INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL HACIA PACIENTES LATINOS DIAGNOSTICADOS CON ANSIEDAD, COLITIS ULCEROSA Y ENFERMEDAD DE CROHN: UNA REVISIÓN DE LITERATURA SISTEMÁTICA

Por

Zoraya N. Torres Ruíz

Disertación Doctoral sometida al Programa Graduado de Psicología del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico para optar por el grado de Doctor en Filosofía, con especialidad en Consejería Psicológica.

Octubre, 2022

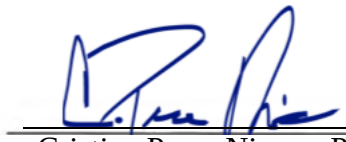
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL HACIA PACIENTES LATINOS DIAGNOSTICADOS CON ANSIEDAD SOCIAL, COLITIS ULCEROSA Y ENFERMEDAD DE CROHN: UNA REVISIÓN DE LITERATURA SISTEMÁTICA

Por

Zoraya N. Torres Ruíz

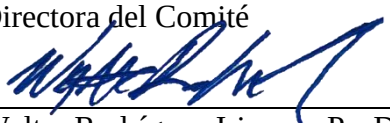
Nosotros, Cristina Perea Nieves y Walter Rodríguez Irizarry, miembros del Comité de Disertación Doctoral de la estudiante Zoraya N. Torres Ruíz, certificamos que la investigación sometida cumple con los requisitos para optar por el grado de Doctor en Filosofía del Programa Doctoral de Psicología del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, y para que así conste firmamos certificando la aprobación de esta.

Aprobada: 7 de noviembre de 2022
Fecha



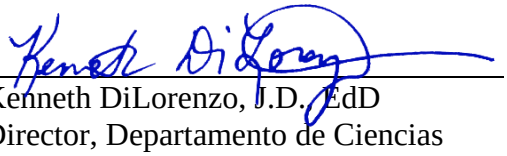
10 de noviembre de 2022
Fecha

Cristina Perea Nieves, PhD
Directora del Comité



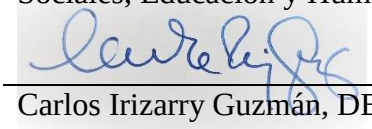
11 de noviembre de 2022
Fecha

Walter Rodríguez Irizarry, PsyD
Codirector del Comité



22 de noviembre de 2022
Fecha

Kenneth DiLorenzo, J.D., EdD
Director, Departamento de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades



17 de noviembre de 2022
Fecha

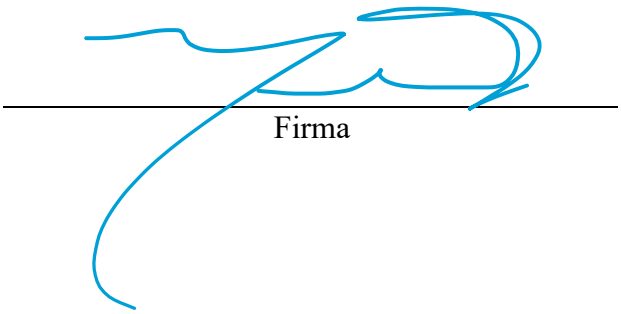
Carlos Irizarry Guzmán, DBA
Director, Escuela de Estudios Graduados e Investigación

22 de noviembre de 2022
Fecha

Dra. Ileana Ortiz
Decana Interina
Decanato de Asuntos Académicos

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Zoraya N. Torres Ruíz, certifico que la propuesta titulada: Intervención psicosocial hacia pacientes latinos diagnosticados con ansiedad, colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn: una revisión de literatura sistemática. La cual presento como requisito del Programa Graduado en Consejería Psicológica del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, es el producto de mi labor investigativa. Asimismo, doy fe que este trabajo es uno original e inédito.



Firma

Resumen

Esta revisión sistemática de la literatura tuvo como objetivo analizar y determinar si la presencia de colitis ulcerosa (CU) y enfermedad de Crohn (EC) exacerba los síntomas de ansiedad en la población latina. Estas enfermedades son consideradas como crónicas debido a que los pacientes posiblemente pueden tener una serie de recaídas, siendo la anticipación de estas recaídas lo que contribuye a los síntomas relacionados a los síntomas de ansiedad y depresión. Como segundo objetivo se indagó sobre intervenciones psicológicas en el área de la consejería psicológica, dirigidos a la implementación de tratamientos psicológicos. Esto es para reducir los síntomas que pueden causar molestias clínicamente significativas cuando se padecen de las enfermedades gastrointestinales mencionadas anteriormente. Este tipo de revisión sistemática, a diferencia de un solo estudio, proporciona una visión más completa basada en varios estudios y entornos desde la perspectiva de los pacientes de colitis ulcerosa (CU) y enfermedad de Crohn (EC). El proceso de delimitar los artículos fue documentado y organizado en tablas y diagramas. El modelo utilizado para la dirección de esta revisión de literatura fue el “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses”, mejor conocido como PRISMA (Moher, et al., 2009). Mediante los hallazgos de los estudios antes mencionados es evidente que estas enfermedades tienen un impacto significativo en diferentes ámbitos de la persona quien lo padece. Por lo que se identificó la necesidad del desarrollo de más intervenciones psicológicas dirigidas a esta población.

Dedicatoria y Agradecimientos

Le dedico el resultado de este trabajo primeramente a Dios con el todo y sin el nada. A toda mi familia y familia elegida. A mis padres, Ramón y Noemí ambos maestros de profesión, pero los maestros de mi vida y la de mi hermano. A ustedes que hicieron lo imposible por regalarme una vida hermosa. Mi madre quién fue la inspiración para este trabajo y ha dado la batalla y nunca se ha rendido, mi guerrera. Mi padre que, aunque no sabía mucho como me decía. Se trasnochaba conmigo para apoyarme y traerme el vasito de agua. Papi, lo que me enseñaste mientras me acompañabas no lo imparten en una institución académica ¡Gracias! Ellos son mi motor de vida gracias a ustedes soy la persona que soy hoy día. Mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Mi hermano, mi cuñada Yahaira y sobrinos quienes me abrieron las puertas de su casa siempre y nunca han tenido un no para mí. Dr. Torres, hermano que orgullo poder llamarte así. Eres y siempre serás mi ejemplo a seguir. Titi Ada, gracias por estar presente y permitirme ser más que tu sobrina, siempre escucharme, darme fe y apoyo. Mi primo Erick y sobrino Nehemías por regalarme sonrisas y momentos de aire. A mis amistades que me apoyaron en momentos donde creí desfallecer y no me soltaron de la mano. Me sostuvieron en momentos donde la vida me sorprendía una y otra vez y no me dejaron caer. Gracias a todos por enseñarme a afrontar las dificultades, tenerme paciencia. Todo esto con una palabra de aliento en todo momento, seguido de una enorme dosis de amor sin pedir nada a cambio. A todas esas personas que junto a mi aceptaron el reto, nunca dejaré de estar agradecida por esto.

"Los logros de una organización son el resultado de los esfuerzos combinados de cada individuo"

Vince Lombardi

Tabla de Contenido

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA iii

Resumen iv

Dedicatoria y Agradecimientos v

Tabla de Contenido vi

Índice de Tablas viii

Índice de Figuras ix

Lista de Apéndices x

CAPÍTULO I 1

INTRODUCCIÓN 1

- Origen del problema 5
- Propósito 9
- Planteamiento del problema 9
- Objetivos del estudio 12
- Marco Teórico 12
- Definición de variables 17
- Preguntas de investigación 19
- Síntesis del capítulo 20

CAPÍTULO II 22

REVISIÓN DE LITERATURA 22

- Calidad de vida en pacientes con colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn 23
- Comorbilidad: enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, ansiedad y depresión 27
- Estrategias de afrontamiento 29

CAPÍTULO III 33

MÉTODO 33

Criterios de inclusión y exclusión....34
Exclusión de los Estudios....36
Búsqueda de Literatura....37
Fases de la revisión de Literatura....38
Proceso de consulta....39
Base de datos....39
Términos de Búsqueda....40
Evaluación de calidad....46
Rigor Metodológico....49
Análisis de datos....49
Reducción y despliegue de datos....50
Comparación y conclusión de los datos....50
Análisis Temático....50
Síntesis del capítulo....51

CAPÍTULO IV....52

RESULTADOS....52
Estudios seleccionados....53
Evaluación de Calidad de los estudios....53
Enfermedad inflamatoria intestinal y la ansiedad....57
Intervenciones psicológicas....62

CAPÍTULO V....65

DISCUSIÓN....65
Estudios basados en evidencia....66
Marco teórico y su relación con EII....69
Fortalezas de la investigación....71
Limitaciones del estudio....71
Implicaciones para la comunidad psicológica....72
Conclusión....73

REFERENCIAS....77

APÉNDICES....85

Apéndice A 85

Apéndice B 86

Apéndice C 87

Apéndice D 88

Apéndice E 89

Apéndice F 92

Índice de Tablas

Tablas Página

1. *Definición de términos relevantes* 17
2. *Criterios de inclusión y exclusión de artículos* 35
3. *Tabla de artículos excluidos con su respectiva razón de exclusión*.....37
4. *Términos de búsqueda y cantidad de artículos por base de datos*.....40
5. *Estudios incluidos y base de datos*.....46
6. *Criterios de evaluación según Torres & López (2014)*.....47
7. *Metodología de estudios de revisión sistemática* 53
8. *Preguntas para la valoración critica de artículos sobre revisiones sistemáticas según Torres y López (2014)* 54

Índice de Figuras

Figuras Página

1. *Modelo biopsicosocial, según Engel en el 1977*……..…….…….. 16

2. *Diagrama de Flujo PRISMA*……..45

Lista de Apéndices

Apéndice Página

Apéndice A: Tabla de Bases de Datos y Términos de Búsqueda …….. 85

Apéndice B: Flujograma PRISMA (en línea) …… 86

Apéndice C: Tabla de Estudios Incluidos y Bases de Datos …….. 87

Apéndice D: Tabla de Datos Excluidos y Razón de Exclusión ……. 88

Apéndice E: Preguntas para la Valoración Crítica de Artículos sobre revisiones ……. 89

Apéndice F: Certificación de Edición …….92

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos pueden padecer de múltiples condiciones médicas que pueden provocar malestar clínicamente significativo en sus diversos sistemas corporales, específicamente, en el sistema gastrointestinal. La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) comprende principalmente la colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI), mejor conocida como colitis ulcerosa (CU), la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis indeterminada o inclasificable (CI). Esta condición gastrointestinal puede considerarse como crónica e incurable y puede manifestarse con periodos de recaída y remisión. Se desconoce la etiología de la EII, pero se ha postulado como una enfermedad multifactorial debido a factores genéticos, inmunológicos y ambientales involucrados en su desarrollo.

Esta revisión se centró en aspectos psicológicos de pacientes con enfermedad de Crohn (EC) y Colitis Ulcerosa (CU), siendo estos, padecimientos inflamatorios intestinales. El término de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) engloba y comprende una serie de enfermedades que afectan algunas partes del intestino. Este concepto se utiliza desde la década del cuarenta, donde estas enfermedades se consideran patologías crónicas caracterizadas por tener etiologías desconocidas, según indican autores en sus escritos e investigaciones. Estas patologías causan efectos incapacitantes en las personas, por lo que es necesario condicionar su quehacer diario, lo que pudiese provocar en muchos casos deterioro en la calidad de vida. Estas se caracterizan por la presencia de dolor o molestia abdominal asociada a cambios en la frecuencia o consistencia de las

disposiciones. Mientras que López en el 2017, estableció que el impacto real de estas enfermedades y su discapacidad sigue siendo un aspecto poco conocido.

Un estudio prospectivo realizado con una muestra de 124 pacientes con EII por el investigador Duffy et al. (1991), indicaron que existe un mayor riesgo padecer de estas enfermedades gastrointestinales en personas expuestas a sucesos extremadamente estresantes. A su vez, Tobón (2007) mencionó que en las EII también influye la forma en cómo se perciben los sucesos o la capacidad de juicio e introspección del individuo. Mientras que, Garret et al. (1991) encontraron una relación significativa entre trastornos de ansiedad y sus síntomas en personas que sufren de estas patologías. Por lo que se puede establecer que, a mayores síntomas de estrés, ansiedad y predisposición a trastornos de ansiedad, mayor será la predisposición para padecer de estas condiciones intestinales que causan tanta incapacidad.

Greene et al. (1994) encontraron una relación significativa entre el estrés diario, ansiedad anticipatoria y la manifestación de la enfermedad en once personas con enfermedad inflamatoria intestinal. Congruente con los estudios antes mencionados, Crumbock, et al. (2009), Stasi & Orlandelli (2008) hallaron una relación entre el grado de estrés y ansiedad psicológica experimentado con la gravedad o el curso clínico de la enfermedad de Crohn.

La colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn son consideradas enfermedades inflamatorias intestinales crónicas, donde las personas que lo padecen frecuentan una serie de recaídas consecutivas. La exacerbación del padecimiento los y las pueden llevar a salas de emergencia de hospitales en múltiples ocasiones y puede desencadenar la hospitalización por varios días o semanas dependiendo de la cronicidad de la persona. La

mayoría de los y las pacientes con síndrome de intestino irritable (SII) no presentan ninguna alteración bioquímica o estructural que pueda justificar la naturaleza de los síntomas. Es por esta razón que se han propuesto diversos criterios que permitan establecer un diagnóstico basado en la presencia de síntomas. Royero (2003) indica que según Fiocci (1998) esta patología recoge una serie de trastornos multisistémicos de etiología desconocida, pero comúnmente conocidos por la inflamación recurrente del tracto digestivo y representativos por la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerativa. La enfermedad de Crohn es caracterizada por una inflamación transmural, es decir, en todo el grueso del intestino. Existe una inflamación crónica afectando cualquier segmento del tramo digestivo desde la boca hasta el ano, además de ocasionar complicaciones sistémicas.

La colitis ulcerativa se distingue por la inflamación superficial, simétrica, y continua, además, se localiza casi exclusivamente en el recto y en el colon. Esta condición puede comprometer generalmente la función del órgano (Asher y Sachar, 1997). El Crohn y la colitis ulcerosa se califican como patologías crónicas que afectan la salud de manera significativa y que se pueden manifestar con cambios en las actitudes y conductas a nivel físico, emocional y social. Por ello, según López y colegas (2016), el alcanzar una mejor calidad de vida es muy beneficioso para las personas que lo padecen, por lo que concluyeron que, a mayor calidad de vida, menos síntomas de ansiedad y por consiguiente menos brotes de inflamación. También, la implicación de varios factores psicológicos en el curso de las EII, tales como el estrés psicosocial, las estrategias de afrontamiento, las características de personalidad, los síntomas psicopatológicos y el apoyo social. Además, se han centrado en el papel que tienen los acontecimientos vitales

estresantes en el inicio de la condición y las exacerbaciones de la enfermedad, la existencia de una condición premórbida y la relación entre factores emocionales y la calidad de vida de estos pacientes (Vidal, 2003). Los y las pacientes con EII suelen mostrar un alto impacto psicológico comparado con la población en general según lo indicó Iglesias y colegas (2009). Estos investigadores hacen referencia a que algunos autores han sugerido que determinados pacientes podrían ser vulnerables a padecer trastornos psicológicos como consecuencias de traumas, independientes de las enfermedades intestinales entre ellos, trastornos de ansiedad (Walker et al., 1999).

Viñas, (2020) habló acerca de la importancia de la salud mental en los pacientes que padecen de colitis ulcerosa. Esta indicó que, en una enfermedad como la colitis ulcerosa existe una conexión directa del cerebro con el sistema gastrointestinal llamada "Gut Brain Connection". Por ello todo lo relacionado con la enfermedad tiene un fuerte impacto emocional, mental y social en quien la padece. Según lo anterior, cuando se presenta esta condición, uno de los componentes más afectado es la parte social, la cual se ve interrumpida a raíz de todos los estigmas ligados a enfermedades gastrointestinales. Entre estos se encuentran y no se limitan a ir constantemente al baño, sonidos intestinales, sentimientos de culpa al no ingerir cualquier tipo de alimentos, como lo promueve la sociedad, el impacto de los síntomas en el trabajo, la escuela y los diferentes escenarios donde la persona se desenvuelve. Usualmente estos y estas pacientes se sienten avergonzados o avergonzadas por los síntomas causados por su condición, por ello suelen abstraerse o aislarse de los círculos sociales y es allí donde empieza la afección social, mental y emocional, pues se sienten impotentes frente a la enfermedad (Viñas, 2020).

Otros autores han descrito una relación muy fuerte entre la actividad de la enfermedad y los trastornos psicológicos, llegando a sugerir que estos últimos son consecuencias directas de la sintomatología clínica (Mittermaier, et al., 2004; Porcelli, Leocy & Guerra, 1996). La relación psicológica y la calidad de vida suelen encontrarse alterados en los y las pacientes con EII, independientemente de los años de evolución de la enfermedad (Casellas, López & Malagelada, 2003). Drossman, Leserman y Patrick, 1992 ha descrito que en los/las pacientes con enfermedad de Crohn, la calidad de vida es peor que los pacientes que padecer de colitis. Sin embargo, Casellas et al. (2005) refirieron no encontrar diferencias significativas entre ambas enfermedades.

Origen del problema

Según lo expuesto por López (2017), en su escrito, citando a Matthew Baillie en el año 1793, señaló la muerte de pacientes durante la última parte del sigo XVIII por padecer de colitis ulcerosa. Según presentado, la enfermedad fue por primera vez denominada colitis ulcerosa por el doctor Samuel Wilks. El estudio de la enfermedad de Crohn comenzó con una primera descripción a cargo de Giovanni Batista Morgagni en el año 1769 en la autopsia de un paciente joven con un cuadro de diarrea y debilidad. Fue entonces, en el 1932, que se comenzó a conocer como enfermedad de Crohn, y hasta el presente se describen cuatro tipos de enfermedad de Crohn; inflamación, enteritis ulcerosa, estenosis y fase con fistulas. Lleva el nombre del doctor Burrill B. Crohn, el primero en describir la enfermedad en 1932 junto a sus colegas, el doctor Leon Ginzburg y el doctor Gordon D. Oppenheimer. Se menciona que resulta difícil establecer con certeza cuándo se describieron por primera vez formas clínicas que pudieran corresponder con lo que actualmente entendemos por enfermedad inflamatoria intestinal

o con cualquiera de las formas que la componen, por lo que dicha ubicación histórica es, meramente anecdótica y especulativa, según lo descrito.

