, el nivel bajo que representa a las personas que son poco capaces de expresar emociones.</p>

<b>Referencia bibliográfica</b>	<b>Objetivo del estudio</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
Acosta-Zapata, Estefany, et al. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. <i>Horizonte sanitario</i> 16.2 (2017): 139-148.	Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento en las pacientes con cáncer de mama.	Estudio descriptivo, transversal de correlación en las pacientes con cáncer de mama diagnosticadas en el año 2014-2015 del Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social.	La mayoría de pacientes presentaron afrontamiento activo, siendo la resolución de problemas la estrategia más utilizada. Otras pacientes tuvieron relación positiva con el afrontamiento activo, siendo la reestructuración cognitiva la más utilizada ya que se logra modificar el significado de la situación estresante.
García Salirrosas, Lila Solange. Factores psicológicos y nivel de afrontamiento de la paciente con cáncer de mama Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte. (2019).	Determinar la relación que existe entre los factores psicológicos: ansiedad, depresión y el nivel de afrontamiento de la paciente con cáncer de mama, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, 2016.	Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, se realizó con un universo muestral que estuvo conformado por 50 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte	Durante el análisis de resultados se evidencia que el recurso emocional y espiritual de las participantes del estudio fueron inherentes a ellas impidiéndoles los agentes estresores con más eficacia.
Guevara Espinoza, José Antonio, et al. Efectividad de un programa de consejería en las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama. (2016).	Determinar la efectividad de un programa de consejería en las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama.	Estudio cuantitativo, prospectivo, cuasi experimental hecho en el área de consultorios externos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con una muestra de 30 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.	Durante la primera aplicación del cuestionario se obtiene un resultado prevalente en el uso de estrategias de afrontamiento pasivas y de evitación, posterior a la consejería las pacientes muestran un cambio en sus estrategias de afrontamientos haciendo uso del afrontamiento activo con base en la resolución de problemas.

Referencia bibliográfica	Objetivo del estudio	Metodología	Resultados
<p>García, Samisayonara Castro, Et Al. Estrategias de Afrontamiento en mujeres con diagnóstico de Cáncer de Mama. (2018)</p>	<p>Revisar los estudios empiricos que determinen los diferentes estilos de afrontamiento respecto al cáncer de mama.</p>	<p>Revisión literaria de las bases de datos: Scopus, Proquest, Redalyc, y Scielo, con artículos desde el año 2012 hasta el año 2018.</p>	<p>Los estilos de afrontamiento ayudan a mejorar la calidad de vida de los pacientes, las estrategias de afrontamiento más utilizadas y eficaces fueron la terapia cognitiva-conductual. Otro tipo de afrontamiento como la psi coeducación, la reestructuración cognitiva, la hipnosis, entre otras, sirven de apoyo y ayuda de manera más integra a la confrontación y tratamiento de la enfermedad.</p>
<p>Castillo, Vanessa Esperanza Montiel, Olga Lidia Álvarez Reyes, and Vivian Margarita Guerra Morales. Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. <i>Medicentro</i> 20.2 (2016): 112-117.</p>	<p>Identificar las principales fuentes de estrés, las estrategias de afrontamiento empleadas y su funcionabilidad ante el cáncer de mama.</p>	<p>Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, Se utilizó una muestra de 115 participantes. Fueron utilizadas varias técnicas: entrevista psicológica semiestructurada, escala de modos de afrontamiento de Lazarus, inventario de Ansiedad Rasgo- Estado y prueba de Zung y Conde.</p>	<p>Predominó la evaluación de la enfermedad como daño expresado en vivencias de incertidumbre y temor. Otras mujeres evaluaron la enfermedad como un reto. Se constató que predominó el estilo de afrontamiento centrado en la emoción, y dentro de este, la estrategia de autocontrol.</p>
<p>Vera Villa, Christian Javier y Vivanco Castro, María José. Afrontamiento y adaptación en paciente con cáncer de mama y la aplicación del proceso de atención de enfermería.</p>	<p>Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama valorando el afrontamiento y adaptación al tratamiento oncológico.</p>	<p>El tipo de investigación que se utilizó es el método analítico, descriptivo, se utilizaron instrumentos para la recolección de información que se basaron en aspectos éticos y legales que ayudaron a proporcionar con mayor facilidad la historia clínica de la paciente.</p>	<p>La paciente sentía temor a los efectos adversos que podría ocasionar el tratamiento, ansiedad antes y después de la quimioterapia, malestar general, náuseas, aumento del sueño y del apetito, cambios emocionales debido a la pérdida del cabello. Las estrategias de afrontamiento que se vieron afectadas fueron centradas en la emoción.</p>

<b>Referencia bibliográfica</b>	<b>Objetivo del estudio</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
<p>Martín, Mónica Moreno, Daimadelys Gutiérrez Iglesia, and Raydel Zayas García. Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. <i>Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión</i> 2.1 (2017): 1-6.</p>	<p>Describir el afrontamiento a la enfermedad de pacientes con cáncer de mama en el Servicio de Oncología del Hospital 10 de octubre de la Habana.</p>	<p>Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de tipo transversal entre julio y noviembre. Bajo un diseño muestral no probabilístico con mujeres diagnosticadas con carcinoma de mama.</p>	<p>Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las pacientes fueron: la búsqueda de apoyo social, el autocontrol y distanciamiento. Se evidenció con menor predominio la reevaluación positiva.</p>
<p>Lostanau, Vanessa, Claudia Torrejón, and Mónica Cassaretto. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. <i>Actualidades en psicología</i> 31.122 (2017): 75-90.</p>	<p>Examinar el poder explicativo que tienen algunas variables sociodemográficas, de enfermedad, estrés percibido, estrés traumático y los tipos de afrontamiento.</p>	<p>El tipo de muestreo fue intencional e incluyó a aquellas pacientes mujeres adultas que han sido diagnosticadas por primera vez con cáncer de mama en un periodo entre 3 a 12 meses.</p>	<p>Se puede observar que el estilo más utilizado por las pacientes corresponde al orientado a problema con 86%, mientras que el menos utilizado fue el afrontamiento religioso en un 23% y uso de alcohol/drogas 0%.</p>
<p>Núñez, César, et al. Imagen corporal (IC) y estrategias de afrontamiento (EA): Análisis de las características médicas quirúrgicas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. <i>Terapia psicológica</i> 36.2 (2018): 59-69.</p>	<p>Estudiar las posibles diferencias en la Imagen Corporal y las Estrategias de Afrontamiento en función a variables médicas quirúrgicas y analizar la posible relación entre la IC y las EA en mujeres con cáncer de seno.</p>	<p>Estudio No-Experimental transversal, participaron 37 mujeres, asistidas en Oncólogos de Occidente S.A. (Armenia, Quindío). Se usó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), la Escala de Imagen Corporal (BIS) y un cuestionario Ad-hoc.</p>	<p>La estrategia de afrontamiento que más se utilizó fue enfrentamiento y lucha activa y la que menos se utilizó fue ansiedad y preocupación ansiosa. Las mujeres que no habían recibido ninguna intervención quirúrgica presentaron mayor afectación de la imagen corporal en comparación con aquellas que sí la habían recibido.</p>

Referencia bibliográfica	Objetivo del estudio	Metodología	Resultados
<p>Doria, Sixta Carolina Ruiz, Nydia Nina Valencia Jiménez, y Jorge Eliecer Ortega Montes. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia." <i>Anales de Psicología/Annals of Psychology</i> 36.1 (2020): 46-55.</p>	<p>Determinar los tipos de estrategias de afrontamiento desarrolladas por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de la ciudad de Montería, Colombia</p>	<p>Se determinó una muestra de 131 pacientes y se estimó una probabilidad de éxito y fracaso de 50%, un error no mayor al 5% y una confianza de <math>Z\alpha =</math> al 95%. Todas las personas que participaron en esta investigación eran pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, a través de mamografía.</p>	<p>Los datos arrojados refieren la preferencia por el tipo y estrategia de afrontamiento activo, en la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento se obtuvo el planeamiento, afrontamiento activo y la religión; y el nivel de afrontamiento regular prevaleció en todas las categorías.</p>
<p>Joaquín-Mingorance, Miriam, et al. Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama. <i>Anales de Psicología</i> 35.2 (2019): 188-194.</p>	<p>Explorar la influencia de la edad en el manejo psicológico del cáncer de seno y describir las estrategias de afrontamiento desarrolladas por las mujeres en función de sus puntajes de autoestima.</p>	<p>Se utilizó metodología cuantitativa con una muestra compuesta por 121 mujeres, con cáncer de mamá, y edades entre los 30 y los 77 años.</p>	<p>Al observar las estrategias utilizadas, la que mostró la puntuación más alta entre las pacientes fue el afrontamiento activo con reevaluación positiva, por el contrario, la estrategia de afrontamiento con la puntuación más baja fue el uso de sustancias.</p>
<p>Zayas, Antonio, et al. Estrategias de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama. (2019).</p>	<p>Analizar la capacidad explicativa y predictiva de las estrategias de afrontamiento ante la resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama.</p>	<p>Se utilizó una metodología cuantitativa, con una muestra compuesta por 30 mujeres con cáncer de mama en fase de tratamiento, las cuales estaban siendo atendidas en la Unidad de Oncología del Hospital General de Jerez de la Frontera y en el Hospital Puerta del Mar de Cádiz.</p>	<p>Las estrategias de afrontamiento que se utilizaron fueron: la aceptación, actividad distractora y crecimiento personal. Es decir, aquellas mujeres que aceptan la situación de padecer cáncer de mama, obtienen un crecimiento personal seleccionando los aspectos positivos de la situación y llevan a cabo actividades distractoras.</p>

Referencia bibliográfica	Objetivo del estudio	Metodología	Resultados
<p>Morales-Sánchez, Lucía, et al. Estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en mujeres con y sin cáncer de mama. <i>Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology</i>. 4.1 (2019): 95-106.</p>	<p>Comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de CPT y las EA empleadas entre mujeres con cáncer de mama y sanas</p>	<p>Se utilizó una metodología cuantitativa donde participaron 110 mujeres.</p>	<p>Los resultados muestran que las mujeres presentan una media más alta en las estrategias de resolución de problemas, reestructuración cognitiva y evitación de problemas.</p>
<p>Pérez, Paula, et al. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. <i>Pensamiento psicológico</i> 15.2 (2017): 41-54.</p>	<p>Describir las relaciones entre las variables sociodemográficas y clínicas, el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento en una muestra de pacientes con cáncer.</p>	<p>Investigación transversal en la que se evaluaron 82 pacientes con diagnóstico de cáncer, seleccionados mediante muestreo no probabilístico, a conveniencia.</p>	<p>Las escalas en las que se presentó un mayor porcentaje de participantes fueron las de evitación comportamental, evitación cognitiva, religión y refrenar el afrontamiento. En el nivel bajo tuvieron un porcentaje mayor en las escalas de expresión emocional abierta y búsqueda de apoyo profesional.</p>
<p>Montero, Ana Plaza, and Ilia Rosario Nieves. La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas. <i>Informes Psicológicos</i> 14.1 (2014): 65-89.</p>	<p>Entender las vivencias ante la pérdida corporal en el contexto de la elaboración del proceso de duelo y las estrategias de afrontamiento.</p>	<p>Metodología cualitativa, la muestra estuvo conformada por tres sobrevivientes de cáncer de mama seleccionadas por disponibilidad. Se utilizó la entrevista semiestructurada, desarrollada a la luz de la revisión de literatura.</p>	<p>Las categorías principales identificadas fueron: respuestas emocionales ante el diagnóstico de cáncer de mama, duelo por pérdida corporal y estrategias de afrontamientos consideradas en el proceso de adaptación, la red de apoyo, la religiosidad y la espiritualidad.</p>

Fuente: elaboración propia.

## Discusión

En la revisión completa de los artículos se encuentran diferentes estrategias de afrontamiento en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama; dichas estrategias se toman de forma individualizada ante este evento patológico. Además, se identifican factores familiares, sociales, culturales y ambientales que pueden influir en la superación del agente estresante en el momento del diagnóstico neoplásico y también durante su tratamiento.

En las publicaciones entre el año 2014 y el 2019, se encontraron tres formas de clasificar la información obtenida según los estilos de afrontamiento, como fueron: el estilo activo y el pasivo, el adaptativo y no adaptativo, el de nivel bajo, el medio y el alto. Del total de los 29 artículos revisados se encontró que 23 analizaron las estrategias de afrontamiento teniendo en cuenta el estilo activo y pasivo, siendo la forma más utilizada para clasificar dichas estrategias.

Dentro de los estudios se identifica el estilo activo como aquel, en el que la persona busca distraer la atención, realizando ya sea actividad física u otras actividades que generen entretenimiento, en busca de disminuir o desaparecer el malestar y las preocupaciones. Dentro de este estilo se incluyen las estrategias cognitivas y conductuales que buscan eliminar el estrés cambiando la situación que lo produce (16).

En 18 de los 29 estudios se identificó la aplicación de este tipo de estrategias, en la cual la paciente hace uso de la búsqueda de apoyo social, consistente en la búsqueda de lazos afectivos y factores en el ambiente que promuevan el curso favorable y propicio durante el afrontamiento a la enfermedad. Generalmente se encuentra que las pacientes que emplean este tipo de estrategia hacen parte de una red de relaciones sociales armoniosas necesarias y útiles en los momentos de crisis que se atraviesan durante el tratamiento o diagnóstico de cáncer (17).

Dentro del afrontamiento activo se encontraron dos artículos que mencionan los cambios a nivel físico experimentados en las personas con dicho diagnóstico, donde se evidencia que la mayor cantidad de mujeres presenta una actitud y percepción desfavorable en cuanto a su imagen personal, sintiéndose afligidas al observar los efectos físicos del tratamiento quirúrgico, pensando que han perdido su lado femenino, expresan miedo al rechazo por parte de sus parejas por su nueva apariencia, además sienten temor de ser rechazadas por su grupo social, y usar prendas de vestir en las que sea notorio el cambio en sus senos, lo que se evidencio en dos estudios, en los cuales se identificó el uso estrategias de afrontamiento de apoyo social, contando con adecuadas redes de apoyo familiar (17, 18).

Por otro lado, el estilo pasivo, es un método más simple para afrontar el discomfort, el malestar general y el dolor, utilizando estrategias cognitivas o conductuales, con el objetivo de desviar la atención hacia otra actividad o evento. Las estrategias de afrontamiento pasivo de tipo conductual incluyen la evitación de problemas a través de la evasión de pensamientos relacionados con el acontecimiento que causa estrés, el uso de la retirada social y el uso de sustancias psicoactivas. Dentro de las estrategias de afrontamiento de tipo cognitivo se mencionan las creencias religiosas y autocrítica, este tipo de afrontamiento pasivo se evidenció en cinco artículos de los 29 revisados, siendo la creencia religiosa la más utilizada por las pacientes en los estudios; cuando una mujer realiza afrontamiento pasivo por medio de la religión y/o espiritualidad busca otorgarle sentido a algo “sagrado” en su vida, basándose en su propia fe. En el estilo de afrontamiento religioso las mujeres pueden dejar la situación problemática en manos de Dios y esperar un milagro para sanarse (19-23).

De la misma manera se hace conveniente resaltar las manifestaciones espirituales donde estudios coinciden en que la religión es la estrategia de afrontamiento más utilizada por la población, para disminuir



la ansiedad generada por el diagnóstico oncológico, el tratamiento y sus efectos colaterales. Así mismo, indican que al acogerse y refugiarse en lo espiritual se fomentan pensamientos positivos que facilitan el proceso de recuperación (24).

En cuatro de los estudios se encontró el estilo de afrontamiento que consiste en actuar de manera pasiva o por medio de la evitación emocional, siendo así el menos utilizado, con postulados e ideas claras donde la población afectada por el cáncer de mama genera afrontamiento haciendo uso de la auto distracción, la evitación para hablar del problema y la retirada social como una estrategia que se asocia con la evitación emocional (25-28).

En dos de los 29 artículos revisados se encontró el estilo adaptativo que incluyen las respuestas cognitivas, emocionales o conductuales y el estilo no adaptativo en el cual se utilizan estrategias pasivas en donde la paciente espera que suceda un milagro, reza, o simplemente desea algo mejor en el futuro (30). En estos estudios se determina que con mayor frecuencia se hace uso de un estilo no adaptativo, por medio de las prácticas religiosas donde las mujeres usaron estrategias de afrontamiento haciendo uso de la fe en los momentos más difíciles de su proceso patológico (17, 29).

En uno de los 29 artículos revisados se encontró la clasificación de las estrategias en nivel alto, medio y bajo, identificando una mayor prevalencia de pacientes con el uso del nivel medio de afrontamiento. Este tipo de afrontamiento lo define la literatura como el recurso cognitivo utilizado por las pacientes y la realización de actividades como la lectura sobre la patología, la continuación con las actividades de rutina, la aceptación de lo que está sucediendo; dichas actividades buscan enfrentar la realidad que se está viviendo, para lograr un mejor manejo de la situación estresante generada por la enfermedad (20).

El estilo de nivel alto en las estrategias de afrontamiento está relacionado con respuestas emocionales ligadas al apoyo social y su red familiar, es decir las pacientes en este caso cuentan con buenos niveles de autoestima y apoyo que se traducen en bienestar psicológico.

Por otra parte, el nivel bajo de afrontamiento se representa por todo lo relacionado con el ámbito de las creencias religiosas y espirituales, donde las mujeres a través de la fe se sostienen esperanzadas en la aparición de un evento milagroso que permita su salida a esta situación de enfermedad (20).

Finalmente es importante mencionar que durante la revisión de literatura se encontraron dos artículos donde el afrontamiento pasivo está vinculado a la estrategia utilizada de resignación y reevaluación positiva, en este caso la mujer establece una constante búsqueda de alternativas para generar afrontamiento de manera efectiva durante el proceso de resolución de su enfermedad (30, 18). En uno de los estudios se identificó en la población participante el uso de prácticas de autocuidado como cambios en la alimentación y el inicio de la realización de actividad física de manera periódica durante el afrontamiento de su enfermedad y la asistencia a recibir su tratamiento; este estilo de afrontamiento asociado y relacionado con los hábitos saludables se considera estrategia de características activas. (31)

Debido a los efectos que ha generado el cáncer de mama en las distintas poblaciones a nivel mundial, se ha desplegado la realización de investigaciones con el objetivo de identificar todos los factores que pueden incidir y facilitar el proceso de adaptación y rehabilitación ante las vivencias generadas al recibir un diagnóstico oncológico (21). En este proceso se requiere tener en cuenta los diferentes mecanismos de afrontamiento que pueden ser utilizados por las pacientes y que tiene como resultado la disminución de la ansiedad y el estrés, permitiendo

mejorar su estado biopsicosocial, adaptándose a los cambios y resultando en una mejora en la calidad de vida de las mujeres afectadas.

### **Limitaciones e implicaciones para futuras investigaciones**

Las limitaciones encontradas durante el desarrollo de esta revisión incluyen la dificultad para obtener acceso abierto en algunas publicaciones y el ámbito de búsqueda de los documentos fue necesario ampliarlo a nivel internacional, para garantizar un buen número de artículos relacionados con el tema central de esta revisión.

### **Conclusiones**

Las estrategias de afrontamiento van ligadas con las situaciones de estrés en las que la paciente con cáncer de mama se desenvuelve, afirmando que lo que puede en algunos casos ser estresante para unas, para otras son alternativas de afrontamiento exitoso. También se identificó que la mujer con esta patología utiliza con mayor predominio las estrategias de afrontamiento activo basadas en el apoyo social y el recurso cognitivo. Por otro lado, se identificó, que el afrontamiento basado en lo espiritual, que utiliza la mujer de acuerdo a sus creencias religiosas y al poder que pueda tener un ser superior como parte fundamental de su recuperación, les permite liberar preocupaciones o angustias confiando en una sanación de origen divino.

Dentro de las manifestaciones emocionales y físicas se evidencian comportamientos de negación, evitación, sentimiento de llanto, dolor, mutilación; estos sentimientos disminuyen con base a las respuestas cognitivas influenciadas por aspectos como el núcleo familiar y entorno social, que en su vida juegan un papel esencial como apoyo y acompañamiento en el proceso y que serán factores contribuyentes para su propio afrontamiento.

## Bibliografía

1. Sánchez J. OPS/OMS | Cáncer de mama [Internet]. Pan American Health Organization/World Health Organization. 2018. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es).
2. Rojas N, Varela L. Factores psicosociales y afrontamiento en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama [Internet]. Vitela.javerianacali.edu.co. 2017. Available from: <http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/8374>.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Metodológica para el observatorio nacional de salud mental [Internet]. Minsalud.gov.co. 2017. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>.
4. Rosa B, Rivera E, Vanek T, Pérez J, Nieto R et al. La mujer, sus emociones y el cáncer de mama [Internet]. Logoterapia, Sentido de Vida y Análisis Existencial de Viktor Frankl. 2009. Available from: <https://logoforo.com/la-mujer-sus-emociones-y-el-cancer-de-mama/>.
5. Martínez A, Lozano A, Rodríguez A, Galindo O, Alvarado S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía [Internet]. Elsevier.es. 2014. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-impacto-psicologico-del-cancer-mama-X1665920114278797>.
6. Ribeiro-Accioly A, Féres-Carneiro T, Seixas A. Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro [Internet]. Revistas.urosario.edu.co. 2016. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79949625007/html/index.html>.
7. Ataupillco Y, Sánchez O, Fiorella S. Efectividad de un programa de consejería de Enfermería en las estrategias de afrontamiento

- en mujeres con cáncer de mama. [Internet]. Repositorio.upch.edu.pe. 2016.
8. Cánovas M. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión [Internet]. Digitum.um.es. 2008. Available from: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/3562/1/Canovas-Tomas.pdf>.
  9. Várela, B. Caporale, B. Delgado, L. Viera, M. Galain, A. Schwartzmann, L. (2007), “Afrontando la posibilidad de tener cáncer de mama”, en *Ciencia y Enfermería* [en línea], vol. 13, núm.2, pp. 33-40, disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532007000200005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000200005), recuperado: 20 de Febrero de 2018.
  10. Varela B, Galain A. Defensas y afrontamiento frente al cáncer de mama luego del diagnóstico y cirugía [Internet]. Spu.org.uy. 2011. Available from: [http://www.spu.org.uy/revista/dic2011/05\\_varela.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/dic2011/05_varela.pdf).
  11. Font, A. Cardoso, A. (2009). “Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales”, en *Psicooncóloga* [en línea], 2009;6(1):27-42, disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909120027A/15260>, recuperado: 22 de Febrero de 2018.
  12. Leyva-Pescador Y, Solano-Arellano G, Labrador-Ortega L, Gallejos-Alvarado M, Ochoa-Estrada M. Nivel de Adaptación y Afrontamiento en las Mujeres con Cáncer de Mama [Internet]. *Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES*. 2011. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.44>.
  13. Infante M. Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama [Internet]. Dialnet. 2015. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=76825>.
  14. Londoño Y. El proceso de adaptación en las mujeres con cáncer de mama. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 2009;

- XXVII(1):70-77. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/105213198007>.
15. Enríquez M. Estrategias de afrontamiento psicológico en cáncer de seno. Univ. Salud [Internet]. 2010; 12 (1): 7-19. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072010000100002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072010000100002&lng=en).
  16. Sistema de Educación Digital – UG. Universidad de Guanajuato. Tipos de afrontamiento y tolerancia al estrés [Internet]. Contenidos didácticos Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. 2018 [cited 3 May 2020]. Available from: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-tipos-de-afrontamiento-y-tolerancia-al-estres/>.
  17. Montero A, Nieves I. La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas [Internet]. Revistas.upb.edu.co. 2014 [cited 3 May 2020]. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/3074/2707>.
  18. Núñez A, Navarro A, Sánchez S, López J, Loaiza H, Trujillo C. Imagen corporal y estrategias de afrontamiento: Análisis de las características médico quirúrgicas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama [Internet]. Dialnet. 2018 [cited 3 May 2020]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6688655>.
  19. Flórez-Garay A, Caro-Pacheco F. El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama [Internet]. Revistaavft.com. 2020 [cited 3 May 2020]. Available from: [http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_5\\_2018/15el\\_afrontamient](http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/15el_afrontamient)
  20. García L. Factores psicológicos y nivel de afrontamiento de la paciente con cáncer de mama. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte [Internet]. Dspace.unitru.edu.pe. 2019 [cited 4 May 2020]. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11736>.

21. Martín M, Iglesia D, García R. Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. [Internet]. Dialnet. 2017 [cited 4 May 2020]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194267>.
22. Ruiz S, Valencia N, Ortega J. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. AN PSICOL-SPAIN [Internet]. 2020 Jan.1 [cited 2020May8];36(1):46-5. Available from: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/351701>.
23. Pérez P, González A, Mielles I, Uribe A. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. Pensam. psicol. [Internet]. 3ago.2017 [citado 8may2020];15(2):41-4. Available from: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1475>.
24. Guevara J, Quispe K, Suarez J, Vilchez G. Efectividad de un programa de consejería en las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama [Internet]. 2016 [cited 8 May 2020]. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6581/Efectividad\\_GuevaraEspinoza\\_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6581/Efectividad_GuevaraEspinoza_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
25. Acevedo E, Arboleda H, García Y, Quintana Y, Yepes P. Estrategias de afrontamiento en cáncer de seno. un estudio de caso [Internet]. Dspace.tdea.edu.co. [cited 8 May 2020]. Available from: <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/tda/482/4/TRABAJO%20FINAL%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%20EN%20CANCER%20DE%20SENO.%20UN%20ESTUDIO%20DE%20CASO.pdf>.
26. Flórez-Garay A, Pacheco C. Estrategias de afrontamiento, estructura y funcionalidad en familias de pacientes con cáncer de mama [Internet]. 2018 [cited 4 May 2020]. Available from: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3471>.

27. Flórez-Garay A, Pacheco C. Estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en mujeres con y sin cáncer de mama [internet]. Revista INFAD de psicología. 2019 [cited 8 May 2020]. Available from: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1519>.
28. Ojeda-Soto S, Martínez-Julca C. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama [Internet]. 2015 [cited 8 May 2020]. Available from: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2012/febrero/04%20CANCER%20DE%20MAMA.pdf>.
29. Fernández I. Afrontamiento del cáncer de mama, sentido de la vida, locus de control, creencias religiosas y espirituales de las pacientes de EsSalud. [Internet]. 2015 [cited 8 May 2020]. Available from: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/35>.
30. Rodríguez T. Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. [Internet]. 2015 [cited 3 May 2020]. Available from: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/15618?locale-attribute=es>.
31. Rojas N, Varela L. Factores psicosociales y afrontamiento en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama [Internet]. 2017 [cited 3 May 2020]. Available from: <http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/8374>.



# CUIDADOS PALIATIVOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON DEMENCIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

*Palliative nursing care in patients with dementia. Literature review*

**Francisco Javier Lobo Viáfara**  
<https://orcid.org/0000-0003-2394-9289>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Kevin Daniel Zamorano González**  
<https://orcid.org/0000-0002-1629-3472>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Yor Lady Aguilar León**  
<https://orcid.org/0000-0002-3717-507X>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Karen Andrea López Imbachi**  
<https://orcid.org/0000-0003-0969-833X>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

## Resumen

**Introducción:** el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, en el año 2019, reporta que a nivel de *determinantes en salud* las patologías con mayor incidencia son las no transmisibles; entre las más significativas se encuentran las de tipo neurodegenerativo como la demencia; esto ha resultado en la necesidad de intervenir, tratar y rehabilitar tempranamente o brindar, según el paciente, cuidados paliativos, entendidos como el tratamiento idóneo para pacientes con enfermedades avanzadas, crónicas, degenerativas e irreversibles. **Objetivo:** Identificar el rol de estos profesionales desde el momento en

### *Cita este capítulo*

Lobo Viáfara FJ, Aguilar León Yor Lady, Zamorano González KD, López Imbachi KA. Cuidados paliativos enfermeros en pacientes con demencia: revisión bibliográfica En: Loaiza Buitrago DF, Díaz Chavarro BC, editoras científicas. Pensar, sentir, actuar: Esencia vital. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2022. p. 65-92.

que los pacientes son ingresados a un programa o unidad de cuidados paliativos. **Metodología:** en la siguiente revisión bibliográfica se utilizaron las bases de datos Springer Link, Science Direct, Scopus, Pubmed, BMC y Google Académico desde el año 2015 hasta la actualidad, en idioma inglés y español; en la metodología se utilizaron los pasos establecidos por Tabares et al. y para la búsqueda se usó el operador booleano AND. **Resultados:** se encontró que en las experiencias del personal de enfermería, su principal dificultad fue el dolor en su identificación y tratamiento; se evidenció que las necesidades se deben priorizar para mejorar los conocimientos, capacitación y comunicación del personal de enfermería y en las barreras identificadas para el cuidado, la gran mayoría ocurría por falta de preparación, habilidades, tiempo y escasez del personal de enfermería para brindar una atención integral. **Conclusión:** el rol de profesional de enfermería en los cuidados paliativos de pacientes con demencia es indispensable dentro del equipo multidisciplinario, debido a que son la primera línea de contacto con el paciente y su familia.

**Palabras clave:** enfermería, demencia, cuidados paliativos.

## Summary

**Introduction:** the Ministry of Health and Social Development in 2019 reports that at the level of Determinants in Health, the pathologies with the highest incidence are non-communicable; Among the most significant are those of a neurodegenerative type such as dementia, this has resulted in the need to intervene, treat and rehabilitate early or provide palliative care, according to the patient, understood as the ideal treatment for patients with advanced, chronic, degenerative and irreversible. **Objective:** To identify the role of these professionals from the moment patients are admitted to a palliative care program or unit. **Method:** in the following bibliographic review, the Springer

Link, Science Direct, Scopus, Pubmed, BMC and Google Academic databases were used from 2015 to the present, in English and Spanish, in the methodology the Tabares steps were used At al and for the search, the Boolean operator AND was used. **Results:** It was found that the experiences of the nursing staff, their main difficulty was pain in their identification and treatment, it was evidenced that needs should be prioritized to improve knowledge, training and communication of the nursing staff and in the identified barriers to care, the vast majority occurred due to a lack of preparation, skills, time and lack of nursing staff to provide comprehensive care. **Conclusion:** The role of the nursing professional in the palliative care of patients with dementia is essential within the multidisciplinary team, since they are the first line of contact with the patient and their family.

**Key words:** nursing, dementia, palliative care.

## Introducción

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando rápidamente más que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (1). La vejez no es homogénea, lo que indica que el proceso de envejecimiento es diferente en cada individuo, esta se caracteriza por múltiples cambios físicos, psicológicos y orgánicos, encontrándose condicionados en la gran mayoría a determinantes sociales como estilos de vida, entorno, situación económica, laboral, familiar entre otros; esta población, en continuo aumento, requiere

de un manejo intersectorial, que sea equitativo e incluyente, teniendo en cuenta sus nuevas necesidades.

En Colombia a nivel de morbilidad, según el estudio Sala Situacional de la Población Adulta Mayor realizado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en el año 2019 (2) reporta que a nivel de determinantes en salud las patologías con mayor incidencia son las no transmisibles; entre las más significativas se encuentran las de tipo neurodegenerativo, como la demencia que se caracteriza por un deterioro gradual y progresivo de la cognición, cambios de comportamiento y pérdida de la memoria que conlleva a aumentar la dependencia en el sujeto de quien la padece; esto ha resultado en la necesidad de intervenir, tratar y rehabilitar tempranamente o brindar según el paciente cuidados paliativos, entendidos como el tratamiento idóneo para pacientes con enfermedades avanzadas, crónicas, degenerativas e irreversibles, junto a ello es de vital importancia el manejo interdisciplinario entre los profesionales de la salud, sociedad y familia, para una adecuada aceptación frente a la enfermedad y el duelo. Se espera que entre 2015 y 2050, el número de ancianos que viven en países con rentas altas crecerá un 56%, en comparación en el 138% en países con rentas medio-altas, el 185% en países con rentas medio bajas y el 239% (más del triple) en países con rentas bajas (3).

A esto se le suma que según el estudio “Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina una Revisión Sistemática”, publicado en el 2019, se discute que la prevalencia de demencia en adultos mayores latinoamericanos es del 11%, un dato mucho mayor a lo estimado en el último reporte del Alzheimer Disease International, que arrojó en el 2015 una prevalencia para Latinoamérica del 8,4% (4).

En nuestro país, los cuidados paliativos tienen su origen a mediados de los 80 con la creación de la primera clínica del manejo del dolor y

cuidados paliativos en Medellín; en la actualidad su avance se debe a la Ley 1733 del 2014 “Ley Consuelo Devís Saavedra”, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida (3). A pesar que el país cuenta con diferentes fuentes de información de cuidado paliativo y demencia, como la Guía de Práctica Clínica 2017 y el Boletín Electrónico de Cuidados Paliativos, no hay registro de una guía que abarque los cuidados paliativos y demencia específicamente; a esto se le suma que en países desarrollados aún se sigue investigando el mejor enfoque para llevar a cabo cuidados integrales y de calidad en estos pacientes.

La atención paliativa en el contexto de demencia debe considerar el final de la vida como parte del proceso natural de enfermedad, dado que la demencia constituye en sí una condición terminal, aunque su evolución no sea tan predecible comparada con otras condiciones, como el cáncer en estado terminal (4). De allí la importancia que el personal en salud y específicamente los profesionales de enfermería estén en continua capacitación para brindar una atención integral, individualizada y holística a esta población específica; en el caso de Colombia según el artículo de revisión “Cuidados al final de la vida: una oportunidad para fortalecer el patrón emancipatorio de enfermería”, contempla que ya sea por las condiciones laborales, políticas en salud, desconocimiento, negligencia por parte del personal o un desconocimiento de los derechos y deberes por parte de los usuarios, se presenta mucha variabilidad en una adecuada atención de esta población (5).

Así, se dio la necesidad de hacer una revisión bibliográfica sobre cuidados paliativos enfermeros en demencia para identificar el rol de estos profesionales desde el momento en que los pacientes son ingresados a un programa o unidad de cuidados paliativo.

## Metodología

La siguiente revisión bibliográfica consiste en identificar el rol del profesional de enfermería en los cuidados paliativos a pacientes con demencia, para esto se utilizaron los pasos indicados por Tabares et al (6).

**A. Elaboración de la pregunta orientadora de la revisión:** ¿Cuál es el nivel de evidencia científica que hay en la actualidad sobre del rol del profesional de enfermería en los cuidados paliativos a pacientes con demencia?

**B. Búsqueda de literatura:** Las bases de datos empleadas para esta revisión bibliográfica fueron Springer Link, Science Direct, Scopus, Pubmed, BMC y Google Académico desde el año 2015 hasta la actualidad, en idioma inglés y español; para las búsquedas se usó el operador booleano AND.

### C. Criterios de selección

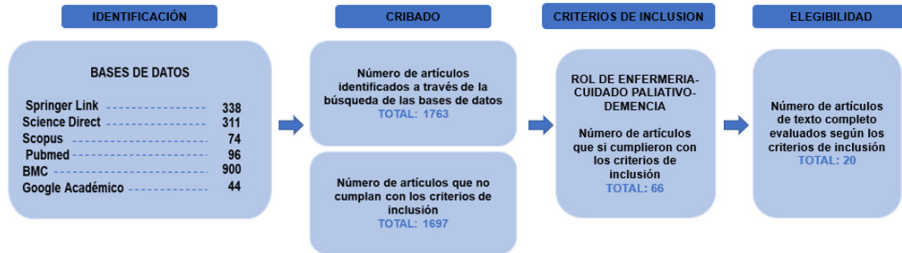
*Criterios de inclusión:* Artículos publicados en idioma inglés y español, entre el año 2015 al 2020, nacionales e internacionales.

*Criterios de exclusión:* Artículos a los cuales no se tuviera acceso al texto completo.

### D. Recolección de información:

La búsqueda se realizó mediante la filtración de palabras claves como cuidados paliativos, demencia y enfermería, donde se logró recolectar un total de 66 artículos; se utilizaron como criterios de inclusión el rol de enfermería en los cuidados paliativos en pacientes con demencia, se descartaron 46 que no cumplieron con los criterios de inclusión, dejando 20, los cuales si cumplían con los parámetros de investigación.

**Figura 1.** Diagrama de flujo prisma.



Fuente: elaboración propia.

## A. Análisis crítico de los estudios incluidos

Consecutivamente los artículos fueron analizados teniendo en cuenta la fiabilidad, aplicabilidad, validez para estudios cuantitativos y cualitativos, bajo la metodología de investigación de Sampieri (7), quien da los enfoques con los que se realizó la investigación donde se comprenden términos generales de los procesos cualitativos y cuantitativos; se identificaron los aportes más sobresalientes en el rol que cumple la enfermería brindando cuidados paliativos en pacientes con demencia, agrupando estos artículos en categorías; para este análisis se utilizó la herramienta de Excel, creando una ficha que contuvo: título del artículo, autores, objetivo, palabras clave, metodología, resultados y país de origen, dado que este es un paquete estadístico que permite la consolidación de datos y análisis estadísticos.

**Aspectos éticos:** Se respetaron los criterios éticos de respeto por la propiedad intelectual, de acuerdo con la normatividad en Colombia (34). Teniendo en cuenta que la monografía no implica ningún riesgo, pues se aplicarán los procedimientos normalizados para la tabulación de los datos y codificación de estos y que no se prevé la creación de una base de datos con información personal, y al tratarse de un

estudio de investigación secundaria no es necesario ser sometido a la evaluación del Comité de Ética. Los resultados de la monografía no vincularán participantes de forma directa y serán publicados, tanto los resultados de carácter positivo como los negativos.

## Resultados

Según el análisis de los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, se pudo evidenciar que alrededor del 90% de los mismos están en inglés; en cuanto al país de origen (tabla N°1) observamos una alta prevalencia de Australia con un 15%, seguido de Países Bajos 15%, artículos de otros países con un 15% y finalmente Noruega e Inglaterra con 10% respectivamente. En los tipos de estudio (tabla N°2), se evidenció que la prevalencia mayoritaria pertenece a estudios cualitativos con un 50%, seguido de revisión bibliográfica con 20%.

**Tabla 1:** Caracterización de los estudios según el país de origen.

<b>REVISIÓN DE ARTÍCULOS EN BASES DE DATOS</b>		
<b>PAÍS</b>	<b>NÚMERO DE ARTÍCULOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Noruega	2	10%
Taiwán	1	5%
Australia	3	15%
Nueva Zelanda	1	5%
Reino Unido	1	5%
Suiza	1	5%



<b>REVISIÓN DE ARTÍCULOS EN BASES DE DATOS</b>		
<b>PAÍS</b>	<b>NÚMERO DE ARTÍCULOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Países Bajos	3	15%
Otros Países	3	15%
Inglaterra	2	10%
Israel	1	5%
Canadá	1	5%
Croacia	1	5%
<b>Total:</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 2:** Caracterización de los artículos según tipo de estudio.

<b>TIPO DE ESTUDIO</b>		
<b>TIPO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PROMEDIO</b>
Cuantitativa	3	15%
Cualitativa	10	50%
Mixto	3	15%
Revisión Bibliografía	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia.

Al revisar los 20 artículos, se obtuvo información relacionada con cuidados paliativos de Enfermería en pacientes con demencia, así: una experiencia dolorosa de comprensión limitada: experiencias de los profesionales sanitarios con cuidados paliativos de personas con demencia grave en hogares de ancianos noruegos (8), intervención del dolor para personas con demencia en hogares de ancianos (PID): protocolo de estudio para una intervención cuasi-experimental de enfermería (9), reflexiones de enfermeras especialistas en cuidados paliativos sobre una intervención educativa de cuidados paliativos en cuidados de larga duración: un análisis de contenido inductivo (10), contexto, mecanismos y resultados en la atención al final de la vida de las personas con demencia avanzada (11), ¿qué permite una buena atención al final de la vida de las personas con demencia? un estudio cualitativo de múltiples métodos con las partes interesadas clave (12), cuidados paliativos en demencia (13), cuidados paliativos en la demencia: revisión de la literatura sobre el conocimiento y las actitudes de las enfermeras hacia la evaluación del dolor (14), necesidades de las enfermeras al colaborar con otros profesionales sanitarios en la atención paliativa de la demencia (15), acuerdo del personal de residencias de ancianos con los principios de cuidados paliativos: un estudio transversal de PACE entre enfermeras y asistentes de atención en cinco países europeos (16), necesidades del personal de enfermería para brindar cuidados paliativos a las personas con demencia en el hogar o en centros de atención a largo plazo: una revisión del alcance (17), necesidades del personal de enfermería en la prestación de cuidados paliativos a las personas con demencia en el hogar o en hogares de ancianos: una encuesta (18), agitación cerca del final de la vida con demencia: un estudio etnográfico de la atención (19), quiero sentirme como en casa: establecer qué aspectos del diseño ambiental son importantes para las personas con demencia que se acercan al final de la vida (20), cuidados paliativos para pacientes con demencia en hogares de ancianos: evaluación del servicio y factores de riesgo de mortalidad (21), un programa de entrenamiento de simulación ba-

sado en pantallas para mejorar los cuidados paliativos de las personas con demencia avanzada que viven en instalaciones residenciales para el cuidado de la tercera edad y reducir los traslados hospitalarios: protocolo de estudio para el ensayo controlado aleatorizado en grupo, mejorando la educación y la formación en cuidados paliativos mediante la simulación en la demencia (IMPETUS-D) (22), barreras a los cuidados paliativos para la demencia avanzada: una revisión del alcance (23), calidad de la muerte y calidad de la atención al final de la vida de los residentes de hogares de ancianos en seis países: un estudio epidemiológico (24), conexiones significativas en la atención, al final de la vida, de la demencia en hogares de cuidados a largo plazo(25), barreras percibidas y facilitadores en la prestación de cuidados paliativos a personas con demencia grave: experiencias de los profesionales sanitarios (26), un enfoque facilitado para las conferencias de casos familiares para personas con demencia avanzada que viven en hogares de ancianos: percepciones de los coordinadores de planificación de cuidados paliativos y otros profesionales de la salud en el estudio IDEAL (27).

Luego de enumerar los temas, éstos se agruparon en tres categorías; en relación a la temática, estas son:

1. Experiencias del personal de enfermería en cuidados paliativos de pacientes con demencia.
2. Necesidades del profesional de enfermería para la atención de pacientes con demencia terminal.
3. Barreras y facilitadores del profesional de enfermería en pacientes con demencia terminal.

**Experiencias del personal de enfermería en cuidados paliativos de pacientes con demencia:** En esta categoría se encontraron siete artículos donde se evidenciaron las siguientes similitudes en los resultados; se debe mejorar los conocimientos, capacitación, y comuni-

cación del personal interdisciplinario a la hora de brindar una atención integral y de calidad a esta población; así mismo se denota que en los países desarrollados se cuenta con la especialización de Enfermería para estos pacientes en concreto y su cuidado se da mayoritariamente en hogares geriátricos.

En uno de los estudios se encontró que las experiencias de los profesionales de Enfermería, al brindar cuidados paliativos a personas con demencia severa es el dolor principalmente, debido a su comprensión limitada de los modos de expresión individuales de los pacientes. Por ello, los profesionales de Enfermería lucharon por comprender a los pacientes “leyendo” su sufrimiento donde ocasionalmente lograron calmar a los pacientes, pero, a menudo tenían la sensación de quedarse cortos en situaciones relacionadas con el alivio del dolor y el afrontamiento de síntomas conductuales, como la agresión y el rechazo a la atención (8).

En otro estudio se dice que, entre el 19 y el 83% de las personas con demencia padecen un dolor que no se trata adecuadamente en los últimos meses de vida; por ello un gran número de profesionales de enfermería que atienden a estas personas en hogares de ancianos carecen de la experiencia adecuada, por lo tanto, es posible que no siempre reconozcan, evalúen y traten el dolor en aquellos pacientes con demencia que tienen problemas complejos, de manera adecuada, a tiempo y eficientemente (9).

En el tercer artículo los autores dan a conocer que las categorías que surgen de los registros incluyen la importancia de las relaciones, el intercambio de conocimientos, la comunicación y los desafíos de brindar cuidados paliativos en un entorno de cuidados a largo plazo. La evidencia de los registros indicó que las relaciones sostenidas entre las enfermeras especialistas en cuidados paliativos y el personal (enfermeras registradas, asistentes de salud), así como el aprendizaje

recíproco, fueron factores clave que respaldaron la implementación de esta intervención educativa en cuidados paliativos (10).

En un estudio realizado en Reino Unido se mostró que las enfermeras almirantes son enfermeras especializadas para tratar a personas con demencia y sus respectivas familias a lo largo de la progresión de la enfermedad hasta el duelo; por lo anterior, se concluye que los buenos cuidados paliativos para las personas con demencia avanzada se sustentan en la priorización de la atención psicosocial, espiritual, el desarrollo de relaciones con los cuidadores familiares, el abordaje de las necesidades físicas, incluido el manejo de los síntomas y la atención continua e integrada proporcionada por un equipo multidisciplinario (11).

En un artículo desarrollado en Inglaterra relata que las personas con demencia avanzada a menudo experimentan una atención al final de la vida subóptima con un control inadecuado del dolor, mayor hospitalización y menos intervenciones en cuidados paliativos por parte del profesional de Enfermería en comparación con las personas con cáncer. A través de un análisis integrador se identificaron siete factores clave necesarios para la entrega de una buena atención al final de la vida para las personas con demencia: discusiones de planificación oportunas; reconocimiento del final de la vida y prestación de cuidados de apoyo; coordinación de la atención; relaciones laborales efectivas con la atención primaria; gestión de la hospitalización; cuidado continuo después de la muerte; valoración del personal y el aprendizaje continuo. Estos factores abarcan toda la trayectoria de la enfermedad (12).

En otro artículo se discutió la literatura actual sobre cuidados paliativos en la demencia, con el fin de aclarar la evidencia que subyace en el *Libro blanco que define los cuidados paliativos óptimos en personas mayores con demencia* de la Asociación Europea de Cuidados Pa-

liativos en el 2012. Recomienda que para brindar dicha atención, es importante educar a los profesionales de enfermería, las familias y a la nación con respecto a la importancia de la atención paliativa en la demencia; se considera que la atención primaria tiene un papel muy importante en el desarrollo de la atención paliativa para los pacientes con demencia teniendo en cuenta que la provisión actual de cuidados paliativos se aborda en su totalidad sobre el cuidado de otras formas de enfermedades crónicas; por esto, se necesitará una nueva provisión de lugares de cuidados paliativos; sin embargo, muchos pacientes que sufren de demencia actualmente son tratados en hogares de ancianos que reciben una opinión de los médicos generales y sus equipos; en muchos casos los pacientes que sufren de demencia también necesitarán ser tratados en el hogar por lo que los servicios de tipo 'Hospicio en el hogar' deberán expandirse y estos también requerirán la participación de los médicos de cabecera, de equipos de atención primaria y que las enfermeras se especialicen en cuidados paliativos para pacientes con demencia (13).

En una revisión de la literatura que buscaba explorar la evidencia sobre el conocimiento y las actitudes de las enfermeras hacia la evaluación del dolor en personas mayores con demencia, dio como resultado cinco temas; estos incluyeron: 1) Desafíos en el diagnóstico del dolor en la etapa de demencia 2) Insuficiencias de las herramientas de evaluación del dolor 3) Limitaciones de tiempo y presiones de la carga de trabajo 4) Falta de comunicación y trabajo en equipo interdisciplinario 5) Capacitación y educación; de esta manera, las enfermeras desempeñan un papel clave en el tratamiento eficaz del dolor mediante el uso de herramientas de evaluación, la observación del comportamiento y la elección de analgésicos. Aun así, la valoración del dolor en la demencia sigue siendo un desafío para las enfermeras debido a la complejidad y la individualización de los comportamientos relacionados con el dolor (14).

