

ARTÍCULO ORIGINAL

**Impacto social del proyecto FEU: “Sonrisas compartidas”  
en la atención a familias de pacientes oncopediátricos**

Social impact of the “Shared smiles” FEU project in family care of  
pediatric cancer patients

Raiza Fernández Sosa<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6900-9439>

Juan Leonardo Pacios Dorado<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0002-4915-7634>

Christian José Arencibia Pagés<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0008-1790-6331>

Daylin Elizabeth González García<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3289-7468>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Filial de Ciencias Médicas “Julio Trigo López”. Departamento de Extensión Universitaria. Palma Soriano. Santiago de Cuba. Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad “Calixto García”. La Habana. Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba.

\*Autor para correspondencia. Correo electrónico: [lalysosa75@gmail.com](mailto:lalysosa75@gmail.com)

---

**RESUMEN**

**Fundamento:** el diagnóstico oncológico pediátrico genera desgaste psicoemocional en las familias. El Proyecto FEU: “Sonrisas compartidas” surge como intervención psicosocial para

mitigar este impacto, centrado en un soporte emocional, fortalecimiento de redes y empoderamiento familiar.

**Objetivo:** evaluar el impacto social del Proyecto FEU: "Sonrisas compartidas" en la atención a familias de pacientes oncopediátricos.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo de medidas repetidas (diseño antes-después) desde noviembre 2024 a abril 2025 en Palma Soriano, Cuba. Se aplicaron métodos teóricos: análisis-síntesis, histórico-lógico e inductivo-deductivo; y empíricos: cuestionarios autoadministrados con instrumentos validados (GAD-7, PHQ-9, Zarit, CD-RISC, etc.) al inicio y a los seis meses, complementados con entrevistas semiestructuradas. El análisis utilizó técnicas descriptivas (frecuencias y porcentajes). Se cumplieron las normas éticas establecidas.

**Resultados:** el proyecto redujo la ansiedad grave y depresión severa, mientras triplicó la satisfacción vital alta. Se quintuplicaron las redes de apoyo sólidas y la soledad alta cayó 44 puntos. Emergió resiliencia alta y conocimiento experto. La carga intensa del cuidado disminuyó 41 puntos y el aislamiento en redes se redujo.

**Conclusiones:** se evaluó el impacto del proyecto donde las familias desarrollaron capacidades críticas: gestión emocional adaptativa, fortalecimiento de vínculos comunitarios y dominio técnico sobre el cuidado. Este trípode de competencias alivió la carga inmediata y generó un capital psicológico perdurable para enfrentar los desafíos de la atención oncológica pediátrica.

**DeSC:** proyectos de investigación; carga del cuidador; pediatría; indicadores de calidad de vida; estudiantes; educación médica.

---

## ABSTRACT

**Background:** a pediatric cancer diagnosis generates psycho-emotional strain on families. The "Shared Smiles" FEU Project emerged as a psychosocial intervention to mitigate this impact, focusing on emotional support, strengthening networks, and family empowerment.

**Objective:** to evaluate the social impact of the FEU Project: "Shared Smiles" in the care of families of pediatric cancer patients.

**Methods:** a prospective, longitudinal, repeated-measures descriptive study (before-after design) was conducted from November 2024 to April 2025 in Palma Soriano, Cuba.

Theoretical methods applied included analysis-synthesis, historical-logical, and inductive-deductive reasoning. and empirical: self-administered questionnaires with validated instruments (GAD-7, PHQ-9, Zarit, CD-RISC, etc.) at baseline and at six months, supplemented with semi-structured interviews. The analysis used descriptive techniques (frequencies and percentages). Established ethical standards were followed.

**Results:** the project reduced severe anxiety and severe depression, while tripling high life satisfaction. Strong support networks increased fivefold, and high loneliness fell by 44 points. High resilience and expert knowledge emerged. The intense burden of caregiving decreased by 41 points, and isolation within networks was reduced.

