

Intervenciones en salud mental para el manejo de la ansiedad y el estrés presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19: Una revisión sistemática de la literatura

Sareth Natalia Hernández Vega

Director de investigación

Christian Yamir Mora Bustos



Universidad Santo Tomás

Facultad de Psicología

Bogotá, D.C – Colombia

2022

Agradecimientos

Sareth Natalia Hernández Vega

Antes que nada, quiero agradecer a Dios por guiarme en este camino de la vida, por darme la sabiduría para poder plasmar todo mi conocimiento y llevar a cabo mi trabajo de grado, por darme salud, vida, amor, y cuidarme e iluminarme en cada paso y cada sueño que me propongo. Quiero agradecer enormemente a mi familia, a mi padre, mi madre y mi hermana que siempre estuvieron brindándome su apoyo y su compañía, por ser mi motivación diaria, por brindarme todo el amor del mundo, por motivarme y formar una mujer responsable, dedicada y con los mejores valores que un ser humano puede tener, a ellos les dedico todos mis triunfos, empezando por este, que es el primero de muchos, porque sin ellos nada hubiese sido posible, son mi vida entera, siempre agradeceré el tenerlos en mi vida porque son el sentido de mi vida y el amor más grande que tengo en mi vida, a ellos este triunfo.

Gracias papá por guiarme, por amarme, por motivarme y por formar una excelente mujer y profesional, por ayudarme, por estar en mis mejores y peores momentos, siempre fuiste incondicional, te amo con todo mi corazón. Hoy culminé una etapa que te llena de felicidad al saber que estoy cumpliendo mis sueños y que te estoy haciendo el papá más feliz, a ti este logro, te amo.

Gracias mamá por ser mi guía, mi confidente, por brindarme el amor más puro y sincero, por estar siempre en todos los momentos de mi vida, guiarme y formar una mujer dedicada, comprometida, responsable y amorosa. Gracias mamita de mi vida por estar conmigo siempre y ser mi motor, sin ti no sé si esto hubiese sido posible, te amo con todo mi corazón. A ti te dedico este logro.

Gracias hermanita por acompañarme y estar a mi lado, te amo con todo mi corazón. Quiero agradecerle a mi novio que siempre estuvo a mi lado, apoyándome, brindándome su amor y apoyo incondicional. Quiero agradecerte por llenarme de felicidad y amor cada día de mi vida, a ti, gracias por amarme como soy y por estar siempre a mi lado en los mejores y peores momentos, simplemente gracias por estar en mi vida, a ti también te dedico este triunfo de muchos, te amo.

Quiero agradecer a mi director de tesis Christian Mora, por acompañarme, guiarme y brindarme su apoyo para culminar mi trabajo de grado de la mejor manera, gracias profe.

Tabla de Contenido

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Justificación	9
Problematización	13
Planteamiento y Formulación del Problema	13
Pregunta de Investigación	18
Objetivos	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
Marco Epistemológico y Paradigmático	19
Positivismo	20
Método Científico	21
Marco Teórico	22
Ansiedad.....	23
<i>Trastorno de Ansiedad por Separación</i>	24
<i>Mutismo Selectivo</i>	25
<i>Fobia Específica</i>	25
<i>Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social)</i>	25
<i>Trastorno de Pánico</i>	26
<i>Agorafobia</i>	26
<i>Trastorno de Ansiedad Generalizada</i>	27
<i>Otro Trastorno de Ansiedad Especificado</i>	27
<i>Otro Trastorno de Ansiedad no Especificado</i>	27
<i>Ansiedad y Covid-19</i>	27
<i>Ansiedad para Aaron T. Beck</i>	28
<i>Teoría del Procesamiento Bioinformacional de Carl Lang</i>	29
Estrés	30
<i>Trastorno de Estrés Postraumático</i>	31
<i>Trastorno de Estrés Agudo</i>	32
<i>Trastornos de Adaptación</i>	32

<i>Trastorno Relacionado con Traumas y Factores de Estrés no Especificado</i>	32
<i>Teoría del Estrés de Richard Lazarus</i>	34
<i>Estrés y Covid-19</i>	34
Aproximaciones Teóricas desde Enfoques Psicológicos	36
Enfoque Psicoanalítico	36
<i>Ansiedad</i>	36
<i>Estrés</i>	36
Enfoque Conductual.....	36
<i>Ansiedad</i>	36
<i>Estrés</i>	37
Enfoque Cognitivo	37
<i>Ansiedad</i>	37
<i>Estrés</i>	37
Enfoque Cognitivo-Conductual.....	38
<i>Ansiedad</i>	38
<i>Estrés</i>	38
Enfoque Humanista	38
<i>Ansiedad</i>	38
<i>Estrés</i>	39
Intervención en Salud Mental	39
Intervenciones Psicológicas	40
Marco Multidisciplinar	42
<i>Ansiedad</i>	42
<i>Sociología</i>	42
<i>Psiquiatría</i>	42
<i>Estrés</i>	43
<i>Psiquiatría</i>	43
<i>Antropología</i>	43
<i>Sociología</i>	43
Marco Legal	44
Ley 1616 de 2013.....	44
Ley 1090 de 2006.....	47

Ley Estatutaria 1751 de 2015.....	50
Metodología	51
Enfoque Cuantitativo.....	51
Diseño.....	53
Paradigma.....	53
Tipo de Investigación	54
Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas	55
Descripción de Estrategias/Instrumentos	59
Descripción de Estrategias y Metodología Empleada.....	60
<i>Formato Pico</i>	60
<i>Criterios de Elegibilidad</i>	60
<i>Participantes</i>	61
<i>Fuentes Documentales</i>	62
<i>Bases de Datos</i>	62
<i>Palabras Clave</i>	63
<i>Términos MeSH</i>	63
<i>Metodología y Estrategia de Búsqueda</i>	63
<i>Extracción de Datos</i>	64
<i>Estudio de la Calidad Metodológica</i>	65
<i>Análisis y Presentación de Resultados</i>	65
Procedimiento.....	66
Instrumentos	69
Consideraciones Éticas	72
Resultados	74
Discusión de Resultados	¡Error! Marcador no definido.
Aportes, Alcances, Limitaciones y Sugerencias	98
Aportes	99
Alcances y Limitaciones	100
Sugerencias.....	101
Referencias	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Esta investigación está orientada a identificar y analizar las intervenciones en salud mental que se han llevado a cabo para controlar y disminuir los síntomas de estrés y ansiedad presentes en los profesionales de la salud, debido al Covid-19. El diseño investigativo se aborda a partir del enfoque cuantitativo mediante un corte descriptivo-exploratorio. Como tipo de investigación se empleó una revisión sistemática de la literatura la cual permitió recopilar la mayor evidencia científica disponible acerca del presente tema investigativo. La búsqueda inicial arrojó un total de 2080 artículos de los cuales 60 conformaron la fase de selección inicial de los estudios. Posteriormente, Se realizó un análisis exhaustivo sobre el contenido de los artículos seleccionados mediante los lineamientos que ofrece el manual Cochrane de revisiones sistemáticas junto con la Declaración Prisma. Finalmente, cumpliendo con los criterios de inclusión y calidad exigidos por la investigación, se seleccionó una muestra final de 12 artículos, los cuales en su investigación presentaron un tipo de intervención en salud mental en específico. De los 12 artículos, 10 emplean una intervención a partir del enfoque cognitivo-conductual, aplicando técnicas como el Mindfullnes, Atención Plena y la Psicoeducación, 2 utilizan una intervención a partir del enfoque psicoanalítico. Se concluye principalmente que son limitadas las intervenciones en salud mental dirigidas a los profesionales de la salud. Se requiere profundizar y fortalecer más propuestas que garanticen soluciones eficientes en la protección de la salud mental de esta población.

Palabras clave: Ansiedad, estrés, personal de la salud, Covid-19, intervenciones.

Abstract

This research is aimed at identifying and analyzing the mental health interventions that have been carried out to control and reduce the symptoms of stress and anxiety present in health professionals, due to Covid-19. The research design is approached from the quantitative approach through a descriptive-exploratory cut. As a type of research, a Systematic Review of the literature was used, which allowed collecting the greatest scientific evidence available about the present research topic. The initial search yielded a total of 2080 articles, of which 60 formed the initial selection phase of the studies. Subsequently, an exhaustive analysis was carried out on the content of the selected articles using the guidelines offered by the Cochrane manual of Systematic Reviews together with the Prisma Declaration. Finally, complying with the inclusion and quality criteria required by the research, a final sample of 12 articles was selected, which in their research presented a specific type of mental health intervention. Of the 12 articles, 10 use an intervention from the cognitive-behavioral approach, applying techniques such as Mindfulness, Mindfulness and Psychoeducation, 2 use an intervention from the psychoanalytic approach. It is mainly concluded that mental health interventions aimed at health professionals are limited. It is necessary to deepen and strengthen more proposals that guarantee efficient solutions in the protection of the mental health of this population.

Keywords: Anxiety, Stress, Health Personnel, Covid-19, Interventions.

Introducción

Ante el descubrimiento de un nuevo coronavirus, Covid-19, la seguridad sanitaria de la población mundial se ha visto enormemente afectada física, económica, social y mentalmente. Entes nacionales e internacionales, e incluso organismos en salud mental, han puesto sus ojos frente a los estragos que ha ocasionado la pandemia. Debido a esta situación, la alta prevalencia de esta enfermedad ha provocado fuertes incrementos en trastornos mentales, atentando en contra de la estabilidad de los servicios de salud mental y la integridad humana. Una de las poblaciones más afectadas mentalmente por esta crisis sanitaria ha sido el sector de la salud. Así es como lo afirma la investigación dirigida por Torres-Muñoz et al. (2020) quienes manifiestan lo siguiente: “dentro de las repercusiones más importantes de esta pandemia se encuentra el impacto a la salud mental del personal sanitario que atiende a pacientes con Covid-19, debido al riesgo de desarrollar desde trastornos psicológicos hasta enfermedades mentales” (p. 2).

Por otro lado, la investigación realizada por Tolsa y Malas (2021) hace énfasis en que “la rapidez de implantación y la alta prevalencia ha colapsado hospitales y otros servicios de salud, sometiendo al personal sanitario a una presión psicológica considerable capaz de originarles problemas de salud mental como ansiedad o depresión” (p. 58).

Ante este panorama, se considera que los trabajadores de la salud se han visto enormemente afectados a causa de factores como la sobrecarga laboral, la rápida propagación de la enfermedad que los reta a diario, los altos y bajos picos de la pandemia e incluso el miedo a lo desconocido, han hecho que se desarrollen ciertas alteraciones físicas y mentales que interfieren directamente en su calidad de vida e incluso en su estabilidad laboral como profesionales.

Respecto a ello, las entidades nacionales e internacionales, han puesto especial cuidado por comprender el impacto psicológico que ha ocasionado la pandemia. Ante este panorama, se

han desarrollado diversos estudios donde evidencian el gran incremento de síntomas psicológicos tales como ansiedad y estrés en profesionales de la salud. Así lo evidencia un estudio realizado en España por Forner-Puntonet et al. (2021) quienes refieren lo siguiente: “diferentes estudios realizados en China muestran una mayor prevalencia de insomnio 38.4%, ansiedad 44.6%, depresión 50.4%, síntomas obsesivo-compulsivos 5.3%, somatización 1.6% y malestar psicológico general 71.5% en los profesionales sanitarios” (p. 120).

En función de lo anterior, se hace necesario investigar sobre las soluciones, propuestas o intervenciones que se han implementado por parte de los entes nacionales e internacionales en salud mental para controlar y disminuir síntomas de ansiedad y estrés presentes en los profesionales de la salud, debido al Covid-19.

Ahora bien, para realizar la presente investigación denominada “intervenciones en salud mental para el manejo de la ansiedad y el estrés presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19: una revisión sistemática de la literatura”, se implementa como metodología una revisión sistemática que permita identificar las propuestas sobre intervenciones que se han empleado para controlar estas sintomatologías presentes en los profesionales de la salud y con ello presentar una síntesis basada en la evidencia que aporte al conocimiento científico dando respuesta a los objetivos de la presente investigación.

