

CAPÍTULO 52.

Análisis crítico de las intervenciones de enfermería en salud mental y su efectividad reportada en poblaciones adolescentes de Lima Metropolitana: La evidencia de la última década (2014-2024)

Humbelina Chuquilin Herrera¹

¹: Licenciada en Enfermería, Doctora en Ciencias, Especialista en Epidemiología.

 <https://orcid.org/0000-0002-3047-3840>

RESUMEN

La salud mental adolescente en Lima Metropolitana enfrenta una crisis silenciosa: uno de cada cinco jóvenes presenta riesgo suicida y los servicios especializados son insuficientes. Este artículo analiza críticamente la evidencia local (2014-2024) sobre intervenciones de enfermería, demostrando que talleres breves, tele-apoyo y programas de pares reducen síntomas depresivos y ansiedad ($d=0.45-0.72$) y mejoran la derivación a servicios especializados. La mayoría de estudios son cuasi-experimentales, de pequeña escala y con seguimiento ≤ 6 meses; apenas tres ensayos aleatorizados existen y ninguno incluye análisis de costo-efectividad. Identificamos como facilitadores la adaptación cultural, el uso de tecnologías móviles y el respaldo escolar; como barreras, la sobrecarga de enfermeros, la deserción escolar y la brecha digital socioeconómica. Concluimos que es urgente invertir en ECA cluster, evaluaciones económicas y estudios de implementación híbrida para consolidar a la enfermería como actor central en políticas de salud mental escolar y comunitaria que reduzcan la carga de enfermedad mental en la población adolescente peruana.

Palabras clave: salud mental adolescente, enfermería, intervenciones breves, evidencia local, Lima.

INTRODUCCIÓN

La salud mental en la adolescencia constituye una prioridad sanitaria mundial: la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) estima que uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece un trastorno mental diagnosticable, siendo la depresión, la ansiedad y el comportamiento suicida las causas predominantes de discapacidad en este grupo etario. En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2022) reveló que el 21 % de los adolescentes de Lima Metropolitana presenta riesgo suicida, cifra que duplica el promedio nacional rural (11 %) y que se asocia a factores contextuales como violencia escolar, pobreza monetaria y acceso limitado a servicios de salud especializados (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2023). Esta sobrecarga epidemiológica se traduce en pérdida de años de vida ajustados por calidad, ausentismo escolar y mayores gastos catastróficos para los hogares (Bardach & Ciapponi, 2020).

Frente a este escenario, el personal de enfermería emerge como el profesional de salud de primer y continuo contacto para la población joven. Sus funciones abarcan la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana de signos de riesgo, la prevención selectiva e indicada, el manejo de casos leves-moderados y la derivación oportuna a servicios especializados (International Council of Nurses [ICN], 2022). En los establecimientos de salud del primer nivel de atención limeños, los técnicos y profesionales de enfermería realizan, en promedio, el 70 % de las consultas de salud mental de adolescentes, según el Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud (MINSA, 2023). Sin embargo, sus intervenciones suelen regirse por protocolos desactualizados o por experiencias aisladas que no han sido evaluadas sistemáticamente.

La brecha entre la necesidad insatisfecha y la oferta de intervenciones basadas en evidencia (IBE) es particularmente pronunciada en Lima Metropolitana, donde la densidad de psicólogos y psiquiatras del sector público es de 2,3

y 0,8 por 10 000 habitantes, respectivamente, cifras que se encuentran por debajo del umbral recomendado por la OMS (6 y 1,5) (Pan American Health Organization [PAHO], 2022). A ello se suma la escasez de síntesis locales que permitan a los tomadores de decisiones conocer qué intervenciones lideradas por enfermería han demostrado eficacia, en qué contextos escolares o comunitarios, y con qué nivel de rigor metodológico. Esta ausencia de evidencia consolidada dificulta la asignación eficiente de recursos humanos y financieros, perpetuando ciclos de intervenciones intuitivas y resultados subóptimos.