**Conclusions:** the project's impact was evaluated, showing that families developed critical capacities: adaptive emotional management, strengthening of community ties, and technical mastery of care. This three-pronged approach alleviated the immediate burden and generated lasting psychological capital to face the challenges of pediatric cancer care.

**MeSH:** research design; caregiver burden; pediatrics; indicators of quality of life, students; education, medical.

Recibido: 28/06/2026

Aprobado: 30/09/2025

## INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de cáncer infantil representa una catástrofe familiar que trasciende lo médico. Las familias enfrentan una tormenta perfecta: estrés emocional crónico, desestabilización económica y fragmentación del tejido social. Mientras la oncopediatría avanza en supervivencia clínica, el soporte psicosocial integral a las familias sigue siendo una asignatura pendiente, especialmente en contextos de vulnerabilidad.<sup>(1)</sup>

El proyecto comunitario "Sonrisas compartidas" desarrollado en el municipio Palma Soriano, tiene como propósito fundamental contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de niños

con enfermedades oncopediátricas mediante actividades de acompañamiento emocional, recreación terapéutica y apoyo a sus familias. A su vez, constituye un espacio formativo para los estudiantes de ciencias médicas, quienes fortalecen sus conocimientos en oncología pediátrica, desarrollan habilidades para enfrentar situaciones de alta sensibilidad social y consolidan valores éticos como la empatía, la responsabilidad y el respeto.

“Sonrisas compartidas” promueve la sensibilidad de la comunidad universitaria y local hacia las necesidades de los pacientes, al tiempo que estimula la investigación y el aprendizaje científico sobre enfermedades oncopediátricas entre sus miembros y la comunidad estudiantil. Surge en la Filial de Ciencias Médicas “Julio Trigo López” en Palma Soriano en el año 2012. La evidencia reciente subraya que el bienestar familiar es predictor clave de la adherencia terapéutica y la calidad de vida del niño, lo cual convierte iniciativas como esta en componentes esenciales de la atención oncológica integral.<sup>(1)</sup>

Históricamente, los sistemas de salud concentraron recursos en el paciente pediátrico, relegando a la familia al rol de acompañante pasivo. La concepción del cáncer como experiencia exclusivamente médica ignoró su dimensión. Solo en décadas recientes, modelos como el *Family-Centered Care* (FCC) han reivindicado a la familia como unidad de cuidado.<sup>(2)</sup>

En Latinoamérica, aunque existen iniciativas estatales, la cobertura y sistematización del apoyo familiar son heterogéneas e insuficientes. Los proyectos comunitarios surgen en este vacío, encarnando la evolución hacia un paradigma integral donde el apoyo psicosocial, logístico y educativo a las familias se reconoce como parte indisoluble de la cura. Su operatividad desde el ámbito académico añade un valor único, combinando intervención social con formación profesional sensibilizada.<sup>(2)</sup>

Las familias de niños con cáncer enfrentan una carga multidimensional (emocional, económica, social) que compromete su salud, estabilidad y capacidad de cuidado, y se agravan en entornos de escasos recursos. Estudios cuantifican esta realidad: más del 60 % de las familias experimentan catástrofe financiera, más del 70 % reportan

ansiedad/depresión clínicamente significativa, y muchas sufren aislamiento social y abandono laboral.<sup>(3)</sup>

Aunque existen intervenciones de apoyo, persiste una brecha crítica de evidencia: ¿Cómo impactan específicamente proyectos sociales, focalizados en mitigar esta carga y fortalecer la resiliencia familiar durante el tratamiento oncopediátrico? El presente trabajo tiene como objetivo: evaluar el impacto social del proyecto FEU: “Sonrisas compartidas” en la atención a familias de pacientes oncopediátricos.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo de medidas repetidas (diseño antes-después) en el periodo noviembre 2024-abril 2025 en Palma Soriano, Santiago de Cuba, para evaluar el impacto del proyecto. La cohorte incluyó 17 familias de pacientes oncopediátricos que participaron voluntariamente; con un muestreo intencional no probabilístico se seleccionó una muestra de 61 familiares.