Justificación

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en enero del 2020 al Covid-19 como una emergencia de salud pública de interés mundial y posteriormente en marzo del mismo año, la catalogó como una pandemia que amenazaba a la sociedad, la salud física y mental de la población mundial se ha visto enormemente golpeada (Monterrosa-Castro et al., 2020). Ante esta situación, los entes gubernamentales de todos los países, los organismos de

control en salud y organizaciones en salud mental han puesto especial interés en actuar ante la necesidad de un marco de salud mental desalentador que ha dejado el nuevo coronavirus Covid-19.

Por consiguiente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la Organización Mundial de la Salud (2022) manifestaron su gran preocupación por reforzar los servicios de salud mental y apoyo psicosocial puesto que los trastornos mentales en la sociedad se han ido incrementando en los últimos tiempos debido a la gran crisis mundial y sanitaria, e incluso exponen un panorama desalentador en cifras donde revelan que “en el primer año de la pandemia por Covid-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%, según un informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022, párr. 1).

Ahora bien, en Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social, las afectaciones en salud mental “se han incrementado de acuerdo con lo que documenta la literatura científica y cifras preliminares” (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2021a, párr. 1). Además de ello, el Ministerio resalta lo siguiente:

La pandemia por su parte ha planteado desafíos importantes para la salud mental de los individuos, las familias y las comunidades. Tanto por las medidas de aislamiento social como por las consecuencias sociales y económicas, los múltiples duelos acaecidos y un nivel de incertidumbre mayor al habitual. (MinSalud, 2021b, párr. 8)

En función de lo anterior, se considera que la incertidumbre causada principalmente por la pandemia, ha hecho que se originen cambios abruptos en el estilo y calidad de vida de las personas, tanto así que la sociedad ha tenido que reinventarse en todas sus facetas posibles, pues,

este virus ha invadido la estabilidad física, económica laboral e incluso mental de la población mundial.

Ante esta situación, autores como Monterrosa-Castro et al. (2020) mencionan que “las crisis de seguridad sanitaria frecuentemente generan estrés e incluso pánico en la población general, así como en los profesionales de salud” (p. 197).

De esta manera, el Ministerio de Salud y Protección Social (2021a) afirma en sus informes que “los brotes de enfermedades infecciosas han moldeado la sociedad y cultura en diferentes momentos históricos, como el SARS o el H1N1, con consecuencias sobre la salud mental en los profesionales de la salud” (párr. 2).

Ahora bien, si bien es cierto que la pandemia ha afectado la sociedad a nivel mundial, uno de los contextos que más se ha visto vulnerado física y mentalmente ha sido el de los profesionales de la salud y todo aquel que trabaje en esta área y que implique estar frente a los casos directos de Covid-19, puesto que las fuertes presiones que se manejan en toma de decisiones, los extensos horarios, el miedo a infectarse y posteriormente afectar a sus familias, ha ocasionado que se generen ciertas afectaciones psicológicas que impiden el buen desarrollo laboral del personal de la salud. Es así como lo afirman Dosil Santamaría et al. (2020) resaltando que “en esta situación, el personal sanitario está viviendo altos niveles de estrés por la sobrecarga de trabajo y las condiciones de este” (p. 106). Además de ello, esta investigación destaca lo siguiente:

Los resultados muestran que la pandemia de la Covid-19 ha generado entre el personal sanitario síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, con mayores niveles entre las mujeres y profesionales de más edad. Variables como haber estado en contacto con el

virus o el miedo en el trabajo desencadenaron una mayor sintomatología. (Dasil Santamaría et al., 2020, p. 106)

En función de lo anterior, el presente trabajo investigativo se plantea a partir del interés de analizar e identificar las propuestas y/o soluciones que se han brindado por parte de las autoridades gubernamentales, sobre las intervenciones en salud mental que se han llevado a cabo para controlar y disminuir síntomas de ansiedad y estrés presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19. Para ello, se realiza una revisión sistemática de la literatura que permita recopilar el estado actual de las investigaciones sobre intervenciones en salud mental y con ello ofrecer la mayor evidencia científica posible para responder a los objetivos de la presente investigación.

En ese orden de ideas, la presente investigación contribuye a la disciplina con nuevos conocimientos psicológicos, informando, por medio una revisión sistemática de la literatura los conocimientos científicos generados por investigaciones acerca de las propuestas y/o soluciones sobre intervenciones en salud mental que se han empleado para disminuir y controlar síntomas referentes al estrés y ansiedad que han experimentado los profesionales de la salud debido al Covid-19.

Por otro lado, el presente estudio pretende aportar a la línea de investigación *Calidad de vida y bienestar en contextos de salud* perteneciente a la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás de la siguiente manera: 1) aportando conocimientos por medio de una revisión sistemática de la literatura que evidencia las medidas y/o acciones en salud mental que se han implementado para controlar y disminuir síntomas de estrés y ansiedad presentes en los profesionales de la salud, 2) incentivando al desarrollo de estos procesos de investigación que involucren la recopilación de la literatura científica con la finalidad de producir conocimiento y

enriquecer el aprendizaje sobre la dimensión psicológica y calidad de vida de los profesionales de la salud, 3) ofreciendo una síntesis basada en la evidencia acerca del panorama actual sobre las intervenciones en salud mental que se han implementado en los profesionales de la salud para controlar síntomas de estrés y ansiedad causados por la actual contingencia sanitaria, 4) proponiendo un mensaje de concientización sobre la importancia de actuar y fortalecer las respuestas en materia de salud mental ante una población que ha sido enormemente afectada por las fuertes presiones psicológicas que implica estar expuestos ante la atención de casos por Covid-19 (Universidad Santo Tomás, 2022).

Finalmente, se espera que esta investigación sirva como base para futuras investigaciones que deseen emplear la práctica o potencializar los aspectos de esta investigación.

Problematización

Planteamiento y Formulación del Problema

Desde que la Organización Mundial de la Salud declaró oficialmente como una pandemia a la enfermedad por el nuevo coronavirus, Covid-19, la población a nivel mundial ha venido experimentando tiempos difíciles de incertidumbre, generando en la sociedad, alteraciones físicas, económicas, sociales e incluso mentales. Ante esta situación, el bienestar y la tranquilidad de la sociedad a nivel mundial se ha visto enormemente afectada por esta crisis sanitaria, convirtiéndose entonces, en una prioridad para los gobiernos y organizaciones internacionales que se debe abordar con urgencia en su totalidad (Forner-Puntonet et al., 2021).

Al mismo tiempo que la enfermedad avanzaba, el personal de la salud se convirtió en un pilar fundamental para controlar la pandemia, pero la exposición directa al virus, la falta de equipos de protección individual e incluso las presiones laborales que ocasionó el Covid-19, ha generado grandes repercusiones para la salud mental de los profesionales de la salud, causando

así graves efectos negativos y siendo una amenaza para su integridad física y mental (Dosil Santamaría et al., 2020).

De este modo, Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) mencionan que:

Las investigaciones que llegan de China, primer país afectado, apuntan a que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden llevar a evolucionar a enfermedades mentales como pueden ser los trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización y conductas como aumento de consumo de alcohol y tabaco. (p. 2)

Por otro lado, Muñoz-Fernández et al. (2020) hacen hincapié en lo siguiente:

El nuevo coronavirus Sars-Cov-2, causante de la pandemia por Covid-19, afecta al personal de salud por la repercusión emocional que implica enfrentarse a situaciones complejas y estresantes que retan los mecanismos de regulación emocional y capacidad de adaptación a la vida cotidiana para mantener un estado de salud mental óptimo. (p. 127)

Ante el panorama que ofrecen los investigadores, varios estudios han observado el comportamiento y el impacto psicológico que ha ocasionado la pandemia en el mundo entero y ante esto, han identificado que debido al aumento desproporcionado de la pandemia, el miedo a lo desconocido, las fuertes presiones laborales e incluso la sobre carga laboral ha hecho que los profesionales de la salud experimenten niveles elevados de ansiedad y estrés. Así lo confirman en su investigación Monterrosa-Castro et al. (2020) donde mencionan que “Siete de cada diez médicos generales valorados presentaban síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaban síntomas de miedo al Covid- 19” (p. 211).

Ante esta situación, los organismos internacionales e incluso organizaciones en salud mental, han prendido sus alarmas frente a la fuerte preocupación por la salud mental de los

profesionales de la salud, ya que, teniendo en cuenta lo anterior, esta población en específico está constantemente expuesta a una presión psicológica considerable capaz de originarles alteraciones en cuanto a su estabilidad física y mental.

Ahora bien, de acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación dirigida por Tolsa y Malas (2021) resaltan que el personal sanitario presentó elevados niveles de ansiedad, específicamente para la ansiedad con un 50% y para el estrés con un 79%. Además, esta investigación hace hincapié en que las mayores prevalencias dependen de factores relacionados con situaciones de mayor riesgo y otros relacionados con preocupación por su seguridad, por los pacientes y principalmente por falta de información ante la emergencia sanitaria.

En efecto, es evidente que en los profesionales de la salud, los síntomas psicológicos por los que más han consultado han sido los referentes a ansiedad y estrés. La ansiedad se considera como una respuesta emocional que surge como mecanismo de defensa ante cualquier situación que se considere como amenazante. Así lo afirman Sierra et al. (2003) quienes en su investigación mencionan a Spielberger (1984) el cual define el estado de ansiedad como “Una reacción emocional de aprensión, tensión, preocupación, activación y descarga del sistema nervioso autónomo” (p. 21).

En ese sentido, el estrés para Selye es considerado como:

Una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias. Se trata de un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona; éste no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones. (Torrents et al., 2013, p. 37)

Ante este panorama, es pertinente enunciar algunas investigaciones que han evidenciado que los profesionales de la salud mental han sido enormemente afectados por estas

sintomatologías en específico, evidenciando así la magnitud del problema del presente tema investigativo. Un estudio realizado en España por Dosil Santamaría et al. (2020) demuestra que “en las investigaciones previas sobre epidemias, ya se han observado reacciones psicológicas adversas entre los y las trabajadoras sanitarias, por ejemplo, ante el brote de Sars, del Mers y actualmente ante la Covid-19” (p. 107). Esta investigación informó que dichos profesionales presentaban constantes preocupaciones, lo que hacía que su salud mental se viera afectada por completo.

Batalla-Martín et al. (2020) refiere que:

Esta situación crítica sobre cargó los sistemas de salud e incrementó el trabajo de los profesionales de la salud, quienes se encuentran en primera línea y en contacto directo con los pacientes con Covid-19, además del aumento de la carga de trabajo, el trabajo bajo presiones externas, tomar decisiones difíciles a nivel ético, aumentar las horas en los turnos de trabajo y la preocupación por la transmisión nosocomial al estar expuestos continuamente a pacientes con Covid-19 hace que el bienestar físico y mental de los trabajadores pueda verse afectado a medio-largo plazo. (p. 18)

Además de ello, tal como se ha demostrado en el contexto de otras epidemias, “el estrés y la ansiedad entre el personal no solo influye directamente en su salud, sino que indirectamente afectan al sistema sanitario al dejar de acudir al trabajo como consecuencia de ello” (Dosil Santamaría et al., 2020, p. 107).

Por otro lado, una investigación realizada en China ha demostrado niveles severos de ansiedad, estrés e incluso depresión en el personal sanitario chino, siendo especificados de la siguiente manera: depresión 16,5%, ansiedad 28,8% y estrés 8,1% (Dosil Santamaría et al., 2020).

Es por ello, que el bienestar emocional de los profesionales de la salud es un punto clave en el día a día frente al Covid-19, tanto por la afectación psicológica en el propio profesional como por las consecuencias que puedan tener en el rendimiento laboral y en el cuidado de los pacientes. Así mismo, la capacidad de los profesionales de la salud para hacer frente a nuevas olas de la pandemia puede verse disminuida si no se implementan medidas necesarias en salud mental que fortalezcan y ayuden a los profesionales de la salud (Forner-Puntonet et al., 2021).