La presente revisión narrativa se justifica, precisamente, en la urgencia de articular la producción científica dispersa de la última década (2014-2024) con la necesidad de fortalecer la respuesta de enfermería frente a la crisis de salud mental adolescente. A diferencia de revisiones previas centradas en poblaciones adultas o en intervenciones exclusivamente médicas (Vargas & Alvarado, 2021), este trabajo analiza críticamente los estudios locales que han evaluado intervenciones diseñadas, implementadas o lideradas por enfermeros/as, con el fin de identificar qué ha funcionado, qué componentes son reproducibles y qué factores contextuales median su éxito o fracaso.

El objetivo general consiste en analizar críticamente la evidencia disponible sobre intervenciones de enfermería en salud mental dirigidas a adolescentes de Lima Metropolitana en el periodo 2014-2024. Los objetivos específicos son: a) describir los tipos, componentes y duración de las intervenciones; b) evaluar la efectividad reportada en términos clínicos, funcionales y de satisfacción; c) identificar los factores que facilitan o limitan su implementación; y d) proponer recomendaciones orientadas a la investigación y a las políticas de salud pública local. Con ello se espera aportar un mapa de evidencia que oriente la toma de decisiones clínicas y administrativas, y que posicione a la enfermería como actor central en la estrategia nacional de salud mental adolescente.

METODOLOGÍA

La presente investigación adoptó un diseño de revisión narrativa guiada por el marco metodológico de Grant y Booth (2009), quienes proponen un enfoque ágil y sistemático para sintetizar evidencia dispersa cuando aún no se ha consolidado un cuerpo suficiente de ensayos aleatorizados. Este diseño permite construir un relato interpretativo sobre “qué se conoce, qué funciona y qué falla” en intervenciones de enfermería en salud mental dirigidas a adolescentes de Lima Metropolitana durante la última década.

La pregunta narrativa que articuló todo el proceso fue: ¿Qué se conoce, qué funciona y qué falla en las intervenciones de enfermería para la salud mental de adolescentes en Lima Metropolitana en la última década? Esta pregunta orientó la selección de fuentes, la construcción de la estrategia de búsqueda y el análisis de los hallazgos (Ferrari et al., 2021).

Las fuentes de información se agruparon en tres niveles. Primero, se exploraron bases de datos biomédicas internacionales: PubMed, Scopus, LILACS y CINAHL. Segundo, se accedió a repositorios académicos locales: Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Cybertesis de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) y la Biblioteca Digital del Ministerio de Salud (MINSA). Tercero, se realizó búsqueda manual en Acta Médica Peruana, Revista de la Sociedad Peruana de Enfermería y anales de congresos nacionales (2017-2023) para capturar literatura gris no indizada (Godoy-Casasbuenas, Rojas-Flores, & Hidalgo-Andrade, 2022).

La estrategia de búsqueda se construyó combinando términos MeSH y libres en español e inglés, adaptados a la sintaxis de cada base. El string final fue: (adolescent OR teen* OR “young people”) AND (“mental health” OR depression OR anxiety OR suicide) AND (nursing OR nurse*) AND (intervention* OR program* OR strategy) AND (Lima OR “Lima metropolitan”) AND (2014:2024[dp])*. Se utilizó el operador truncamiento para maximizar

la sensibilidad y se replicó la estrategia en cada base con ajustes menores (Higgins et al., 2019).

Los criterios de inclusión fueron: población de 10-19 años residente en Lima Metropolitana; intervención liderada por personal de enfermería (profesional o técnico) con componente explícito de salud mental; estudios que reportaran resultados de efectividad clínica, funcionales o percepción; publicados entre enero 2014 y diciembre 2024; artículos originales, tesis de maestría o doctorado, informes de evaluación de programas y memorias de congreso con datos primarios. Se excluyeron intervenciones exclusivamente médicas o psicológicas, experiencias en hospitales de alta complejidad (ej., unidades de psiquiatría hospitalaria) y artículos de opinión sin datos empíricos.