Se identifica que el rol de enfermería presenta dificultades en el manejo de cuidados paliativos en pacientes con demencia; según las experiencias de las enfermeras, su principal dificultad fue el identificación y manejo del dolor, la comunicación con el equipo multidisciplinario y la falta de un enfoque integral.

**Necesidades del personal de enfermería en cuidados paliativos de pacientes con demencia:** Un estudio transversal afirma que la colaboración interprofesional adecuada es esencial para proporcionar una atención paliativa en demencia de alta calidad en diferentes entornos; las enfermeras expresaron una necesidad de coordinación, por ejemplo, nombrar un coordinador de cuidado paliativo para que actúe como persona de contacto central. Además, en entornos de atención domiciliaria y hogares de ancianos las enfermeras indicaron necesidades relacionadas con la coordinación de tareas (responsabilidad y división de tareas) y la comunicación (transferencia de información y accesibilidad de otras disciplinas).

Durante los ingresos en hogares de ancianos las enfermeras consideraron importante tener acuerdos de atención sobre los deseos del final de la vida y optimizar una cálida bienvenida (realizar previsiones previas al ingreso y recibir información práctica para orientar a las personas con demencia y sus seres queridos) (15).

En otro estudio se evaluó el grado de acuerdo con los principios básicos de cuidados paliativos de enfermeras y asistentes de cuidados que trabajan en residencias de ancianos en varios países, la mayoría del personal de todos los países estuvo de acuerdo en que los cuidados paliativos implican más que el tratamiento del dolor (58% en Polonia a 82% en Bélgica), cuidados espirituales (62% en Italia a 76% en Bélgica) y cuidados a la familia o parientes (56% en Italia a 92% en Bélgica). El 51% en Países Bajos y el 64% en Bélgica no estuvieron de acuerdo en que los

cuidados paliativos deberían comenzar en la última semana de vida y entre el 24% en Bélgica y el 53% en Polonia estuvieron de acuerdo en que los cuidados paliativos y el tratamiento intensivo para prolongar la vida de estas personas pueden darse en conjunto (16).

En otro artículo se da entender la importancia de comprender lo que el personal de enfermería necesita para brindar cuidados paliativos, específicamente para personas con demencia, esto facilita el desarrollo de intervenciones personalizadas y factibles (17).

Por otro lado, un estudio identificó, por medio de una encuesta, que las necesidades de apoyo de mayor rango en la prestación de cuidados paliativos por parte del profesional de Enfermería fueron reconocer y lidiar con conductas desafiantes (41%), dolor (38%) emociones (34%); proporcionar orientación en la fase de agonía (34%) y comunicarse con personas con demencia grave (33%). Las necesidades de apoyo de mayor rango en la comunicación al final de la vida fueron lidiar con los desacuerdos familiares (58%) y la participación de las personas con demencia en la toma de decisiones al final de la vida (41%); se dieron diferencias significativas entre los entornos en cuanto a las necesidades de apoyo para “comunicarse con personas con demencia grave”, lo cual fue respaldado por el 42% de los encuestados de atención domiciliaria y el 23% de los encuestados de hogares de ancianos. Las necesidades de “sentirse cómodo al cuidar a personas con demencia” fueron respaldadas por el 13% de los encuestados de atención domiciliaria y el 3% de los encuestados de hogares de ancianos (18).

En otro artículo, los investigadores buscaron interpretar cómo la agitación en las personas con demencia que se acercan al final de la vida se comprende y maneja en diferentes entornos de atención; este estudio dio como resultado dos “tipos ideales” principales de modelos explicativos del personal en salud (enfermeros, médicos, auxiliares, entre otros) para la agitación: en el primero, el personal atribuye



comportamientos agitados al “juicio moral” de la persona, haciéndola propensa a respuestas de rechazo o punitivas, en el segundo, el personal adopta un enfoque más “basado en las necesidades” en el que los comportamientos de agitación se consideran significativos y se manejan con enfoques proactivos e investigativos; estos diferentes enfoques parecen tener consecuencias importantes para el momento, la frecuencia y la calidad de la respuesta del personal (19).

En otro estudio, sugieren que hay poca conciencia de los beneficios de un modelo de atención basado en las relaciones con su enfoque en el liderazgo, el trabajo en equipo, la práctica profesional de enfermería, el sistema de prestación de atención al paciente, la práctica impulsada por los recursos y la medición de resultados con el paciente y la familia en el centro de todas las actividades; por esto es necesario aumentar la investigación, la educación y los enfoques de la atención al final de la vida para quienes brindan atención a las personas que viven en residencias, especialmente aquellas con demencia que se acercan al final de sus vidas (20).

En otro artículo realizaron encuestas a pacientes con demencia que participaban en un programa de cuidados paliativos en un centro de cuidados a largo plazo en Taipéi, Taiwán. El programa es operado por un equipo multidisciplinario de Centro Psiquiátrico de la ciudad de Taipei –TCPC– que incluye neurólogos, psiquiatras, enfermeras psiquiátricas, trabajadores sociales, farmacéuticos y psicólogos clínicos certificados por una junta. Al integrar el programa de cuidados paliativos, el equipo ha colaborado bien con el personal de enfermería en el hogar de ancianos. Se inscribieron 57 pacientes con demencia avanzada, luego se comparó el grado de utilización de los servicios médicos antes y después de la provisión de cuidados paliativos, dando como resultado que la provisión de cuidados paliativos a pacientes con demencia reduce el grado de utilización de los servicios médicos (21).

Dentro de las necesidades se evidenció que el rol de enfermería se ve afectado por la falta de conocimientos, capacitación, y comunicación del personal de enfermería a la hora de brindar cuidados paliativos a pacientes con demencia.

**Barreras y facilitadores enfermeros en cuidados paliativos y demencia:** Un artículo identificó que el personal de enfermería carece de conocimientos y habilidades para brindar un buen cuidado en la atención de la demencia al final de la vida, dado que varios estudios han encontrado que la atención de la demencia al final de la vida no es óptima y el personal de enfermería ha informado que se beneficiaría de la capacitación en cuidados paliativos y demencia. El principal resultado fue la reducción de los traslados al hospital y las muertes en este mismo lugar, en un 20% durante seis meses de la intervención en comparación con el grupo de control; los resultados secundarios incluyeron la aceptación de los objetivos de los planes de atención durante seis y doce meses, el cambio en el conocimiento y las actitudes del personal hacia la atención paliativa de la demencia durante seis meses, el cambio en los traslados al hospital y las muertes en el hospital durante doce meses (22).

Por otro lado, en un artículo se identificó que las barreras de la atención en los cuidados paliativos fueron la escasez de personal y la necesidad de más tiempo para brindar una adecuada atención, según mostraron las entrevistas con el personal de enfermería, la gran mayoría de los participantes lo expresó como una barrera para los cuidados paliativos. La escasez de personal se relacionó con la necesidad de dedicar más tiempo a cada paciente debido a la naturaleza de la atención necesaria para brindar un cuidado de calidad a los pacientes con demencia; este aspecto se relacionó con una menor satisfacción en la calidad de los cuidados paliativos de los pacientes. Cuando el personal pudo concentrarse menos en el cumplimiento de las tareas, fue más capaz de tener interacciones significativas que a veces disminuyeron la necesidad de intervenciones farmacéuticas (23).

En otro estudio se evaluó la calidad de la muerte y atención al final de la vida, donde el personal percibe que una proporción considerable de los residentes de hogares de ancianos muere de angustia física y emocional, el personal (enfermeros, médicos, entre otros) calificó los aspectos de la atención general en un hogar de ancianos al final de la vida como de alta calidad para la gran mayoría de los residentes; sin embargo, calificó la calidad de la atención al final de la vida como más deficiente en áreas relacionadas con los cuidados paliativos y la muerte (24).

En otro estudio se identificó que algunos miembros del personal y familiares se refirieron a las personas con demencia como “ya perdidas” (personal), “no siendo la misma persona” (familiar) o que “no están realmente vivas como deberían estar” (familiar) en el momento en que ocurrieron las últimas etapas de la demencia y el final de la vida; esto fue más común entre el personal de enfermería registrado que entre los asistentes de atención médica, quienes también informaron relaciones más cercanas con los residentes con demencia. Se consideró que esta pérdida percibida con la persona por demencia antes de la muerte provocó que algunos miembros de la familia no estuvieran allí cuando fallecieron (25).

En otra investigación se encontró que los hallazgos principales indican que los profesionales sanitarios (enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería, médicos, entre otros) experimentan una falta de continuidad como principal barrera para facilitar los cuidados paliativos. Los profesionales de la salud se sienten en conflicto entre querer dedicar más tiempo al cuidado de cada residente individual y el sentirse presionados para ayudar a todos. Aunque los recursos son escasos, los profesionales sanitarios siempre dan prioridad a los residentes moribundos, ya sea mediante la contratación de personal adicional o la reorganización de tareas, de forma que se facilite la permanencia de alguien con el residente terminal; la planificación de la

atención avanzada se destacó como un facilitador en la prestación de cuidados paliativos. Una de las enfermeras prácticas autorizadas dijo que los cuidados paliativos para los residentes con demencia severa exigen conocimientos y observaciones precisas (26).

En otro artículo donde se realizaron entrevistas con 11 coordinadores de planificación de cuidados paliativos, 18 enfermeras, 8 trabajadores de la salud aliados y 3 médicos, los beneficios percibidos de las conferencias de casos facilitados incluyeron una mejor comunicación entre el personal y las familias, una mayor participación multidisciplinaria en las conferencias de casos y la planificación de la atención, y mejores actitudes y capacidades del personal para los cuidados paliativos de la demencia. Los factores clave que influyen en la implementación incluyen: niveles de personal y tiempo; apoyo de la gerencia, el personal de enfermería, los médicos y comentarios familiares positivos (27).

El rol de enfermería presenta barreras a la hora de brindar cuidados paliativos en demencia, siendo las más relevantes: falta de conocimiento, de capacitación, habilidades, tiempo y escasez de personal.

## **Discusión**

En los hallazgos obtenidos en la primera categoría de un 35% de los artículos revisados, la dificultad que más se percibió en el manejo de cuidados paliativos en pacientes con demencia según las experiencias de las enfermeras fueron el dolor, la comunicación con el equipo multidisciplinario y la necesidad de un enfoque biopsicosocial. Frente a esto se encontró gran similitud con el estudio del autor Alpízar Herrera quien plantea que “[...] existe aún mucho por trabajar; ya que a nivel general hay un gran grado de desconocimiento y dificultad para reconocer la demencia como una condición terminal, esto

limita o retrasa el abordaje paliativo y aún más importante la toma de decisiones, lo que perjudica directamente al paciente y añade a la carga que representa para cuidadores, familiares y personal de salud esta condición” (28).

Consecutivamente, un estudio realizado en 2019 por Germossa y Ragnhild confirma el papel fundamental que cumple la enfermería en el manejo del dolor; este obtuvo como resultado que la interferencia media del dolor con la función física y emocional se redujo generalmente en todas las encuestas después de la introducción del manejo del dolor basado en el programa enfermero (29).

Dentro de los resultados de la segunda categoría llamada: necesidades del personal de enfermería en cuidados paliativos de pacientes con demencia (30%), se identificó que se debe priorizar los esfuerzos para mejorar los conocimientos, capacitación, y comunicación del personal de enfermería, así como la necesidad de crear un orden jerárquico en el equipo multidisciplinario a la hora de brindar una atención holística y de calidad. Esto concuerda con el estudio Percepción, experiencia y conocimiento de las enfermeras sobre los cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos realizado por Piedrafita-Susín y Yoldi-Arzo donde llegaron a la conclusión que “[...] para lograr una atención de calidad al final de la vida, es necesario incentivar la formación del enfermero en cuidados paliativos y fomentar su apoyo emocional, para realizar un trabajo multidisciplinario efectivo y la inclusión del enfermero en la toma de decisiones” (30).

Seguidamente, se corroboran estos resultados con un estudio cualitativo fenomenológico descriptivo que se realizó en el 2017 que buscaba describir las dificultades percibidas por el personal de enfermería en la prestación de cuidados al final de la vida a pacientes críticos dentro de las unidades de cuidados intensivos (UCI), donde se logró concluir que el personal de enfermería necesita una adecuada formación en

cuidados terminales mediante el uso de guías o protocolos y el desarrollo de estrategias de afrontamiento (31).

Se identificó que en la tercera categoría, barreras y facilitadores enfermeros en cuidados paliativos y demencia (35%), los principales obstáculos que se presentan a la hora de brindar cuidados paliativos en demencia fueron: falta de conocimiento, de capacitación, habilidades, tiempo y escasez del personal de enfermería para brindar una atención integral, sumado a esto el poco apoyo familiar que reciben algunos de estos pacientes al final de la vida. Estos resultados se diferencian de la investigación realizada por Uitdehaag y Stellato en 2019, donde sus resultados demuestran que las barreras encontradas fueron la falta de planificación proactiva de la atención, la falta de posibilidades de consulta interna y la falta de evaluación de las preferencias y necesidades de los beneficiarios de la atención para una transición sin problemas a otro entorno (32).

Por otra parte, en la investigación Barreras emocionales y cognitivas de la atención por duelo entre el personal clínico en cuidados paliativos de hospicio, realizada por Chun Lin y Yu Fan, sus resultados coinciden en que la capacitación es imprescindible para el manejo y apoyo del duelo (33).

### **Limitaciones e implicaciones para futuras investigaciones**

Se identificó la necesidad de continuar investigando el tema de los cuidados paliativos en los pacientes con demencia, pues aún hay desconocimiento del rol del enfermero en este ámbito, lo cual repercute en la atención con calidad al final de la vida.

### **Conclusiones**

Finalmente, después de la revisión realizada se identificó que el rol del profesional de Enfermería en cuidados paliativos en pacientes con

demencia es indispensable en el equipo multidisciplinario, ya que son la primera línea de contacto con el paciente y su familia. Es debido a esto que esta profesión se ve en la necesidad de desarrollar habilidades empíricas a la hora de interpretar las conductas como el dolor de estos individuos, para poder brindar un cuidado íntegro y de calidad tanto en la progresión como en el final de vida de estos pacientes.

En Colombia, debido al aumento de la esperanza de vida y de las enfermedades no transmisibles, la atención en salud para estos individuos se ha incrementado, haciendo que la sociedad y los profesionales de enfermería, asuman el reto de adaptarse a las nuevas necesidades que trae consigo la población adulta mayor y a pesar de que hay diferentes fuentes de información de cuidado paliativo y demencia, actualmente no hay ninguna guía que abarque los cuidados paliativos y demencia específicamente.

Consecuentemente, se evidencio que en países desarrollados aún se sigue investigando el mejor enfoque para llevar a cabo cuidados integrales y de calidad en estos pacientes, por ello los profesionales de enfermería necesitan estar en continua capacitación para brindar una atención integral, individualizada y holística a esta población.

## **Bibliografía**

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Abecé: Cuidados Paliativos. Minsalud [Internet]. 2016;12. Available from: <http://www.aepcp.net/arc/estrategiaCuidadosPaliativos.pdf>
2. Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Promoción Social. Sala situacional de la Población Adulta Mayor. [Internet]. 2018;3–4. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situación-envejecimiento-2018.pdf>

3. Martin P, Anders W, Maëlenn G, Gemma-Claire A, Yu-Tzu W, Matthew P. Informe Mundial sobre Alzheimer 2015 Las consecuencias de la demencia análisis de prevalencia, incidencia, coste y tendencias. *Psicothema*. 2015; 16: 297–302.
4. Zurique C, Cadena M, Zurique M, Camacho P, Sánchez M, Hernández S, et al. Prevalence of dementia in the elderly in Latin America: A systematic review. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019;54(6):346–55. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.12.007>.
5. Lopera M. Cuidados al final de la vida: una oportunidad para fortalecer el patrón emancipatorio de enfermería. *Av en Enfermería*. 2015;33(1):124–32.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho Rd. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102–6.
7. Sataloff RT, Johns MM, Kost KM. Metodología de la investigación [Internet]. 6 EDICIÓN. McGRAW-HILL / Interamericana Editores SADCV, editor. México: 2014; 2014. 634 p. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
8. Midtbust MH, Alnes RE, Gjengedal E, Lykkeslet E. A painful experience of limited understanding: Healthcare professionals' experiences with palliative care of people with severe dementia in Norwegian nursing homes. *BMC Palliat Care*. 2018;17(1):1–9.
9. Koppitz A, Bosshard G, Blanc G, Hediger H, Payne S, Volken T. Pain Intervention for people with Dementia in nursing homes (PID): study protocol for a quasi-experimental nurse intervention. *BMC Palliat Care*. 2017;16(1):1–8.
10. Frey R, Balmer D, Boyd M, Robinson J, Gott M. Palliative care nurse specialists' reflections on a palliative care educational intervention in long-term care: An inductive content analysis. *BMC Palliat Care*. 2019;18(1):1–9.



11. Kupeli N, Leavey G, Moore K, Harrington J, Lord K, King M, et al. Context, mechanisms and outcomes in end of life care for people with advanced dementia. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2016;15(1):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-016-0103-x>.
12. Bamford C, Lee R, McLellan E, Poole M, Harrison-Dening K, Hughes J, et al. What enables good end of life care for people with dementia? A multi-method qualitative study with key stakeholders. *BMC Geriatr*. 2018;18(1):1–15.
13. Trandafir MS. Palliative care in dementia. *Arch Balk Med Union*. 2016;51(3):397–402.
14. Burns M, Mcilpatrick S. Palliative care in dementia literature. *Int J Palliat Nurs*. 2015;21(8):400–7.
15. Khemai C, Janssen DJA, Schols JMGA, Naus L, Kemper S, Jole I, et al. Nurses' needs when collaborating with other health-care professionals in palliative dementia care. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2020;48(July):102866. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102866>.
16. Honinx E, Smets T, Piers R, Deliens L, Payne S, Kylänen M, et al. Agreement of Nursing Home Staff with Palliative Care Principles: A PACE Cross-sectional Study Among Nurses and Care Assistants in Five European Countries. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2019;58(5):824–34. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.06.015>
17. Bolt SR, van der Steen JT, Schols JMGA, Zwakhalen SMG, Pieters S, Meijers JMM. Nursing staff needs in providing palliative care for people with dementia at home or in long-term care facilities: A scoping review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2019; 96: 143–52. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.12.011>
18. Bolt SR, Meijers JMM, van der Steen JT, Schols JMGA, Zwakhalen SMG. Nursing Staff Needs in Providing Palliative Care for

- Persons with Dementia at Home or in Nursing Homes: A Survey. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52(2):164–73.
19. Sampson EL, Stringer A, Frenais F La, Higgins S, Doyle MJ, Laybourne A, et al. Agitation near the end of life with dementia: An ethnographic study of care. *PLoS One*. 2019;14(10):1–19.
  20. Fleming R, Kelly F, Stillfried G. “I want to feel at home”: Establishing what aspects of environmental design are important to people with dementia nearing the end of life Palliative care in other conditions. *BMC Palliat Care*. 2015;14(1):1–14.
  21. Chu CP, Huang CY, Kuo CJ, Chen YY, Chen CT, Yang TW, et al. Palliative care for nursing home patients with dementia: Service evaluation and risk factors of mortality. *BMC Palliat Care*. 2020;19(1):1–10.
  22. Tropea J, Johnson CE, Nestel D, Paul SK, Brand CA, Hutchinson AF, et al. A screen-based simulation training program to improve palliative care of people with advanced dementia living in residential aged care facilities and reduce hospital transfers: Study protocol for the IMproving Palliative care Education and Training Using . *BMC Palliat Care*. 2019;18(1):1–11.
  23. Erel M, Marcus EL, Dekeyser-Ganz F. Barriers to palliative care for advanced dementia: A scoping review. *Ann Palliat Med*. 2017;6(4):365–79.
  24. Pivodic L, Smets T, Van den Noortgate N, Onwuteaka-Philipsen BD, Engels Y, Szczerbińska K, et al. Quality of dying and quality of end-of-life care of nursing home residents in six countries: An epidemiological study. *Palliat Med*. 2018;32(10):1584–95.
  25. McCleary L, Thompson GN, Venturato L, Wickson-Griffiths A, Hunter P, Sussman T, et al. Meaningful connections in dementia end of life care in long term care homes. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):1–10.

26. Midtbust MH, Alnes RE, Gjengedal E, Lykkeslet E. Perceived barriers and facilitators in providing palliative care for people with severe dementia: The healthcare professionals' experiences. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):1-10.
27. Luckett T, Chenoweth L, Phillips J, Brooks D, Cook J, Mitchell G, et al. A facilitated approach to family case conferencing for people with advanced dementia living in nursing homes: perceptions of palliative care planning coordinators and other health professionals in the IDEAL study. *Int Psychogeriatrics [Internet]*. 2017 Oct 27 [cited 2021 Mar 18];29(10):1713-22. Available from: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1041610217000977/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1041610217000977/type/journal_article).
28. Alpízar JP. Cuidados paliativos al final de la vida en pacientes con demencia terminal. *Rev costarric salud pública.* 2019;28(1):117-25.
29. Germossa GN, Hellesø R, Sjetne IS. Hospitalized patients' pain experience before and after the introduction of a nurse-based pain management programme: A separate sample pre and post study. *BMC Nurs.* 2019;18(1):1-9.
30. Piedrafita-Susín AB, Yoldi-Arzo E, Sánchez-Fernández M, Zuazua-Ros E, Vázquez-Calatayud M. Nurses' perception, experience and knowledge of palliative care in intensive care units. *Enferm Intensiva [Internet]*. 2015;26(4):153-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2015.06.001>.
31. Velarde-García JF, Luengo-González R, González-Hervías R, González-Cervantes S, Álvarez-Embarba B, Palacios-Ceña D. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. *Gac Sanit.* 2017;31(4):299-304.
32. Uitdehaag MJ, Stellato RK, Lugtig P, Olden T, Teunissen S. Barriers to ideal palliative care in multiple care settings: The nurses' point of view. *Int J Palliat Nurs.* 2019;25(6):294-305.

33. Lin WC, Fan SY. Emotional and cognitive barriers of bereavement care among clinical staff in hospice palliative care. *Palliat Support Care*. 2020;18(6):676–82.
34. Congreso de la República de Colombia. Ley 44 de 1993/5 de febrero, por la cual se adiciona y sanciona la ley 23 de 1982 y se modifica la ley 29 de 1944 [Internet]. *Diario Oficial* 40.740.

# INTENCIÓN DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES EN COLOMBIA COMPARADO CON LATINOAMÉRICA: REVISIÓN DE ALCANCE

*Suicide intention in adolescents in colombia compared with latin america: scoping review*

**Dolly Villegas Arenas**

<https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Marleny Ruiz Agredo**

<https://orcid.org/0000-0003-4945-7194>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Michael Pérez López**

<https://orcid.org/0000-0001-5830-3504>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Jennifer Carolina Conde Cardozo**

<https://orcid.org/0000-0003-4226-6133>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

## Resumen

**Introducción:** La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Durante esta etapa de la vida, los adolescentes suelen vivir intensamente; son muchos cambios físicos, emocionales y académicos que experimentan los cuales generan un gran estrés, que los puede desestabilizar y llevar a pensar en ideas suicidas. **Objetivo:** Describir la tendencia de la intención de suicidio en adolescentes en Colombia comparados con Latinoamérica. **Metodología:** Revisión de alcance

### *Cita este capítulo*

Villegas Arenas D, Pérez López M, Ruiz Agredo M, Conde Cardozo JC. Intención de suicidio en adolescentes en Colombia comparado con Latinoamérica: revisión de alcance. En: Loaiza Buitrago DF, Díaz Chavarro BC, editoras científicas. Pensar, sentir, actuar: Esencia vital. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2022. p. 93-150.

de artículos publicados entre 2016 y 2020 y relacionada con los principales aspectos del intento de suicidio en adolescentes en Colombia y Latinoamérica. **Resultados:** La muestra totalizó 30 artículos, agrupados por similitud de contenido; se establecieron aspectos generales del intento de suicidio y unas categorías temáticas de factores de riesgo tanto para Colombia como para Latinoamérica. **Conclusión:** El intento suicida en adolescentes se constituye un problema en salud pública en Latinoamérica en general, este comportamiento está relacionado con múltiples factores, en Colombia se ha documentado que están relacionados con: disfunción familiar, aspectos sociales (acoso, desigualdad social, drogadicción y aspectos relacionados con la sexualidad) y enfermedad física y mental; en Latinoamérica, depresión, disfunción familiar, desesperanza y estrés.

**Palabras clave:** América Latina, conducta, adolescente, familia, suicidio.

## Abstract

**Introduction:** Adolescence is the period of human growth and development that occurs after childhood and before adulthood. During this stage of life, adolescents tend to live intensely, there are many physical, emotional and academic changes they experience that generate great stress, which can destabilize them and lead them to think about suicidal ideas. **Objective:** To describe the trend of suicide intention in adolescents in Colombia compared to Latin America. **Methodology:** Scoping review of articles published between 2016 and 2020 and related to the main aspects of suicide attempt in adolescents in Colombia and Latin America. **Results:** The sample totaled 30 articles, grouped by similarity of content were established general aspects of suicide attempt and some thematic categories of risk factors for both Colombia and Latin America. **Conclusion:** Suicide

attempt in adolescents is a public health problem in Latin America in general, this behavior is related to multiple factors, in Colombia it has been documented that they are related to: family dysfunction, social aspects and physical and mental illness; in Latin America, depression, family dysfunction, hopelessness and stress.

**Key words:** Latin America, behavior, adolescent, family, suicide.

## Introducción

De acuerdo con la OMS, la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años; es una etapa de transición de la persona y se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios (1). Durante esta etapa de la vida, los adolescentes suelen vivir intensamente; son muchos cambios físicos, emocionales, académicos que experimentan, y con esto fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas de sí mismos, incertidumbre y otros miedos mientras van creciendo; en algunos adolescentes el divorcio de los padres o el embarazo a temprana edad los lleva a nuevas responsabilidades; otros cambios sociales, familiares y personales, los pueden perturbar e incrementar dudas de sí mismo, elementos que lo desestabilizan y quieren acabar con su vida, con lo que aparecen las ideas suicidas.

La idea suicida consiste en los pensamientos acerca de quitarse la vida; de acuerdo con la OMS, la ideación suicida y su final concreción en lesiones auto provocadas cobran un alto costo, con una mayor incidencia en la adolescencia y juventud temprana, constituyéndose en un problema de salud pública mundial (2). Es importante identificar ideas suicidas en adolescentes, ya que son el primer indicio del suicidio; el acto suicida tiene varias acciones, que inicia con la ideación; en

este momento de gran importancia, se presentan pensamientos intrusos que se repiten sobre causar su propia muerte, sobre las formas y las condiciones para morir. El suicidio es un proceso, esto incluye la ideación y el intento suicida, este conocimiento es fundamental para evitar que la persona llegue a la decisión suicida.

En América Latina los datos de suicidio son relativamente bajos, en comparación con otros países del mundo. Sin embargo, países como Bolivia y Uruguay presentan tasas desproporcionadamente elevadas. La falta de políticas públicas ante este problema es una constante en la región (3). En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 refleja la prevalencia de ideación suicida en adolescentes de 12 a 17 años es de 6,6 %, el intento de suicidio en este grupo de edad es de 2,5 %, y el 37,6 % de los adolescentes que han pensado suicidarse lo ha intentado no existiendo diferencias con la prevalencia de los adultos, 3.5% (4).

El impacto del suicidio en los adolescentes es grande, especialmente a nivel emocional y social; se requiere la mirada integral desde los aspectos físicos, sociales y psicológicos, que permita la identificación de la idea suicida y así fortalecer el enfoque investigativo en este grupo de personas, desarrollando líneas de investigación en salud mental del adolescente para el cuidado de la vida.

La identificación de la conducta suicida, y los indicadores emocionales evaluados, en los países de Latinoamérica, lleva a estrategias de promoción y de prevención en el cuidado de la salud mental del adolescente, dado que la ideación suicida se convierte en un predictor de intento suicida y de suicidios consumados, la relevancia de la ideación suicida en adolescentes y el impacto en la salud pública, se realizó la revisión de alcance con el objetivo de describir la tendencia de la intención de suicidio en adolescentes en Colombia comparados con Latinoamérica.



## Marco referencial

La adolescencia es una etapa del ser humano en la que se presentan cambios tanto biológicos como sociales; estos cambios físicos, cognitivos, sexuales y emocionales generan expectativas en el niño y en la familia, en esta etapa los adolescentes suelen centrar interés en sí mismos, definen la identidad sexual, reclaman privacidad, y desarrollan autonomía.

La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 19 o 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica, sexual, emocional y social; el cuerpo cambia, el pensamiento cambia y los sentimientos cambian con relación a casi todo, los adolescentes enfrentan la principal tarea, construir la identidad que los llevara a la adultez (5), la adolescencia es considerada también como una transición del desarrollo que presenta cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, que están relacionados con el entorno social, cultural y económico, y principalmente con las relaciones familiares, el empleo, la escolaridad y el género (6).

La OMS, refiere que la probabilidad de supervivencia del adolescente está en relación con el lugar del mundo donde permanezca; en 2019, la probabilidad más alta de morir entre los 10 y los 24 años estaba África subsahariana, Asia central y meridional, Oceanía América Latina y el Caribe (7). Los principales problemas sanitarios para los adolescentes están relacionados con lesiones – traumatismo, violencia, salud mental, consumo de alcohol y drogas, consumo de tabaco, VIH/Sida, enfermedades infecciosas, embarazo y parto precoces, malnutrición y obesidad, actividad física. En esta etapa también aparece la conducta suicida (7, 8).

La conducta suicida está relacionada con intento de suicidio y el suicidio; las ideas de suicidio se relacionan con pensamientos y planes

de suicidio. Es necesario definir algunos términos. El intento de suicidio es un acto auto lesivo que finalmente no resulta mortal, puede causar lesiones; la idea suicida es el pensamiento o deseo de muerte, puede preceder al acto suicida si es una conducta impulsiva o puede presentarse antes de la planeación suicida; la planeación suicida, es la estructuración de la idea, que lleva unos pasos para que el acto suicida se realice de manera efectiva; el intento suicida, es una conducta potencialmente lesiva autoinfligida para generar la muerte y que no llegó a término fatal (9).

El suicidio es un acto autoinfligido con el fin de causar la muerte de manera voluntaria que comprende tres etapas (proceso suicida), el deseo suicida, la idea y el acto suicidas en sí (10), también es definido como el resultado de la víctima dirigida contra sí misma, que puede provocar una lesión auto producida o el suicidio, acciones que se reconocen como extremadamente peligrosas. (11) Existen factores que desencadenan la conducta suicida, como los genéticos, familiares, biológicos, los factores pueden ser de carácter personal o social como maltrato, abuso, académicos, laborales y socioeconómicos; la conducta suicida es considerada como multicausal, y en algunos casos por la interacción de los factores que se presentan tanto en adolescentes como en otros grupos etarios (12). Los factores más recientemente documentados son: tener un trastorno afectivo previo, intento de suicidio previo, abandono o ausentismo escolar, consumo de alcohol u otras sustancias, el absentismo escolar, tener un antecedente familiar de intento de suicidio, tener un trastorno de ansiedad, haber sufrido de maltrato infantil o acoso escolar, tener un bajo nivel educativo, tener un bajo nivel económico (13-16).

Existen personas o grupos en vulnerabilidad como es el género, la edad, el origen étnico, personas con enfermedad mental o con enfermedades infectocontagiosas como el SIDA, migrantes o personas

con diversidad de identidad sexual (17) y en víctimas de la violencia basada en el género (VBG) que es frecuente en estratos bajos, desplazamientos, hacinamiento entre otros aspectos y que se presenta en diferentes espacios incluyendo la misma familia (18, 19). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es un problema de salud pública grave a nivel mundial, genera impacto personal, familiar y social, es prevenible con intervenciones oportunas y con abordaje integral con la participación de todos los sectores (2) y, en consecuencia, es un asunto que debería preocupar a las autoridades, a los profesionales de la salud y al resto de la sociedad.

## **Metodología**

### **Diseño de la revisión**

Se llevó a cabo una revisión de alcance relacionada con los principales aspectos del intento de suicidio en adolescentes en Colombia y Latinoamérica. A partir de la Metodología PICO: (población, intervención, comparación, resultado), se formula la pregunta problema: ¿Cuál es el comportamiento de la intención de suicidio en adolescentes en Colombia comparado con Latinoamérica?, que permite dar cumplimiento al objetivo. Se realizó la formulación de palabras clave mediante la utilización de descriptores DeCS/ MeSH, que permitió la búsqueda sistemática en bases de datos electrónicas tales como: Redalyc, Scielo, Dialnet, PubMed y IntraMed; para complementar los elementos de búsqueda se utilizaron operadores booleanos como “OR”, y “AND” “NOT”. Los idiomas establecidos fueron el inglés y el español. El periodo de búsqueda de la información fue el segundo semestre del año 2020.

### **Criterios de selección**

*Criterios de Inclusión:* Artículos publicados entre los años 2015 y 2020, en idioma español e inglés principalmente, cuyo objetivo esté rela-

cionado con intento de suicidio en adolescentes en Colombia, y en Latinoamérica; estudios que aborden una tendencia de este evento; estudios observacionales de cohorte, descriptivos, transversales, estudios cualitativos, revisiones bibliográficas, investigaciones con una valoración crítica positiva sobre la calidad del estudio y que se encuentren publicados en bases de datos electrónicas reconocidas. De Exclusión: Artículos sin una metodología sistemática clara, sin evidencia científica, artículos que no es posible acceder al documento completo.

### **Estrategias de búsqueda**

Según el objetivo formulado, los criterios de selección y tras la combinación de los diferentes descriptores y buscadores, se realizó la primera aproximación a cada uno de los registros identificados; para esta fase se utilizó el diagrama de flujo PRISMA (20). Los registros obtenidos en esta primera fase fueron 1482 publicaciones, en Redalyc 724, en Scielo 314, en PubMed 270, en Dialnet 115, y en IntraMed 59; todos los autores realizaron lectura del resumen de los 1482 artículos, de ellos 1450 fueron excluidos, 1448 por no ajustarse a la pregunta orientadora y 2 por encontrarse en más de una base de datos (duplicados).

**Tabla 1.** Evolución de búsqueda sistemática.

<b>Base de Datos</b>	<b>Algoritmos de búsqueda utilizados</b>	<b>Documentos identificados</b>	<b>Trabajos que cumplieron los criterios de selección</b>
REDALYC	9	724	9
SCIELO	8	314	4
PUBMED	9	270	1
DIALNET	5	115	14

<b>Base de Datos</b>	<b>Algoritmos de búsqueda utilizados</b>	<b>Documentos identificados</b>	<b>Trabajos que cumplieron los criterios de selección</b>
INTRAMED	2	59	4
Total	33	1.482	32

Fuente: elaboración propia

### **Proceso de selección**

Los 32 artículos que cumplieron los criterios de elegibilidad fueron sometidos a un análisis de contenido realizado por los investigadores; se hizo lectura crítica del texto completo que permitió corroborar nuevamente los criterios de selección y valorar el rigor metodológico de acuerdo con el diseño y basados en los criterios de *Joanna Briggs Institute* (21). La revisión de los artículos y su respectiva clasificación se realizó en forma cruzada por parte de los autores y de este análisis se excluyeron dos artículos por bajo nivel de evidencia. Los desacuerdos se resolvieron por consenso entre los autores.

El diagrama de flujo PRISMA resalta la trazabilidad de los artículos identificados, la selección de los sometidos a revisión y los elegibles para discusión (figura 1). La consolidación de la información se realizó en un instrumento consistente en una hoja de cálculo con las principales características.

### **Extracción de los datos**

La fase analítica permitió identificar 30 artículos que se consideraron que aseguraban una buena calidad metodológica y bajo riesgo de sesgo. los cuales fueron caracterizados; la información fue consolidada en una tabla de Excel, que incluía, el título, autor, año, país, objetivo,

metodología, participantes, resultados y conclusión, Cada uno de los autores realizó análisis de la información.

### **Aspectos éticos**

Los autores declaran que para la presente revisión no se realizó manipulación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos.

### **Confidencialidad de los datos**

Los autores declaran que han seguido los lineamientos de la Ley 44 de 1993, respetando la autoría de los artículos referenciados.

## **Resultados**

Tras la revisión de la bibliografía se identificó un total de 30 estudios, que fueron consolidados de acuerdo con las principales características (tabla 2).

De acuerdo con los artículos incluidos en la revisión y con el año de publicación, se señala que principalmente fueron del año 2019; los países con mayores publicaciones fueron Colombia, Perú y Ecuador y la metodología más frecuente fue el diseño cuantitativo no experimental. Los adolescentes fueron los principales sujetos de investigación; los instrumentos aplicados fueron principalmente: Escala de Ideación Suicida de Beck (5), Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI- (5), Escala de Ideación Suicida de Roberts (4), Escala de screening de suicidalidad de Okasha (3), y Escala de funcionamiento familiar - APGAR familiar- (3); con relación a los objetivos de las publicaciones estaban en relación con: Identificación de riesgos (9), Conductas (6), Caracterización del intento suicida (15). En la tabla 3 se relacionan las publicaciones.

Una vez revisados los estudios seleccionados, se identificaron aspectos que inciden en la intención de suicidios en los adolescentes; en Colombia los riesgos que afectan la salud mental del adolescente generando ideación e intención de suicidio son la disfunción familiar, aspectos sociales como el acoso social en sus diferentes expresiones (acoso escolar, siberacoso, desigualdad social, consumo de sustancias psicoactivas, la identidad sexual y el abuso sexual) la enfermedad física y mental también ejercen influencia en la intención de suicidio en el menor.

En los países de América Latina las principales condiciones que son riesgo para la intención de suicidio en el adolescente son la disfunción familiar, la depresión y estados de ánimo, desesperanza y estrés. Se resalta entonces la importancia de la familia frente a este fenómeno social y de alto impacto en salud pública.

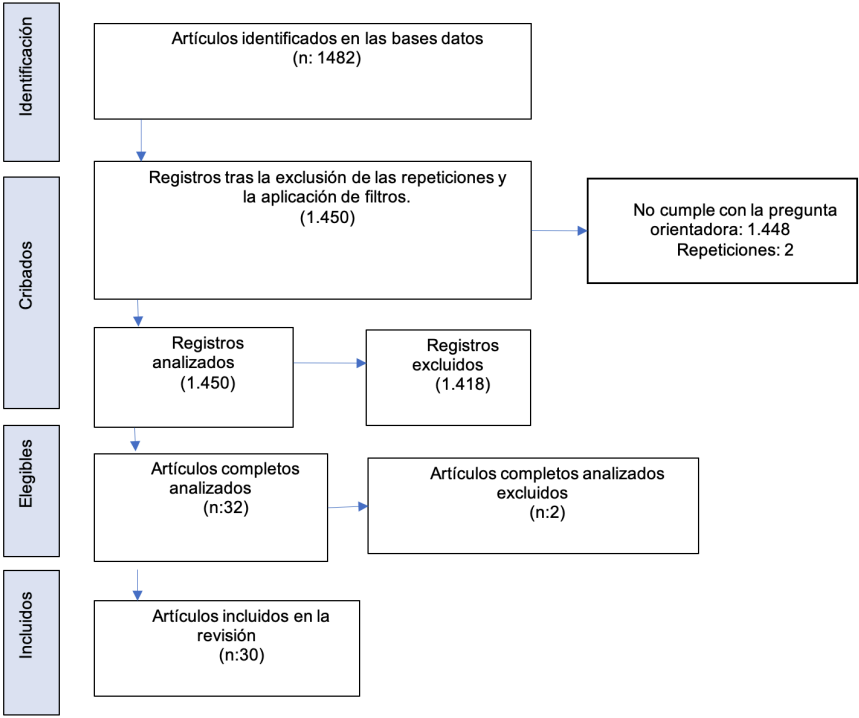
**Tabla 2.** Características de las publicaciones.

<b>Año</b>	<b>No</b>	<b>País</b>	<b>No</b>	<b>Diseño</b>	<b>No</b>
2015	1	Colombia	9	Descriptivo	21
2016	2	Perú	5	Cualitativo	8
2017	4	Ecuador	4	Revisión de literatura	1
2018	7	Chile	2		
2019	12	Costa Rica	2		
2020	4	México	2		
		Venezuela	2		
		Brasil	1		
		Cuba	1		
		Puerto Rico	1		
		Chile Colombia	1		

Fuente: elaboración propia.

El análisis crítico a partir de los criterios del Joanna Briggs Institute, permitió evidenciar que las publicaciones incluidas en la revisión presentaron calidad metodológica con un puntaje por encima de 80 %.

**Figura 1.** Diagrama de flujo que representa la búsqueda en las bases de datos. 2016 – 2020.



Fuente: McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann & Mulrow (2020) (6).



**Tabla 3.** Estudios analizados y principales resultados.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes	Autores	Paulo Henrique Nogueira da Fonseca; Aline Conceição Silva; Leandro Martins Costa de Araújo; Nadja Cristiane Lappann Botti.
	Lugar y Fecha	Brasil (2018)
	Objetivo	Evaluar la frecuencia y características de las autolesiones en adolescentes.
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Escala de Comportamiento de Autolesión
	Resultados	De 517 adolescentes, el 9,48% reporta autolesión cinco veces más, en el último año; las mujeres muestran más conducta auto lesiva, las principales causas son eliminar los sentimientos de vacío o indiferencia y detener malos sentimientos. Se observa que la autolesión entre los adolescentes, en su mayor parte, no tiene intención suicida.
	Conclusiones	La autolesión es aludida por los adolescentes tanto con la función de regular las emociones (refuerzos automáticos) como para tratar de controlar situaciones externas (refuerzos sociales). En este sentido, los esfuerzos de intervención preventiva deben centrarse en reducir los problemas que contribuyen a la aparición de autolesiones

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional	Autores	Luisa Victoria Álvarez - Nora Yamilet Ayala Moreno, Ricardo Bascuñán Cisternas
	Lugar y Fecha	Chile - Colombia (2019)
	Objetivo	Determinar la relación entre las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos.
	Metodología	Observacional de corte trasversal.
	Participantes	Adolescentes.
	Instrumentos	Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan
	Resultados	Entre adolescentes chilenos y colombianos existe relación estadísticamente significativa entre las distorsiones cognitivas y riesgo de suicidio, y las siguientes distorsiones: filtraje, interpretación del pensamiento, pensamiento polarizado y sobre-generalización. La correlación es positiva y alta
Conclusiones	Los resultados del presente estudio permitirán prevenir el riesgo de suicidio en adolescentes chilenos y colombianos mediante la evaluación de estas distorsiones cognitivas, las que también podrán guiar intervenciones psicoterapéuticas reduciendo significativamente la severidad y riesgo de cometer suicidio	

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile	Autores	Ardiles-Irarrázaval RA, Alfaro-Robles PA, Díaz-Mancilla IE, Martínez-Guzmán VV.
	Lugar y Fecha	Chile (2019)
	Objetivo	Comparar el riesgo de suicidio de adolescentes de enseñanza media, residentes de localidades urbanas y rurales por género en la región de Coquimbo, Chile.
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Escala de screening de suicidalidad de Okasha.
	Resultados	Se encuestaron 349 adolescentes, el 25,5% con riesgo de suicidio, el 15,76% de las mujeres con riesgo mostrando diferencia significativa con los hombres. No hay diferencias según localización geográfica
	Conclusiones	El suicidio es un problema de salud pública mundial, sobre el que no se ha abordado adecuadamente a nivel de prevención y promoción en salud; existe diversidad de factores que influyen en el riesgo suicida y el factor asociado al género femenino presenta un mayor riesgo; mientras que la ubicación geográfica de residencia no registra riesgo.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
<p>Jóvenes y subjetividad negada: Apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas autolesivas y suicidio.</p>	Autores	Kaplan, Carina V; Szapu, Ezequiel.
	Lugar y Fecha	Chile (2019)
	Objetivo	Comprender la construcción social de las emociones en la vida escolar y sus relaciones con la producción de las violencias
	Metodología	Revisión de literatura
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Revisión de literatura
	Resultados	Se identifican dos dimensiones; manifestaciones de rechazo o exclusión dado por los rasgos del cuerpo y sufrimiento provocado por el rechazo y la subvaloración, esta dimensión se realizó teniendo como centro las autoagresiones físicas y el suicidio. Resalta la importancia de entender la intención de suicidio y dejar de verlo como una conducta individual que es ajena a la sociedad.
	Conclusiones	La juventud acarrea una historia de generaciones que han estado expuestas a procesos de exclusión, tanto material como simbólica, en los que las instituciones educativas han ocupado un rol importante.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Manizales.	Autores	José Jaime Castaño Castrillón, Sandra Constanza Cañón, Marcela Betancur Betancur, Paula Lorena Castellanos Sánchez, Johanna Guerrero González Alejandra Gallego Rivas, Catalina Llanos Calderón.
	Lugar y Fecha	Colombia (2015)
	Objetivo	Determinar el factor de riesgo suicida según dos cuestionarios y factores asociados que presentan los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Manizales (Caldas, Colombia) en la jornada diurna
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), actitudes negativas hacia la propia homosexualidad u HI.
	Resultados	Muestra conformada por 255 estudiantes universitarios. según Plutchik; riesgo suicida de 19,7%, y según Beck 6,7%. Buena función de la familia: 39,8%. Se encontró una relación significativa entre el FR suicida con género, musical metal, depresión y funcionalidad familiar. Según Plutchik, en factores como el género, el gusto por el metal y la balada, la presencia de cuadros depresivos y la funcionalidad familiar
	Conclusiones	Necesidad de intervenciones preventivas tempranas en procura de una salud sexual libre de coerciones, procurando eliminar la HI mediante terapias afirmativas de la orientación sexual diversa.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Ciberacoso y comportamiento suicida. ¿Cuál es la conexión? A propósito de un caso	Autores	Juliana Escobar Echavarría, Laura Elisa Montoya González, Diana Restrepo Bernal y David Mejía Rodríguez
	Lugar y Fecha	Colombia, 2017
	Objetivo	Presentar el caso clínico de una adolescente víctima de <i>cyberbullying</i> con síntomas depresivos y comportamiento suicida.
	Metodología	Reporte de caso
	Participantes	Adolescente.
	Instrumentos	Revisión de registros
	Resultados	Se presenta un reporte de caso, tratado en un hospital de Medellín debido a dos intentos de suicidio que se identificaron como relacionados con las redes sociales
	Conclusiones	Este caso nos sensibiliza sobre la relación entre el crecimiento de redes sociales y el acoso cibernético. No podemos establecer la causalidad, pero podríamos deducir que algunos contenidos en la web podrían propiciar un mayor riesgo de enfermedad mental para los jóvenes que están expuestos y vulnerables

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia	Autores	Ingrid Forero, Elsa Siabato, Yenny Salamanca.
	Lugar y Fecha	Colombia (2017)
	Objetivo	Analizar la asociación entre ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de colegios públicos de la ciudad de Tunja.
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), Escala de funcionamiento familiar (APGAR familiar), Alcohol Use Disorders Identification Test
	Resultados	289 participantes, en edades entre 13 y 17 años, el 28,4% presenta un nivel alto de ideación suicida negativa, el 28% ideación suicida positiva (ISP), el 67% refiere familia funcional. El análisis bivariado demostró riesgo de ideación suicida positiva en adolescente que perciben disfuncionalidad familiar grave.
	Conclusiones	Continuar con el estudio de variables sociodemográficas, profundizar sobre elementos tales como la influencia de los pares y del contexto social en general, como elementos de riesgo y/o protección en el fortalecimiento de las redes familiares.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá – Colombia.	Autores	Mónica Patricia Pérez Prada, Lizeth Cristina Martínez Baquero, Mildred Alexandra Vianchá Pinzón, Bertha Lucía Avendaño Prieto.
	Lugar y Fecha	Colombia (2017)
	Objetivo	Identificar la presencia del intento e ideación suicida, abuso sexual y la asociación entre estas variables en estudiantes de educación secundaria.
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes y jóvenes
	Instrumentos	Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI).
	Resultados	15,5% de los participantes con intento de suicidio, con predominio de mujeres, de los estudiantes que presenta riesgo de ideación suicida, el 11.5 % ha sido víctima de abuso sexual por tocamiento. De los estudiantes que han sufrido abuso sexual por penetración el 52 % presenta riesgo de ideación suicida.
	Conclusiones	Diseñar programas y políticas que prevengan y mitiguen la problemática del suicidio; de la misma manera los resultados de este estudio deben encender las alarmas de las autoridades y las instituciones frente al fenómeno del abuso sexual, ya que como se mencionó anteriormente el porcentaje hallado de víctimas de este flagelo es superior al de otras poblaciones.



NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos	Autores	Elsa Fernanda Siabato Macías, Ingrid Xiomara Forero Mendoza, Yenny Salamanca Camargo.
	Lugar y fecha	Colombia, (2017)
	Objetivo	Identificar la presencia del intento e ideación suicida, abuso sexual y la asociación entre estas variables en estudiantes de educación secundaria.
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes y jóvenes
	Instrumentos	Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), Cuestionario de Depresión Infantil (CDI)
	Resultados	15,5% de los participantes con intento suicidio, con predominio de mujeres, de los estudiantes que presenta riesgo de ideación suicida, el 11.5 % ha sido víctima de abuso sexual por tocamiento. De los estudiantes que han sufrido abuso sexual por penetración el 52 % presenta riesgo de ideación suicida.
	Conclusiones	Los síntomas depresivos relacionados con estado de ánimo y autoestima negativa son factores de riesgo relevantes asociados con el componente cognitivo de la conducta suicida en mujeres adolescentes.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia.	Autores	Yuly Suárez Colorado, Adalberto Campo-Arias.
	Lugar y Fecha	Colombia (2019)
	Objetivo	Establecer la asociación entre la confianza, comunicación y alienación y el riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia.
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Inventario de apego de Armsden & Greenberg, Escala de riesgo suicida de Plutchik.
	Resultados	39 adolescentes encuestados, se identificó prevalencia de mujeres, se identificó que la baja comunicación, la baja confianza y la alta alienación con la madre y con el padre presentan riesgo suicida.
	Conclusiones	La baja confianza y baja comunicación con madre y padre son factores de riesgo para el alto riesgo suicida en adolescentes escolarizados de una ciudad colombiana. Es necesario ampliar la investigación de esta asociación en otras poblaciones, así como considerar otros factores mediadores.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales	Autores	Carlos Alejandro Pineda-Roa
	Lugar y Fecha	Colombia (2019)
	Objetivo	Indagar los factores de riesgo de ideación suicida en varones jóvenes residentes en Bogotá (Colombia) que se autodefinen como homosexuales.
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes y jóvenes,
	Instrumentos	Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), Escala de actitud hacia la homosexualidad (HI).
	Resultados	Poca ideación suicida, el 18,4%, nivel moderado, el 24,6%, y en el 24%, el abuso sexual es el principal factor asociado con ideación. Los adolescentes con mayor riesgo que los jóvenes. (OR = 3,63; IC95%, 1,35-9,76; p = 0,010).
	Conclusiones	Indican la necesidad de intervenciones preventivas tempranas en procura de una salud sexual libre de coerciones, procurando eliminar la HI mediante terapias afirmativas de la orientación sexual diversa.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Sentimientos y Pensamientos de Jóvenes Frente al Acoso Escolar: El Suicidio Como Una Alternativa.	Autores	Palacio-Chavarriaga, Catalina; Rodríguez-Marín, Leidy Johana; Gallego-Henao, Adriana María.
	Lugar y Fecha	Colombia (2019)
	Objetivo	Dar a conocer algunos sentimientos, pensamientos y visiones que tienen los estudiantes de noveno grado frente al tema del acoso escolar.
	Metodología	Cualitativo
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Entrevista y técnicas interactivas.
	Resultados	Los jóvenes y adolescentes ven el suicidio como alternativa para enfrentar el acoso escolar.
	Conclusiones	Es importante sensibilizar a los maestros a no limitar sus acciones al momento de evidenciar conductas agresivas entre los estudiantes sino más bien preocuparse por desarrollar la empatía entre estos, de tal manera que sean capaces de ponerse en el lugar del otro.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del Caribe Colombiano.	Autores	Núñez-Ariza, Andryn Reyes Ruiz, Lizzeth Sánchez-Villegas, Milgen
	Lugar y Fecha	Colombia (2020)
	Objetivo	Describir y determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en una muestra de adolescentes del Caribe colombiano.
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D, Escala de funcionamiento familiar (APGAR familiar).
	Resultados	Ausencia de ideación suicida en el 51,5%, con predominio en mujeres, se encontró relación positiva significativa bilateralmente, entre la función familiar y la alerta o riesgo de ideación suicida.
	Conclusiones	La disfunción familiar aumenta el riesgo de ideación suicida. Se discute el papel de la familia como factor de protección o como posible factor de riesgo para la disposición de los jóvenes hacia el suicidio.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Análisis psicosocial del suicidio en personas jóvenes indígenas Bribris.	Autores	Arroyo Araya, Helga; Herrera González, Damián Gerardo.
	Lugar y Fecha	Costa Rica (2019)
	Objetivo	Recuperar el proceso reflexivo de construcción colectiva de saberes, realizado en conjunto con personas líderes, actores institucionales y personas jóvenes de las comunidades indígenas Bribris.
	Metodología	Cualitativo
	Participantes	Jóvenes indígenas
	Instrumentos	Entrevista
	Resultados	Los factores relacionados con los suicidios a un trauma psicosocial asociado con violencia política, social, cultural y económica, la acción no busca terminar con la vida, busca terminar un sufrimiento.
	Conclusiones	El vínculo y el fortalecimiento de lo cultural constituyen las vías de resistencia para afrontar esta problemática

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
<p>Caracterización clínica y socio-demográfica de los pacientes con ideación suicida e intentos de autoeliminación en la población de 4 a 13 años, atendidos en el Hospital Nacional de Niños.</p>	Autores	Carlos Sáenz Herrera, Andrea Rodríguez González.
	Lugar y Fecha	Costa Rica (2020)
	Objetivo	Describir la presentación clínica y socio-demográfica de la ideación suicida y los intentos de autoeliminación en la población de 4 a 13 años atendida en el Hospital Nacional de niños de 01 de junio de 2012 al 01 de junio de 2018.
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Revisión de registros
	Resultados	Muestra conformada por 63 menores de edad, 40% con ideas suicidas, una relación significativa entre las variables ideación suicida y abuso sexual, antecedente personal de ideas suicidas y la comorbilidad con enfermedades psiquiátricas, principalmente el trastorno conductual.
	Conclusiones	La población infanto juvenil con mayor vulnerabilidad y propensa a manifestar conductas suicidas son aquellos jóvenes con comorbilidades psiquiátricas, antecedentes de abuso sexual y antecedentes familiares de conductas suicidas

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Comportamiento del intento suicida en adolescentes del policlínico “Julio Grave de Peralta”. Febrero 2017 – marzo 2018.	Autores	Yais Palanque Yalieth Yais Elcea Jesús.
	Lugar y Fecha	Cuba (2019)
	Objetivo	Identificar el comportamiento del intento suicida en adolescentes del Policlínico Julio Grave de Peralta en el período de febrero 2017- marzo 2018.
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Revisión de registros
	Resultados	46 adolescentes, la mayor cantidad de intentos suicidas se realizan en las edades de 15-19 años, la agresividad es el problema más prevalente, se evidencia una relación entre los intentos suicidas en los adolescentes, antecedentes psiquiátricos de ellos y familiares, son frecuentes los problemas relacionados con, el entorno, la familia, y con las relaciones interpersonales.
Conclusiones	Elevada incidencia de los adolescentes en el comportamiento suicida del área de salud. Prevalecen los intentos suicidas en adolescente del sexo femenino, el grupo etario de mayor incidencia fue el de 15-19 años. Los casos presentan al menos una afectación en algunas de las variables.	



NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Factores predictores y protectores para tendencias suicidas en adolescentes en una zona afectada por el terremoto del 16 de abril en Ecuador.	Autores	Rebekka Maria Franziska Gerstner
	Lugar y Fecha	Ecuador (2018)
	Objetivo	Conocer la prevalencia periódica de los eventos de salud mental (depresión, ansiedad y estrés postraumático) y las tendencias suicidas, así como la relación entre los factores de riesgo y protectores con la tendencia suicida en adolescentes que viven en Muisne, una zona fuertemente afectada por el terremoto del 16 de abril.
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, Escala de Ansiedad de Spence (SCAS), Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D, Duke University Religion Index (DUREL), Escala de funcionamiento familiar (APGAR familiar), Escala de screening de suicidalidad de Okasha.
	Resultados	Prevalencia alta de ideación suicida, estrés postraumático, depresión y ansiedad. Los estudiantes con alta tendencia suicida tienen elevados niveles de estrés postraumático, depresión y ansiedad y menor grado de funcionalidad familiar.
	Conclusiones	Se recomienda iniciar acciones de salud pública basadas en la evidencia para disminuir la tendencia suicida y eventos de salud mentales como depresión, ansiedad y estrés postraumático que pueden provocar altos costos a la sociedad, si no son tratados a tiempo

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
<p>Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018</p>	Autores	Aguirre Gordon Alexandra Maricela Auquilla Salcan Isabel del Carmen.
	Lugar y Fecha	Ecuador (2018)
	Objetivo	Determinar la prevalencia de las ideas suicidas y sus factores asociados, en adolescentes de las unidades educativas fiscal “5 de junio” y particular “San José La Salle” de Quito.
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Encuestas
	Resultados	La prevalencia de la ideación suicida fue de 26.32%, principalmente en mujeres. Síntomas de depresión en el 61,5% de los adolescentes, disfunción familiar en el 59% y bullying en el 16%. Relación estadísticamente significativa entre Ideación Suicida y grupo etario de 14 a 16 años, depresión, disfunción familiar, <i>bullying</i> e intento de suicidio.
	Conclusiones	Existe relación estadísticamente significativa entre Ideación Suicida y grupo etario de 14 a 16 años, depresión, disfunción familiar, <i>bullying</i> e intento de suicidio.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
El riesgo suicida y la auto identificación étnica en adolescentes indígenas de Quisapincha, Ecuador	Autores	Santiago Paredes B, Oscar Pérez S.
	Lugar y Fecha	Ecuador (2020)
	Objetivo	Determinar estadísticamente la existencia de una relación entre el riesgo suicida y la auto identificación étnica de los adolescentes de segundo y tercer año de la Unidad Educativa Quisapincha, así como la descripción de los niveles de riesgo, relación con el sexo y la identificación étnica.
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	La Escala de Identidad Étnica Multigrupo, la Escala de Desesperanza de Beck.
	Resultados	El 52% de la población presenta un riesgo leve de intención de suicidio, con una relación significativa entre la auto identificación como indígena y la conducta suicida
	Conclusiones	Plantear alternativas de prevención en el ámbito comunitario y de la salud mental como podría ser un grupo terapéutico para el trabajo con adolescentes, reconociendo así la importancia de conferir a la identidad como recurso protector frente a conductas de riesgo en población adolescente.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Conducta suicida en adolescentes y factores asociados.	Autores	Adriana Elizabeth Ordoñez Fernández.
	Lugar y Fecha	Ecuador (2019)
	Objetivo	Establecer los factores asociados en la conducta suicida que afectan a los adolescentes.
	Metodología	Revisión de literatura
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Revisión de literatura
	Resultados	Los factores relacionados con la conducta suicida en los adolescentes son: factores psicológicos (estado depresivo); social (problemas familiares, acoso escolar y la violencia familiar); individual (baja autoestima). otros factores de menor (el consumo del alcohol, abuso sexual, estrés social, entre otros).
	Conclusiones	Los factores asociados en la conducta suicida en adolescentes, son: factores psicológicos como el estado depresivo; sociales como problemas familiares, acoso escolar y violencia familiar; individuales como la depresión y baja autoestima, y finalmente otros factores de menor relación como el consumo del alcohol, abuso sexual, estrés social, entre otros.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Depresión e ideación suicida. Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos	Autores	Pedro Solís, Cámara R. Rosa Martha Meda Lara, Bernardo Moreno Jiménez, Andrés Palomera Chávez.
	Lugar y Fecha	México (2018)
	Objetivo	Identificar variables protectoras y de riesgo para la depresión y conocer cuáles de éstas discriminan entre universitarios con ideación suicida (IS) y aquellos quienes no la tienen.
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes, jóvenes
	Instrumentos	Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D, Escala de Depresión
	Resultados	Las variables asociadas con depresión e ideación suicida fueron la sintomatología psicosomática, el bienestar psicológico y la calidad de vida.
	Conclusiones	Se sugiere la inclusión de estas variables protectoras en programas preventivos y de promoción de la salud en general y de la salud mental en particular.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Riesgo Suicida en Adolescentes de Secundaria en Tlaxcala.	Autores	María Mónica Anastacia Quitl Meléndez, Alejandro Nava Ernult, Sacnite Jiménez Canseco.
	Lugar y Fecha	México (2019)
	Objetivo	El objetivo de la presente investigación es detectar el riesgo suicida en adolescentes de secundaria previamente identificados con conductas autolesivas, de acoso escolar y trastornos de conducta
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRISA), la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)
	Resultados	Los resultados mostraron que la mayoría de los adolescentes evaluados presentó niveles de riesgo suicida, siendo los hombres quienes presentan mayor alerta de riesgo y las mujeres mayor riesgo de tentativa y de ideación, las mujeres mostraron un índice de malestar psicológico en alerta de riesgo.
	Conclusiones	En la prevención del suicidio se deben proponer estrategias para integrar hábitos de autocuidado en salud y las situaciones de riesgo por las que puede pasar un niño o adolescente, además de generar factores protectores.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo - Perú 2014.	Autores	Nesil Flores Palian, Yesenia Perales Rojas, Walter Gómez Gonzales
	Lugar y Fecha	Perú (2016)
	Objetivo	Determinar la relación que existe entre depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Publica del Distrito de Chongos Bajo-Chupaca 2014.
	Metodología	Observacional corte trasversal
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Escala de valoración de Hamilton para evaluar Depresión, Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB)
	Resultados	La ideación suicida grave se relaciona significativamente con la depresión severa. Siendo su coeficiente de correlación 0,829 significativa al nivel 0,01 (2 Colas/ Bilateral)
	Conclusiones	Es necesario, importante e ineludible la implementación de programas preventivos de la depresión e ideación suicida y de intervención en favor de los estudiantes de esta Institución Educativa y de otras de escenarios socio geográficos.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural.	Autores	José L. Bazán-López, Víctor M. Olortegui-Malaver, Horacio B. Vargas-Murga, Leandro Huayanay-Falconí.
	Lugar y Fecha	Perú (2016)
	Objetivo	Identificar la prevalencia y los factores asociados con tendencias suicidas en adolescentes de Lima rural
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes.
	Instrumentos	Análisis secundario
	Resultados	La prevalencia de vida del deseo de morir y del pensamiento suicida en adolescentes fue 21,4 y 7,4% respectivamente, con asociaciones estadísticamente significativas para el deseo de morir con: sexo femenino, hecho que avergonzara la familia, reglas y castigos, apoyo del hermano, tener amigo confidente, importancia de Dios en la vida, trastorno de ansiedad generalizada y depresión mayor
	Conclusiones	Se encontró asociaciones estadísticamente significativas del pensamiento suicida con las siguientes variables: contar con cancha de vóley, cuánto le importa si hiciera algo que avergonzara a su familia y tener amigo confidente.



NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Frecuencias y Características Sociodemográficas del Intento de Suicidio En Adolescentes Atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre los Años 2013 Al 2017.	Autores	Andrea Milagros Puma Apasa.
	Lugar y Fecha	Perú (2018)
	Objetivo	Determinar la frecuencia y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre los años 2013 al 2017.
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Revisión de registros.
	Resultados	Prevalencia de intento de suicidio entre los años de estudio fue de 3.2%. con mayor prevalencia en la adolescencia tardía 45,7% y con relación al sexo fue más frecuente en mujeres el 68.3%
	Conclusiones	Dentro de las características sociodemográficas vemos el predominio del sexo femenino, en su mayoría estudiantes y solteros. Dentro de las comorbilidades psiquiátricas las de mayor predominio son disfunción familiar, trastorno adaptativo y depresión. Siendo el método más utilizado intoxicación por sustancias tóxicas por ser de fácil acceso y preparación

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Relación entre estrés académico e ideación suicida.	Autores	Andy Sánchez-Villena.
	Lugar y Fecha	Perú (2018)
	Objetivo	Valorar la relación entre estrés académico e ideación suicida en los alumnos de las universidades Gallegas
	Metodología	Observacional de corte trasversal
	Participantes	Adolescentes y jóvenes
	Instrumentos	SISCO de estrés académico, Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)
	Resultados	La muestra consta de 151 alumnos. Correlación directa negativa entre estrés e ideación suicida. Una correlación significativa entre estrés y los ítems relacionados con pérdida de esperanza y presentar problemas graves
	Conclusiones	Los resultados indican una correlación significativa, directa y baja entre el estrés académico y la ideación suicida

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana.	Autores	Jhonny Vidal Astocondor Altamirano, Luis Enrique Ruiz Solsol Christian R. Mejía.
	Lugar y Fecha	Perú (2019)
	Objetivo	Determinar la influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana.
	Metodología	Observacional descriptivo
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) modificada y la escala de Birleson modificada para Perú
	Resultados	Se identificó fuerte asociación entre la ideación suicida y depresión (valor $p < 0,01$ ). los estudiantes universitarios con depresión presentaron con mayor frecuencia ideas suicidas
	Conclusiones	Se encontró una asociación entre las variables ideación suicida y depresión, que está caracterizada por algunas percepciones y conductas que develan serios problemas de la esfera mental, lo que debe ser tomado en cuenta por las entidades educativas, para generar programas de detección y ayuda a los jóvenes estudiantes.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
<p>Suicide Attempts and Course of Suicidal Ideation among Puerto Rican Early Adolescents. ..</p>	Autores	Ana Ortin & Katherine S. Elkington & Ruth Eisenberg <sup>3</sup> & Regina Miranda, & Glorisa Canino & Hector R. Bird & Cristiane S. Duarte
	Lugar y Fecha	Puerto Rico (2019)
	Objetivo	Este estudio informa sobre la prevalencia de la ideación suicida, los intentos de suicidio y el curso de la ideación suicida entre los primeros adolescentes puertorriqueños
	Metodología	Observacional longitudinal
	Participantes	Adolescentes y sus padres
	Instrumentos	Ideación e intentos suicidas basado en el DISC-IV para padre y para niños
	Resultados	La prevención debe centrarse en las niñas y aquellas con ansiedad o trastornos disruptivos. Cuando la ideación es recurrente, las intervenciones orientadas a reducir la conducta disruptiva y sus consecuencias pueden ayudar a lograr la remisión.
	Conclusiones	Se sugiere que las estrategias de prevención e intervención que se dirigen a la ideación suicida en la adolescencia temprana entre los jóvenes de alto riesgo son necesarias para prevenir intentos de suicidio posteriores

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Funcionalidad familiar y riesgo de ideación suicida en adolescentes	Autores	José Santos, Flor Amalia Hurtado Cáceres.
	Lugar y Fecha	Venezuela (2018)
	Objetivo	Determinar la relación entre funcionalidad familiar y riesgo de ideación suicida en adolescentes.
	Metodología	Descriptivo, corte transversal y diseño correlacional
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Escala de MAG, y Riesgo Suicida Adolescente de Vinicio y Campos.
	Resultados	De una muestra de 59 adolescentes hubo prevalencia de mujeres el 52.54%, en edad entre 16 y 17 años. La funcionalidad familiar percibida por los adolescentes presenta una relación con el riesgo de ideación suicida.
	Conclusiones	Existe relación entre la funcionalidad familiar con el riesgo de ideación suicida.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Ideación suicida y desesperanza en una muestra de adolescentes barquisimetanos.	Autores	Claudia Molina.
	Lugar y Fecha	Venezuela (2019)
	Objetivo	Estudiar la relación entre la presencia de ideación suicida y la desesperanza como elemento psicológico en adolescentes con edades entre catorce y diecisiete años.
	Metodología	Observacional de corte trasversal.
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D, “Escala de Desesperanza HS
	Resultados	Los hallazgos muestran correlación entre la presencia de ideación suicida de baja duración y un nivel moderado de desesperanza.
	Conclusiones	Más allá de la significancia estadística que constituyen tales resultados, un porcentaje tan alto de un nivel moderado de desesperanza, representa desde la perspectiva clínica, el pronóstico de futuras situaciones disfuncionales tanto psicoafectivos como conductuales en tales adolescentes, ya que la desesperanza como elemento psicológico modula la forma en que el adolescente enfrenta su vida escolar, familiar y social”

Fuente: elaboración propia.

## Discusión

La revisión de la literatura evidencia el análisis de la ideación y las conductas suicidas en los adolescentes, permitiendo identificar factores de riesgo suicida en la población adolescente. De acuerdo con esto, después de la búsqueda se agruparon las categorías más importantes que se encontraron en los estudios a nivel de Colombia y de América Latina y regional. A continuación, se presentan algunas de las perspectivas que son más recurrentes en las investigaciones sobre el tema.

### Intención de suicidio en adolescentes en Colombia

#### Aspectos generales

El intento de suicidio se presenta principalmente en mujeres, adultos jóvenes y adolescentes menores de 19 años, siendo la intoxicación el método más utilizado. A más cercanía del intento, mayor es la probabilidad de reincidencia (22-24).

#### Factores de riesgo en Colombia

**Disfunción Familiar:** La familia es el núcleo formador del hombre en la sociedad, donde se fomentan los valores, principios y buen comportamiento que prevalecerán en la persona durante toda la vida, el ser una familia disfuncional es un factor de riesgo de interés para intento suicida en adolescentes en Colombia. La percepción de los adolescentes con relación a la familia y la calidad de la comunicación con los padres son clave en la prevención de la ideación suicida; los esfuerzos para la prevención deben incluir el núcleo familiar. La evidencia indica que la dinámica del grupo familiar influye directa o indirectamente sobre las conductas suicidas de un miembro del grupo familiar (24-27).

### **Aspectos sociales que amenazan el bienestar del adolescente:**

Durante la adolescencia los menores experimentan transformaciones, motivaciones, intereses, pensamientos. La relación con el entorno, lo expone a nuevas experiencias; los problemas a que se enfrentan los adolescentes en esta etapa de la vida pueden ser: escolares (acoso escolar), ciberacoso, desigualdad social, consumo de sustancias psicoactivas, la identidad sexual y el abuso sexual.

El acoso escolar es visto como las acciones deliberadas de agresiones físicas o psicológicas que buscan lastimar o dominar el otro, suele presentarse entre adolescentes; esta problemática y las demás situaciones problemáticas escolares como el bajo rendimiento, pueden desencadenar un intento suicida en esta edad (28).

Palacios et al, mencionan que el acoso escolar puede presionar a quien lo padece, porque lo afecta de manera considerable en su estado emocional, físico y mental; la burla, el rechazo, y demás agresiones le producen sentimientos como tristeza, miedo, ansiedad (29). Siguiendo la línea del acoso, el uso cada vez más creciente de las tecnologías, ha llevado a otra modalidad de acoso que trasciende a la escuela o el trabajo, el ciberacoso, el *ciberbullying*, que a través de las redes sociales está provocando dificultades en la salud mental de las jóvenes, expresadas a través de síntomas depresivos, ideación suicida e intentos de suicidio (30).

Con relación a la sexualidad, la adolescencia es una edad en la que la persona inicia la identidad sexual, esta situación se ha identificado como factor de riesgo para la ideación y el intento suicida; la ideación suicida suele ser mayor en las edades donde se identifica la propia orientación sexual (entre los 15 y los 17 años) y en adolescentes que se declaran homosexuales, los factores de riesgo de ideación suicida son el abuso sexual, la homofobia y la edad cronológica (31, 32).



## **Enfermedad física y mental**

El intento de suicidio en adolescentes tiene diferentes causas y entre las que se identifica la enfermedad mental o los trastornos de conducta y el consumo de sustancias psicoactivas, estos se constituyen en factores de riesgo para la intención de suicidio, en este sentido, el suicidio nunca es el resultado de un solo factor o hecho. Usualmente lo causa una compleja interacción de muchos factores tales como enfermedad mental y física, autoestima baja, inefectividad, anhedonia, abuso de sustancias, conflictos familiares e interpersonales y acontecimientos estresantes (23, 24).

El conocimiento de los factores relacionados, aporta hacia la prevención; Cervantes et al, concluyen que para la prevención del intento de suicidio es necesario tener en cuenta a mujeres menores de 16 años, con autoestima negativa, con un desorden psiquiátrico, en ambiente familiar no favorable; con riesgo de consumo de tabaco, alcohol o drogas o violencia sexual (28).

## **Intención de suicidio en adolescentes en latinoamericana**

### **Aspectos generales**

En Latinoamérica, con relación al deseo de morir en adolescentes, se encontró mayor prevalencia en el género femenino; algunas manifestaciones relacionadas con causar vergüenza a su familia, el sentir que las reglas y castigos son injustos, sentir nada o poco apoyo del hermano, sentirse molesto o desesperado o presentar un trastorno de ansiedad o depresión y en otros casos sentimiento de inferioridad (33-37).

Los pensamientos típicos en adolescentes, como la generalización, la polarización de pensamiento, dar relevancia a los aspectos negativos de sus experiencias, son riesgos para la ideación suicida del adolescente (35).

## Factores de riesgo en Latinoamérica

**Disfunción familiar:** Es de gran relevancia considerar que la familia juega un papel importante en la determinación de un adolescente al decidir atentar contra su vida o no, puesto que, la estrecha relación y dependencia de la familia inmediata empieza a ceder por relaciones intensas con el grupo de pares y adultos fuera de la familia. Por tal motivo, la familia puede convertirse en un factor determinante para el desarrollo psicológico y personal del adolescente. La familia disfuncional genera un ambiente de estrés al adolescente y lo puede llevar a soluciones inadecuadas, a enviar mensajes equivocados como los comportamientos de autoagresión, ya que carece de mecanismos de afrontamiento apropiados.

Es en la familia, el primer ambiente donde el adolescente adquiere las condiciones para formar y desarrollar una personalidad que le acompaña por el resto de la vida y que le permitirá la adaptación a todos los procesos de cambio que experimenta, proporcionando seguridad, confianza y crecimiento personal. La familia frente al proceso de tránsito del adolescente es necesario que mantenga la estabilidad, y así ayudarlo a enfrentar la evolución y los cambios propios del desarrollo.

Los trabajos investigativos en la región sugieren el papel de la familia en este fenómeno del adolescente, llegando a existir una relación entre los intentos suicidas con los problemas relacionados con el entorno, la composición del núcleo familiar, y con las relaciones interpersonales. Para los países de Latinoamérica la familia es fundamental en el desarrollo del adolescente en el tránsito a la juventud, el grado de función o disfunción familiar se ha considerado un factor de riesgo para la intención de suicidio de este grupo poblacional; se ha identificado que el adolescente tiene mayor probabilidad de intención de suicidio si pertenece a una familia disfuncional (38-44).

## **Depresión y estados de ánimo**

Los estudios reflejan la presencia simultánea de depresión e ideación suicida especialmente porque los adolescentes tienen vivencias difíciles de superar, suelen cursar con sentimientos contradictorios; puede estar triste, irritable, puede manifestar enojo o mal humor, que lo pueden llevar a niveles patológicos y aparecer sentimientos propios sobre su muerte y sobre la idea suicida; la evidencia en los diferentes países refleja el efecto de la depresión de los estudiantes en la conducta suicida (39, 40, 42, 45-47). Los sentimientos emociones y estados de ánimo también se han incluido entre los factores que favorecen la conducta suicida, el enojo, la irritabilidad, la angustia, la ansiedad, entre otros, que afectan la autoestima y generan perturbación emocional, hacia emociones negativas que los exponen a pensamientos suicidas (33, 40, 48, 49).

## **Desesperanza y estrés**

La adolescencia como periodo de transición suele generar situaciones que impactan el bienestar psicológico saludable, el adolescente puede sentir que no sabe cómo responder a las exigencias sociales y familiares, que lo lleva a un sentimiento de desesperanza y a probablemente a pensamientos de autolesión. A nivel universitario se presentan otros factores como es el apoyo social percibido por el adolescente, el nivel de estrés por las jornadas académicas que se unen a la situación familiar; es así como a una mayor cohesión familiar, habrá menor ideación e intencionalidad, depresión y desesperanza (50-52).

El estrés tiene relación con los aspectos académicos principalmente; se encontró que, a nivel académico existe un volumen importante de estudiantes entre la adolescencia y adultez temprana sometidos a fac-

tores que pueden comprometer su salud mental (depresión, autoestima baja, ansiedad, estrés etc.). Estos factores son del orden académico como, exámenes, educación centrada en la conducta, rendimiento académico, factores personales como decepciones amorosas, nuevas responsabilidades, factores sociales como dificultades económicas, la separación de la familia; el estrés percibido por los adolescentes suele ser generador de trastornos en la salud mental (50, 51).

Desde un enfoque étnico y cultural, los adolescentes de los territorios indígenas viven el fenómeno social y cultural que está relacionado con violencias sociales, políticas, culturales y económicas; encuentran que el suicidio es la expresión de un daño a nivel psicosocial, por prácticas frecuentes de invasión que amenazan la identidad cultural y generan discriminación (53).

## **Conclusiones**

La variedad de sentimientos que sufren los humanos en el desarrollo de su vida, específicamente en la transición de su niñez a la adolescencia, tienen una transcendencia básica y estructurada de los procesos de la vida, que varían desde la parte propia del ser humano, la constitución social primaria como lo es la familia, el entorno económico, comunitario, educacional, político, sexual; en fin, siendo el ser humano un ser holístico, en la adolescencia se generan procesos en cada una de las áreas del desarrollo, estos procesos alteran la psiquis cuando no hay resiliencia.

La familia como núcleo fundamental para la sociedad juega un papel relevante en el intento suicida tanto para Latinoamérica, incluyendo Colombia; las dificultades en las relaciones, la comunicación conflictiva y en general relaciones inestables son factores de riesgo para este

evento, que se considera de alto impacto en salud pública.

El estrés es un factor de riesgo importante para la ideación suicida en los países de Latinoamérica, sin embargo, en Colombia los estudios no lo reflejan como un factor de riesgo, la última encuesta del índice mundial de la felicidad ubica a Colombia como un país con mayor percepción de felicidad.

**Limitaciones:** La dificultad para acceder a literatura con acceso restringido dado el costo que representa.

**Implicaciones para investigaciones futuras:** Los resultados de la presente revisión se constituyen en la base para establecer investigación empírica que permita plantear modelos de cuidado a partir del riesgo y que faciliten la reincorporación del adolescente a la sociedad.

## Bibliografía

1. Organización Mundial para la Salud. 2016. Salud del adolescente. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/) Accedido: 2021 junio 12.
2. Organización Mundial para la Salud. 2014. “Prevención del suicidio: un imperativo social”. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/es/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/) Accedido: 2021 junio 21.
3. Organización Panamericana de la Salud 2018. Suicidio en jóvenes en América Latina. Disponible en: <https://distintaslatitudes.net/explicadores/suicidio-jovenes-en-america-latina> Accedido: 2021 junio 10.

4. Ministerio de Salud y Protección Social. 2015. Encuesta Nacional de Salud Mental. Disponible en: [http://www.odc.gov.co/portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/co031102015-salud\\_mental\\_tomoi.pdf](http://www.odc.gov.co/portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/co031102015-salud_mental_tomoi.pdf) Accedido: 2021 marzo 31.
5. Papalia DE, Wendkos S, Duskin R. Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia. Undécima edición. Mc Graw Hill, México, D.F. 2009.
6. Larson R, Wilson S. Adolescence across place and time: Globalization and the changing pathways to adulthood. In Lerner RM, Steinberg L. (Eds.), Handbook of adolescent psychology (2nd ed), John Wiley & Sons Inc. Hoboken, 2004. págs. 299-331.
7. Organización Mundial para la Salud. 2000. La salud de los jóvenes un desafío para la sociedad. Disponible en: Accedido: 2021 junio 21.
8. Organización Mundial para la Salud. 2000. Salud del adolescente y el joven adulto. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> Accedido: 2021 junio 21.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de salud mental: Conducta suicida [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C.; 2018. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/EN T/boletin-conducta-suicida.pdf>
10. Nizama M. Suicidio. Revista Peruana de Epidemiología [Internet] 2011 [Citado 2021 junio 26];15(2): 81-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203122516002>
11. Anaya NC. Diccionario de Psicología. Anaya NC. (Ed.), 2a ed. Ecoe Ediciones, Bogotá 2010.

12. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull.* 2017;143(2):187-232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
13. Castellví P, Miranda-Mendizábal A, Parés-Badell O, Almenara J, Alonso I, Blasco MJ, et al. Exposure to violence, a risk for suicide in youths and young adults. A meta-analysis of longitudinal studies. *Acta Psychiatr Scand.* 2017;135(3):195-211. <https://doi.org/10.1111/acps.12679>
14. Castellví P, Lucas-Romero E, Miranda-Mendizábal A, Parés-Badell O, Almenara J, Alonso I, et al. Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *Affect Disord.* 2017;215:37-48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.035>
15. Miranda-Mendizábal A, Castellví P, Parés-Badell O, Almenara J, Alonso I, Blasco MJ, et al. Sexual orientation and suicidal behaviour in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis, *Br J Psychiatry.* 2017;211(2):77-87. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.196345>
16. Gili M, Castellví P, Vives M, De la Torre-Luque A, Almenara J, Blasco MJ, et al. Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies, *J Affect Disord.* 2019;245:152-162. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.115>
17. Castellví-Obiols P, Piqueras JA. El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de estudios de juventud.* [Internet] 2019 [Citado 2021 junio 26];121: 45-59. Disponible en: [http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el\\_suicidio\\_en\\_la\\_adolescencia\\_un\\_problema\\_de\\_salud\\_publica\\_](http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_)

que\_se\_puede\_y\_debe\_prevenir.pdf

18. Díaz Chavarro BC, Cifuentes Ortiz ME. Representaciones sociales de la violencia basada en género en estudiantes de Enfermería. En: Zambrano Bermeo RN, Marín Muñoz JA. (eds.). *Mujeres, Salud y Cotidianidad. ¿Iguales o diferentes?* Editorial Universidad Santiago de Cali; Cali, 2020. pp 119-168.
19. Suárez Y, Restrepo D, Caballero C, Palacio J. Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. *Ter Psicol* 2018;36(2):101-111. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082018000200101>.
20. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O’Brine KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* 2018;169:467-473. Doi: 10.7326/M18-0850
21. Joanna Briggs Institute, 2020. Checklist for systematic reviews and research syntheses. Disponible en: <https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools> Accedido: 2021 junio 12.
22. Alvis-Ñungo LF, Soto-Morales AM, Grisales-Romero H. El intento de suicidio en Ibagué: El silencio de una voz de auxilio. *Rev Crim.* [Internet] 2017 [Citado 2021 mayo 9];59(2): 81-92. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1794-31082017000200081&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1794-31082017000200081&lng=en&tlng=es)
23. Siabato-Macías EF, Forero-Mendoza IX, Salamanca-Camargo Y. Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento psicológico*, 2017;15(1):51-61. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIS>



24. Castaño Castrillón JJ, Cañón SC, Betancur M, Castellanos Sánchez PL, Guerrero González J, Gallego Rivas A, et al. Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Manizales. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [Internet]. 2015 [Citado 2021 mayo 9];11(2): 193-205. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67944781002>
25. Núñez-Ariza A, Reyes Ruiz L, Sánchez-Villegas M, Carmona FA, Acosta-López J. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del Caribe colombiano. *Revista AVFT* [Internet] 2020 [Citado 2021 mayo 9];39(1): 109-116. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/5358>
26. Forero I, Siabato E, Salamanca Y. Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2017;15(1):431-442. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1512729042016>
27. Suárez Colorado Y, Campo-Arias A. Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Rev. Chil. Pediatr.* 2019;90(4): 392-398. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i4.985>.
28. Cervantes W, Melo Hernández E. El suicidio en los adolescentes: un problema en crecimiento. *Duazary*, 2008;5(2):148-154. <https://doi.org/10.21676/2389783X.669>
29. Palacio-Chavarriaga C, Rodríguez-Marín LJ, Gallego-Henao AM. Sentimientos y pensamientos de jóvenes frente al acoso escolar: el suicidio como una alternativa. *Revista Eleuthera*, 2019;21:34-47. <https://doi.org/10.17151/eleu.2019.21.3>

30. Escobar Echavarría J, Montoya González LE, Restrepo Bernal D, Mejía-Rodríguez D. Ciberacoso y comportamiento suicida. ¿cuál es la conexión? a propósito de un caso. *Rev. Colomb. Psiquiatr.* 2016;46(4): <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.004>
31. Pineda-Roa CA. Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos auto-identificados como homosexuales. *Rev. Colomb. Psiquiatr.* 2019;48(1):2-9. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.06.001>
32. Pérez Prada MP, Martínez Baquero LC, Vianchá Pinzón MA, Avendaño Prieto BL. Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá-Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología.* [Internet] 2017 [Citado 2021 junio 9];13(1): 91-101. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67952833007>
33. Bazán-López JL, Olórtegui-Malaver VM, Vargas-Murga HB, Huayanay-Falconí L. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet] 2016 [Citado 2021 junio 9];79(1): 3-16. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972016000100002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100002&lng=es).
34. Ardiles Irarrázabal RA, Díaz Mancilla I, Martínez Guzmán VV, Alfaro Robles PA. Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*, [Internet] 2018 [Citado 2021 junio 9];18(2). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8619>
35. Álvarez LV, Ayala Moreno NY, Bascuñán Cisternas R. Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un

- estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente* 2019;22(41):1-22. <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3308>
36. Kaplan CV, Szapu E. Jóvenes y subjetividad negada: Apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas autolesivas y suicidio. *Psicoperspectivas*, 2019;18(1):1-11. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue1-fulltext-1485>.
37. Nogueira da Fonseca PH, Conceição Silva A, Martins Costa de Araújo L, Botti Lappann Botti NC. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq. Bras. Psicol.* [Internet]. 2018 [citado 2021 Jul 17]; 70(3): 246-258. Disponible em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt).
38. Yais Palanqué Y, Yais Elcea J. Comportamiento del intento suicida en adolescentes del policlínico “Julio Grave de Peralta”. Febrero 2017 – marzo 2018. Repositorio, Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=806&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26G75%3D515%26RP%3D5%26SR%3D40%26SD%3DI>
39. Aguirre Gordón AM, Auquilla Salcán IC. Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018. Repositorio. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14768>
40. Ordóñez Fernández AE. Conducta suicida en adolescentes y factores asociados. Repositorio. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13964/1/ORDO%C3%91EZ%20FERNANDEZ%20ADRIANA%20ELIZABETH.pdf>

41. Puma Apaza AM. Frecuencias y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre los años 2013 al 2017. Repositorio. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5557>
42. Astocondor Altamirano JV, Ruiz Solsol LE, Mejía CR. Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horiz. Med.* 2019;19(1):53-58. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.09>.
43. Hurtado Cáceres FA. Funcionalidad familiar y riesgo de ideación suicida en adolescentes I. E. José Santos Atahualpa. Arequipa 2018. Repositorio. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10821>
44. Gerstner RMF. Factores predictores y protectores para tendencias suicidas en adolescentes en una zona afectada por el terremoto del 16 de abril en Ecuador. Repositorio. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6586>
45. Solís-Cámara P, Meda Lara RM, Moreno Jiménez B, Palomera Chávez A. Depresión e ideación suicida Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *RIP* 2018;11(1):11-12 <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.11104>
46. Flores Palian N, Perales Rojas Y, Gómez Gonzales W. Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo - Perú 2014. *Ágora*, 2016;3(1):265-274. <https://doi.org/10.21679/arc.v3i1.50>
47. Rodríguez González A. Caracterización clínica y sociodemográfica de los pacientes con ideación suicida e intentos de autoeliminación en la población de 4 a 13 años, atendidos en el Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” del 01 de junio de 2012 al 01 de junio de 2018. [Inter-

- net] 2018 [Citado 2021 junio 26]; Disponible en: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/81003>
48. Ortin A, Elkington KS, Eisenberg R, Miranda R, Canino G, Bird HR, Duarte CS. Suicide Attempts and Course of Suicidal Ideation among Puerto Rican Early Adolescents. *J Abnorm Child Psychol.* 2019;47(10):1723-1734. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00554-1>.
49. Paredes Ballesteros S, Pérez Sánchez O. El riesgo suicida y la auto identificación étnica en adolescentes indígenas de Quisapincha, Ecuador. Repositorio. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3781/1/Art%C3%ADculo%20Paredes%20Ballesteros%20Santiago%2%A0-%20P%C3%A9rez%20S%C3%A1nchez%20%C3%93scar.pdf>
50. Molina Salas C. Ideación suicida y desesperanza en una muestra de adolescentes barquisimetanos. *Boletín Médico de Postgrado [Internet]* 2016 [Citado 2021 junio 9] Disponible en: <132626775.pdf> (core.ac.uk)
51. Sánchez-Villena A. Relación entre estrés académico e ideación suicida. *Eureka. [Internet]* 2018 [Citado 2021 junio 9];15(1): 27-38. Disponible en: [https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-9\\_0.pdf](https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-9_0.pdf)
52. Quitl Meléndez MMA, Nava Ernult A, Jiménez Canseco S. Riesgo Suicida en Adolescentes de Secundaria en Tlaxcala. En: Educación. Marroquín A, Olivares J (eds.) *Handbooks ECORFAN-México*, Querétaro 2020. <https://doi.org/10.35429/H.2020.5.2.112.121>
53. Arroyo Araya H, Herrera González DG. Análisis psicosocial del suicidio en personas jóvenes indígenas Bribris. *Reflexiones*, 2019;98(2):7-22. <https://doi.org/10.15517/rr.v98i2.34665>



# TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES, ALTERNATIVA PARA UN CUIDADO INTEGRAL: REVISIÓN DE ALCANCE

*Animal-assisted therapy, an alternative for comprehensive care.  
Scope review*

**Lizeth Cifuentes López**

<https://orcid.org/0000-0002-4548-6281>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Yuli Stephany Díaz Velasco**

<https://orcid.org/0000-0002-0879-3792>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Carolina Dussán Otero**

<https://orcid.org/0000-0002-7344-0360>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Diana Fernanda Loaiza Buitrago**

<https://orcid.org/0000-0003-0260-4193>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

## Resumen

**Introducción:** Las terapias asistidas con animales se están llevando a cabo como actividad terapéutica; brindan una interacción positiva entre el ser humano y el animal, propiciando beneficios biopsicosociales y cognitivos en una gran variedad de entornos. **Objetivo:** Identificar el papel de la “Terapia Asistida con Animales” (TAA) como una alternativa y un reto para brindar cuidado integral e integrado al ser humano. **Método:** Revisión bibliográfica, de naturaleza descriptiva, en donde fueron revisados 31 artículos entre 2015 y 2020; para el análisis se utilizó la herramienta atlas ti 7.0, resultando siete catego-

### Cita este capítulo

Cifuentes López L, Díaz Velasco YS, Dussán Otero C, Loaiza Buitrago DF. Terapia asistida con animales, alternativa para un cuidado integral: revisión de alcance. En: Loaiza Buitrago, DF, Díaz Chavarro, BC, editoras científicas. Pensar, sentir, actuar: Esencia vital. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2022. p. 151-193.

rías: generalidades de la TAA, beneficios en la salud integral del ser humano, intervenciones de cuidado, rol del profesional de enfermería en la TAA, marco legal y organizaciones que apoyan y los retos y desafíos de la TAA. **Resultados:** Los beneficios apuntan a la salud biopsicosocial del sujeto de cuidado, el curso de vida predominante: adultos mayores y niños en lo que respecta a salud mental, condiciones de discapacidad y adicciones. Se logró evidenciar participación multidisciplinaria y algunas acciones disciplinares de enfermería inmersas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC 2018 7ta edición) (1); en Colombia se aborda de manera incipiente en políticas y/o normativas. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos posicionan la relevancia de fortalecer la investigación en este vínculo humano-animal como una alternativa de cuidado, evidenciando los múltiples beneficios en la salud integral del ser humano en sus dimensiones. Reconociendo que el cuidado es el objeto de la profesión de Enfermería, las TAA deben visibilizarse más en las acciones que se lleven a cabo alrededor de **éstas, así como en las normativas y programas**, de modo que participe activamente en dichas intervenciones en pro del bienestar y la calidad de vida del individuo y familia involucrados.

**Palabras clave:** terapia asistida con animales, terapia con mascotas, intervenciones de enfermería.

## Abstract

**Introduction:** Animal-assisted therapies are being implemented as a therapeutic activity, they provide positive human-animal interaction, propitiating biopsychosocial and cognitive benefits in a wide variety of settings. **Objective:** To identify the role of Animal Assisted Therapy (AAT) as an alternative and a challenge to provide comprehensive and integrated care to human beings. **Method:** Bib-



liographic review, descriptive in nature, where 31 articles were reviewed between 2015 and 2020; the atlas ti 7.0 tool was used for the analysis, resulting in seven categories: generalities of AAT, benefits in the integral health of the human being, care interventions, role of the nursing professional in AAT, legal framework and organizations that support and the challenges and challenges of AAT. **Results:** The benefits point to the biopsychosocial health of the subject of care, the predominant life course: older adults and children with regard to mental health, disability conditions, addictions. It was possible to evidence multidisciplinary participation and some Nursing disciplinary actions immersed in the Classification of Nursing Interventions (NIC 2018 7th edition) (1); in Colombia it is addressed incipiently in policies and/or regulations. **Conclusions:** The results obtained position the relevance of strengthening research in this human-animal bond as a care alternative, evidencing the multiple benefits in the integral health of the human being in its dimensions. Recognizing that care is the object of the nursing profession, AAT should be made more visible in the actions that are carried out around them, as well as in the regulations and programs, so that it actively participates in these interventions for the welfare and quality of life of the individual and family involved.

**Keywords:** animal-assisted therapy, pet therapy, nursing interventions.

## Introducción

La “Terapia Asistida por Animales” (en adelante TAA) es una intervención directa y con objetivos prediseñados, donde participa un animal que reúne criterios específicos como parte indispensable para el tratamiento o rehabilitación en algunos procesos de salud-enfermedad en el ser humano, dichas terapias se han desarrollado en va-

rios contextos, de manera individual o en grupo, valiéndose para ello de diferentes animales (2).

Las TAA se están desarrollando notablemente como actividad terapéutica, pues brindan una interacción positiva entre el ser humano y el animal, facilitando su relación, mejorando la actitud y de esta manera la actividad personal. Estas terapias, han sido ideadas para propiciar beneficios biopsicosociales y cognitivos en una gran variedad de entornos. Por dichos beneficios, estas terapias se están utilizando en pacientes que cursan por patologías como el Alzheimer y en patología dual, contribuyendo a resultados favorecedores en el estado de ánimo, calidad de vida, actividades de la vida diaria y en el estrés mental de personas (3, 4).

