

## **Artículos de Investigación/Research articles/Artigos de Pesquisa**

### **Síndrome de Diógenes: Aproximación actual de publicaciones en diversos abordajes y áreas de conocimiento/Hoarding: current approach of publications, in various approaches and areas of knowledge/Entesouramento: abordagem atual de publicações, Em várias abordagens e áreas do conhecimento.**

Alvaro Díaz Ocampo<sup>1</sup>, Rossana Freiria<sup>2</sup>, Vanda Maria Jardim<sup>3</sup>

Recibido: 22 de enero de 2016

Aceptado: 3 de mayo de 2016

#### **Resumen**

El síndrome de Diógenes, tema de revisión de este artículo, constituye el trastorno de acumulación más conocido y con mayor impacto socio-ambiental. La importancia, extensión y complejidad de dicho trastorno ha determinado una considerable suma de bibliografía científica, especialmente en los últimos años. La revisión bibliográfica efectuada, fue de modalidad integrativa, con el fin de obtener material científico para la tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud. De ella se desprende este artículo con el objetivo: Identificar la producción bibliográfica acerca del Síndrome de Diógenes en diversos abordajes y área de conocimiento. El relevamiento de los datos, fue entre el periodo 2006-2014. En dicha revisión de diferentes artículos, se destaca que el Síndrome de Diógenes se asocia mayoritariamente a los adultos mayores, que viven solos, con escaso o nulo apoyo familiar y social. Otra característica de estas personas es que generalmente presentan trastornos psiquiátricos, sin conciencia de enfermedad y acompañados de apragmatismos. Mayoritariamente fueron captados a través de consultas médicas realizadas por presencia de patologías orgánicas, siendo necesario en algunos casos internaciones psiquiátricas o médicas, sin presentar antecedentes. Estas personas tienen en común que en sus hogares practican la acumulación de los objetos más diversos, de los cuales no pueden desprenderse. La mayoría de las publicaciones comprueban la complejidad de aspectos referentes en este síndrome, que van desde lo psicológico, lo ambiental y social, entre otros. Surge consecuentemente, el abordaje interdisciplinar, que trasvasa las áreas tradicionales de la salud. En esta revisión se destaca la complejidad de este Síndrome, desde diversas áreas de conocimiento tomando específicamente el de Enfermería, permitiendo así la identificación de problemas a ser abordados en la tesis doctoral.

**Palabras clave:** Trastorno de acumulación- Aislamiento social – Síndrome de Diógenes.

---

<sup>1</sup>Licenciado Enfermero. Doctorando en el Programa Pos graduación de Enfermería. Universidad Federal de Pelotas. Rio Grande Do Sul. Brasil. Profesor Agregado. Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Uruguay. [adiaz90@hotmail.com](mailto:adiaz90@hotmail.com)

<sup>2</sup>Licenciada Enfermera. Docente Ayudante de la Cátedra de Salud Mental de la Facultad de Enfermería. Uruguay. [rossanafreiria@gmail.com](mailto:rossanafreiria@gmail.com)

<sup>3</sup>Doctora en Enfermería. Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas. Rio Grande Do Sul. Brasil

### **Abstract<sup>4</sup>**

Diogenes syndrome, or hoarding disorder, is named in honour to Diogenes of Sinope, representative of the Greek philosophy “cynicism”. “Cynicism is a philosophical movement that preaches non-attachment to material goods, believing that happiness does not depend on anything external to oneself”. This article systematically reviews the literature, analysing a period from 2006 to 2014, including 18 clinical case studies, some also reviewing the scientific literature on Diogenes syndrome, with conceptual definitions and dimensions that cover the subject. The main signs of the disorder described by the studies are that it mainly affects elderly people that live alone, with little or no family and poor social support. They mostly have psychiatric disorders, unaware of the disease, and the presence of apragmatisms. Mainly, the disorders were found when conducting medical consultations for organic pathologies that required health services. In some cases psychiatric or medical hospitalization was needed and most patients didn't have psychiatric treatment before. At their houses, patients hoard different objects, books, newspaper clippings, paper, clothing, faeces, bottles and useless objects, from which they cannot detached. As it will be develop in this article, people with this disorder suffer complex and diverse problems, and this obliges institutions and disciplines to have an also complex approach to each situation. Thus, the purpose of this article is to retrieve that complexity by reviewing the literature on the subject, and integrating an interdisciplinary view on a problem that requires different approaches in time to think strategies that improve the comprehensive care of people.