La selección de estudios se realizó en tres fases: eliminación de duplicados con Mendeley, revisión de títulos y resúmenes, y lectura de texto completo. Cada fase fue ejecutada por dos revisores independientes; los desacuerdos se resolvieron por consenso o con la participación de un tercer revisor (Page et al., 2021). La reproducibilidad inter-evaluador en la fase de texto completo fue excelente ($\kappa = 0,82$).

Para la extracción de datos se diseñó un formulario en Excel que incluyó: autor/año, diseño, tamaño muestral, setting (escuela, centro de salud, comunidad), marco teórico, componentes de la intervención, duración, instrumentos de medición, resultados principales, tiempo de seguimiento y conclusiones. La calidad metodológica se evaluó con la versión 2018 del Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), clasificando cada estudio en alta, media o baja calidad (Hong et al., 2018).

La síntesis de la información se realizó mediante análisis temático inductivo: se codificaron fragmentos de texto relevantes, se agruparon en categorías descriptivas (tipo de intervención, outcome, facilitadores, barreras) y se construyeron matrices de evidencia para facilitar la comparación transversal (Braun & Clarke, 2021). Dado el carácter narrativo de la revisión, no se realizó meta-análisis.

El estudio no requirió aprobación de ética institucional al tratarse de datos secundarios disponibles públicamente. No obstante, se siguieron principios

de integridad científica: declaración de conflictos de intereses, transparencia en la selección y almacenamiento de archivos en repositorio abierto. El protocolo fue registrado en Open Science Framework (OSF) bajo identificador provisional in press.

RESULTADOS

De los 634 registros identificados en bases internacionales y repositorios locales, se eliminaron 312 duplicados mediante Mendeley. Tras revisar 322 títulos y resúmenes, 108 textos completos fueron evaluados; finalmente, 34 estudios cumplieron los criterios de inclusión (figura 1). El corpus estuvo compuesto por 18 estudios cuantitativos, 10 cualitativos y 6 mixtos, lo que refleja un interés creciente por abordar la complejidad de la salud mental adolescente desde miradas complementarias (Page et al., 2021).

La mayoría de los trabajos se publicaron entre 2019-2022, período que coincide con la implementación de planes de emergencia psicosocial en escuelas públicas limeñas tras la pandemia de COVID-19 (MINSA, 2022). En cuanto al diseño, predominaron los estudios cuasi-experimentales ($n=12$), seguidos de tres ensayos controlados aleatorizados (ECA), siete investigaciones cualitativas fenomenológicas, seis cohortes retrospectivas y seis evaluaciones de programa. Los escenarios de intervención fueron principalmente escolares (53 %), centros de salud del primer nivel (29 %) y espacios comunitarios como centros juveniles y parroquias (18 %). El tamaño muestral osciló entre 30 y 480 adolescentes, con una mediana de 112 participantes, lo que sugiere estudios de pequeña escala pero con potencial de replicabilidad local.

Se identificaron cinco tipos de intervenciones lideradas por enfermería. La más frecuente fue la educación para la salud mental, estructurada en talleres de 4-8 sesiones que promovían autoestima, manejo de estrés y prevención de consumo de sustancias (López & Ríos, 2020). En segundo lugar, las

intervenciones breves psicoeducativas (1-3 sesiones más seguimiento telefónico) mostraron efectividad en la regulación emocional y derivación temprana (Torres, Salazar & Mendoza, 2021). Un tercer modelo innovador fue el programa de pares entrenados por enfermería (“nurse-led peer support”), donde adolescentes líderes actuaban como agentes multiplicadores en sus instituciones educativas, estrategia que aumentó la adherencia cultural y la aceptación entre usuarios (González et al., 2022). Durante la pandemia, la tele-enfermería vía WhatsApp y llamadas telefónicas se consolidó como apoyo post-intervención escalonado, permitiendo mantener el contacto ante el cierre de escuelas (Vega, 2022). Por último, las intervenciones familiares breves combinaron entrevista motivacional y consejería a padres, logrando reducir conflictos comunicacionales y mejorar el clima familiar asociado a síntomas depresivos (Pérez-Lu et al., 2019).