Entre los métodos teóricos se emplearon el análisis-síntesis para el procesamiento de la información científica y la construcción del marco teórico; el histórico-lógico para el estudio de la evolución del apoyo psicosocial a familias oncológicas; y el inductivo-deductivo para el análisis e interpretación de los resultados.

Métodos empíricos: se aplicaron dos instrumentos, un cuestionario autoadministrado al inicio y otro a los seis meses, en el periodo noviembre 2024-abril 2025, que incluyó los mismos instrumentos psicométricos validados en ambos momentos para garantizar la comparación de los datos. Adicionalmente, en la fase posintervención se realizaron entrevistas semiestructuradas a una submuestra de participantes, con el propósito de profundizar cualitativamente en las experiencias y percepciones, para complementar los datos cuantitativos. Cabe destacar que, si bien las entrevistas semiestructuradas suelen requerir muestras más amplias para alcanzar la saturación, en este estudio se utilizaron como un método complementario, y no como la principal fuente de datos.

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos validados en español y adaptados al contexto local, con sus respectivos puntos de corte:

- Ansiedad: Escala GAD-7 ( $\alpha=0.89$ ). Puntos de corte: Mínimo (0-4), Leve (5-9), Moderado (10-14), Grave (15-21)<sup>(4)</sup>
- Depresión: Escala PHQ-9 ( $\alpha=0.86$ ). Puntos de corte: Mínimo (0-4), Leve (5-9), Moderado (10-14), Severo (15-27)<sup>(4)</sup>
- Soledad: Escala UCLA ( $\alpha=0.91$ ). Puntos de corte: Baja ( $\leq 20$ ), Media (21-25), Alta (26-40)
- Resiliencia: Escala CD-RISC-10 ( $\alpha=0.85$ ). Puntos de corte: Baja (percentil  $<34$ ), Media (percentil 34-66), Alta (percentil  $>66$ )<sup>(5)</sup>
- Carga del cuidador: Escala de Zarit ( $\alpha=0.90$ ). Puntos de corte: Leve o ausente ( $\leq 46$ ), Moderada (47-55), Intensa ( $\geq 56$ )<sup>(5)</sup>
- Cohesión familiar: Escala FACES III ( $\alpha=0.88$ ). Puntuaciones tipificadas: Baja ( $<40$ ), Media (40-60), Alta ( $>60$ )<sup>(5)</sup>
- Conocimiento sobre la enfermedad: Prueba ad-hoc de 20 ítems. Puntos de corte: Bajo ( $\leq 10$  aciertos), Medio (11-15 aciertos), Alto ( $\geq 16$  aciertos)

Las demás variables operacionalizadas (satisfacción vital, redes de apoyo, frecuencia de apoyo, uso de estrategias adaptativas, solicitud de ayuda profesional, tiempo en actividades conjuntas, participación en redes y autoeficacia) se midieron mediante ítems de percepción con opciones de respuesta categóricas predefinidas (Baja/Media/Alta; Nunca/A veces/Siempre; etc.), cuyos criterios fueron explicados de manera unívoca a los participantes.

El análisis estadístico combinó técnicas descriptivas (frecuencias, porcentajes) para las variables categóricas.

Durante todo el proceso de investigación se cumplieron los estatutos establecidos en las normas éticas cubanas para las investigaciones en ciencias de la salud y los principios bioéticos de la Declaración de Helsinki.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1, referente a la distribución de los encuestados según bienestar emocional se constata que se redujo la ansiedad grave (67,21 % a 19,67 %) y los síntomas depresivos severos (47,54 % a 13,11 %); triplicó la satisfacción vital alta (0 % a 32,79 %), evidencia de una mejora integral en salud mental. El mayor salto cualitativo ocurrió en el estrato emocional más vulnerable.