Por otro lado, Torres (2017), indicó que en el año 300 antes de Cristo, Arteo de Capadocia describió diferentes tipos de evacuación de desechos humanos de tipo crónico, los cuales no eran de carácter contagioso. Estos se encontraban principalmente en adultos, siendo los casos reportados más frecuentes en mujeres que en hombres. Estos ocasionalmente producido en personas de edad avanzada y adolescentes, pero nunca producida en niños lactantes. De acuerdo con este mismo autor, los descubrimientos relacionados con la genética, la inmunología de las condiciones, el rol del microbioma y el creciente detalle de las patologías fisiológicas involucradas en el proceso de inflamación crónica, fueron claves para entender a cabalidad estas enfermedades, conocer la historia natural de las mismas y desarrollar terapias dirigidas a estos padecimientos. También hace mención, que las EII van en aumento alrededor del mundo, pero la mayor incidencia y prevalencia es en América del Norte y Europa. En Puerto Rico, como lo señala Torres (2017), se llevó a cabo un estudio de prevalencia en el cual se reportó que las admisiones a la clínica externa del Hospital Universitario del Centro Médico de Río Piedras sobrepasaban las 200 personas por año. Torres, quién ha dedicado gran parte de su vida investigando sobre este tema en Puerto Rico, explicó que en los últimos años se ha registrado un aumento significativo en el número de casos de EII en Puerto Rico, cuya incidencia prácticamente se ha quintuplicado en la última década según Torres (2017). La investigadora sostiene su preocupación por el creciente número de casos diagnosticados en Puerto Rico, no solamente por la gravedad de los síntomas, sino también, por la temprana edad en que personas han estado presentando indicios cuando lo que se solía a

reportar eran casos de adultos y adultos jóvenes. Torres (2017) señala que muchas de estas personas presentan síntomas de depresión o síntomas de ansiedad tras el diagnóstico.

En términos generales, según expone Díaz y colegas (2007), la calidad de vida y aspectos psicosociales del paciente viene determinada por el grado de afectación física de la enfermedad. No obstante, no siempre se observa una relación directa entre la gravedad de los síntomas y el deterioro psicosocial relacionado a la salud, por lo que se hace necesario el análisis de otras dimensiones como aspectos emocionales, cognitivos y/o conductuales. Entre estos se pueden destacar los siguientes: síntomas de ansiedad, síntomas de depresión, cambios de estilo de vida, conocimientos que se adquieran de la enfermedad, falsas creencias del enfermo, desinformación de la condición, cambios producidos en la dinámica familiar, las implicaciones sociales y laborales, entre otros aspectos.

La relación existente entre la enfermedad y los aspectos psicosociales, según el Díaz y colegas (2007), es el hecho de que muchos pacientes no saben qué hacer ni cómo afrontar los problemas generados por la enfermedad y la alta comorbilidad existente entre el padecimiento de la EII y los trastornos psicopatológicos. Al momento de esta revisión de literatura no se ha encontrado documentación en los objetivos principales, el enseñar a los pacientes diversas estrategias de afrontamiento efectivas que les permitan solucionar los trastornos psicológicos asociados, mejorando de esta forma la calidad de vida, brindando estrategias de afrontamiento eficazmente a las demandas de la enfermedad.

La aparición de alteraciones psicológicas dificulta aún más la calidad de vida y aspectos psicosociales del paciente e influye considerablemente sobre su estado de salud

física (Díaz et al., 2008). Estudios relacionados a lo antes mencionado, se han centrado en la incidencia y prevalencia de los trastornos psicológicos, que ha obligado a ver la conducta como un factor protector o de riesgo para el bienestar físico y mental de la persona (López et al., 1994). Enfermedades crónicas como CU y EC suelen afectar negativamente varios aspectos de la vida de las y los pacientes, desde la fase inicial aguda de cualquier trastorno, en su aspecto físico, mental y social, hasta la exaltación del carácter de estos (Vinaccia et al., 2005). González (2016) ha encontrado correlaciones importantes entre la sintomatología de factores psicosociales y un impacto en estos y estas pacientes, lo que se podría traducir en, a mayor disfuncionalidad física por la condición, mayor disfuncionalidad en aspectos psicológicos, conductuales y emocionales.

Uno de los primeros estudios que se realizó en relación con los trastornos de ansiedad en pacientes con alguna condición gastrointestinal, fue llevado a cabo en los años noventa por un grupo de la Universidad de Nueva York, en el que siguieron prospectivamente durante seis meses a 124 individuos diagnosticados con CU o EC. Los investigadores observaron que el 95% de los y las pacientes tenían un mayor riesgo de enfrentar estrés y ansiedad aguda en el inicio de la enfermedad (Duffy et al., 1991). Se ha estudiado los trastornos de ansiedad tanto en Europa como en el occidente, con un enfoque psicosocial como factor detonante al bienestar físico y mental. De esta forma influir en la gravedad o severidad de los síntomas de las EII al considerar trastornos de ansiedad como causa de su origen y de la exacerbación de su sintomatología (García et al., 1998).

Propósito

Esta revisión de literatura sistemática describió los asuntos relacionados a aspectos psicosociales, intervenciones y síntomas asociados con criterios de ansiedad en pacientes con Enfermedad de Crohn y de Colitis Ulcerosa en latinos. Existe consenso en la importancia de la valoración de los factores emocionales en estos pacientes, ya que el poder manejar estos podría favorecer la adaptación a la enfermedad (Vidal et al., 2003). Se considera importante identificar cuál es el nivel de ansiedad psicosocial, intervenciones psicológicas en pacientes de colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn en pacientes latinos.

Planteamiento del problema

De acuerdo con González (2016) las EII tienen un impacto significativo en los y las pacientes, especialmente en los ámbitos psicológicos y sociales. Este punto de vista puede encontrarse representado en un estudio realizado por este investigador, donde se demostró que existe evidencia científica acerca de la influencia de los factores psicosociales en diversos ámbitos. Primordialmente en las EII, la afectación de la calidad de vida de quienes las padecen por ser enfermedades que alteran no sólo la funcionalidad de la persona, sino también su bienestar psicológico como, por ejemplo, el estrés y habilidades de afrontamiento.

Según Leiva (2019) los y las pacientes con EII tendrían una peor calidad de vida y mayor prevalencia de psicopatología como trastornos de ansiedad y depresión, en comparación con individuos sanos. La relación entre EII y factores psicológicos no es nueva, las primeras publicaciones en esta línea datan de 1930, donde la teoría psicosomática sugería que, las experiencias emocionales negativas estaban asociadas con

el aumento de síntomas gastrointestinales (Camara et al., 2019). Por un largo período las EII fueron abordadas desde el enfoque médico, sin embargo, la evidencia clínica muestra que el tratamiento multidisciplinario que incorpora la intervención psicológica favorece la adherencia a tratamientos médicos. La motivación de sostener el tratamiento farmacológico y la relación cercana con el equipo tratante son pilares fundamentales para alcanzar no sólo los objetivos de remisión clínica sostenida, sino también prevenir la discapacidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes (Camara et al., 2019).

Por otro lado, según Gobbo et al. (2018) la enfermedad inflamatoria intestinal se asocia a comorbilidad psicológica, sobre todo, a síntomas de ansiedad y síntomas de depresión. El investigador reportó que un 35% de los pacientes tienen ansiedad o depresión en periodos de remisión, con hasta un 80% de ansiedad y 60% de depresión durante los brotes. Ambas se han asociado significativamente a una mayor probabilidad de recaída y a peor calidad de vida, con independencia de la gravedad de la EII. Este estudio tuvo como objetivo profundizar en aspectos psicosociales de las EII, y en su manejo, además de conocer el punto de vista de los y las pacientes ante los aspectos psicosociales.

En el 2018 se realizó un estudio con grupo focal en España con el objetivo de identificar aspectos concretos que podrían impactar en la vida de las personas con EII. Se seleccionó tres hombres y cuatro mujeres entre las edades de 26 a 43 años a través de ACCU España donde cinco de ellos padecían de enfermedad de Crohn y dos de colitis ulcerosa. En los que en cuanto al tiempo de diagnóstico solo un participante presentaba enfermedad desde hacía menos de 2 años. El resto la presentaba desde hacía más de 10 años. La gravedad era variable: cuatro participantes habían pasado por cirugías y dos

portaban ostomía. Se estableció un mapa de discusión, pero además se alentó la discusión libre, que se grabó en audio, con conocimiento y autorización de todos los participantes. Se realizaron anotaciones en una pizarra blanca para confirmación inmediata del grupo al tema expuesto y se codificó el discurso y reorganizó mediante software de mapas mentales. Los temas tratados abarcaron tres grandes grupos: impacto emocional, social y laboral; manejo realizado por el médico en consulta y necesidades detectadas. Todos coincidieron en la necesidad de una intervención psicológica en momentos críticos de la enfermedad que consideraban debían realizar los profesionales empáticos y conocedores sobre las EII. Indicaron que también debían contar con trabajadores sociales para el asesoramiento en temas legales, recursos sociales e incapacidad laboral y en la relevancia de las asociaciones de pacientes, que cubren muchos de estos aspectos. Como bien se reporta todos estos datos evidencian la influencia de aspectos psicológicos en la vida de las personas con EII. Teniendo en cuenta la importancia de los aspectos psicosociales en el desarrollo y evolución de la EII, estos deberían tenerse como un objetivo de tratamiento, dado que puede actuar como posible desencadenante de brote clínico según concluyen en el estudio (Gobbo et al., 2018). El objetivo de esta revisión sistemática de literatura fue recopilar información y datos que permitan dar comienzo a nuevas investigaciones en donde se considere el tema de las enfermedades inflamatorias intestinales. De igual manera identificar y analizar datos de artículos científicos validados por pares sobre individuos con diagnóstico de colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn y como estos ejercen, influencia sobre la vida cotidiana y la salud mental de individuos latinos que las padecen.

Objetivos del estudio

Basado en el marco conceptual que dirigió esta revisión de literatura sistemática, los artículos revisados minuciosamente evidenciaron la comorbilidad de la enfermedad de Crohn y de colitis ulcerosa y ansiedad en la población latina. Se espera encontrar la ausencia de eutimia o la inestabilidad en emociones tras padecer de estas condiciones gastrointestinales. Para esta disertación doctoral se espera hallar los siguientes objetivos de conocimiento:

1) Identificar si la presencia de colitis ulcerosa y de la enfermedad de Crohn exacerba síntomas de ansiedad y desencadena en ansiedad.
2) Identificar áreas de intervención dentro del área de la consejería psicológica dirigidas a la implementación de tratamientos psicológicos que disminuyan síntomas que causan malestar clínicamente significativo al padecer las condiciones gastrointestinales antes mencionadas.

Marco Teórico

Como marco conceptual se utilizó el modelo biopsicosocial. Esto, debido a que para el año 1977 el psiquiatra norteamericano George L. Engel, postuló un modelo médico holístico al que llamó de esta manera. Engel indicó entre otras afirmaciones críticas, que la biomedicina era dualista, con un enfoque que separaba mente y cuerpo de la existencia y las emociones de la persona. Por otro lado, señalaba que la biomedicina defendía un modelo causal de causa-efecto, aseverando por el contrario que el entorno es mucho más complejo existiendo una interacción de unos con otros, sintetizado un todo en una serie de sistemas. Su propuesta tuvo una acogida por parte de los que favorecían la incorporación de la empatía y la compasión médica (Borrell, 2016). Borrell, en su escrito explicó que Engel en el 1977 creía que todos los fenómenos importantes relativos a la

salud participaban de aspectos biológicos, pero también psicológicos y de carácter social. Este no negaba que la corriente biomédica había aportado grandes avances a la medicina, pero aun así tenía sus críticas, como por ejemplo que una alteración bioquímica no siempre puede traducirse en enfermedad. Esta podría aparecer por la combinación de diferentes causas, no solo moleculares sino también psicológicas y sociales. Además de que alteraciones psicológicas y sociales que pueden derivarse en enfermedades o dolencias que constituyen problemas de salud, incluso correlación bioquímica. Los aspectos fundamentales de la perspectiva biopsicosocial de acuerdo con Borrell, hace referencia a una estimulación para un conocimiento más integral del paciente y su entorno. También integra hallazgos en las áreas de biología, psicología, y aspectos sociales. Reconoce la relación terapéutica como un papel central en este modelo, mejora el trabajo en equipo e incorpora al profesional de la salud como una pieza más del sistema que también debe ser cuidada.

En atención con lo antes discutido sobre el modelo biopsicosocial y lo que conlleva, existe literatura que aborda más aún sobre una relación existente entre cerebro e intestino. Pérez (2016), desarrolló un artículo que va dirigido a aspectos psicológicos en los trastornos funcionales digestivos. Pérez (2016), destacó la relevancia de un segundo cerebro, el cual está relacionado a la emoción y aspectos fisiológicos. A su vez, detalló que existe una estrecha relación entre el sistema digestivo y la mente, lo que iría desde la parte fisiológica con un hilo conductor entre nuestro cerebro y nuestro intestino. Este hilo conductor tiene como nombre, nervio vago. El nervio vago forma parte de los nervios craneales, es el encargado de transmitir información relacionada con la actividad sensorial y muscular, así como con las funciones anatómicas. El nervio vago es uno de

los nervios craneales que se distingue por tener cuatro núcleos y cinco tipos de fibra distintos. Específicamente se trata del par craneal número diez y es el efector neural más predominante del sistema nervioso parasimpático, ya que comprende el 75% de todas sus fibras nerviosas (Czura et al., 2007). Cabe mencionar que la psicofisiología, surgió de la rama de la psicología que estudia las relaciones existentes entre el comportamiento, el sistema nervioso y las glándulas endocrinas. Existen varias teorías de la emoción entre ellas, la que se centra en las sensaciones que las personas pueden estar experimentando, y otra teoría basada en identificar diversos cambios y alteraciones fisiológicas detrás de una emoción, ambas teorías pueden tener una ubicación en el cuerpo (Calhoun & Solomon, 1989). Una aportación muy significativa fue el fisiólogo americano Walter Cannon quien demostró que nuestro organismo responde a las situaciones de emergencia con ciertos cambios en su fisiología y que los estados emocionales activan funciones fisiológicas que preparan el organismo. Dada esta exposición, Leopold Alkan, insistió en las tensiones crónicas emocionales que pueden dar lugar a alteraciones físicas y el condicionamiento de posibles enfermedades orgánicas crónicas (Alexander & Selesnick, 1970; Rodríguez & Frías, 2005).

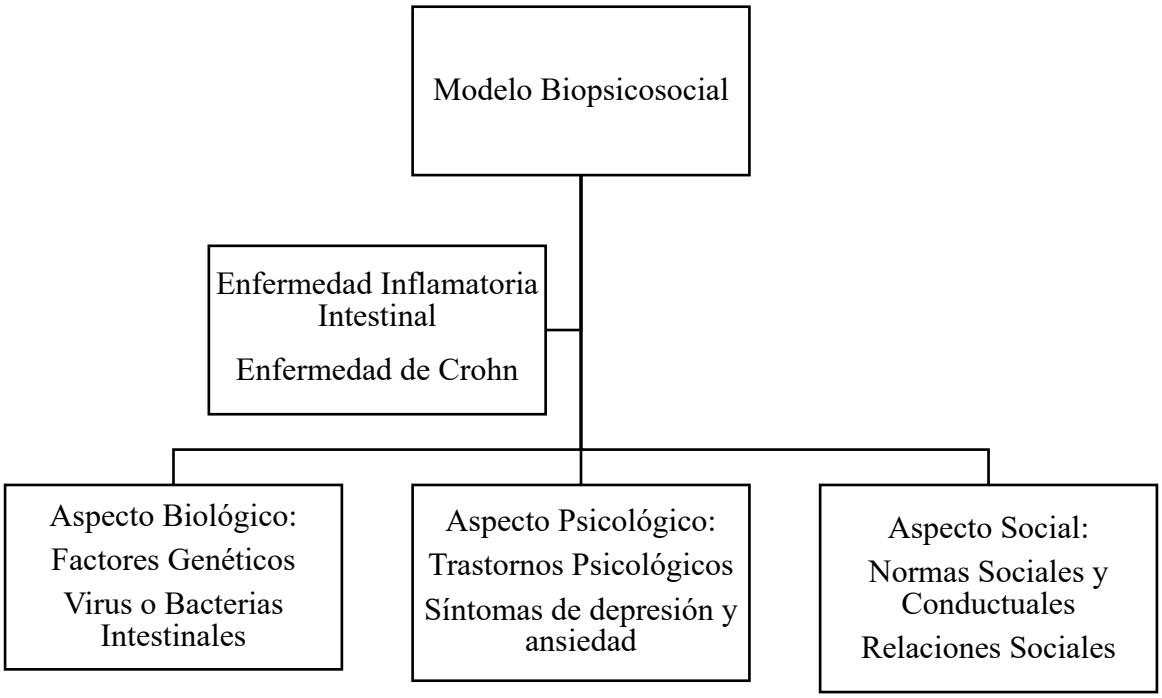
La EC y la CU son enfermedades crónicas que tienen un importante impacto en la vida de los y las pacientes. Así, la evaluación clínica del paciente de EII requiere estar integrada en un modelo biopsicosocial, que incluya el funcionamiento psicológico y social del paciente, además de las variables físicas de la enfermedad. Los y las pacientes diagnosticados y diagnosticadas con EII son regularmente jóvenes y socialmente activos por lo que esas áreas de la vida principalmente se ven afectadas con la presencia de la enfermedad. Actualmente existe consenso en afirmar que los factores emocionales deben

tenerse en consideración y que la práctica clínica debe entenderse dentro de un modelo biopsicosocial. La CU y EC no solo afecta a la persona que lo padece, sino que también trae consigo repercusiones a nivel social y familiar, ya que produce un desequilibrio provocado por las limitaciones de la enfermedad hacia el paciente. A nivel social es frecuente que estas personas dejen de realizar actividades que antes resultaban placenteras, pero que a raíz de la condición les puede provocar estrés, temor a tener un episodio de deposiciones y no contar con un baño cerca y un posible aislamiento (Barreiro, s.f). Por otro lado, en los primeros años tras describirse las EII se pensaba que era una enfermedad psicosomática y que la ansiedad y la depresión jugaban un papel fundamental. Según Lozano (2015), estudios han debatido desde el descubrimiento de la enfermedad la relación que tiene con el estrés, la depresión y la ansiedad en las EII, algunos de ellos postulan a favor y otros lo hacen en contra.