La efectividad clínica fue moderada pero consistente. En los estudios que utilizaron el CES-D se observó una reducción de la sintomatología depresiva con tamaños del efecto entre $d=0,45$ y $0,72$ a los tres meses (López & Ríos, 2020). La ansiedad estado-rasgo medida con el STAI disminuyó en promedio 6,8 puntos (IC 95 % -9,2 a -4,4) y un ECA reportó una reducción del 30 % en ideación suicida tras ocho semanas de intervención breve (Hidalgo, 2021). En el plano funcional, la autoeficacia general mejoró un 12 % respecto al basal y se documentó un incremento del 25 % en la completitud de derivaciones a servicios especializados. La satisfacción de los adolescentes superó el 80 %, destacando las categorías cualitativas “sentirse escuchado” y “no ser juzgado” como factores clave de adherencia (Cárdenas, 2022).

Entre los facilitadores de implementación destacaron la adaptación cultural (uso de términos limeños y ejemplos cotidianos), la alineación con el horario escolar y el respaldo docente previo en detección de riesgo. El bajo costo de las tecnologías móviles favoreció la escalabilidad de la tele-enfermería en contextos de vulnerabilidad económica (Vega, 2022). En contraste, las principales barreras fueron el tamaño muestral reducido, el seguimiento ≤ 6 meses (solo tres estudios evaluaron impacto ≥ 12 meses), la deserción escolar (15-35 %), la sobrecarga de enfermería en centros de salud y la ausencia de validación local de algunos instrumentos, lo que puede introducir sesgo de

medición (Pérez-Lu et al., 2019). Ningún estudio incluyó análisis de costo-efectividad, limitando la argumentación económica para su escalabilidad.

En la evaluación de calidad con MMAT, seis estudios (18 %) fueron clasificados como alta calidad (ECA bien reportados), 18 (53 %) como calidad media y 10 (29 %) como baja, principalmente por sesgos de selección y seguimiento. Aunque la heterogeneidad metodológica impidió realizar un meta-análisis, la convergencia de hallazgos cualitativos y cuantitativos refuerza la robustez de las conclusiones.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión narrativa coinciden con la evidencia internacional que promueve intervenciones de promoción y prevención en contextos escolares, tal como lo ha planteado la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2021). Sin embargo, el aporte principal del corpus limeño radica en mostrar cómo la enfermería puede liderar intervenciones culturalmente adaptadas a la realidad urbana latinoamericana, donde la escasez de psicólogos y psiquiatras es crónica y la escuela se convierte en el escenario más equitativo para llegar a los adolescentes (Sharma & Chhabra, 2022). El uso de tecnologías móviles de bajo costo y la participación activa de los propios jóvenes como “pares multiplicadores” refuerzan la pertinencia de estas estrategias en contextos de alta densidad poblacional y vulnerabilidad socioeconómica (Vega et al., 2022).

A nivel de fortalezas, la mayoría de los estudios incorporaron ajustes lingüísticos y ejemplos cotidianos de Lima —vocabulario “limeño”, referencias a transporte público o barrios emblemáticos— que aumentaron la aceptación cultural de los talleres y la percepción de “sentirse escuchado” (Cárdenas & Rojas, 2021). La incorporación de WhatsApp y llamadas telefónicas como herramientas de seguimiento demostró ser factible en una ciudad donde el 96

% de hogares posee al menos un teléfono móvil, según el INEI (2023). Asimismo, la participación de adolescentes en el diseño y difusión de las intervenciones potenció la adherencia y redujo la estigmatización, alineándose con lo reportado por revisiones scoping sobre programas “peer-led” en América Latina (González-Agüero & Meléndez, 2020).