Se considera actualmente el uso de terapias alternativas o complementarias como una opción con respecto a la medicina alopática o convencional, ya que propician beneficios para la salud y no generan efectos como algunos tratamientos farmacológicos. La OMS y por su parte el Ministerio de Salud de Colombia, asumen estas propuestas desde una visión filosófica de interpretar, concebir y atender la salud desde una perspectiva holística y de reconocer al ser humano como “[...] una unidad compleja que representa al mismo tiempo varias cosas en permanente interacción y diálogo entre sí y con el universo” (5). Sin embargo, desde el paradigma biomédico, se perpetúa cierta oposición hacia este tipo de terapias, lo que genera poco respaldo en cuanto a políticas e inclusión en protocolos institucionales (6).

En Colombia, los Lineamientos técnicos para la Articulación de las Medicinas y las Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC) (5), contempla o pretende incluir las TAA, aunque los animales se contemplan solamente como “insumo o recurso material” para prácticas o procedimientos, al igual que las plantas y minerales, ignoran-

do también el objeto de la terapia en la que deben existir protocolos o reglamentación asociada al bienestar del animal y condiciones de bioseguridad para pacientes, para proveer este tipo de acompañamiento y terapia (5).

De acuerdo a lo anterior, y en reconocimiento de la integralidad del ser humano y de las rutas posibles para cuidar su salud, surge el interés por revisar el estado actual de las TAA y el papel que juega el profesional de Enfermería, como responsable del cuidado en éstas, que tal como se ha descrito, brindan múltiples beneficios al ser humano en los diversos procesos de salud enfermedad que atraviesan; se planteó la siguiente pregunta de revisión ¿Cuál es el estado actual de las terapias asistidas con animales, como una alternativa y reto para un cuidado integral en el ser humano? Así el objetivo de esta revisión de alcance fue identificar los aspectos relevantes conocidos de las terapias asistidas con animales como reto para el cuidado.

## **Marco referencial**

### **Generalidades de la TAA**

Las TAA se han relacionado con algunas corrientes filosóficas o creencias que perciben al individuo como un ser total, consideran la interrelación entre las molestias físicas con aspectos emocionales, mentales y espirituales. Históricamente, las terapias asistidas con animales se remontan al siglo XI en Bélgica, donde se cuidaban animales de granja con el propósito de mejorar la discapacidad (7); en el siglo XVIII, los pertenecientes a la sociedad religiosa, englobada dentro del cristianismo, utilizaban a los animales como coadyuvantes al tratamiento de los padecimientos mentales (7) y también persistió la creencia de que los perros podían curar las heridas, prácticas que persistieron hasta mucho después de la llegada del cristianismo a Europa (4).

Desde la enfermería, se logró evidenciar que Florence Nightingale, referente de la enfermería profesional moderna, abogaba por la terapia con animales para ayudar a restablecer la salud de los heridos o discapacitados, este método fue referenciado desde 1860 en su libro “Notes of nursing” (7). La inclusión de los animales dentro de las terapias, viene de siglos atrás, existen datos que indican que en el año 1200 a.C., los griegos tenían perros como coterapeutas en sus templos de curación; sin embargo, solo hasta 1953, el psicólogo estadounidense Boris Levinson acuña por primera vez el término “Pet - Therapy” quien, durante una sesión de terapia con un niño con autismo, vio cómo su propio perro (Jingles), llamó la atención del paciente hasta provocarle deseo de interactuar. En 1962, Levinson integró la TAA en la psicología clínica en su artículo “El perro como coterapeuta”, siendo el primero en definir la “psicoterapia infantil asistida por animales de compañía”, que hoy denominamos Terapias Asistidas con Animales (8).

Ya en el siglo XXI, las TAA se han extendido en Europa, América y Oceanía, aunque la mayor parte de los estudios sobre el tema se han realizado en Estados Unidos (Fernández A., 2019). En Colombia, aproximadamente en el año 2003, se empezaron a impartir cursos de intervenciones asistidas con perros (IAP) por primera vez a entrenadores caninos y psicólogos (10).

La TAA está orientada a la introducción intencionada de un animal con propósito preventivo, terapéutico y rehabilitador, cumpliendo con algunas características de calma, estabilidad y obediencia del animal, para facilitar el entorno terapéutico, y así alcanzar los objetivos fijados por profesionales de la salud (11). Los contextos de implementación de las TAA descritas en las investigaciones, varían y se evidencian intervenciones desde los hogares, escuelas y hospitales hasta residencias geriátricas, entre otros, en todos los cursos de vida (10, 12-14). La “hipótesis de la biofilia”, sugiere que los seres humanos

muestran una tendencia biológica innata a establecer conexiones con otras formas de vida natural, especialmente con los animales, visibles desde una edad temprana, una razón para esto puede ser la existencia de características físicas y de comportamiento que son similares entre humanos y animales como los perros (15).

Durante muchos años, perros, gatos, caballos, aves, conejos, delfines, tortugas y simulaciones con robots han sido probados en diferentes poblaciones, pero ha sido el perro el animal predilecto por la capacidad de adiestramiento y cercanía al ser humano (16, 8); éste puede hacer parte de los tres tipos de intervenciones que actualmente se distinguen: la Terapia Asistida con Animales (TAA), la educación asistida con animales y las actividades asistidas con animales, de las cuales se destaca para pertinencia de este trabajo, la TAA por ser ésta la que incluye un profesional de salud para trabajar rehabilitación y tratamientos de situaciones específicas de salud. (16)

## **Materiales y métodos**

### **Diseño de la revisión**

La revisión tuvo un alcance de tipo narrativo, en el sentido que se identifican, analizan, valoran e interpretan datos sobre un tema específico (17). En este caso, se utilizaron diversas fuentes que abarcaron artículos científicos, pero también hubo rastreo de bibliografía relacionada a informes de instituciones que están implementando las TAA, reportes de experiencias, entre otras. Para esta revisión se siguieron unos pasos metodológicos básicos: 1) identificación de la pregunta PICO de investigación; 2) búsqueda e identificación de estudios relevantes; 3) selección de los estudios; 4) extracción de datos; 5) separación del sumario y del informe de resultados; 6) divulgación de los resultados por medio de una construcción temática organizada (18).

## **Criterios de selección**

*Criterios de inclusión:* Artículos relacionados con las TAA siguiendo los descriptores para la búsqueda, años entre 2015 y 2021, asociados al sector de la salud y al rol ejercido por el profesional de Enfermería. Al ser un tema poco explorado desde el sector salud, no hubo distinción de países.

*Criterios de exclusión:* Artículos que no estuvieran relacionados con el sector salud.

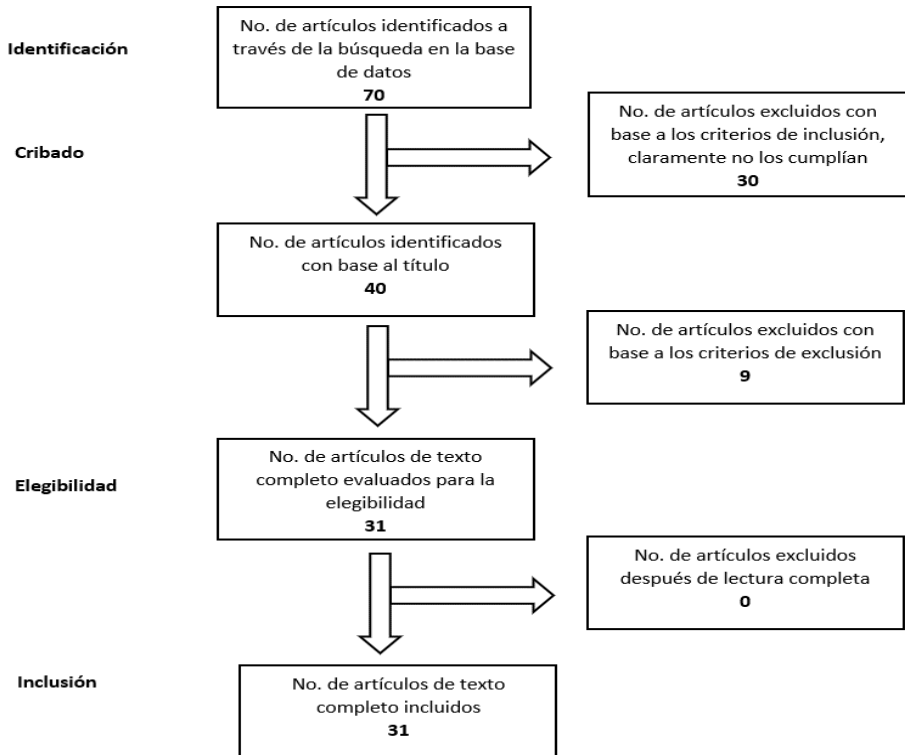
## **Estrategias de búsqueda**

La fuente de información incluyó toda la literatura existente en español e inglés acerca de las intervenciones con animales, particularmente las terapias asistidas. Se incluyeron estudios de investigación publicados, tesis con enfoques cuantitativo, cualitativo, revisiones sistemáticas e informes de investigación. La búsqueda se realizó por medio de las bases de datos de la Universidad Santiago de Cali: Dialnet, ScienceDirect, Scopus, Springer, Pubmed, y otras bases de datos como: Google académico y Biblioteca virtual en salud. Los términos de búsqueda se realizaron a través de los Descriptores en Ciencias de la Salud – DeCS, se incluyeron: Animal Assisted therapy; Elderly; Role Nursery; Pet Therapy; Nursery Interventions y los operadores booleanos utilizados con mayor frecuencia fueron AND y OR.

## **Proceso de selección**

Posterior a la definición del tema y pregunta PICO, se utilizó el diagrama de flujo PRISMA para la selección de los artículos. Se realizó una lectura crítica del producto de artículos a incluir (31 artículos) con base en la plantilla de revisión de lectura crítica de evidencia clínica CASPe, corroborando que se cumpliera a cabalidad con la validez y aplicabilidad de los resultados, así como el objetivo propuesto en esta revisión.

**Figura 1.** Diagrama de flujo de publicaciones incluidas en la revisión bibliográfica.



Fuente: Elaboración propia.

### Extracción de datos

La información se registró en una base de datos elaborada en Excel con las características del estudio, se resolvieron acuerdos o desacuerdos con respecto a los hallazgos y a su registro entre las investigadoras y se confrontan los resultados de las búsquedas realizadas. Para integrar los hallazgos, se realiza un análisis temático cualitativo en el programa Atlas Ti, en el cual se hallan patrones y

ejes temáticos relacionados: beneficios de las TAA, sujetos de cuidado e intervenciones principales, políticas y/o normatividad que apoya y rol del profesional de salud-enfermería.

### **Aspectos éticos**

Teniendo en cuenta que la monografía no implica ningún riesgo, pues se aplicaron los procedimientos normalizados para la tabulación de los datos y codificación de los mismos y que no existió una base de datos con información personal, y al tratarse de un estudio de investigación secundaria no fue necesario ser sometido a la evaluación del Comité de Ética. Los resultados de la presente revisión no vincularon participantes de forma directa. De igual manera, al tratarse de una revisión de alcance, de acuerdo con la metodología utilizada, no se requirió la evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos.

### **Resultados**

A continuación, se presenta una tabla descriptiva con la información general de los artículos utilizados para la revisión. Entre los artículos identificados se destacan catorce pertenecientes a revisiones bibliográficas, uno con enfoque cualitativo y dieciséis con enfoque cuantitativo.



**Tabla 1.** Estudios analizados y principales resultados.

Título	Autores	Lugar y fecha	Objetivo	Metodología	Resultado
1.Terapia asistida por animales (2)	Delgado, R.; Loscertales, A.; Barranco, M.; Barranco, P.; Sánchez, A.	España, 2017	Explorar la relación existente entre la terapia por animales y la mejoría de los pacientes con diferentes patologías.	Revisión narrativa	Los animales aportan beneficios de la salud para aquellas personas que conviven con ellas.
2. ¿Qué implicaciones tendría en Colombia implementar una regulación sobre perros de asistencia e intervención asistida con perros? (16)	Yepes, M.; Mcween, M.; Márquez, A.	Medellín, Colombia; 2019	Analizar cuál sería el impacto de implementar una regulación en cuanto a intervención asistida con perros y perros de asistencia en Colombia	Trabajo de grado, investigación cualitativa	Es necesario que, teniendo en cuenta el porcentaje de discapacidad considerable en la población, se busquen las alternativas de comenzar un proyecto de ley que regule todo lo relacionado con perros de asistencia y las intervenciones asistidas con animales.
3.Effectiveness of animal-assisted therapy in patients with dementia: A systematic review (3)	Klimova, B.; Toman, J.; Kuca, K.	República Checa, 2019	Sintetizar la efectividad presentada por estudios originales previos de la terapia asistida con animales en la sintomatología de personas con demencia.	Revisión bibliográfica	La terapia más utilizada en demencia es la canina, produce una mejora en el comportamiento, estado de ánimo, calidad de vida, actividades de la vida diaria y en el estrés mental.

Título	Autores	Lugar y fecha	Objetivo	Metodología	Resultado
4. Animal-Assisted Therapy in the Residential Treatment of Dual Pathology (4)	Sancho-Pelluz, J.; Monfort, M.	España, 2019	Demostrar la viabilidad de implementación y evaluar la efectividad de la terapia asistida con animales en un programa con pacientes diagnosticados con desorden por abuso de sustancias asociado a enfermedad mental.	Experimental prospectivo	En patología dual, reduce la impulsividad y mejora diferentes habilidades para la vida. Debe utilizarse como complemento de los enfoques que utilizan métodos cognitivo-conductuales, farmacológicos u otros tipos de intervenciones terapéuticas.
5. Effectiveness of dog-assisted therapy in the elderly. A preliminary study (19)	Folch, A; Torrente, M; Heredia, L; Vicens, P; .	España, 2016	Valorar la efectividad de este tipo de intervenciones en la población de edad avanzada residente en centros privados.	Experimental descriptivo	Se evaluaron diferentes variables físicas y psicológicas antes y después de la intervención y, mientras que en el grupo control no se encontraron diferencias significativas, en el grupo experimental aparecieron mejoras posteriores a la intervención.
6. La aplicación de la Terapia Asistida con Animales en la salud mental infanto-juvenil (20)	García-Mauriño, P. A.; Amado, L.; Babot, M.; Lacasa, F; Álvarez, M.	Barcelona, España; 2017	Conocer los beneficios de las visitas de animales en pacientes ingresados en la UCI.	Revisión narrativa	La relación entre el hombre y los animales, como seres vivos con los cuales comparte su existencia, resulta beneficiosa para las personas que tienen dificultades en la interacción social, el establecimiento de vínculos afectivos y la regulación emocional.

Título	Autores	Lugar y fecha	Objetivo	Metodología	Resultado
7. Animal-assisted intervention in the ICU: a tool for humanization (12)	Hosey, M.; Jaskulski, J.; Wegener, S; Chlan, L.; Needham, M.	Estados Unidos, 2018	Definir el concepto, beneficio y fundamentación teórica de las TAA, en cuanto a alternativa o complemento terapéutico en el tratamiento de pacientes de salud mental, especialmente en el área infanto-juvenil.	Revisión de bibliográfica	Los programas de intervención no farmacológica, como AAI, pueden reducir el sufrimiento y ayudar a los pacientes a desempeñar un papel activo en su recuperación.
8. Animal visits for patients in the intensive care units (21)	Hosey, M; Jaskulski, J; Manthey, E; Kudchadkar, S; Wegener, S; Needham, D.	Estados Unidos, 2017	Conocer los beneficios de las visitas de animales en pacientes ingresados en la UCI.	Revisión narrativa	Esta intervención puede realizarse a través de un plan de cuidados de enfermería, desde el año 1992, la clasificación de intervenciones de enfermería reconoce el NIC: "Terapia asistida con animales", definido como "la utilización intencionada de animales para conseguir afecto, atención, diversión y relajación".
9. Animal-assisted interventions: A national survey of health and safety policies in hospitals, eldercare facilities, and therapy animal organizations (13)	Linder, D; Siebens, H; Mueller, M; Gibbs, M; Freeman, L.	Estados Unidos, 2017	Investigar las políticas del programa AAI en hospitales y centros de atención de ancianos en los Estados Unidos.	Ensayo clínico	Existen brechas entre las políticas de las instalaciones y las organizaciones de animales de terapia en comparación con las pautas recientes para las visitas de animales en los hospitales.

Título	Autores	Lugar y fecha	Objetivo	Metodología	Resultado
10. Animal assisted therapy: opinion on nursing intervention applied to the elderly (7)	Medina, J; Casaco, K; Tello, M; Sifuentes, D; Villareal, M.	México, 2019	Definir el concepto de terapia asistida con animales, listar los beneficios y definir los profesionales que se involucran en este tipo de terapias.	Revisión documental	Se destaca que la enfermería posee capacidades para aplicar esta terapia alternativa directamente en lugares de cuidado para el adulto mayor de esta forma traería consigo un cambio en la rutina de cuidados, mayor conexión emocional, mayor sensación de aceptación.
11. The effectiveness of group combined intervention using animal-assisted therapy and integrated elderly play therapy (22)	Taeyoung, K; .Hak-man, K; .Minkyu, K.	Korea, 2019	Investigar los efectos de la intervención combinada en grupo, incluidas las actividades con un propósito y la interacción social, sobre la autoestima, la salud emocional y mental de pacientes ancianos con enfermedades geriátricas que viven en hogares de ancianos.	Experimental descriptivo	Los beneficios terapéuticos para la salud mental de los pacientes ancianos podrían extenderse al aumentar la oportunidad de interacciones con los cuidadores y los animales, así como con los pacientes ancianos con demencia.
12. The Impact of a 20-Minute Animal-Assisted Activity Session on the Physiological and Emotional States in Patients With Fibromyalgia (23)	Clark, S; . Martin, F; . McGowan, R; . Midt, J; . Anderson, R; . Wang, L; . Turpin, T; . Langenfeld-McCoy, N; . Bauer, B; . Mohabbat, A; .	Estados Unidos, 2020	Estudiar el impacto fisiológico y emocional directo de una sesión de TAA como una forma de medicina complementaria e integradora en pacientes con fibromialgia.	Ensayo clínico	Se logró demostrar una disminución en la frecuencia cardíaca, un aumento en la oxitocina salival y cambios posteriores en la temperatura de la membrana timpánica, lo que sugiere que los participantes en el grupo de tratamiento estaban en un estado emocional más positivo.

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Lugar y fecha</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>
<b>13.</b> Terapia con maso- cotas: perspectivas en la salud pública (24)	Gonzales, R.; Barragan, F.; Vaca, C.; Pas- tor, N.; Yepes, M.	Bogotá, Colom- bia; 2019	Caracterizar la terapia asistida por animales es un campo en expansión que utiliza perros u otros animales para ayudar a las personas a recuperarse o a afrontar mejor los problemas de salud.	Revisión de lite- ratura.	Beneficios físicos, psicológicos y so- ciales en su interacción de los anima- les con los seres humanos, permite mantener o mejorar la calidad de vida de las personas; sin embargo, resul- tan insuficientes las referencias bi- bliográficas sobre el tema.
<b>14.</b> Terapia asistida con animales en pa- cientes oncológicos. (25)	Marco, M.; Ga- llego, M.	España, 2019	Realizar una revisión biblio- gráfica sobre el uso de la tera- pia asistida con animales en pacientes oncológicos	Revisión biblio- grafía.	El papel potencialmente beneficio- so de la terapia con animales en las dimensiones físicas (descanso, ali- mentación y ejercicio), social (socia- lización, más participación en acti- vidades recreativas, mejor relación con los demás compañeros y salir de la habitación con mayor frecuencia) autoestima, más independencia, me- jor aceptación de la hospitalización y del tratamiento.

Título	Autores	Lugar y fecha	Objetivo	Metodología	Resultado
<p><b>15.</b> Efectos de la Intervención Asistida con Perros (IAP) en dominios cognitivos, motores y psicosociales en paciente con antecedentes de Accidente Cerebrovascular (ACV), vinculado a la Fundación Instintos de la ciudad de Medellín. (10)</p>	<p>Betancour, B.; Romero, Y.</p>	<p>Medellín, Colombia; 2020</p>	<p>Determinar la efectividad de la Intervención Asistida con Perros (IAP) en dominios cognitivos, motores y psicosociales en un paciente con antecedentes de ACV, vinculado a la Fundación Instintos de la ciudad de Medellín.</p>	<p>Trabajo de investigación</p>	<p>Se puede establecer que la IAP resulta ser de gran apoyo para mejorar la calidad de vida de las personas mayores con deterioro cognitivo grave, que enriquece el ejercicio profesional en el área de salud, permitiendo diversas alternativas de tratamiento para este tipo de pacientes.</p>
<p><b>16.</b> Efectos de la terapia asistida con animales en dominios cognitivos en pacientes con esquizofrenia. (26)</p>	<p>Vitutia, M.; Martínez, M.; Graña, J.; Alelu, R.</p>	<p>España, 2016</p>	<p>Determinar la efectividad de incorporar un programa de terapia asistida con animales (TAA) al tratamiento farmacológico y programa individualizado de rehabilitación psicosociolaboral en pacientes con esquizofrenia que acuden a recursos de atención social de la red de atención pública de la Comunidad de Madrid.</p>	<p>Trabajo de investigación</p>	<p>Las TAA mejoran el estado mental general, el retardo psicomotor, el afecto aplanado, el aislamiento emocional, el funcionamiento global, las relaciones sociales y los problemas residenciales y ocupacionales, pero no se ha conseguido demostrar mejoría en los dominios cognitivos de pacientes con esquizofrenia.</p>

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Lugar y fecha</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>
<p><b>17.</b> Intervención asistida con animales desde la perspectiva del autocuidado (27)</p>	<p>Hermanas Hospitalarias de Pa-lencia</p>	<p>S.d. 2017</p>	<p>Permitir que por medio de la intervención asistida con animales las personas puedan mejorar su autoestima, reducir el nivel de ansiedad, fortalecer las habilidades sociales y familiares, mejorar la motivación y la participación.</p>	<p>Proyecto de In-tervención asis-tida con ani-males desde la perspectiva del autocuidado.</p>	<p>Esta iniciativa logró trascender a 27 países de Europa, América Latina, Asia y África, ya que se obtuvieron grandes resultados a nivel del mejoramiento de la autoestima, seguridad, disminución de la ansiedad e integración social del paciente con su familia y personas cercanas.</p>
<p><b>18.</b> Beneficios poso-peratorios de la terapia asistida por animales en la cirugía pediátrica: un estudio aleatorizado (28)</p>	<p>Calcaterra, V.; Veggiotti, P.; Palestrini, C.; Giorgis, V.; Raschetti, R.; Tumminelli, M.; Mencini, S.; Papotti, F.; Kl-resy, C.; Alber-tini, R.; Ostuni, S.; Pelizzo, G.</p>	<p>Italia, 2015</p>	<p>El propósito de este estudio fue comprender mejor el impacto de un programa de terapia asistida por animales en la respuesta de los niños al estrés y al dolor en el periodo posquirúrgico inmediato.</p>	<p>Este fue un estudio piloto aleatorizado, abierto y controlado.</p>	<p>La TAA facilitó una rápida recuperación de la vigilancia y la actividad después de la anestesia, modificó la percepción del dolor e indujo respuestas emocionales. prefrentales. También se presentó una respuesta cardiovascular adaptativa.</p>
<p><b>19.</b> La terapia asistida por perros mejoró el bienestar de las enfermeras. (29)</p>	<p>Machova, K.; Souckova, M.; Prochaskova, R.; Vanickova, Z.; Mezian, K.</p>	<p>República Checa, 2019</p>	<p>Evaluar si la terapia asistida por animales (AAT) con la presencia de un perro afecta el nivel de estrés de las enfermeras.</p>	<p>Estudio cuantitativo de tipo prospectivo realizado a un grupo de enfermeras del Hospital Militar Central de la República Checa</p>	<p>Hubo una diferencia significativa en el grupo completo de enfermeras, en donde se incluyó la terapia asistida con animales, demostrando el efecto sobre la reducción de los niveles de cortisol si disminuye cuando se realiza esta intervención.</p>

Título	Autores	Lugar y fecha	Objetivo	Metodología	Resultado
20. La terapia asistida por animales desde una perspectiva del pensamiento complejo (30)	Pravia, F.	Chile, 2020	Determinar como la terapia ocupacional se vincula con la terapia asistida por animales y su relación con la teoría de la complejidad.	Revisión bibliográfica.	Existe una amplia relación entre la terapia ocupacional y la terapia asistida con animales ya que estos profesionales se encargan de graduar, seleccionar, adaptar los grupos de personas que serán intervenidos con la terapia de tal forma que los resultados se evidencien en las personas con la mayor cantidad de beneficios, manteniendo una participación activa constante.
21. Terapia asistida con animales: aproximación conceptual a los beneficios del vínculo humano-animal (31)	Pulgarin, N.; Orozco, J.	Colombia, 2016	Determinar desde el proceso histórico como se produce el vínculo humano animal.	Redacción reflexiva.	En la población de niños con problemas de autismo es una de las que se evidencian mejores resultados como: disminución de las conductas de fuga, disminución de conductas estereotipadas, tolerancia ante los tiempos de espera y la frustración, aumento de la interacción social y habilidades sociales en general, reducción de los niveles de estrés y ansiedad.
22. Terapia asistida con animales y cuidados de enfermería: una revisión de la literatura más reciente. (32)	Salazar, A.; Martínez, S.	España, 2016	Conocer los resultados de la terapia asistida con animales; y como objetivo secundario determinar cuál es el papel de la enfermería.	Revisión bibliográfica	El colectivo enfermero vio necesario explicitar y detallar sus propias competencias dentro de la guía de "Nursing Interventions Classification" (NIC), apareciendo así por primera vez la intervención terapia asistida por animales [4320], revisada en dos ocasiones, en el 2000 y 2013.



Título	Autores	Lugar y fecha	Objetivo	Metodología	Resultado
23. Terapia asistida por animales: opinión sobre la intervención de enfermería aplicada al adulto mayor (14)	Medina, J.; Casco, K.; Ascención, M.; Sifuentes, D.; Villareal, M.	México, 2019	Conocer las intervenciones enfermeras que se pueden aplicar en el ámbito hospitalario, comunitario y en estancias de cuidado del adulto mayor.	Artículo de opinión	Se destaca la enfermería con capacidades para aplicar esta terapia alternativa directamente en lugares de cuidado para el AM, de esta forma traería consigo un cambio en la rutina de cuidados, mayor conexión emocional con el AM, mayor sensación de aceptación, sentimiento de importancia, adaptación a su entorno y sobre todo hacerlo sentir con tranquilidad.
24. Terapia asistida con animales en pacientes con trastorno del espectro autista: cuidados de enfermería (Fernández A., 2019)	Fernández, A.	España, 2019	Conocer las terapias con animales en el tratamiento del trastorno del espectro autista (TEA).	Revisión bibliográfica	La relación con animales ayuda a aumentar la autoestima y a satisfacer algunas de las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes, son agentes de motivación y de refuerzo para pacientes con discapacidades psíquicas.
25. Methodological Challenges Encountered in a Study of the Impact of Animal-assisted Intervention in Pediatric Heart Transplant Patients (33)	Walden, M.; Lovenstein, A.; Randag, A.; Pye, S.; Shannon, B.; Pipkin, E; Ramick, A; Helmick, K; Strickland, M.	Estados Unidos, 2020	Examinar el impacto de la intervención asistida por animales (AAI) en la deambulacion, la estabilidad fisiológica, la satisfacción del paciente y el beneficio percibido en pacientes pediátricos hospitalizados con trasplante de corazón.	Estudio piloto	Se evidenció que la presión arterial y la frecuencia respiratoria se mantuvieron estables. Todos los sujetos informaron que les gustaba trabajar con el perro. No se informaron eventos adversos relacionados con la seguridad.

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Lugar y fecha</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>
<b>26.</b> Development of an animal-assisted activity program on a pediatric behavioral health unit (34)	Fodstad, J; .Bauers, J; .Sexton, M; Butler, M; Karlsson, C; .Neff, M.	Estados Unidos, 2019	Describir e informar sobre la viabilidad y aceptabilidad de incorporar un programa de AAA canino dentro de la programación terapéutica de una unidad de salud conductual pediátrica.	Proyecto	Sugieren que las TAA eran factibles y aceptables para los pacientes y el personal de la unidad. Los resultados iniciales de eficacia demostraron disminuciones en la angustia subjetiva.
<b>27.</b> Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos (1)	Iglesias, L.; Carballal, M.	España, 2020	Describir el papel de la enfermería en el uso de las terapias asistidas con animales en las residencias de ancianos.	Estudio epidemiológico analítico cuasiexperimental, longitudinal prospectivo	Se resalta el papel de cuidador en las TAA como un agente que planea, ejecuta y evalúa dichas intervenciones con resultados positivos para los sujetos de cuidado.
<b>28.</b> La visita de animales a pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos (35)	Carrizosa, P; .Giacopazzi, P; .Casillas, M.	España, 2020	Conocer los beneficios de las visitas de animales en pacientes ingresados en la UCI.	Trabajo de grado, realización narrativa	Pretenden mejorar la calidad de vida, disminuir los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos y mejorar el proceso de enfermedad del paciente. El estrés es un sintoma frecuente, con el fin de paliarlo se pueden incluir medidas no farmacológicas, como la TAA, que favorezcan la disminución del sufrimiento y la sintomatología psicológica, aumentando el estado de ánimo y el confort.

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Lugar y fecha</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>
<b>29.</b> Terapia asistida con perros en niños y adolescentes con trastorno del espectro alcohólico fetal. (36)	Vidal, R. Vidal, L; .Ristol, F; .Doménech, E; .Cristina, M; .Gómez-Barros, N; .Ramos-Quiruga, J; .	Barcelona, España; 2020	Evaluar la eficacia de la Terapia Asistida con Perros (TAP) en niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF).	Ensayo piloto	De los 39 participantes iniciales inscritos, 33 completaron el tratamiento. Un análisis de modelo de efectos mixtos reveló que los participantes que fueron asignados al grupo TAP experimentaron mejoras significativas en habilidades sociales.
<b>30.</b> La terapia asistida con perros en el tratamiento de las personas con dolor crónico: una revisión sistemática (11)	Pedrosa, S; .Aguado, D; .Canfrán, S; .Torres, J; .Miró, J.	Madrid, España; 2017	Realizar una revisión sistemática de las publicaciones disponibles y resumir lo que se sabe sobre esta forma de terapia complementaria.	Revisión sistemática	Pacientes beneficiados de las TAA informan de una menor intensidad de dolor, mejor estado de ánimo y, en general, de mejor calidad de vida.
<b>31.</b> Assessing the outcomes of animal assisted intervention in a pediatric day hospital: Perceptions of children and parents. (15)	Ávila-Álvarez, A; .Pardo-Vázquez, J; .De-Rosende-Celeiro, I; .Jácome-Feijoo, R; .Torres-Tobío, G.	España, 2020	Mejorar el bienestar infantil en los hospitales por medio del uso de la intervención asistida con animales como una estrategia no farmacológica	Estudio piloto	La investigación sugiere que realizar una sesión asistida por animales justo antes de un procedimiento médico ambulatorio es un enfoque eficaz en la promoción del bienestar emocional, un área comprometida para un alto porcentaje de pacientes pediátricos durante los periodos de hospitalización.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la tabla descrita anteriormente, se evidencia que hay diversidad en cuanto al país de origen de la investigación, donde se hallan autores de países como: España, Estados Unidos, Chile, México, República Checa, Corea, predominando los dos primeros en los estudios adelantados con TAA, de Colombia se evidencian pocos estudios y principalmente se orientan hacia experiencias en instituciones de salud.

## **Discusión**

con respecto a la integración de los hallazgos, se describen los siguientes patrones:

### **Beneficios de las TAA como cuidado integral**

Las TAA según las evidencias, se caracteriza por ser una técnica sencilla y económica basada en la modificación del entorno, consiste en desplazar el enfoque del paciente sobre los estímulos negativos desencadenantes de angustia relacionados con la enfermedad y los procedimientos médicos a elementos no médicos más atractivos y placenteros (15). Los ámbitos de desarrollo hallados en los estudios se enfocan en la neuro-rehabilitación, la educación, la salud mental, la integración social y la gerontología (González & Carballal, Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos, 2020). La TAA se ha empleado en su mayor parte a nivel extrahospitalario como hogares geriátricos, centros de día, unidades de rehabilitación funcional, atención primaria, etc., sin embargo, y dados los beneficios, se identifica también la aplicabilidad de las terapias en unidades de cuidados intensivos, con un enfoque holístico para una atención centrada en el paciente, descrito por Carrizosa, en su estudio de inclusión de animales en una UCI, de la Universidad Autónoma de Madrid (35).

Sus beneficios se han atribuido a características propias del animal, se considera como un estímulo multisensorial, que, por su propia

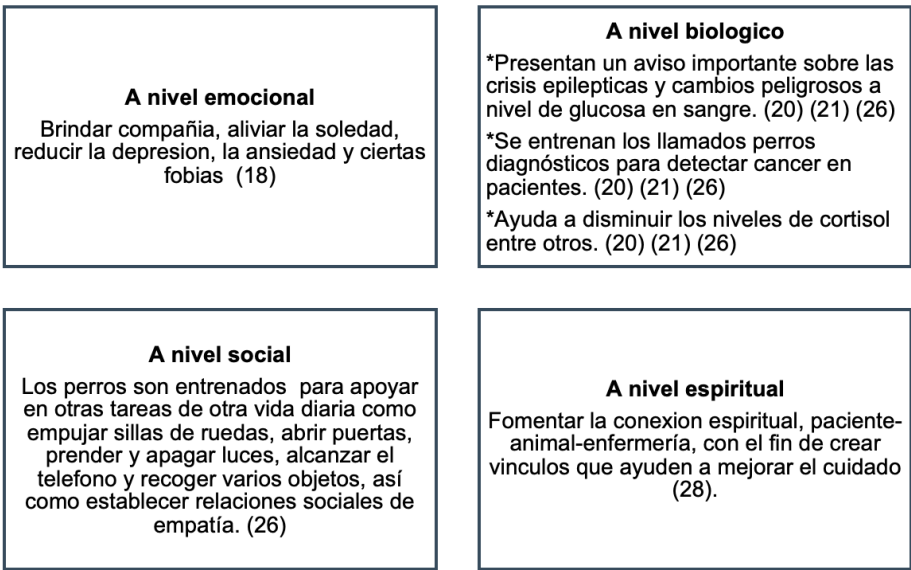
naturaleza, contiene rasgos distintivos de movimiento, sonido, olor, textura, calor y una sensación física que incita todos los sentidos de las personas, lo que genera a su vez interés por participar y adherirse a los diversos tratamientos (14, 22). Los animales que apoyan y asisten dichas terapias, son diversos, entre los que se incluyen delfines, vacas, aves, caballos, peces, llamas y gato (32, 24, 21). El perro es el animal idóneo, siendo adiestrado por parte del equipo, desde sus primeras semanas de vida y se someten periódicamente a rigurosos protocolos sanitarios y su entrenamiento puede durar de uno a dos años (34) (Fernández A., 2019) (28, 10, 23, 24).

Dentro de los principales beneficios de la TAA a **nivel biológico**, según los hallazgos, pueden resumirse en: ayudan a aliviar algunos aspectos de la carga fisiológica en entornos complejos como UCI, dadas las altas tasas de cambios cognitivos, como el delirio y disminución en la actividad del sistema nervioso simpático, se refleja mejora de las constantes vitales, así como cambios bioquímicos y fisiológicos producto de la interacción con estos co-terapeutas como el aumento del nivel de oxitocina, dopamina y betaendorfinas secretadas por el paciente (21, 32); también se evidenciaron avances en pacientes con esquizofrenia en cuanto a efecto calmante reduciendo riesgo de suicidio y otros comportamientos desadaptativos (26, 32). Estudios con participación de enfermeros, muestran efectos como regulación en ritmo cardiaco, respiratorio, relajación muscular, disminución de percepción de dolor (14, 35). En un estudio realizado por Betancourt, B (10) se evidencia, que existen mejoras en las áreas motoras finas y gruesas, el equilibrio y movilidad, la coordinación, la postura y en general, el fortalecimiento muscular (González & Carballal, Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos, 2020) (23, 19, 2).

**A nivel psicosocial**, se sugiere en varios estudios que realizar una sesión de TAA justo antes de un procedimiento médico, especialmente

uno de diagnóstico o quirúrgico, es un enfoque eficaz en la promoción del bienestar emocional (15). Este método también ayuda a mantener un estado óptimo y ayuda a prevenir o solucionar dificultades psicosociales (23); además se ha comprobado que mejora la comunicación y participación de los familiares en el cuidado y manejo del síndrome post cuidados intensivos y prevención del síndrome de Burnout en los profesionales (35). En el caso de los adolescentes, la terapia asistida con perros mejoró la capacidad de empatía, el buen humor, aumentó la autoestima y disminuyó los sentimientos de soledad (32, 7, 14, 33).

**Figura 2.** Principales beneficios en la salud integral



Fuente: elaboración propia

### **Sujetos de Cuidado y condiciones de salud asociadas en las TAA**

Con respecto a las personas que más hacen uso de las TAA, se logró evidenciar que el curso de vida predominante está entre los pacientes

es la infancia y adultos mayores; en concordancia con los beneficios descritos anteriormente, generalmente hacen uso en momentos de transición de enfermedad, alteración cognitiva, cambios de envejecimiento relacionados con depresión, soledad, ansiedad.

**Tabla 2.** Principales sujetos de cuidado que hacen uso de las TAA.

<b>Estudios realizados por</b>	<b>Sujetos de cuidado referenciados y principales condiciones de salud asociadas</b>
<b>Hosey, M (21)</b>	Pacientes con síntomas de salud mental, incluidos síntomas de depresión, ansiedad y soledad.
<b>Medina, F (7)</b>	Este autor describe pacientes por curso de vida pediátricos y adultos mayores; con relación a las patologías refiere que los principales sujetos de cuidado padecen de patologías como drogodependencia, esquizofrenia, trastorno con déficit de atención, trastornos cardiológicos pediátricos y síndrome de Down.
<b>Clark, S (23); Taeyoung, K (22); García, M (20)</b>	Estos autores mencionan principales sujetos de cuidado relacionados con patologías como demencia, baja autoestima y fibromialgia
<b>Salazar -Calleja, A (32); Ho-sey, M (12)</b>	Pacientes diagnosticados con trastorno por abuso de sustancias y trastornos mentales asociados (patología dual), hijos de familias desestructuradas, personas invidentes, con cáncer, enfermedades cardiacas, pacientes en postoperatorio, personas con daño cerebral y personas con lesión medular

<b>Estudios realizados por</b>	<b>Sujetos de cuidado referenciados y principales condiciones de salud asociadas</b>
<p><b>González, L</b> (González &amp; Carballal, Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos, 2020);  <b>Carrizosa, P</b> (35);  <b>Vidal, R</b> (36)  <b>Ávila- Álvarez, A</b> (15);  <b>Oliver, M</b> (25);  <b>Delgado, R</b> (2);</p>	<p>Describen sujetos de cuidado con patologías crónicas o complicadas como: angina de pecho o infarto de miocardio, ingresados en unidades de cuidados intensivos, niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF), niños con condiciones médicas agudas o crónicas, personas diagnosticadas con VIH en la etapa de sida y pacientes sometidos a radioterapia no paliativa</p>
<p><b>Betancourth, B</b> (10)</p>	<p>Menciona a aquellos sujetos de cuidado que poseen alguna patología relacionada con el sistema nervioso como accidente cerebrovascular (ACV), Parkinson, esclerosis múltiple y dificultades psicomotrices.</p>
<p><b>Machova, K</b> (29)</p>	<p>Por último, este autor habla sobre los beneficios en el talento humano, particularmente 22 enfermeras que trabajaban en el Hospital Militar Central de la República Checa (la edad media era de 30 años)</p>

Fuente: elaboración propia.

## Intervenciones de Cuidado

De manera general, se encuentra que en estas intervenciones se requieren de unas condiciones especiales para que se de en un marco de seguridad para los agentes que participan en la terapia. La Society for Healthcare Epidemiology of América (SHEA) ha elaborado directrices



que procuran garantizar dichas condiciones en las instalaciones sanitarias: establecimiento de políticas escritas, coordinadores de visitas designados y programas formales de formación tanto para animales como para cuidadores, voluntarios capacitados, evaluaciones periódicas con sus animales (valoración periódica de salud e inmunización) y educación continua para el profesionalismo y la seguridad, de modo que se minimicen los riesgos biológicos para el paciente (13, 11).

El equipo de salud es indispensable para las TAA, en algunos estudios se evidencia el relevante papel del profesional de Enfermería, tal es el caso del estudio realizado por González, L (González & Carballal, Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos, 2020) , el cual establece que, en primer lugar, será el equipo de enfermería el que da la entrada y bienvenida al paciente, instrucciones iniciales de contacto, regulación de protocolos, acompañamiento. Posteriormente Walden, M (33), sugiere que al final de la TAA se debe realizar una encuesta auto desarrollada para evaluar la satisfacción de los sujetos de cuidado durante las sesiones, cuyas preguntas estarán orientadas al beneficio percibido, sentimientos y la relación establecida con el coterapeuta en el entorno hospitalario entre otros ítems.

La Fundación Affinity ubicada en España es una de las líderes en los programas de terapia asistida con animales centrándose en investigación y divulgación de los beneficios que conllevan las terapias y educación asistida con animales de compañía, establecen las pautas de buenas prácticas que deben tenerse en cuenta previo a las sesiones a realizar; algunas de ellas son: establecer un trato respetuoso con todos los pacientes, explicar las actividades al paciente o tutores legales según sea el caso, respetar la decisión del paciente que no se desee la participación del animal, hacer uso del consentimiento de la institución, paciente y/o familiar para sacar fotos o vídeos, y tener en cuenta la cosmovisión del paciente en cuanto a creencias, cultura; entre

otros (González & Carballal, Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos, 2020).

El siguiente cuadro resume las intervenciones realizadas en los diferentes niveles y las estrategias y actividades respectivas:

**Tabla 3.** Principales intervenciones y actividades realizadas dentro de las TAA.

Condiciones requeridas	Actividades realizadas
Condiciones del animal que participa como coterapeuta (perro)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Certificado de salud expedido por un médico veterinario.</li><li>• Verificar que cuente con todas las vacunas correspondientes. (24)</li><li>• Baño y aseo para los animales antes de llegar al hospital (12)</li><li>• Evitar que el animal lama piel, heridas o dispositivos para evitar la transmisión de agentes infecciosos. (24).</li></ul>

Condiciones requeridas	Actividades realizadas
Condiciones a nivel institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prohibir el ingreso de animales enfermos.</li> <li>• Lavar las manos de los pacientes, miembros del personal y visitantes antes y después de tocar al animal (38).</li> <li>• Minimizar y considerar los riesgos potenciales, pero poco probables como zoonosis, alergias, mordeduras de animales o lesiones físicas como tropezar o caerse mientras pasea un animal (12)</li> <li>• Trabajar en conjunto con el comité de infecciones.</li> <li>• Construir un protocolo / política que sirva para crear una estructura para el programa, limitar el riesgo para los pacientes y los equipos de terapia animal y apoyar la evaluación continua del programa (21)</li> <li>• Programas de TAA específicas por edad y patología. (4)</li> </ul>
Requerimientos pacientes- familiares- acompañantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A nivel social “Fomentar la participación de la familia en la TAA” (4)</li> <li>• Crear vínculos que ayuden a mejorar el cuidado específicamente del adulto mayor, permeando la confianza en el ambiente de apoyo (González &amp; Carballal, Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos, 2020)</li> </ul>

Condiciones requeridas	Actividades realizadas
<p>Intervenciones a nivel integral.</p>	<p><b>En el estudio de Sancho y Monfort (4) se especifica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la medición de biomarcadores indicadores de los niveles de serotonina, endorfina y dopamina; responsables de la motivación y estado de ánimo, así como la cuantificación de signos vitales previamente y posterior a la TAA.</li> <li>• En la esfera psicológica “Identificar factores que disgusten a la persona con respecto a la terapia”.</li> </ul> <p>Otras relacionadas a Enfermería: González, L (González &amp; Carballal, Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos, 2020) en su estudio, describe algunas actividades realizadas en la TAA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva y holística del estado de salud de la persona, necesidades, limitaciones y recursos, tomando como modelo de actuación los once patrones de salud descritos por Marjory Gordon.</li> <li>• Priorización de problemas y elaboración de un plan de cuidados individualizado, formulando objetivos realistas y desarrollando actividades dirigidas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y dependencia.</li> <li>• Colaborar y educar en el mantenimiento y recuperación del mayor grado de autonomía que la persona pueda alcanzar.</li> <li>• El equipo de salud explica las actividades propuestas, de forma clara y utilizando un lenguaje que todos los usuarios entiendan para la realización de la TAA.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia

Por último, Ávila – Álvarez, A (15), en su estudio establece que se han empleado varios tipos de actividades, clasificadas en cinco grandes grupos:

- ✓ El primer grupo se compone de “actividades de conocimiento del animal”, explorar sus características físicas y sociales, reconocer su respuesta a las acciones humanas básicas.
- ✓ El segundo grupo consiste en “actividades de interacción con el perro”, como hablar con el animal y comunicarle pensamientos o sentimientos, establecer contacto físico a través del tacto, abrazarlo, sentarse cerca de él, interactuar libremente con él, participar en actividades básicas de obediencia (“sentarse, sacudir”, etc.) y recompensarlo.
- ✓ El tercer grupo incluye “actividades que implican el cuidado del animal”: preparar su agua y comida, premios, hábitos básicos de salud e higiene como cuidado de la boca y las uñas, aprender métodos para sostener al perro, o comprender sus necesidades de descanso.
- ✓ El cuarto grupo consistió en “distracciones que implican jugar con el perro”, como actividades recreativas: lanzar una pelota, juegos de búsqueda de objetos, obstáculos, paso por túnel o saltos a través de un aro, etc.
- ✓ Un quinto grupo de actividades: “características de intervención con perros de terapia”, explicar a los participantes qué es un perro de terapia, cuáles son sus cualidades, cómo se forma y por qué es beneficioso su uso en hospitales.

## **Rol del profesional de enfermería en las TAA como gestor del cuidado**

Los cuidados integrales consisten en un cuidado competente y compasivo. A partir de la ley colombiana y su código deontológico del que hacer del profesional de enfermería (Ley 911 de 2004) se establece que el profesional debe ejercer su práctica en el proceso de cuidado protegiendo el derecho de la persona a la comunicación y a mantener los

lazos afectivos con su familia y amigos, lo cual se ve reflejado en una de las finalidades de la intervención asistida con animales ya que favorece la comunicación del paciente mejorando las interacciones familiares y sociales (39).

Por su parte la Ley 266 de 1996 establece que los profesionales en enfermería ejercen su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional que tiene como fin dar cuidado integral de salud al sujeto proporcionando medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona por lo cual fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas en sus propias teorías (40). Los profesionales de enfermería particularmente pueden comportarse como guía, acompañante o figura de apoyo durante el proceso de las TAA; para ello debe tener conocimientos sobre las técnicas de entrenamiento, las intervenciones terapéuticas más comunes y las habilidades psicosociales necesarias para el desarrollo de las terapias con animales (Fernández A., 2019) (32, 33) (González y Carballal, Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos, 2020).

El papel de enfermería es indiscutible e imprescindible en estas intervenciones; conoce a los usuarios, tiene formación para el cuidado a diferentes cursos de vida, realiza una valoración en la que detecta necesidades y limitaciones, establece objetivos, los lleva a cabo y los evalúa, comprueba los cambios que se producen en los pacientes tras las sesiones de terapia (medición de constantes, escalas, comportamientos y actitudes de los usuarios (González y Carballal, Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos, 2020).