**Key words:** Hoarding disorder – Social Isolation - Diogenes Syndrome

### **Resumo<sup>5</sup>**

Síndrome de Diógenes, ou acumulação desordem, tem esse nome em homenagem a Diógenes de Sinope, representante do cinismo filósofo grego. “O cinismo é um movimento filosófico que prega o desapego aos bens materiais, acreditando que a felicidade não depende de qualquer coisa externa a si mesmo. A revisão sistemática da literatura período, revisão de análise 2006-2014 set, sendo 18 estudos de casos clínicos, alguns com revisão da literatura científica sobre a síndrome de Diógenes, a definição conceitual e dimensões cobrindo o assunto. Os principais sinais, realizando os estudos é que eles são idosos, que vivem sozinhos, com pouco ou nenhum apoio familiar e social. É, sobretudo, as pessoas com transtornos psiquiátricos, sem saber da doença, bem como a presença de apragmatismos. A descoberta desses usuários foi a realização de consulta médica para patologias orgânicas por isso foi necessário para ser levado para os serviços de saúde, em alguns casos com internações psiquiátricas ou médicas, que não estavam em tratamento psiquiátrico. De suas casas, compartilham uma acumulação de diferentes objetos, livros, recortes de jornais, papéis, roupas, fezes, urina garrafas e objetos inúteis, que não podem ser separados.

**Palavras chave:** Entesouramento, Isolamiento social, Síndrome de Diógenes

---

<sup>4</sup>Traducción al inglés realizada por el autor

<sup>5</sup>Traducción al portugués realizada por el autor

## Introducción

### Características generales

Corresponde empezar por el reconocimiento de que el Síndrome de Diógenes forma parte del grupo mayor de las conductas acumuladoras, las cuales no son todas patológicas. Tales conductas constituyen un fenómeno de comportamiento donde un individuo practica y prioriza el acopio de objetos, en mayor medida que el común de las personas. Además dichos objetos no cumplen una función práctica o utilitaria sino que tienen un valor apragmático y de apreciación predominantemente personal por parte del acumulador, incluso de quienes compartan su afición. De acuerdo a esta caracterización amplia se desprende que las conductas acumuladoras abarcan una gama que va del extremo normal (por ejemplo el coleccionismo) al extremo patológico, cuya manifestación más clara y notoria es el llamado Síndrome de Diógenes. El carácter patológico de éste síndrome y otros trastornos acumulativos se verifica cuando el almacenamiento de los objetos dificulta la actividad diaria de la persona o la salud pública. En Montevideo, la Defensoría del Vecino, creado por Decreto 30592 de la Junta Departamental de Montevideo, de fecha 18 de diciembre de 2003, en el 4° Informe Anual de 2010 define a este síndrome como:

Un desorden del comportamiento, una conducta de aislamiento, con ruptura de las relaciones sociales, negligencia de las necesidades de higiene personal y ambiental, reclusión domiciliaria, rechazo de las ayudas sociales o familiares y negación de la situación patológica<sup>6</sup>. (Botinelli, 2012, p 27).

Para diagnosticar y considerar a la conducta acumuladora como patológica es necesario que se acumule en exceso objetos inútiles, que exista un número de espacios vitales desordenados hasta el nivel de dificultar la actividad normal y que todo ello cause un deterioro del funcionamiento personal de quien lo padece, como problemas de pareja, aislamiento social y otros (Lahera, Saiz, Martínez, Pérez, Baca; 2006)<sup>7</sup>.

La Defensoría del Vecino en el informe antes mencionado expresa que para identificar esta patología se debe presentar:

Acumulación compulsiva y descontrolada de todo tipo de objetos, ropa usada, papel, envases vacíos, basura, comida y muchas veces animales dentro y fuera de la casa, ocupando todo el espacio posible del suelo al techo. (Botinelli, 2012, p 27)<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup>Botinelli N. Síndrome de Diógenes. Impactos en el sujeto, la comunidad y los abordajes estatales. Serie investigaciones: Derechos humanos en la Políticas Públicas N°3 2012

<sup>7</sup> Lahera, G., et al. (2006) Diagnóstico diferencial de la conducta acumuladora. Actas Españolas de Psiquiatría 34(6), pp. 403-407

<sup>8</sup>Botinelli N. Síndrome de Diógenes. Impactos en el sujeto, la comunidad y los abordajes estatales. Serie investigaciones: Derechos humanos en la Políticas Públicas N°3 2012

El modelo cognitivo-conductual de acumulación de Frost, postula que la acumulación estaría determinada por cuatro elementos<sup>9</sup>:

1. Déficit en el procesamiento de información, dificultad en toma de decisiones, déficit en la categorización y organización, escasa discriminación entre lo no importante y lo importante y un déficit de memoria.
2. Problemas en la vinculación emocional, generando un vínculo con los objetos que funcionan como recordatorio de sucesos importantes.
3. Creencias respecto a la naturaleza de las pertenencias, necesidades futuras, por si les hiciera falta a futuro.
4. Se evidencia que existe una importancia de la evaluación cognitiva como un área más a evaluar en este trastorno ya que pueden tener influencia en las dificultades características clínicas del trastorno.