Según Barreiro (s.f.), la EII tienen un fuerte impacto a nivel emocional, algunos datos indican que los y las pacientes con CU y EC presentan más síntomas de ansiedad que la población en general, incluso en periodos de remisión. Esto lo atribuyen a problemas directos de la enfermedad, pero también a la falta de control de su cuerpo, más aún si se le suman problemas económicos, problemas de comunicación familiar y que haya convertido el foco de su vida en la condición gastrointestinal. Datos reportan que los momentos de mayor sensibilidad emocional son los periodos de brote y el momento del diagnóstico. Con el propósito de visualizar lo antes expuesto, se retoma brevemente el aspecto del modelo biopsicosocial. Se presenta a continuación la Figura 1 con el modelo de Engel (1977) que detalla la relación entre este y la Enfermedad Inflamatoria Intestinal o Enfermedad Crohn.

Figura 1

Modelo biopsicosocial, según Engel en el 1977



Nota. Se muestra la asociación entre el modelo biopsicosocial propuesto por Engel en el 1977 con padecer Enfermedad Inflamatoria Intestinal o Enfermedad Crohn.

Definición de variables

A continuación, se definen los términos relevantes que dirigieron esta revisión de literatura sistemática para beneficio del lector. Se presentan los siguientes términos en sus definiciones operacionales como conceptuales: colitis ulcerosa, enfermedad Crohn, síntomas de ansiedad, calidad de vida y estado de ánimo (vea Tabla 1).

Tabla 1

Definición de términos relevantes

Términos de Investigación	Definición Conceptual	Definición Operacional
Colitis Ulcerosa	Enfermedad intestinal inflamatoria que provoca inflamación y úlceras (llagas) en el tracto digestivo. La colitis ulcerosa afecta el revestimiento más profundo del intestino grueso (colon) y el recto.	La colitis ulcerosa puede ser debilitante y, a veces, puede provocar complicaciones que ponen en riesgo la vida. Aunque no existe una cura conocida, el tratamiento puede reducir los signos y los síntomas de la enfermedad de forma significativa e incluso puede contribuir a una remisión de larga duración (Clínica mayo, 2021).

Tabla 1
Definición de términos relevantes (continuación)

Términos de Investigación	Definición Conceptual	Definición Operacional
Enfermedad de Crohn	Es un trastorno crónico de origen desconocido que se asocia a una respuesta inmune inadecuada.	Es un trastorno inflamatorio transmural, granulomatoso y cicatrizante, que puede afectar a cualquier parte del tubo digestivo, desde la boca hasta el ano, de forma segmentaria, aunque su localización más frecuente es el íleon y sus síntomas fundamentales son la diarrea y el dolor abdominal (Bradley & Hinjosa, 2012).
Ansiedad	Emoción que surge ante situaciones ambiguas.	Se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales (Navas y Vargas (2012).
Calidad de Vida	Se define según Gili y Bauza, (2009) como una cualidad vital integrada por elementos físicos, sociales y psicológicos de la vida de los pacientes, determinados e influidos por las experiencias, creencias, expectativas del individuo en situación de salud y modificadas por el padecimiento de una enfermedad.	Organización Mundial de la Salud la define como la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (Aulisa et al., 2010). Para propósitos de esta investigación se estará refiriendo a la calidad de vida de personas diagnosticadas con Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn.

Estado de ánimo	Emoción generalizada y sostenida de la percepción del mundo.	Los ejemplos comunes del estado de ánimo incluyen depresión, euforia, ira y ansiedad. En contraste con el afecto, que se refiere a más cambios de fluctuación en el clima emocional, el estado de ánimo se refiere a un clima emocional generalizado y sostenido (APA, 2013).

El método que se utilizó en esta investigación fue la revisión de literatura sistemática. Este tipo de revisión se encargó de identificar, evaluar y unir artículos revisados elegidos por una serie de criterios de inclusión y exclusión muy específicos basados en preguntas y objetivos de investigación (De León-Casillas, Bermonti-Pérez & Moreno-Torres, 2019). De acuerdo con De León-Casillas y colegas (2019), este tipo de investigación emplea la transparencia a través de la reproducibilidad, donde se pretende que próximas investigaciones tengan procedimientos estandarizados para replicar la data recopilada. Las fases de la revisión de literatura sistemática consisten en: "conceptualización de la revisión de la literatura, identificación y búsqueda de los artículos, selección de los artículos, recolección de los datos, evaluación de la calidad de la evidencia, síntesis de los artículos, redacción del manuscrito" (De León-Casillas, Bermonti-Pérez & Moreno-Torres, 2019, p. 26).

Preguntas de investigación

Basado en el modelo propuesto por Engel en el 1977, esta disertación doctoral redactada como una revisión de literatura sistemática evidenció las contestaciones a un grupo de preguntas. A continuación, se presentan las preguntas de investigación que

guiaron la misma. Estas preguntas se enfocaron en lo que literatura revisada ha identificado como aspectos influyentes e importantes con las personas que padecen de estos diagnósticos. Las preguntas fueron: ¿Existe evidencia que respalde alguna comorbilidad entre el ser diagnosticado con enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa y ansiedad en población latina? ¿Existen intervenciones psicológicas enfocadas en ansiedad para pacientes de colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn dirigida a la población latina?

Síntesis del capítulo

En este capítulo se presentaron los antecedentes, planteamiento del problema, así como el propósito y los objetivos de la investigación. A su vez, se presentó la justificación y se mencionó que la teoría biopsicosocial fue seleccionada como el marco teórico de esta revisión de literatura sistemática. Como parte de los antecedentes se mencionaron estudios e investigaciones que mostraron evidencia científica sobre elementos importantes relacionados a la relación entre enfermedades intestinales como en este caso colitis ulcerosa y Crohn, como sus efectos en la salud emocional del individuo que la padece. Por otro lado, se planteó que el problema de investigación es una posible pobre calidad de vida y diagnósticos tales como ansiedad y depresión. Por lo tanto, para esta investigación es de suma importancia la recolección de información existente relacionada al tema.

De manera clara se estableció, que esta revisión de literatura sistemática tuvo como propósito presentar y analizar datos de artículos científicos validados por pares sobre individuos con diagnóstico de colitis Ulcerosa y enfermedad de Crohn y cómo estos ejercen influencia sobre la vida cotidiana y la salud mental de individuos latinos que las padecen.

Como parte de la justificación es importante proveer una visión sustentada con datos relacionados a los aspectos psicológicos y la calidad de vida de estos pacientes. Por otro lado, conocer qué evidencia se ha documentado respecto a la percepción de afecciones psicológicas y aspectos psicosociales y sus intervenciones. Además, apreciar cuáles aspectos son importantes para futuras investigaciones acerca de este tema. Actualmente se sabe que las EII y EC tienen manifestaciones fisiológicas, las cuales pueden interferir de forma negativa en la vida social de sus portadores y en su calidad de vida.

Los datos presentados en este capítulo pretenden dar una visión sobre la estructura conceptual e histórica de este estudio dentro de un marco de una revisión sistemática de literatura de carácter científico. Consiente de la importancia de dar una mirada al pasado desde sus comienzos, con el fin de documentar y nutrir el conocimiento de las afecciones medicas a un diagnóstico clínico y repercusiones sociales y psicológicas. En el siguiente capítulo se presenta la revisión de literatura que fundamentó y sustentó esta investigación con datos recientes y relevantes sobre el tema bajo estudio.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

Esta sección presenta literatura relacionada a las investigaciones publicadas sobre la calidad de vida que poseen los y las pacientes de colitis ulcerosa (CU) y la enfermedad de Crohn (EC). Los mismos forman parte de una enfermedad titulada Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). Esta revisión se organiza temáticamente comenzando desde la calidad de vida de esta población. Seguido por aspectos psicológicos, entre ellos síntomas de ansiedad y síntomas de depresión se manifiestan en individuos afectados por esta enfermedad. Por último, se analizan las estrategias de afrontamiento que se utilizan para manejar estas condiciones.

Con el propósito de explorar más el tema bajo estudio se tomaron en consideración estudios cuantitativos y cualitativos. De igual modo, se identificó un vacío de información relacionada con la EII en Puerto Rico. Debido a estas limitaciones, esta investigación no puede proporcionar una revisión exhaustiva sobre la población puertorriqueña, por lo que se toman en consideración investigaciones publicadas en Estados Unidos y Latinoamérica. Las investigaciones presentadas son pertinentes para proveer información actualizada sobre la calidad de vida de los y las pacientes con CU y EC y aspectos psicosociales. Según la Fundación de Crohn y Colitis de América (2016), esta condición afecta a millones de personas. Por este motivo, el conocimiento sobre la calidad de vida de estos y estas pacientes gana mayor importancia para las prácticas clínicas, ya que estos presentan implicaciones en el desarrollo del individuo.

En cuanto al proceso de búsqueda de información, el mismo inició en enero 2022 y se utilizaron los siguientes buscadores de información: ProQuest, Google-académico,

EBSCO Host, Redalyc.org, entre otros. Además, se le dio particular énfasis a las siguientes palabras claves: colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, calidad de vida, ansiedad y depresión, estrategias de afrontamiento, entre otros.

Calidad de vida en pacientes con colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn

Esta investigación fue diseñada para explorar la calidad de vida en la población de personas con EII y se tomaron en consideración los distintos aspectos que pueden tener un impacto en la calidad de vida del y la paciente. Por esta razón, se identificó el estudio de López et al. (2017) quienes llevaron a cabo un estudio cuantitativo con un diseño transversal, descriptivo y exploratorio en el Hospital Universitario del Piau en Brasil. El propósito fue analizar la calidad de vida de los y las pacientes con enfermedad de Crohn (EC) bajo tratamiento en dicho hospital. Con una muestra 52 participantes diagnosticados y diagnosticadas con EC y mediante el uso de un formulario semi estructurado, que incluía las características sociodemográficas y aspectos clínicos, lograron recolectar los datos.

Según López et al. (2017) los hallazgos reflejaron que la mayor parte de los participantes eran mujeres, adultas entre las edades de 26 y 36 años y no consumían alcohol ni fumaban. Además, López et al. (2017) identificaron que los síntomas intestinales de la EC tienen un impacto negativo en la calidad de vida de los participantes. Otro hallazgo significativo fueron los y las pacientes con diagnósticos más recientes ya que tienden a experimentar altos niveles de estrés que influyen considerablemente en su calidad de vida. Por ejemplo, algunos reportaron tener dificultades al practicar deportes o divertirse en la manera como gustarían. Además, otros reportaron evitar lugares que no tengan baños, mientras que otros reportaron estar pendiente a la cercanía de los baños.

Igualmente encontraron sentimientos relacionados a la ansiedad debido a las preocupaciones de vivir con el diagnóstico de EC. Por último, los hallazgos también reflejaron que solamente un 34.6% reportaron sentirse muy satisfechos y satisfechas con su vida personal.

Los resultados del estudio de López et al. (2017) muestran diferentes aspectos que influyen en la calidad de vida de la persona con EC. Los autores concluyeron que los síntomas intestinales de EC tienen un impacto negativo en la calidad de vida de estos y estas pacientes. Los síntomas de esta enfermedad pueden generar cambios significativos, ya sea en inicio de la condición o a largo plazo. Entre los hallazgos, quedó demostrado que los y las pacientes con diagnósticos más recientes reportaron más estrés y síntomas de ansiedad que influían considerablemente en su calidad de vida.

Con el propósito de continuar explorando la calidad de vida en pacientes con EC, se identificó otro estudio cuantitativo enfocado en pacientes con EC y colitis ulcerosa. IsHak et al. (2017) realizaron un estudio en Estados Unidos donde se recolectaron datos clínicos y características sobre estos y estas pacientes. Los investigadores evaluaron distintos aspectos tales como: funciones físicas, agotamiento, dolor, angustia emocional y salud social. Los hallazgos reflejan que hubo afección en todas las áreas mencionadas anteriormente. Es decir, determinaron que esta enfermedad suele expresarse no solamente de manera física, sino emocional ya que la ansiedad y depresión reportada interfiere con su vida diaria. Otro hallazgo significativo fueron los síntomas de los participantes con la enfermedad de Crohn que experimentan discapacidades significativamente más graves que los que padecen de colitis ulcerosa. De este estudio se desprende que aspectos físicos y emocionales que pueden interferir con el día a día de esta población.

Virani en el 2017, sostuvo que, en relación con la enfermedad de Crohn, mediante un estudio mixto en Estados Unidos, examinó la relación entre la gratitud, aceptación de la enfermedad y la calidad de vida de 88 pacientes con EC. La investigadora recalcó que su estudio fue motivado por su propio diagnóstico de EC. El propósito del estudio, además de lo antes mencionado, fue analizar factores potenciales que pueden ayudar a las personas con EC a mejorar su calidad de vida. Según Virani, la explicación de su hipótesis es la idea de que la mente y el cuerpo están intrínsecamente vinculados por una vía fisiológica que permite que se produzca la comunicación entre el cuerpo y el cerebro. Es decir, el cuerpo y la mente interactúan de tal manera que ninguno está aislado y lo que ocurre en uno afecta al otro.

De los hallazgos cuantitativos del estudio de Virani (2017) se identificó que la gratitud estaba notablemente relacionada con la autoestima, la enfermedad, la aceptación de la enfermedad y los síntomas emocionales, pero no con los síntomas físicos. En cuanto a los hallazgos cualitativos, se encontró una inclinación en los participantes para enfocarse en la parte positiva de la enfermedad. Además, se encontró que más de la mitad de los y las participantes reportaron sentirse insatisfechos con su cuerpo desde el diagnóstico y que una imagen corporal más deficiente se asociaba con más angustia emocional y síntomas físicos de la EC.

A fin de explorar cómo la EC y la colitis ulcerosa afectan a los individuos con esta condición, se identificó una revisión sistémica cualitativa realizada en Inglaterra por Fourie et al., en el 2018. Los autores revisaron veintitrés estudios donde los hallazgos más comunes fueron sentimientos relacionados a la fatiga, la imagen corporal, falta de información. A causa de la concienciación pública y el estigma asociado a los síntomas,

los y las participantes de estos estudios no estaban dispuestos y dispuestas a revelar su enfermedad a otros. Fourie et al. (2018) concluyeron a raíz de los resultados un tema común: vivir en un estado de exclusión constante. Es decir, estos y estas participantes prefirieron aislarse en lugar de compartir su diagnóstico. Además, estos autores hacen un llamado para llevar a cabo más investigaciones relacionadas al EC y CU, ya que se estudia muy poco y los profesionales del cuidado de salud y los portadores necesitan más información para lograr una mayor comprensión de este.

En relación con el contexto de cómo esta enfermedad afecta a individuos en diferentes partes del mundo, se incorpora un estudio cuantitativo con un enfoque descriptivo correlacional realizado en Portugal por Torres dos Santos et al. (2019). El propósito del estudio fue evaluar la calidad de vida en pacientes con EC y determinar los aspectos relacionados con el mismo. Con una muestra de 38 participantes, se administró el cuestionario revisado de enfermedad inflamatoria intestinal (IBDQ-R por sus siglas en inglés). Torres dos Santos et al. (2019) indican que esta enfermedad tiene un efecto directo en el bienestar físico, psicológico y social de sus portadores y portadoras. Además, indican que el porcentaje de las enfermedades inflamatorias intestinales han aumentado y continuarán aumentando.

De los resultados de Torres dos Santos (2019) se desprende que los y las participantes reportaron tener una calidad de vida adecuada debido a que contaban con información sobre su condición y cómo esta puede afectar su vida. Es decir, los participantes de ese estudio estaban informados sobre cómo los síntomas pueden influir en su comportamiento y diferentes aspectos de su vida precisamente durante los períodos que se exacerban los síntomas. Este estudio contribuyó información distinta a los otros

estudios mencionados. Por ejemplo, el estudio de Torres dos Santos (2019) se diferencia del estudio realizado en Inglaterra de Fourie et al. (2018) ya que los participantes del estudio de Inglaterra no contaban con mucha información relacionada a su diagnóstico y esto los llevaba a aislarse de los demás. Mientras que los participantes del estudio de Torres dos Santos (2019) contaban con información sobre su diagnóstico y comunicaron tener una calidad de vida adecuada debido a esto. Las dificultades que confrontan los pacientes con EII son diversas, entre ellas se encuentra la aceptación del diagnóstico, síntomas emocionales y físicos. Según Torres dos Santos (2019), obtener información relacionada a su enfermedad puede ayudar tanto al paciente y la paciente como a los profesionales de salud que atienden a esta población.

Comorbilidad: enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, ansiedad y depresión

Con el propósito de examinar los diferentes aspectos que influyen en la calidad de vida de los pacientes de enfermedad inflamatoria intestinal (EII), se incorporan cómo los síntomas relacionados a la ansiedad y la depresión que pueden presentarse con EII. Cabe mencionar que a pesar de que los otros estudios se encontraban bajo el tema de calidad de vida, reflejaron hallazgos relacionados a síntomas de ansiedad y depresión. Por esta razón se comienza esta sección con una revisión sistemática realizada en Estados Unidos, se evaluó la depresión y la ansiedad en pacientes con EII (Neuendorf et al., 2016). El propósito fue recopilar data disponible para analizar la incidencia y/o comorbilidad de los trastornos de ánimo y desordenes de ansiedad en estos pacientes. Los autores lograron recopilar 171 artículos con un total 158,371 participantes con estudios compuestos de adultos 18 años o más. Según Neuendorf et al. (2016), la depresión y la ansiedad en portadores con EII no están recibiendo el tratamiento de salud mental que podrían

necesitar. Además, indican que esta población tiene una calidad de vida menos adecuada y la enfermedad puede ser más desagradable en pacientes que padezcan de depresión clínica (Neuendorf et al., 2016). De los hallazgos del escritor Neuendorf et al. (2016), se desprende que al menos 15% de estos y estas participantes con EII padecen de depresión y sobre 20% de padecen de síntomas relacionados a la ansiedad. Los autores estipulan que encontraron estos números más altos de lo que esperaban.