Con respecto a la Clasificación de intervenciones de enfermería NIC 2018 (7ta edición), se logró evidenciar la presencia de las intervenciones acerca de las TAA 4320 (1), que se pueden aplicar como terapias

coadyuvantes a nivel conductual con el objetivo de reforzar o fomentar conductas deseables en el paciente según en el curso de vida en que se encuentra; es necesario destacar que la enfermería pese a que las competencias disciplinares contemplan características de ser una profesión que abarca lo biológico, social, psicológico y espiritual, se evidencian actividades muy limitadas en las intervenciones de esta, pudiendo ser más explícita, ya que como se ha mencionado, los profesionales estarían en la capacidad de desarrollar habilidades, capacidades y competencias para la elaboración, supervisión y creación de la intervención de TAA con el fin de aportar al cuidado integral.

Los otros profesionales involucrados en las TAA según la revisión son: médicos, terapeutas de rehabilitación, trabajadores sociales, coordinadores de los programas y/o voluntarios, miembros familiarizados con políticas de visitas con animales, terapeutas ocupacionales, psicólogos, fisioterapeutas, psicoterapeutas y otros profesionales que brinden cuidado colectivo y que quieran involucrarse en las TAA (35, 28, 10, 23, 2).

### **Marco legal y organizaciones que apoyan**

De acuerdo al estudio realizado por González, L (González y Carballal, Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos, 2020), España es pionero en la normatividad establecida en el uso del perro con el objetivo de asistir a personas con deficiencia visual (Ley 10/2003 promulgada en España). En el orden nacional se encuentran las siguientes leyes que apoyan o reglamentan la disposición de las TAA según el estudio realizado por Betancourt, B (10):

- El artículo 1 de la Ley 1774 del 2016 del Congreso de Colombia que contempla a “los animales como seres sintientes, no son cosas, recibirán especial protección contra el sufrimiento y el dolor, en especial, el causado directa o indirectamente por los humanos”.

- En Medellín, se encuentra reglamentado el manejo ético de las Terapias Asistidas con Animales (caninos y equinos) por el Concejo de Medellín mediante el Acuerdo 41 del 2017: “Por el cual se adopta la política pública de Intervenciones y Terapia Asistida con Animales para el municipio de Medellín y sus cinco corregimientos” (2017, párr.1). Siendo la primera política pública en el mundo en regular e institucionalizar las terapias asistidas con animales. Este acuerdo define las Intervenciones como “las actividades que de forma intencional incluyen un animal para su desarrollo, diseñadas para promover mejorías en el funcionamiento físico, social, educativo, emocional, cognitivo y terapéutico de una persona” (2017, párr. 5).

Con respecto a los grupos que apoyen en el orden internacional se identifican:

- Pet Partners, Inc. (21).
- Therapy Dogs International, Inc., The American Kennel Club. (21).
- Perros de Asistencia Internacional (21).
- El Tufts Institute for Human-Animal Interaction la cual ha desarrollado un manual para instalaciones con requisitos mínimos de salud, seguridad y capacitación para los manipuladores y animales de terapia que visitan todo tipo de instalaciones (13).
- Programa Canino Cariñoso de Mayo Clinic (23).
- Asociación Nacional de Terapias y Actividades Asistidas por Animales (ANTA): trabaja con perros de servicio en personas con discapacidades intelectuales y psicológicas, físicas y/o sensoriales y para personas mayores (González y Carballal, Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos, 2020).
- Asociación Española de Perros de Asistencia (AEPA): la finalidad es adiestrar perros de asistencia a personas con distintas disca-



pacidades e informar sobre su utilización (González y Carballal, Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos, 2020).

- Unidad Funcional de Intervenciones Asistidas con Perros en el Hospital Sant Joan de Déu y a cuyo cargo están profesionales de Enfermería, arrojando más visibilidad y credibilidad al rol de enfermería en estas terapias (González y Carballal, Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos, 2020).
- El proyecto llamado “Pets in hospital” fue desarrollado por el servicio de dolor con la idea de reducir la ansiedad y mejorar la calidad de vida de los niños hospitalizados (25).
- En el año 2009 nace la Fundación Canis Majoris y comienza a implementar en el año 2013 programas de terapia asistida con perros en diferentes recursos de rehabilitación de la red pública de atención social a personas con enfermedad mental de la Comunidad de Madrid (26).

En Colombia se hallan los siguientes grupos que apoyan las terapias asistidas con animales:

- Fundación Instintos, inicia sus primeras intervenciones de tratamiento en pacientes con cáncer, en convenio con la Clínica de Medellín, siendo la primera unidad hospitalaria en el país en incluir perros de terapia en ámbitos hospitalarios (10).
- Diversos programas para adultos jóvenes privados de la libertad, adultos mayores, población vulnerable, salud mental, programa amigo en casa, todos ellos desarrollados bajo la política pública de Intervenciones y Terapia Asistida con Animales en la ciudad de Medellín (41).
- Fundaciones Corpoalegría y Momentos de Alegría, ambas pertenecientes a la ciudad de Bogotá (10).

- En la ciudad de Santiago de Cali, a nivel local, la fundadora Sandra Aristizabal Lora con la Fundación Pazos, expresa que esta organización sin fines de lucro se caracteriza por realizar intervenciones asistidas con animales con el fin de brindar momentos de alegría, permitiendo liberar el estrés y mejorar el estado de ánimo de los pacientes y los profesionales de salud, algunas instituciones de la ciudad de Cali donde se realizan estas intervenciones son el Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE y la Clínica Imbanaco (42).

### **Limitaciones**

Se destaca que en Colombia resulta insuficiente la literatura sobre el tema, siendo éste un tema relativamente nuevo; incluso en los espacios académicos se ve con escepticismo aquellos métodos terapéuticos donde se utilizan seres vivos distintos a los seres humanos.

### **Implicaciones para investigaciones futuras**

Retos y desafíos de la TAA como parte de un cuidado integral e integrado: Enfermería, según la revisión, es una de las disciplinas que evidencia menor participación en las TAA, su papel es muy incipiente en la aplicación de estas terapias, por lo cual, se debe reforzar primeramente la investigación alrededor de las TAA, creando evidencia científica para determinar la efectividad de dichas actividades y su proceso integral de cuidado (5, 7). Se debe también crear y estandarizar planes o protocolos detallados de todas las actividades, incluyendo las que estimulan el interés y la participación activa de los sujetos de cuidado, así como los cuidados propios del animal (22). La falta de confianza de los profesionales de Enfermería en sus conocimientos y habilidades de investigación a menudo puede interferir con su participación lo que puede ocasionar una participación errónea que se refleja a la hora de diseñar e implementar protocolos (33).

Estos programas no están exentos de riesgos, por lo tanto, debe considerarse: alergias de los pacientes, el miedo a los animales, morde-

duras y la posibilidad de transmisión de enfermedades zoonóticas, ya que varios estudios han identificado patógenos transportados por animales, particularmente aquellos alimentados con dietas de carne cruda, que pueden presentar riesgos para pacientes inmunodeprimidos, incluidos campylobacter, salmonella y cryptosporidium (13).

Hay una escasez de estudios que documenten las tendencias nacionales en las políticas de salud y seguridad para TAA en los hospitales; adicionalmente se discute la falta de un seguro de responsabilidad civil que esté relacionado con las consecuencias legales en caso de una lesión o enfermedad relacionada con el animal. Por esto los hospitales requieren al menos una certificación o registro de una organización de animales de terapia antes de participar (13, 33). En cuanto a los entornos, se debe contar también con aquellos en que podría ser limitada la TAA por sus condiciones especiales como las unidades de cuidado intensivo y los hospitales psiquiátricos en donde se evidenciaron pocas actividades de las terapias (González & Carballal, Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos, 2020) (34, 30).

## **Conclusiones**

Las terapias asistidas con animales (TAA), se presentan como una alternativa de cuidado integral e integrado que permite lograr beneficios en el ser humano en sus aspectos biológico, psicológico, espiritual y social. Teniendo en cuenta que el cuidado es el objetivo de la profesión de Enfermería, ésta debe visibilizarse más en las acciones que se lleven a cabo alrededor de las TAA ya que se reconoce como una práctica que ha tomado fuerza en las instituciones de salud, de modo que el profesional participe activamente en dichas intervenciones en pro del bienestar y la calidad de vida del individuo y familia involucrados.

Reconociendo dichos beneficios para la salud integral del ser humano, el profesional de Enfermería, en conjunto con el equipo multidisciplinario, estarán capacitados para llevar a cabo las TAA en diversos escenarios de cuidado, incluso en los de más alta complejidad, y a su vez, a los diferentes cursos de vida inmersos en éstos. Esta posibilidad de apertura al cuidado permite a su vez fortalecer las competencias del profesional de salud, frente a las posibilidades que la persona elige para la recuperación de su salud.

Con respecto a lo anterior, y de acuerdo a las evidencias, las intervenciones en salud deben surgir de voluntades políticas institucionales y/o de Estado, que formulen y establezcan los programas, protocolos, guías y manuales, entre otros, que proporcionen el respaldo a la ejecución de las terapias alternativas y complementarias que se han venido fortaleciendo, en este caso, las TAA.

Del mismo modo, las evidencias permiten destacar que son los profesionales de enfermería los que deben mostrar como guía o figura de apoyo durante el proceso y acompañar al paciente a que se someta a estas terapias. Para ello debe tener conocimientos sobre las técnicas de entrenamiento, las intervenciones terapéuticas más comunes y las habilidades psicológicas necesarias para el desarrollo de las terapias con animales. También puede enfocarse en enseñar los beneficios y la aplicación práctica de las terapias a los familiares de los pacientes que se someten a ellas y adicionalmente, puede centrarse en enseñarles cómo reforzar en casa todo lo aprendido durante las sesiones.

## Bibliografía

1. Iglesias L, Carballal M. Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos. 2020.
2. Delgado R, Loscertales A, Barranco M, Barranco P, Sanchez A. Terapia asistida por animales. Revista Española de Comunicación en Salud. 2017 Agosto; 8(2).
3. Klimova B, Toman J, Kuca K. Efectividad de la terapia asistida con animales en pacientes con demencias, una revisión sistemática. BMC Psychiatry. 2019 s.d; 19(1).
4. Sancho-Pelluz J, Monfort M. Animal-assisted therapy in the residential treatment of dual pathology. Environ Res Public Health. 2019 Diciembre; 17(1).
5. Ministerio de salud y protección social. lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias, en el marco del sistema general de seguridad social. bogotá: mesa de trabajo en medicinas y las terapias alternativas y complementarias., cundinamarca; 2018.
6. Valtueña J. Medicinas tradicionales y alternativas. OFFARM. 2003 Diciembre; 22 (11).
7. Medina J, Casco K, Tello M, Sifuentes D, Villareal M. Terapia asistida por animales: opinión sobre la intervención de enfermería aplicada al adulto mayor. Rev. Salud y Bienestar Social. 2019 enero-junio; vol. 3(1).
8. Clínica Medellín. Terapia Asistida con Animales, una historia colmada de beneficios. [Online].; 2020 [cited 2021 abril 16. Available from: <https://www.clinicamedellin.com/contacto-vital/abece-de-salud/terapia-asistida-con-animales-una-historia-colmada-de-beneficios/>.
9. Fernández A. Terapia asistida con animales en pacientes con trastorno del espectro autista: cuidados de enfermería. Conocimiento enfermero Revista científica del Colegio Oficial de Madrid. 2019 Julio; 2(5).

10. Betancour B, Romero Y. Efectos de la intervención asistida con perros ( IAP ) en dominios cognitivos, motores y psicosociales en pacientes con antecedentes de Accidente Cerebrovascular ( ACV ) vinculado a la fundación Instintos de la ciudad de Medellín. Tesis grado. Medellín: Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD , Psicología; 2020 Abril.
11. Pedrosa S., Aguado D., Canfrán S., Torres J., Miró J. La terapia asistida con perros en el tratamiento de las personas con dolor crónico: una revisión sistemática. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2017 Abril; 24(1).
12. Hosey M, Jaskulski J, Wegener S, Chlan L, Needham M. Animal-assisted intervention in the ICU: a tool for humanization. *Critical Care*. 2018 Febrero; 22(22).
13. Linder D, Siebens H, Mueller M, Gibbs M, Freeman L. Animal-Assisted Interventions: A National Survey of Health and Safety Policies in Hospitals, Eldercare Facilities, and Therapy Animal Organizations. *American Journal of Infection Control*. 2018 Agosto; 45(8).
14. Medina J, Casco K, Ascención M, Sifuentes D, Villareal M. Terapia asistida por animales: opinión sobre la intervención de enfermería en el adulto mayor. *Revista Salud y Bienestar Social*. 2019 Enero - Junio; 03(01): 1 - 11.
15. Ávila-Álvarez A., Pardo-Vázquez J., De-Rosende-Celeiro I., Jácome-Feijoo R., Torres-Tobío G. Assessing the Outcomes of an Animal-Assisted Intervention in a Paediatric Day Hospital: Perceptions of Children and Parents. *Animals*. 2020 Octubre; 10(10) (doi: 10.3390/ani10101788.).
16. Yepes M, Mcewen M, Márquez A. ¿Que Implicaciones tendría en Colombia Implementar una Regulación sobre Perros de Asistencia e Intervención Asistida con Perros? Trabajo de Grado. Medellín: Universidad CES, Antioquia; 2019.

17. Silamani A. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Santa Cruz de La Palma. 2015 Enero; 9(2).
18. Barbiani R, Dalla C, Schaefer R. Prácticas del enfermero en el contexto de la atención básica: scoping review. Revista Latinoamericana Enfermagem. 2016 Agosto; 24:e2721(DOI: 10.1590/1518-8345.0880.2721).
19. Folch A, Torrente M, Heredia L, Vicens P,.. Estudio preliminar de la efectividad de la terapia asistida con perros en personas de la tercera edad. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2016 Febrero; 51(4).
20. García-mauriño pa, amado l, babot m, lacasa f, álvarez m. terapia asistida con animales en salud mental infanto juvenil. revista de psicología universidad de antioquia. 2018 enero; 9(2).
21. Hosey M, Jaskulski J, Manthey E, Kudchadkar S, Wegener S, Needham D. Animal-assisted activity in the intensive care unit. ICU Management & Practice. 2017; 17(3).
22. Taeyoung K,.Hak-man K,.Minkyu K,. The effectiveness of group combined intervention using animal-assisted therapy and integrated elderly play therapy. Journal of Animal Science and Technology. 2019 Noviembre; 61(6).
23. Clark S,. Martin F,. McGowan R,. Midt J,. Anderson R,. Wang L., et al. El impacto de una sesión de actividad asistida por animales de 20 minutos en los estados fisiológicos y emocionales en pacientes con fibromialgia. Elsevier. 2020 Noviembre ; 95(11).
24. Gonzales R, Barragan F, Vaca C, Pastor N, Yepes M. Terapia con mascotas : perspectiva en la salud pública. UNIANDES Ciencias de la salud. 2019 Sep; 2(3).
25. Marco M, Gallego M. Terapia asistida con animales en pacientes oncológicos :una revision bibliografica. Repositori Universitat Jaume I. 2017 Jun;(http://hdl.handle.net/10234/168164).
26. Vitutia M, Martinez M, Graña J, Alelu R. Efectos de la terapia asistida con animales en dominios cognitivos en pacientes con esqui-

- zofrenia. Tesis doctoral. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología; 2016 Marzo.
27. Palencia HHd. Intervención asistida con animales desde la perspectiva de autocuidado. 2017..
  28. Calcaterra V, Veggiotti P, Palestrini C, Giorgis V, Raschetti R, Tumminelli M, et al. Beneficios posoperatorios de la terapia asistida por animales en cirugía pediátrica. PLOS ONE. 2015 Jun.
  29. Machova K, Souckova M, Prochaskova R, Vanickova Z, Mezian K. La terapia asistida por perros mejora el bienestar de las enfermeras. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019 Sep; 16(19).
  30. Pravia F. Terapia Asistida por Animales desde una perspectiva del pensamiento complejo. Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional. 2020 Jan; 7(1).
  31. Pulgarin N, Orozco J. Terapia asistida con animales : aproximación conceptual a los beneficios del vínculo humano - animal. Med-Col. 2016 Apr; 8 (2).
  32. Salazar A, Martínez S. Terapia asistida con animales y cuidados de enfermería. Una revisión de la literatura más reciente. Trabajo de grado-revisión. Cantabria: Universidad de Cantabria, Escuela Universitaria de Enfermería; 2016.
  33. Walden M, Lovenstein A, Randag A, Pye S, Shanonn B, Pipkin E, et al. Methodological Challenges Encountered in a Study of the Impact of Animal-assisted Intervention in Pediatric Heart Transplant Patients. Journal of Pediatric Nursing. 2020 April; 53(doi: 10.1016/j.pedn.2020.04.017).
  34. Fodstada J, Bauers J, Sexton M, Butler M, Karlsson C, Neff M. Development of an animal-assisted activity program on a pediatric behavioral health unit. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2019 Julio; 36(DOI: 10.1016/j.ctcp.2019.07.001).
  35. Carrizosa P, Giacomazzi P, Casillas M. La visita de animales a pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Tesis



- de pregrado. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2019 - 2020.
36. Vidal R, Vidal L, Ristol F, Domènec E, Cristina M, Gomez-Barrros N, et al. Terapia Asistida con perros en niños y adolescentes con trastorno del espectro alcohólico fetal. *Psicosomática y psiquiatría*. 2020 abril; 13.
  37. González L, Carballal M. Intervención de enfermería en Terapia Asistida con Animales en una residencia de ancianos. ; 2020 Junio.
  38. H-M M, Jaskulski J, Wegener S, Chlan L, Needham D. La intervención asistida por animales en la UCI: una herramienta de humanización. *Critical Care*. 2018 Febrero; (DOI: 10.1186 / s13054-018-1946-8).
  39. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004.
  40. Congreso de la República de Colombia. Ley 266 de 1996.
  41. Alcaldía de Medellín. ACUERDO 41 DE 2017. [Online].; 2017 [cited 2020 oct 22. Available from: [https://www.medellin.gov.co/normograma/docs/a\\_conmed\\_0041\\_2017.htm](https://www.medellin.gov.co/normograma/docs/a_conmed_0041_2017.htm).
  42. El tiempo. ‘Dogtores’ en clínica de Cali alivian y sacan sonrisas a los pacientes. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 30. Available from: <https://www.eltiempo.com/colombia/cali/con-perros-dan-terapia-emocional-a-pacientes-de-clinica-en-cali-426548>.



# DISFUNCIÓN FAMILIAR Y ADOLESCENCIA: REVISIÓN DE ALCANCE

*Family disfunction and adolescence: scoping review*

**Dolly Villegas Arenas**

<https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

**Luz Elena Uribe de Oliveros**

<https://orcid.org/0000-0002-3635-2513>.

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

## Resumen

**Introducción:** La familia es el eje socializador de cada miembro que la constituye y en especial del adolescente; su bienestar integral está estrechamente relacionado con el entorno familiar. La disfunción familiar se relaciona con aspectos o experiencias negativas durante la adolescencia. **Objetivo:** Identificar la repercusión de la disfunción familiar sobre la conducta del adolescente. **Metodología:** Revisión de alcance de artículos publicados entre 2015 y 2021, en bases de datos, teniendo en cuenta términos DeCS y MeSH: adolescente, alcoholismo, acoso escolar, relaciones familiares, suicidio; mediante ecuaciones de búsqueda con operadores booleanos como AND, OR y NOT.

### *Cita este capítulo*

Villegas Arenas D, Uribe de Oliveros LE. Disfunción familiar y adolescencia: revisión de alcance. En: Loaiza Buitrago DF, Díaz Chavarro BC, editoras científicas. Pensar, sentir, actuar: Esencia vital. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2022. p. 195-234.

Artículos relacionados con la disfunción familiar y la conducta adolescente. **Resultados:** La muestra totalizó trece artículos, agrupados por similitud de contenido; se establecieron tres categorías temáticas sobre la repercusión de la disfunción familiar sobre la conducta del adolescente. **Conclusión:** La disfunción familiar es un factor predisponente para la conducta suicida, la depresión, la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas en el adolescente.

**Palabras clave:** adolescente, alcoholismo, acoso escolar, Relaciones familiares, Suicidio

## Abstract

**Introduction:** The family is the socializing axis of each member that constitutes it and especially of the adolescent, his or her integral well-being is closely related to the family environment. Family dysfunction is related to negative aspects or experiences during adolescence. **Objective:** To identify the impact of family dysfunction on adolescent behavior. **Methodology:** Scoping review of articles published between 2015 and 2021, in databases, taking into account DeCS and MeSH terms: adolescent, alcoholism, bullying, family relationships, suicide; using search equations with Boolean operators such as AND, OR and NOT. Articles related to family dysfunction and adolescent behavior. **Results:** The sample totaled 13 articles, grouped by similarity of content, three thematic categories were established on the impact of family dysfunction on adolescent behavior. **Conclusion:** Family dysfunction is a predisposing factor for suicidal behavior, depression, violence and psychoactive substance use in adolescents.

**Key words:** adolescent, alcoholism, bullying, family relationships, suicide.

## Introducción

La familia es considerada como el principal eje de la sociedad, en ella se crean vínculos que le permiten a cada uno de sus integrantes desarrollar comportamientos de respeto, superación y bienestar dentro de la sociedad y del mundo donde vive. En ella se construye, se ayuda y se promociona el estado de salud y bienestar de cada uno de sus miembros, por lo tanto, el grado de funcionalidad o disfuncionalidad ejerce un poder positivo o negativo en su bienestar.

La familia es el primer grupo social y como sistema organizado, jerárquico y ordenado, en ella se establecen límites y normas a favor de las relaciones de los miembros; permanece en evolución, en transformación, con capacidad de adaptación a los cambios sociales; su principal objetivo es la protección de los miembros (1).

La funcionalidad familiar tiene relación de consideración en el desarrollo social y psicológico de sus miembros, ya que proporciona conductas que les permiten a los miembros operar de manera consecuente con sus vivencias, es así entonces como las perturbaciones en el sistema familiar puede desequilibrar a nivel físico y emocional a los integrantes (2).

En una familia disfuncional “[...] el comportamiento inadecuado de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia”, de esta misma forma, “Una familia disfuncional es donde sus miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente”; a partir de la base que la salud involucra todos los aspectos en los que se desenvuelve el ser humano, para que una familia sea funcional todos sus miembros deben ser saludables (3).

El impacto de la disfunción familiar está en relación con el alto porcentaje de problemas de los adolescentes y genera graves efectos negativos en los niños como: a) la carencia de la capacidad de juego o de ser infantil, es decir, un crecimiento psicológico y emocional demasiado rápido en los niños, o por el contrario; b) un crecimiento muy lento o de un modo mixto; c) la manifestación de alteraciones mentales de moderadas a graves; d) la adicción al tabaco, al alcohol o a otras drogas, en especial si el consumo está normalizado en la familia y en el grupo de amistades; e) la rebelión contra la autoridad de los padres o, por el contrario; f) la simulación de aparentes valores familiares, los cuales no son llevados a la práctica; g) la presencia de sentimientos encontrados de amor y odio hacia ciertos miembros de la familia; h) incurrimento en actividades delictivas; i) dificultad para formar relaciones saludables en su grupo de pares; j) padecimiento de algún trastorno del lenguaje o la comunicación); k) dificultades escolares o disminución del rendimiento académico (4).

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, con cambios físicos, psicológicos y sociales. De acuerdo con la OMS, la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, es una etapa de transición de la persona y se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios (5).

Uno de los temas a trabajar en salud familiar es el comportamiento que tienen los adolescentes dentro del grupo familiar. De allí la importancia que tiene el saber y entender que la adolescencia es una etapa de cambios, no solo físicos, sino emocionales, personales, educativos que tienen mucho que ver con el desarrollo de la personalidad, que tiene sus bases desde la niñez y que se desarrolla completamente en la adolescencia.

Cuando se trabaja en la importancia de un buen desarrollo funcional y emocional del adolescente se debe trabajar desde el núcleo familiar, pensando siempre que hay situaciones dentro del grupo familiar, que pueden desencadenar en el adolescente situaciones de estrés que lo llevarían a conductas desequilibrantes, como, por ejemplo, el alcoholismo, la drogadicción, la idea suicida y el suicidio, entre otros.

La revisión de alcance tiene como objetivo identificar la repercusión de la disfunción familiar sobre la conducta del adolescente, se encontraron estudios que indican como factores predisponentes, el maltrato, el acoso, factores de aprendizaje en el colegio, factores laborales cuando el adolescente se ve en la obligación de dejar a un lado sus estudios por la situación económica del grupo familiar, este panorama lo puede llevar a la depresión, a la conducta suicida, a ser más vulnerable al acoso social y a experimentar con sustancias psicoactivas.

## **Marco referencial**

El término familia ha sido definido de muchas formas a través de todos los tiempos. En la prehistoria el término se deriva de la voz hosca *famel*; el marqués del Morantes decía que el término se deriva del latín *fámulos* que significa “sirviente o esclavo doméstico” (6).

Hoy en día con la evolución del mundo y del grupo familiar, su definición tiene varios enfoques científicos que tienen diferentes niveles de aplicación, aunque en algunas partes del mundo todavía se considera a la familia como el grupo formado por un padre, una madre y sus hijos.

Un aspecto importante a tener en cuenta, sin importar la definición y por quién esté formada, quienes sean sus miembros, ni cuántos son,

es que, la familia es la unidad básica primaria de una sociedad y así se debe tener presente desde el punto de vista biológico, psicológico, social y ecológico. En este último (ecológico) se define la familia como el microsistema y una fuente insustituible de socialización, donde las actitudes y los comportamientos de cada padre son modelos de acción que afectan para bien o para mal, el comportamiento de los hijos (7).

La Real Academia de la Lengua Española define la familia como “[...] el grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas. Número de criados de uno, aunque no vivan dentro de su casa. Conjunto de descendientes, colaterales y afines de un linaje”. Como se puede ver desde esta definición se nota una jerarquización y distribución del poder dentro del seno familiar (8).

La Organización Mundial de la Salud define “[...] a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio” (9).

Desde la sociología la familia se define como el “[...] grupo social primario de la sociedad, de la cual forma parte y a la que pertenece el individuo y dota a éste de características materiales, genéticas, educativas y afectivas” (10).

La antropología la define “Es el refugio en el que sus miembros se reponen a las tensiones sociales, el niño y el adolescente aprende a vivir con el prójimo y a ensayar su actuación futuro y social” (10).

Desde la psicología la familia es “[...] una serie de relaciones dialécticas que, al partir de la oposición de la personalidad, tiende a superarla en una nueva dialéctica de autoridad y amor” (11).

Desde la perspectiva del médico familiar, la definición de familia fue determinada en el Consenso Académico en Medicina Familiar de Or-



ganismos e Instituciones Educativas y de Salud, en junio del 2005, así: “La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la medicina familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud – enfermedad” (12).

La familia es una institución, que a nivel mundial cambia rápidamente; por ejemplo, hace muchos años la familia estaba conformada, normalmente, por padre, madre e hijos. Hoy en día con el ingreso de la mujer al mercado laboral, el aumento del índice de divorcio y los hogares monoparentales, se dan con mucha frecuencia otras clases de familia.

Anteriormente la familia era multigeneracional, lo que significaba que la familia estaba formada por más de dos generaciones, abuelos, padres e hijos, quienes vivían bajo la dirección de la persona de mayor edad, que por lo general era el abuelo paterno. Hoy es común encontrar familias monoparentales, o sea están formadas por un solo padre (papá o mamá), con sus hijos menores de 18 años.

También se encuentran familias reconstituidas, formadas por padrastro, madrastra o hijastros. Familias con padres no casados, familias adoptivas, familias sustitutas, hogares de acogida, familias de padres del mismo sexo y familias donde los abuelos son los encargados de la crianza de sus nietos.

Otro tipo de familia muy frecuente es la familia nuclear formada por padre, madre e hijos menores de 18 años.

También hay familias de varias generaciones formadas por papá, mamá, hijos menores de 18 años y otro adulto mayor de 65 años, que por lo general es un abuelo(a) (13).

Para definir la palabra adolescente o joven, se tiene que pensar que, con fines estadísticos, las Naciones Unidas definen a los jóvenes como aquellas personas entre 15 y 24 años. Muchos países también definen la palabra joven hasta la edad que son considerados como mayores de edad.

Dentro del núcleo familiar, los jóvenes suelen ser una fuerza positiva para el desarrollo de la familia, siempre y cuando se le brinde el apoyo que necesite para progresar. Los jóvenes deben tener la educación y las habilidades necesarias para la contribución de una economía productiva, no solo para él, sino también pensando en el núcleo familiar (14).

La forma en que se relacionan los miembros de cada familia depende mucho de la funcionalidad del núcleo familiar, donde el personal de salud debe empezar a trabajar para llevar a cabo su labor de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Los antecedentes a tener en cuenta para un buen trabajo en salud familiar son, por ejemplo, las dudas y el plan de trabajo con cada uno de los miembros de la familia. La forma de relacionarse entre los miembros de la familia, en especial padres hijos, determina frecuentemente el tipo de crianza dentro del núcleo familiar, por ejemplo, autoritarismo, indulgencia, negligencia, que siguen un modelo basado en el afecto y el control, dando como respuesta crianza con calidad y apoyo emocional que satisfaga las necesidades del niño y del adolescente (15).

Cuando existen familias disfuncionales es muy posible que las consecuencias que se presenten dentro de los miembros de la familia sean la codependencia, la desunión, la confusión emocional, las peleas en-

tre los miembros, confusión de las jerarquías de la familia y la evitación de problemas refiriéndose el retiro de ellas antes de velar por el bienestar de todos los miembros.

El objetivo principal del núcleo familiar es la protección de cada uno de sus miembros, por lo tanto, al tener una familia disfuncional, donde no se saben manejar los conflictos, la mala conducta y el abuso de uno de sus miembros lleva a cada miembro de esta, a tomar una decisión de acomodación o a normalizar dichos comportamientos que llevan siempre consigo.

Por lo general las familias disfuncionales suelen ser integradas por personas codependientes, pues no tienen tiempo, ni ánimo para buscar solución a los problemas como por ejemplo el consumo de alcohol, la drogadicción, el intento de suicidio, el abandono de los estudios, y otros. Suelen adaptarse a cualquier situación.

Son numerosos los estudios que brindan información sobre la importancia de una buena relación entre los miembros de una familia y para determinar su funcionalidad o disfuncionalidad. Hoy en día unos de los instrumentos que se aplican es el APGAR, desarrollado por Smilkstein en 1978, el cual está integrado por cinco ítems de tipo Likert, es confiable y se adapta al entorno nacional, es corto y entendible por los miembros de la familia. Se califica de cero a cuatro. Entre más alto sea el porcentaje mayor es el grado de funcionalidad de la familia (16).

Otro instrumento utilizado para medir la funcionalidad de la familia fue desarrollado por Szapocznik, J. y Cols en 1991 (17) y se denomina Escala Familiar Estructural Sistémica (EFES). Este instrumento tiene cinco dimensiones que permiten encontrar valores cuantificables en las familias:

- Estructura. En ella se miden los patrones de integridad familiar referenciados en liderazgo, organización y comunicación.
- Resonancia: Se aprecian las diferencias y la sensibilidad de cada uno de los miembros y su relación entre ellos.
- Desarrollo: Se compara el CVF (Ciclo Vital Familiar) con las diferentes características dentro de los subsistemas.
- Etiquetación del paciente identificado: Se observa cómo actúa cada miembro de la familia con el paciente identificado.
- Resolución de Conflictos: Habilidad de la familia para expresar, confrontar y negociar las diferencias de opinión, desacuerdos y así poder resolver los conflictos (18).

La Escala de Codependencia Spann-Fischer (SFCDs) es el instrumento que utiliza 16 ítems que se contestan según escala de Likert de seis puntos que van desde *desacuerdo fuertemente* hasta *acuerdo fuertemente*. La calificación oscila entre 16 y 96 puntos y cuanto más alto sea el porcentaje mayor es el nivel de codependencia (19).

La adolescencia es considerada la etapa donde el ser humano crece y se desarrolla que se produce entre los 10 y 19 años. Etapa de transición entre la niñez (dependencia) y la adultez (independencia) que se caracteriza por un crecimiento acelerado y muchos cambios (5).

En la etapa de la adolescencia hay muchos cambios físicos, mentales, emocionales y académicos, pero también hay fuertes sentimientos de estrés, confusión, se duda de sí mismo, hay incertidumbre y otros miedos. En esta etapa, el divorcio de los padres, el embarazo y otros cambios sociales, familiares y personales, los pueden perturbar e incrementar dudas de sí mismo, elementos que lo desestabilizan y quieren acabar con su vida, con lo que aparecen las ideas suicidas, que son los pensamientos sobre cómo, cuándo y dónde quitarse la vida, que de acuerdo con la OMS constituye un problema de salud pública a nivel mundial (20).

Muchos estudios a nivel mundial demuestran que una de las causas del suicidio y la idea suicida en adolescentes es la disfunción familiar, el alcoholismo y la drogadicción.

## **Materiales y métodos**

### **Diseño de la revisión**

Se llevó a cabo una revisión de alcance relacionada con la disfunción familiar y el adolescente, la pregunta problema fue formulada mediante la metodología PICO: (población, intervención, comparación y resultado): ¿Cuál es la repercusión de la disfunción familiar sobre la conducta adolescente?; para la búsqueda sistemática en bases de datos electrónicas tales como, Scielo, Dialnet, PubMed, Elsevier, Springer se realizó la formulación de palabras clave mediante la utilización de descriptores DeCS/ MeSH; para complementar los elementos de búsqueda se utilizaron operadores booleanos como “OR”, y “AND” “NOT”. El periodo de búsqueda de la información fue el primer semestre del año 2021.

### **Criterios de selección**

*Criterios de Inclusión:* artículos investigativos cuantitativos y cualitativos publicados entre los años 2015 y 2021, en idiomas, principalmente, español, portugués e inglés, cuyo tema principal era disfunción familiar, adolescente y conducta del adolescente; investigaciones con una valoración crítica positiva sobre la calidad del estudio y publicados en bases de datos electrónicas reconocidas.

*Criterios de exclusión:* artículos sin una metodología sistemática clara, y en los que no es posible acceder al documento completo.

### **Estrategias de búsqueda**

El objetivo formulado, los criterios de selección, la combinación de los diferentes descriptores y buscadores, permitieron la primera

aproximación a cada uno de los registros identificados. Los registros obtenidos en esta primera fase fueron 811 artículos; en Scielo 619, en Dialnet Plus 90, en Springer 71, en Elsevier 28 y en PubMed 3. Se excluyeron 749 por repetidos y por no responder la pregunta orientadora, lo que llevó a un total de trece artículos que cumplen los criterios de inclusión (tabla 1).

**Tabla 1.** Evolución de búsqueda sistemática.

Base de Datos	Algoritmos de búsqueda utilizados	Documentos identificados	Trabajos que cumplieron los criterios de selección
Springer	5	71	0
Dialnet Plus	7	90	6
Elsevier	5	28	0
PubMed	7	3	1
Scielo	5	619	6
		811	13

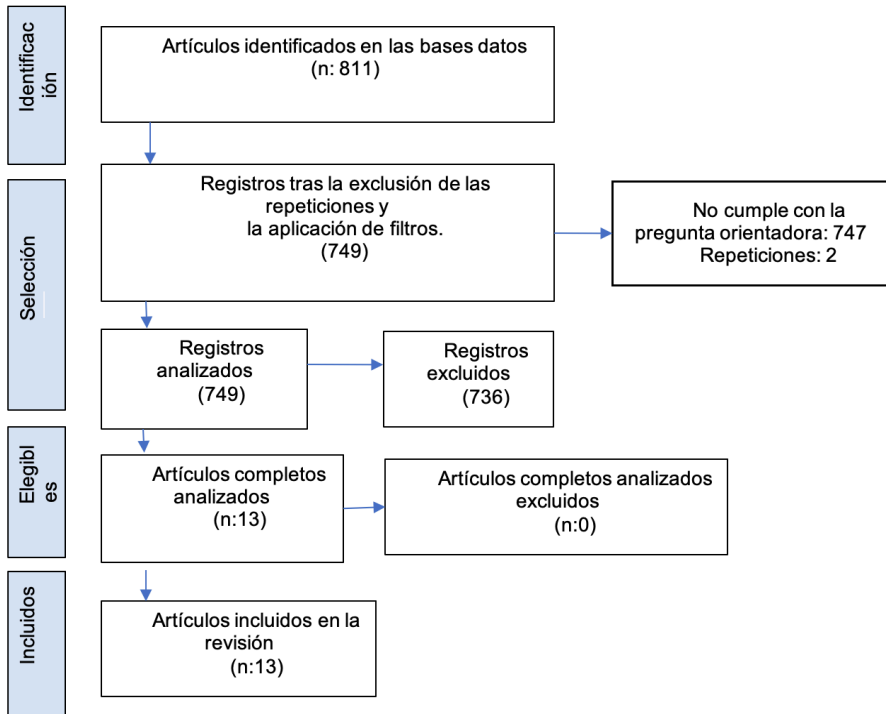
Fuente: elaboración propia.

### Proceso de selección

Los trece artículos que cumplieron los criterios de elegibilidad fueron sometidos a un análisis de contenido realizado por los investigadores mediante lectura crítica del texto completo, lo que permitió corroborar nuevamente los criterios de selección y valorar el rigor metodológico según la metodología basada en los criterios del *Joanna Briggs Institute* (21, 22). La revisión analítica de los artículos se realizó en forma individual por parte de los autores, los desacuerdos se resolvieron por consenso entre los autores, y con el fin de controlar el sesgo del investigador se llevaron a cabo sesiones de seguimiento entre autores. El diagrama de flujo PRISMA resalta la trazabilidad de

los artículos encontrados y la selección de los sometidos a revisión (figura 1).

**Figura 1.** Diagrama de flujo que representa la búsqueda en las bases de datos.



Fuente: McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann & Mulrow (2020) (6)

### Extracción de los datos

La fase analítica permitió identificar trece artículos que se consideraron que aseguraban una buena calidad metodológica y bajo riesgo de sesgo, los cuales fueron caracterizados y la información fue consolidada en una tabla de Excel, que incluía, el título, autor, año, país, objetivo, metodología, participantes, resultados y conclusión. Cada uno de los autores realizó análisis de la información.

## Responsabilidades éticas

Los autores declaran que para la presente revisión no se realizó manipulación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos.

## Confidencialidad de los datos

Los autores declaran que han seguido los lineamientos de la Ley 44 de 1993, respetando la autoría de los artículos referenciados.

## Resultados

Tras la revisión de la bibliografía se identificó un total de 13 estudios, que fueron consolidados de acuerdo con las principales características (tabla 2).

De acuerdo con los artículos incluidos en la revisión y con el año de publicación, se señala que principalmente fueron del año 2018; los países con mayores publicaciones fueron México, Argentina y Perú, y la metodología más frecuente fue el diseño cuantitativo no experimental. Los adolescentes fueron los principales sujetos de investigación; el instrumento más aplicado fue el Apgar familiar (Tabla 3).

**Tabla 3.** Características de las publicaciones.

Año	No	País	No	Diseño	No
2015	3	México	3	Cuantitativo no Experimental	11
2017	3	Argentina	2	Cualitativo	2



Año	No	País	No	Diseño	No
2018	5	Perú	2		
2019	1	Chile	1		
2020	1	Colombia	1		
		Costa Rica	1		
		España	1		
		Paraguay	1		
		Portugal	1		

Fuente: elaboración propia

El análisis crítico a partir de los criterios del *Joanna Briggs Institute*, permitió evidenciar que las publicaciones incluidas en la revisión presentaron calidad metodológica con un puntaje por encima de 80 %. El rango estuvo entre 80% y 100%

**Tabla 2.** Estudios analizados y principales resultados.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente. Barrio Rosa Mística - Paraguay, 2012	Autores	Cusihuamán-Puma, Antonio Ulises; Vert-Gossen, Víctor Rodolfo; Medina-Rodríguez, Julia Raquel; Ávalos, Domingo Santiago; Ferreira-Gaona, Marta Inés; Díaz-Reissner, Clarisse Virginia
	Lugar y Fecha	2018, Paraguay
	Objetivo	Describir la frecuencia de disfunción familiar y la repercusión en los adolescentes como grupo vulnerable en el seno familiar en el barrio Rosa Mística, Mariano Roque Alonso en el 2012
	Metodología	Observacional descriptivo
	Participantes	Familia
	Instrumentos	Apgar familiar
	Resultados	La frecuencia de la disfunción severa fue del 2% y de leve a moderada el 57%. Como factores de riesgo en la familia, el grado de inestabilidad matrimonial, el embarazo en la adolescencia, por economía del hogar, la necesidad de trabajar del adolescente, dejando así a un lado sus estudios. Hay mucha probabilidad de que el adolescente consuma alcohol y cigarrillo.
	Conclusión	Existe disfunción familiar en este grupo de familias (APGAR familiar leve a severo), ya que los factores de riesgo identificados y analizados en el presente trabajo afectan la dinámica y funcionalidad familiar y la salud del adolescente

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro	Autores	Trinco, María Edite; Santos, José Carlos
	Lugar y Fecha	2017, Portugal
	Objetivo	Caracterizar a los adolescentes con comportamiento autolesivo que acudieron al servicio de urgencias de un hospital pediátrico; categorizar las conductas autolesivas; identificar la razón que llevó a la conducta autolesiva.
	Metodología	Cualitativo
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Entrevistas
	Resultados	Las niñas con una media de edad de 15,5 años son las que muestran más comportamientos autolesivos. Las intoxicaciones medicamentosas presentan una mayor relevancia, seguidas de las automutilaciones. El 55 % de los adolescentes señala como motivo para tal comportamiento el sufrimiento psíquico que soporta, mientras que el 39,5 % señala la disfunción familiar; el colegio y las relaciones con sus compañeros también aparecen entre los motivos-
	Conclusión	En este estudio se puede concluir que el género femenino es el que más comportamiento de autolesionarse tiene y que el método más utilizado para hacerlo es la toma de drogas. Los conflictos familiares se destacan como factor desencadenante.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción	Autores	Valdivia, Mario; Silva, Daniel; Sanhueza, Félix; Cova, Félix; Melipillán, Roberto.
	Lugar y Fecha	2015, Chile.
	Objetivo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la frecuencia del intento de suicidio adolescente en la muestra estudiada.</li> <li>2. Establecer la asociación entre variables sociodemográficas, funcionamiento y estructura familiar, conductas de riesgo, funcionamiento psicológico y presencia de intento de suicidio a lo largo de la vida.</li> <li>3. Establecer la asociación entre ruralidad y la presencia de intento de suicidio a lo largo de la vida.</li> <li>4. Establecer un modelo de regresión logística multivariada que permita determinar el impacto de las distintas variables en la presencia de intento de suicidio a lo largo de la vida.</li> </ol>
	Metodología	Observacional descriptivo.
	Participantes	Estudiantes.
	Instrumentos	Apgar, Escala de suicidio de Alaska, Escala de desesperanza – Beck, Inventario de autoestima - Coopersmith.
	Resultados	El 25% de los encuestados había intentado suicidarse al menos en una ocasión durante su vida. Se asociaron significativamente con el género femenino, la ausencia de los padres, la disfunción familiar, el abuso de drogas, el tabaquismo, la baja autoestima, la desesperanza, la depresión y la ideación suicida reciente. Un análisis de regresión logística aceptó el género femenino, el tabaquismo y la ideación suicida reciente como predictores independientes significativos del intento de suicidio.
	Conclusión	El intento de suicidio es frecuente entre los adolescentes y sus predictores son el sexo femenino, el tabaquismo y la ideación suicida previa.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Substance use in early and middle adolescence. The role of academic efficacy and parenting	Autores	Tur-Porcar, Ana M; Jiménez-Martínez, Javier; Mestre-Escrivá, Vicenta.
	Lugar y Fecha	España, 2020
	Objetivo	Analizar la relación del consumo de sustancias con el estilo de crianza de los padres y la percepción de eficacia académica por parte de los adolescentes, estudiar la diferente contribución de estos factores a la predicción del consumo de sustancias en la adolescencia y observar la función de la autoeficacia académica en la relación entre el estilo de crianza y el consumo de sustancias en la adolescencia.
	Metodología	Observacional descriptivo.
	Participantes	Adolescentes.
	Instrumentos	Cuestionario sobre el estilo de crianza, uso de sustancias.
	Resultados	El consumo de sustancias y la negligencia de los padres son mayores en la adolescencia media que en la temprana. El apoyo y la comunicación familiar y la autoeficacia académica percibida son menores. El consumo de sustancias se relaciona positivamente con la negligencia de los padres, el control psicológico y el rechazo. Las relaciones entre la negligencia y el control psicológico y el consumo de sustancias están moderadas por la autoeficacia académica, y la relación entre el control psicológico y el consumo de sustancias está mediado por la autoeficacia académica.
	Conclusión	Estos resultados pueden ser útiles para el diseño de programas destinados a la educación integral de los adolescentes. Estos programas deben considerar la educación de las familias y de los adolescentes. La educación para las familias puede proporcionar herramientas para una comunicación activa y eficaz que ayude a las familias a fomentar la autonomía de sus hijos sobre la base de normas disciplinarias aplicadas de forma coherente, al tiempo que se transmite apoyo y se fomenta la comunicación intrafamiliar.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
El involucramiento afectivo como factor de protección contra el consumo de sustancias.	Autores	Ventura Martínez, José Luis; Castro-Muñoz, José Rubén; Carrera-Fernández, Patricia.
	Lugar y Fecha	2017, México.
	Objetivo	Identificar la relación entre el involucramiento afectivo, la farmacodependencia y la conducta alcohólica en familias con hijos adolescentes.
	Metodología	Observacional descriptivo.
	Participantes	Adolescentes.
	Instrumentos	Problemas familiares, evaluación del funcionamiento familiar.
	Resultados	Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la interacción familiar negativa, farmacodependencia en la familia, conducta alcohólica en la familia, comunicación e integración.
	Conclusión	Las diferencias de ideas entre padre y madre señalan que la madre asume una función importante respecto al involucramiento afectivo y su relación con problemas familiares, considerando que éste favorece un sentimiento de comprensión, interés y apoyo, significativo para la protección del consumo de sustancias.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
La familia como factor predictor de la intimidación escolar en Antioquia (Colombia).	Autores	Semenova Moratto Vásquez, Nadia; Berbesí Fernández, Dedsy Yajaira; Cárdenas Zuluaga, Natalia; Restrepo Botero, Juan Carlos; Londoño Ardila, Luis Felipe.
	Lugar y Fecha	Colombia, 2017.
	Objetivo	Determinar la prevalencia de la intimidación escolar en Antioquia y la relación de la función familiar en la aparición de este fenómeno.
	Metodología	Observacional descriptivo.
	Participantes	Adolescentes.
	Instrumentos	Apgar familiar, cuestionario de intimidación escolar - Berbesí.
	Resultados	El 46 % de los escolares con riesgo alto de bullying, el 43 % con riesgo medio y el 25 % con riesgo bajo, tienen disfunción familiar moderada a grave. A su vez, la disfunción familiar grave está fuertemente asociada con el riesgo de intimidación escolar en los escolares de Antioquia, denotando con ello que los escolares expuestos a disfunción familiar tienen menos estrategias para relacionarse, sin utilizar la agresión.
	Conclusión	El riesgo alto y moderado de intimidación escolar se encuentra fuertemente asociado con la disfunción familiar. Por tanto, las pocas estrategias modeladas de vinculación con el otro y con la resolución de problemas se encuentran influenciadas por la agresión y ello se ve replicado por los niños y adolescentes en el contexto escolar.