La conducta se caracteriza por:<sup>10</sup>

- Conducta aislada voluntaria, con ruptura de las relaciones sociales y una inobservancia de las normas convencionales.
- Conducta de autonegligencia, con abandono de la higiene tanto personal como ambiental, así como de la alimentación y de la salud (estado nutricional deficiente y/o enfermedades somáticas relevantes).
- Tendencia a acumular, de forma compulsiva, grandes cantidades de basura en su domicilio, vivir voluntariamente en condiciones de pobreza extrema (aunque tenga los medios económicos para llevar una vida en mejores condiciones).
- El 73,3% de los casos se presentan en edad senil, no presentando trastornos psiquiátricos mayores. Pero que presentan rasgos o características o personalidades que se consideran premórbidas o predisponentes. Como son sujetos dominantes, independientes, poco sociables, obstinados, inestables, solitarios.
- Rechazan todo tipo de ayuda y se resisten a ser sacados de su domicilio.
- No muestra interés en cambiar de vida o de conducta, tendiendo a volver a su forma de vida acumuladora una vez dados de alta y su vigilancia se descuide.

La magnitud de la acumulación en algunos casos preocupa particularmente a familiares, vecinos aledaños y comunidad inmediata, debido al nivel que pueden llegar a generar, a las condiciones en las que se encuentran los materiales y/o deshechos, el olor y en algunos casos, a la presencia de un número elevado de animales, en condiciones no adecuadas de higiene para la salud. La acumulación se presenta en un rango de conductas que van desde lo que vulgarmente podríamos llamar como “normal” a adquirir características

---

<sup>9</sup>Frost RO, Hartl TL. A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. Behav Res Ther. 1996;34:341-50.

<sup>10</sup>Frost RO, Hartl TL. A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. Behav Res Ther. 1996;34:341-

“patológicas”<sup>11</sup>. La complejidad de las situaciones que se presentan frente a la acumulación hace que corresponda el abordaje del equipo interdisciplinario, donde Enfermería tiene un rol preponderante frente al cuidado y seguimiento de personas identificadas con dificultades en el proceso salud-enfermedad. La importancia que tiene el abordaje del tema está dada por la magnitud del problema, que muchas veces aleja a la familia del usuario, y con ello la ayuda que le puedan brindar. En la revisión bibliográfica que se presenta en este artículo, no se encuentran abordajes vinculados a las familias o vecinos de estas personas que acumulan objetos o sobre “su mundo de objetos”, para llamarlo de alguna forma. Si bien la acumulación puede verse como un fenómeno y no solo desde las Ciencias de la Salud, la revisión integrativa consideró aquellos aspectos asociados a la patología y su correlación con la bibliografía nacional e internacional consultada. Partiendo del objetivo: Identificar la producción bibliográfica acerca del Síndrome de Diógenes en diversos abordajes y área de conocimiento. En la revisión realizada en diferentes bases de datos entre los años 2006 al 2014, se destacaron desde distintos abordajes específicamente casos clínicos que permitieron un reconocimiento de dicho Síndrome y sus características de diferentes áreas de conocimiento.

## Metodología

Se realizó una revisión integrativa que presenta el estado de la ciencia, de forma a contribuir para el desarrollo de teorías que tienen una aplicabilidad directa en la práctica<sup>12</sup>. La búsqueda se realizó a partir de los descriptores: Síndrome de Diógenes o Trastorno de Acumulación, incluyendo sus sinónimos en inglés y portugués. En las bases de datos Ebsco<sup>13</sup> (incluye Medline). Scielo<sup>14</sup>; Dialnet<sup>15</sup>; Capes<sup>16</sup>; En los Catálogos colectivos de la Universidad de la República (UdelaR) y de la Universidad Católica del Uruguay (Ucudal). Los datos obtenidos se organizaron en una Tabla, teniendo en cuenta las principales referencias. (Tabla N°1)

## Tabla N°1: Principales datos de las publicaciones seleccionadas

---

<sup>11</sup>Canguilhem G “Lo normal a lo patológico” (1971) Bs.As Ed. Siglo XXI

<sup>12</sup>Whittemore R, Knafl K. The integrative Review: up date methodology. J Adv Nurse (internet.).2005(cited 2014 jan 21);52 (5): 546-53.Available from: universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.[http:// users. Phhp.ufl.edu./ rbauer/EBPP/Whitte](http://users.php.ufl.edu/~rbauer/EBPP/Whitte).citado por Da Costa Mendieta 1,Zdanski de Souza 2, Costa Vargas 3 , áreas Piriz,Echevarría- Guanilo, Keck Revista de Enfermeria Ufpel online artículo de revisión integrativa 2014.

<sup>13</sup> Ebsco UdelaR (incluye Google académico )

<sup>14</sup> SCIELO <http://www.scielo.org/php/index.php>

<sup>15</sup>Dialnet <http://dialnet.unirioja.es>.