Varias investigaciones sugieren que a pesar del conocimiento de una mayor prevalencia en las personas con enfermedades crónicas y de los efectos negativos en la calidad de vida, los y las pacientes con EII no se examinan habitualmente por depresión y ansiedad (Bryne et al., 2017). En una investigación cuantitativa realizada en Canadá, Bryne et al. (2017) examinaron la incidencia de ansiedad y depresión en 327 participantes. Los resultados determinaron que un 30.3% de estos padecían de ansiedad y/o depresión. Los investigadores indicaron que esta cifra es significativa en comparación con la población en general. Además, estos exponen que la prevalencia de la ansiedad y/o depresión reflejada en su estudio justifica la detección de tratamiento psicológico en las clínicas que atienden a esa población. Es decir, las personas con una enfermedad activa pueden beneficiarse de una evaluación psicológica más amplia basada en los hallazgos de que la gravedad de la enfermedad está asociada a un mayor riesgo de trastornos de depresión y trastornos de ansiedad (Bryne et al., 2017).

De igual modo, se identificó un estudio cualitativo realizado por Bascom (2018), en Estados Unidos cuyo propósito fue explorar los niveles de ansiedad y depresión durante los brotes de enfermedad activo e inactivos de enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa. Con una muestra de seis participantes, la investigadora utilizó dos Inventarios

de Depresión de Beck-II (BDI-II), dos conjuntos del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), una lista de Verificación de Síntomas 90-R y el inventario de Crecimiento Traumático.

De los hallazgos de Bascom (2018), se desprende que los participantes reflejaron niveles elevados de depresión durante los brotes graves, pero su estado de ánimo mejoraba significativamente con el ajuste y la estabilidad mental. Además, los resultados del BAI también revelaron que los y las participantes reportaban sentirse más ansiosos y ansiosas durante los periodos de recaída de la enfermedad. Los datos cualitativos obtenidos durante las entrevistas fueron suplementados por la lista de verificación y ofrecieron hallazgos sobre la enfermedad que no estaban cubiertos en los cuestionarios. Bascom identificó altos niveles de ansiedad en todos los participantes debido a varias razones. Entre estas, los participantes reportaron: incertidumbre ante la enfermedad, sentimientos relacionados al miedo ante los síntomas, evitar salir a lugares lejos sus hogares, resistencia a compartir su diagnóstico por miedo a ser juzgados, cambio en la percepción de su cuerpo, restricciones en la dieta, efectos secundarios de los medicamentos y altos costos en los medicamentos. Existe una gran similitud entre los hallazgos de Bascom (2018) y el estudio de Fourie et al. (2018), aunque son de diferentes lugares, uno en Estados Unidos y el otro en Inglaterra. Ambos estudios reportaron sentimientos relacionados al aislamiento y preferencia por no compartir su diagnóstico.

Estrategias de afrontamiento

De igual modo, otro factor señalado en la literatura empírica son las estrategias de afrontamiento para manejar esta enfermedad. Larasson et al. (2016), llevaron a cabo un estudio cualitativo descriptivo con el propósito de analizar el estrés relacionado a EII,

estrategias de afrontamiento y proveer información para el apoyo de estos y estas pacientes. Con una muestra de 15 participantes, siete con colitis ulcerosa y ocho con enfermedad de Crohn, encontraron que la urgencia fecal y el temor a perder el control intestinal fueron los factores estresantes más significativos para estos y estas. Además, los y las participantes reportaron utilizar distintas estrategias para manejar la situación que les provocaba estrés. Entre las estrategias se encontraba prepararse y adaptarse según el lugar que visitaban y realizar cambios en su estilo de vida. Otra estrategia mencionada fue en el ámbito social, donde solicitaban más información sobre su diagnóstico y compartir sus sentimientos sobre el diagnóstico. Larsson y colaboradores determinaron que el apoyo social y emocional son fundamental para estos pacientes ante el manejo de su enfermedad.

Por otro lado, debido a la ausencia de estudios sobre este tema en Puerto Rico, se incorpora una revisión sistemática realizada en España sobre las estrategias que se desarrollan ante la adaptación del diagnóstico de EII. El propósito de la revisión fue explorar las experiencias vividas de personas con enfermedad de Crohn y el manejo de este (Sanjuan, 2017). Pese a que la autora no estipula cuántos estudios revisó, esta concluyó que las personas diagnosticadas con EC elaboran sus propias estrategias para equilibrar los problemas relacionados a la enfermedad con su día a día. Los resultados de Sanjuan (2017) indican que varios de ellos, como el control del baño, cambios en la alimentación y el manejo de la energía se transforman en parte natural de la enfermedad. Otro hallazgo relevante fue la estrategia de normalizar su enfermedad, internalizando sus síntomas como algo más que forma parte de sus vidas. Por último, aunque las personas han desarrollado distintos acercamientos para manejar su enfermedad, los resultados de

Sanjuan muestran la dificultad ante la búsqueda de empleo y/o académica con la enfermedad. Encontró que los acomodos razonables como el permitirle al paciente ser colocado cerca de las facilidades sanitarias puede ser una estrategia de afrontamiento para los pacientes.

El próximo estudio cuantitativo por presentar fue realizado en Argentina por Corihuela et al. (2019) y engloba todos los temas bajo estudio. El propósito del estudio fue examinar la asociación entre las estrategias de afrontamiento al estrés, síntomas emocionales y la calidad de vida en pacientes con EII. Con una muestra de 103 participantes, los investigadores determinaron que los y las participantes con mayores niveles de ansiedad, depresión y pobre calidad de vida utilizaban estrategias de afrontamiento, no obstante, estas no eran adaptativas. Por ejemplo, la estrategia de solución de problemas que pueden ser útiles cuando se enfrenta a dificultades, está inversamente relacionado con los síntomas relacionados a la ansiedad y la depresión (Corihuela et al., 2019). Del mismo modo, ocurre con la estrategia de reevaluación positiva, que se refiere a la capacidad de destacar los aspectos positivos de las situaciones y también está inversamente relacionado con síntomas de ansiedad y depresión. Según Corihuela y colaboradores, los resultados sugieren que estrategias adecuadas ante las situaciones de estrés relacionadas con la enfermedad pueden mejorar y fortalecer la salud emocional y la calidad de vida.

A raíz de los estudios mencionados podemos concluir que el diagnóstico de una enfermedad crónica y los cambios en el estilo de vida pueden ser percibidos como una situación estresante por ciertas personas. A su vez, a largo plazo, pobres estrategias de afrontamiento pueden dar lugar a síntomas relacionados con estrés, síntomas de ansiedad

y síntomas de depresión. Uno de los focos de esta investigación es conocer que factores influyen en la calidad de vida de esta población y posibles intervenciones terapéuticas que promuevan estabilidad. En consecuencia, se subraya la necesidad de detectar estos trastornos a tiempo y buscar estrategias de afrontamiento adecuadas para un buen manejo de las emociones. Esto con el fin de evitar el deterioro de la calidad de vida de estas personas. Los estudios presentados concuerdan que la calidad de vida se ve impactada negativamente, así mismo, la ansiedad que mostraron los y las participantes de las investigaciones se considera significativas.

CAPÍTULO III

MÉTODO

Los datos de esta revisión de literatura sistemática son presentados según lo establece el manual de la American Psychological Association Seventh Edition, última edición al momento de la redacción de esta investigación. Esta procuró investigar y describir intervenciones psicosociales ante la relación entre los padecimientos de ansiedad, colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn en hombres y mujeres pacientes latinos y latinas. Con el propósito de brindar un marco claro de esta relación, se estableció el método investigativo mediante búsqueda de bases de datos de diferentes plataformas brindadas por las siguientes instituciones universitarias: Universidad Interamericana de Puerto Rico Recinto de San Germán (UIPR) y Ponce Health Sciences University (PHSU, por sus siglas en inglés). Para cumplir con la intención de la revisión, se formularon las siguientes preguntas guías; ¿Existe evidencia que respalde alguna comorbilidad entre el ser diagnosticado con enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa y ansiedad en población latina? ¿Existen intervenciones psicológicas enfocadas en ansiedad para pacientes de colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn dirigida a la población latina?

Según Vidal, Gomez & Pañez, en el 2007, las enfermedades gastrointestinales pueden presentar un efecto directo la vida de estos y estas pacientes. Por esta razón, se considera de importancia el explorar la relación de estos en la comunidad latina para afirmar fundamentos concretos que sirvan para el diseño de terapias que, en conjunto con el tratamiento médico, apoyen al paciente con la mejoría de sus condiciones. Existen varios datos que pueden guiar y dirigir al lector a tener una visión amplia de lo que se espera estudiar, no obstante, se establecieron criterios de inclusión y exclusión para delimitar el tema y salvaguardar rigor metodológico.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de elegibilidad llevan un papel sumamente importante para una revisión de literatura sistemática. Los criterios deben definir el tipo de artículo incluido en el estudio, ser lo suficientemente amplios para abarcar la diversidad de estudios y ser lo suficientemente limitados para garantizar que se pueda obtener una respuesta significativa al considerar todos los estudios en conjunto. Es por esto por lo que a continuación se detallan los mismos. Los artículos cumplieron con los estándares establecidos con el método científico. Las investigaciones que cumplieron con los requisitos fueron los relacionados a ansiedad, tratamientos psicosociales en pacientes de condiciones gastrointestinales, específicamente colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn. Dichos estudios debían tener una fecha de vigencia dentro del rango de los últimos cinco años (2017 al 2022) y cuyos idiomas hayan sido español o inglés. No obstante, es meritoria la mención de que la investigadora amplió el rango de búsqueda hacia artículos científicos dentro de los últimos diez años, contrario a lo establecido en las guías para la revisión de literatura. Esto debido a que no se hallaron artículos que cumplieran con el término establecido. Los términos, palabras claves o "bolean phrases" para la selección de dichos estudios fueron: "Crohn disease", "ulcerative colitis", "social anxiety", "psychological interventions" y "latinos", como también en el idioma español: "condición de Crohn", "colitis ulcerativa", "ansiedad social" e intervenciones psicológicas".

Tabla 2

Criterios de inclusión y exclusión de artículos

Criterio	Justificación
Inclusión:	
1) Artículos publicados en inglés y español.	La investigadora posee dominio de estos idiomas.
2) Estudios, disertaciones, revisados por pares concernientes a los temas de colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, ansiedad e intervenciones psicosociales.	Proveer una visión sustentada con datos relacionados a los aspectos psicológicos. Así mismo conocer que evidencia se ha documentado respecto a la percepción de afecciones psicológicas y aspectos psicosociales y sus intervenciones permitirán apreciar cuáles aspectos son importantes para futuras investigaciones acerca de este tema.
3) Estudios realizados a adultos mayores de 21 años.	A lo largo de la revisión de literatura se sostiene que dichos padecimientos son diagnosticados en su mayoría a personas mayores de edad.
4) Publicaciones entre los años 2012-2022	Según establece la guía de redacción de disertaciones APA y el manual de disertación de la institución, el rango no debería ser de mayor de 5 años. Sin embargo, no se encontraron artículos que cumplieran con este rango por lo que se incluyeron artículos relevantes cumpliendo con un rango de diez años entre 2012 al 2022.
Exclusión:	
1) Estudios redactados en otros idiomas que no sean español e inglés.	La investigadora solo cuenta con el dominio de dos idiomas, el español y el inglés.
2) Estudios no concernientes al tema de interés.	El enfoque de esta revisión sistemática pretende estudiar si las enfermedades gastrointestinales tienen un efecto relacionado aspectos psicosociales. Estudios no concernientes al tema relacionan condiciones comórbidas fisiológicas. Sin embargo, pocas hacen mención sobre aspectos psicológicos como ansiedad.
3) Artículos publicados antes del 2012.	Dado a que la etiología de los padecimientos gastrointestinales de interés para esta revisión de literatura es

Tabla 2

Criterios de inclusión y exclusión de artículos (continuación)

Criterio	Justificación
	desconocida, se considera que artículos más recientes brindarán información más actualizada para efectos de esta investigación.
4) Artículos que requieran de un costo para ser accesado.	Dado a los altos costos de algunos artículos la accesibilidad era limitada.

Exclusión de los Estudios

Para identificar artículos que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos, se realizó lo siguiente: se leyó el título del artículo, luego se procedió a leer su resumen o abstracto. De cumplir con los criterios e intención de la revisión, se leyó el artículo completo. Se procedió a reducir la cantidad de los artículos, según cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. El proceso de delimitar los artículos fue documentado y organizado en tablas y diagramas. El modelo utilizado para la dirección de esta revisión de literatura fue el "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses", mejor conocido como PRISMA (Moher, et al., 2009). Algunos artículos fueron incluidos, y no fue hasta el próximo paso según establece el modelo PRISMA de leer el documento completo, es que se tomó la decisión de que no guardaba relación con el tema de interés, por lo que se descartaron. Por otro lado, se encontraron artículos los cuales pudieron formar parte de la revisión, pero requería de un alto costo para poder ser descargado y poder tener acceso a él, esto pasó a ser parte de los criterios de exclusión.

Tabla 3

Tabla de artículos excluidos con su respectiva razón de exclusión.

Título	Autor	Año	Base de datos	Razón de Exclusión
Differing relationship of psycho-social variables with active ulcerative colitis or Crohn's disease.	Stiles-Shields, C., Ho, J., & Mohr, D. C.	2016	Ebsco Host	Costo de artículo $40.00
Changes in the anterior cingulate cortex in Crohn's disease: A neuroimaging perspective	Kong et al.,	2021	PubMed.gov	Enfocado en Neurología
Management of Crohn's Disease and Complications in Patients with Ostomies	Wang et al.,	2018	PubMed.gov	Enfocado en fisiología
Psychological therapies for anxiety and depression in children and adolescents with long-term physical conditions	Thabrew et al.,	2018	PubMed.gov	Enfocado en población de niños
Psychosocial Interventions for Youths with Chronic Illnesses: Systematic Review	Law et al.,	2020	PubMed.gov	Enfocado en población de niños

Búsqueda de Literatura

Begoña y colegas (2018) indicaron que las revisiones de literaturas sistemáticas se caracterizan por describir el proceso de elaboración transparente y comprensible para recolectar, seleccionar, evaluar críticamente y resumir toda la evidencia disponible con respecto a la efectividad de un tratamiento, diagnóstico o pronóstico que se busque. También, hace mención que las revisiones sistemáticas pueden responder preguntas

donde la diferencia radica principalmente en los estudios primarios que pueden ser incluidos y evaluados dentro del universo de preguntas de cernimiento para validar su posición en la inclusión de los artículos que cumplan para la revisión de literatura.

Fases de la revisión de Literatura

De León- casillas et al. (2009) indicaron que la revisión de literatura consiste en lo que podríamos llamar tres bloques. El primer bloque lo es la búsqueda e identificación de artículos relacionados al tema de interés. El segundo bloque es la evaluación de los artículos y por último la síntesis de los artículos. Dentro de estos bloques, logran identificar cinco fases, las cuales se describen a continuación. La pre-fase, consiste en conceptualizar la revisión de literatura. Se plantea lo que se pretende investigar, en otras palabras, cuáles son las preguntas de investigación. La primera fase consiste en identificar y buscar artículos en las bases de datos científicas, para luego anotar la cantidad de artículos y su base de datos de procedencia con fechas actualizadas. La segunda fase consiste en hacer la elección de artículos según los criterios de inclusión y exclusión donde se llevan a cabo otros cuatro pasos. La eliminación de artículos duplicados, elección de los títulos, selección de los resúmenes y, por último, la selección de los textos completos. Cabe destacar que cada paso se tiene que llevar a cabo con una estricta secuencia. La tercera fase es la recolección de datos descriptivos de la revisión de literatura. La cuarta fase consiste en evaluar la calidad de los artículos seleccionados, siendo la fase con más importancia, ya que en esta fase se determina la confiabilidad de las conclusiones y la integridad metodológica de los artículos incluidos. La quinta fase compara los datos recolectados. Por último, la sexta fase culmina con la elaboración del escrito.

Proceso de consulta

Para cumplir con lo estipulado según el modelo PRISMA se llevó a cabo una extensa revisión de artículos y su selección describe el método utilizado para la redacción de este escrito. Formando parte del modelo, se establece la discriminación de los artículos en las bases de datos, análisis de los artículos y la evaluación de criterios de inclusión y exclusión. Esta revisión de literatura auscultó temas asociados a aspectos psicosociales, ansiedad, e intervención psicológica en pacientes diagnosticados y diagnosticadas con colitis ulcerosa y/o enfermedad de Crohn en población latina.

Base de datos

La búsqueda de datos fue de forma sistemática en plataformas relacionadas a psicología, ciencias, medicina, calidad de vida, tratamiento y aspectos sociales. La selección de la base de datos fue aquella que tuviera accesibilidad remota. Estas bases de datos utilizadas para efectos de esta revisión de literatura sistemática fueron facilitadas por la Universidad Interamericana (UIPR) del Recinto de San Germán. A su vez se logró acceso remoto a la base de datos de la Ponce Health Sciences University (PHSU). Las bases de datos investigadas fueron las siguientes: Ebsco Host, Medline Complete, Pubmed.gov, CINAHL Complete, CINAHL Ultimate, Health source: Nursing Academic Edition, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Psych info. Además, se incluyeron en el sistema de búsqueda de fácil acceso mediante: Google Scholar, mayoclinic.org, APA.org, nih.gov, WebMD. Algunos de los artículos potencialmente identificados fueron descartados por los altos costos de accesibilidad.