<b>NOMBRE DEL ARTÍCULO</b>	<b>ASPECTOS</b>	
La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos.	Autores	Andrea Anaya Acosta, Elia Cecilia Fajardo, Escoffié Nazira Calleja Bello, Elizabeth Aldrete Rivera Nova scientia.
	Lugar y Fecha	2018, México.
	Objetivo	Evaluar la codependencia de los adolescentes mexicanos y su relación con la disfunción familiar.
	Metodología	Observacional descriptivo
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Escala de Patrones de Interacción de la Estructura Familiar, el Instrumento de Codependencia, ICOD.
	Resultados	La desunión se observó como la característica más relevante en la disfunción familiar; mientras que, en la codependencia, los componentes más importantes fueron la confusión emocional y la orientación rescatadora. La desunión, las peleas y la triangulación resultaron predictores significativos de la codependencia por focalización en el otro; la desunión, las jerarquías confusas y la evitación del conflicto predijeron la codependencia por autonegación.
	Conclusión	Se concluyó que existe relación entre la disfunción familiar y los comportamientos codependientes en los adolescentes.



NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Adolescencia y disfuncionalidad familiar: análisis desde la migración de los padres	Autores	Sandra Jackeline Urgiles León, Nancy Yolanda Fernández Aucapiña.
	Lugar y Fecha	Cuenca, 2018
	Objetivo	Determinar como la migración de los padres afecta a los hijos adolescentes.
	Metodología	Observacional descriptivo
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Apgar familiar
	Resultados	El porcentaje mayor de los que migran corresponde al padre, respecto a su temporalidad la migración corresponde a cinco años y más, el migrante limita las relaciones con sus hijos adolescentes.
	Conclusión	Existe disfunción familiar en hogares donde uno de los padres decide migrar y deja al adolescente en abandono y el menor puede asumir comportamientos como el libertinaje social. Se resalta la importancia de los padres en momentos críticos del desarrollo del adolescente.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018	Autores	Clariza Calero, Katyria L., Palomino Vásquez, Luis Moro.
	Lugar y Fecha	Perú, 2018
	Objetivo	Determinar si la migración familiar, la familia disfuncional y el bullying están asociados a la depresión en adolescentes en la I.E. Pedro Sánchez Gavidia en Huánuco.
	Metodología	Observacional descriptivo.
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Escala de autoestima de Rosenberg, Cuestionario de Depresión Infantil y Apgar Familiar.
	Resultados	De los 165 estudiantes adolescentes, el 16,4% presentó sintomatología depresiva, el 54,5% fue de sexo femenino, la media de las edades fue 14,53 años. Además, el 26,1 % provenía de otras regiones, 47,9% había sufrido algún tipo de bullying, el 21,8% presentaba disfuncionalidad familiar y el 39,40% presentó una baja autoestima. El bullying (IC 95%; p=0,003) y la autoestima (IC 95%; p=0,00) presentaron una relación significativa con la depresión.
Conclusión	En los adolescentes incluidos en el estudio se identificó relación entre depresión y bullying, depresión y baja autoestima, no se encontró evidencia entre depresión y procedencia, disfunción familiar, estrato socioeconómico y género.	

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Vínculos familiares disfuncionales asociados al riesgo suicida en la adolescencia	Autores	Silvia Pugliese.
	Lugar y Fecha	Argentina, 2019.
	Objetivo	Identificar los factores familiares que llevan al adolescente al suicidio.
	Metodología	Cualitativo.
	Participantes	Adolescentes.
	Instrumentos	ISO 30
	Resultados	Los adolescentes que presentaron riesgo suicida, el 77,77% proviene de familias disfuncionales y de ellas el 60% proviene de familias violentas. A diferencia de quienes no presentaron riesgo suicida, en las que sólo el 42 % proviene de familias disfuncionales y de ellas el 32 % de familias violentas.
Conclusión	Un niño que crece en un hogar disfuncional es probable que en la adolescencia genere sentimientos como ira o culpa provenientes de la dinámica familiar; existe riesgo de suicidio en adolescentes provenientes de familias disfuncionales y violentas. En la adolescencia la autoagresión se da como respuesta a situaciones dolorosas e intolerables en el adolescente.	

<b>NOMBRE DEL ARTÍCULO</b>	<b>ASPECTOS</b>	
Familia y adolescencia en Costa Rica. El caso de las familias expulsoras	Autores	Olga Prieto Cruz.
	Lugar y Fecha	Costa Rica, 2015.
	Objetivo	Analizar la problemática familiar que induce a los miembros menores de edad a buscar la calle.
	Metodología	Cualitativo.
	Participantes	Adolescentes.
	Instrumentos	Entrevistas y observación.
	Resultados	La población adolescente en condición de calle en un contexto político, social y económico agranda las brechas sociales, las familias de estos adolescentes no cumplen con la labor social de cuidado y protección al menor y limitan su desarrollo integral.
	Conclusión	La población adolescente en condición de calle en un contexto político, social y económico agranda las brechas sociales, las familias de estos adolescentes no cumplen con la labor social de cuidado y protección al menor y limitan su desarrollo integral.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastornos depresivo mayor	Autores	Laurencia Perales Blum, Lídice Loredo.
	Lugar y Fecha	México, 2015.
	Objetivo	Estudiar la relación entre problemas familiares y suicidalidad en pacientes adolescentes con trastorno depresivo mayor.
	Metodología	Observacional descriptivo.
	Participantes	Pacientes con diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor. TDM
	Instrumentos	Instrumento de Problemas Familiares (IPF); para el grado de suicidalidad, Escala de Suicidalidad de Okasha.
	Resultados	El 56.7% tenía alto riesgo de suicidalidad. Éstos eran de mayor edad y tenían un mayor índice de gravedad en la depresión. No se encontró una asociación entre los valores obtenidos en el IPF y la suicidalidad, a excepción del reactivo –desacuerdos entre el padre y la madre con respecto a permisos (IPF-D)–, con un OR: 5.28, 95% IC (1.06-26.3).
	Conclusión	Los adolescentes con trastorno depresivo mayor y alta suicidalidad son adolescentes mayores, los problemas familiares evaluados no sugieren relación directa con el suicidio en adolescentes.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Depresión y factores asociados en adolescentes de un colegio de la ciudad de Huánuco, Perú	Autores	Anthony Bustillos Cotrado, Edgar Laguna León.
	Lugar y Fecha	Perú, 2018.
	Objetivo	Determinar la relación entre depresión y tres factores asociados (disfunción familiar, imagen corporal distorsionada y acoso escolar) en adolescentes de un colegio secundario de la ciudad de Huánuco.
	Metodología	Observacional descriptivo.
	Participantes	Adolescentes.
	Instrumentos	Apgar Familiar.
	Resultados	El 18,9% de los estudiantes presentó depresión; la disfunción familiar se encontró en 75,7%; el 68% presentó imagen corporal distorsionada; el 18,9% manifestó bullying; se evidenció depresión en 5,7% de los varones y en 22,4% de las mujeres. Los siguientes factores asociados presentaron relación significativa con depresión: disfunción familiar ( $p=0,037$ ), imagen corporal distorsionada ( $p=0,020$ ) y género ( $p=0,028$ ).
	Conclusión	El estudio identificó un porcentaje importante de adolescentes que padecen depresión. Sobresalieron la imagen corporal distorsionada y la disfunción familiar como factores asociados. No se encontró ninguna relación entre depresión y acoso Escolar.

Fuente: elaboración propia

En el procedimiento/extracción de datos para el análisis de la información se establecieron tres categorías: disfunción familiar y conducta suicida, disfunción familiar y violencia y disfunción familiar, alcoholismo y drogadicción.

La muerte temprana representa un impacto social de consideración, las relaciones familiares pobres o disfuncionales, generan impacto en la calidad de vida y en la salud mental de los adolescentes y se convierten en determinantes en la conducta suicida.

La persona en el tránsito de la adolescencia tiene el riesgo de ser víctima de violencia; en este sentido el acoso social, la codependencia, el abandono de la familia son formas de violencia, que la puede experimentar el adolescente en la escuela, en la sociedad en general y aun en la familia y que puede manifestarse en acoso social, codependencia, abandono, entre otras formas de violencia. Frente al riesgo la familia juega un rol para prevenir o favorecer este fenómeno social.

El ambiente familiar es importante en la adolescencia. El desarrollo de valores y principios de comportamiento dependen de las relaciones familiares y de la percepción que el menor tiene de su familia; la disfunción familiar, la inestabilidad de la pareja, los procesos de separación y divorcio y el abandono por parte de los padres, aumentan la probabilidad de que el adolescente experimente con sustancias psicoactivas.

## Discusión

La revisión realizada permitió evidenciar la importancia de la familia en el adolescente, la dinámica familiar ejerce influencia determinante en el comportamiento social. La revisión permitió identificar tres categorías sobre el impacto de la disfunción familiar en el adolescente.

**Disfunción familiar y conducta suicida:** La conducta suicida es una secuencia de eventos, es un proceso que se da de forma progresiva, comienza con el pensamiento o idea de quitarse la vida y continúa con los primeros intentos; se han documentado múltiples factores

de riesgo relacionados con la conducta suicida, los más frecuentes, edad, género, depresión, abuso sexual, y disfunción familiar (23).

La familia tiene un rol y una responsabilidad de importancia en el adolescente, lo convierte en un ser social; sin importar el tipo de familia, transmite valores, tradiciones, creencias y normas. Como estructura básica aporta estabilidad a cada uno de los integrantes, los acompaña en su desarrollo y al adolescente a su tránsito a la juventud y adultez, es decir, las experiencias en la familia afectan el desarrollo adolescente.

La evidencia muestra que, a mayor disfunción familiar, mayor riesgo de conducta suicida en el adolescente; los conflictos familiares, la diferenciación entre sexo (hombre- mujer), la ausencia de uno de los padres, las peleas entre padres y entre hermanos, el apego inseguro, la depresión mayor principalmente, en algunos casos los problemas financieros entre los miembros de la familia son factores familiares que pueden desencadenar la conducta suicida en el adolescente (25-28).

Frente a los cambios propios de la adolescencia, fisiológicos, psicológicos y sociales, el adolescente puede presentar depresión, especialmente por la manera de responder a los cambios; el impacto de la depresión es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública, ya que impacta a nivel social, familiar y escolar. Se identificó que la disfunción familiar es un factor desencadenante de depresión en este tipo de población (28, 29).

La falta de afecto, de amor, de apoyo, de comunicación por parte de la familia, influye en el cuidado de sí mismo y por lo tanto en el cuidado del otro; el cuidado que la familia prodiga al adolescente, lo convierte en una persona segura, con alta autoestima, capaz de enfrentar la realidad que le presenta la sociedad y como ser social capaz de aportar elementos para el desarrollo de la sociedad en que vive.



**Disfunción familiar y violencia:** La Organización Mundial para la Salud, define la violencia como “[...] el uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo” (30); en este sentido el acoso social, la codependencia, el abandono de la familia son formas de violencia que puede experimentar el adolescente en la escuela, en la sociedad en general y aun en la familia.

El acoso social, también llamado *bullying*, es una forma de violencia, para ejercer poder sobre otra persona, son conductas agresivas, e inadecuadas por largo tiempo, la persona acosada es sometida a burlas, agresiones físicas, amenazas, y exclusión entre otras agresiones; entre víctima y agresor se establece una relación de desequilibrio (31, 32).

La codependencia es una condición emocional, psicológica y de comportamiento que se presenta como resultado de la exposición a reglas rígidas y opresivas; en la persona codependiente la vida está influenciada por las acciones de otra(s) persona(s) que la puede llevar incluso a olvidarse de sí mismo (33).

El abandono es otra forma de violencia, según la UNICEF; son múltiples las formas de violencia que se ejercen sobre los niños y los adolescentes produciendo grandes efectos en su desarrollo, el abandono por negligencia y el abandono explícito son considerados graves por el daño que provocan en el desarrollo integral de quien los padece (34).

La familia ejerce un papel protagónico en la prevención y como factor de riesgo para estas formas de violencia. La evidencia muestra que cuando la familia es funcional, con relaciones de comprensión y acompañamiento, el adolescente víctima del acoso puede responder de manera efectiva (35); sin embargo, cuando la familia es disfuncional el panorama del adolescente es diferente, el menor es vulnerable

al acoso escolar o social y suele modificar su comportamiento, se deprime con mayor frecuencia y tiende a la codependencia buscando ser rescatado por uno de los miembros de la familia (36-38).

En otras situaciones, los adolescentes en condiciones de calle y abandonados por uno de los padres, tienen el riesgo de asumir conductas de libertinaje, mayor riesgo de embarazo adolescente, abandono del estudio para ingresar al mercado laboral y así suplir necesidades económicas en el hogar; adicionalmente está el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (27, 39, 40).

La disfunción familiar afecta el núcleo familiar, lleva a comportamientos inadecuados por parte de los miembros, se afecta el modo de expresar cariño, afecto, apoyo, limita la identificación de conflictos y por supuesto la solución de estos y en este panorama los adolescentes se ven afectados, hay repercusión en su desarrollo emocional y social.

**Disfunción familiar alcoholismo y drogadicción:** La OMS define las sustancias psicoactivas como “[...] compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento” (41). La adolescencia es la etapa de vida donde muchos adolescentes inician el consumo de alcohol y otras drogas, especialmente por los cambios presentados, la mayoría lo hace por curiosidad, por imitación, por influencia de pares, para sentirse mejor, para unos es una experiencia temporal, sin embargo, para otros adolescentes se puede convertir en un hábito poniendo en riesgo su salud y seguridad.

El núcleo familiar proporciona a la persona elementos para su desarrollo y para establecer relaciones con la sociedad; el estilo de vida de la familia enmarcado en costumbres, creencias, hábitos, relaciones entre padres, entre hermanos, entre padres e hijos se integran a la formación de cada persona. Durante la adolescencia el ambiente familiar es

importante en el desarrollo del menor, especialmente en el desarrollo de valores sociales; este ambiente familiar puede ser desencadenante del inicio y hábito de consumo de sustancias psicoactivas.

Se identificó que la disfunción familiar, la inestabilidad de la pareja, los procesos de separación y divorcio, el abandono por parte de los padres, aumentan la probabilidad de que el adolescente experimente con sustancias psicoactivas (40, 42); como factores protectores se identificó que el involucramiento afectivo de los padres, la integración familiar y la comunicación son comportamientos que generan un ambiente protector al adolescente (43); en los estudiantes adolescentes con mayor autoeficacia académica percibida, mayor apoyo de los padres y buena percepción de figura materna es menor el riesgo de consumo de sustancias (42).

El rol de la familia sobre la conducta del adolescente a nivel social es relevante, las relaciones familiares, las figuras de los padres, las demostraciones de afecto y apoyo son variables afectivas que blindan al adolescente frente al impacto de las transformaciones propias de esta etapa de vida.

**Limitaciones:** La dificultad para acceder a literatura con acceso restringido dado el costo que representa.

**Implicaciones para investigaciones futuras:** Los resultados de la presente revisión se constituyen en la base para establecer modelos de cuidado para la familia, como eje social por excelencia; este cuidado favorece a todos los miembros de la familia y en especial al adolescente.

## Conclusiones

La familia tiene un rol social por excelencia, su función trasciende las necesidades básicas, incide en el desarrollo de las personas y al adolescente, le aporta las habilidades propias para la vida adulta, tam-

bién ejerce un rol protector; la disfunción familiar tiene repercusiones negativas en el desarrollo del adolescente.

La disfunción familiar es un factor de riesgo para el desarrollo físico, psicológico, emocional y social del adolescente, ya que al atravesar una etapa de cambio y de vulnerabilidad sin el apoyo de su núcleo familiar los puede llevar a ser víctimas del acoso social, a asumir conductas de riesgo como la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas.

Hay, dentro de la familia, situaciones que llevan a la disfunción familiar como, por ejemplo, el abandono de los padres, el divorcio, la agresividad y el no respaldo a los miembros de la familia en situaciones de peligro. La disfunción familiar provoca en el adolescente comportamientos que ponen en riesgo su integridad personal, emocional, social y psicológica.

## **Bibliografía**

1. Velásquez ÁM. “La Familia Según Un Enfoque De Convergencia: Diversidad Familiar, Género Y Sexualidad.” *Katharsis*. 2013 (15): 89-111 ISSN 0124-7816.
2. Minuchin, S, Fishman, H. *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós; 1985. p. 156-68.
3. Hunt J. *La Familia Disfuncional, Haciendo las paces con el pasado*. Hope for the heart. 2007; 07.02 :1-14.
4. López Mero P, Barreto Pico A, Mendoza Rodríguez ER, del Salto Bello MWA. Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. *MEDISAN [Internet]*. 2015 Sep [citado 2022 Mayo 08]; 19(9): 1163-1166. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000900014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000900014&lng=es).

5. Organización Mundial para la Salud. Salud del adolescente. 2016. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
6. Médicos familiares. Clasificación o tipología de la familia. 2021. Disponible en: <https://www.medicosfamiliares.com/familia/definicion-de-familia.html> referencia.
7. Bronfenbrenner U. Ecología de la familia como contexto para el desarrollo humano: perspectivas de investigación. *Developmental Psychology*, 1986; 22, 723-742. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>.
8. Real Academia Española de la Lengua. 2020. Familia. Disponible en: <https://dle.rae.es/familia>.
9. OMS. La salud y la familia. Estudio sobre demografía de los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones en la salud. Ginebra. OMS,1978,34. (Serie de informes técnicos Núm. 62).
10. Rodríguez Fernández N.: “Un acercamiento a la familia desde una perspectiva sociológica”, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, Mayo 2012. Disponible en: [www.eumed.net/rev/cccss/20/](http://www.eumed.net/rev/cccss/20/).
11. Membrillo Luna A. Familia: Introducción al estudio de sus elementos. ISBN 9789685610704. Editorial ETM. 2018. Disponible en: <https://books-medicos.org/familia-introduccion-al-estudio-de-sus-elementos/>.
12. HealthyChildren.org. La familia “perfecta”. 2016. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/family-life/family-dynamics/Paginas/the-perfect-family.aspx>
13. HealthyChildren.org. Diferentes tipos de familias: una galería de retratos. 2016. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/family-life/family-dynamics/types-of-families/Paginas/different-types-of-families-a-portrait-gallery.aspx>
14. Cortés Montaña LK., Fori Duque CD, Martínez Penagos LJ. Conocimiento frente a la prevención del VIH /SIDA en jóvenes que asisten al programa de servicios amigables de la ese norte, durante el primer semestre de 2019, en la ciudad Santiago de Cali. Universi-

- dad Santiago de Cali. Facultad de Salud. Enfermería. Santiago de Cali. 2018. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2858/CONOCIMIENTOS%20FRENTE%20A%20LA%20PREVENCION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Baumrind D. La controversia de la disciplina revisitada. *Journal of Applied Family & Child Studies*, 1996; 45, 405-414. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/585170>
  16. Castilla HA. y col. Percepción del funcionamiento familiar. Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. ISSN 2307-7999, ISSN-e 2310-4635, Vol. 2, N°. 1, 2014, págs. 49-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5475197>
  17. Szapocznic J. y col. Avances en la terapia familiar con jóvenes problemáticos y que abusan de las drogas. Springer Publishing Company Nueva York. 1991
  18. Pinto H. Familiograma e Instrumentos de estudio de la familia. 2012. Disponible en: <https://es.slideshare.net/HugoPinto4/instrumentos-est-fam-completo>
  19. Martins-D'Angel R. y col. Codependencia y sus instrumentos de evaluación: un estudio documental. *Aval. psicol.* vol.10 no.2 Itatiba ago. 2011. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712011000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000200005)
  20. Organización Mundial para la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo social. 2014. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/es/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/)
  21. Tricco AC y col. Prisma extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* 2018; 169:467-473. Doi: 10.7326/M18-0850. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>
  22. Joanna Briggs Institute. Checklist for systematic reviews and research syntheses. 2020. Disponible en: <https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools>.

23. Cañón Buitrago SC. Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. Archivos de Medicina. 2011; 11(1):62-67. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819434005>
24. Trinco ME, Santos JC. O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2017 Ago; (spe5):63-68. Disponible en: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602017000200011&lng=pt](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000200011&lng=pt). <https://doi.org/10.19131/rpesm.0169>.
25. Pugliese SV. Vínculos familiares disfuncionales asociado al riesgo suicida en la adolescencia. Subjetividad y procesos cognitivos. 2019; 23(1), 17-31.
26. Perales-Blum MT., Loredó Lídice L. Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor. Salud Ment. 2015 Jun; 38(3):195-200. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000300195&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000300195&lng=es). <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.027>.
27. Valdivia M y col. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. Rev. méd. Chile. 2015 Mar; 143(3): 320-328. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872015000300006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300006>.
28. Organización Mundial para la Salud. 2020. Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Accedido: 2021 agosto 8.
29. Bustillos-Cotrado, A., Laguna-León, E. Depresión y Factores Asociados en Adolescentes. Rev Peru Investig Salud. 2018; 2(2):10-15.
30. Organización Mundial para la Salud. 2002. Prevención de la violencia. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevenccion-violencia>. Accedido: 2021 agosto 8.

31. Sanchis S. Psicología online Bullying social: qué es, tipos y cómo prevenirlo. 2020. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/bullying-social-que-es-tipos-y-como-prevenirlo-4969.html>
32. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. Bullying o Acoso. Ocultos a plena luz. 2021. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/entrega3\\_bullying.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/entrega3_bullying.pdf). Accedido: 2021 agosto 8.
33. Beattie M. Co-dependencia nunca mais. (trad. de M. Braga) Distribuidora Record de Servicios de Imprensa S.A. Rios de Janeiro-RJ. 2ª Ed. [V.O “Codependent no More”, Copyright 1997, by Hazelden Foundation].
34. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF. Maltrato infantil. Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el maltrato a la infancia y la adolescencia. Guía conceptual. ISBN: 978-92-806-4588-6. 2021. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/1.%20Maltato%20Infantil%20Guia%20Conceptual%20UNICEF.pdf>. Accedido: 2021 agosto 8.
35. Semenova Moratto VN, y col. La familia como factor predictor de la intimidación escolar en Antioquia (Colombia). *Rev Clin Med Fam* . 2015 Jun; 8 (2): 97-102. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2015000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000200002&lng=es).
36. Calero C, Palomino Vásquez K, Moro L. Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018. *Rev Peru Investig Salud*. 2019; 3(4). 180-187
37. Anaya Acosta A, y col. La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova Scientia*. 2018;10(20):465-480. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203358383023>
38. Urgilés León, SJ., Fernández Aucapiña, NY. Adolescencia y disfuncionalidad familiar: análisis desde la migración de los padres. *Killkana Social*, 2018; 2(3), 197-202. Disponible en: [https://doi.org/10.26871/killkana\\_social.v2i3.349](https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i3.349)



39. Prieto Cruz, O. Familia y adolescencia en costa rica. el caso de las familias expulsoras. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*. 2015; I (147):59-72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15341140005>
40. Cusihamán-Puma AU, y col. La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente. *Barrio Rosa Mística - Paraguay*, 2012. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2018 Dec; 16(3): 22-29. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282018000300022&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282018000300022&lng=en). [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(03\)22-029](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(03)22-029).
41. Organización Mundial para la Salud. Abuso de sustancias. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.
42. Tur-Porcar AM., y col. Substance use in early and middle adolescence. The role of academic efficacy and parenting. *Psychosocial Intervention*, 2019; 28, 139-145. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/pi2019a11>.
43. Ventura Martínez JL., y col. El involucramiento afectivo como factor de protección contra el consumo de sustancias. *Horiz. sanitario*. 2017 Ago; 16(2): 103-109. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592017000200103&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200103&lng=es). <https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1188>.



## ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR DE LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA: REVISIÓN DE ALCANCE

*Management strategies for caregivers of persons diagnosed with schizophrenia: scoping review*

**Dolly Villegas Arenas**

<https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Michell Jaramillo**

<https://orcid.org/0000-0002-5550-6223>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Valentina Imbachi**

<https://orcid.org/0000-0002-6196-4861>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Yuliana Fray Marín**

<https://orcid.org/0000-0003-3020-7785>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

### Resumen

**Introducción:** La esquizofrenia es una enfermedad mental de larga duración que produce graves consecuencias, tanto en el paciente como en el cuidador, pues afecta su funcionamiento y su dinámica normal. Varios estudios evidenciaron que los cuidadores de pacientes con esquizofrenia utilizan diferentes estrategias de afrontamiento; estas estrategias buscan ayudar en el proceso de adaptación, a reducir la carga de cuidado y a mejorar la capacidad del cuidador para brindar atención necesaria y adecuada al paciente con esquizofrenia.

#### *Cita este capítulo*

Villegas Arenas D, Imbachi V, Michell J, Fray Marín Y. Estrategias de afrontamiento del cuidador de la persona con diagnóstico de esquizofrenia: revisión de alcance. En: Loaiza Buitrago DF, Díaz Chavarro BC, editoras científicas. Pensar, sentir, actuar: Esencia vital. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2022. p. 235-271.

**Objetivo:** Identificar las estrategias de afrontamiento del cuidador de la persona con diagnóstico de esquizofrenia. **Metodología:** Revisión de alcance de artículos publicados entre 2017 y 2021, mediante la metodología PICO; se plantea la pregunta problema **¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia?** Se realiza búsqueda en cuatro bases de datos, documentos de literatura científica y relacionadas con la pregunta orientadora. **Resultados:** La muestra totalizó catorce estudios analizados y agrupados por similitud de contenido; se evidenció que las estrategias de adaptación más frecuentes fueron: psicoeducación, apoyo emocional y soluciones de problemas y decisiones compartidas. **Conclusión:** Las estrategias de afrontamiento para el cuidador están en relación con la psicoeducación, el apoyo emocional, y la resolución de problemas, las cuales permiten disminuir el estrés y la carga que genera el cuidado y permiten un proceso de adaptación efectivo.

**Palabras clave:** afrontamiento, cuidador, esquizofrenia, familia.

## Abstract

**Introduction:** Schizophrenia is a long-standing mental illness that produces serious consequences for both the patient and the caregiver, as their normal functioning and dynamics are affected. Several studies have shown that caregivers of patients with schizophrenia use different coping strategies; these strategies seek to help in the process of adaptation, to reduce the burden of care and to improve the caregiver's ability to provide necessary and adequate care to the patient with schizophrenia. **Objective:** To identify the coping strategies of the caregiver of the person diagnosed with schizophrenia. **Methodology:** scoping review of articles published between 2017 and 2021, using the PICO methodology the problem question is posed What is the experience of nurses in the care of patients with

COVID-19, a search is performed in four bases; scientific literature documents and related to the guiding question. **Results:** The sample totaled 14 studies analyzed and grouped by similarity of content; it was evidenced that the most frequent coping strategies were: Psychoeducation, Emotional support and Problem solving and shared decisions. **Conclusion:** Coping strategies for the caregiver are related to psychoeducation, emotional support, and problem solving, which decrease the stress and burden of caregiving and allow for an effective coping process.

**Key words:** coping, caregiver, schizophrenia, family, adaptation.

## Introducción

“La esquizofrenia es una enfermedad mental de larga evolución que produce graves consecuencias tanto en el paciente como en el cuidador. La Organización Mundial de la Salud estima que cerca de 21 millones de personas padecen de esta enfermedad en todo el mundo” (1). De acuerdo con Mora (2), los síntomas que presenta una persona con esquizofrenia son: alucinaciones, anhedonia, abulia, apatía, aplanamiento afectivo y pensamiento desorganizado, entre otros. Además, puede presentar agitaciones motoras en la cuales el paciente tiene un comportamiento agresivo provocando en los cuidadores alta demanda física, psicológica, social, cultural y económica, derivada de vivir con un miembro de la familia afectado(a) por esta enfermedad, lo que puede conducir a una experiencia estresante prolongada. En consecuencia, se considera relevante desarrollar programas de intervención para el tratamiento de la esquizofrenia que incluyan aspectos de mejora para el cuidador.

Varios estudios han evidenciado que los cuidadores de pacientes con esquizofrenia utilizan diferentes estrategias de afrontamiento. Estas se definen como “[...] el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza el individuo para responder a excesivas demandas en relación con sus recursos” (3). Entre estas hay tres tipos de estrategias más comunes, terapias psicoeducativas, que es una intervención de enfermería que mejora la capacidad de una familia para cuidar a pacientes con esquizofrenia, ayudando a comprender los problemas y necesidades de estos a través de la adquisición de conocimientos sobre la patología, tratamiento y cuidados; por otra parte están las estrategias de apoyo emocional, que cuentan con diferentes enfoques desde la parte religiosa, cultural y el emocional propiamente dicho. Desde el punto de vista religioso se clasifica de manera positiva, porque hay un apoyo espiritual y una disminución de la carga del cuidador, sin embargo, el negativo trae descontento, ya que, ve la enfermedad como un castigo divino; el cultural abarca todas las variables sociodemográficas tanto del paciente como del cuidador; en el emocional se encontraron mecanismos para el manejo de las emociones y, por último, la estrategia de carácter físico que promueve la adquisición de un estilo de vida saludable teniendo en cuenta que gracias a su patología y la demanda del cuidador su tiempo se ve limitado para la realización de la actividad física.

Finalmente, estas estrategias buscan ayudar en el proceso de adaptación, a reducir la carga de cuidado y a mejorar la capacidad del cuidador para brindar atención necesaria y adecuada al paciente con esquizofrenia. Como profesional de enfermería es necesario tener en cuenta este proceso y mirarlo de una forma holística e integral, de esta manera evaluar su impacto sobre la carga del cuidador y el riesgo que tiene de adquirir enfermedades mentales debido a factores estresantes.

**Objetivo:** identificar las estrategias de afrontamiento del cuidador de la persona con diagnóstico de esquizofrenia.

## Marco referencial

La Organización Mundial para la Salud (OMS), define las enfermedades crónicas como aquellas entidades que tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales (4); tienen como característica que generan en la persona dependencia parcial o total, llevando a la necesidad de un cuidador, especialmente cuando la dependencia es total.

Las personas con diagnóstico de esquizofrenia presentan dificultad para cuidar de sí mismas, tomar sus propias decisiones o dar cuenta de sus propias acciones, lo que puede llevar al momento de tener que declarar legalmente su incompetencia, de modo que deben ser puestos bajo el cuidado de una persona (5).

Los cuidadores son personas que asumen la responsabilidad del cuidado de la persona enferma, lo que implica tiempo, esfuerzo y ayuda diaria. La tarea del cuidador por lo general se centra en acciones tales como la responsabilidad del cuidado, la participación en la toma de decisiones sobre la persona cuidada y poner en marcha la solidaridad con el que sufre, es decir, el apoyo para sostener, proteger y auxiliar (6).

Los cuidadores de las personas con enfermedades crónicas suelen ver afectada su vida cotidiana, el cuidar a un paciente con enfermedad crónica con dependencia implica experimentar cambios relacionados con la transformación de roles, responsabilidades familiares, cambios en los estilos de vida y las relaciones de apoyo (7). Esta carga que asume el cuidador lo puede llevar a comprometer su propio autocuidado y por supuesto, la calidad de vida; la evidencia muestra que los cuidadores de personas con esquizofrenia suelen presentar mayores niveles de estrés relacionados principalmente con la responsabilidad propia del cuidado (78,6%), percepción de poco apoyo social (71,4%), la incertidumbre sobre las alteraciones de conducta del

enfermo (64,3%), temores respecto al enfermo (57,1%), pensamientos predisponentes al estrés (35,7%) y problemas económicos sobre el ejercicio de la tarea de cuidar (28,6%) (8).

La calidad de vida es definida por OMS, como “[...] la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses” (9); en este sentido Farrel y col. expresan que en la calidad de vida del cuidador se comprometen las dimensiones física, psicológica, social y espiritual. Las alteraciones físicas están relacionadas principalmente con fatiga, alteraciones del sueño, del apetito, estreñimiento, dolores y malestar; las manifestaciones psicológicas están relacionadas con dificultad de concentración, angustia, aflicción; en las alteraciones sociales el cuidador suele evitar relacionarse con otras personas, y en lo espiritual puede generar sentimientos de incertidumbre y culpa (10).

La vida de la persona cuidadora se va organizando en función de las necesidades de la persona cuidada, de sus necesidades, lo que supone hacer compatible las tareas de cuidado con otras actividades propias de su vida cotidiana, que lleva entonces a una adaptación en función de la persona sujeto de cuidado; este proceso de adaptación se presenta en cuatro fases (11).

Fase 1. Negación: Es una reacción psicológica de autoprotección, le permite al cuidador controlar el miedo y la ansiedad. El necesita tiempo para valorar de manera objetiva las dificultades que presenta el enfermo, así como el impacto de la enfermedad y/o discapacidad en su vida como cuidadora.

Fase 2. Búsqueda de información y aparición de sentimientos negativos: En esta fase el cuidador va aceptando la realidad de la situación del enfermo y la manera como le afecta como cuidador. Suele presen-



tar sentimiento de angustia, enfado, culpa y frustración, también puede sentir que es víctima de una situación que no cree merecer.

Fase 3. Reorganización: El cuidador se sentirá con más control de la situación, que le proporciona elementos para aceptar cambios, e ir adaptándose al rol como cuidador adaptando su vida a las necesidades de la persona cuidada.

Fase 4. Resolución: El cuidador se encuentra más tranquilo, tiene la capacidad de manejar con éxito las diferentes situaciones, cuando el proceso de enfermedad de la persona dependiente se agrava, es cuando la persona cuidadora tiene que enfrentarse a decisiones difíciles.

Para el manejo de las situaciones derivadas del cuidado de la persona con enfermedad crónica, el cuidador debe implementar estrategias de afrontamiento para disminuir el impacto emocional que ocasiona la actividad del cuidado. El afrontamiento se define como aquellos esfuerzos cognitivos y comportamentales que están en constante proceso de cambio y que se desarrollan para manejar las demandas externas o internas específicas evaluadas como desbordantes para el sujeto (12).

Las estrategias de afrontamiento más frecuentemente descritas están relacionadas con focalización en la solución de los problemas, auto focalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, apoyo emocional y la religión (13).

## **Materiales y métodos**

### **Diseño de la revisión**

La revisión de alcance a partir de la formulación de la pregunta problema de acuerdo con la metodología PICO (Población, Intervención,

Comparación, Resultado) ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia?, se realizó mediante la búsqueda sistemática en diferentes bases de datos electrónicas como SCOPUS, SCIENCE DIRECT, NATURE, OXFORD y se utilizaron operadores booleanos como «OR» y «AND» que permitieron combinar los componentes de la búsqueda; para garantizar el uso correcto de los términos se consultaron los descriptores en Ciencia de la Salud (DeCS); las palabras clave utilizadas fueron “adaptación”, “cuidador”, “esquizofrenia”, “familia”, la búsqueda comprendió el periodo entre febrero y agosto del año 2021.

### **Criterios de selección**

*Criterios de inclusión:* Artículos publicados entre los años 2017 y 2021, en idioma español, portugués e inglés principalmente, cuyo objetivo esté relacionado con el proceso de adaptación del cuidador de un paciente con esquizofrenia. Documentos con metodologías cualitativas, cuantitativas, multi métodos y transversales y diseños observacionales, experimentales y analíticos, de cohorte, prospectivo de grupos y controles; además de investigaciones con una valoración crítica positiva sobre la calidad del estudio.

*Criterios de exclusión:* Los editoriales, cartas al editor, artículos sin una metodología sistemática clara, sin evidencia científica y artículos a los cuales no es posible acceder en su totalidad.

### **Estrategias de búsqueda**

A partir de los objetivos formulados, los criterios de selección y tras la combinación de los diferentes descriptores en los diferentes buscadores con las siguientes ecuaciones “schizophrenia AND caregiver”, “schizophrenia and caregiver AND adaptation”, “schizophrenia AND adaptation OR strategies”, “schizophrenia AND family”, “schizophrenia AND family AND caregiver”, “schizophrenia AND coping”, se realizó la primera aproximación a cada uno de los registros

identificados; para esta fase se utilizó el diagrama de flujo PRISMA (14). Los registros obtenidos en esta primera fase fueron 1463 publicaciones, 265 en SCOPUS, 973 en SCIENCE DIRECT, 59 en NATURE, y 166 en OXFORD; de estos se excluyeron 15 documentos que estaban repetidos en más de una base de datos y 1382 documentos que no responden la pregunta orientadora; por otra parte, los autores realizan lectura bajo criterios de selección, lo que llevó a la exclusión de 52 documentos para un total de 14 artículos que cumplen los criterios de inclusión (tabla 1).

**Tabla 1.** Evolución de búsqueda sistemática

Bases de datos	Ecuaciones de búsqueda	Documentos identificados	Documentos que cumplen criterios de selección
SCOPUS	“Schizophrenia AND caregiver”, “schizophrenia and caregiver AND adaptation”, “schizophrenia AND adaptation OR strategies”, “schizophrenia AND family”	265	5
SCIENCE DIRECT	“schizophrenia AND caregiver”, “schizophrenia and caregiver AND adaptation”, “schizophrenia AND adaptation OR strategies”, “schizophrenia AND family”	973	8
NATURE	“Schizophrenia AND family AND caregiver”	59	0
OXFORD	schizophrenia AND coping	166	1
		1.463	14

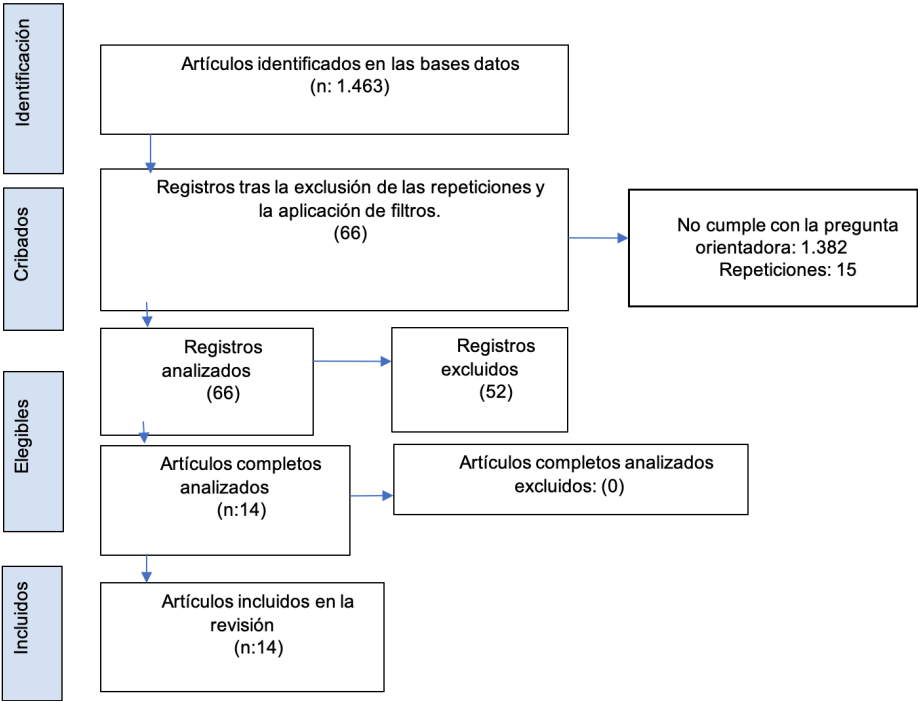
Fuente: elaboración propia

### Proceso de selección

Los catorce artículos que cumplieron los criterios de elegibilidad fueron sometidos a un análisis de contenido realizado por los inves-

tigadores; se realizó lectura crítica del texto completo que permitió corroborar el cumplimiento de los criterios de selección y valorar el rigor metodológico de acuerdo con el diseño. El análisis fue realizado bajo los criterios del Joanna Briggs Institute (15). La revisión de los documentos y su respectiva clasificación se realizó en forma cruzada por parte de los autores; de este análisis no hubo exclusiones. Los desacuerdos se resolvieron por consenso entre los autores. El diagrama de flujo PRISMA resalta la trazabilidad de los artículos encontrados y la selección de los sometidos a revisión. (figura 1).

**Figura 1.** Diagrama de flujo de resultados de la búsqueda.



Fuente: McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann & Mulrow (2020) (6)

## **Extracción de los datos**

La fase analítica permitió identificar catorce artículos que se consideraron aseguraban una buena calidad metodológica y bajo riesgo de sesgo. Estos fueron caracterizados, la información fue consolidada en una tabla de Excel, que incluía, el título, autor, año, país, objetivo, metodología, participantes, resultados y conclusión, Cada uno de los autores realizó análisis de la información.

## **Aspectos éticos**

Los autores declaran que para la presente revisión no se realizó manipulación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los lineamientos de la Ley 44 de 1993, respetando la autoría de los artículos referenciados.

## **Resultados**

Tras la revisión de la bibliografía se identificaron un total de catorce estudios, que fueron consolidados de acuerdo con las principales características (tabla 2).

Una vez revisados los estudios seleccionados, se identificaron tres categorías de análisis relacionadas con las estrategias de afrontamiento de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia como son: psicoeducación, apoyo emocional y soluciones de problemas.

De acuerdo con los artículos incluidos en la revisión y con el año de publicación, se señala que estos principalmente fueron publicados en el año 2018; los países con mayores publicaciones fueron Colombia, India, Irán y Turquía y la metodología más frecuente fue el diseño cuantitativo no experimental (tabla 3).

**Tabla 3.** Características de los artículos que soportan la revisión.

<b>Año</b>	<b>No</b>	<b>País</b>	<b>No</b>	<b>Diseño</b>	<b>No</b>
2017	3	Colombia	2	Cuantitativo no Experimental	6
2018	5	India	2	Ensayo Clínico Controlado	5
2019	1	Irán	2	Cualitativo	3
2020	2	Turquía	2		
2021	3	China	1		
		Estados Unidos	1		
		Ghana	1		
		Indonesia	1		
		Italia	1		
		España	1		

Fuente: elaboración propia.

El cuidador de la persona con esquizofrenia se ve sometido a una carga física y emocional; esta carga puede alterar su vida e incluso la relación familiar; para compensar esta situación el cuidador adopta estrategias que pueden ser adaptativas, desadaptativas o el afrontamiento religioso. En la presente revisión el sujeto de investigación fue principalmente el cuidador (familiar o no familiar), en un estudio el sujeto fue la persona con esquizofrenia. De acuerdo con los objetivos de los artículos revisados que permitieron responder la pregunta orientadora, se identificó que están relacionados principalmente con: la efectividad y eficacia de las estrategias, el efecto de la estrategia teniendo en cuenta características demográficos, el estilo de vida y otros aspectos como la depresión y el comportamiento sumiso del cuidador, otros objetivos fueron: la relación de la estrategia de afron-

tamiento con el estilo de vida y con las características del cuidador, el efecto en la regulación emocional favoreciendo la resiliencia del cuidador y el control del estrés.

Con relación a los resultados la evidencia menciona la efectividad de las estrategias principalmente hacia la disminución de la carga a nivel de la persona y de la familia, como es el caso de la psicoeducación, el efecto de la estrategia sobre el bienestar psicológico del cuidador que está representado en estrategias como participación en la solución de problemas, en la toma de decisiones y la actividad física, que mejoran la actitud del cuidador y por lo tanto la carga, disminuyen el riesgo de enfermedad psicológica y la depresión. Las estrategias de apoyo emocional mejoran la capacidad y las habilidades para el manejo del estrés.

En general se recomienda establecer estrategias de afrontamiento a los cuidadores para reducir la carga de la enfermedad y proteger la salud física y mental, fomentando el bienestar del cuidador. Las estrategias de afrontamiento de los cuidadores de las personas con diagnóstico de esquizofrenia a partir de la revisión de alcance, se pueden agrupar en tres categorías como son psicoeducación, apoyo emocional y solución de problemas.

La psicoeducación permite las adaptaciones frente al cuidado de la persona enferma, está relacionada con la motivación, atención y regulación del aprendizaje; el apoyo emocional tiene como objetivo controlar el malestar emocional causado por una situación estresante; en el afrontamiento religioso se encontró que no hay mejoría en el proceso de adaptación para los cuidadores, estas estrategias configuran acciones que, aunque no resuelven el problema proporcionan momentos de distracción y mejoran los sentimientos. La estrategia centrada en la solución de problemas genera experiencias relacionadas con la carga del cuidador y proporciona información sobre la situación de salud de la persona enferma.

**Tabla 2.** Características de los artículos que soportan la revisión de alcance.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Terapia psicoeducativa para familias de pacientes con esquizofrenia paranoide.	Autores	Autores: Mohammad Fatkhul Mubin, Ignatius Riwanto, Soewadi, Hastaning Sakti, Erna Erawat.
	Lugar y fecha	Indonesia – 2018.
	Objetivo	Medir la efectividad de la terapia psicoeducativa en la carga familiar de los pacientes con esquizofrenia paranoide.
	Metodología	Investigación experimental con un grupo de control.
	Participantes	Persona cuidadora.
	Instrumentos	El instrumento del estudio fue la versión indonesia de la escala de carga del cuidador (CBS).
	Resultados	Los hallazgos obtenidos muestran la efectividad de la terapia psicoeducativa sobre la carga familiar en el grupo experimental en comparación con la terapia estándar en el grupo control.
	Conclusiones	La terapia psicoeducativa de la familia, como la aplicada en el grupo experimental, puede disminuir la carga familiar en las familias de pacientes con esquizofrenia paranoide. La aplicación de una terapia psicoeducativa familiar puede servir de guía a la enfermera psiquiátrica en la reducción de la carga familiar en el cuidado de pacientes con esquizofrenia paranoide.



NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Emociones expresadas, carga y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar tipo I de un programa de intervención multimodal: PRISMA	Autores	Alexandra Ramírez, Juan David Palacio, Cristian Vargas, Ana María Díaz-Zuluaga, Kelly Duicaa, Yuli Agudelo Berruecos b, Sigifredo Ospinab, Carlos López-Jaramillo.
	Lugar y fecha	2017 - Colombia.
	Objetivo	Describir el nivel de emociones expresadas, la carga y el funcionamiento de las familias de los pacientes bipolares y esquizofrénicos y evaluar la eficacia de la intervención multimodal (IM) en comparación con la intervención tradicional (IT) en el funcionamiento familiar y en la percepción que de éste tienen el paciente y sus cuidadores.
	Metodología	Prospectivo longitudinal.
	Participantes	Persona diagnosticada.
	Instrumentos	Intervención terapéutica.
	Resultados	Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables sociodemográficas y clínicas entre los grupos de pacientes con TAB y con esquizofrenia. Tras hacer un análisis multivariante MANCOVA, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en los resultados entre los momentos inicial y final en los grupos de pacientes con TAB y con esquizofrenia según las escalas FEICS, FACES III y ECF.
	Conclusiones	Este estudio no evidencia un cambio en la carga y el funcionamiento familiar entre los grupos sometidos a IM y a IT de pacientes bipolares y esquizofrénicos.