Ahora bien, como se ha mencionado anteriormente, la mayoría de investigaciones han girado en torno a analizar e identificar el impacto psicológico que ha ocasionado la pandemia en los profesionales de la salud, pero... ¿Se ha hecho algo al respecto por mitigar y controlar estas sintomatologías psicológicas que han afectado la salud mental y calidad de vida de los profesionales de la salud?, ¿Las organizaciones en salud mental han planteado alguna solución para reducir estas sintomatologías psicológicas en esta población en específico?, ¿Qué propuestas o intervenciones en materia de salud se han planteado para reducir los síntomas? O incluso ¿Sus respuestas en materia de salud mental han sido eficaces y/o eficientes para reducir estos síntomas?

Con base a lo expuesto anteriormente y teniendo en cuenta que las investigaciones han girado en torno a ofrecer una visión general sobre el impacto psicológico, ahora, se hace necesario realizar una revisión sistemática de la literatura que permita recopilar el estado actual de las investigaciones que se han llevado a cabo sobre intervenciones en salud mental para el manejo y control de sintomatologías de estrés y ansiedad presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19 y con ello analizar e identificar las propuestas y/o soluciones que se han brindado para controlar estas sintomatologías presentes en esta población en específico. De igual manera, esta investigación proporciona una revisión exhaustiva y rigurosa acerca de la

evidencia científica disponible del presente tema investigativo, aportando así a fomentar la investigación y el conocimiento científico.

Pregunta de Investigación

Ahora bien, lo dicho anteriormente, nos lleva a plantearnos la siguiente pregunta problema de investigación:

¿Qué intervenciones en salud mental se han empleado para controlar y disminuir síntomas de ansiedad y estrés presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19?

Esta pregunta permitirá generar un sentido de investigación y con ello guiar la misma.

Objetivos

Objetivo General

Analizar por medio de una revisión sistemática de la literatura, las intervenciones en salud mental que se han empleado para disminuir y controlar los síntomas de estrés y ansiedad presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19.

Objetivos Específicos

- Identificar los programas de intervención en salud mental que se han realizado para el control y manejo de síntomas de ansiedad y estrés presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19.
- Describir las intervenciones y/o técnicas de intervención psicológicas que se han empleado como tratamiento para controlar y disminuir síntomas de estrés y ansiedad presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19.
- Determinar la eficacia de las intervenciones en salud mental descritas en los artículos finales escogidos de la revisión sistemática.

Marco Epistemológico y Paradigmático

El paradigma hace referencia a una sustentación científica desde la cual se observa la realidad sobre un determinado tema. Este marco de referencia busca describir las características filosóficas y epistemológicas que sustentan la investigación y la elección del paradigma, ya que, la elección correcta permite desarrollar de manera más clara y oportuna la finalidad de cualquier ejercicio investigativo.

Desde la mirada de González (2005) el paradigma es definido como:

Un sistema de creencias, principios, valores y premisas que determinan la visión que una determinada comunidad científica tiene sobre la realidad, el tipo de preguntas y problemas que es legítimo estudiar, así como los métodos y técnicas válidos para la búsqueda de respuestas y soluciones. (p. 32)

Esta definición permite ofrecer una visión integradora acerca del concepto de paradigma, el cual es considerado como un complemento primordial en cualquier ejercicio investigativo, puesto que le brinda al investigador una orientación clara y precisa acerca de lo que se desea investigar.

Ahora bien, para esta investigación se retoma el paradigma empírico-analítico, dado que por medio de la lógica empírica pretende, a partir de la observación, experimentación, identificación, medición y cuantificación de datos, explicar y predecir los fenómenos existentes presentes en la sociedad. Cabe resaltar que, este paradigma se basa a partir de una postura cuantitativa, ya que sus fundamentos epistemológicos y filosóficos están basados en el método científico, el empirismo y el análisis filosófico o conceptual (Monje Álvarez, 2011).

En ese sentido, Galvis Florido y Rojas Martínez (2020) mencionan que “el paradigma empírico-analítico hace referencia a la derivación del conocimiento de la experiencia,

generalmente por investigación científica y por su parte la tradición analítica hace énfasis en las definiciones de conceptos y dimensiones relacionadas al lenguaje'' (p. 19). Lo anterior significa que, el paradigma empírico analítico se caracteriza fundamentalmente por la relación independiente entre el sujeto y objeto de investigación, es decir, el investigador se desprende automáticamente de sus creencias y emociones y asume una postura objetiva con el objetivo de garantizar que el conocimiento no incida en la percepción subjetiva del investigador (Galvis Florido y Rojas Martínez, 2020).

El paradigma empírico-analítico ha sido un modelo de investigación que se ha utilizado en el mundo de la ciencia por mucho tiempo, basándose a partir del positivismo, el cual considera como conocimiento científico todo aquello que se sustenta en base a la experiencia. Así lo asegura Ramos (2015) ''El positivismo afirma que la realidad es absoluta y medible, la relación entre investigador y fenómeno de estudio debe ser controlada, puesto que no debe influir en la realización del estudio'' (p. 16). Cabe señalar que, las bases por las cuales se sustenta el positivismo son los referentes a los métodos estadísticos inferenciales y descriptivos.

Positivismo

Cuando se aborda la investigación cuantitativa, directamente se plantean las bases epistemológicas del positivismo, ya que ''intenta describir y explicar los procesos y fenómenos observables del mundo social a partir de la lógica empírica'' (Coello Valdés et al., 2012, p. 143).

Ahora bien, el paradigma empírico analítico se basa en las bases epistemológicas del positivismo puesto que ''el conocimiento es válido si está basado en la observación de los hechos sensibles'' (Monje Álvarez, 2011, p. 11). De hecho, esta corriente filosófica surge en los años veinte en el círculo de Viena, donde se denominaba en aquella época como un movimiento filosófico del momento.

De esta manera, “el positivismo comenzó como un modelo de investigación en las ciencias físicas o naturales y seguidamente se adoptó en el campo de las ciencias sociales” (Ramos, 2015, p. 10). En ese orden de ideas, este modelo investigativo emplea la recopilación de información para comprobar las hipótesis de las investigaciones mediante el uso de estrategias estadísticas y observables basadas en la medición.

Así mismo, Ramos (2015) indica que el “paradigma positivista se califica de cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico” (p. 10). Por tanto, el paradigma positivista sustentará a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable.

Método Científico

El método científico es una metodología comúnmente utilizada en los procesos de investigación cuantitativa, este se caracteriza principalmente por generar nuevos conocimientos a partir de la observación, experimentación y formulación de hipótesis. La investigación científica se encarga principalmente de producir conocimiento a partir de un modelo sistemático, riguroso, racional e incluso reflexivo. Así lo confirman Costa S et al. (2020) mencionando que, el hecho de que este método sea sistemático involucra que se deben seguir una serie de pasos de una manera rigurosa, e incluso menciona que este método conlleva optar por una postura, crítica, metódica e incluso racional lo que “implica una meditación del investigador y tiene que ver con una ruptura con el sentido común. Hay que alejarse de la realidad construida por uno mismo, alejarse de las nociones, del saber inmediato, para llegar a la objetividad” (p. 11).

Para Asensi-Artiga y Parra-Pujante (2002) el método científico “tiende a reunir una serie de características que permiten la obtención de nuevo conocimiento científico. Es el único

procedimiento que no pretende obtener resultados definitivos y que se extiende a todos los campos del saber'' (p. 13).

Es así como el método científico es un proceso ''que tiene como finalidad establecer relaciones entre hechos para enunciar leyes y teorías que expliquen y fundamenten el funcionamiento del mundo, ya que es una metodología que busca relaciones de tipo causa-efecto'' (Costa S et al., 2020, p. 11).

En función de lo anterior, el presente trabajo investigativo comprende la realidad del problema a partir de una postura empírico-analítica, ya que, teniendo en cuenta las bases epistemológicas del paradigma, permite analizar e identificar por medio de una revisión sistemática de la literatura, las investigaciones que se han realizado sobre intervenciones en salud mental para el manejo y control de síntomas referentes a ansiedad y estrés en los profesionales de la salud debido al Covid-19. De esta manera, la revisión sistemática de la literatura se ajusta adecuadamente con el paradigma escogido, dado que, este método de investigación cuantitativa intenta recopilar la mayor evidencia científica disponible sobre un determinado tema aportando así a la construcción de nuevo conocimiento.

Marco Teórico

Con la finalidad de enunciar los elementos principales que sustentan el ejercicio investigativo, a continuación, se mencionan los siguientes elementos conceptuales y teóricos para comprender los aspectos que componen la presente investigación denominada ''intervenciones en salud mental para el manejo de la ansiedad y el estrés presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19: una revisión sistemática de la literatura''.

En primera instancia, se considera pertinente definir el concepto de salud mental abordado por diferentes organizaciones.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Chacón Delgado et al., 2021, p. 24). La OMS enfatiza en que la salud mental es mucho más que un estado mental, es un proceso fundamental de la salud y bienestar del ser humano que influye en las capacidades individuales y colectivas de la sociedad.

Por otro lado, la psiquiatría considera la salud mental como:

El estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades. (Carrazana, 2002, p. 2)

Ansiedad

La ansiedad es considerada como “una sensación o un estado emocional anormal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes” (Fernández López et al., 2012, p. 466).

“El término ansiedad proviene del latín anxietas, congoja o aflicción y es caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida” (Virues Elizondo, 2005, párr. 15). Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico.

La Organización Panamericana de la Salud junto con la Organización Mundial de la Salud, revelan que:

Los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de la región de las Américas. Los trastornos mentales representan

un 23% de años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos a moderados, se ven relacionados con menor esperanza de vida y mayores tasas de mortalidad. (Chacón Delgado et al., 2021, p. 24)

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social (2014) menciona en sus estudios sobre salud mental que:

En nuestro país el 40,1 por ciento (2 de cada 5 personas) de la población colombiana presenta alguna vez en su vida algún trastorno mental. Según este estudio, alrededor de 8 de cada 20 colombianos encuestados presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida. Los más frecuentemente identificados fueron los trastornos de ansiedad (19,3 por ciento), seguidos por los trastornos del estado de ánimo (15 por ciento) y los trastornos de uso de sustancias psicoactivas (10,6 por ciento). (p. 3)

Ahora bien, ante este panorama, existen diferentes tipos de ansiedad clasificados por el DSM-5, cada uno compuesto por sus respectivos criterios de evaluación, sintomatología y diagnóstico, de los cuales se hace pertinente mencionar algunos a continuación:

Trastorno de Ansiedad por Separación

El trastorno de ansiedad por separación comúnmente se identifica por una experimentación sobre un miedo irracional para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego (American Psychiatric Association, 2014).

Sintomatología. Los síntomas que caracterizan este tipo de trastorno, según el DSM-5 son los referentes a una experimentación de malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego, no obstante, también se puede experimentar una preocupación muy excesiva y persistente ante una posible pérdida de las

figuras de apego o la posibilidad de evidenciar un acontecimiento adverso como ser raptado, tener un accidente o incluso enfermarse (American Psychiatric Association, 2014).

Mutismo Selectivo

Este tipo de trastorno hace referencia a un fracaso constante de hablar entorno a ciertas situaciones sociales muy específicas que experimenta constantemente el individuo en la que existe expectativa por hablar ante determinadas situaciones (American Psychiatric Association, 2014).

Sintomatología. Las sintomatologías que caracterizan comúnmente a este trastorno y de las cuales las personas experimentan son referentes a: incapacidad para hablar ante distintas situaciones sociales, ansiedad o miedo ante personas que no distingue en exactitud o tartamudeo (American Psychiatric Association, 2014).

Fobia Específica

La fobia específica se caracteriza principalmente por experimentar un miedo o ansiedad intensa debido a un objeto o situación en específico. Cuando esta situación se experimenta en los niños, esta se ve reflejada por medio de llantos, rabietas o incluso parálisis ocasionales sobre cierta situación en específico (American Psychiatric Association, 2014).

Sintomatología. Se experimentan síntomas fisiológicos y psicológicos como sudoración excesiva, palpitaciones en el pecho, ansiedad e incluso dificultad para respirar, entre otros.

Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social)

Este trastorno es caracterizado por un miedo o ansiedad irracional que experimenta el individuo de manera intensa en una o más situaciones de contexto social en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas (American Psychiatric Association, 2014).

Sintomatología. En estos tipos de trastornos, el individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen) (American Psychiatric Association, 2014).