Términos de Búsqueda

Ante la búsqueda en las bases de datos identificados de ambas universidades, la UIPR y PHSU, se identificaron palabras claves que fueron luego utilizadas en las bases de datos: Crohn's disease OR ulcerative colitis AND social anxiety AND psychological interview AND Latino. Luego se delimitó la búsqueda a una más específica, a través de filtros. Esta consistió en una búsqueda de años de publicación de un rango entre el 2012-2022. Este rango fue expandido ya que la información y artículos fue limitada para cumplir en la guía estipulada de revisión de literatura sistemática. Inicialmente la búsqueda consistía en un rango de 5 años, fue expandida en base a la limitación de artículos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 4

Términos de búsqueda y cantidad de artículos por base de datos

Bases de datos	Términos de búsqueda	Total	Duplicado	Excluido por titulo	Excluido por resumen	Excluido por texto	Incluido/ excluido
Google Scholar	Crohn's disease OR ulcerative colitis AND social anxiety AND psychological interview AND Latino.	217	7	212	0	0	4/0
EBSCO Psychology And Behavioral Sciences Collection	Crohn's disease OR ulcerative colitis AND social anxiety AND	5	0	5	0	0	0/0

Tabla 4

Términos de búsqueda y cantidad de artículos por base de datos (continuación)

Bases de datos	Términos de búsqueda	Total	Duplicado	Excluido por titulo	Excluido por resumen	Excluido por texto	Incluido/ excluido
	psychologic al interview AND Latino.						
MEDLINE Complete	Crohn's disease OR ulcerative colitis AND social anxiety AND psychologic al interview AND Latino.	435	5	430	0	0	0/0
Pubmed.gov	Crohn's disease OR ulcerative colitis AND social anxiety AND psychologic al interview AND Latino.	643	0	643	0	4	0/0
CINALH Ultimate	Crohn's disease OR ulcerative colitis AND social anxiety AND psychologic al interview AND Latino.	167	0	167	0	0	0/0

Tabla 4

Términos de búsqueda y cantidad de artículos por base de datos (continuación)

Bases de datos	Términos de búsqueda	Total	Duplicado	Excluido por titulo	Excluido por resumen	Excluido por texto	Incluido/ excluido
Health Source	Crohn's disease OR ulcerative colitis AND social anxiety AND psychological interview AND Latino.	509	1	509	0	0	0/0
Nursing Academic Edition	Crohn's disease OR ulcerative colitis AND social anxiety AND psychological interview AND Latino.	803	1	802	2	0	1/0
Crohane central register of controllers Trials	Crohn's disease OR ulcerative colitis AND social anxiety AND psychological interview AND Latino.	193	0	192	0	1	0/0
APA Psychinfo	Crohn's disease OR ulcerative colitis AND social anxiety	6	0	6	0	0	0/0

Tabla 4

Términos de búsqueda y cantidad de artículos por base de datos (continuación)

Bases de datos	Términos de búsqueda	Total	Duplicado	Excluido por titulo	Excluido por resumen	Excluido por texto	Incluido/ excluido
	AND psychological interview AND Latino.						
Mayoclinic	Crohn's disease OR ulcerative colitis AND social anxiety AND psychological interview AND Latino.	103	0	103	0/0	0	0/0
Apa.org	Crohn's disease OR ulcerative colitis AND social anxiety AND psychological interview AND Latino.	41	0	41	0	0	0/0
Nih.gov	Crohn's disease OR ulcerative colitis AND social anxiety AND psychological interview AND Latino.	320	0	320	0	0	0/0

Tabla 4

Términos de búsqueda y cantidad de artículos por base de datos (continuación)

Bases de datos	Términos de búsqueda	Total	Duplicado	Excluido por titulo	Excluido por resumen	Excluido por texto	Incluido/ excluido
WebMD	Crohn's disease OR ulcerative colitis AND social anxiety AND psychologic al interview AND Latino.	9	0	0	0	0	0/0

Para delimitar la muestra de los artículos y discriminar ante la selección cumpliendo con los criterios establecidos ya sea de inclusión o exclusión, se llevó a cabo el proceso identificado previamente. Como primer paso se leyó el título de los artículos establecidos en las bases de datos. Luego, se leyó y analizó los resúmenes o abstractos y de cumplir, se prosiguió al siguiente paso, donde se leyó el artículo completo. Para cumplir con lo establecido según PRISMA, se procedió a discriminar de acuerdo con el diagrama De león-Casillas et al., (2019), (véase Figura 1) el cual consiste en identificar los artículos que cumplen con criterios de inclusión, evaluar su contenido, establecer elegibilidad y, por consiguiente, incluir los artículos que cumplen con el motivo de revisión de literatura que contesten las preguntas de investigación.

Figura 2. *Diagrama de Flujo PRISMA*

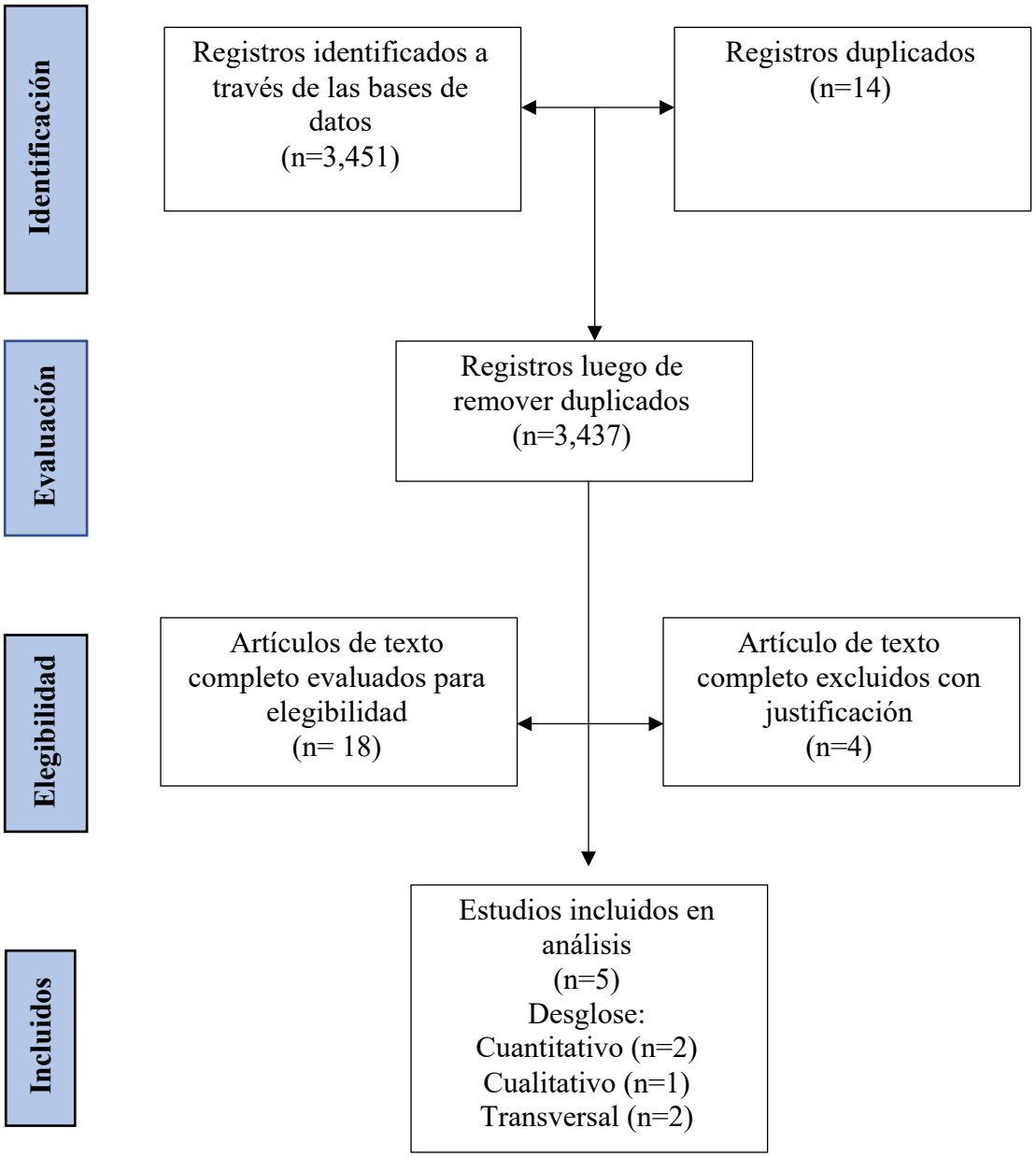


Tabla 5

Estudios incluidos y base de datos

Título	Base de Datos	Año
Patient self-reported concerns in inflammatory bowel diseases: A gender-specific subjective quality-of-life indicator.	Nursing Academic Edition	2017
Modelo de intervención psicológica para pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal	Google Scholar	2019
Ulcerative Colitis Symptomatology and Depression: The Exacerbator Role of Maladaptive Psychological Processes.	Google Scholar	2015
Differing Relationship of Psycho-social Variables with active Ulcerative Colitis or Crohn's Disease.	Google Scholar	2018
Differential Relationships of somatization depression, and anxiety to severity of Crohn's Disease.	Google Scholar	2020

Evaluación de calidad

Según Torres y López (2014) se deben contestar las siguientes preguntas para establecer la selección de artículos para la investigación. Estas preguntas promueven la validez interna y el rigor metodológico para lograr la replicabilidad del estudio. A su vez, cada uno de los artículos aquí evaluados fueron aprobados por el comité de disertación, con el propósito de cumplir con cada uno de los procesos ya establecidos.

Tabla 6

Criterios de evaluación según Torres & López (2014)

Preguntas
1. ¿Se especifica el propósito y el objetivo de la revisión?
2. ¿Se plantea de manera adecuada, coherente y estructurada la pregunta de investigación?
3. ¿Se definieron los criterios empleados en la selección de los artículos incluidos en la revisión?
4. ¿Se especifican las estrategias y los algoritmos de búsqueda?
5. ¿Se consultó un banco de datos adecuado y coherente con el tipo de investigación?
6. ¿Se indican y describen las etapas para la identificación y la selección de los artículos potenciales?
7. ¿Se identifican claramente los métodos empleados para localizar los artículos relevantes?
8. ¿La información es actual; se realizó no más de cinco años atrás a la fecha actual?
9. ¿Se consultó como mínimo las revistas científicas seleccionadas como potenciales por la metodología empleada y esta consulta contempla cinco años atrás de la fecha?
10. ¿Se citan las fuentes primarias en la revisión?
11. ¿Están identificados y descritos los estudios relevantes?
12. ¿Es fiable y valida la evaluación de los estudios analizados?
13. ¿Qué aspectos y variables han sido estudiadas?
14. ¿Están descritos los estudios emblemáticos relevantes?
15. ¿Se identifica y se indica como se realizó la extracción de los datos de los estudios primarios?

16. ¿Se evaluó la validez de los estudios primarios?

17. ¿Es reproducible y exento de sesgos el método de evaluación de los estudios primarios?

18. ¿Se presentan los datos de una manera ordenada, sencilla, clara, precisa y se incluyen los métodos para su análisis y presentación de resultados?

19. ¿Se elige un lenguaje de acuerdo con el área de especialidad o el área de estudio?

20. ¿Se analizan y discuten de manera objetiva los estudios relevantes?

21. ¿Se analizó la variabilidad de los resultados de los estudios primarios?

22. ¿Se han evaluado correctamente los resultados del estudio primario?

24. ¿Se identifica con la revisión bibliográfica el vacío existente en la base del conocimiento?

25. ¿Se combinaron debidamente los resultados de los estudios primarios?

26. ¿Las conclusiones de los autores se fundamentan en los datos analizados?

27. ¿Las fuentes que se buscaron son las fuentes originales?

28. ¿El artículo está redactado con un lenguaje claro, sencillo y preciso que permita la comunicación adecuada de la publicación?

La revisión de la literatura en la investigación es una de las bases fundamentales para situar la investigación, sustentarla teórica y conceptualmente a partir de lo que otros investigadores han escrito previamente sobre el tema de interés. El propósito se fundamenta en localizar los artículos e investigaciones más relevantes y actualizadas posibles sobre el tema de estudio, así como definir los principales conceptos y teorías que sirvan para cimentar y comprender el problema que se planteó. La revisión de literatura permite ver de qué forma otros autores han definido y asociado las variables que son

parte del objeto de estudio. Así mismo, contribuye al desarrollo de hipótesis, permite identificar limitaciones metodológicas, resultados contrapuestos y necesidad de investigación al tema. (Arnau & Sala, 2020).

Rigor Metodológico

Los autores Arnav & Salas (2020) señalaron que es imperativo someter los artículos importantes a una evaluación de control de calidad y de contenido que formarán parte de la revisión de literatura sistemática. El uso de rúbricas permite control metodológico por lo cual asegurarán la calidad de información. Es de suma importancia en una revisión de literatura asegurar la reducción de sesgos, errores y hallazgos mal formados. Es por tal razón que el rol y la responsabilidad para con este proceso haya sido uno minucioso en anotar cada dato, verificar base de datos, y ser consistente en cumplir con los criterios de inclusión y exclusión de los artículos potenciales a formar parte de la investigación. Para proteger los resultados y certificar su validez científica se siguieron las recomendaciones de los autores De león Casillas et al. (2019), Arnav & Salas (2020), Torres & López (2014).

Análisis de datos

Para los autores De León y Casillas et al., (2019) la evaluación de calidad de los estudios forma una de las partes más significante para lograr la constancia en su validez interna y llegar al análisis de datos certeros y confiables. Estos mismos autores establecieron en su escrito la importancia de establecer preguntas de eliminación para así delimitar la búsqueda del tema de interés. Para esta investigación la relevancia de intervenciones psicosociales dirigidos a pacientes latinos y latinas diagnosticados y diagnosticadas con colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.

Reducción y despliegue de datos

Se realizaron evaluaciones a los estudios seleccionados que cumplieron con los criterios de inclusión para lograr el despliegue de datos y reducción. Se llevó a cabo una revisión exhaustiva, donde los estudios encontrados, fueron sometidos a evaluar sus títulos, resúmenes, introducción metodológica, validez interna y externa, forma de análisis de datos, síntesis de datos con sus resultados, discusión y conclusión según destacan González & Balaguer (2009), en su escrito.

Comparación y conclusión de los datos

Para la comparación y conclusión de los datos de esta revisión sistemática, se utilizó el modelo PRISMA para la transparencia de esta investigación y su coherencia. El modelo PRISMA proporcionó un enfoque explícito y sistemático para llevar a cabo una revisión y elaborar un resumen de las conclusiones de los datos y sus comparaciones. El mismo comprende un diagrama de flujo (ver figura 1). Este consta de la identificación de artículos según sus títulos con palabras claves en distintas bases de datos, luego se discriminan los artículos duplicados y los que no cumplan con los criterios de inclusión se procede a ir disminuyendo la muestra. Para luego pasar por el próximo proceso de discriminación, donde se detallan los artículos incluidos y excluidos. Para la última fase de discriminación, se reportaron los artículos que cumplieron con los criterios de selección con sus respectivas bases de datos. Cabe mencionar que es necesario realizar un escogido de las variables, similares y agruparlas para la comparación, lo que permite claridad de este.

Análisis Temático

El objetivo fundamental del análisis temático es valorar si los métodos y resultados utilizados son convenientes para promover nueva información metodológica

(González & Balaguer, 2009). Se evaluaron los datos de la siguiente forma: año de publicación, título del artículo, objetivos, metodología, muestra, resultados y hallazgos. Se analizaron los datos a través de la reducción de datos, dispersión de datos, comparación y conclusión de datos. Este proceso de análisis se produce al revisar cada artículo según los criterios de inclusión, sobre la relación entre: intervenciones psicosociales ofrecidas a pacientes con enfermedades gastrointestinales (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn) y ansiedad.

Síntesis del capítulo

Esta revisión de literatura sistemática estuvo basada en personas latinas diagnosticadas con ansiedad. y afecciones médicas gastrointestinales enfocadas en colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn. A lo largo de la redacción de los diferentes capítulos se definieron objetivos, preguntas de investigación y términos relevantes que afirmaron las bases de esta revisión de literatura, lo que centró los criterios de inclusión y exclusión para aquellos artículos que fueron evaluados para formar parte del trabajo. La búsqueda de estos artículos fue basada en las bases de datos en línea de las universidades mencionadas anteriormente y constituyeron parte de la recopilación de artículos evaluados por pares: EBSCO Psychology And Behavioral Sciences Collection, MEDLINE Complete, CINALH Ultimate, Health Source, Nursing Academic Edition, Cohrane Central Register of Controllers Trials, APA Psychinfo, Mayoclinic.org, Apa.org, Nih.gov. Además, se incluyeron bases de datos con acceso abierto a través de los navegadores de internet como: Google Scholar y Pubmed.gov.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

El propósito de esta revisión sistemática consistió en analizar e identificar si la presencia de colitis ulcerosa (CU) y enfermedad de Crohn (EC) exacerba los síntomas de ansiedad como comorbilidad hacia estas. Como segundo objetivo se estableció el examinar áreas de investigación en el área de la consejería psicológica, dirigidos a la implementación de intervenciones psicológicas. Esto, con el fin de disminuir síntomas que puedan causar malestar clínicamente significativo al padecer de las condiciones gastrointestinales antes mencionadas. Para lograr estos objetivos, se utilizó una revisión de literatura sistemática tomando en cuenta diferentes perspectivas: poblaciones, contextos y eventualidades. La revisión sistemática, a diferencia de un solo estudio, proporciona una visión más amplia basada en varios estudios y entornos partiendo desde la perspectiva de los y las pacientes de colitis ulcerosa (CU) y enfermedad de Crohn (EC).

En este capítulo se presentan los resultados de las preguntas para la valoración de los artículos sobre la revisión de literatura establecidos por Torres y López (2014). De igual manera, se contestarán las preguntas guías formalizadas de esta revisión de literatura, las cuales son: 1) ¿Existe evidencia en la literatura que respalde alguna comorbilidad entre el diagnóstico con enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa y ansiedad en la población latina? 2) ¿Existen intervenciones psicológicas enfocadas en la ansiedad para pacientes de colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn dirigida a la población latina?

Estudios seleccionados

Los estudios evaluados por pares y recopilados a través de una revisión sistemática presentaron diversas metodologías, las cuales se clasifican en artículos cuantitativos, cualitativos y trasversales. El 20% (n=1) fue un estudio cuantitativo, el 40% (n=2) fueron estudios cualitativos y el 40% (n=2) fueron estudios transversales. Esta información está proyectada en la siguiente tabla.