<b>NOMBRE DEL ARTÍCULO</b>	<b>ASPECTOS</b>	
Variables demográficas y clínicas relacionadas con la carga y el afrontamiento de los cuidadores de personas diagnosticadas de esquizofrenia	Autores	Belvy Mora-Castaneda, María Márquez-González, Alberto Fernández-Liria, Ricardo de la Espriella, Néstor Torres, Álvaro Arenas Borrero.
	Lugar y fecha	2018 - Colombia.
	Objetivo	Analizar la relación de la carga y las estrategias de afrontamiento con las características demográficas de los cuidadores de personas con esquizofrenia, así como las variables demográficas y clínicas de los pacientes.
	Metodología	Observacional descriptiva.
	Participantes	Persona diagnosticada y los cuidadores.
	Instrumentos	Escala de sobrecarga de Zarit.
	Resultados	La carga se correlacionó positivamente con el deterioro del funcionamiento ocupacional y social y presentó asociación negativa con la escolaridad de los pacientes. El escape, la coerción y la comunicación positiva presentaron correlaciones positivas con el deterioro del funcionamiento ocupacional y social de los pacientes. El interés social y las amistades mostraron asociación positiva con la escolaridad de los cuidadores.
	Conclusiones	Los hallazgos indican la necesidad de brindar a los cuidadores apoyos ajustados al nivel de funcionamiento del paciente que prevengan la carga del cuidado.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Teoría fundamentada de la adaptación al estilo de vida: perspectivas de las personas con esquizofrenia y sus cuidadores.	Autores	Othimani Gurusamy, Sailaxmi Gandhi, Dinakara Damodharan, Marimuthu Palaniappan, Ganesan Venkatasubramanian.
	Lugar y fecha	2021 - India.
	Objetivo	Desarrollar y formular una teoría de la adaptación al estilo de vida para la prevención de comorbilidades físicas en personas con esquizofrenia y sus cuidadores que se acogen a los servicios de salud mental en las salas de psiquiatría.
	Metodología	Cualitativa.
	Participantes	Persona con diagnóstico y sus cuidadores.
	Instrumentos	Entrevistas.
	Resultados	La utilidad de esta teoría es fundamental para evaluar su idoneidad y aplicabilidad como instrumento para construir una base fuerte para reconocimiento de los entornos de la rutina diaria y para generar discusión.
	Conclusiones	Los hallazgos del estudio pueden orientar a los profesionales de la salud y a los grupos de defensa de la salud mental, a los formuladores de políticas a planificar las decisiones apropiadas relacionadas con la incorporación de la atención de la salud mental con los servicios de atención de la salud física.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Sentirse responsable: actitudes de los cuidadores familiares y experiencias de toma de decisiones compartida con respecto a las personas diagnosticadas con esquizofrenia: un estudio cualitativo.	Autores	Chongmei Huang, Louisa Lam, Virginia Plummer, Wendy M. Cross.
	Lugar y fecha	2020 - China.
	Objetivo	Explorar las actitudes y experiencias de los cuidadores familiares sobre su participación en la toma de decisiones compartida sobre personas diagnosticadas con esquizofrenia.
	Metodología	Cualitativa.
	Participantes	Cuidadores familiares.
	Instrumentos	Entrevista.
	Resultados	Los resultados del análisis de las actitudes y experiencias incluyeron los siguientes temas:(1) sentirse obligado; (2) desempeñar roles funcionales, (3) experimentar múltiples desafíos y (4) vivir bajo presión.
	Conclusiones	La carga del cuidador se vio agravada gracias al poco apoyo y poco acceso dentro de la participación de toma de decisiones compartidas, pues solo se limitaban a realizar tareas prácticas. A pesar de esto los cuidadores facilitaron el proceso en la toma de decisiones compartidas.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Afrontar el estrés de los cuidadores entre los cuidadores de pacientes con esquizofrenia.	Autores	Pradyumna Rao, Sandeep Grover, Subho Chakrabarti.
	Lugar y fecha	2020- India.
	Objetivo	Evaluar las estrategias de afrontamiento, incluido el afrontamiento religioso, utilizadas por los cuidadores de pacientes con esquizofrenia para afrontar el estrés del cuidador.
	Metodología	Cuasiexperimental.
	Participantes	Cuidadores.
	Instrumentos	Cuestionario de Salud General.
	Resultados	Se encontró diferencia en el uso de método utilizado por los cuidadores empleados y desempleados, donde respectivamente usaron estrategia de apoyo social y de escape-evitación. Las variables sociodemográficas de los cuidadores no tuvieron asociación significativa con el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas. Tampoco se encontró relación con el tipo de esquizofrenia para el uso de cualquier tipo de estrategia.
	Conclusiones	Los cuidadores de pacientes con esquizofrenia utilizan diferentes estrategias de afrontamiento como: adaptativa, desadaptativa y también el afrontamiento religioso. El afrontamiento adaptativo se asocia a mejores resultados con el paciente y, relacionados con el cuidador, una disminución de enfermedades psicológicas. Considerando que, el uso más frecuente de afrontamiento desadaptativo se asocia con los resultados tanto de los pacientes como de los cuidadores.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
<p>Relación entre la carga del cuidador, las conductas sumisas y los síntomas depresivos en los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia.</p>	Autores	Kerime Bademlia, Neslihan Lökb, Ayten Kaya Kılıçç.
	Lugar y fecha	2017- Turquía.
	Objetivo	Comprender las consecuencias del cuidado familiar de los pacientes con esquizofrenia.
	Metodología	Cualitativo.
	Participantes	Familiares de pacientes.
	Instrumentos	Entrevista.
	Resultados	<p>Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la duración del cuidado y la carga del cuidado. Con respecto a la duración del tiempo dedicado al cuidado del paciente, los resultados del presente estudio indicaron que la duración del contacto se correlacionó positivamente con la carga en el cuidador. Cuanto mayor era la duración del contacto para cuidar a su familiar enfermo, mayor carga experimentaban los cuidadores. Cuando un cuidador pasa tiempo con su pariente enfermo, puede resultar en que tenga menos tiempo para sí mismo.</p>
	Conclusiones	<p>La carga de la prestación de cuidados está relacionada con el comportamiento sumiso y la depresión, al igual que el comportamiento sumiso está relacionado con la depresión. Se observó que los cuidadores con más carga en el cuidado tenían más comportamientos sumisos y síntomas depresivos. Este estudio podría ser el primer paso para desarrollar buenas estrategias para reducir la carga del cuidador, la depresión y comportamientos sumisos. El cuidador del paciente con esquizofrenia puede beneficiarse de intervenciones que promuevan habilidades de afrontamiento para mejorar o mantener su salud mental.</p>

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
El efecto del entrenamiento en regulación emocional sobre la resiliencia de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia: un ensayo controlado aleatorio paralelo.	Autores	Behrouian, M., Ramezani, T., Dehghan, M., Sabahi, A., Ebrahimnejad Zarandi, B.
	Lugar y fecha	2021- Irán.
	Objetivo	Investigar el efecto del entrenamiento en la regulación de las emociones sobre la resiliencia de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en el sureste de Irán.
	Metodología	Ensayo clínico controlado.
	Participantes	Cuidadores.
	Instrumentos	Intervención.
	Resultados	Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables sociodemográficas y clínicas entre los grupos de pacientes con TAB y con esquizofrenia. Tras hacer un análisis multivariable MANCOVA, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en los resultados entre los momentos inicial y final en los grupos de pacientes con TAB y con esquizofrenia según las escalas FEICS, FACES III y ECF.
	Conclusiones	Este estudio no evidencia un cambio en la carga y el funcionamiento familiar entre los grupos sometidos a IM y a IT de pacientes bipolares y esquizofrénicos.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Empatía y sobrecarga percibida en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia y trastornos del espectro.	Autores	Di Lorenzo, R. Girone, A., Panzera, N., Fiore, G., Pinelli, M., Venturi, G., Magarini, F., Ferri, P.
	Lugar y fecha	2021- Italia
	Objetivo	Evaluar tanto la carga como la empatía de los cuidadores que ayudan a los pacientes con trastornos del espectro de la esquizofrenia.
	Metodología	Observacional descriptiva.
	Participantes	Cuidadores.
	Instrumentos	Entrevista de carga de Zarit (Zarit Burden Interview ZBI) y Escala de empatía emocional equilibrada (Balanced Emotional Empathy Scale BEES).
	Resultados	El cuidador y el paciente mostraron una correlación significativa con la puntuación ZBI. En particular, no vivir con el paciente asistido y el sexo femenino del cuidador disminuyó potencialmente la carga, mientras que la gravedad clínica del paciente asistido y las dos condiciones del cuidador, la educación secundaria y la relación del cónyuge con el paciente, podrían empeorar la carga. Destacamos dos correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre la puntuación total de BEES y las características del cuidador: ser cónyuge y no convivir con el paciente asistido.
	Conclusiones	Nuestro estudio destaca que la carga del cuidador de pacientes con trastornos psiquiátricos graves es alta y se asocia con una baja empatía emocional experimentada por los cuidadores, probablemente debido a un mecanismo psicológico defensivo. Las condiciones del cónyuge y la convivencia pueden aumentar simultáneamente tanto la empatía como la carga en los cuidadores.



NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Las experiencias de brindar cuidados a pacientes con esquizofrenia en el contexto de Ghana.	Autores	Odue Gloria, Joseph Osafo, Emily Goldmann, Nina S. Parikh, Justice Nonvignon, Irene M.A. Kretchy.
	Lugar y fecha	2018-Africa.
	Objetivo	Examinar las experiencias y estrategias de afrontamiento de los cuidadores en este contexto.
	Metodología	Descriptiva correlacional.
	Participantes	Cuidadores.
	Instrumentos	Entrevistas.
	Resultados	Los cuidadores se enfrentan a cargas en la supervisión y el tratamiento, por lo tanto, deben ser educados sobre la enfermedad y los centros de atención de la salud mental deberían ser más asequibles ya que se demostró que disminuye el nivel de estrés experimentado.
	Conclusiones	Se concluyó que debe haber una mejora en la educación de la patología y la detección temprana de esta; por lo tanto, las intervenciones clínicas, financieras, y políticas deben de ser esenciales para la disminución de la carga.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Estrategias de afrontamiento de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia en Irán: una encuesta transversa.	Autores	Farnaz Rahmani, Fatemeh Ranjbara, Mina Hosseinzadeh, Seyed Sajjad Razavi, Geoffrey L. Dickens, Maryam Vahidi.
	Lugar y fecha	2019- Irán.
	Objetivo	Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas con los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia y sus determinantes.
	Metodología	Observacional descriptiva.
	Participantes	Cuidadores familiares.
	Instrumentos	Sobrecarga del cuidador.
	Resultados	La puntuación de la sobrecarga del cuidador fue de $65,14 \pm 9,17$ . De 225 cuidadores familiares, el 23,11% utilizó una estrategia de evitación de afrontamiento. Hubo una significativa relación entre la carga del cuidador y las estrategias de afrontamiento ( $P < 0,001$ ). El modelo de regresión mostró que las estrategias de afrontamiento adaptativas eran significativas asociadas con algunas características demográficas, incluida la edad, el nivel de educación, el género, la situación laboral, la pérdida del trabajo debido a las responsabilidades del cuidador, la percepción de suficiencia de ingresos, la duración de la enfermedad, la duración del cuidado y la carga del cuidador ( $P < 0,05$ ).
	Conclusiones	Los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia experimentan un alto nivel de carga, lo que puede ponerlos en riesgo de utilizar estrategias de afrontamiento desadaptativas. Los profesionales de la salud mental deben planificar programas que apoyen tanto a los cuidadores familiares como a los pacientes en entornos clínicos y comunitarios.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
El efecto de un breve programa de manejo del estrés cognitivo conductual sobre el estado mental, el manejo de la actitud de estrés y la carga del cuidador mientras atiende a pacientes esquizofrénicos	Autores	Elvan Emine Ataa - Selma Doğanb.
	Lugar y Fecha	2017- Turquía.
	Objetivo	Evaluar el efecto de un “Programa Breve de Manejo del Estrés Cognitivo del Comportamiento”(B-CBSMP) sobre el estado mental, la actitud frente al estrés y la carga del cuidador.
	Metodología	Ensayo clínico controlado.
	Participantes	Cuidadores.
	Instrumentos	“Formulario de datos demográficos”, “Escala de carga del cuidador de Zarit”, “Escala de evaluación de la actitud de afrontamiento”, “Escala de indicadores de estrés”, y “Encuesta General de Salud-28”.
	Resultados	Los cuidadores del grupo de estudio fueron llevados a un BCSMP una sesión por semana (cada sesión duró 120 minutos) durante siete semanas. Determinamos que los indicadores de estrés, el riesgo de desarrollar un trastorno psicológico y la carga del cuidador disminuyeron y las habilidades relacionadas con los aspectos del estrés tanto orientados a problemas como emocionales aumentaron en el grupo de estudio después del programa.
	Conclusiones	El BCBSMP es eficaz para disminuir los niveles de estrés de los cuidadores y el riesgo de desarrollar una enfermedad mental. Además, mejora las habilidades de afrontamiento del estrés centradas en problemas y en las emociones de los cuidadores y disminuye su carga de cuidado.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
¿La mejora de los síntomas y la calidad de vida en la esquizofrenia crónica reduce la carga del cuidador familiar?	Autores	Taeho Greg Rhee, Robert A. Rosenheck.
	Lugar y Fecha	2018-EE. UU.
	Objetivo	Determinar en qué medida, la carga del cuidador para los familiares de pacientes con esquizofrenia crónica se reduce a medida que los síntomas de los pacientes disminuyen y / o la calidad de vida mejora después del inicio de un cambio en la medicación antipsicótica.
	Metodología	Ensayo clínico controlado.
	Participantes	Cuidador.
	Instrumentos	Intervención.
	Resultados	Los cambios clínicos en los síntomas del paciente y la calidad de vida no se asociaron significativamente con cambios en la carga del cuidador familiar. La asociación débil probablemente refleja que los pequeños cambios clínicos en los adultos con enfermedades crónicas son insuficientes para afectar las experiencias de carga establecidas desde hace mucho tiempo.
	Conclusiones	Este estudio no evidencia cambios en la calidad de vida del cuidador familiar, frente a los cambios en clínicos y los cambios en la medicación.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Efectividad de una intervención psicoeducativa en la reducción de la sobrecarga del cuidador informal del paciente con esquizofrenia (EDUCA-III-OSA)	Autores	Eduardo González-Fraile, María Teresa Bastida-Loinaz, Manuel Martín-Carrasco, Ana I. Domínguez-Panchón, Álvaro Iruin-Sanz.
	Lugar y Fecha	2018-España.
	Objetivo	El objetivo del estudio EDUCA-III-OSA es evaluar la efectividad de un programa de intervención psicoeducativa (PIP) en la reducción de la sobrecarga del cuidador informal tras la intervención a los 4 meses y 16 meses después.
	Metodología	Cuasiexperimental.
	Participantes	Cuidadores.
	Instrumentos	Inventario de Sobrecarga de Zarit (ZBI) y el Cuestionario de Evaluación de Repercusión Familiar (IEQ).
	Resultados	Se vio una mejora, incrementada a los 16 meses en las variables de sobrecarga ( $d = 0.56$ ) y ansiedad-estado ( $d = 0.89$ ), mientras que la variable de salud mental experimentó un descenso ( $d = 0.39$ ). Tras la aplicación de la intervención psicoeducativa analizada se produjo una mejoría en el estado psicológico de los cuidadores informales. Estos cambios se mantuvieron un año después.
	Conclusiones	Esta investigación ha permitido medir los resultados de la implementación de un nuevo programa de intervención en un servicio extrahospitalario de salud mental y acercar la práctica clínica a los estudios de resultado, tarea compleja en la dinámica asistencial habitual. Los profesionales cuentan con una nueva herramienta validada que ofrece importantes beneficios en su medio clínico. Se evidencia la necesidad de implementar intervenciones estructuradas y con una duración limitada en el tiempo que permita la optimización de recursos para la obtención de un beneficio terapéutico.

Fuente: elaboración propia

## Discusión

La esquizofrenia es un trastorno mental severo de origen multicausal en donde la persona que lo sufre no es capaz de distinguir entre lo real y lo irreal, puede llegar a comportarse de manera extraña en situaciones sociales. Esta enfermedad puede ser devastadora no sólo para la persona diagnosticada, sino también para su familia y para quien asume el rol de cuidador(a). Teniendo en cuenta que al padecer esta enfermedad se necesita un cuidador(a) de tiempo completo, las familias se ven en la obligación de destinar esta responsabilidad a una persona, la cual se ve enfrentada a una carga emocional y depresiva, además de desesperación y vergüenza, y a una carga física, desgaste e inactividad.

En la literatura revisada se encontró que la mayoría de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia o de algunas enfermedades mentales están predispuestos a desarrollar enfermedades psiquiátricas y a tener una calidad de vida reducida (16); la carga del cuidador comúnmente proviene de la incapacidad de satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes y a menudo también surgen quejas psicológicas que pueden variar desde la ansiedad de la familia, la vergüenza, el estrés crónico, la sobrecarga, entre otros. Se describe el uso de estrategias o métodos de apoyo que ayudan a ser llevadero este proceso de adaptación con enfoque diferente dependiendo de la necesidad de cada individuo y de cada cultura.

El afrontamiento se define como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza el individuo para responder a excesivas demandas en relación con sus recursos (1). Se considera que es un factor importante para los cuidadores y su bienestar psicológico. Dentro de los tipos de estrategias de afrontamiento tratados durante esta revisión se destaca la terapia psicoeducativa, esta fue diseñada para

reducir la carga familiar y mejorar la capacidad del cuidador. Estadísticamente se ve reflejado que los pacientes que tienen una terapia continua presentan una recaída del 40 % y los pacientes sin continuidad de la terapia experimentan una recaída del 65 % en un año; los pacientes sin continuidad de la terapia durante dos años alcanzaron una tasa de recaída del 80 % (17).

El programa de intervención psicoeducativa presentaba consideraciones importantes en cuanto al efecto benéfico que promovía, ya que se realizaron diferentes terapias grupales en donde se evidenció que el compartir experiencias, dificultades y conocimientos con otros cuidadores, que se encuentren en similar situación, supone una oportunidad valiosa para poder disminuir los sentimientos de estrés, auto exigencia y demandas del entorno (1, 18).

La estrategia centrada en las emociones se basa en manejar el malestar emocional provocado por la situación; se encontró que su uso está relacionado con familiares de pacientes con mayor discapacidad. A diferencia de la estrategia centrada en el problema, la cual se basa en la realización de conductas que modifiquen esa fuente del estrés se relacionó con un menor grado de discapacidad en los pacientes (19, 20). Esta última es considerada como la más efectiva para la resolución de dificultades en la mayoría de los casos.

Por otro lado, sobre el uso de la estrategia de la comunicación positiva, se encontró que está relacionado con la duración del trastorno del paciente; además del deterioro del funcionamiento ocupacional (2), se hace hincapié en esta estrategia para resaltar las ventajas en la relación paciente-cuidador porque favorece el establecimiento de las relaciones, no genera cansancio mental y hay mayor optimismo afrontando situaciones y mejorando la resolución de problemas.

Las decisiones compartidas (TDC) son un proceso colaborativo en el que los pacientes, el cuidador y el profesional de la salud participan en la toma de decisiones de la mejor medida terapéutica, este proceso incluye tres pasos: intercambio de información, deliberación sobre las distintas opciones, y llegar a una decisión consensuada (21). Enfermedades crónicas como la esquizofrenia representan una carga física, emocional y económica para los pacientes y cuidadores, esta carga puede incrementarse cuando los cuidadores no reciben la información suficiente sobre la enfermedad y el tratamiento (22). Por lo tanto, para disminuir la carga del cuidador es importante involucrar a los cuidadores en la toma de decisiones del tratamiento a partir de la adecuada información.

La experiencia de los cuidadores en las TDC genera experiencia alrededor de la carga de la enfermedad, les permite cambiar su experiencia de vida, se sienten con más capacidad para ofrecer cuidado de calidad y pueden reconocer síntomas de alerta (23). En algunos casos es una estrategia poco frecuente, sin embargo, se recomienda involucrar al cuidador en el plan de atención de los pacientes y complementar con psicoeducación (3).

Las estrategias de solución de problemas ayudan a los cuidadores, permiten un proceso de adaptación más efectivo hacia el control del estrés, la carga de atención y el riesgo de enfermedad mental; la evidencia hace énfasis en que el estrés que experimenta el cuidador de una persona con esquizofrenia influye negativamente en su estado mental y en el funcionamiento de la familia (24).

Las estrategias de adaptación buscan facilitar el tratamiento, la rehabilitación y por supuesto las complicaciones o recaídas de la enfermedad; las habilidades relacionadas con el afrontamiento centrado en el problema mejoran el control del estrés y la percepción de carga



por parte del cuidador (25). Las estrategias para los cuidadores, que están basadas en la solución de problemas alrededor de la terapéutica favorecen el proceso de adaptación del cuidador y disminuyen la carga de la enfermedad.

También se identificó el afrontamiento religioso, que se puede clasificar de manera positiva y de manera negativa, donde el primero va de la mano de apoyo espiritual, apoyo congregacional; y en el segundo, hay un descontento y se ve a la enfermedad como un castigo divino, por esta razón, no hay una mejoría dentro del proceso de adaptación para el cuidador. Se concluyó que esta es una estrategia poco frecuente y dependiendo del punto de vista del cuidador puede ser o no de ayuda para ellos (26).

Emociones, situaciones negativas y carga física siempre van a estar presentes, procurar convertirlas en algo positivo que nutra el cuidado facilita la adaptación; las estrategias de afrontamiento para manejar el estrés y la ansiedad se encuentran entre los factores que mejoraran el nivel de resiliencia (27). Las estrategias para identificar facilitadores permiten la práctica de un estilo de vida saludable (28); de esta manera, enfrentar las dificultades y adaptarse a las condiciones es parte fundamental, puesto que, se ha demostrado que ser realista, positivo, llevar un estilo de vida saludable y no ser influenciados por situaciones externas, ayuda a brindar una mejor atención y a tener una buena salud mental en el cuidador.

**Limitaciones:** La dificultad para acceder a la literatura con acceso restringido dado el costo que representa.

**Implicaciones para investigaciones futuras:** Los resultados de la presente revisión se constituyen en la base para contrastar empíricamente nuevas estrategias de afrontamiento y llegar a un modelo de cuidado al cuidador de la persona con diagnóstico de esquizofrenia.

## Conclusión

Los cuidadores de personas con diagnóstico de esquizofrenia tienen como estrategias para afrontar el rol de cuidador, la psicoeducación, el apoyo emocional, y la resolución de problemas; permitiendo disminuir el estrés y la carga que se generan en el cuidador, además de hacerlos partícipes del proceso de atención del paciente.

Dentro de la revisión de los diferentes artículos, se logró reflexionar y adquirir conocimientos sobre el abordaje al cuidador de una persona con diagnóstico de esquizofrenia, para que a través de estas diferentes estrategias logre que su proceso de adaptación sea efectivo. Se evidencia la necesidad de que el profesional de enfermería adquiera estos conocimientos y herramientas que aportan beneficios al cuidador.

## Bibliografía

1. González-Fraile E, Bastida-Loinaz MT, Martín-Carrasco M, Domínguez-Panchón AI, Iruin-Sanz Á. Efectividad de una intervención psicoeducativa en la reducción de la sobrecarga del cuidador informal del paciente con esquizofrenia. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2018 [citado 13 octubre 2021];27(3):113-21. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/pi2018a20>
2. Mora-Castañeda B, Márquez-González M, Fernández-Liria A, de la Espriella R, Torres N, Arenas Borrero Á. Variables demográficas y clínicas relacionadas con la carga y el afrontamiento de los cuidadores de personas diagnosticadas de esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2018 [citado 13 octubre 2021];47(1):13-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.005>

3. Farnaz R, Fatemeh R, Mina H, Seyed S, Geoffrey L, Maryam V. Estrategias de afrontamiento de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia en Irán: una encuesta transversal. *Revista internacional de ciencias de la Enfermería* [Internet] 2019 [citado 13 octubre 2021] Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S0034745016301184>.
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [internet]; 2021 [citado 2022 mayo]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
5. Montero Gutiérrez M., Faure Vidal A., Fleites Mesa N., y Rodríguez Cerero I. Crespo Guzman A. González Barroso, M. et al. Caracterización de los pacientes con esquizofrenia. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. 2010; 7 (3). Recuperado de: <http://www.revistahph.sld.cu./hph0310/hph01310.html>.
6. Cruz Rivas Herrera J, Ostiguín Meléndez RM.. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2022 Mayo 06] 8 (1): 49-54. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000100007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100007&lng=es).
7. Gómez Rubiano LA, Guevara Rodríguez, NM, Castaño Riaño, HM, Achury, DM, Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2011; 13(1):27-46. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145221282007>.
8. Almaguer MLA, Barroso PCT, Lorenzo RA, et al. Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. *Rev Elec Psic Izt*. 2019;22(2):962-986.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Calidad de vida. En: *Programas Nacionales de Lucha contra el Cáncer: directrices sobre política y gestión*. Ginebra: OMS; 2002. págs. 84-6.

10. Ferrell B et al. La calidad de la vida: 1525 voces del cáncer. ONS/ Bristol-Myers. 1996;23(6):1-6.
11. Ferré-Grau C, Rodero-Sánchez V, Cid-Buera D, Vives-Relats C, Aparicio-Casals M. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. Primera edición: Tarragona. Septiembre 2011 ISBN: 978-84-694-7940-7 Depósito Legal: SE- 6276-2011 Diseño portada: Sílvia Mulet Ferré Diseño, maquetación y coordinación editorial: Sílvia Mulet Ferré Imprime: Publidisa, S.A.
12. Macías MA, Madariaga Orozco C, Valle Amarís M & Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 2013; 30(1), 123-145. Retrieved May 06, 2022, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2013000100007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2013000100007&lng=en&tlng=es).
13. Reyes-Vega C, Rivero-Méndez M. Estrategias de afrontamiento a la sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedad renal en diálisis. *Enferm Nefrol*. 2021 Abr-Jun;24(2):149-61
14. Tricco AC, et al. Prisma extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. [Internet] 2018 [citado 13 octubre 2021]; 169(7):467-473. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>
15. Joanna Briggs Institute. [Internet]. Checklist for systematic reviews and research syntheses. 2020. [citado 13 octubre 2021]. Disponible en: <https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools>
16. McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. [Internet] 2021 [citado 13 octubre 2021]; 372(71): 1-9. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>

17. Pradyumna R, Sandeep G, Subho C. Afrontar el estrés de los cuidadores entre los cuidadores de pacientes con esquizofrenia. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet] 2020 [citado 13 octubre 2021]; 54: 1-7. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S1876201820303312>
18. Kerime B., Neslihan L, Kaya K.. Relación entre la carga del cuidador, las conductas sumisas y los síntomas depresivos en los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia. *Archives of Psychiatric Nursing* [Internet]. 2018 [citado 13 octubre 2021]; 32(2):229-234. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S088394171730211X>
19. Mubin MF, Riwanto I, Soewadi, Sakti H, Erawati E. Terapia psicoeducativa para familias de pacientes con esquizofrenia paranoide. *Enfermería Clínica (English Edition)* [Internet]. 2020 [citado 13 octubre 2021];30(5):326-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2018.12.008>
20. Di Lorenzo, R., Girone, A., Panzera, N. et al. Empatía y sobrecarga percibida en cuidadores de pacientes con trastornos del espectro esquizofrénico. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2021 [citado 13 octubre 2021]; 21(250): 2-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06258-x>
21. Rhee T, Rosenheck R. ¿La mejora de los síntomas y la calidad de vida en la esquizofrenia crónica reduce la carga del cuidador familiar? *Psychiatry Research* [Internet] 2019 [citado 13 octubre 2021]; 271:402-404. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S0165178118314665>
22. INFAC. Participación del paciente en la toma de decisiones. Información farmacéutica de la comarca. [Internet] 2014 [citado 13 octubre 2021]; 22(3):1-6 Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2014a/es\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_22\\_n\\_3\\_Decisiones\\_compartidas.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2014a/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_22_n_3_Decisiones_compartidas.pdf)

23. M.J. Byerly, P.A. Nakonezny, E. Lescouflair. Adherencia a la medicación antipsicótica en la esquizofrenia. *Psiquiatr Clin North Am.* [Internet] 2007 [citado 13 octubre 2021]; 30(3): 437-452. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17720031/>
24. Chongmei H, Luisa L, Virginia P, Wendy M. Cruz. Sentirse responsable: Actitudes y experiencias de los cuidadores familiares de toma de decisiones compartidas con respecto a las personas diagnosticadas con esquizofrenia: un estudio cualitativo. *Patient Education and Counseling.* [Internet] 2021 [citado 13 octubre 2021]; 104(7): 1553-1559. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S0738399120305930>
25. M. Goncalves-Pereira, M. Xavier, B. van Wijngaarden, AL, Papoila, AH, Schene JM.y Caldas-de-Almeida. Impacto de la psicosis en los cuidadores portugueses: una exploración intercultural de la carga, la angustia, los aspectos positivos y los correlatos clínico-funcionales. *Psiquiatría Social y Epidemiología Psiquiátrica* [Internet] 2013 [citado 13 octubre 2021]; 48(2): 325-335
26. Elvan Emine At, Selma D. El efecto de un breve programa cognitivo conductual de manejo del estrés en el estado mental, el afrontamiento de la actitud de estrés y la carga del cuidador mientras se cuida a pacientes esquizofrénicos. *Archivos de Enfermería Psiquiátrica.* [Internet] 2018 [citado 13 octubre 2021]; 32(1): 112-119. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S0883941716302138>
27. Gloria O, Osafo J, Goldmann E, Parikh N, Nonvignon J, Kretchy I. Las experiencias de brindar cuidados a pacientes con esquizofrenia en el contexto de Ghana. *Archives of Psychiatric Nursing.* [Internet] 2018 [citado 13 octubre 2021]; 32(6): 815-822. Disponible en:<https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S0883941717305381>

28. Ramírez A, Palacio JD, Vargas C, Díaz-Zuluaga AM, Duica K, Agudelo Berruecos Y, Ospina S, López-Jaramillo C. Emociones expresadas, carga y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar tipo I de un programa de intervención multimodal: PRISMA. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. [Internet]. 2017 [citado 13 octubre 2021];46(1):2-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.02.004>
29. Jothimani G, Sailaxmi G, Dinakaran D, Marimuthu P, Ganesan V. Teoría fundamentada de la ‘adaptación al estilo de vida’: perspectivas de las personas con esquizofrenia y sus cuidadores. *Asian Journal of Psychiatry*. [Internet]. 2021 [citado 13 octubre 2021]; 56: 2-6. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S1876201820306249>





## FACTORES QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE: REVISIÓN DE ALCANCE

*Factors affecting adolescent mental health: Scope review*

**Dolly Villegas Arenas**

© <https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Nicol Tatiana Rojas Melo**

© <https://orcid.org/0000-0002-3880-7702>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Stephanny Aguiño Díaz**

© <https://orcid.org/0000-0002-8336-6483>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Fabiola Rincón Villegas**

© <https://orcid.org/0000-0003-3720-3306>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

**Laura Jamauca Rincón**

© <https://orcid.org/0000-0002-8109-4525>  
Universidad Santiago de Cali.  
Cali, Colombia.

### Resumen

**Introducción:** la adolescencia es el periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Es una etapa donde se presentan cambios significativos tanto físicamente como en la forma en que el joven se relaciona en la sociedad. **Objetivo:** identificar los factores que afectan la salud mental del adolescente. **Metodología:** Revisión de alcance de artículos publicados entre 2019 y 2021, indexados en las bases de datos de litera-

#### *Cita este capítulo*

Villegas Arenas D, Aguiño Díaz S, Jamauca Rincón L, Rojas Melo NT, Rincón Villegas F. Factores que afectan la salud mental del adolescente: revisión de alcance. En: Loaiza Buitrago DF, Díaz Chavarro BC, editoras científicas. Pensar, sentir, actuar: sencia vital. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2022. p. 273-317.

tura científica y relacionados con factores de riesgo que afectan la salud mental de los adolescentes. **Resultados:** La muestra totalizó 24 artículos, agrupados por similitud de contenido; se establecieron aspectos generales de salud mental del adolescente y unas categorías temáticas de factores de riesgo que permitieron responder la pregunta orientadora: factores sociales, factores de la familia, factores relacionados con la conducta del adolescente y factores relacionados con aspectos psicológicos y enfermedad mental. **Conclusión:** Los factores que afectan la salud mental en los adolescentes, permiten entender el vínculo entre los factores sociales, familiares, conductuales y emocionales, para generar un adecuado diagnóstico y prevenir sus consecuencias.

**Palabras clave:** salud mental, conducta adolescente, adolescente, deterioro mental.

## Abstract

**Introduction:** adolescence is the period of growth that occurs after childhood and before adulthood, between 10 and 19 years. It is a stage where significant changes occur both physically and in the way the young person relates to society. **Objective:** to identify factors affecting adolescent mental health. **Methodology:** Scoping review of articles published between 2019 and 2021, indexed in scientific literature databases and related to risk factors affecting adolescent mental health. **Results:** The sample totaled 24 articles, grouped by similarity of content, establishing general aspects of adolescent mental health and thematic categories of risk factors that allowed us to answer the guiding question: social factors, family factors, factors related to adolescent behavior and factors related to psychological aspects and mental illness. **Conclusion:** The factors that affect mental health in adolescents allow us to understand the link between social, family,

behavioral and emotional factors, in order to generate an adequate diagnosis and prevent its consequences.

**Key words:** adolescent Behavior, mental health, adolescents, mental decline

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Es una etapa donde se presentan cambios significativos tanto físicamente como en la forma en que el joven se relaciona en la sociedad (1).

Hay cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales, que pueden causar ansiedad tanto para el adolescente como para su familia, por esto es importante que se den a conocer y se entienda que son algo natural. La adolescencia se divide en tres fases: la temprana (10-13 años), media (14-17 años) y la tardía (18-21 años e incluso más) (2).

En la adolescencia temprana se empiezan a notar cambios corporales como: crecimiento de vello en las axilas, y la zona genital, en las mujeres se presenta desarrollo de senos y en los varones crecimiento de testículos, las mujeres también pueden presentar su primera menstruación; debido a todo esto se presenta angustia, ansiedad, curiosidad y necesidad de privacidad, los cuales disminuyen cuando ya hay un conocimiento previo (3).

La adolescencia media se caracteriza porque siguen avanzando los cambios que ya venían anteriormente y adicional en el hombre cambia la voz; también surgen el deseo y la curiosidad sexual y hay madu-

rez en sus pensamientos, sin embargo aún no hay conciencia frente algunas acciones, mientras que en la tardía ya se alcanza la totalidad de cambios y aquí ya dimensionan y actúan en pro de sus valores teniendo razonamiento de sus acciones (3).

Esta etapa del ciclo de vida es indispensable desarrollar y planificar hábitos, ya sean sociales, emocionales que sirvan para tener un bienestar mental, dentro de estas conductas están inmersas, la actividad física, buena alimentación, sueño saludable, relaciones interpersonales, resolución de problemas y afrontar los diferentes problemas que se puedan llegar a presentar entre otros. También tiene un valor agregado el contar con un entorno familiar adecuado. Se estima que entre el 10 y el 20% de los adolescentes experimentan trastornos mentales que no se identifican o no se tratan de manera correcta (4).

Los factores de riesgo que pueden afectar la salud mental son muchos, dentro de éstos se encuentran: el estrés en busca de autonomía, la presión social, la exploración de identidad sexual y el uso de la tecnología; este último es el que mayor influencia tiene en la actualidad, ya que los medios de comunicación han creado estereotipos los cuales hacen que el adolescente se reprima al no cumplir con ellos generando inseguridades (4).

Algunos adolescentes cuentan con mayor riesgo de padecer trastornos de salud mental por sus condiciones de vida o situaciones de discriminación; aquí se encuentran las enfermedades crónicas, discapacidad intelectual o física, embarazos y padres adolescentes, matrimonios forzados o a temprana edad, falta de una familia, sexualidad, raza entre otros. Cuando el adolescente ya presenta problemas de salud mental, es muy vulnerables desde el ámbito educativo, tiene comportamientos de riesgo, salud física deficiente y puede presentarse violación de los derechos humanos (5).

Se realizó una revisión de alcance en las diferentes bases de datos; con el objetivo de identificar los factores que afectan la salud mental del adolescente, se incluyeron 24 artículos publicados entre el 2019 y el 2021; la búsqueda permitió identificar cuatro categorías: a) social, b) familiar, c) conductual y d) aspectos psicológicos y enfermedad mental.

## **Metodología**

Se trata de una revisión de alcance relacionada con los principales aspectos que afectan la salud mental de los adolescentes.

### **Búsqueda sistemática de la literatura:**

A partir de la metodología PICO: (población, intervención, comparación, resultado), se formuló la pregunta problema: ¿Cuáles son los factores que afectan la salud mental del adolescente? se realizó la búsqueda sistemática en diferentes bases de datos electrónicas como fueron:

Scopus, BMC, Medigraphic, Proquest, Researchgate, Gale Onefile, Redalyc, Sciencedirect, Dialnet, Springer; Además de las bases de datos nombradas anteriormente se buscó en Scielo y Google Académico, se utilizaron operadores booleanos como «OR» y «AND» que permitieron combinar los componentes de la búsqueda; para garantizar el uso correcto de los términos se consultaron los descriptores en Ciencia de la Salud (DeCS); las palabras clave utilizadas fueron: “salud mental, conducta adolescente, adolescente, deterioro mental” la búsqueda comprendió el periodo entre febrero y agosto del 2021

**Criterios de selección:** De inclusión: Artículos publicados entre los años 2019 y 2021, en idioma español e inglés principalmente, cuyo objetivo esté relacionado con la salud mental del adolescente; dife-

rentes documentos como: artículos investigativos, capítulos de libro, investigaciones bajo metodología cualitativa, cuantitativa o mixta. De exclusión: Artículos sin una metodología sistemática clara, sin evidencia científica, artículos que no es posible acceder al documento completo.

## Recolección de la información

Primera fase: en esta fase se utilizó el diagrama de flujo PRISMA, teniendo en cuenta los objetivos formulados, los criterios de selección y tras la combinación de los diferentes descriptores en los diferentes buscadores, se realizó la primera aproximación a cada uno de los registros identificados (6).

Los registros obtenidos en esta primera fase fueron 16 043 publicaciones que incluían los términos de búsqueda, se excluyeron 53 por estar duplicados en las diferentes bases de datos, se excluyeron 15 875 por no responder la pregunta orientadora, y 81 por no cumplimiento de los criterios de selección, para un total de 34 publicaciones que cumplen los criterios de elegibilidad (tabla 1).

**Tabla 1.** Evolución de búsqueda inicial en las bases de datos.

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>ALGORITMOS o ECUACIONES DE BÚSQUDA</b>	<b>DOCUMENTOS IDENTIFICADOS</b>	<b>TRABAJOS QUE CUMPLIERON LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN</b>
Scopus	deterioro, salud mental, suicidio	7	5
Scielo	adolescentes, salud mental, suicidio	406	0

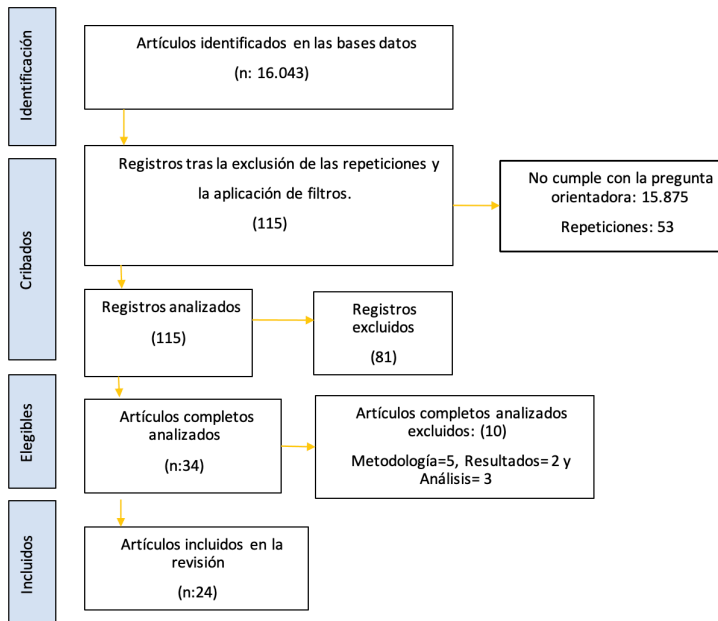
<b>BASE DE DATOS</b>	<b>ALGORITMOS o ECUACIONES DE BÚSQUEDA</b>	<b>DOCUMENTOS IDENTIFICADOS</b>	<b>TRABAJOS QUE CUMPLIERON LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN</b>
BMC (BioMed Central)	salud mental, adolescentes, factores, deterioro	25	0
Medigraphic	salud mental, factores, adolescencia, deterioro	100	19
ProQuest	adolescentes, factores, salud mental	144	0
Gale Onefile	adolescentes, salud mental	97	0
Researchgate	salud mental, adolescentes, deterioro	150	0
Redalyc	salud mental, factores, adolescentes	3.637	0
Google Académico	adolescentes, suicidio, factores, salud mental, deterioro	9.610	1
Science Direct	salud mental, adolescente, suicidio.	25	2
Dialnet	adolescentes, salud mental,	1.150	3
Springer	salud mental, adolescente, suicidio.	692	4

Fuente: Elaboración propia.

Segunda fase: los 34 artículos seleccionados en la fase anterior, fueron sometidos a un análisis de contenido realizado por los investigadores, se hizo lectura crítica del texto completo que permitió verificar nuevamente los criterios de selección y valorar el rigor metodológico a partir de los criterios Joanna Briggs Institute (7). La revisión de los documentos y su respectiva clasificación se realizó en forma cruzada por parte de los autores, de este análisis se excluyeron diez documentos. Los desacuerdos se resolvieron por consenso entre los autores.

El diagrama de flujo PRISMA resalta la trazabilidad de los documentos identificados, la selección de los sometidos a revisión y los elegibles para discusión.

**Figura 1.** Diagrama de flujo de PRISMA 2020 para nuevas revisiones sistemáticas que incluyó sólo búsquedas en bases de datos y registros.



Fuente: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71



Tercera fase: la consolidación de la información se realizó en una hoja de cálculo con las principales características identificadas en los estudios.

**Integración de los resultados** La fase analítica permitió identificar 24 artículos y a partir de la caracterización, que consideró título, autor, año, objetivo y conclusión, se establecieron categorías de análisis relacionadas con los factores que afectan la salud mental de los adolescentes (tabla 2).

**Responsabilidades éticas.** Los autores declaran que para la presente revisión no se realizó manipulación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los lineamientos de la Ley 44 de 1993, respetando la autoría de los artículos referenciados.