<sup>16</sup>CAPES <http://www.periodicos.capes.gov.br>

Fecha	Autor/ Base de datos	País	Objetivo o pre- gunta investiga- ción	Dimensión	Metodología	Resultado	Observaciones
Año de realiza do	Nombre del autor y Base de Datos.	País de Nacionali- dad.del autor/autore s autor	Objetivo trazado en el artículo	Dimensión propuesta en el trabajo	Metodología empleada	Resultado Obtenido	Observaciones vinculadas a la temática

Distribución de los datos encontrados según las referencias. Elaboración propia

## Resultados

Tomando como referencia la base de datos Scopus, y las publicaciones relacionada con el descriptor “*Hoarding disorder*” se encuentra datos que grafican un total de 619 referencias entre los años 2004 a 2014. Se destaca básicamente:

1. El aumento del número de documentos sobre el tema a través de los años (cuadro 1)
2. Los documentos se constituyen en más del 50% como artículos (cuadro 2)
3. De 10 países representados supera en más de un 300% los documentos procedentes de los EE.UU (cuadro 3)
4. En relación a las disciplinas que provienen los documentos, la mayoría son los realizados por medicina, psicología y neurociencias. No señalándose Enfermería. (Cuadro 4)

En relación a la revisión integrativa realizada de 5 bases de datos y dos catálogos colectivos, siguiendo los descriptores antes mencionados relacionados con las palabras claves se encontraron 785 artículos, de los cuales se seleccionaron 29. (Cuadro 5). De las 29 publicaciones analizadas la mayoría son de los años 2011 y 2013, estando ausentes los del 2007. De los autores se repite Lazaro<sup>17</sup> de España con 2 artículos. La nacionalidad más presente es Brasil, siguiéndolo Venezuela, España, Italia, Francia y Uruguay con la investigación de Botinelli<sup>18</sup> el que en su contenido representa la realidad Uruguaya, que se enmarca en lo expresado por la mayoría de los artículos. Según la metodología empleada 8 representan casos clínicos, 8 investigaciones cualitativas, y 5 revisiones de literatura., el resto análisis de contenido y estudio empírico. Los principales señalamientos presentados en los artículos fueron: la prevalencia en adultos mayores, los que viven solos y con escaso o nulo apoyo familiar y social. Personas, en su mayoría, con trastornos psiquiátricos sin conciencia de enfermedad, así como la presencia de apragmatismos. Estas personas dado su situación de higiene, y primer diagnóstico de posible alteración fueron llevados a un servicio de salud. Mayoritariamente requirieron

<sup>17</sup> Lázaro F. y otros Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2013; 33 (120), 713-736. doi: 10.4321/S0211

<sup>18</sup> Bottinelli N. Síndrome de Diógenes. Impactos en el sujeto, la comunidad y los abordajes estatales. Serie investigaciones: Derechos humanos en la Políticas Públicas N°3 2012

internaciones psiquiátricas o médicas, y no tenían ningún tipo de tratamiento médico ni seguimiento del equipo interdisciplinario. Por otra parte no se especifica evolución social y de salud. Sobre quienes no requirieron internación.

En sus respectivos hogares presentaron conductas acumuladoras de diferentes tipos de objetos: libros, DVD, CD, recortes de diarios, heces, botellas con orina, todo tipo de objetos de los cuales estos usuarios no han podido desprenderse. En ninguno de los casos que se presentan se señala explícitamente la intervención de los equipos de Enfermería, no quedando claro si estos profesionales no integran los equipos o simplemente no los mencionan específicamente. A nivel internacional el tema se ha abordado desde diferentes ópticas. Por ejemplo, hay estudios de la acumulación vinculada a la vejez, o a los trastornos obsesivo compulsivo, se presentan casos clínicos que requirieron internaciones psiquiátricas. En definitiva, existe una amplia sistematización de evidencias científicas, que además buscan sensibilizar a los profesionales de la salud en esta temática. A nivel nacional, la revisión bibliográfica realizada indica la existencia de una sola investigación sobre el Síndrome de Diógenes en Uruguay. La investigación fue publicada por la Defensoría del Vecino de la ciudad de Montevideo y recoge el trabajo que la Comisión Interinstitucional de Diógenes viene desarrollando desde el año 2008. Algunos de los artículos plantean casos clínicos que fueran abordados, por equipos de salud mental con el objetivo de concretar la identificación de factores de riesgo en los usuarios, y la búsqueda de alternativas que favorecieran la reinserción social y familiar del usuario con dicho trastorno.

## **Análisis y discusión**

De la consideración que la acumulación se manifiesta más extremadamente en lo que se ha dado en llamar el Síndrome de Diógenes, trastorno que debe su nombre al filósofo griego Diógenes de Sinope (412 -323 A.C.), fundador de la escuela filosófica del cinismo, cuya ideología despreciaba los bienes materiales. Considerado por Gómez como: “*un movimiento filosófico que predica el desapego a los bienes materiales, en la creencia de que la felicidad no depende de nada externo a uno mismo.*”<sup>19</sup>

Que la conducta acumuladora se caracteriza por la adquisición de objetos, con o sin valor, y la incapacidad para desprenderse y tirar los que han llegado a ser inútiles.