Tabla 7

Metodología de estudios de revisión sistemática

Metodología Cuantitativa	Metodología Cualitativa	Transversal
Pittet et al., 2017	Leiva, 2019	Regev et al., 2020
	Trindade et al., 2015	Sarid et al., 2018

Evaluación de Calidad de los estudios

Esta revisión de literatura sistemática se compone de cinco artículos que fueron sometidos a evaluación por título, resumen y contenido, según los criterios de inclusión y exclusión. Los cuales fueron evaluados por las preguntas para valoración crítica de artículos sobre revisiones sistemáticas de Torres y López (2014). El desglose y resultados de las evaluaciones fue distribuido en tablas y luego organizado de forma ascendente para mayor evidencia en despliegue de datos. Estos datos ayudan a salvaguardar el rigor metodológico y, por consiguiente, validez interna de la investigación, promoviendo replicabilidad a próximos estudios.

Tabla 8

Preguntas para la valoración crítica de artículos sobre revisiones sistemáticas (Torres y López 2014).

Pregunta	Articulo														
	Leiya, M., 2019			Pittet et al., 2017			Regev et al., 2020			Sarid et al., 2018			Trinade, I., Ferreira, C., Pinto., 2015		
	Si	No	NI	Si	No	NI	Si	No	NI	Si	No	NI	Si	No	NI
1. ¿Se especifica el propósito y el objetivo de la revisión?	X			X			X			X			X		
2. ¿Se plantea de manera adecuada, coherente y estructurada la pregunta de investigación?	X			X			X			X			X		
3. ¿Se definieron los criterios empleados en la selección de los artículos incluidos en la revisión?	X			X			X			X			X		
4. ¿Se especifican las estrategias y los algoritmos de búsqueda?			X			X			X			X			X
5. ¿Se consultó un banco de datos adecuado y coherente con el tipo de investigación?	X			X			X			X			X		
6. ¿Se indican y describen las etapas para la identificación y la selección de los artículos potenciales?			X			X			X			X			X

7. ¿Se identifican claramente los métodos empleados para localizar los artículos relevantes?			X			X	X					X			X
8. ¿La información es actual; se realizó no más de 5 años atrás a la fecha actual?	X			X					X	X				X	
9. ¿Se consultó como mínimo las revistas científicas seleccionadas como potenciales por la metodología empleada y esta consulta contempla 5 años atrás de la fecha?	X			X			X			X				X	
10. ¿Se citan las fuentes primarias en la revisión?	X			X			X			X			X		
11. ¿Están identificados y descritos los estudios relevantes?	X			X			X			X			X		
12. ¿Es fiable y valida la evaluación de los estudios analizados?	X			X			X			X			X		
13. ¿Qué aspectos y variables han sido estudiadas?	X			X			X			X			X		
14. ¿Están descritos los estudios emblemáticos relevantes?	X			X			X			X			X		

15. ¿Se identifica y se indica como se realizó las extracciónes de los datos de los estudios primarios?			X			X			X			X	X		
16. ¿Se evaluó la validez de los estudios primarios?	X			X			X			X			X		
17. ¿Es reproducible y exento de sesgos el método de evaluación de los estudios primarios?	X			X			X			X					X
18. ¿Se presentan los datos de una manera ordenada, sencilla, clara, precisa y se incluyen los métodos para su análisis y presentación de resultados?	X			X			X			X			X		
19. ¿Se elige un lenguaje de acuerdo con el área de especialidad o el área de estudio?	X			X			X			X			X		
20. ¿Se analizan y discuten de manera objetiva los estudios relevantes?	X			X			X			X			X		
21. ¿Se analizó la variabilidad de los resultados de los estudios primarios?	X			X			X			X			X		
22. ¿Se han evaluado	X			X			X			X			X		

correctamente los resultados del estudio primario?															
23. ¿Se identifica con la revisión bibliográfica el vacío existente en la base del conocimiento?	X			X			X			X			X		
24. ¿Se combinaron debidamente los resultados de los estudios primarios?	X			X			X			X			X		
25. ¿Las conclusiones de los autores se fundamentan en los datos analizados?	X			X			X			X			X		
28. ¿Las fuentes que se buscaron son las fuentes originales?	X			X			X			X			X		
29. ¿El artículo está redactado con un lenguaje claro, sencillo, y preciso que permita la comunicación adecuada de la publicación?	X			X			X			X			X		

Nota: NI: no se puede identificar

Enfermedad inflamatoria intestinal y la ansiedad

Las revisiones de literatura sistemática sostienen un orden que permite especificar las preguntas de investigación, para luego delimitar y detallar la literatura que se clasifique como relevante, lo que permite sintetizar los hallazgos con el fin de evidenciar los objetivos bajo estudio (Gough et al., 2017). Luego realizar un estudio exhaustivo en la

revisión de literatura se establecieron las preguntas que guiaron esta revisión sistemática. La primera pregunta para exponer es la siguiente: ¿Existe evidencia que respalde alguna comorbilidad entre el diagnóstico con enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa y ansiedad en la población latina? Esta pregunta se responde a partir de la investigación de Trinade et al. (2015), uno de los pocos estudios que cumplió con los criterios de inclusión. Esto, debido a la escasez de investigaciones empíricas sobre la población latina, por lo que se toma en consideración cómo otros países exploran los aspectos relacionados a la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.

Los investigadores del estudio de Trinade et al. (2015) examinaron las estrategias mal adaptativas entre los síntomas de colitis ulcerosa y los síntomas relacionados a la depresión provocados por la enfermedad. Con una muestra de 84 pacientes de Portugal, los investigadores realizaron un estudio cualitativo mediante una encuesta en internet que incluía preguntas demográficas, médicas y un auto reporte que evaluaba la depresión, ansiedad y melancolía. De los hallazgos se reportó que la colitis ulcerosa estaba vinculada a procesos psicológicos maladaptativos. Además, los hallazgos reflejaron que los síntomas relacionados a la depresión exacerban los síntomas de colitis ulcerosa. Los investigadores hacen un llamado a promover el desarrollo de intervenciones psicológicas que incluyan estrategias para regular las emociones en pacientes con colitis ulcerosa (Trinade et al., 2015).

En el estudio de Pittet et al. (2017) el cual se dio a lugar en Suiza, tuvo como objetivo examinar las inquietudes de los y las pacientes con enfermedades intestinales inflamatorias (EII). Los investigadores utilizaron un diseño de metodologías mixtas con dos grupos focales, compuesto por catorce participantes, luego un cuestionario, el cual

fue respondido por 1,102 participantes. De los resultados cualitativos de Pittet, se desprende que las inquietudes consistían en aspectos relacionados al apoyo de la familia, hablar sobre su diagnóstico, dieta y cómo afectaría su carrera profesional. Además, se reportaron preocupaciones sobre la causa del diagnóstico, cómo el estrés afecta los síntomas, retos, anticipación de recaídas, inquietudes sobre aspectos genéticos y preocupación sobre exámenes y consultas médicas.

De los resultados cuantitativos surgieron cinco preocupaciones adicionales, las cuales son: poco o ningún control sobre su cuerpo, ansiedad anticipatoria del posible riesgo a desarrollar cáncer, la relación entre el estrés y la enfermedad, como también la fatiga (Pittet et al., 2017). Además, encontraron que las mujeres, quienes formaban un 54% de los participantes, reportaron más síntomas de ansiedad, mientras que los hombres reflejaban síntomas de depresión. Es decir, los investigadores recalcaron que las diferencias en las inquietudes se mostraron diferentes según el género. Del mismo modo, las preocupaciones, los síntomas de ansiedad y depresión de los participantes reportaron ser relacionadas a la enfermedad. Los investigadores hacen un llamado para tomar en consideración el género de la persona quien padece de la enfermedad ya que esto influye en sus preocupaciones y recomiendan que cada plan de tratamiento debe ser específico a las necesidades de la persona (Pittet et al., 2017).

La literatura científica desarrollada hasta el momento no muestra estudios con la población latina. Por esta razón, se integra el estudio transversal de Sarid et al. (2018) realizado en Israel para explorar cómo otros países enfrentan el EII. Sarid y colaboradores examinaron y compararon los efectos de los factores psicosociales en pacientes con colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn ya que argumentan que el

diagnóstico tiene un impacto negativo en la salud mental del paciente contribuyendo a que se exacerben los síntomas de la enfermedad. Los investigadores recopilaron información de 808 participantes, mediante un cuestionario a pacientes de cinco hospitales participantes del Departamento de Gastroenterología, a través de la página en línea de la fundación de enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa.

De los resultados de Sarid, se desprende que los y las participantes reportaron insatisfacción con sus vidas, pobre calidad de vida, estrés y pocos recursos psicológicos. Además, reportaron que los participantes con colitis ulcerosa comunicaron pobres condiciones psicosociales. Por ejemplo, los pacientes con colitis ulcerosa reportaron utilizar estrategias de afrontamiento enfocada en conductas desadaptativas que eventualmente tuvieron un impacto negativo en su estado psicológico (Sarid et al., 2018). Los investigadores concluyeron que los efectos psicosociales son distintos para pacientes con colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn, por lo que recomiendan que futuras intervenciones sean diseñadas específicamente para manejar los síntomas de cada individuo.

Los resultados del estudio de Sarid et al. (2018) demuestran similitudes al estudio de Pittet et al. (2017) ya que ambos estudios recalcan la importancia de un plan de intervención que se adapte específicamente a las necesidades del o la paciente. A su vez, en ambos estudios se evidencian los efectos psicológicos que se pueden presentar ante el proceso de ser diagnosticado con EII.

Considerando la alta incidencia de síntomas relacionados a los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn se presenta el estudio transversal de Regev et al. (2020) realizado en Israel. Estos investigadores

exploraron el papel que desempeña la somatización, la depresión y la ansiedad en 619 pacientes con enfermedad de Crohn. Estos escritores encontraron que la somatización estaba más relacionada con el nivel económico de la persona. Es decir, un nivel económico bajo estaba vinculado con mayor somatización (Regev et al., 2020). Los hallazgos señalan que lo síntomas de ansiedad y depresión fue reportada más en hombres, mientras que la somatización fue más reportada en mujeres.

Los resultados de los estudios de Regev y Pittet, comparten similitudes y diferencias. Se evidencian síntomas de ansiedad y depresión con la enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa, a su vez, se evidencian diferentes necesidades para ambos géneros. En el estudio de Pittet reportaron que las mujeres verbalizaban más sus inquietudes, preocupaciones y ansiedad. Mientras que los hombres reportaron síntomas relacionados a la depresión. Estos hallazgos difieren del estudio Regev, ya que la ansiedad y la depresión se reflejó más en los hombres. Lo que nos lleva a reflexionar si los síntomas emocionales varían según la cultura y por lo tanto las intervenciones psicológicas que se le ofrezcan a esta población deben ser específicas a sus necesidades.

Por otro lado, los hallazgos del primer estudio analizado, Trinade) y Sarid evidencian similitudes y también confirman que el diagnóstico de EII exacerba los síntomas psicológicos. Mientras que en los estudios analizados se destaca cómo la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn afectan la calidad de vida de la persona quien lo padece. Es decir, todos los hallazgos en conjunto coinciden en que la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn exacerban de una manera u otra los síntomas de ansiedad y depresión. Estas enfermedades, (CU) y (EC) son consideradas como crónicas en las que los y las pacientes posiblemente pueden tener una serie de recaídas y es la anticipación de

estas recaídas lo que contribuye a los síntomas relacionados a la ansiedad y depresión. Mediante los hallazgos de los estudios antes mencionados es evidente que estas enfermedades tienen un impacto significativo en diferentes ámbitos de la persona quien lo padece.

Intervenciones psicológicas

La segunda pregunta por responder es: ¿Existen intervenciones psicológicas enfocadas en ansiedad para pacientes de colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn dirigida a la población latín? Con el fin de contestar esta pregunta se presenta un modelo de intervención psicológica desarrollado por Leiva (2019) para pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) llevado a cabo en Chile. La investigadora elaboró un modelo de intervención de cinco etapas tomando en cuenta varios aspectos: las investigaciones realizadas sobre el tratamiento psicológico en pacientes con EII, las experiencias de las personas que padecen de EII, las experiencias clínicas reportadas por centros con esta población y las experiencias del equipo clínico del Programa de Enfermedades Inflamatorias Intestinales en la Clínica Los Condes en Chile.

Leiva estableció que el paciente comienza a sentir emociones relacionadas a inquietudes y preocupaciones al momento de recibir el diagnóstico de la enfermedad inflamatoria intestinal. De ahí en adelante se convierte en el proceso de adaptarse a la enfermedad, lo cual es basado en factores que varían desde las creencias y pensamientos de la enfermedad hasta la severidad de esta. Es en estos momentos donde las intervenciones psicológicas pueden contribuir de forma positiva para el manejo de las emociones. El modelo de intervención desarrollado por Leiva en el 2019 tiene como meta mejorar la calidad de vida, aprendizaje y aplicación de autocuidado, evaluación y

tratamiento de ansiedad, depresión y estrés. Además, busca integrar a la familia en el tratamiento y mejorar la comprensión de la enfermedad para beneficio de tanto el o la paciente como la familia.

El modelo de intervención de Leiva se compone de cinco etapas que serán ampliadas a través del escrito. La primera etapa resalta la importancia de familiarizarse con el diagnóstico de EII, esto se logra mediante una orientación psicoeducativa donde se busca formalizar un vínculo con él o la paciente. Además, como parte de esta etapa, se establece la importancia de explorar las creencias personales y qué información o conocimiento tiene sobre el diagnóstico de EII. Se busca aclarar dudas o mitos sobre la enfermedad con el fin de obtener una visión más precisa sobre este. Es importante destacar que esta investigación desarrolló etapas inspiradas en la terapia cognitiva-conductual, con el propósito de educar al paciente sobre la enfermedad y el proceso de aceptación de este.

Continuando con la segunda etapa del modelo de intervención psicológica de Leiva, este se compone de enfrentar y aprender sobre las emociones, al igual que cómo manejar el estrés y la ansiedad. Se comienza ofreciendo información acerca de la ansiedad, su rol y cómo manejarla utilizando intervenciones inspiradas en la terapia cognitiva-conductual con la aplicación de terapia de atención plena o “mindfulness”. La investigadora argumenta que la aplicación del “mindfulness” ha sido evidenciada como una herramienta que favorece la comprensión de las emociones. Además, Leiva indicó que el enfoque hacia las emociones es fundamental, ya que tienen un impacto directo en la calidad de vida de estos pacientes. Como parte de esta segunda etapa se incorpora, de ser necesario, la terapia enfocada en la compasión de Paul Gilbert en el evento que el

paciente muestre sentimientos de culpa. Esta terapia combina aspectos cognitivos conductuales con la psicología evolutiva, neurociencia y meditación, que han mostrado resultados favorables ante la depresión, estrés y ansiedad.

La tercera etapa del modelo consiste en la aplicación de la etapa anterior, donde se trabaja con el reconocimiento de las emociones para poder expresarlas, ya que se evidencia que pacientes con EII tienden a mostrar dificultad para verbalizar sus emociones. Se incorpora el mindfulness y la terapia enfocada en compasión para regular las emociones y mejorar la calidad de vida. La cuarta etapa del modelo se compone de enfrentar cualquier sentimiento de impotencia que esté relacionada con el diagnóstico. Se introduce en esta etapa la terapia centrada en narrativas para desarrollar una nueva perspectiva sobre su historia. Leiva indicó que la terapia centrada en narrativas tiene como objetivo desmantelar las situaciones pasadas para implementar un nuevo enfoque que facilite una mejor calidad de vida. La quinta y última etapa se compone de integrar intervenciones grupales con pacientes de EII y sus familias. Esta etapa facilita el proceso debido a que su intención es reducir los sentimientos de aislamiento social mientras comparte su experiencia con los demás. El modelo de intervención psicológica de Leiva combina varias técnicas con el fin de afrontar los sentimientos que puedan desarrollarse en el transcurso del diagnóstico de EII.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En este capítulo se exponen los resultados centrales de la revisión de literatura sistemática sobre la evidencia que identifique si la presencia de colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn exacerba los síntomas de ansiedad. Además, se exploraron nuevas áreas de investigación en el área de consejería psicológica dirigida a la implementación de tratamientos psicológicos que disminuyan síntomas que causen malestar clínicamente significativas tras padecer de las condiciones gastrointestinales antes mencionadas. Se proporciona un resumen de los hallazgos y se discuten en virtud de las preguntas guías. Conjuntamente, se discuten las fortalezas, limitaciones e implicaciones del estudio para la práctica de la psicoterapia.

Esta revisión de literatura sistemática se enfocó en los aspectos psicológicos de pacientes con colitis ulcerosa (CU) y enfermedad de Crohn (EC), también reconocidos como enfermedad inflamatoria intestinal (EII). El concepto de EII incluye una gama de enfermedades que interfieren o afectan algunas áreas del intestino. Los factores relacionados a esta enfermedad han sido objeto de estudio debido a que se desconoce la etiología de EII. Se ha planteado que esta enfermedad también tiene una secuela elevada en los pacientes en los aspectos psicológicos y sociales (González, 2016). Explorar esta enfermedad y sus efectos es beneficioso tanto para los pacientes, como para sus familias. Esto debido a que ante una mejor comprensión sobre los síntomas y sus efectos puede contribuir a una mayor calidad de vida, bajar los niveles de ansiedad y reducir cualquier otro síntoma consecuente por la enfermedad.

Esta revisión de literatura sistemática estuvo compuesta de cinco investigaciones y/o estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. Los criterios de inclusión desempeñan un rol sumamente importante para una revisión de literatura sistemática. Esto debido a que deben ser lo más exhaustivo posible para cubrir la diversidad de estudios. A su vez, lo debidamente limitado para proporcionar una retroalimentación significativa cuando se consideren todos los estudios en conjunto. El proceso de delimitar los artículos fue documentado y organizado en tablas y diagramas. El modelo utilizado para la dirección de esta revisión de literatura fue el "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses", mejor conocido como PRISMA (Moher, et al., 2009). Algunos artículos fueron incluidos, y no fue hasta el próximo paso según establece el modelo PRISMA, que se tomó la decisión de que algunos artículos no guardaban relación con el tema de interés, por lo que fueron descartados.