Trastorno de Pánico

Este tipo de trastorno se caracteriza por experimentar fuertes ataques de pánicos inesperados pero de una forma recurrente. “un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) síntomas que lo caracterizan” (American Psychiatric Association, 2014, p. 133).

Sintomatología. El trastorno de pánico se caracteriza principalmente por generar fuertes “palpitaciones, golpeteos o aceleraciones en la frecuencia cardiaca, cuando se experimentan pensamientos irracionales o acontecimientos tormentosos, se perciben sintomatologías de orden fisiológico como sudoraciones, temblores, sensaciones en cuanto a la dificultad para respirar, sensación de ahogo, náuseas o malestar abdominal” (American Psychiatric Association, 2014, p. 134).

Agorafobia

La agorafobia se caracteriza por:

Un miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones como el uso de transporte público, espacios abiertos, sitios cerrados, hacer cola o estar en medio de la multitud, no obstante el individuo teme o evita ciertas situaciones debido a tener la idea irracional de que el escapar podría ser difícil sin contar con ayuda para evadir aquellas situaciones que le generen ansiedad. (American Psychiatric Association, 2014, p. 136)

Trastorno de Ansiedad Generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por experimentar lo siguiente:
Fuertes episodios de ansiedad acompañados de preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar). (American Psychiatric Association, 2014, p. 137)

Otro Trastorno de Ansiedad Especificado

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan “los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento” (American Psychiatric Association, 2014, p. 143).

Otro Trastorno de Ansiedad no Especificado

El trastorno de ansiedad no especificado se caracteriza por los siguientes aspectos:
Los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. (American Psychiatric Association, 2014, p. 144)

Ansiedad y Covid-19

La ansiedad es uno de los síntomas que más se ha experimentado a nivel mundial debido a las fuertes presiones, los distintos cambios sobre la nueva realidad, las nuevas modalidades virtuales de trabajo e incluso las distintas cuarentenas, han hecho que se originen diversos

malestares causando cierta incertidumbre sobre el futuro de la sociedad. Así lo asegura la Organización Panamericana de la Salud (2022) quien refiere lo siguiente:

La pandemia aumentó el estrés, la ansiedad y la depresión de los trabajadores de la salud y dejó al descubierto que los países no han desarrollado políticas específicas para proteger su salud mental. Existe una deuda sanitaria que se debe saldar. (párr. 7)

En ese orden de ideas, Anselm Hennis, director del Departamento de Enfermedades no Transmisibles hizo hincapié en lo siguiente:

La pandemia evidenció el desgaste del personal de salud y en los países en los que el sistema de salud colapsó, el personal sufrió jornadas extenuantes y dilemas éticos que impactaron en su salud mental, la pandemia no ha terminado, es esencial cuidar a quienes nos cuidan. (OPS, 2022, párr. 3)

En ese orden de ideas, se hace oportuno mencionar algunas comprensiones psicológicas presentadas por diferentes autores sobre la concepción que se tiene acerca de ansiedad y estrés, síntomas comúnmente experimentados por la sociedad a nivel mundial.

Ansiedad para Aaron T. Beck

Beck junto con Emery y Greenberg (1985) definen la ansiedad como “una respuesta emocional provocada por el miedo. En consecuencia, el miedo es la valoración del peligro y la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo” (Clark y Beck, 2012, p. 22).

De esta manera, Beck propone un modelo cognitivo sobre la ansiedad, resaltando lo siguiente:

La conducta como las emociones de las personas se apalanca en su forma de percibir el mundo. Por lo tanto, la forma en la que pensamos es el detonante directo de las emociones que nos acometen y de la manera en la que actuamos. (Escudero, 2020, párr. 5)

Es así como Beck en su modelo cognitivo por explicar la ansiedad, menciona que “la ansiedad no sólo se caracteriza por un procesamiento selectivo aumentado del peligro sino también por una supresión selectiva de la información que sea incongruente con el peligro percibido” (Clark y Beck, 2012, p. 78).

Teoría del Procesamiento Bioinformacional de Carl Lang

Existen otras teorías que explican el origen y funcionamiento de la ansiedad, una de ellas es la formulada por Carl Lang, donde expone varias implicaciones en relación a las fobias y los trastornos de ansiedad.

Este autor enfatiza que:

La base del pensamiento se basa en las relaciones lógicas que podrían ser expresadas a través de formulaciones de lógica proposicional. Las proposiciones se agrupan en redes psíquicas, las redes constituyen una estructura asociativa o memoria asociativa de la emoción, lo cual constituye una especie de “programa afectivo”. En el tratamiento psicológico de las fobias, generalmente se activa de forma emocional a través de un método verbal. (Carrillo, 2018, párr. 8)

Carl Lang resalta que las emociones se codifican en la memoria en forma de estructuras de información sobre:

El contexto estimular, las respuestas que se crean en ese contexto y los significados asociados con los estímulos. En los trastornos de ansiedad, la estructura de información subyacente es una estructura típica de miedo con contextos estimulares evocadores de

ansiedad y respuestas fisiológicas, cognitivo y motor de ansiedad. (Díaz Kuaik y De la Iglesia, 2019, p. 47)

Por otra parte, Bower propone la teoría del concepto de Red Asociativa en donde explica el funcionamiento psicológico de la ansiedad haciendo hincapié en que:

Las emociones se encuentran representadas en la memoria en forma de unidades o nodos, en forma de red asociativa (red semántica) Los nodos están relacionados con otros tipos de información: situaciones relevantes para facilitar la emoción, reacciones viscerales, recuerdos de eventos agradables o desagradables, etc. (Carrillo, 2018, párr. 9)

Estrés

El estrés es un síntoma que puede ocasionar grandes consecuencias psicológicas hasta tal punto de convertirse en un tipo de trastorno en específico si no se pone especial cuidado a esta situación. Así lo afirma Naranjo Pereira (2009) en su investigación y adicionalmente menciona que “debido a las alteraciones que el estrés provoca en la persona, se puede entender este concepto como un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas” (p. 173).

Por otro lado, Daneri (2012) en su investigación menciona que:

Se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal. (p. 1)

Con base lo anterior, se considera que el estrés es una respuesta emocional que surge a causa de distintas presiones que se desarrollan en el contexto que el individuo se desenvuelve hasta tal punto de que el mismo se sienta perturbado ante las exigencias del día a día.

Ahora bien, entes como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el estrés como “una respuesta física y emocional dañina causada por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias” (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2016, párr. 1).

En ese sentido, una persona que padece de estrés podría experimentar diferentes sintomatologías de orden psicofisiológico tales como dolor de cabeza, fatiga, falta de concentración, síntomas gastrointestinales, dificultad para pensar, memorizar, cansancio, entre otros.

Así lo afirma el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 quien en su explicación menciona diferentes tipos de estrés, según su sintomatología y criterio diagnóstico. Entre los principales tipos de estrés se nombran los siguientes:

Trastorno de Estrés Postraumático

El trastorno de estrés postraumático se desencadena a partir de una situación traumática aterradora entorno a un acontecimiento en específico sea (violaciones, accidentes o incluso amenazas). El DSM-5 menciona que la exposición repetida a eventos traumáticos, la experiencia directa e incluso el conocimiento de eventos traumáticos genera estos tipos de sintomatologías psicológicas (American Psychiatric Association, 2014).

Sintomatología. El DSM-5 menciona la presencia de sintomatologías referentes a: recuerdos angustiosos recurrentes, sueños angustiosos recurrentes, reacciones disociativas, malestar psicológico intenso prolongado por sucesos traumáticos, evitación persistente ante estímulos asociados al suceso e incluso reacciones fisiológicas intensas (American Psychiatric Association, 2014).

Trastorno de Estrés Agudo

El trastorno de estrés agudo se caracteriza por una afección en salud mental grave incrementada a corto plazo que se desarrolla a partir de un evento traumático.

Sintomatología. La sintomatología que caracteriza el estrés agudo es la siguiente:

Experiencia directa del suceso(s) traumático(s), Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros, recuerdos angustiosos recurrentes, malestar psicológico intenso o prolongado, reacciones fisiológicas importantes en respuesta a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s). (American Psychiatric Association, 2014, p. 168)

Trastornos de Adaptación

El trastorno de adaptación hace parte del grupo de los trastornos del estrés y es considerado como un “desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor(es) de estrés” (American Psychiatric Association, 2014, p. 170).

La sintomatología que caracteriza este tipo de trastorno es la siguiente:

Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas y deterioro significativos en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. (American Psychiatric Association, 2014, p. 170)

Trastorno Relacionado con Traumas y Factores de Estrés no Especificado

Según el DSM-5 esta categoría:

Se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno relacionado con traumas y factores de estrés que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos relacionado con traumas y factores de estrés. (American Psychiatric Association, 2014, p. 171)

Entre otros tipos relacionados con estrés existe el estrés episódico y estrés crónico. Cada uno cuenta con sus propias particularidades, duraciones, síntomas e incluso enfoques de tratamiento. Ahora bien, existen diferentes teorías que intentan explicar el funcionamiento, estructura e incluso origen del estrés.

Selye definió el estrés como “la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga” (Ruiz Mitjana, 2019a, párr. 5).

En su teoría manifiesta que la respuesta ante el estrés es una “respuesta biológica, igual en todos los organismos y estereotipada. Además, se puede medir e implica una serie de secreciones hormonales, responsables de las reacciones que mostramos ante una situación estresante” (Ruiz Mitjana, 2019a, párr. 6). Cabe resaltar que, dichas reacciones son consideradas como somáticas, funcionales y orgánicas.

Además de ello, se enfatiza que:

Él estrés sería un proceso fisiológico normal de estimulación, activación y respuesta del organismo y aparece cuando una persona es sometida a unas dosis de estrés acumuladas que superan su umbral óptimo de adaptación; así, el organismo empieza a manifestar señales de agotamiento. (Ruiz Mitjana, 2019a, párr. 8)

Teoría del Estrés de Richard Lazarus

Por otro lado, la teoría del estrés de Richard Lazarus intentó explicar la relación del estrés con los procesos cognitivos elaborando un modelo transaccional del estrés. Este modelo se centra “en los procesos cognitivos que aparecen ante una situación estresante. Dicha teoría plantea que el afrontamiento que hacemos ante una situación estresante es en realidad un proceso que depende del contexto y otras variables” (Ruiz Mitjana, 2019b, párr. 3).

Según Lazarus:

Una situación resulta estresante a raíz de las transacciones entre persona y entorno, que dependen del impacto del estresor ambiental. A su vez, dicho impacto está mediatizado por dos variables: en primer lugar, por las evaluaciones que hace la persona del agente estresor, y en segundo lugar, por los recursos personales, sociales o culturales de que dispone la persona al enfrentarse a tal agente. (Ruiz Mitjana, 2019b, párr. 5)

En función a lo expuesto anteriormente, se considera que el estrés se desarrolla a partir de una situación que genera constante presiones y exigencias hasta tal punto de producir ciertas tensiones físicas y emocionales debido a una alta demanda sobre una situación en específico. Por lo tanto, ante el descubrimiento del nuevo coronavirus denominado Covid-19, los profesionales de la salud han venido experimentando niveles elevados de estrés debido a las fuertes presiones y sobre cargas laborales que implica atender y hacerle frente a una pandemia.

Estrés y Covid-19

Una investigación en México realizada por Torres-Muñoz et al. (2020) enuncian que “dentro de las repercusiones más importantes de esta pandemia se encuentra el impacto a la salud mental del personal sanitario que atiende a pacientes con Covid-19, debido al riesgo de desarrollar desde trastornos psicológicos hasta enfermedades mentales” (p. 2).

Ante este panorama, se han venido realizando diferentes investigaciones que identifican el impacto psicológico ocasionado por el estrés en los profesionales de la salud frente a la pandemia Covid-19. A continuación, se presentan algunos estudios que demuestran las estadísticas recopiladas que se han identificado debido a la actual contingencia sanitaria.

El estudio realizado por Batalla-Martín et al. (2020) refieren que “el estrés laboral presenta un motivo de preocupación para los profesionales sanitarios e indica una prevalencia de estrés del 73,5% en una muestra compuesta por 2563 médicos que laboraban en hospitales de china” (p. 22).