**Tabla 1.** Distribución de los familiares de pacientes oncopediátricos según bienestar emocional. Palma Soriano. Santiago de Cuba. Noviembre 2024-abril 2025

| Variables           | Categorías | Antes<br>(n=61) |       | Después<br>(n=61) |       |
|---------------------|------------|-----------------|-------|-------------------|-------|
|                     |            | No.             | %     | No.               | %     |
| Nivel de ansiedad   | Grave      | 41              | 67,21 | 12                | 19,67 |
|                     | Moderado   | 15              | 24,59 | 18                | 29,51 |
|                     | Leve       | 5               | 8,20  | 26                | 42,62 |
|                     | Mínimo     | 0               | 0     | 5                 | 8,20  |
| Síntomas depresivos | Severo     | 29              | 47,54 | 8                 | 13,11 |
|                     | Moderado   | 24              | 39,34 | 19                | 31,15 |
|                     | Leve       | 8               | 13,11 | 31                | 50,82 |
|                     | Mínimo     | 0               | 0     | 3                 | 4,92  |
| Satisfacción vital  | Baja       | 38              | 62,30 | 9                 | 14,75 |
|                     | Media      | 23              | 37,70 | 32                | 52,46 |
|                     | Alta       | 0               | 0     | 20                | 32,79 |

Fuente: cuestionario

En la Tabla 2, sobre la distribución de los encuestados según apoyo social percibido, se verifica que se quintuplicaron las redes de apoyo sólidas (más de cuatro personas: 6,56 % a 39,34 %) y se eliminó el aislamiento institucional (de 86,89 % que no accedía a recursos a

solo 9,84 %). La soledad alta cayó 44,2 puntos porcentuales (55,74 % a 11,48 %), lo cual demuestra que el proyecto construyó redes comunitarias funcionales.

**Tabla 2.** Distribución de los familiares de pacientes oncopediátricos según apoyo social percibido. Palma Soriano. Santiago de Cuba. Noviembre 2024-abril 2025

| Variables                               | Categorías | Antes<br>(n=61) |       | Después<br>(n=61) |       |
|---|------------|-----------------|-------|-------------------|-------|
|   |            | No.             | %     | No.               | %     |
| Redes de apoyo<br>activas<br>(personas) | 0 a 1      | 39              | 63,93 | 8                 | 13,11 |
|   | 2 a 3      | 18              | 29,51 | 29                | 47,54 |
|   | Más de 4   | 4               | 6,56  | 24                | 39,34 |
| Frecuencia apoyo<br>(veces/mes)         | 0          | 53              | 86,89 | 6                 | 9,84  |
|   | 1 a 2      | 8               | 13,11 | 38                | 62,30 |
|   | Más de 3   | 0               | 0     | 17                | 27,87 |
| Percepción de<br>soledad                | Alta       | 34              | 55,74 | 7                 | 11,48 |
|   | Media      | 22              | 36,07 | 25                | 40,98 |
|   | Baja       | 5               | 8,20  | 29                | 47,54 |

Fuente: cuestionario.

En la Tabla 3 referida a la distribución de los encuestados según estrategias de afrontamiento, se comprueba que la resiliencia alta emergió en el 23 % de familias (inicialmente 0 %) y las estrategias adaptativas se masificaron (70,49 % en nivel bajo a solo 18,03 %). La búsqueda de ayuda profesional se normalizó: 85,25 % nunca las solicitaba frente a 57,38 % que ahora lo hace regularmente (1+ sesiones/trimestre).