Estudios basados en evidencia

Las investigaciones que cumplieron con los requisitos fueron los que estuvieron relacionados a la ansiedad, tratamientos psicosociales en pacientes de condiciones gastrointestinales, específicamente colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn. Estos estudios debían tener una fecha de vigencia dentro del rango de los últimos cinco años (2017 al 2022) y cuyos idiomas hayan sido español o inglés. Por otro lado, se encontraron artículos los cuales pudieron formar parte de la revisión, pero requería de un alto costo para poder ser descargados y poder tener acceso a él, esto pasó a ser parte de los criterios de exclusión. Los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión incluyeron los estudios de Trinade et al. (2015), Pittet et al. (2017), Sarid et al. (2018), Leiva (2019) y

Regev et al. (2020). Estos fueron evaluados de forma sistemática y se califican como mixtos entre estudios cualitativos, cuantitativos y transversales.

Continuando con los hallazgos de estos estudios, estos evidencian que la presencia de colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn exacerban los síntomas de ansiedad debido a que estos tienen un impacto directo en la calidad de vida de estos pacientes. Desde el momento que el o la paciente es diagnosticado o diagnosticada, comienza un proceso para el cual la mayoría de las personas no están preparadas psicológicamente para enfrentar. Del diagnóstico pueden salir a flote muchas dudas, desconocimientos, mitos sobre la enfermedad que en cambio se reflejan en síntomas de ansiedad y depresión.

Hasta la fecha, se desconoce el origen de las enfermedades inflamatorias intestinales, por lo que contribuye a los síntomas relacionados a ansiedad o depresión ya que el paciente puede tener la tendencia a culparse intentando conseguir la razón de su diagnóstico como se evaluó en el estudio de Leiva (2019). En todos los estudios revisados se evidenció que la ansiedad y la depresión estuvieron presentes después del diagnóstico de EII, las únicas diferencias se encontraron entre culturas y en géneros. Por ejemplo, en la investigación de Pittet et al. (2017) las mujeres reportaron más sus inquietudes, preocupaciones y ansiedades. Mientras que los hombres reportaron síntomas relacionados a la depresión ante el EII. Estos hallazgos difieren del estudio Regev et al. (2020) ya que la ansiedad y la depresión se reflejó más en los hombres. Mientras que las mujeres reflejaron más síntomas de somatización. Lo que nos lleva a reflexionar si los síntomas emocionales varían según la cultura y por lo tanto las intervenciones psicológicas que se le ofrezcan a esta población deben ser específicas a sus necesidades.

Retomando nuevamente el estudio de Pittet et al. (2017) es importante señalar que las inquietudes de estos y estas pacientes pueden incluir falta de apoyo familiar, tener que hablar sobre su diagnóstico, anticipación de recaídas, cómo la enfermedad afectaría su carrera profesional, pobre o ningún control sobre su cuerpo, el desarrollo de posible cáncer, entre otros. Estos resultados exponen cómo las enfermedades inflamatorias intestinales pueden manifestarse en otros aspectos de la vida del paciente. Es por esta razón, la importancia del desarrollo de las intervenciones psicológicas que sean dirigidas a esta población.

En relación con las intervenciones psicológicas, el único estudio que cumplió con los criterios de inclusión fue el estudio Leiva (2019). La investigadora desarrolló un modelo de intervención en virtud de las investigaciones recientes y las experiencias clínicas del programa para pacientes que padecen de EII en la Clínica Las Condes de Chile. Además, el modelo integra aspectos de la terapia cognitiva conductual, mindfulness y terapia enfocada en la compasión. El modelo de intervención desarrollado por Leiva expone la importancia de educar al paciente acerca del EII y los efectos psicológicos que puede conllevar una vez sea diagnosticado o diagnosticada. Leiva argumenta que desde el momento que el o la paciente es diagnosticado o diagnosticada comienza el estrés ante la posible incertidumbre del efecto que la enfermedad tendrá sobre la vida de la persona. El objetivo del modelo es reducir los niveles de ansiedad, psico-educar al o la paciente, sus familias y aclarar mitos o ideas inadecuadas (Leiva, 2019).

El desarrollo de este tipo de intervenciones es fundamental debido al aumento significativo en el número de casos de EII en Puerto Rico (Torres, 2017). A pesar de que

se evidencia que estas enfermedades afectan otros ámbitos de la vida del paciente, al momento de esta revisión no se encontraron documentos o intervenciones empíricas para esta población que incorporen tratamientos enfocados en los aspectos psicológicos de esta enfermedad. Es importante el desarrollo de estas intervenciones debido a que las enfermedades gastrointestinales conllevan un sinnúmero de preocupaciones que afectan el diario vivir. Por ejemplo, preocupaciones relacionadas a ir constantemente al baño, aislarse debido a la enfermedad, sonidos intestinales, sentimientos de culpa, restricciones de dieta y entre otros más (Viñas, 2020).

Marco teórico y su relación con EII

Por medio de esta revisión de literatura sistemática, se seleccionaron meticulosamente artículos, estudios e investigaciones que evidenciaron de qué manera las enfermedades colitis ulcerosa y Crohn se manifiestan en diferentes partes de la vida del paciente. Esta sección ofrece una visión general del marco teórico que se utilizó en base a las afirmaciones que demuestran que las enfermedades pueden revelarse en ámbitos psicológicos y sociales. Por estas razones se utilizó el modelo biopsicosocial de George L. Engel, quien expone que los elementos relacionados a la salud pueden exhibirse en aspectos biológicos, pero a su vez, mostrarse en aspectos psicológicos y sociales (Borrell, 2016). Como se mencionó anteriormente, esto se evidenció en los hallazgos de los estudios seleccionados. A través de estos se mostró continuamente cómo la enfermedad de colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn se manifestaba en diferentes aspectos de la vida del o la paciente. A su vez se destacaron, cómo las inquietudes variaban entre preocupaciones de anticipar recaídas, hablar sobre su diagnóstico, sentimientos de culpa, ansiedad, estrés y depresión afectando en fin su calidad de vida. Desde la perspectiva

biopsicosocial se favorece promover información relacionada a la enfermedad para el paciente y su familia (Borrell, 2016). Este concepto de educar al paciente y su familia quedó mostrado en el modelo de intervención de Leiva (2019) quien alienta que educar al paciente y su entorno debe ser uno de los primeros pasos hacia el proceso del tratamiento. Además, el enfoque biopsicosocial reconoce la importancia de una relación terapéutica, como también quedó estipulado en el modelo de intervención.

Por otro lado, como se señaló en el primer capítulo, el modelo biopsicosocial afirma que existe una relación entre el cerebro y el intestino mediante el nervio vago (Pérez, 2016). Este nervio es parte del sistema nervioso craneal y transmite información relacionada con la actividad sensorial (Pérez, 2016). Del mismo modo, la información empírica reporta que existe relación entre las emociones y el estado físico de la persona. Este concepto también se evidenció mediante los estudios seleccionados donde se reveló el efecto que tiene las emociones como ansiedad y depresión en personas con EII.

La discusión precedente ha mostrado cómo la CU y EC afecta tanto a la persona que lo padece como también a nivel social y familiar. En ocasiones se puede crear un desequilibrio por las limitaciones de la enfermedad hacia el o la paciente. Por ejemplo, a nivel social es frecuente que estas personas dejen de realizar actividades, a raíz de la condición que les puede provocar estrés, temor a tener un episodio de deposiciones y no contar con un baño cerca y un posible aislamiento (Barreiro, s.f).

Según Barreiro, las enfermedades inflamatorias intestinales tienen un fuerte impacto a nivel emocional. Incluso, algunos datos indican que los pacientes con CU y EC presentan más síntomas de ansiedad que la población en general en periodos de remisión. Esto lo atribuyen a problemas directos de la enfermedad, pero también a la falta de

control de su cuerpo, más aún si se le suman problemas económicos, problemas de comunicación familiar y que haya convertido el foco de su vida en la condición gastrointestinal. Se reportan que los momentos de mayor sensibilidad emocional pueden ser los periodos de brote y el momento del diagnóstico como se evidenció en los hallazgos de esta revisión.

Fortalezas de la investigación

Un aspecto importante de esta revisión de literatura sistemática es que contribuyó al vacío de conocimiento en relación con el tema de las enfermedades inflamatorias intestinales (EII), siendo esto de gran beneficio para la comunidad científica. Mediante la revisión se identificaron cómo las inquietudes sobre la enfermedad pueden variar entre géneros y culturas. Además, se mostró la falta de información empírica sobre la población puertorriqueña, por lo que se tuvo que expandir la búsqueda hacia otros países. No obstante, se presentó cómo la EII carece de más intervenciones psicológicas que orienten tanto al o la paciente como su familia. La falta de información contribuye a mitos y/o información errónea o incorrecta, por lo que se establece la importancia del desarrollo de más tratamientos dirigidos a esta población. También, se identificó comorbilidad entre ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes diagnosticados con CU y EC.

Limitaciones del estudio

Al igual que en todas las investigaciones, existen fortalezas y limitaciones. Por ejemplo, el objetivo de esta revisión de literatura sistemática fue analizar e identificar si la presencia de colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn exacerba síntomas de ansiedad en la población latina. Como segundo objetivo se estableció examinar áreas de intervención

en el área de la consejería psicológica dirigidos a la implementación de tratamientos psicológicos que disminuyan síntomas que pueda causar malestar clínicamente significativo al padecer las condiciones gastrointestinales antes mencionadas. Las limitaciones se presentaron al momento de recolectar estudios o investigaciones que cumplieran con los criterios de inclusión. Por ejemplo, ante la falta de información empírica en Puerto Rico, se tomaron en consideración otras investigaciones de diferentes países. Aun así, esta revisión hace una contribución a la literatura científica sobre el tema bajo estudio e invita a otros a explorar más sobre EII y desarrollar modelos de intervención que mejoren la calidad de vida de esta población. Considerando la limitada información que fue encontrada en un marco de referencia de cinco años, según lo establece el manual de publicaciones APA, fue necesario expandir el margen a diez años. Esto pudo haber afectado la recopilación de información mas actualizada del tema. Así mismo, el rango de edad seleccionado para la investigación fue de personas mayores de 21 años, omitiendo aquella población de menor edad lo que pudo afectar la recolección de información más actualizada. Según Torres, 2017 existe un aumento en los casos en personas más jóvenes. También sería beneficioso trabajar este estudio desde una perspectiva médica (modelo de la psicología de la salud), para comparar los resultados con el modelo biopsicosocial.

Implicaciones para la comunidad psicológica

De los hallazgos de esta revisión surgen varias implicaciones dirigidas a la comunidad psicológica. Por medio de la revisión se evidenció la falta de modelos de intervención tanto en Puerto Rico como en otros países. Aunque se presentó el modelo de intervención de Leiva (2019), no se ha establecido si se aplica o si otros tienen

conocimiento sobre el modelo. En Puerto Rico existe la necesidad de ofrecer más información a la población general con el fin de comprender la EII y los efectos psicosociales que pueden revelarse a consecuencia de la enfermedad. La mayor parte de los hallazgos de esta revisión muestran que los y las pacientes enfrentan varios desafíos a la vez. Como por ejemplo, se encuentra el desafío de la enfermedad gastrointestinal, luego el efecto que tiene sobre la persona, su calidad de vida y en su familia. De los síntomas más comunes, a raíz de la enfermedad, se encuentran ansiedad, depresión y cambios en la calidad de vida. Esto contribuye a una variedad de preocupaciones que a su vez exacerban los síntomas. Los hallazgos también mostraron cómo los síntomas variaban entre géneros y culturas por lo que más investigaciones en población puertorriqueña, aportaría a una mejor provisión de servicios. El aspecto psicológico de la enfermedad debe ser continuamente estudiado debido al impacto directo que tiene en la calidad de vida de las personas diagnosticadas y su familia.

Conclusión

Esta revisión de literatura sistemática tuvo como objetivo analizar y determinar si la presencia de colitis ulcerosa (CU) y enfermedad de Crohn (EC) exacerba los síntomas de ansiedad en la población latina. Cabe destacar que estas condiciones se consideran crónicas e incurables y tienden a manifestarse en periodos de recaídas y remisión. El segundo objetivo fue identificar intervenciones en el campo de consejería psicológica dirigidas a la implementación de la psicoterapia. Esto, con la intención de disminuir los síntomas que puedan causar molestias cuando se padece de los trastornos gastrointestinales mencionados anteriormente. Se realizó una revisión de literatura sistemática que consideró la contingencia. Este tipo de revisión proporciona una visión

más completa basada en una variedad de estudios y entornos, a diferencia de un solo estudio, que comienza desde la perspectiva de los mismos pacientes con (CU) y (EC).

En virtud de la información recopilada, donde se incluyen cinco estudios e investigaciones que cumplieron con los criterios de inclusión. Se evidenció científicamente que en efecto la presencia de CU y/o EC exacerba los síntomas de ansiedad. De los hallazgos se desprende que estas enfermedades tienen un impacto significativo en diferentes áreas de la vida de la persona quien lo padece. Además, los hallazgos mostraron que desde el momento que la persona es diagnosticada, comienzan las inquietudes y/o preocupaciones mayormente atribuidas por la falta de información relacionada a la enfermedad. Del mismo modo, los hallazgos reflejan que uno de los componentes más afectado es la parte social, que se puede ver perjudicada por todos los estigmas asociados a los trastornos gastrointestinales. Estos pueden incluir: necesidad constante de ir al baño, sangre en el intestino, sentimientos de culpa por no comer como la sociedad fomenta, exposición a síntomas en el trabajo, entre otros. Según Viñas (2020), estos pacientes pueden avergonzarse de los síntomas que les provoca su padecimiento, por lo que tienen a retraerse o aislarse de los círculos sociales y es esto lo que en cambio contribuye el padecimiento social, psicológico y/o emocional ya que los hace sentir impotentes.

Este tema bajo estudio es relevante para Puerto Rico debido a que se ha reflejado un aumento significativo en el número de casos de EII, donde se han quintuplicado en la última década (Torres, 2017). En Puerto Rico, se realizó un estudio de prevalencia donde se reportaron más de 200 casos por EII en las admisiones de la clínica externa del Hospital Universitario del Centro Médico de Río Piedras. Otro aspecto que genera

preocupación ante esta enfermedad, aparte de sus síntomas es la temprana edad en la que se han estado presentando (Torres, 2017). Del mismo modo, la calidad de vida y los aspectos psicosociales del paciente están determinados por el grado de afectación física de la enfermedad. La relación entre estos se puede atribuir a que los pacientes en la mayoría de los casos no cuentan con las herramientas para afrontar los problemas generados por la enfermedad y la alta comorbilidad existente entre el padecimiento de EII y los trastornos psicológicos (Díaz et al., 2007).

En relación con las herramientas para afrontar los problemas que puede generar el EII, están las intervenciones psicológicas enfocadas en esta enfermedad y sus posibles efectos secundarios. Sin embargo, fue evidente la ausencia de estas intervenciones, por lo que solamente se encontró un modelo al momento de la revisión. Cabe considerar que la aparición de alteraciones psicológicas dificulta aún más la calidad de vida y aspectos psicosociales del paciente e influye considerablemente sobre su estado de salud física (Díaz et al., 2008). Por lo que es de gran beneficio el desarrollo de intervenciones psicológicas para los pacientes de EII.

En cuanto a las intervenciones psicológicas, el estudio de Leiva (2019) fue el único estudio que cumplió con los criterios de inclusión. Como se mencionó anteriormente el modelo de intervención desarrollado por Leiva combina aspectos de la terapia cognitivo conductual, mindfulness y terapia enfocada en la compasión. Este modelo muestra la importancia de educar al paciente sobre la enfermedad y sus efectos psicológicos una vez diagnosticado. Además, se considera que desde el momento en que se diagnostica al paciente, comienza el estrés por la posible incertidumbre sobre el impacto de la enfermedad en la vida de la persona. La finalidad del modelo es reducir los

niveles de ansiedad, educar psicológicamente al paciente y su familia, y aclarar mitos o ideas inadecuadas (Leiva, 2019).

De la información revisada para este estudio se puede concluir que se desconoce sobre las enfermedades gastrointestinales y es de suma importancia continuar explorando sobre el tema y sus efectos psicológicos y psicosociales. En nuestro país se evidencia el vacío de información dirigida a conocer más sobre el EII en la población puertorriqueña. Este tipo de revisión señala la utilidad del desarrollo de modelos de intervención para beneficio de los pacientes, familias y equipos multidisciplinarios que atiendan a esta población.

REFERENCIAS

Alexander, F.G., & Selesnick, S. T. (1970). *Historia de la psiquiatría: Una evaluación del pensamiento psiquiátrico desde los tiempos prehistóricos hasta nuestros días.* Editorial Espaxs.

Arnau, L., Sala, J. (2020). La revisión de literatura científica: pautas, procedimientos y criterios de calidad. Departamento de Teorías de la Educación o Pedagogía Social. Universidad Autónoma de Barcelona.

Asher K, & Sachar D. (1997) Treatment. Guideline: Ulcerative Colitis Practice guideline in adults. *Am J Gastroenterol 4*, 137-141.

Barreiro, M. (s.f.) Cuestiones psicológicas relacionadas con a colitis ulcerosa. https://www.educainflamatoria.com/media/psicologia/2.%20Aspectos-Psicol%C3%B3gicos-CU.pdf

Barros, C., & Bocic, M. (2016). Psicopatología en colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn. *Rev GPU, 12*(1), 89-93.

Bascom, E. (2018). *Qualitative study of disease adjustment: inflammatory bowel disease post-traumatic growth.* (Doctoral dissertation, Colorado State University).

Begoña et al. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* vol.11, n.3, pp.184-186. ISSN 0719-0107. http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184

Borrell, F. (2016). El modelo biopsicosocial en evolución. *Med Clin Barc 119*(5) 175-179. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775302733551

Byrne, G., Rosenfeld, G., Leung, Y., Qian, H., Raudzus, J., Nunez, C., & Bressler, B. (2017). Prevalence of anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology*, *2017*.

Cámara, R. Ziegler, S. Begré, A., Schoepfer, R. von Känel. (2009). Swiss Inflammatory Bowel Disease Cohort Study (SIBDCS) group. The role of psychological stress in inflammatory bowel disease: quality assessment of methods of 18 prospective studies and suggestions for future research. *Digestion*, *80* (2) pp. 129-139.

Calhoum, C. & Solomon, R. (1989). ¿Qué es una emoción? *Lecturas clásicas de psicología fisiológica.* México.