Se comprueba en los artículos seleccionados que en los hogares la mayoría presentaba una conducta acumuladora de diferentes tipos de objetos, como libros, DVD, CD, recortes de diarios, heces, orina en botellas, así como objetos inservibles, de los cuales estos usuarios no han podido desprenderse.

Cuatro características diferencian este Síndrome de otros subtipos de Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)<sup>20</sup>:

- a) Su escaso nivel de introspección.
- b) La ausencia de resistencia a la compulsión.
- c) La escasa motivación para el tratamiento.
- d) La pobre respuesta al tratamiento con inhibidores selectivos de receptación de serotonina (ISRS).

Generalmente es el deterioro de su vida personal, y a veces laboral, lo que motiva su consulta al psiquiatra, no la propia condición patológica de la conducta: el paciente alega tener razones para guardar los objetos, especialmente porque le otorgan una potencial utilidad a los mismos, siendo una conducta egosintónica en la mayor parte de casos, aun cuando expresen sentimientos de vergüenza, culpa, incapacidad para invitar a amigos o familiares a su casa, dificultad para encontrar objetos concretos en el desorden producido o conflictos con los familiares más allegados.<sup>21</sup> Al respecto aparecen en los artículos seleccionados, personas, en su mayoría, con trastornos psiquiátricos sin conciencia de enfermedad, así como la presencia de apragmatismos. Son usuarios en los que dado su estado de salud e higiene, ha sido necesario llevarlos a un servicio de salud y que, en algunos casos, requirieron internaciones psiquiátricas o médicas, dado que no estaban bajo ningún tipo de tratamiento médico ni seguimiento del equipo interdisciplinario<sup>22</sup> En el Uruguay, de acuerdo al diagnóstico asociado al Síndrome de Diógenes del Hospital

---

<sup>19</sup>Gomez, I Prieto F (2008) formas clínicas del síndrome de Diógenes. A propósito de tres casos. Versión electrónica psiquiatría biológico 15(3) 97-9 Citado por Botinelli Pag. 26.

<sup>20</sup>Bottinelli N. Síndrome de Diógenes. Impactos en el sujeto, la comunidad y los abordajes estatales. Serie investigaciones: Derechos humanos en la Políticas Públicas N°3 2012 Pag 52.

<sup>21</sup>(G. Lahera D. Saiz-González E. Martín-Ballesteros M. M. Pérez-Rodríguez E. Baca-García, 2006).

<sup>22</sup>Bottinelli N. Síndrome de Diógenes. Impactos en el sujeto, la comunidad y los abordajes estatales. Serie investigaciones: Derechos humanos en la Políticas Públicas N°3 2012 Pag 34



Psiquiátrico de Referencia Nacional, de once pacientes cinco padecían esquizofrenia, dos psicosis crónicas y el resto tenía deterioro cognitivo moderado, episodio de depresión mayor, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de la personalidad. Se observa entonces la coexistencia del Síndrome considerado con otros, generalmente de tipo psiquiátrico, así como enfermedades orgánicas cerebrales y trastornos de la alimentación. (Becerra, Roble, 2010) Así como lo expresa Lahera<sup>23</sup> que “Es un trastorno específico que se presenta en algunas personas solitarias, de edad avanzada y afecta a sujetos de todos los estratos sociales”, los principales señalamientos que realizan estos estudios es la prevalencia en adultos mayores, que viven solos y con escaso o nulo apoyo familiar y social. Esta identificación se reafirma en los aportes de estudios más recientes, como el realizado en España. Este estudio indica que las personas con Síndrome de Diógenes que ingresan a hospitales oscilan entre 0,44 y 0,5% habitantes por año (Pantoja, 2006). Lo que significa en España el 1,7 por mil de los ingresos hospitalarios de mayores de 65 años<sup>24</sup>. Por otra parte el informe de la Defensoría del Vecino, se desprende que:

en Montevideo se han constatado hasta mayo de 2012, 44 casos de personas que viven en condiciones características de esta patología. De ellos, 24 fueron asistidos entre el 2008-2012 en operativos que implicaron la limpieza de la vivienda y la internación en dependencias psiquiátricas a las personas afectadas. De acuerdo al relevamiento efectuado, la mayoría son personas solitarias y ancianas, 1/3 tienen entre 40 y 60 años, 2/3 más de 60. (Botinelli, 2012, p 33<sup>25</sup>).

De los artículos se rescata que la importancia del tema está dada por la magnitud del problema, el que muchas veces aleja a la familia de la persona y con ello la ayuda que le puedan brindar. Por otra parte, no se encuentran abordajes vinculados a las familias o vecinos de estas personas o sobre “su mundo de objetos”.

### **Conclusiones**

La revisión permitió la identificación de documentos relacionados con la temática de vigencia actual que se muestra en crecimiento, con aportes que despliegan un abanico de abordajes con diversidad de visiones desde diferentes conocimientos. Queda claro que el Síndrome de Diógenes es una enfermedad que necesita de la intervención interdisciplinaria, dado por las diferentes situaciones con estos usuarios, vinculados a la etapa del ciclo vital en que se encuentran, la falta de apoyo familiar y social que tienen. Se deja entrever claramente el déficit de intervenciones con las familias o vecinos de

---

<sup>23</sup>Lera, Hernández, Lera; 2008 y Carrato y Martínez; 2010).