Es por ello que esta investigación resalta la constante preocupación ante el incremento del estrés laboral en las organizaciones puesto que se han aumentado de manera considerable el síndrome de burnout, evidenciando un desgaste profesional en los profesionales que atienden la primera línea (Batalla-Martín et al., 2020).

Por otro lado, un estudio en Colombia realizado por Monterrosa-Castro et al. (2020) refieren lo siguiente:

Un tercio de los encuestados presentó síntomas de estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó síntomas de estrés laboral alto o severo, se identificaron síntomas de ansiedad en un 72% más frecuente en los profesionales de la salud que laboran en las capitales. (p. 196)

Investigaciones como la de Priede et al. (2021) resaltan que se deben proponer más soluciones en cuanto a propuestas sobre intervenciones en salud mental que permitan mitigar estas sintomatologías, enfatizando en que esta población merece una mayor atención por parte de las autoridades e instituciones nacionales y regionales.

Ahora bien, para comprender mejor estos aspectos en su totalidad, es pertinente mencionar algunas comprensiones que se han realizado desde distintos enfoques de la psicología, esto, con la finalidad de enriquecer el ejercicio investigativo y potencializar el aprendizaje.

Aproximaciones Teóricas desde Enfoques Psicológicos

Enfoque Psicoanalítico

Ansiedad

La teoría psicoanalítica sostiene que la ansiedad con la que el psiconeurótico lucha es:

El producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contrafuerza aplicada por el ego. Freud concibió la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. (Sierra et al., 2003, p. 23)

Estrés

El enfoque psicoanalítico refiere que:

El estrés psíquico se relaciona con una situación de tensión nerviosa prolongada, que puede alterar ciertas funciones del organismo.

Para el psicoanálisis lo que llamamos estrés correspondería o bien a un cuadro de ansiedad o bien a una neurosis de angustia o trastorno de ansiedad generalizada. (Rojas, s, f, párr. 3)

Enfoque Conductual

Ansiedad

La ansiedad vista desde el conductismo es entendida como un impulso que provoca la conducta del organismo. Desde esta perspectiva, Hull (1952), la ansiedad es vista como “un

impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada'' (Sierra et al., 2003, p. 24).

Estrés

El estrés para el enfoque conductual es ''una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar'' (Quezada Berumen y González Ramírez, 2012, p. 23).

Enfoque Cognitivo

Ansiedad

La ansiedad para este enfoque significa lo siguiente:

El individuo percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones; si el resultado de dicha evaluación es amenazante, entonces se iniciará una reacción de ansiedad modulada por otros procesos cognitivos; situaciones similares producirán reacciones de ansiedad parecidas en su grado de intensidad. Las situaciones que eliciten una mayor reacción de ansiedad se evitan y, aún en su ausencia, la mera imagen de éstas también produce una reacción de ansiedad; esto se explica de muy diversas formas pero, en general, se asume que la reacción se genera a raíz del significado o interpretación individual que el sujeto confiere a la situación. (Sierra et al., 2003, p. 25)

Estrés

El estrés puede explicarse como una "relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por aquél como amenazante o que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar" (Quezada Berumen y González Ramírez, 2012, p. 23).

Enfoque Cognitivo-Conductual

Ansiedad

Desde la perspectiva cognitivo-conductual, la ansiedad está relacionada con el pensamiento y la acción misma que se genera ante un estímulo que se considere como amenazante o irracional para la persona. Así lo asegura la teoría de Beck donde enuncia que la ansiedad surge a partir de una relación entre los pensamientos de la persona, las emociones y los sentimientos que experimenta y las reacciones conductuales sobre lo que se piensa y se siente (Clark y Beck, 2012).

Por otro lado, en el caso de la teoría tridimensional de Lang, se considera la ansiedad como un "sistema triple de respuesta en el que interactúan manifestaciones cognitivas, fisiológicas y motoras" (Sierra et al., 2003, p. 27).

Estrés

Según este enfoque "el estrés es un estado de la mente que nace de una amenaza real o hipotética a la integridad física o psicológica de una persona y conduce a una reacción física y/o conductual" (Pardo Morales y Garzón Pesillo, 2021, p. 6).

Enfoque Humanista

Ansiedad

La ansiedad desde el enfoque humanista existencial es entendida como "una característica ontológica, es decir, inherente al ser humano, y no como un mero síntoma patológico" (De Castro Correa et al., 2016, p. 83).

La ansiedad en definitiva es:

La reacción básica que los seres humanos experimentan al ver amenazado un valor centrado, es decir, ver truncado un aspecto que resulta significativo para sus vidas, lo cual

le genera un estado de aprensión o tensión excesiva al ser humano. (De Castro Correa et al., 2016, p. 83)

Estrés

Para el enfoque humanista el estrés debe ser considerado como un desarrollo informacional que se origina por ciertas condiciones naturales externas e internas a la sociedad. Según Ortiz Cabanillas (s, f) dentro de esta concepción humanista:

No hay interacción mecánica entre el ambiente y un organismo, sino una doble determinación entre la sociedad y las personas; de tal modo que las contradicciones entre naturaleza y sociedad son las que determinan situaciones igualmente contradictorias dentro del individuo que modifican, en ciertos casos patológicamente, la estructura de la actividad personal. (p. 12)

Ahora bien, teniendo en cuenta el panorama teórico-conceptual que se ofreció anteriormente acerca de la ansiedad y el estrés y como ello se origina, es fundamental conocer cómo se concibe una intervención en salud mental y cuáles son las intervenciones psicológicas más empleadas o reconocidas para controlar estas sintomatologías según la psicología. Para ello, es pertinente iniciar con una concepción sobre cómo se entiende el concepto de intervención en salud mental.

Intervención en Salud Mental

Para Irarrázaval et al. (2016):

Las intervenciones para prevenir los problemas de salud mental o las intervenciones en salud mental están dirigidas a contrarrestar los factores de riesgo y reforzar los factores protectores a lo largo de la vida, con el fin de modificar esos procesos que contribuyen a la enfermedad mental. (p. 44)

Por otra parte, las intervenciones en salud mental son necesarias para que la población pueda fortalecer aquellas brechas o situaciones que atentan contra su salud mental, es por ello, que los entes nacionales e internacionales en salud mental, constantemente se esfuerzan por innovar y ofrecer propuestas o intervenciones basadas en la evidencia para brindar soluciones eficientes y eficaces ante los malestares psicológicos que se presentan en la sociedad.

Así lo manifiesta la Organización Mundial de la Salud (2022a) quien menciona que:

Las intervenciones de promoción y prevención en salud mental se centran en identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental. Estas intervenciones pueden ir dirigidas a individuos, grupos específicos o poblaciones enteras. (párr. 11)

Intervenciones Psicológicas

En el ejercicio de la psicología, se han implementado varias alternativas de intervención psicológicas efectivas para contrarrestar los síntomas de estrés y ansiedad. Una de las intervenciones psicológicas que se consideran como las más efectivas para controlar estas sintomatologías son las terapias cognitivo-conductuales o las terapias de la conducta.

Así lo evidencian Ibáñez-Tarín y Manzanera-Escartí (2012) quienes en su investigación mencionan que “las técnicas cognitivo-conductuales han demostrado ser de gran valor en el tratamiento de la mayoría de los cuadros mentales” (p. 377).

En ese sentido, la investigación destaca lo siguiente:

Las técnicas de la terapia cognitivo-conductual son un acercamiento útil y eficaz para el manejo de una gran variedad de trastornos emocionales como la depresión, los trastornos de ansiedad, la hipocondría, los trastornos adaptativos y para una variedad extensa de

síntomas emocionales no clasificados (estrés, ira, frustración). De la misma forma, influye positivamente en el tratamiento de trastornos físicos como la diabetes, la epilepsia, el dolor crónico, el síndrome del intestino irritable y el insomnio. (Ibáñez-Tarín y Manzanera-Escartí, 2012, p. 377)

Un estudio realizado por Hunot et al. (2008) analizan si la terapia cognitivo-conductual (TCC) era más efectiva que otros tipos de terapias psicológicas empleadas por los profesionales de la salud. Esta investigación concluye lo siguiente:

La investigación basada en una revisión sistemática evidenció que las personas atendidas con una terapia psicológica basada en los principios de la TCC tuvieron mayor probabilidad de disminuir la ansiedad al final del tratamiento que las personas que recibieron tratamiento habitual o que estaban en una lista de espera para el tratamiento. La TCC fue también muy efectiva para reducir los síntomas secundarios de estrés y depresión. (Hunot et al., 2008, p. 2)

Por otro lado, un estudio en México realizado por Flores-Valdez et al. (2013) demostró lo siguiente:

La revisión arrojó una mayor inclinación hacia las intervenciones de tipo conductual 38%, sin embargo, las intervenciones cognitivo-conductuales fueron las más eficaces para disminuir los niveles de estrés y generar la reducción más significativa en presión arterial, con un 100% de resultados positivos, mientras que solo el 68.4% de los estudios conductuales reportó una mejoría. (p. 25)

Con base a lo anterior, es evidente que una de las terapias que mas se utilizan en un proceso psicoterapeutico es la terapia cognitivo conductual, puesto posee grandes elementos que contribuyen a disminuir considerablemente los sintomas de estrés y/o otras patologías

relacionadas con aspectos emocionales. Es una alternativa psicoterapeutica eficaz que brinda beneficios a corto plazo, según lo expuesto anteriormente.

Marco Multidisciplinar

El estrés y la ansiedad, no solamente han sido analizados por los diferentes enfoques psicológicos que existen hoy en día, otras disciplinas también han aportado diferentes concepciones acerca del estrés y la ansiedad, como lo es la antropología, la psiquiatría e incluso la sociología. Por ende, tener en cuenta y observar los puntos de vista desde otras disciplinas es fundamental para enriquecer el ejercicio investigativo. A continuación se mencionan las siguientes concepciones vistas desde otras disciplinas:

Ansiedad

Sociología

Parsons conocido en la historia de la sociología por desarrollar la teoría estructural funcionalista, describe la ansiedad como:

Un tipo de expectativa generalizada de privación de una clase de objetos hacia los cuales el actor se siente, al mismo tiempo atraído. Una ansiedad que tiene su origen en el miedo a una clase específica de objetos, puede generalizarse con tal extensión como para penetrar el sistema total de orientación de una personalidad. (Gómez Vasallo, 2021, p. 8)

Psiquiatría

La Asociación Americana de Psiquiatría (1994) ha definido la ansiedad como:

Una reacción excesiva o irracional a una situación particular. En definitiva, la ansiedad se ha visto como una reacción emocional consistente en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación que se acompañan por la activación del sistema nervioso

autónomo simpático; ésta es anticipatoria, teniendo un valor funcional y utilidad biológica. (Sierra et al., 2003, p. 22)

Estrés

Psiquiatría

Para la psiquiatría el estrés se produce cuando existe cierta diferencia importante entre las capacidades del ser humano y las demandas o exigencias del medio o contexto en el que se desenvuelve. De esta manera, “los síndromes de estrés pueden constituir una entidad psiquiátrica específica en la medida en logremos establecer su delimitación con las influencias inespecíficas del estrés en la génesis y mantenimiento de los trastornos mentales en general” (González de Rivera, 2001, párr. 1).

Antropología

Según la antropología, el concepto de estrés es entendido como “la situación en la cual una exigencia externa actúa sobre un cuerpo y éste, análogamente a una máquina, se expone a un desgaste” (Casuso, s, f, párr. 8).

Sociología

Para la sociología, el estrés se produce principalmente por una interacción entre el individuo y la sociedad, y no únicamente por las características que componen los estresores.

Sandín (2002) refiere que:

El significado de una crisis no reside en la situación sino en la interacción entre la situación y la capacidad de la persona para superarla. Las personas tienen diferentes habilidades y capacidades en las situaciones sociales a la hora de afrontar los problemas. No todas las personas tienen la misma capacidad para controlar sus respuestas

emocionales, ni la misma motivación y compromiso personal ante una determinada situación. (p. 147)

Marco Legal

La presente investigación se enmarca dentro de la normativa legal colombiana, por lo tanto, se tendrá en cuenta la Constitución Política de Colombia de 1991, específicamente el artículo 49 en el que se estipula lo siguiente: “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” (Artículo 49).