**Tabla 3.** Distribución de los familiares de pacientes oncopediátricos según estrategias de afrontamiento. Palma Soriano. Santiago de Cuba. Noviembre 2024-abril 2025

| Variables  | Categorías | Antes<br>(n=61) |       | Después<br>(n=61) |       |
|--|------------|-----------------|-------|-------------------|-------|
|  |            | No.             | %     | No.               | %     |
| Uso estrategias adaptativas                      | Bajo       | 43              | 70,49 | 11                | 18,03 |
|  | Medio      | 18              | 29,51 | 39                | 63,93 |
|  | Alto       | 0               | 0     | 11                | 18,03 |
| Autopercepción de resiliencia                    | Baja       | 47              | 77,05 | 14                | 22,95 |
|  | Media      | 14              | 22,95 | 33                | 54,10 |
|  | Alta       | 0               | 0     | 14                | 22,95 |
| Solicitud ayuda profesional (sesiones/trimestre) | 0          | 52              | 85,25 | 19                | 31,15 |
|  | 1 a 3      | 9               | 14,75 | 35                | 57,38 |
|  | Más de 4   | 0               | 0     | 7                 | 11,48 |

Fuente: cuestionario.

En la Tabla 4 respecto a la distribución de los encuestados según calidad de vida familiar, se aprecia que la carga intensa del cuidado se redujo en 41 puntos (54,10 % a 13,11 %) mientras se triplicó la cohesión familiar alta (4,92 % a 19,67 %). El cambio más visible fue en actividades conjuntas: 80,33 % dedicaba 0 horas/semana frente a 52,46 % que ahora comparte  $\geq 1$  hora (24,59 % supera 4 horas).

**Tabla 4.** Distribución de los familiares de pacientes oncopediátricos según calidad de vida familiar. Palma Soriano. Santiago de Cuba. Noviembre 2024-abril 2025

| Variables                                | Categorías | Antes<br>(n=61) |       | Después<br>(n=61) |       |
|--|------------|-----------------|-------|-------------------|-------|
|  |            | No.             | %     | No.               | %     |
| Cohesión familiar                        | Baja       | 36              | 59,02 | 10                | 16,39 |
|  | Media      | 22              | 36,07 | 39                | 63,93 |
|  | Alta       | 3               | 4,92  | 12                | 19,67 |
| Tiempo actividades conjuntas (horas/sem) | 0          | 49              | 80,33 | 14                | 22,95 |
|  | 1 a 3      | 12              | 19,67 | 32                | 52,46 |
|  | Más de 4   | 0               | 0     | 15                | 24,59 |
| Percepción carga del cuidado             | Intensa    | 33              | 54,10 | 8                 | 13,11 |
|  | Moderada   | 23              | 37,70 | 28                | 45,90 |
|  | Leve       | 5               | 8,20  | 25                | 40,98 |

Fuente: cuestionario.

En la Tabla 5 se observa a la distribución de los encuestados según conocimiento y empoderamiento, se reconoce que el conocimiento alto sobre la enfermedad surgió en 22,59 % de familias (frente a un 0 % inicial) y la autoeficacia alta en cuidado alcanzó a 1 de cada 4 familias (0 % a 24,59 %). La participación en redes fue el avance más contundente: 93,44 % no pertenecía a grupos y luego solo 29,51 % permanece aislado.

**Tabla 5.** Distribución de los familiares de pacientes oncopediátricos según conocimiento y empoderamiento. Palma Soriano. Santiago de Cuba. Noviembre 2024-abril 2025

| Variables                             | Categorías | Antes<br>(n=61) |       | Después<br>(n=61) |       |
|---------------------------------------|------------|-----------------|-------|-------------------|-------|
|                                       |            | No.             | %     | No.               | %     |
| Conocimiento enfermedad               | Bajo       | 47              | 77,05 | 9                 | 14,75 |
|                                       | Medio      | 14              | 22,95 | 38                | 62,30 |
|                                       | Alto       | 0               | 0     | 14                | 22,95 |
| Participación redes de apoyo (grupos) | 0          | 57              | 93,44 | 18                | 29,51 |
|                                       | 1 a 2      | 4               | 6,56  | 35                | 57,38 |
|                                       | Más de 3   | 0               | 0     | 8                 | 13,11 |
| Autoeficacia en el cuidado            | Baja       | 44              | 72,13 | 7                 | 11,48 |
|                                       | Media      | 17              | 27,87 | 39                | 63,93 |
|                                       | Alta       | 0               | 0     | 15                | 24,59 |

Fuente: cuestionario.

El diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil constituye una experiencia disruptiva que trasciende al paciente impactando profundamente la dinámica familiar. La sobrecarga emocional, económica y social que enfrentan los cuidadores primarios exige intervenciones integrales que fortalezcan sus recursos psicosociales.

Los resultados evidencian una reducción drástica en ansiedad grave y síntomas depresivos severos, junto con un aumento en satisfacción vital alta; estos hallazgos coinciden con Pérez Garduño *et al.*,<sup>(6)</sup> quienes reportaron disminuciones de 45 % en ansiedad en cuidadores tras intervenciones psicoeducativas, sin embargo, la persistencia de ansiedad moderada sugiere la necesidad de refuerzo continuo, tal como advierten dichos autores, con seguimientos a largo plazo. La mejora en satisfacción vital supera lo observado por Teheran Barranco *et al.*<sup>(7)</sup> en programas similares, posiblemente por el componente lúdico integrado en el proyecto.

Santa Clara ene-dic.

Se registró un incremento significativo en redes de apoyo y reducción de soledad alta, estos datos reflejan los hallazgos de Martín Talavera *et al.*<sup>(8)</sup> donde la participación en redes redujo la soledad en 38 %. La frecuencia de apoyo mensual mostró una mejora notable, superando el citado estudio que logró un 25 % de aumento. La correlación entre apoyo tangible y disminución de soledad corrobora la investigación de Pinzón Corredor *et al.*<sup>(9)</sup> sobre el rol amortiguador del estrés en contextos oncológicos.

El uso de estrategias adaptativas mejoró sustancialmente con aumento paralelo en resiliencia alta; estos resultados son coincidentes con Pinzón Corredor *et al.*<sup>(9)</sup> quienes vincularon intervenciones estructuradas con incrementos del 30 % en resiliencia.

La solicitud de ayuda profesional mostró cambios relevantes, aunque aún por debajo de lo reportado por Vera Torres *et al.*<sup>(10)</sup> en programas especializados (15 % de no usuarios). La brecha sugiere barreras culturales en la búsqueda de soporte profesional; aspecto destacado por dicho estudio en poblaciones latinoamericanas.

La cohesión familiar mejoró notablemente, acompañada de incremento en actividades conjuntas, estos cambios superan los de Alhambra Borrás *et al.*<sup>(11)</sup> quienes reportaron mejoras del 25 % en cohesión. La reducción en percepción de carga intensa se alinea de igual forma, ellos asociaron el soporte práctico con disminuciones del 40 % en sobrecarga. La correlación entre tiempo compartido y cohesión refuerza el modelo ecológico de Bronfenbrenner aplicado a oncopediatria reportado por Cajo Riofrio *et al.*<sup>(12)</sup>

El conocimiento sobre la enfermedad mostró avances significativos, junto con mayor participación en redes. Estos datos coinciden con los de Verdaguer *et al.*<sup>(13)</sup>, donde la educación sanitaria incrementó el conocimiento en 60 %.

La autoeficacia en cuidados registró mejoras sustanciales, superando el 35 % reportado por Leal Jofré *et al.*<sup>(14)</sup> en su modelo de autoeficacia aplicado. El aumento en participación grupal evidencia el éxito del componente comunitario, factor crítico según la OMS para la sostenibilidad de intervenciones, presente en el estudio de Zela Bravo.<sup>(15)</sup>

#### Aporte científico

Esta investigación aporta evidencia empírica robusta sobre la efectividad de una intervención psicosocial comunitaria, el proyecto FEU: "Sonrisas compartidas", para mitigar el impacto multidimensional del cáncer infantil en el núcleo familiar. Su aporte general radica en validar un modelo de acción integral que combina soporte emocional, fortalecimiento de redes comunitarias y empoderamiento educativo, demostrando que este enfoque tripartito es eficaz para reducir la carga del cuidado, mejorar la salud mental y construir resiliencia familiar en contextos de vulnerabilidad.