<sup>24</sup> Resende de Almeida, Rosa Maria. *Síndrome de Diógenes: Revisão Sistemática da Literatura* 1960.2010. Universidade de Aveiro, 2011.

<sup>25</sup>Botinelli N. Síndrome de Diógenes. Impactos en el sujeto, la comunidad y los abordajes estatales. Serie investigaciones: Derechos humanos en la Políticas Públicas N°3 pag. 33. 2012

dichas personas que participan de varias formas en la vida cotidiana de ellos. La falta de entendimiento de la mirada de los vínculos sociales, no permite medir la dimensión real de la alteración social y sus posibles consecuencias en esta “normativa” que altera el funcionamiento social. Por otra parte se puede subrayar la importancia del abordaje interdisciplinario que permita una contención a estas personas desde el seguimiento y sostén donde Enfermería desde su rol tendría elementos satisfactorios para los resultados.

## **Bibliografía**

Almeida RMR de. Síndrome de Diógenes: revisão sistemática da literatura [1960-2010]. [Internet]. 2011. Disponible en: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/5292/1/5107.pdf> [consulta: 01oct 2014].

Baratta A, Bénézech M. Clausturation et collectionnisme: réflexions à propos d'un cas de syndrome de Diogène avec vols kleptomaniques et vengeurs. *Annales Medico-Psychologiques* 2010; 168(5): 367-72.

Birch S. I want you to be able to see it: Diogenes and pathological hoarding. *Psychodynamic Practice* 2011; 17(3): 331-4.

Botinelli N. Síndrome de Diógenes: impacto en el sujeto, la comunidad y los abordajes estatales. [Internet]. Disponible en: <http://www.defensordelvecino.com.uy/wp-content/uploads/2013/11/S%C3%ADndrome-de-Di%C3%B3genes-Impacto-en-el-sujeto-la-comunidad-y-los-abordajes-estatales..pdf> [consulta: 01oct 2014].

Cipriani G, Lucetti C, Vedovello M, Nuti A. Diogenes syndrome in patients suffering from dementia. *Dialogues Clin Neurosci* [Internet]. 2012; 14(4): 455-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3553571/> [consulta: 01oct 2014].

De Giorgio F. Diogenes Syndrome as was found dead under the bed, and features that had home. *Int. J Geriatr Psychiatry* 2013; 28: 547-49.

Fontenelle L. Diogenes syndrome in a patient with obsessive-compulsive disorder without hoarding. *General Hospital Psychiatry* 2008; 30(3): 288-90.

Frost RO, Hartl TL. A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behav Res Ther* 1996; 34: 341-50.

Gómez-Feria Prieto I. Formas clínicas de las conductas acumuladoras. *Psq Biol* [Internet] 2009; 16(3): 122-30. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-formas-clinicas-las-conductas-acumuladoras-13141387> [consulta: 01oct 2014].

Irvine JDC, Nwachukwu K. Recognizing Diogenes syndrome: a case report. *BMC Research Notes* [Internet] 2014; 7(276). Disponible en: <http://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-7-276> [consulta: 01oct 2014].

Lahera G, Saíz González D, Martín Ballesteros E, Pérez Rodríguez M, Baca García E. Diagnóstico diferencial de la conducta acumuladora. *Actas Españolas de Psiquiatría* 2006; 34(6): 403-7.

Lázaro-Perlado F, Mentxaka-Solozabal O, Marín Díaz Guardamino E, Cnde Rivas M, Erazo Presser P, Miranda Artieda ZM. Trastorno obsesivo compulsivo con tics motores y verbales, trastorno de acumulación y síndrome del acento extranjero sin afasia:

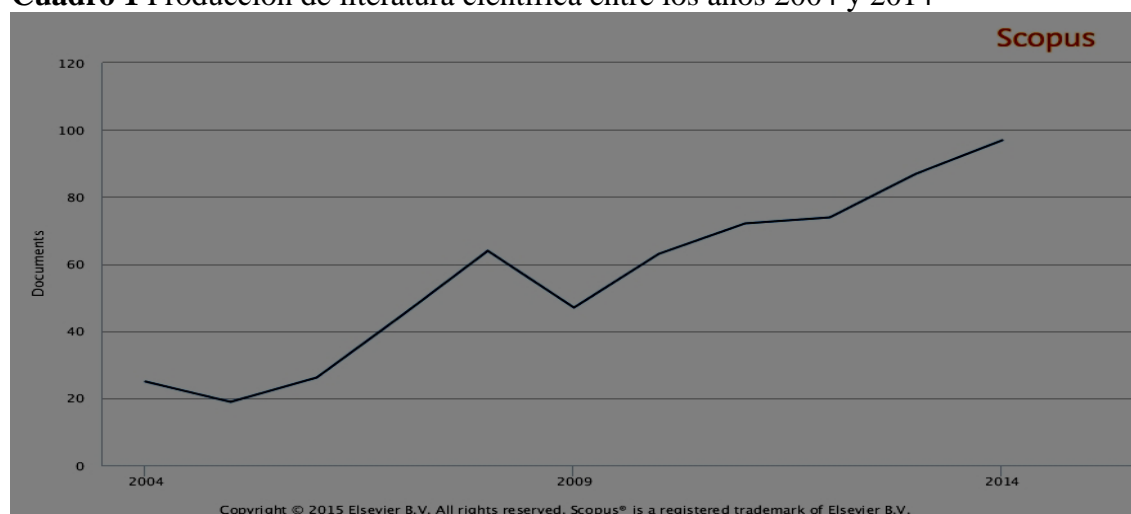
comunicación de un caso y revisión bibliográfica. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 2013; 33(120): 713-36. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16760/16599> [consulta: 01 oct 2014].