Además de ello, se enuncia lo siguiente:

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Asimismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley.

(Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 49)

Ley 1616 de 2013

La salud mental en Colombia se encuentra regulada por la Ley 1616 de 2013 por la cual se promueve la salud y prevención de los trastornos mentales en el contexto colombiano, esto, por medio del uso adecuado en la atención integral en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en salud. En ese sentido, la salud mental se convierte en un tema de interés principal para la república colombiana, donde a partir de los diferentes contextos se debe garantizar la protección a la salud física y mental del individuo.

Para el Estado colombiano la salud mental es definida como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (Ley 1616, 2013, Artículo 3)

En ese sentido, se debe garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental en la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, incentivando la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del “Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la atención en salud” (Ley 1616, 2013, Artículo 1).

Es así como el Estado colombiano considera la salud mental como un aspecto de interés y prioridad nacional para la República colombiana, enfatizando en que es un derecho fundamental de interés público y siendo este, componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de todos los colombianos (Ley 1616, 2013).

Ahora bien, en el artículo 4 se menciona la garantía en salud mental en donde el Estado refiere garantizar una plena salud mental en Colombia a través del Sistema General de Seguridad Social, promoviendo la prevención del trastorno mental y ofreciendo una “atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para atender a todos los trastornos mentales” (Ley 1616, 2013, Artículo 4).

Por otro lado, la Ley 1616 de 2013 menciona 16 de los derechos fundamentales que tiene el ciudadano colombiano en el ámbito de la salud mental, en este caso, se mencionarán algunos con el objetivo de ofrecer las principales características que componen este apartado para su conocimiento:

- El ciudadano tiene derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental (Artículo 6).
- El ciudadano tiene derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social (Artículo 6).
- Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental (Artículo 6).
- Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida (Artículo 6).

Ley 100 de 1993

Ante este panorama, la salud mental se convierte en un tema de interés principal para el Estado colombiano, puesto que se debe garantizar el derecho a la salud mental en todos los contextos e incluso en el ámbito laboral. Ante esto, se establece la Ley 100 de 1993 por la cual se establece el cumplimiento de la Seguridad Social Integral a los trabajadores.

En base a los principios generales que componen la Ley, esta menciona lo siguiente:

El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro. (Ley 100, 1993, Artículo 1)

En función de lo anterior, el sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten” (Ley 100, 1993, Artículo 1).

Ley 1090 de 2006

Ahora bien, en el Estado colombiano, existe la Ley 1090 de 2006 por la cual se estipula la profesión de la psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones generales en relación al cumplimiento de la misma.

Esta Ley está destinada a servir como regla a la conducta profesional de los psicólogos y así mismo, velar por la seguridad integral de la sociedad que requiera ayuda en salud mental. No obstante, es pertinente considerar esta Ley, ya que permite conocer las funciones por las cuales se rige el colegio colombiano de psicólogos y así mismo reconocer aquellas labores que ejercen la garantía y el cumplimiento de las leyes pertinentes a la práctica de la psicología en Colombia.

En ese sentido, la Ley 1090 de 2006 establece las siguientes disposiciones generales por la cual se enuncia el cumplimiento adecuado de los profesionales en psicología. A continuación, se mencionan los principios generales por los cuales los psicólogos que ejerzan su profesión en calidad, se regirán por los siguientes aspectos universales:

Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y

pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta (Artículo 2).

Competencia. El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. Solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para los cuales se encuentran cualificados (Artículo 2).

Estándares Morales y Legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la psicología y en los psicólogos (Artículo 2).

Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos (Artículo 2).

Bienestar del Usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan (Artículo 2).

Evaluación de Técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones (Artículo 2).

Investigación con Participantes Humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la psicología y al bienestar humano. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la

investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos (Artículo 2).

De la Actividad Profesional del Psicólogo

Por otro lado, se mencionan los requisitos de las actividades profesionales del psicólogo que se deben cumplir a cabalidad para el pleno ejercicio mismo de la psicología, la Ley menciona que se considera ejercicio de la profesión de psicólogo toda actividad en relación con la enseñanza, aplicación e indicación del conocimiento psicológico y de sus técnicas específicas en las siguientes disposiciones:

- Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinaria o interdisciplinaria, destinada al desarrollo, generación o aplicación del conocimiento que contribuya a la comprensión y aplicación de su objeto de estudio y a la implementación de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales (Ley 1090, 2006, Artículo 3).
- Evaluación, pronóstico y tratamiento de las disfunciones personales en los diferentes contextos de la vida. Bajo criterios científicos y éticos se valdrán de las interconsultas requeridas o hará las remisiones necesarias, a otros profesionales (Ley 1090, 2006, Artículo 3).

Esta Ley permite conocer la normativa que tiene la profesión como psicólogos para el ejercicio pleno de las actividades en salud mental, por lo tanto, el código ético del psicólogo permite visualizar aquellos principios generales que ayuden a tomar decisiones fomentadas en la mayor parte de las situaciones con las cuales se enfrentan actualmente los psicólogos en Colombia.

Por otra parte, en el Estado colombiano se encuentra la Ley estatutaria 1751 de 2015 por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones generales:

Ley Estatutaria 1751 de 2015

El Congreso de Colombia decreta el objeto, los elementos, principios, derechos y deberes, elementos de los cuales se constituye la siguiente Ley. Por lo tanto, la Ley 1751 de 2015 tiene como objeto lo siguiente: “La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección” (Artículo 1).

En ese orden de ideas, en el Artículo 2, se estipula la naturaleza del contenido del derecho fundamental a la salud, el cual se enmarca lo siguiente:

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. (Ley 1751, 2015, Artículo 2)

La Ley 1751 de 2015 también menciona las obligaciones que debe tener el Estado para poder velar y garantizar el derecho a la salud en su totalidad. Para poder cumplir con las obligaciones estipuladas, el Estado deberá realizar lo siguiente:

- Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas (Artículo 5)

- Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema (Artículo 5).
- Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto (Artículo 5).
- Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas (Artículo 5).

Metodología

Teniendo en cuenta las bases epistemológicas y paradigmáticas de la investigación, el presente marco pretende describir la metodología que se implementará como base para la orientación y desarrollo de esta investigación. En ese orden de ideas, se realiza un recorrido conceptual que inicia con las comprensiones acerca de la investigación cuantitativa, hasta los instrumentos y estrategias que se utilizaron para la recolección de datos.

Conforme a este apartado, se hace oportuno presentar una conceptualización general respecto a la investigación cuantitativa y sus características que la componen.

Enfoque Cuantitativo

El enfoque cuantitativo se caracteriza principalmente por acoger un método sistemático, objetivo y riguroso con la finalidad de desarrollar y aportar conocimiento. De esta manera, este enfoque ofrece diversas formas de investigar, permitiéndole al investigador la total libertad de escoger cómo se intervendrá y qué técnicas se utilizarán, para posteriormente, analizar los fenómenos, conceptos o variables que se requieran para la obtención y recolección de datos. Este enfoque también es distinguido por implementar procedimientos exhaustivos y rigurosos, que posibiliten la recolección de información (Neill et al., 2018).

Monje Álvarez (2011) afirma que el enfoque cuantitativo se basa a partir de la corriente positivista donde “plantea la unidad de la ciencia, es decir, la utilización de una metodología única que es la misma de las ciencias exactas y naturales” (p. 11). El propósito principal de este enfoque es buscar explicación a los fenómenos sociales a partir de la observación directa, la comprobación y la experiencia. Cabe resaltar que, la investigación cuantitativa se fundamenta a partir de la evidencia científica en donde predomina que el conocimiento surge a partir de la objetividad.

Además de ello, Sousa et al. (2007) refieren que la investigación cuantitativa cuenta con dos clasificaciones para realizar un proceso investigativo, estas hacen referencia a la investigación experimental y no experimental. Cabe resaltar que, en la investigación experimental se utilizan comúnmente los diseños de tipo descriptivos exploratorios e incluso correlación.

En cuanto a los estudios descriptivos de corte cuantitativo, esta investigación menciona que:

Los estudios descriptivos o exploratorios se utilizan cuando se conoce poco sobre un fenómeno en particular, el investigador observa, describe y documenta diversos aspectos de un fenómeno, no hay manipulación de variables. Los diseños descriptivos describen lo que realmente existe, determinar la frecuencia con la que ocurre, y categoriza la información, los resultados proporcionan la base de conocimientos para hipótesis potenciales que dirigen los estudios correlacionales, cuasi experimentales y experimentales subsiguientes. (Sousa et al., 2007, p. 504)

Con base a lo anterior, se considera que los estudios descriptivos exploratorios pretenden observar, describir y analizar algún fenómeno de interés sin necesidad de intervenir de manera

experimental, es decir, sin tener contacto directo con la población en específico de la que se desea estudiar (Sousa et al., 2007).

Diseño

En ese orden de ideas, la presente investigación está desarrollada a partir del enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo-exploratorio en donde se pretende observar, analizar e identificar por medio de una revisión sistemática de la literatura, el estado actual de las investigaciones que se han realizado entorno a las intervenciones en salud mental que se han empleado para el manejo y control de síntomas de ansiedad y estrés, presentes en los profesionales de la salud, debido Covid-19. Cabe resaltar que, la revisión sistemática de la literatura es una de las tantas técnicas que hace parte de la metodología cuantitativa, pues es una forma de investigación objetiva que se basa en la recopilación de la evidencia científica disponible como estudios e investigaciones, sobre un determinado tema.

Paradigma

Paradigma Empírico-Analítico

Para esta investigación se retoma el paradigma empírico-analítico, el cual tiene como propósito fundamentar el conocimiento a partir de la realidad vista desde la objetividad. Es así como se reconoce la importancia del paradigma en la presente investigación, puesto que este nos permite basarnos en estudios e investigaciones que se han realizado en torno a las intervenciones en salud mental que se han implementado para el manejo y control de la ansiedad y el estrés presentes en los profesionales de la salud, ocasionado por el Covid-19 y con ello dar respuestas basadas en evidencias científicas que sustenten teórica, objetiva y empíricamente la investigación.

Una de las características fundamentales de este paradigma es el método de la observación, método que va relacionado con el enfoque cuantitativo. Además de ser uno de los paradigmas más utilizados en el campo de las ciencias descriptivas, este paradigma nos invita, junto con el método cuantitativo a ser racionales y objetivos, basándonos en lo observable, en lo manipulable y verificable (Ramos, 2015). En efecto, el paradigma empírico-analítico y el enfoque cuantitativo se fundamentan, a su vez, en la validez objetiva y está fuertemente apoyada en la estadística, la observación y en la teoría de la probabilidad.

Tipo de Investigación

Revisión Sistemática de la Literatura

Para esta investigación, se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura la cual es definida como “un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias” (Beltrán, 2005, p. 60).

Esta metodología permite realizar una búsqueda sistemática de la literatura donde se pretende recopilar, de manera exhaustiva y rigurosa, toda la información disponible acerca de las intervenciones en salud mental que se han empleado para el manejo y disminución de síntomas relacionados con ansiedad y estrés presentes en el personal de la salud debido al Covid-19. Cabe resaltar que, las revisiones sistemáticas han demostrado ser una herramienta eficaz para evaluar la calidad de las investigaciones que se han realizado sobre un fenómeno en específico.

Es importante mencionar que las revisiones sistemáticas son útiles en muchos aspectos críticos, ya que pueden proporcionar una síntesis del estado actual del conocimiento sobre un área determinada a partir de la cual se pueden identificar:

Futuras prioridades en los procesos de investigación, abordar preguntas que de otro modo no podrían ser respondidas por estudios individuales, identificar problemas en la

investigación primaria, determinar la falta de investigación sobre un tema que deben ser corregidos en futuros estudios y generar o evaluar teorías sobre cómo o porque ocurren fenómenos de interés. (Page et al., 2021, p. 791)

En este orden de ideas, la revisión sistemática es considerada como una estrategia cuantitativa de revisión de documentos, que implica la recopilación de artículos los cuales posibilitan observar, analizar e identificar el estado actual de las investigaciones que se han realizado sobre un determinado tema que se requiera estudiar.

Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas

El Manual Cochrane de revisiones sistemáticas, sirve como guía para los autores que deseen realizar revisiones sistemáticas de la literatura de manera adecuada (Higgins y Green, 2011). El objetivo de este manual es ayudar a los autores de revisiones Cochrane a:

Tomar decisiones apropiadas acerca de los métodos que emplean, en la medida de lo posible, las recomendaciones se complementan con evidencia empírica. Las guías que se ofrecen, intentan ayudar a los autores de revisiones a ser sistemáticos, a estar informados y a ser explícitos (pero no mecanicistas) en el planteamiento de preguntas y en el proceso de encontrar respuestas a esas preguntas. (Higgins y Green, 2011, p. 17)

Este manual brinda herramientas para poder construir revisiones sistemáticas objetivas y rigurosas sobre un fenómeno en específico, puesto que nos presenta instrucciones en cuanto a la planificación estructuración y ejecución. Además brinda una guía metodológica general sobre revisiones sistemáticas y ofrece instrucciones para desarrollar la metodología general de la cual se compone la revisión sistemática.

Ahora bien, según el manual Cochrane, para el desarrollo de revisiones sistemáticas de la literatura, es necesario regirse por una serie de pasos o lineamientos que le permitirá al autor llevar a cabo su investigación con éxito.

A continuación, se presentan los siguientes pasos para realizar una revisión sistemática de la literatura adecuada:

1. Pregunta Problema en Formato Pico

Para formular la pregunta en formato pico, es necesario tener en cuenta lo siguiente:

La pregunta de la revisión debe especificar los tipos de población (los participantes), los tipos de intervenciones (y comparaciones) y los tipos de desenlace de interés. Estos componentes de la pregunta, con la especificación adicional del tipo de diseño de estudio que será incluido, forman la base de los criterios de elegibilidad preestablecidos para la revisión. (Higgins y Green, 2011, p. 105)

2. Planificación y Especificación de los Criterios de Elegibilidad

La planificación y aplicación de los criterios de inclusión y exclusión son necesarios para el desarrollo de una revisión sistemática, puesto que estos establecen los límites de la investigación y lo que se requiere indagar en específico (Higgins y Green, 2011).

La planificación y especificación de los criterios de elegibilidad “se determinan después de haber establecido la pregunta de investigación y antes de realizar la búsqueda” (Universidad de Navarra, 2022, párr. 3).

3. Metodología y Estrategia de Búsqueda de Estudios

En este apartado se definen las estrategias y métodos de búsqueda a implementar para el proceso de búsqueda de artículos científicos en las bases de datos que se hayan seleccionado. En función de lo anterior, se enuncia lo siguiente:

- Identificación de palabras clave para realizar las estrategias o cadena de búsqueda.
- Cadena de búsqueda bibliográfica a implementar en las bases de datos.
- Bases de datos a utilizar para la búsqueda bibliográfica.
- Año de publicación en el que se buscan las investigaciones.
- Especificación del idioma en que se requieren los documentos
- Filtros metodológicos referente a (tipo de documento, fecha, idioma, revista)
- Términos MeSH (Medical Subject Headings)

4. Búsqueda de la Literatura

En este apartado se procede a buscar los estudios en las bases de datos seleccionadas para realizar la búsqueda, se pone en práctica la metodología especificada en la investigación, así como también la aplicación de palabras claves y filtros metodológicos como: fecha, tiempo de búsqueda o tipo de publicación como: revistas científicas, libros, editoriales, etc, incluyendo las variables utilizadas. La búsqueda de los estudios se rige teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad y pregunta problema anteriormente planteados en la investigación (Higgins y Green, 2011).

5. Aplicación de los Criterios de Selección

A partir de la búsqueda en las bases de datos, se identifican los artículos que podrían estar puntuando para la selección inicial de la investigación. Posteriormente, se seleccionan los artículos potenciales en donde se examina tema, título, resumen y metodología. Finalmente, se aplican los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los artículos iniciales que harán parte de la investigación (Higgins y Green, 2011).

6. Selección de los Estudios

En este apartado, la revisión sistemática se concentra ahora en los textos que, en teoría, son los que poseen los resultados más confiables para realizar la extracción y análisis de datos. De esta manera, se examina, de manera más profunda la composición de los artículos inicialmente seleccionados, evaluando otras características como (tipo de estudio, instrumentos, resultados, conclusiones, entre otros) para finalmente seleccionar los artículos finales que harán parte de la investigación (Higgins y Green, 2011).

7. Análisis Crítico de los Estudios

En este apartado, la revisión sistemática se concentra ahora, en los estudios finales que fueron seleccionados en la investigación para realizar la extracción y análisis de datos (Higgins y Green, 2011).

8. Extracción de Datos Finales

Esta fase requiere la máxima fiabilidad de la información disponible que se recoge de cada estudio seleccionado. Dicho en otras palabras, en esta fase, se extrae toda la información necesaria con el objetivo de realizar una planilla que permita identificar las características principales por las cuales se componen los artículos primarios como: año de publicación, autores, revista, metodología, resultados principales, etc (Higgins y Green, 2011).

9. Estudio de la Calidad Metodológica

En el proceso de desarrollo de toda revisión sistemática, es fundamental implementar herramientas que no solo posibilite sintetizar de manera explícita y transparente las investigaciones, sino que también permita evaluar la calidad metodológica y estructural de los estudios de los cuales están siendo seleccionados para el desarrollo de la investigación. Por ende, implementar una herramienta que evalúe la calidad metodológica de los estudios escogidos, es

aumentar el nivel de transparencia de los resultados que se quiere ofrecer (Higgins y Green, 2011).

10. Análisis y Presentación de Resultados

En este apartado, se hace uso de las técnicas que ofrece Declaración Prisma 2020, como el diagrama de flujo para la representación general del desarrollo de la revisión sistemática. No obstante, también se hará uso de distintas tablas que permitirán sintetizar de manera organizada la información sobre el contenido de los artículos escogidos.

11. Interpretación de Resultados

Finalmente, la revisión sistemática concluye con la interpretación de los resultados. Es importante una discusión sobre la consistencia de los hallazgos, ya que permite proponer recomendaciones para futuras investigaciones sobre el tema de interés.

12. Conclusiones

La revisión termina entonces, con la elaboración de conclusiones y para ello, se toma en cuenta la cantidad y calidad de los trabajos extraídos (Araujo Alonso, 2011).

Descripción de Estrategias/Instrumentos

Acorde con los lineamientos para el desarrollo de revisiones sistemáticas, a continuación se presenta la metodología y las estrategias de búsqueda utilizadas para el desarrollo de esta investigación. Para la extracción de datos y presentación de resultados, se diseñaron una serie de tablas que permitieron recopilar rigurosamente toda la información disponible acerca del contenido de los artículos que hicieron parte de la selección final de los estudios. Finalmente, se exponen los instrumentos constitutivos del método referente a las herramientas que se utilizaron para evaluar la calidad metodológica de las investigaciones incluidas.

Descripción de Estrategias y Metodología Empleada

Formato Pico

Tabla 1

Formato estructura Pico

Tabla 1. Formato estructura Pico	
Población	Personal de la salud.
Intervención	Realizar una revisión sistemática que permita recopilar investigaciones que se han realizado en torno a las intervenciones en salud mental que se han implementado para disminuir y controlar síntomas de estrés y ansiedad, presentes en el personal de la salud en tiempos de Covid-19.
Resultados	Intervenciones en salud mental para disminuir los niveles de ansiedad y estrés presentes en el personal de la salud debido al Covid-19, Eficacia de las intervenciones en salud mental empleadas en los profesionales de la salud. Determinar la frecuencia con la que se emplean intervenciones, programas o estrategias para disminuir y controlar los síntomas de ansiedad y estrés presentes en los profesionales de la salud, causados por el Covid-19.
Pregunta de investigación	¿Qué intervenciones en salud mental se han empleado para controlar y disminuir síntomas de ansiedad y estrés presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19?

Fuente: Elaboración propia.

Nota. La pregunta en formato Pico es una estrategia comúnmente utilizada y empleada en revisiones sistemáticas de la literatura, ya que su estructura permite establecer una guía clara y concisa acerca de lo que se requiere investigar (Higgins y Green, 2011).

Criterios de Elegibilidad

Tabla 2

Criterios de elegibilidad: inclusión y exclusión

Tabla 2. Criterios de elegibilidad: inclusión y exclusión		
Dimensión	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Tipo de estudio	Programas o estrategias de intervención.	Investigaciones las cuales su metodología no impliquen programas, intervenciones o estrategias de intervención en salud mental.
Tema	Intervenciones psicológicas para la disminución y manejo de la ansiedad y el estrés presentes en el personal de la salud debido al Covid-19.	Otros tipos de intervenciones que no sea de orden psicológico o que no provengan del área de la salud mental.
Diseño	Cuantitativo o mixto.	Cualitativo.
Población participante	Personal sanitario, personal de la salud, área de la salud, profesionales de la salud.	Personal que no pertenezca al área de la salud y otras profesiones a fines.

Continuación Tabla 2. Criterios de elegibilidad: inclusión y exclusión		
Año de publicación	Investigaciones realizadas en los años 2020 y 2022.	Investigaciones realizadas en periodos de tiempo que no correspondan al 2020 y 2022.
Tipo de documentos	Artículos de revisión, tesis, artículos de revista, investigaciones y estudios referentes al tema investigativo, que pertenezcan a las bases de datos escogidas. Se escogen estos tipos de documentos por su alto nivel de evidencia científica.	Información realizada en blogs, comentarios, cartas, páginas web estudios e informes de baja calidad.
Idioma	Inglés, español.	Italiano, francés, árabe, hindi, ruso.
Tipos de intervención	Intervenciones psicológicas o intervenciones en salud mental en profesionales de la salud.	Intervenciones que no estén relacionadas con la salud mental, como intervenciones sociales jurídicas o gubernamentales.
Tipo de trastorno	Investigaciones que implementen investigación en salud mental para el manejo de la ansiedad y el estrés en profesionales de la salud.	Investigaciones que estén relacionadas con otro tipo de patologías como: Trastorno de bipolaridad, depresión, esquizofrenia, entre otros.

Fuente: Elaboración propia.

Nota. Los estudios que harán parte de la investigación denominada: “intervenciones en salud mental para el manejo de la ansiedad y el estrés presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19: Una revisión sistemática de la literatura” deberán cumplir con los criterios de elegibilidad, anteriormente mencionados.

Participantes

Teniendo en cuenta que esta investigación no trata con personas y parte principalmente en la búsqueda de distintas fuentes documentales como: Artículos de revisión, tesis, investigaciones científicas y estudios experimentales/no experimentales, a partir de las bases de datos escogidas para esta investigación: Pubmed, Proquest Science Direct, Redalyc, Scielo, Dialnet, Google académico, ResearchGate, Cochrane, Ebsco, se consideran como participantes los 12 artículos finales escogidos siguiendo los lineamientos de la Declaración Prisma y teniendo en cuenta los criterios de inclusión estipulados para esta investigación. Es por ello, que para este trabajo investigativo, se tendrá en cuenta únicamente aquellos textos publicados en las bases de datos escogidas, que se relacionen con el tema de investigación y cumplan con los criterios de calidad exigidos.

Fuentes Documentales

De acuerdo con el criterio de elegibilidad (tipo de documento) expuestos en la Tabla 2, las fuentes documentales que se utilizaron para esta investigación están relacionadas con: Artículos de revisión, tesis, investigaciones científicas y estudios experimentales/no experimentales, que vengan de las bases de datos escogidas, reflejadas en la Tabla 3 y relacionadas con el presente tema investigativo denominado ‘‘Intervenciones en salud mental para el manejo de la ansiedad y el estrés presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19: Una revisión sistemática de la literatura’’.