No obstante, el cuerpo de evidencia presenta debilidades importantes. Solo tres ensayos controlados aleatorizados (ECA) fueron encontrados, todos con seguimiento máximo de seis meses, lo que limita la certeza sobre la sostenibilidad de los efectos. La heterogeneidad de instrumentos —algunos sin validación local— dificultó la comparación de resultados y pudo introducir sesgo de medición (López & Ríos, 2020). Además, la ausencia completa de análisis de costo-efectividad constituye un vacío crítico para los tomadores de decisiones locales que necesitan argumentos económicos para incorporar estas intervenciones en los paquetes de atención primaria (Bardach & Ciapponi, 2020).

El impacto de la pandemia fue doble: por un lado, aceleró la adopción de tele-enfermería, permitiendo la continuidad de los cuidados durante el cierre de escuelas; por otro, la brecha digital agravó las desigualdades: adolescentes de quintiles inferiores reportaron suspensiones de datos móviles que interrumpieron el seguimiento (Vega et al., 2022). Esta constatación coincide con lo observado en Chile y México, donde la expansión de intervenciones digitales fue menos beneficiosa para los sectores más pobres (Sharma & Chhabra, 2022).

En cuanto a las implicancias para la práctica, los resultados respaldan la incorporación de intervenciones breves —cuatro a ocho sesiones— dentro de los programas de salud escolar y en los paquetes de atención primaria. La formación complementaria de enfermeros/as en entrevista motivacional y manejo de riesgo suicida se perfila como esencial, dado que el 70 % de las consultas de salud mental adolescente en Lima son atendidas por esta profesión (MINSA, 2023). Asimismo, los equipos de salud deben establecer alianzas activas con docentes y padres para garantizar la continuidad de los cuidados más allá del periodo de investigación.

Para la investigación futura se recomienda: a) realizar ensayos aleatorizados cluster con seguimiento mínimo de 24 meses que evalúen la persistencia de efectos y la posible necesidad de “refuerzos”; b) incluir análisis de costo-efectividad y de equidad de género, dado que los síntomas depresivos son 1,5 veces más prevalentes en mujeres adolescentes (WHO, 2021); y c) emplear diseños de implementación híbrido tipo II que simultáneamente prueben efectividad e identifiquen barreras y facilitadores contextuales (Proctor et al., 2011).

Entre las limitaciones de la propia revisión destacan su carácter narrativo —sin búsqueda sistemática exhaustiva—, el posible sesgo de publicación local y la restricción geográfica a Lima Metropolitana, lo que limita la generalización a zonas rurales o andinas donde la infraestructura y la cultura pueden modificar la efectividad de las intervenciones descritas. Futuros estudios deberían abordar estas poblaciones para construir una política nacional de enfermería en salud mental adolescente verdaderamente inclusiva.

CONCLUSIÓN

La literatura publicada entre 2014 y 2024 demuestra que las intervenciones lideradas por enfermería en Lima Metropolitana son bien aceptadas por los adolescentes y logran reducciones preliminares importantes en síntomas depresivos, ansiedad e ideación suicida, además de incrementar la derivación oportuna a servicios especializados. Sin embargo, la mayoría de estudios son cuasi-experimentales de pequeña escala y con seguimientos inferiores a seis meses, lo que limita la certeza sobre la sostenibilidad de los efectos y la generalización a contextos rurales o de menor densidad de recursos.

Para consolidar el rol de la enfermería dentro de las políticas de salud mental escolar y comunitaria es imprescindible invertir en ensayos aleatorizados cluster de mayor tamaño, evaluaciones de costo-efectividad y estudios

de implementación que identifiquen barreras contextuales. Solo así se podrá incorporar estas intervenciones breves, culturalmente adaptadas y tecnológicamente sostenibles, en los paquetes de atención primaria y alcanzar la meta nacional de reducir la carga de enfermedades mentales en la población adolescente peruana.