**Tabla 2.** Estudios analizados y principales factores.

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FAC-TORES IDENTIFI-CADOS
Prevalencia del consumo de alcohol y factores asociados al consumo excesivo de alcohol en adolescentes del Estado de Pernambuco, Brasil, 2016	Claudio Monteiro Freitas, Jorge Bezerra, Fernanda Cunha Soares, Mallu Dias Soares, Rodrigo Antunes Lima, Fabiana de Godoy Bene Bezerra, Mauro Virgilio Gomes de Barros.	Brasil, 2021	Investigar la prevalencia del consumo de alcohol y los factores asociados al consumo excesivo de alcohol en adolescentes del Estado de Pernambuco, Brasil	La prevalencia del consumo de alcohol y el consumo excesivo de alcohol fue alta. Los indicadores de estrés psicosocial y las conductas de riesgo para la salud se asociaron con el consumo excesivo de alcohol	Conductual

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
Agrupar los efectos de las conductas de riesgo para la salud mental y la actividad física en adolescentes chinos.	Massimiliano Orri, Sara Scardera, Léa C. Perret, Despina Bolanis, Caroline Temcheff, Jean R. Séguin, Michel Boivin, Gustavo Turecki, Richard E. Tremblay, Sylvana M. Côté y Marie-Claude Geoffroy	Estados Unidos, 2020	Obtener estimaciones recientes de la prevalencia de resultados relacionados con el suicidio en la adolescencia y sus problemas de salud mental asociados	La ideación y el intento de suicidio fueron comunes, especialmente en mujeres y jóvenes que presentaban síntomas depresivos y de problemas de conducta. Los médicos deben evaluar sistemáticamente el riesgo de suicidio en adolescentes, especialmente en aquellos que presentan MHP.	Aspectos psicológicos y enfermedad mental.
Acoso y ciberacoso en adolescentes LGTB: Prevalencia y efectos en la salud mental	Maite Garai-gordobil, Enara Larrain	España, 2020	1) analizar si existen diferencias en función de la orientación sexual (heterosexuales y no-heterosexuales) en el porcentaje de víctimas y agresores de acoso y ciberacoso, así como en la cantidad de conducta agresiva sufrida realizada; 2) comparar la salud mental de adolescentes heterosexuales y no-heterosexuales que han sido víctimas, agresores, cibervíctimas y ciberagresores.	La intervención para reducir la estigmatización y el acoso/ciberacoso a las personas LGTB debe ser multidireccional. La educación familiar en la tolerancia a la diversidad desempeña un papel primordial. La escuela es un contexto relevante para realizar actividades antiacoso que pongan el foco en colectivos vulnerables, fomentando la tolerancia ante la diversidad.	Social

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
Diferencias de sexo en comorbilidad entre consumo de sustancias y salud mental en adolescentes: dos caras de la misma moneda	Fernández-Artamendi, S. Martínez-Loredo, V.b, López-Núñez, C.	España, 2021	Evaluar las diferencias sexuales en el consumo de alcohol y cannabis y los trastornos de salud mental (MHD) en adolescentes, y evaluar el papel predictivo de los trastornos de salud mental para los trastornos por consumo de alcohol y cannabis	La comorbilidad entre TUS y MHD es alta entre los adolescentes y significativamente mayor entre las niñas.	Conductual
Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile	Alejandra Caqueo-Urizar, Patricio Medina-Chamorro, Jerome Flores, Marigen Narea, Matías Irrarrázaval	Chile, 2020	Evaluar la asociación entre los problemas de regulación emocional e indicadores de salud mental en adolescentes de la ciudad Arica al norte de Chile, además de describir y comparar los niveles de problemas interiorizados y exteriorizados entre hombres y mujeres.	Los adolescentes con mayores dificultades para regular sus emociones podrían ser más vulnerables a experimentar problemas interiorizados como exteriorizados, observándose además diferencias entre hombres y mujeres, donde el grupo femenino muestra mayor dificultad en la regulación de las emociones.	Social, aspectos psicológicos y enfermedad mental

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
Asociaciones entre condición física y salud mental entre adolescentes alemanes	Nixdorf, R.; Beckmann, J.; Oberhoffer, R.; Weberruß, H.; Nixdorf, I	Alemania, 2020	Investigar más a fondo la aptitud como un marcador relacionado con la salud y por lo tanto su posible conexión con la salud mental.	Componentes de fitness se asociaron con aspectos de salud mental, incluso en una muestra relativamente joven de adolescentes. Especialmente se asoció con ansiedad y TDAH, apoyó la asociación esperada. Las conexiones hipotéticas entre salud y aptitud cardiorrespiratoria, así como entre la salud mental y la composición corporal ha sido apoyado por el estudio. Por tanto, el efecto encontrado indica una conexión relativamente temprana entre psicológica y aspectos físicos.	Conductual

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
<p>Asociaciones entre el sobrepeso y los problemas de salud mental entre los adolescentes y el papel mediador de la victimización</p>	<p>Cornelia Leontine van Vuuren, Gusta G. Wachter, René Veensstra, Judith JM Rijnhart, Marcel F. van der Wal, Mai JM Chinapaw y Vincent Busch</p>	<p>Amsterdam, 2019</p>	<p>Examinar la asociación entre el sobrepeso u obesidad y los problemas de salud mental entre los adolescentes, y determinar si la victimización juega un papel mediador en estas asociaciones.</p>	<p>El sobrepeso y la obesidad se asociaron significativamente con problemas de salud mental en los adolescentes, y la victimización jugó un papel mediador en esta asociación. La victimización y la salud mental deben integrarse en los programas de prevención que abordan el desarrollo de un peso saludable. Además, se debe prestar más atención al sobrepeso en los programas para prevenir la victimización y promover la salud mental de los adolescentes.</p>	<p>Social, conductual, aspectos psicológicos y enfermedad mental</p>

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
La experiencia de la soledad entre los jóvenes con depresión: una meta-síntesis cualitativa de la literatura	Louis Achterbergh ,Alexandra Pitman ,María Birken , E i l u n e d Pearce ,Herman Sno ySonia Johnson	Reino Unido, 2020	Realizar una meta-síntesis para comprender la compleja interrelación entre la soledad y la depresión en los jóvenes deprimidos mediante la síntesis de la evidencia de una revisión sistemática de estudios cualitativos.	Los jóvenes con depresión experimentan la soledad como una distancia insuperable entre ellos y los demás. Los hallazgos identificaron la no divulgación de la depresión y la naturaleza debilitante de la sintomatología depresiva como factores que perpetúan un círculo vicioso de soledad y depresión. Sugieren que los enfoques para abordar el problema podrían incluir ayudar a los jóvenes a comunicarse sobre su depresión con amigos de confianza y educar a sus redes sociales sobre cómo apoyarlos.	Aspectos psicológicos y enfermedad mental

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
<p>La depresión en adolescentes y sus efectos en el rendimiento escolar: Una revisión sistemática.</p>	<p>Mancipe Rafael</p>	<p>Colombia, 2019</p>	<p>Determinar cuáles son los resultados de las investigaciones realizadas tanto en Colombia como en el resto del mundo en los últimos años, se han reunido sus resultados para una herramienta práctica a los profesionales del área educativa para la correcta detección, remisión y posible intervención a los estudiantes que presentan síntomas asociados con la depresión, mejorando así su rendimiento académico y su calidad de vida.</p>	<p>La depresión es una problemática bastante amplia y que no abarca únicamente el ámbito académico, extendiéndose en variables que no se habían contemplado. La mayoría de estudios se han enfocado en la prevención e intervención de la depresión en adolescentes, aplicando técnicas de fortalecimiento de habilidades socio-emocionales, estrategias de afrontamiento, control de la ira, actividad física, percepción de la calidad de vida y <i>mindfulness</i>, en los cuales los resultados han sido satisfactorios. El factor en el cual se halló mayor cantidad de artículos es en la ideación y comportamiento suicida.</p>	<p>Familiar</p>

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
Percepción de prácticas parentales y ansiedad en adolescentes mexicanos	Marcela Beatriz González-Fuentes & Patricia Andrade-Palos	Marzo 2021 México	Analizar la relación entre la percepción de los adolescentes de las prácticas parentales y la ansiedad rasgo-estado.	Si bien las prácticas planteadas sólo explican un porcentaje bajo de varianza, los resultados constituyen evidencia suficiente para advertir e informar a los padres de las consecuencias y de los efectos emocionales que se relacionan con las prácticas de educación que ejercen. Estos resultados pueden integrarse en las intervenciones y en los programas dirigidos a padres, los cuales deberán hacer énfasis en el desarrollo de prácticas y estilos parentales positivos que fomenten el bienestar y la salud mental de los hijos.	Familiar
Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia	Suárez Colorado, Arias Campo A.	11 marzo 2019 Colombia	Establecer la asociación entre la confianza, comunicación y alienación y el riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia.	La baja confianza y baja comunicación con la madre y el padre son factores de riesgo para el alto riesgo suicida en adolescentes escolarizados de una ciudad colombiana. Es necesario ampliar la investigación de esta asociación en otras poblaciones, así como considerar otros factores mediadores.	Familiar



NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
<p>El Contexto Escolar y la Salud Mental de Adolescentes Migrantes y no Migrantes en la Ciudad de Barcelona</p>	<p>Nadia Morales, Camila Contreras, David Chávez, Mar Ramos, Emily Felt y Francisco Collazos</p>	<p>15 marzo 2021 España</p>	<p>Identificar qué variables de salud mental y resiliencia afectan a la integración escolar entendida como ejemplo del bienestar psicosocial, comparando una muestra de adolescentes migrantes con adolescentes locales.</p>	<p>Los resultados revelan que los niveles de salud mental son semejantes en ambos grupos, pero la salud mental y la resiliencia contextual son más determinantes en la población adolescente migrante. Identificar con claridad las relaciones entre factores escolares y salud mental ofrece la posibilidad de diseñar intervenciones eficaces en el ámbito educativo.</p>	<p>Social</p>

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
Salud mental de adolescentes españoles según variables contextuales y horas de uso de internet	Fernando Fajardo Bullón, Beatriz Burguillo Valverde, Benito León del Barco, Elena Felipe Castaño	10 abril 2019 España	Analizar la salud mental de los menores españoles, evaluada mediante la puntuación total de dificultades del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ), en función del número de horas de conexión a internet y otras variables contextuales, como tipo de centro, sexo, curso y edad.	Se puede concluir que aquellos menores conectados a internet más de cinco horas al día presentaron mayores puntuaciones en dificultades en salud mental. Del mismo modo, los menores con edades entre 15 y 17 años obtuvieron mayores puntuaciones en dificultades en salud mental en comparación con los más jóvenes, de 12 años. Finalmente, se sugiere realizar labores de prevención en salud mental focalizadas en menores en la adolescencia tardía y que se conecten a internet más de cinco horas al día.	Conductual

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes	Valdez-Santiago, R., Villalobos, A., Arenas-Monreal, L., Flores-Celis, K.B, Ramos-Lira, L.	24 noviembre 2020 México	Estimar la prevalencia del abuso sexual infantil (CSA) en la población adolescente con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19.	Los estudios con mayor precisión y periodicidad, así como el acceso a los servicios de salud y justicia son urgentes.	Social
El efecto del consumo diario de comida rápida, el tamaño de la familia, el estrés causado por el peso y la calidad del sueño sobre el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes	Ahmadreza Rasouli, Sara Mohiti, Maryam Javadi, Asieh Panjeshahin, Mor-teza Kazemi y Mohammad Reza Shiri-Shahsavari	7.enero 2021 Zanjan, Irán	Evaluar la asociación entre los trastornos alimentarios y el consumo diario de comida rápida, el tamaño de la familia, el estrés causado por el peso y la calidad del sueño en adolescentes en Zanjan, Irán.	Se encontró una asociación positiva significativa entre un número bajo de miembros de la familia, el consumo diario de comida rápida, el estado de estrés, la mala calidad del sueño y las probabilidades de sufrir disfunción eréctil. Sin embargo, se requieren más estudios longitudinales para confirmar los resultados	Conductual

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
El papel del autocontrol, el apoyo social y (los afectos positivos y negativos) en la reducción de la ansiedad ante los exámenes entre los adolescentes árabes en Israel	Qutaiba Agbaria y Dana Bdier	31 julio 2019 Israel	El propósito del estudio es examinar las relaciones entre los recursos personales (efectos positivos y negativos, control personal y apoyo social) y el alivio de la ansiedad ante los exámenes entre los adolescentes árabes israelíes.	Entre los adolescentes árabes en Israel y más específicamente entre los adolescentes en la escuela, en sus sociedades colectivistas tienden a expresar mayores niveles de ansiedad y angustia, su contribución práctica será ayudar al desarrollo de programas que instruya a los estudiantes para que apliquen habilidades de autocontrol, apoyo social y bienestar con el fin de mejorar sus creencias negativas sobre sí mismos y reducir la tendencia a sufrir ansiedad ante los exámenes. Por esta razón los adolescentes árabes no musulmanes viven en sociedades que tienen características sociales y culturales únicas, que son diferentes de la sociedad islámica.	Social Familia

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
El impacto del COVID-19 en la vida y la salud mental de los adolescentes australianos	Sophie H. Li, Joanne R. Beames, Jill M. Newby, Kate Maston, Helen Christensen y Aliza Werner-Seidler	15 abril 2021 Australia	Evaluar el impacto psicológico y en el estilo de vida de la pandemia en los adolescentes australianos, mediante una encuesta en línea, administrada durante el brote.	Los adolescentes son vulnerables a la aparición de enfermedades mentales en esta etapa de desarrollo. La investigación subraya la necesidad de encontrar formas rápidas y accesibles de apoyar la salud mental de los adolescentes durante tiempos de crisis.	Social Familiar Conductual
Pandemia por el COVID-19: ¿Está en crisis la salud de los adolescentes? Una investigación sobre los efectos de COVID-19 en la salud mental y física autoinformada de adolescentes en educación secundaria	Noemi Jesster - Premjeet Kang	Noviembre 2021 Reino Unido	Evaluar los efectos del encierro del COVID-19 en la percepción autoinformada de la salud física y mental, en una cohorte de adolescentes. Evaluar en qué medida estos efectos se perciben como perjudiciales	A pesar de ciertos efectos positivos, el impacto general del confinamiento durante la pandemia por el COVID-19 ha sido negativo, tanto en lo que respecta a la salud física como mental, para esta cohorte de jóvenes.	Social Familiar Conductual

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
Factores de riesgo para la depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2020.	Centón Flores Jhomayra Lisbeth, Yucra Cruz Vanesa.	Huanca- yo, ene- ro 2021	Determinar los factores de riesgo para la depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2020	Los factores sociodemográficos encontrados para depresión post parto son la edad, el estado civil y la ocupación. Los factores obstétricos encontrados para depresión post parto es el antecedente de aborto, antecedente de muerte perinatal, y complicaciones durante el inicio de la lactancia materna. El factor social encontrado para depresión post parto es la actividad laboral de la paciente y que la pareja no cuente con un trabajo.	Aspectos psicológicos y enfermedad mental

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
<p>Problemas de salud mental entre los jóvenes en tratamiento por abuso de sustancias en Suecia</p>	<p>Torkel Richert ,Mats Anderberg yMikael Dahlberg</p>	<p>Suecia junio 2020</p>	<p>El objetivo de este estudio es analizar los problemas de salud mental auto informados entre los jóvenes que reciben tratamiento ambulatorio por problemas de uso de sustancias psicoactivas en Suecia.</p>	<p>Las necesidades de tratamiento son diversas dentro de este grupo de jóvenes que consumen drogas. Dado que las niñas reportan niveles más altos de todos los problemas de salud mental y una mayor carga de factores de riesgo psicosocial que los niños, es probable que necesiten intervenciones de tratamiento más integrales. El vínculo entre problemas de drogas más graves y problemas de salud mental apunta a la importancia de explorar esta relación en el tratamiento.</p>	<p>Conductual</p>

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
Impacto del vínculo entre padres y adolescentes en el acoso escolar y la salud mental en el entorno cultural vietnamita: evidencia de la encuesta de salud escolar global	Hoang Thuy Linh Nguyen, Keiko Nakamura, Kaoruko Seino y Sabre Al-Sobaihi Hoang Thuy Linh Nguyen	Marzo 2019 Vietnam	Este estudio se realizó para examinar las asociaciones entre el vínculo entre padres y adolescentes y los resultados de salud mental como elementos protectores durante el periodo de la adolescencia.	El estudio indicó las asociaciones significativas entre la comprensión, el seguimiento y el control de los padres en una representación del vínculo entre padres y adolescentes y el bienestar mental durante el período de rebelión adolescente. Por lo tanto, el vínculo entre padres y adolescentes en el contexto cultural del sudeste asiático puede proporcionar un medio eficaz para promover el bienestar mental de los adolescentes.	Social Conductual



NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
<p>Agrupar los efectos de las conductas de riesgo para la salud en la salud mental y la actividad física en adolescentes chinos</p>	<p>Xiangren Yi ,Zongyu Liu , W e n z h e n Qiao ,Xiu-ye Xie ,Nuo Yi ,Xiaoheng Dong y B a o z h e n Wang</p>	<p>Julio 2020 China</p>	<p>Examinar la asociación de las conductas de riesgo agrupadas con la salud mental y la actividad física, e identificar hasta qué punto la agrupación de diversas conductas de riesgo está asociada con la salud psicológica y la actividad física en los adolescentes chinos.</p>	<p>Este estudio encuentra que un grupo con un comportamiento específico tiene un impacto significativo en la salud mental y la actividad física entre los adolescentes. La integración de un grupo de comportamientos de riesgo con factores puede emplearse para dirigirse a los adolescentes de alto riesgo que tienen mala salud física y psicosocial.</p>	<p>Social Conductual</p>

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FACTORES IDENTIFICADOS
Consumo de marihuana como un factor de riesgo para el desarrollo de la esquizofrenia en adolescentes	Angélica María Uribe, Jhon Fredy Cortés Valente	2020-Columbia	Reconocer y profundizar sobre el consumo de marihuana como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de la esquizofrenia mediante una revisión bibliográfica.	De acuerdo a lo investigado en esta revisión se identifica que la vulnerabilidad genética, psicológica, social y familiar son determinantes en la relación del consumo de marihuana y el desarrollo de esquizofrenia. En este sentido, no todas las personas que consumían esta sustancia van a desarrollar esquizofrenia; sin embargo y de acuerdo a las categorías existe una relación estrecha entre el consumo de la marihuana y la esquizofrenia en adolescentes. Lo anterior cobra mayor importancia considerando que el consumo de marihuana es una conducta normalizada en los adolescentes actualmente, considerando que la edad prevalente para el desarrollo de la esquizofrenia es la adolescencia y adultez temprana, periodo de tiempo que coincide con el inicio del consumo de SPA, y específicamente de la marihuana.	Conductual

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	FECHA LUGAR	OBJETIVO DEL ARTICULO	CONCLUSIONES	FAC-TORES IDENTIFI-CADOS
Desesperanza y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida	Honorato Bernal, Thalía Monserrat	2019-México	Analizó en qué medida la autoestima, la desesperanza y factores socio-demográficos, inciden en la presencia de riesgo suicida en adolescentes de educación media superior	Se concluye que la desesperanza incrementa la probabilidad de riesgo suicida, por lo que su inclusión es esencial en futuros estudios empíricos, así como en modelos de prevención e intervención en adolescentes.	Aspectos psicológicos y enfermedad mental

Fuente: elaboración propia.

## Resultados

Los artículos incluidos en la revisión de acuerdo con el año de publicación fueron: siete del año 2019, diez del año 2020 y siete del año 2021, con relación al país de publicación se identificó: cuatro artículos de España, tres de México, tres de Colombia, dos de Reino Unido y un artículo de Alemania, Australia, Brasil, Chile, China, Estados Unidos, Irán, Israel, Países Bajos, Perú, Suecia y Vietnam; la metodología más frecuente fue el diseño cuantitativo no experimental –20 estudios–, seguido de revisión sistemática en tres artículos y de la metodología cualitativa en un estudio.

La lectura y análisis de los artículos que soportan la revisión permitió a los autores identificar factores más frecuentes que afectan la salud mental de los adolescentes, los cuales se agruparon en cuatro factores: sociales, de la familia, factores relacionados con la conducta del adolescente y factores relacionados con aspectos psicológicos y enfermedad mental.

En los aspectos sociales se identificó acoso social, *bullying*, ciber acoso; en los aspectos de familia, la disfunción familiar, violencia intrafamiliar; con relación a la conducta del adolescente se identificó el consumo de sustancias psicoactivas, uso de internet y redes sociales, tipo de alienación, sedentarismo, inactividad social (aislamiento) y en la categoría social de aspectos psicológicos y enfermedad mental, baja autoestima, ansiedad, conducta suicida y depresión.

### Factor social

Cabe destacar que en el adolescente, cuando presenta un inadecuado desarrollo en esta transición del curso de vida, se pueden ver reflejados problemas de regulación emocional, específicamente depresión y ansiedad generalizada, convirtiéndose en un factor de riesgo para la salud mental (9). El entorno social de los adolescentes es importante, porque muchos problemas pueden repercutir en el futuro por situaciones traumáticas, abuso o el hecho de realizar acciones que no van acorde a su curso de vida, ya sea por cultura o presión social, como los matrimonios tempranos, o embarazos no deseados (10).

En concordancia con lo planteado los factores sociales pueden influir positiva o negativamente sobre el individuo jugando un papel importante en su curso de vida. Se identificó que el acoso es uno de los indicadores que influye en los factores sociales, en condiciones como el sobrepeso que se logra percibir como una desviación de una norma social, dado que la sociedad actual implementa prototipos de cuerpos, haciendo que los adolescentes con sobrepeso sean más vulnerables a ser victimizados llevándolos a un status social entre sus pares (11). No solo los adolescentes con sobrepeso se ven afectados, también se encontró, que las niñas tienen más probabilidades de ser intimidadas en la escuela, ya sea compartiendo con sus compañeros de curso o por ciberacoso, afectando su salud mental (12).

Los adolescentes que se identifican como no heterosexuales, suelen ser víctimas de acoso y ciberacoso, por lo general reciben más cantidad de conductas agresivas siendo propensos a desarrollar síntomas psicopatológicos por la victimización y la ciber victimización viviendo a la sombra de su propia sexualidad (13).

El acoso puede ser reflejado en las diferencias de etnias, culturas o costumbres, estas podrían estar indicando prácticas de discriminación directa o indirecta, creando una percepción de inferioridad étnica, ocasionando consecuencias graves en la salud mental de los adolescentes (14). Además, se concluye que una buena relación familiar puede reducir considerablemente los acosos escolares y problemas de salud mental, cuando se adquiere un adecuado acompañamiento de los padres a sus hijos en este periodo de la adolescencia, donde no se trata de implementar control absoluto, sino de guiar y dejar ser, reduciendo la probabilidad de afectar la salud mental del adolescente (15).

Los diferentes indicadores inmersos en los factores sociales llevan a analizar cómo identificarlos para poder prevenir afecciones mentales en los adolescentes, y un ejemplo de esto es observar cómo en la actualidad, el cambio a nivel social debido a la pandemia generada por el COVID 19 creó la necesidad de poner la mirada en los adolescentes en lo que respecta a salud mental, pues esta trajo alteración en el curso de vida, mental y en el bienestar de los mismos (16); esto debido a conductas como: prolongación de horas de sueño, disminución del ejercicio y otras factores relacionados a ello (17).

### *Factor familiar*

La familia es un grupo de personas que se relacionan por parentesco de consanguinidad, afinidad o civil, es decir adopción. Se puede decir que es aquella que se encarga de formar seres con valores y prepara a

sus integrantes para afrontar la vida y sus adversidades, ayudando a que cada uno se identifique como es, desarrolle su personalidad, promoviendo a su vez el apoyo emocional (18).

Son integrantes que no solo se encargan de resolver las necesidades básicas como lo son la educación, alimentación o vestimenta, entre otros, sino que tiene incidencia en el desarrollo social y emocional de todo ser humano; es aquí donde se puede percibir la importancia de tener una familia, ya que, esta tiene impacto para cada individuo en su transcurso de vida, pero este no siempre es positivo, también puede ser algo negativo, en especial en la salud mental en la etapa de la adolescencia (18).

Se ha evidenciado que la baja confianza, mala comunicación, conflictos familiares y las familias monoparentales, hacen que el adolescente tenga mayor riesgo suicida, pues este puede tomar caminos que le generen peligros y estar pasando por situaciones graves y preocupantes donde, al no poder exteriorizarlas y no tener un apoyo le ocasiona desesperanza, angustia, toma decisiones inoportunas y erradas (19-21).

Ahora bien, existe una serie de prácticas que, aunque suenen negativas resultan positivas para promover la salud mental y el bienestar del adolescente como el control conductual, el cual hace referencia a las reglas, límites y restricciones que generan los padres hacia sus hijos, lo que ayuda a regular sus conductas y permite que puedan estar más pendientes de ellos. Una buena comunicación ayudará a que el adolescente tenga la confianza de contar tanto lo bueno como lo malo que le pasa, pudiendo así ser guiado de la mejor manera y evitar eventos no deseados; también hay conductas negativas dirigidas por los padres que generalmente, de manera no intencional, provocan ansiedad, depresión, soledad en el adolescente impactando gravemente en su salud mental; estas conductas son, falta de apoyo, falta de afec-

to, humillación, inducción de culpa, y, generalmente, todo esto para manipularlos psicológicamente y conseguir lo que desean (22).

La pandemia provocada por el COVID-19 también generó impacto en las familias, fue positivo cuando la familia tuvo la oportunidad de permanecer más unida y hacer actividades en conjunto, en otros casos se vio el aumento de conflictos en el entorno familiar, cuando los adolescentes no asistían a clase dejando como resultado estrés tanto para padres como hijos, cuando estos adolescentes empezaron de nuevo sus clases de manera remota, los problemas disminuyeron (16, 17).

#### *Factor conductual*

La conducta del adolescente puede influir positiva o negativamente en la vida del individuo, donde se comporta en diversos ámbitos de su vida, experimentando situaciones que, sin querer conocer, aceptar o asumir llevan a riesgos que pueden afectar la salud mental. Se identificó que el aislamiento social, es uno de los indicadores de riesgo que influyen en la conducta; los adolescentes que refieren sentimientos de soledad suelen tener pensamientos suicidas (15).

La pandemia provocada por el Covid-19 ha generado impacto negativo, que se convierte en un factor de riesgo para desarrollar problemas de salud mental en todo el mundo debido a las medidas de aislamiento, distanciamiento social y cierre de escuelas. La falta de interacción social con la familia y amigos, generó un cambio de adaptación provocando sentimientos de angustia y soledad (16, 17).

El sobrepeso y la obesidad afectan la salud física y mental. Las causas de estos se desarrollan por el consumo de comidas rápidas y estrés ocasionando una mala imagen corporal, sentimientos de culpabilidad que pueden llevar al adolescente a depresión, ansiedad, problemas emocionales, autoestima y trastornos alimentarios (11).

De igual manera el trastorno alimentario es una complicación clínica que genera trastornos físicos y psicosociales en el individuo; las familias influyen en el comportamiento de la dieta; entre menos numerosas, serán más propensas a tener trastornos alimentarios, el estrés también se ha documentado como un factor de riesgo porque induce al mayor consumo de alimentos y en consecuencia el disgusto con la forma del cuerpo (23).

El sedentarismo afecta en la disminución de la actividad y aptitud física; es preciso señalar que el comportamiento sedentario afecta significativamente la salud de los estudiantes, a causa de carga académica en las escuelas los estudiantes deben permanecer mucho tiempo sentados frente a la pantalla; es preciso señalar que el aumento de la actividad física puede reducir los comportamientos sedentarios (12). La actividad física tiene diversos beneficios frente al aumento del bienestar en general; cabe resaltar que, con mínimo cuatro horas semanales de actividad física, disminuyen los niveles de depresión, ansiedad y demás enfermedades, cumpliendo una función importante en la etapa crítica de los adolescentes (24).

El alcohol y el consumo de sustancias psicoactivas tienen un efecto negativo en la salud mental de los adolescentes. El consumo de alcohol, se asocia con posibles factores de riesgo (sociodemográficos, indicadores de estrés psicosocial y comportamientos de riesgo para la salud). Las diferencias de sexo respecto al consumo de sustancias psicoactivas y trastorno de salud mental son altas entre los adolescentes, siendo frecuente los problemas y trastornos por uso de sustancias en los niños; las niñas presentaron más problemas de salud mental (25). Se identificó que la marihuana está asociada con el inicio de síntomas psicóticos y posiblemente correlacionado con el trastorno mental de la esquizofrenia, identificando factores de riesgo como vulnerabilidad psicológica (emocional, cognitiva y comportamental)



y vulnerabilidad genética, social y familiar. La importancia de esta sustancia está dada por ser la de mayor consumo a nivel mundial por la población adolescente (26, 27).

Los problemas auto informados más comunes por abuso de sustancias son: dificultades de concentración, trastornos de sueño, ansiedad, depresión, eventos traumáticos de la vida, dificultades para manejar la ira y comportamiento violento, en estas situaciones es probable que estos pacientes se favorezcan de tratamientos integrales (28). El internet es un medio social, que interviene como factor de riesgo para tener dificultades en la salud mental en adolescentes; se evidencia que un elevado número horas de uso e internet en el día aumenta probabilidades de presentar altas puntuaciones en desesperanza y neuroticismo en adolescentes (29).

#### *Aspectos psicológicos y enfermedad mental*

La adolescencia es la etapa de la vida, donde surgen de manera habitual los trastornos emocionales, los adolescentes pueden experimentar reacciones de irritabilidad, frustración o enojo, especialmente por los múltiples cambios y por la exposición a sucesos adversos y factores de riesgo que pueden afectar la capacidad para desarrollar todo su potencial y su bienestar físico y mental (4).

En esta etapa hay cambios rápidos del estado emocional, en la necesidad de tener privacidad, suelen tener emociones exageradas y variables, aunque también cierta inconsistencia en el comportamiento; suelen pasar de la alegría a la tristeza de forma rápida y así mismo pueden pasar de sentirse inteligentes a sentirse ignorantes. Los adolescentes que presentan dificultades para controlar las emociones podrían ser más vulnerables a situaciones de ansiedad y depresión y comportamientos disruptivos como déficit de atención y conductas de desobediencia (9).

Los adolescentes con depresión suelen sentirse solos, sienten distancia con la sociedad, con la familia; algunos no comunican este sentimiento; la no identificación y comunicación de ese sentimiento los lleva a mayor depresión, lo que se convierte en un círculo vicioso de soledad y depresión (30). Con relación a la edad, adicionalmente se ha descrito que la adolescencia es un factor de riesgo para la depresión que se presenta después del parto (31). Todos estos aspectos son de importancia para tomar las medidas preventivas, dado el panorama actual del embarazo adolescente.

La desesperanza que el adolescente experimenta también es un factor para tener presente en la salud mental de este; es considerada como la actitud del adolescente con relación a sus expectativas futuras (32). Esta desesperanza genera sentimiento de indefensión, y con ello aumenta el riesgo suicida, situación que se torna crítica si el adolescente cursa con baja autoestima (21).

La idea suicida en el adolescente es una situación compleja de interés en salud pública, de acuerdo con la Organización Mundial para la Salud (OMS), puede ocurrir a cualquier edad; para el año 2019 fue la cuarta causa de defunción en las personas entre 15 a 29 años. Este fenómeno se presenta en todas las regiones del mundo independiente de los ingresos (OMS); en este sentido, la evidencia científica refiere que la conducta suicida (la ideación y el intento de suicidio) en adolescentes es común, especialmente en mujeres jóvenes con síntomas de presión y con problemas conductuales (33, 11, 34).

## **Discusión**

La adolescencia es un periodo de constantes cambios que marca la transición a la edad adulta; está acompañada de altibajos emocionales, el joven avanza en su autonomía para asumir sus propias deci-

siones y conductas. En esta edad se construye su personalidad, toma conciencia de su sexualidad, se torna más social, los adolescentes viven cambios corporales, cambios emocionales y de estado de ánimo, muchos tienen sus primeras experiencias sexuales.

De acuerdo con la revisión presentada se evidencia que los factores nombrados influyen significativamente en la salud mental de los adolescentes llegando a afectar su curso de vida, por ende, surge la importancia de reconocerlos para entender, y brindar una adecuada atención integral en salud mental.

En este grupo etario, los factores de riesgo predominantes para la salud mental están relacionados con las pocas destrezas sociales, ya que pasan de una vida predominantemente familiar a insertarse en la rutina social que le demanda habilidades para ser incluido en un grupo social; frente a este panorama muchos autores coinciden en que los aspectos sociales juegan un rol de consideración en la salud mental del adolescente; ya que puede llegar a afectar la salud mental de este dependiendo del entorno social en que se desarrolle y las experiencias que viva en el transcurso de este periodo de desarrollo. El acoso se puede interpretar como la desviación de una norma social, haciendo vulnerable a aquellos adolescentes que no cumplen con el prototipo planteado en la sociedad en la que habitan; la literatura evidencia cómo el acoso en el adolescente con respecto a lo social, puede presentarse en diferentes contextos; está el contexto de género en donde se evidencia un acoso de 3,8% en mujeres y en hombres de 1,2% haciendo más vulnerables a las mujeres; esta situación se asoció también con la edad y el estado civil, (10). Sin embargo; en este mismo contexto otros autores evidencian la identidad sexual como motivo de acoso, donde los no heterosexuales son más propensos a este fenómeno social (13). Ahora bien, el acoso se refleja también en las diferencias étnicas indicando prácticas de discriminación, que marcan una percepción de inferioridad de etnias (14); por otra parte, las

relaciones familiares adecuadas, siendo este el círculo social más cercano al adolescente, puede reducir considerablemente el acoso en todas sus expresiones y por lo tanto los problemas de salud mental (18).

Es así como la familia se constituye en uno de los elementos más importantes de la red de apoyo social del joven; se espera que sea un grupo protector del adolescente ya que es allí donde se adquieren valores, identidad y habilidades para afrontar la adversidad. La familia debe ser un espacio donde el adolescente pueda manejar y contener emociones para favorecer el auto concepto, la autoestima; estas premisas lleva a investigaciones alrededor de la familia como un factor que protege o expone el adolescente; en este sentido, los autores muestran cómo una familia disfuncional afecta significativamente al adolescente, ya que, al carecer de apoyo, comunicación, y confianza, aumentan las probabilidades de desarrollar depresión y ansiedad; es así, que, se encontró asociación entre alto riesgo de suicidio del adolescente y la confianza con la madre (OR=2,00; IC=95%1,12-3,57) (19) Por el contrario, en un panorama más favorable, una familia funcional con prácticas positivas, disminuye la probabilidad de sufrir depresión o ansiedad (22) ya que proporciona elementos para responder a presiones sociales y al ciberacoso.

En este sentido, los adolescentes constituyen la población más sensible a las influencias del entorno. Pasan por una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, donde se reafirman algunas tendencias comportamentales adquiridas en la infancia y se incorporan otras provenientes de dichos entornos de influencia. En la adolescencia se puede dar inicio a una amplia gama de conductas de riesgo; estas conductas son acciones voluntarias o involuntarias realizadas por un individuo o la comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas, como el uso de sustancias psicoactivas. Se encontró en la revisión que el consumo de alcohol y de drogas ilícitas,

tienen una probabilidad 4.6 veces de consumirlas en exceso, a su vez se encuentra que los mayores consumidores son los hombres, aunque las mujeres son las que más presentan problemas de salud mental derivados de consumo de alcohol (25). Otros estudios hacen referencia al efecto cuando se combinan conductas de riesgo, con otros aspectos de la vida del adolescente, la evidencia menciona que los adolescentes sin una religión tenían un 81% (IC del 95%: 1,51; 2,16) más probabilidades de consumir alcohol en exceso (25).

En cuanto al uso del internet según lo encontrado en la revisión aquellos adolescentes que están más de cinco horas al día conectados presentan mayores puntuaciones en dificultades en salud mental; esto se ve reflejado principalmente en las edades entre 15 y 17 años, en comparación con los jóvenes de doce años que presentan puntuaciones más bajas de dificultad (29). Otro de los factores de riesgo es la conducta alimentaria, ya que la familia influye en el comportamiento de la dieta se puede evidenciar, según la revisión, que hay una relación significativa entre el tamaño de la familia, donde a menor número se presenta mayor sobrepeso, que propicia el acoso y ciberacoso evidenciado en el factor social (23).

Finalmente, en los factores psicosociales y enfermedad mental se evidencia, según la lectura, problemas de regulación emocional que desencadenan efectos significativos como ansiedad, depresión, y problemas de regulación emocional, donde las mujeres son quien presentan mayor sintomatología en comparación que los hombres (9).

Los estudios concuerdan en que la depresión es otro riesgo que se encuentra en los factores de aspectos psicológicos y de enfermedad mental, en esta edad se experimenta soledad y se genera una distancia con las demás personas. Así mismo, se encuentra que de las madres adolescentes, el 60% presenta esta patología con mayor frecuen-

cia (30,31). Otros autores complementan este nivel de conocimiento, mencionando que la desesperanza incrementa la probabilidad de riesgo suicida, con una prevalencia dos veces mayor para las mujeres que para los hombres, las tasas de ideación suicida pasiva que se presentaron fueron (15-17 años;11.8%-18.4%) e ideación seria (13-20años; 3,3% 9,5%) (32, 21).

Frente a este panorama es posible reflexionar que los factores relacionados con la salud mental de los adolescentes se evidencian en el entorno social, familiar y en sus propias conductas. La evidencia revisada puede llevar inclusive a nuevas preguntas de investigación relacionadas, por ejemplo, con el proceso de adaptación del adolescente a la sociedad y a su relación con sus pares; investigaciones que permitan el diseño de estrategias de intervención para la prevención de la psicopatología en este grupo poblacional, de tal manera que esta etapa de tránsito a la juventud sea un proceso evolutivo y dinámico de la vida del adolescente.

**Limitaciones:** Dentro de los contenidos curriculares de investigación, no se abordó la metodología de revisión de alcance.

## Conclusiones

La adolescencia está marcada por cambios significativos, donde es indispensable desarrollar y planificar hábitos que contribuyan a su bienestar mental. Sin embargo, cuando no se identifican los posibles riesgos, y no se tratan de manera correcta, es ahí cuando se ve afectada la salud mental del adolescente.

Los factores que afectan la salud mental en los adolescentes, se agrupan en cuatro categorías que a lo largo de la revisión, permiten al lector entender el vínculo entre los factores sociales, familiares, con-

ductuales y aspectos psicológicos y enfermedad mental, para generar un adecuado diagnóstico y prevenir sus consecuencias.

Es necesario seguir profundizando sobre la salud mental de los adolescentes, esta es una sociedad en constante cambio, cada generación se comporta de manera diferente y de esa misma manera debe ser el cuidado en la salud mental de este grupo poblacional.

## Referencias

1. UNICEF ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>.
2. Healthy Children.org .Etapas de la adolescencia - [Internet]. [cited 2021 Nov 3]. Available from: [https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages Adolescence.aspx](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages%20Adolescence.aspx).
3. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría. 2015 Nov 1;86(6):436–43.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
5. MedlinePlus en español: Salud mental [Internet]. [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>.
6. Tricco A, Lillie E, Zarin W, O’Brien K, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Annals of internal medicine [Internet]. 2018 Oct 2 [cited 2021 Nov 3];169(7):467–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>.

7. The University of Adelaide – JBI Joanna Briggs Institute. Critical Appraisal Tools | [Internet]. [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.
8. Agbaria Q, Bdier D. The Role of Self-Control, Social Support and (Positive and Negative Affects) in Reducing Test Anxiety among Arab Teenagers in Israel. *Child Indicators Research* 2019 13:3 [Internet]. 2019 Jul 31 [cited 2021 Nov 3];13(3):1023–41. Available from: <https://usc.elogim.com:2063/article/10.1007/s12187-019-09669-9>.
9. Caqueo-Urizar A, Mena-Chamorro P, Flores J, Narea M, Irrarrázaval M, Caqueo-Urizar A, et al. Emotional regulation problems and mental health in adolescents in northern Chile. *Terapia psicológica* [Internet]. [cited 2021 Nov 3];38(2):203–22. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082020000200203&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000200203&lng=en&nrm=iso&tlng=en).
10. Valdez-Santiago R, Villalobos A, Arenas-Monreal L, Flores-Celis K, Ramos-Lira L. Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. *Salud Pública de México* [Internet]. 2020 Nov 24 [cited 2021 Nov 3];62(6, Nov-Dic):661–71. Available from: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11924>.
11. Van Vuuren CL, Wachter GG, Veenstra R, Rijnhart JJM, van der Wal MF, Chinapaw MJM, et al. Associations between overweight and mental health problems among adolescents, and the mediating role of victimization. *BMC Public Health*. 2019 May 21 [cited 2021 Nov 3]; 19(1):1–Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6832-z>.
12. Yi X, Liu Z, Qiao W, Xie X, Yi N, Dong X, et al. Clustering effects of health risk behavior on mental health and physical activity in Chinese adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. Jul 3 [cited 2021 Nov 3]; 18(1):1–10. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01468-z>.



13. Garaigordobil M, Larrain E. Acoso y ciberacoso en adolescentes LGTB: Prevalencia y efectos en la salud mental. *Comunicar* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2021 Nov 3];28(62):79–90. Available from: <https://www.revistacomunicar.com/ojs/index.php/comunicar/article/view/C62-2020-07>.
14. Morales N, Contreras C, Chávez D, Ramos M, Felt E, Collazos F. El Contexto Escolar y la Salud Mental de Adolescentes Migrantes y no Migrantes en la Ciudad de Barcelona. <https://journals.copmadrid.org/psed> [Internet]. 2021 May 11 [cited 2021 Nov 3];27(2):199–209. Available from: <https://journals.copmadrid.org/psed/art/psed2021a6>.
15. Nguyen HTL, Nakamura K, Seino K, Al-Sobaihi S. Impact of parent–adolescent bonding on school bullying and mental health in Vietnamese cultural setting: evidence from the global school-based health survey.
16. *BMC Psychology* 2019 7:1 [Internet]. 2019 Mar 18 [cited 2021 Nov 3];7(1):1–10. Available from: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-019-0294-z>.
17. Li SH, Beames JR, Newby JM, Maston K, Christensen H, Werner-Seidler A. The impact of COVID-19 on the lives and mental health of Australian adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2021 [Internet]. 2021 Apr 28 [cited 2021 Nov 3]; 1:1–13. Available from: <https://usc.elogim.com:2063/article/10.1007/s00787-021-01790-x>.
18. Jester N, Kang P. COVID-19 pandemic: Is teenagers' health in crisis? An investigation into the effects of COVID-19 on self-reported mental and physical health of teenagers in secondary education. *Public Health in Practice*. 2021 Nov 1; 2:100099.
19. Aldeas Infantiles SOS. La importancia de la familia en el desarrollo de los niños y niñas [Internet]. [cited 2021 Nov 3]. Available

- from: <https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2016/laimportancia-de-la-familia>.
20. Colorado YS, Campo-Arias A. Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Revista Chilena de Pediatría* [Internet]. 2019 Aug 14 [cited 2021 Nov 3];90(4):392–8. Available from: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/985>.
  21. Mancipe R. Escolar: una revisión sistemática Depression in adolescents and its effects on school performance: a systematic review TRABAJO DE GRADO.
  22. Honorato TMH, González NI, Ruiz AO, Andrade P. Hopelessness and Self-esteem in teenagers with and without suicidal risk. *Nova Scientia* [Internet]. 2019 May 29 [cited 2021 Nov 3];11(22):413–32. Available from: [http://nova\\_scientia.delasalle.edu.mx/ojs/index.php/Nova/article/view/1825](http://nova_scientia.delasalle.edu.mx/ojs/index.php/Nova/article/view/1825).
  23. González-Fuentes MB & Andrade-Palos P. Percepción de prácticas parentales y ansiedad en adolescentes mexicanos [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/7.pdf>.
  24. Rasouli A, Mohiti S, Javadi M, Panjeshahin A, Kazemi M, Shiri-Shahsavari MR. The effect of daily fast food consumption, family size, weight-caused stress, and sleep quality on eating disorder risk in teenagers. *Sleep and Breathing* [Internet]. 2021 Jan 7 [cited 2021 Nov 3];25(3):1527–33. Available from: <https://usc.elogim.com:2063/article/10.1007/s11325-020-02189-9>.
  25. Nixdorf R, Beckmann J, Oberhoffer R, Weberruß H. MHAPin SPORT WINS-Mental Health Action Plan in SPORT Well-being Innovations and Novel Solutions View Project Talent and Talent Development View project. Article in *Journal of Sport and Heal-*

- th Research [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 3]; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/339843404>.
26. Freitas CM, Bezerra J, Soares FC, Soares MD, Lima RA, Bezerra F de GB, et al. Prevalence of alcohol consumption and factors associated with binge drinking behavior among adolescents in the state of Pernambuco, Brazil, 2016. *Acta Scientiarum Health Sciences* [Internet]. 2021 Feb 11 [cited 2021 Nov 3];43(1):e52633. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/52633>.
  27. Scopus - Document details - Sex differences in comorbidity between substance use and mental health in adolescents: Two sides of the same coin [Internet]. [cited 2021 Nov 3]. Available from: [https://usc.elogim.com:2092/record/display.uri?eid=2-s2.0-85099841827&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=&st2=&sid=2b2fd655b30dcd7c4fc194080791b17c&sot=-b&sdt=b&sl=42&s=TITLE-ABSKEY+%28+salud+mental+adolescents+%29&relpos=2&citeCnt=0&searchTerm&featureToggles=-FEATURE\\_VIEW\\_PDF:1](https://usc.elogim.com:2092/record/display.uri?eid=2-s2.0-85099841827&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=&st2=&sid=2b2fd655b30dcd7c4fc194080791b17c&sot=-b&sdt=b&sl=42&s=TITLE-ABSKEY+%28+salud+mental+adolescents+%29&relpos=2&citeCnt=0&searchTerm&featureToggles=-FEATURE_VIEW_PDF:1).
  28. Facultad de Sociedad, Cultura y Creatividad. INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO.
  29. Richert T, Anderberg M, Dahlberg M. Mental health problems among young people in substance abuse treatment in Sweden. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* [Internet]. 2020 Jun 24 [cited 2021 Nov 3];15(1):1-10. Available from: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-020-00282-6>.
  30. Bullón FF, Valverde BB, del Barco BL, Castaño EF. Mental health in Spanish adolescents according contextual variables and hours of internet use. *Universitas Psychologica*. 2019;18 (2): 5 -11.

31. Achterbergh L, Pitman A, Birken M, Pearce E, Sno H, Johnson S. The experience of loneliness among young people with depression: a qualitative meta-synthesis of the literature. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020 Aug 24 [cited 2021 Nov 3]; 20(1):1-23. Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02818-3>.
32. García M, Majuan M, More G, Pajaraberz G, Amaya R. Cuidado de la paciente obstétrica. 2018. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia.
33. Granados Alonso OJ, Reyes Santiago Z. La desesperanza y la dificultad en la regulación emocional como factores de riesgo en la ideación o riesgo suicida en adolescentes de una escuela de nivel medio superior dentro del D.F [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 3]. Available from: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/234%20desesperanza.pdf>.
34. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [Internet]. [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>.
35. Orri M, Scardera S, Perret LC, Bolanis D, Temcheff C, Séguin JR, et al. Mental Health Problems and Risk of Suicidal Ideation and Attempts in Adolescents. *Pediatrics* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Nov 3];146(1). Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/146/1/e20193823>.

## **SOBRE LOS AUTORES**

*About the authors*

### **Luz Adriana Meneses Urrea**

© <https://orcid.org/0000-0002-7327-2635>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Programa de Enfermería, Grupo de Investigación Cuidado de la Salud, Universidad Santiago de Cali.

### **Sara Vanessa Burbano Hernández**

© <https://orcid.org/0000-0003-3491-2609>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Programa de Enfermería, Grupo de Investigación Cuidado de la Salud, Universidad Santiago de Cali.

### **Angela Cortés Gómez**

© <https://orcid.org/0000-0002-9199-6856>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Programa de Enfermería, Grupo de Investigación Cuidado de la Salud, Universidad Santiago de Cali.

### **Yessica Tatiana Ruales Velásquez**

© <https://orcid.org/0000-0002-8315-8393>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Programa de Enfermería, Grupo de Investigación Cuidado de la Salud, Universidad Santiago de Cali.

**Blanca Cecilia Díaz Chavarro**

blanca.diaz00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0003-1112-7907>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Enfermera, Mg. Salud Pública. Grupo de investigación Instituto de Investigaciones Biomédicas, Universidad Santiago de Cali.

**Caroline Borrero Dionne**

dionne.borrero00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0003-1642-4281>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Enfermera. Universidad Santiago de Cali.

**Luisa Fernanda Chará Perea**

© <https://orcid.org/0000-0003-0273-2435>

luisa9105@hotmail.com

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Enfermera. Universidad Santiago de Cali.

**Angie Nathaly Carrillo Acevedo**

© <https://orcid.org/0000-0002-3206-8726>

angie\_carrillo06@outlook.com

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Enfermera. Universidad Santiago de Cali.

**Francisco Javier Loba Viáfara**

Franciscico.loboa00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0003-2394-9289>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Enfermero magister en administración en salud.

**Yor Lady Aguilar León**

yor.aguilar00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0002-3717-507X>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Estudiante.

**Kevin Daniel Zamorano González**

kevin.zamorano00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0002-1629-3472>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Estudiante.

**Karen Andrea López Imbachi**

Karen.imbachi00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0003-0969-833X>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Estudiante.

**Dolly Villegas Arenas**

dolly.villegas00@usc.edu.co.

© <https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Enfermera, Magíster, Docente, Programa Académico de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali.

**Michael Pérez López**

michael.perez00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0001-5830-3504>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Estudiante del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali.

**Marleny Ruiz Agredo**

marleny.ruiz01@usc.edu.co.

© <https://orcid.org/0000-0003-4945-7194>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Estudiante del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali.

**Jennifer Carolina Conde Cardozo**

jennifer.conde00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0003-4226-6133>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Estudiante del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali.



**Lizeth Cifuentes López**

lizeth.cifuentes00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0002-4548-6281>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Estudiante Enfermería.

**Yuli Stephany Díaz Velasco**

yuli.diaz00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0002-0879-3792>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Estudiante Enfermería.

**Carolina Dussán Otero**

carolina.dussan01@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0002-7344-0360>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Estudiante Enfermería.

**Diana Fernanda Loaiza Buitrago**

diana.loaiza04@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0003-0260-4193>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Enfermera Mg Salud Pública, Docente Tiempo Completo Universidad Santiago de Cali.

**Luz Elena Uribe de Oliveros**

luz.uribe00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0002-3635-2513>.

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Docente de práctica en Enfermería en Universidad Santiago de Cali.

**Nicol Tatiana Rojas Melo**

nicol.rojas00@usc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-3880-7702>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Estudiante Enfermería.

**Fabiola Rincón Villegas**

fabioarincon@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0003-3720-3306>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Enfermera. Universidad Santiago de Cali.

**Laura Jamauca Rincón**

laura.jamauca00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0002-8109-4525>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Estudiante Enfermería.

**Stephanny Aguiño Díaz**

stephanny.aguino00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0002-8336-6483>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Estudiante Enfermería.



# **PARES EVALUADORES**

*peer reviewers*

## **Margaret Mejía Genez**

Universidad de Guanajuato

© <https://orcid.org/0000-0002-5142-5813>

## **Jean Jader Orejarena Torres**

Universidad Autónoma de Occidente

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0401-3143>

## **Alexander Luna Nieto**

Fundación Universitaria de Popayán

© <https://orcid.org/0000-0002-9297-8043>

## **Willian Fredy Palta Velasco**

Universidad de San Buenaventura

© <https://orcid.org/0000-0003-1888-0416>

## **Pedro Antonio Calero**

Investigador Asociado (IA)

Docente Universitario en Fundación Universitaria María Cano

© <https://orcid.org/0000-0002-9978-7944>

## **Esperanza Gómez Ramírez**

Investigador Sénior (IS)

Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte

© <https://orcid.org/0000-0001-7610-244X>

## **Lucely Obando Cabezas**

Investigador Junior (IJ)

Universidad Libre

© <https://orcid.org/0000-0001-7610-244X>

**María Alejandra Ceballos**

Fundación Universitaria de Popayán

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0640-4287>

**Marco Alexis Salcedo Serna**

Investigador Junior (IJ)

Universidad Nacional de Colombia

© <https://orcid.org/0000-0003-0444-703X>

**María Ceila Galeano Bautista**

Universidad Libre

© <https://orcid.org/0000-0002-6679-4259>

**Carol Andrea Bernal Castro**

Universidad del Rosario

© <https://orcid.org/0000-0001-8284-0633>

**Mauricio Jiménez**

Universidad Autónoma Latinoamericana

© <https://orcid.org/0000-0003-4811-2514>



**Distribución y Comercialización /  
Distribution and Marketing:**

Universidad Santiago de Cali  
Publicaciones / Editorial USC  
Bloque 7 - Piso 5  
Calle 5 No. 62 - 00  
Tel: (57+) (2+) 518 3000  
Ext. 323 - 324 - 414  
editor@usc.edu.co  
publica@usc.edu.co  
Cali, Valle del Cauca  
Colombia

**Diagramación / Design & Layout by:**

Diego Pablo Guerra Gonzalez  
diagramacioneditorialusc@usc.edu.co  
Tel: (57+) (2+) 518 3000 Ext. 9131

Este libro se diagramó utilizando fuentes tipográficas Literata en sus respectivas variaciones a 11 puntos en el contenido y Firas Sans, para los capitulares 17 puntos.

Impreso en el mes de octubre de 2022, en los  
talleres de SAMAVA EDICIONES E.U. en  
Popayán - Colombia  
100 ejemplares, Cali, Colombia,  
Cel. 313 661 9756  
2022

Fue publicado por la Facultad de Salud de la  
Universidad Santiago de Cali.