Marchand S, McEnany GP. Hoarding's Place in the DSM-5: another symptom, or a newly listed disorder? *Issues in Mental Health Nursing* 2012; 33: 591-7.

Stumpf BP, Rocha FL. Síndrome de Diógenes. *J Bras Psiquiatr [Internet]* 2010; 59(2): 156-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000200012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000200012&lng=en) [consulta: 01 oct 2014].

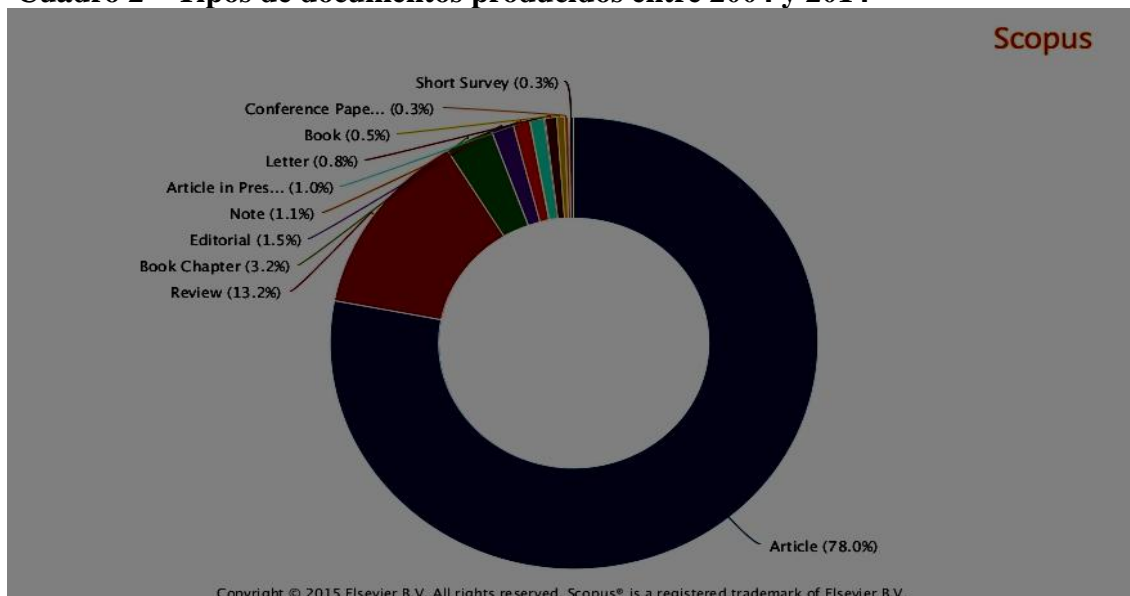
## Anexos

**Cuadro 1** Producción de literatura científica entre los años 2004 y 2014



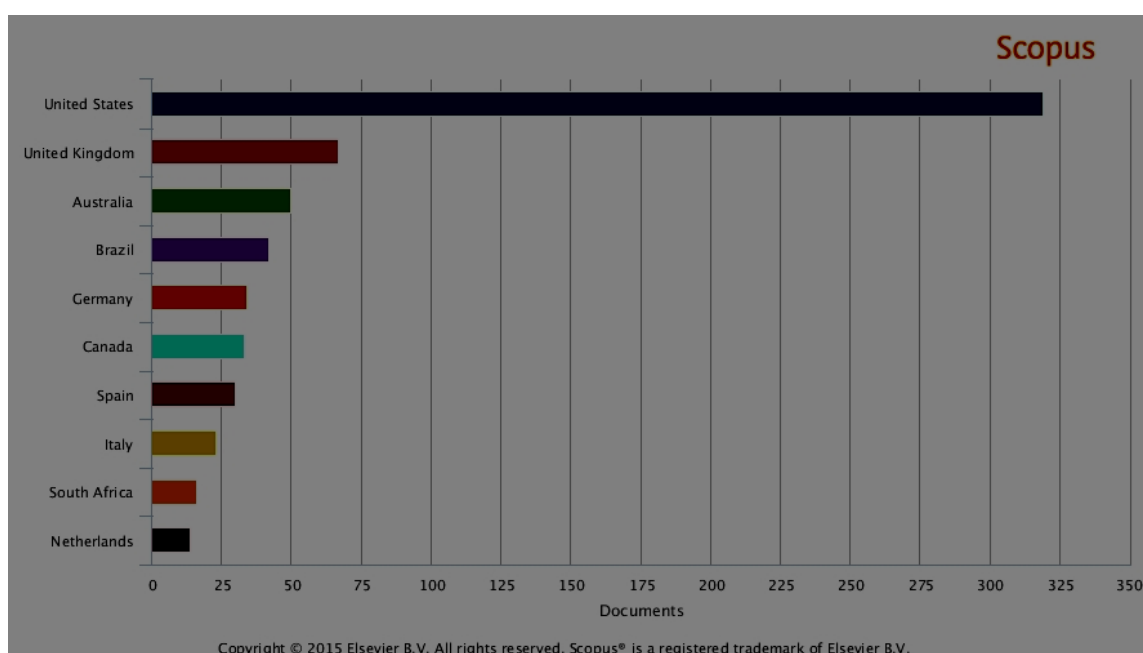
.Fuente: Scopus, búsqueda por descriptor "Hoarding disorder", total de referencias recuperadas: 619.

**Cuadro 2 – Tipos de documentos producidos entre 2004 y 2014**



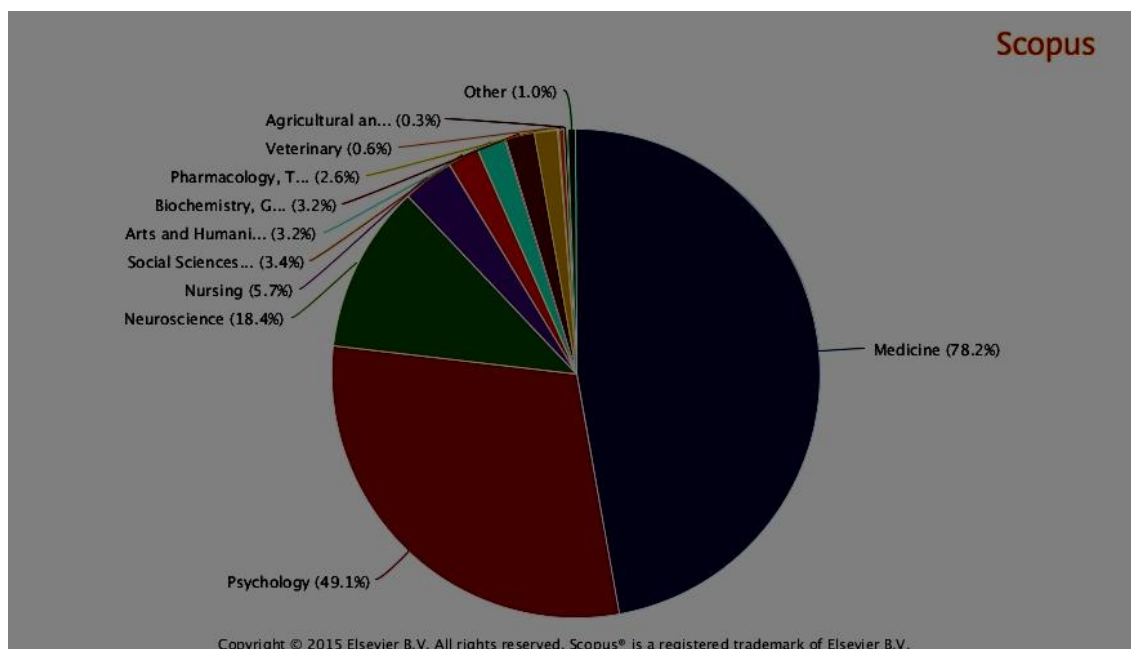
. Fuente: Scopus, búsqueda por descriptor “Hoarding disorder”, total de referencias recuperadas: 619.

**Cuadro 3 – Producción por país durante el período 2004 - 2014**



.Fuente: Scopus, búsqueda por descriptor “Hoarding disorder”, total de referencias recuperadas: 619.

**Cuadro 4 – Producción entre 2004 y 2014**



Fuente: Scopus, búsqueda por descriptor “Hoarding disorder”, total de referencias recuperadas: 619

**Cuadro 5- Datos de la Revisión Integrativa**

Base de Datos	EBSCO	Dialnet	MEDLINE	CAPEL	SCIELO	UCUDAL	UdelaR	Totales
Artículos encontrados	379	27	371	1	5	1	1	785
Artículos seleccionados	5	2	4	1 Rev. Bib. 1	15	1 Inv 1 IDEM UdelaR	1 Inv 1 IDEM UCUDAL	29

Fuente: datos extraídos de la revisión integrativa, elaboración propia.