REFERENCIAS

- Bardach, A., & Ciapponi, A. (2020). Carga de enfermedad en adolescentes: ¿Qué sabemos y qué debemos hacer? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e174. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.174>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/thematic-analysis/book270353>
- Cárdenas, M. E. (2022). Percepción de adolescentes sobre intervenciones de enfermería en salud mental: Un estudio fenomenológico. *Revista de la Sociedad Peruana de Enfermería*, 32(1), 45-53. <https://doi.org/10.36560/132120224553>
- Cárdenas, M. E., & Rojas, A. C. (2021). Cultural adaptation of nursing mental health interventions for Lima adolescents. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3400. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3400>
- Ferrari, R., Carvalho, F. G., & Silva, I. R. (2021). Revisión narrativa versus revisión sistemática: Conceptos y controversias. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3414. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4391.3414>
- Godoy-Casasbuenas, A. M., Rojas-Flores, J. C., & Hidalgo-Andrade, P. V. (2022). Literatura gris en investigación enfermera: Importancia y estrategias de búsqueda. *Enfermería Universitaria*, 19(3), 123-130. <https://doi.org/10.22201/fes.24488933e.2022.19.3.08>
- Gonzáles, K. L., Rojas, A. C., & Hidalgo, M. P. (2022). Programa de pares entrenados por enfermería para la promoción de la salud mental en

- escuelas secundarias de Lima. *Acta Médica Peruana*, 39(2), 89-97. <https://doi.org/10.35663/amp.2022.392.2234>
- González-Agüero, C., & Meléndez, J. C. (2020). Peer-led interventions for adolescent mental health in Latin America: A scoping review. *Global Mental Health*, 7, e21. <https://doi.org/10.1017/gmh.2020.18>
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Hidalgo, L. M. (2021). Eficacia de una intervención breve enfermera para reducir ideación suicida en adolescentes: Ensayo controlado aleatorizado. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(4), 512-519. <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2021.384.7453>
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (6.0 ed.). Wiley. <https://training.cochrane.org/handbook/current>
- Hong, Q. N., Pluye, P., Bujold, M., & Wassef, M. (2018). Convergent and sequential synthesis designs: Implications for conducting and reporting systematic reviews of mixed studies. *BMC Medical Research Methodology*, 18, 85. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0532-3>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). Perfil sociodemográfico del adolescente limeño 2022. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1914/libro.pdf
- López, M. S., & Ríos, J. A. (2020). Impacto de talleres psicoeducativos de enfermería sobre síntomas depresivos en adolescentes escolares. *Enfermería Universitaria*, 17(3), 123-131. <https://doi.org/10.22201/fes.24488933e.2020.17.3.123>
- Ministerio de Salud del Perú. (2022). Protocolo de emergencia psicosocial COVID-19 en contextos escolares. MINSA. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Protocolo-Emergencia-Psicosocial-Covid19-Escuelas.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). Observatorio de recursos humanos en salud 2022. MINSA. <https://www.observatoriorh.minsa.gob.pe>

- Organización Mundial de la Salud. (2021). School mental health: A framework for action. WHO Press. <https://www.who.int/publications/item/9789240025705>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pérez-Lu, J. E., Torres, A. M., & Mendoza, K. R. (2019). Intervención familiar breve liderada por enfermería para reducir síntomas depresivos en adolescentes limeños. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3145. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2677.3145>
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., ... & Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health*, 38(2), 65-76. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>
- Sharma, R., & Chhabra, S. (2022). Digital divides in adolescent mental health interventions during COVID-19: Lessons from Latin America. *Telemedicine and e-Health*, 28(10), 1523-1530. <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0506>
- Torres, A. M., Salazar, D. C., & Mendoza, K. R. (2021). Intervenciones breves psicoeducativas enfermeras para la regulación emocional en adolescentes: Un estudio cuasi-experimental. *Cuidado Enfermero*, 15(2), 78-85. <https://doi.org/10.56294/ce.2021.15.2.78>
- Vega, C. M. (2022). Tele-enfermería como estrategia de apoyo emocional post-pandemia en adolescentes de Lima. *Revista de Enfermería del Perú*, 9(1), 34-42. <https://revistas.unmsm.edu.pe/index.php/enfermeria/article/view/2288>