Casellas, F., Arenas, J., Baudet, J., Fabregas, S., García, N., Gelabert, J., …& Malagelada, J.R. (2005). Impairment of health- related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: a Spanish multicenter study. *Inflammatory Bowel Diseases, 11*(5)*,* 488-496.

Casellas, F., López, J., Malagelada, J. (2003). Previous experience and quality of life in patients with inflammatory bowel disease during relapse. *Revista Española de Enfermedades Digestivas: órgano oficial de la Sociedad Española de Patología Digestiva, 95*(7), 476-479.

Corihuela, R. R., Silvestre, V. V., Hernández, C. M., Mascarós, L., Rodríguez, C. C., Borrás, R. G., & Escudero, A. (2019). Estudio de la asociación entre estrategias de afrontamiento al estrés, síntomas emocionales y calidad de vida en una muestra de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista argentina de clínica psicológica*, *28*(3), 244-252.

Crumbock, S. C., Loeb, S. J., & Fick, D. M. (2009). Physical activity, stress, disease activity, and quality of life in adults with Crohn disease. *Gastroenterology Nursing*, *32*(3), 188-195.

Czura, C., Rosas-Ballina, M. A. U. R. I. C. I. O., & Tracey, K. J. (2007). Cholinergic regulation of inflammation. *Psychoneuroimmunology* (pp. 85-96). Academic Press, Amsterdam.

De León-Casillas, C., Bermonti-Pérez, M. & Moreno-Torres, M. (2019). Guía Metodológica para un Revisión de Literatura Sistemática. Revista Salud y Conducta, 7(1), 24-38. https://bit.ly/3NecwrN

Díaz, M., Comeche, M., Mas, B. (2008). Tratamiento cognitivo conductual protocolizado en grupo de las enfermedades inflamatorias intestinales. *Revista española de enfermedades digestivas*, *99*, (10), 593-598.

Díaz, M., Comeche, M., Mas, B., Díaz, M. & Vallejo, M. (2008). Tratamiento psicológico protocolizado en grupo de las enfermedades inflamatorias intestinales: efectos sobre la calidad de vida. *Clínica y Salud, 19*, 231-247.

Drossman, D., Li, Z., Leserman, J., Patrick, D. (1992). Ulcerative colitis and Crohn's disease health status scales for research and clinical practice. *Journal of clinical gastroenterol, 15*(2)*,* 104-112.

Duffy, L., Zielezny, M., Marshall, J., Byers, T.E., Weiser, M., Phillips, J., Calkins, B., Ogra, P. & Graham, S. (1991). Relevance of major stress events as an indicator of disease activity prevalence in inflammatory bowel disease. *Behavioral Medicine, 17*(3), 101-110.

Engel,G. (1977). La necesidad por un nuevo modelo médico. Un reto para la biomédica. *Science*. 196: 4286,129-136.

Fiocchi, C. (1998). Inflammatory Bowel Disease. Etiology and Pathogenesis *Gastroenterology, 115*(1), 182-205.

Fourie, S., Jackson, D., & Aveyard, H. (2018). Living with inflammatory bowel disease: a review of qualitative research studies. *International journal of nursing studies*, *87*, 149-156.

García, E & Fernández, C. (1998). Algunos factores predictores en la enfermedad de Crohn. *Psicothema, 10*(1), 143-151.

Garrett, V. D., Brantley, P. J., Jones, G. N., & McKnight, G. (1991). The relation between daily stress and Crohn's disease. *Journal of Behavioral Medicine, 14*(1), 87-96.

Gobbo, M., Carmona, L., Panadero, A. et.al, (2018). The psychosocial impact of inflammatory bowel disease and its management from the patient's perspective. *National Library of Medicine.* doi: 10.1016/j.gastrohep.2017.12.006

González de Dios, J. Balaguer Santamaría, A. (2009). Valoración Crítica de Artículos. Segunda Parte. Revisión Sistemática y Metaanálisis. *Form Act Pediatr Aten Prim*, 2(4), 212-219. https://bit.ly/3PsvTPU

González, M. (2016). Factores psicosociales asociados con la calidad de vida en las enfermedades inflamatorias del intestino. *Gen 70*(1), 1-16.

Gough, D., Oliver, S., & Thomas, J. (Eds.). (2017). *An introduction to systematic reviews*. Sage.

Greene, B., Blanchard, E. & Wan, C. (1994). Long-term monitoring of psychosocial stress and symptomatology in inflammatory bowel disease. *Behaviour Research and Therapy*, *32*(2), 217-226.

Iglesias, M., Barreiro, A., Vázquez, I., Figuerias, A., Nieto, L. & Lorenzo, A. (2009). Impacto psicológico de la enfermedad de Crohn en pacientes en remisión: riesgo de ansiedad y depresión. *Revista Española de Enfermedades Digestivas, 101*(4), 249-257.

IsHak, W. W., Pan, D., Steiner, A. J., Feldman, E., Mann, A., Mirocha, J., ... & Melmed, G. Y. (2017). Patient-reported outcomes of quality of life, functioning, and GI/psychiatric symptom severity in patients with inflammatory bowel disease (IBD). *Inflammatory bowel diseases*, *23*(5), 798-803.

Larasson, K., Lööf, L. & Nordin, K. (2016). Stress, coping and support needs of patients with ulcerative colitis or Crohn's disease: a qualitative descriptive study *Journal of Clinical Nursing*, *26*(5-6), 648-657.

Leiva, J. (2019). Modelo de intervención psicológica para pacientes com enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista médica clínica las condes.* https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.06.010

Lopes, A., Bezerra, Machado, R. & Freitas, G. (2017). Calidad de vida de pacientes con enfermedad de Crohn. *Enfermería Global, 16*(47), 321-368.

López, F. & Godoy, J. (1994). Estrategias cognitivo-conductual para el tratamiento de la obesidad. *Psicothema, 6*(3), 333-345.

López Cortés, R. (2017). Discapacidad en la enfermedad inflamatoria intestinal: Análisis de los efectos de la enfermedad en la vida cotidiana de los pacientes. *Dialnet*. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=72805

López Cortés, R., Marín Fernández, B., Hueso Montoro, C., Escalada Hernández, P., Sanz Aznárez, A. C., & Rodríguez Gutiérrez, C. (2016, April). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 39, No. 1, pp. 123-131). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.

Lozano, M. (2015). Factores psicológicos asociados a la enfermedad inflamatoria intestinal crónica. Universidad de Málaga, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina.

Mittermaier, C., Dejaco, C., Waldhoer, T., Oefferlbauer, A., Miehsler, W., Beier, M. et al. (2004). Impact of depressive mood on relapse in patients with inflammatory bowel disease: a prospective 180- month follow-up study. *Psychosomatic Medicine, 66*(1)*,* 79-84.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, Al., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L., PRISMA-P Group. (2015). Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 Statement. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética Medicine, 4*(1). https://bit.ly/3MlT9Nh

Neuendorf, R., Harding, A., Stello, N., Hanes, D., & Wahbeh, H. (2016). Depression and anxiety in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review. *Journal of psychosomatic research*, *87*, 70-80.

Pérez, M., (2016). Cerebro e Intestino. Aspectos psicológicos en los trastornos funcionales digestivos. *Revista Bonding.*

Porcelli, P., Leoci, C., Guerra, V. (1996). A prospective study of the relationship between disease activity and psychologic distress in patients with inflammatory bowel disease. *Scandinavian Journal of Gastroenterology, 31*(8), 792-796.

Rodríguez, M., Frías, M. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y salud*, *15*(002) 169- 185.

Royero, H. (2003). Enfermedad inflamatoria intestinal. *Rev Col Gastroenterol,* (*18*), 24-31.

Sanjuan, S. G. (2017). *La vida tras el diagnóstico de la enfermedad de Crohn* (Doctoral dissertation, Universitat d'Alacant-Universidad de Alicante).

Stasi, C. & Orlandelli, E. (2008). Role of the brain-gut axis in the pathophysiology of Crohn´s disease. *Digestive Diseases*, *26*(2), 156-166.

Tobón, S., VinACCiA, S., QUiCeno, J. M., Sandín, B., & Rojas, A. C. N. (2007). Aspectos psicopatológicos en la enfermedad de Crohn y en la colitis Ulcerosa. *Avances Psicología Latinoamericana*, *25*(2), 83-97.

Torres, A., López, D. (2014). Criterios para publicar artículos de revisión sistemática. *Rev Esp Méd Quir. 19*:393-399.

Torres dos Santos Gil, L. M., & Ribeiro Fernandes, I. M. (2019). Quality of life of patients with inflammatory bowel disease. *Revista de Enfermagem Referência, 4*(23), 89–98. https://doi-org.ez.inter.edu/10.12707/RIV19048

Torres, E. (2017). Enfermedades inflamatorias intestinales: nuevos conocimientos, nuevos paradigmas. *Medicina y Salud Pública,* 77-82.

Vidal, A., Gómez, E. & Peri, J. (2003). Aspectos psicológicos en las enfermedades inflamatorias intestinales. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona.* doi:10.1016/S0210-5705(03)70382-3

Vidal Á, Gómez-Gil E, Sans M, Portella MJ, Salamero M, Piqué JM, et al. (2007). Psychometric properties of the original Inflammatory Bowel Disease Questionnaire, a Spanish version. *Gastroenterol Hepatol, 30,* 212-218.

Vinaccia, S., Fernández, H., Amador, O., Tamayo, R., Vázquez, A., Contreras F. et al. (2005). Calidad de vida ansiedad y depresión en pacientes con diagnóstico de colon irritable. *Terapia Psicológica*, *23*(2), 65-74.

Viñas,G. (2020). La importancia de la salud mental cuando se padecer colitis ulcerosa. *Medicina y salud pública.*

Virani, F. (2017). *The role of gratitude in self-efficacy, illness acceptance, and health-related quality of life in Crohn's Disease* (Doctoral dissertation, The Wright Institute).

Walker, E., Unutzer, J., Rutter, C., Gelfand, A., Saunders, K., Vonkorff, M., et al. (1999) Costs of health care use by women HMO members with a history of childhood abuse and neglet. *Archives of General Psychiatry*, *56*(7), 609-613.

APÉNDICES

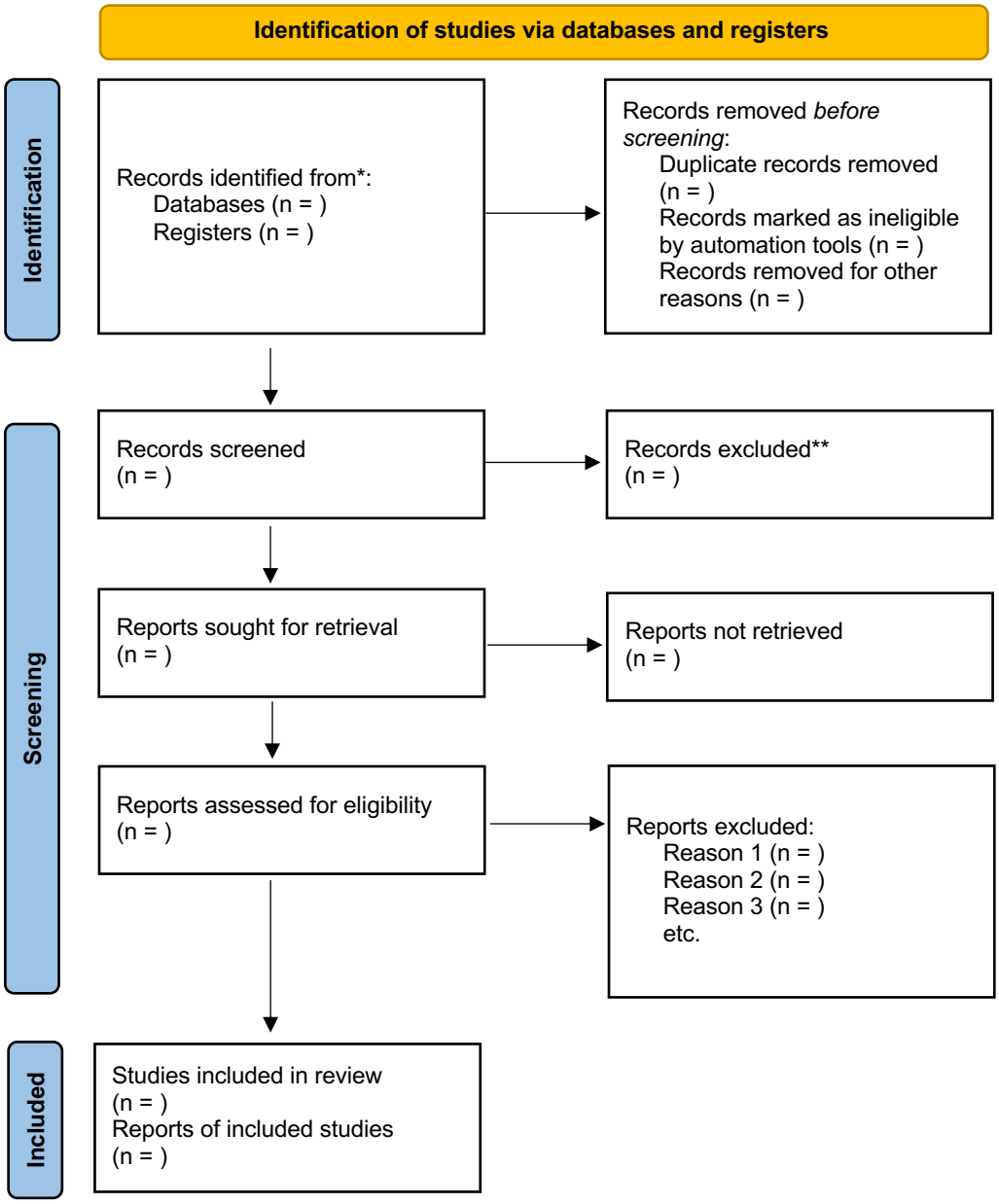
Apéndice A

Tabla de Bases de Datos y Términos de Búsqueda

Bases de Datos	Término de Búsqueda	Total	Duplicado	Excluido por Título	Excluido por Resumen	Excluido por Texto	Incluido/ excluido

Apéndice B

Flujograma PRISMA (en línea)



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

"Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses" (Moher et al., 2015)

Apéndice C

Tabla de Estudios Incluidos y Bases de Datos

Estudios incluidos y base de datos		
Título	Base de Datos	Cuantitativo o Cualitativo

Apéndice D

Tabla de Artículos Excluidos y Razón de Exclusión

Tabla de artículos excluidos con su respectiva razón de exclusión

Título	Autor	Año	Bases de Datos	Razón de Exclusión

Apéndice E

Preguntas para la valoración crítica de artículos sobre revisiones sistemáticas (Torres y López 2014).

Estudio	Pregunta	Si (A)	No (B)	No se puede identificar (C)
	1. ¿Se especifica el propósito y el objetivo de la revisión?			
	2. ¿Se identificaron claramente las preguntas a las que se pretende responder?			
	3. ¿Se plantea de manera adecuada, coherente y estructurada la pregunta de investigación?			
	4. ¿Se definieron los criterios empleados en la selección de los artículos incluidos en la revisión?			
	5. ¿Se especifican las estrategias y los algoritmos de búsqueda?			
	6. ¿Se consultó un banco de datos adecuado y coherente con el tipo de investigación?			
	7. ¿Se indican y describen las etapas para la identificación y la selección de los artículos potenciales?			
	8. ¿Se identifican claramente los métodos empleados para localizar los artículos relevantes?			
	9. ¿La información es actual; se realizó no más de 5 años atrás a la fecha actual?			

	10. ¿Se consultó como mínimo las revistas científicas seleccionadas como potenciales por la metodología empleada y esta consulta contempla 5 años atrás de la fecha?			
	11. ¿Se citan las fuentes primarias en la revisión?			
	12. ¿Están identificados y descritos los estudios relevantes?			
	13. ¿Es fiable y valida la evaluación de los estudios analizados?			
	14. ¿Qué aspectos y variables han sido estudiadas?			
	15. ¿Están descritos los estudios emblemáticos relevantes?			
	16. ¿Se identifica y se indica como se realizó la extracción de los datos de los estudios primarios?			
	17. ¿Se evaluó la validez de los estudios primarios?			
	18. ¿Es reproducible y exento de sesgos el método de evaluación de los estudios primarios?			
	19. ¿Se presentan los datos de una manera ordenada, sencilla, clara, precisa y se incluyen los métodos para su análisis y presentación de resultados?			
	20. ¿Se elige un lenguaje de acuerdo con el área de especialidad o el área de estudio?			
	21. ¿Se analizan y discuten de manera objetiva los estudios relevantes?			

	22. ¿Se analizó la variabilidad de los resultados de los estudios primarios?			
	23. ¿Se han evaluado correctamente los resultados del estudio primario?			
	24. ¿Se identifica con la revisión bibliográfica el vacío existente en la base del conocimiento?			
	25. ¿Se combinaron debidamente los resultados de los estudios primarios?			
	26. ¿Las conclusiones de los autores se fundamentan en los datos analizados?			
	27. ¿Las fuentes que se buscaron son las fuentes originales?			
	28. ¿El artículo está redactado con un lenguaje claro, sencillo, y preciso que permita la comunicación adecuada de la publicación?			

Apéndice F

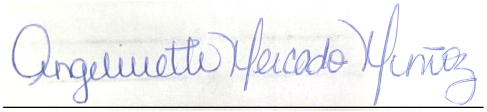
Certificación de Edición

10 de octubre de 2022

A: Comité de Disertación Doctoral,
Zoraya N. Torres Ruíz

Yo, Angelivette Mercado Muñoz, certifico, por este medio, que la disertación de la doctoranda y psicóloga licenciada, Zoraya N. Torres Ruíz, titulada: INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL HACIA PACIENTES LATINOS DIAGNOSTICADOS CON ANSIEDAD SOCIAL, COLITIS ULCEROSA Y ENFERMEDAD DE CROHN: UNA REVISIÓN DE LITERATURA SISTEMÁTICA, está libre de errores ortográficos, tipográficos y gramaticales, y que cumple con las reglas de formato establecidas en la 7ma edición del Manual de publicación de la Asociación Americana de Psicología, APA por sus siglas en inglés.

Se expide la presente certificación, hoy, 10 de octubre de 2022.



Angelivette Mercado Muñoz, PsyD.
dramercadomunoz@gmail.com
(787) 458 - 5095