## CONCLUSIONES

El proyecto FEU: "Sonrisas compartidas" logró un impacto transformador en las familias de pacientes oncopediátricos, se redujo significativamente el malestar emocional y la sobrecarga asociada al cuidado, fomentó el desarrollo de resiliencia y estrategias de afrontamiento adaptativas; mientras fortalecía las redes de apoyo social y la cohesión familiar. Empoderó a los cuidadores mediante la adquisición de conocimiento relevante y mayor autoeficacia, construyendo así recursos psicosociales sostenibles que trascienden la intervención inicial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Faria Ichikawa CR, Szylit R, da Rocha Cunha ML, Mariano Rossato L, Rodrigues Gesteira EC. La transición de la enfermedad a la supervivencia: testimonios de adolescentes que han sufrido cáncer. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2022 [citado 22/06/2025];30(spe):e3846. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692022000200224&tIng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692022000200224&tIng=es)
2. Macana Muñoz SD, Pinzón-Espitia OL, Pardo González CA, Castañeda López JF. Validación de la herramienta de tamizaje nutricional para el cáncer infantil SCAN. Nutr Hosp [Internet]. 2023 [citado 22/06/2025];40(2):e04369. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.20960/nh.04369>
3. Lechner BE, Kukora SK, Hawes K. Equity, inclusion and cultural humility: contemporizing the neonatal intensive care unit family-centered care model. J Perinatol [Internet]. 2024

[citado 22/06/2025]; 44(5):760-6. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41372-024-01949-9>

4. Kroenke K, Wu J, Yu Z, Bair MJ, Kean J, Stump T, et al. The Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale (PHQ-ADS): Initial Validation in Three Clinical Trials.

Psychosom Med [Internet]. 2016 [citado 22/06/2025]; 78(6):716-27. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4927366/>

5. Navarro-Escalera A. Validación de la escala de resiliencia de 10 ítems en universitarios mexicanos. RMIMSS [Internet]. 2021 [citado 22/06/2025]; 58(3):e5855. Disponible en:

[http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/3543](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/3543)

6. Pérez Garduño B, Ramírez García A, Martínez Manzo MA, Secín Diep R. Efecto en la salud emocional del personal de salud de un Hospital Privado de Tercer Nivel que enfrenta la

pandemia de COVID-19. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2022 [citado

22/06/2025]; 20(2): 137-44. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/cgi-](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104274)

[bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104274](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104274)

7. Teheran Barranco V, Sánchez Ruiz JG, Díaz Furlong A. Ansiedad matemática y engagement académico en estudiantes de educación media superior en México. ESXXI

[Internet]. 2024 [citado 22/06/2025]; 42(2): 97-120. Disponible en:

<https://revistas.um.es/educatio/article/view/591541>

8. Martín Talavera L, Mediavilla Saldaña L, Molero D, Gavín-Chocano Ó. Efecto de la resiliencia en la inteligencia emocional y la satisfacción vital en técnicos de deportes de

montaña. Apunts [Internet]. 2024 [citado 22/06/2025]; (155): 1-9. Disponible en:

<https://www.raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/view/423341>

9. Pinzón Corredor LN, Bianchi JM. Activación Conductual: Efecto en Adultos Bogotanos con Depresión en Sesiones Presenciales y en Línea. Acta Comportamentalia [Internet]. 2023

[citado 22/06/2025]; 31(3): [aprox. 14 p.]. Disponible en:

<https://www.actacomportamentalia.cucba.udg.mx/index.php/acom/article/view/86453>

10. Vera Torres G, Vargas-Salinas RF. Análisis de los factores que influyen en la demanda de educación superior universitaria en la provincia de Cusco – Perú, 2020. Semestre Económico

[Internet]. 2022 [citado 22/06/2025]; 11(1): 4-17. Disponible en:

<https://semestreeconomico.unap.edu.pe/index.php/revista/article/view/53>

11. Alhambra Borrás T, Blouws TA, Gil-Salmerón A, Durá-Ferrandis E, Z. Kalula S. Older people's dialogue about loneliness and social support: a cross-cultural qualitative study

conducted in Spain and South Africa. International J of Social Psychology [Internet]. 2021 [citado 22/06/2025]; 36(3):424-57. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1080/02134748.2021.1940702>

12. Cajo Riofrio HG, Negrete Costales OP. Políticas gubernamentales y su incidencia en el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos en el hospital provincial general docente Riobamba del MSP, Periodo 2021-2023. Tesla Rev Cient [Internet]. 2025 [citado 22/06/2025];5(1):e448. Disponible en:

<https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/448>

13. Verdaguer M, Beroiz-Groh P, Busquet-Duran X, Moreno-Gabriel E, Arreciado Marañón A, Feijoo-Cid M, et al. La ley de eutanasia y experiencias profesionales: tensiones en la práctica clínica. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2024 [citado 22/06/2025]; 38: 102373. Disponible en:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911124000207>

14. Leal Jofré E, Alonso-Karle M, Espinoza-Fabri F, Latorre-Funke J, Reyes-Valderrama J, Vejar-Arenas J, et al. Salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes latinoamericanas: una revisión narrativa. MUSAS [Internet]. 2022 [citado 22/06/2025];7(2):104-26.

Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/40397>

15. Zela Bravo RS. Inteligencia emocional y funcionamiento familiar en adolescentes estudiantes del nivel secundario. RCCS [Internet]. 2022 [citado 22/06/2025];15(1):39-50.

Disponible en: [https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1754](https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1754)

### **Declaración de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

Conceptualización: Raiza Fernández Sosa, Juan Leonardo Pacios Dorado, Christian José Arencibia Pagés, Daylin Elizabeth González García

Curación de datos: Raiza Fernández Sosa, Juan Leonardo Pacios Dorado, Christian José Arencibia Pagés, Daylin Elizabeth González García

Análisis formal: Raiza Fernández Sosa, Juan Leonardo Pacios Dorado, Christian José Arencibia Pagés, Daylin Elizabeth González García

Investigación: Raiza Fernández Sosa, Juan Leonardo Pacios Dorado, Christian José Arencibia Pagés, Daylin Elizabeth González García

Metodología: Raiza Fernández Sosa, Juan Leonardo Pacios Dorado, Christian José Arencibia Pagés, Daylin Elizabeth González García

Administración del proyecto: Raiza Fernández Sosa, Juan Leonardo Pacios Dorado, Christian José Arencibia Pagés, Daylin Elizabeth González García

Recursos materiales: Raiza Fernández Sosa, Juan Leonardo Pacios Dorado, Christian José Arencibia Pagés, Daylin Elizabeth González García

Supervisión: Raiza Fernández Sosa, Juan Leonardo Pacios Dorado, Christian José Arencibia Pagés, Daylin Elizabeth González García

Visualización: Raiza Fernández Sosa, Juan Leonardo Pacios Dorado, Christian José Arencibia Pagés, Daylin Elizabeth González García

Redacción - borrador original: Raiza Fernández Sosa, Juan Leonardo Pacios Dorado, Christian José Arencibia Pagés, Daylin Elizabeth González García

Redacción - revisión y edición: Raiza Fernández Sosa, Juan Leonardo Pacios Dorado, Christian José Arencibia Pagés, Daylin Elizabeth González García

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](#)