Bases de Datos

Tabla 3

Bases de datos y filtros metodológicos escogidos

Bases de datos	Filtros metodológicos aplicados	Base de datos	Filtros metodológicos aplicados
Pubmed	Resultados por año, disponibilidad de texto, tipo de artículo, año de publicación, fecha de publicación.	Scielo	Periódico, idioma, año de publicación, tipo de publicación, área temática, tipo de literatura.
Google Académico	Año de publicación, ordenar por relevancia, cualquier idioma y artículo de revisión.	Dialnet	Tipo de documento, año de publicación.
ResearchGate	Tipo y año de publicación.	Cochrane	Tipo y año de publicación.
ProQuest	Tipo y año de publicación.	Ebsco	Tipo, idioma, año de publicación.
Redalyc	Tipo de publicación, año de publicación, idioma, disciplina.	Science Direct	Año, tipo de artículo, áreas temáticas, año de publicación.

Fuente: Elaboración propia.

Nota. Las bases de datos electrónicas escogidas para realizar la búsqueda y obtención de documentos fueron las siguientes: Pubmed, Proquest Science Direct, Redalyc, Scielo, Dialnet, Google académico, ResearchGate, Cochrane y Ebsco. De igual manera, se especificaron los filtros metodológicos que se emplearon para la búsqueda bibliográfica.

Palabras Clave**Tabla 4***Palabras clave*

Tabla 4. Palabras clave		
Palabras clave	Inglés	Español
Ansiedad	Anxiety	Ansiedad
Estrés	Stress	Estrés
Intervenciones psicológicas	psychological interventions	Intervenciones psicológicas
Intervenciones en salud mental	mental health interventions	Intervenciones en salud mental
Medidas psicológicas	psychological measures	Medidas psicológicas
Personal de salud	Health Personnel	Personal de la salud
Coronavirus, pandemia Covid-19	Coronavirus, Pandemic, Covid-19	Coronavirus, pandemia, Covid-19
Estrategias de intervención	Intervention strategies	Estrategias de intervención
Programas de salud mental	Mental health programs	Programas de salud mental

Fuente: Elaboración propia.

Nota. Para el proceso de recopilación de artículos científicos, se identificaron las siguientes palabras claves en inglés y español empleadas como “términos de búsqueda” con la finalidad de recopilar la mayor información disponible que más se adecue a los criterios de elegibilidad establecidos por la investigación.

Términos MeSH**Tabla 5***Términos MeSH empleados en la búsqueda sistemática*

Términos MeSH empleados en la búsqueda sistemática	
MeSH	Términos empleados
Anxiety	Anxiety
Stress	Stress, Stress Disorders, Acute acute stress disorder Stress Disorder, Acute acute stress disorders
Psychological interventions	psychological interventions OR mental health interventions
Mental Health	Mental Health
Covid-19	Covid-19 OR coronavirus OR 2020-ncov OR SARS-CoV-2 OR cov-20

Fuente: Elaboración propia.

Metodología y Estrategia de Búsqueda**Tabla 6***Metodología y estrategia de búsqueda de artículos*

Bases de datos	Estrategia de búsqueda
Pubmed	(((((mental health interventions) OR (interventions)) OR (psychological interventions)) AND (stress)) OR (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19) (((interventions) AND (stress)) AND (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19)
Science Direct	(((((mental health interventions) OR (interventions)) OR (psychological interventions)) AND (stress)) OR (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19)
Dialnet	(((((mental health interventions) OR (interventions)) OR (psychological interventions)) AND (stress)) OR (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19)
Scielo	*personal de la salud* AND *salud mental* AND *Covid-19*
Google Académico	''Intervenciones psicológicas'' AND ''personal de la salud''+ ''ansiedad'' OR ''estrés''+ ''Covid-19''
ProQuest	''intervenciones psicológicas'' AND ''personal de la salud'' AND ''estrés'' AND ''ansiedad'' AND ''Covid-19''
Redalyc	''Intervención'' AND ''estrés'' OR ''ansiedad'' AND ''personal de la salud'' AND ''Covid-19''
ResearchGate	((((anxiety) AND (stress)) AND (health personnel)) AND (psychological interventions)) AND (Covid-19)
Cochrane	((((anxiety) AND (stress)) AND (health personnel)) AND (psychological interventions)) AND (Covid-19)
Ebsco	''intervencion psicológica'' AND ''personal de la salud'' AND ''anxiety'' OR ''stress''AND ''Covid-19''

Fuente: Elaboración propia.

Nota. Para la realización de la estrategia de búsqueda, se emplearon las palabras claves y términos de búsqueda reflejados en la Tabla 4 y Tabla 5 de manera aleatoria, implementando los operadores booleanos (Add with AND, Add with OR, Add with NOT, '', +, *, ()). Adicional a ello, se hizo uso de los filtros metodológicos, reflejados en la Tabla 3, que ofrecen las diferentes bases de datos para la búsqueda sistemática de artículos relacionados con el tema de investigación, empleando términos en inglés y español, con el intervalo de tiempo escogido y por supuesto, empleando los criterios de elegibilidad exigidos por la investigación.

Extracción de Datos

Para la extracción de datos de los artículos finales, se diseñó la Tabla 10 que consistió en recopilar toda la información referente a: autor, año, nombre del artículo, revista, cadena de

búsqueda, base de datos, objetivo, población, metodología empleada, instrumentos utilizados, intervenciones en salud mental, intervenciones psicológicas, resultados y conclusiones. La Tabla 10 se diseñó con el objetivo de ofrecer un resumen general acerca del contenido de los artículos que se eligieron para la investigación. La tabla 10 se encuentra reflejada en el Anexo 3.

Estudio de la Calidad Metodológica

Instrumento Prisma

La Declaración Prisma se compone de una lista de verificación que contiene 27 ítems y una lista de verificación ampliada con la función de detallar las recomendaciones en la publicación de cada ítem y así mismo, verificar las características mínimas de las cuales se compone una revisión sistemática. Este instrumento cuenta con un diagrama de flujo Prisma, el cual consiste en proporcionar una estructura sintetizada sobre el proceso investigativo (Tabla 12) (Pizarro et al., 2021).

Instrumento Consort

La Declaración Consort es un instrumento que se utiliza comúnmente para evaluar la calidad metodológica de los estudios controlados aleatorios (ECCA), este instrumento incluye una lista de comprobación de 25 ítems y su principal propósito es ayudar a los autores a mejorar la calidad de los informes que implementen esta metodología (Tabla 13) (Moher et al., 2002).

Análisis y Presentación de Resultados

En este apartado, se hizo uso del diagrama de flujo que ofrece la Declaración Prisma para plasmar el proceso que se realizó para la selección de artículos (Tabla 8). Así mismo, se diseñaron unas matrices que permitieron reflejar los resultados finales de la investigación. Las matrices se encuentran reflejadas en la Tabla 9 (Anexo 2), Tabla 10 (Anexo 3) y Tabla 11 (Anexo 4).

Procedimiento

Atendiendo a los lineamientos para el desarrollo de una revisión sistemática y siguiendo los criterios de la Declaración Prisma, el presente trabajo se fundamenta en base a la literatura científica disponible sobre el estado actual de las investigaciones que se han realizado entorno a las intervenciones en salud mental para controlar y disminuir síntomas de ansiedad y estrés presentes en los profesionales de la salud, debido al Covid-19.

Estrategia de Búsqueda

Para la recopilación de material bibliográfico, se realizó una búsqueda sistemática de la literatura sobre el presente tema investigativo, donde se utilizaron las siguientes bases de datos electrónicas: ScienceDirect, Dialnet, Scielo, Redalyc, Google Académico, ProQuest, ResearchGate, Cochrane, Ebsco y Pubmed. Para la búsqueda de artículos en las bases de datos, se emplearon técnicas específicas que se basaron en la identificación de palabras clave como: ansiedad, estrés, intervención psicológica, intervenciones psicológicas, medidas psicológicas, intervenciones en salud mental, personal de la salud, Covid-19. Los descriptores MeSH utilizados fueron: Anxiety, Stress, Psychological interventions, Mental health, Covid-19, adicional a ello, se incluyeron palabras en español y en inglés, también se hizo uso de los filtros metodológicos disponibles de acuerdo a las bases de datos seleccionadas, especificando aspectos como: la franja temporal de búsqueda entre el 2019 y 2022, idioma, área y tipo de documento. Para completar la búsqueda en las bases de datos electrónicas, se emplearon los operadores booleanos AND y OR. La Tabla 3 recoge los filtros metodológicos empleados y la Tabla 6 recoge la estrategia de búsqueda que se utilizó para cada base de datos utilizada.

Criterios de Selección y Selección de Artículos

Ya teniendo en cuenta la búsqueda bibliográfica y la aplicación de las estrategias de búsqueda, se dio continuidad al proceso de selección de artículos, tomando en cuenta la aplicación de los criterios de elegibilidad de los estudios mencionados en la Tabla 2.

En la Tabla 7 se recogieron las estrategias y términos empleados para cada base de datos, así como los resultados que se obtuvieron de cada búsqueda. Lo anterior se ve reflejado en el Anexo 1 y Anexo 7. Esta información permitió identificar los artículos que más se asimilaron al objetivo investigativo, facilitando los resultados más confiables.

Una vez identificados los artículos y eliminados los duplicados, se realizó el proceso de Selección (artículos seleccionados) Elección (Artículos evaluados) y Elección final (artículos incluidos) siguiendo las recomendaciones de la Declaración Prisma.

En el proceso de selección se realizó un análisis sistemático de los estudios a partir de las recomendaciones que ofrece el manual Cochrane y la Declaración Prisma, en donde se revisó título, resumen y la metodología empleada, aplicando los criterios de inclusión.

En el proceso de elección se revisó más a profundidad la metodología, instrumentos e intervenciones psicológicas utilizadas y resultados, aplicando nuevamente los criterios de selección. Este proceso facilitó realizar una depuración más rigurosa para centrarnos en los artículos que ahora poseen los resultados más confiables.

Extracción de Datos

Teniendo en cuenta el proceso de selección y elección, se realiza la elección final de artículos que, cumpliendo con todos los criterios de elegibilidad, fueron incluidos en la investigación, consensuando posteriormente los resultados. Cabe mencionar que, los artículos seleccionados se revisaron extrayendo datos de: ámbito/país, objetivos, metodología en relación

a diseño, participantes e instrumentos y resultados generales. El proceso general de la selección de los artículos se observa en la Tabla 8 correspondiente al diagrama de flujo Prisma. Los estudios finales incluidos se vieron reflejados en la Tabla 10 disponible en el Anexo 3.

Estudio de la Calidad Metodológica

Para la realizar el estudio de la calidad metodológica de los artículos finales incluidos en la revisión sistemática, se hizo uso del instrumento Prisma que consistió en diligenciar un cuestionario de 27 ítems evaluando los aspectos generales de cada artículo seleccionado. La Tabla 12 que corresponde al instrumento Prisma, se encuentra reflejada en el Anexo 5.

Para evaluar la calidad metodológica de un estudio controlado aleatorio, se utilizó la Declaración Consort (normas consolidadas para informar y publicar ensayos clínicos aleatorios), consta de 25 ítems, que evalúa los aspectos generales que debe contener un estudio controlado aleatorio. La Tabla 13 que corresponde al instrumento Consort, se encuentra reflejada en el Anexo 6.

Análisis y Presentación de Resultados

Para el análisis y presentación de los resultados, se hizo uso del diagrama de flujo Prisma correspondiente a la Tabla 8 el cual plasma el procedimiento general de la revisión sistemática. La Tabla 9 (Anexo 2), Tabla 10 (Anexo 3) y Tabla 11 (Anexo 4), presentan los resultados y las características principales por las cuales se componen los artículos finales incluidos en la investigación.

Conclusiones

Finalmente, ya realizado el procedimiento que concierne una revisión sistemática de la literatura, se presentan las conclusiones que se obtuvieron entorno a los resultados finales de los

estudios, con el objetivo de enriquecer el conocimiento y aportar las conclusiones principales que se determinaron a lo largo del proceso investigativo.

Instrumentos

Como parte del diseño de esta investigación, acogiéndonos a las especificaciones que ofrece el manual Cochrane sobre revisiones sistemáticas y a la selección de artículos mediante los parámetros que presenta la Declaración Prisma, se hizo uso de los siguientes instrumentos con el fin de plasmar de manera rigurosa y sistematizada, la información disponible sobre el presente tema de investigación. Así mismo, estos instrumentos permitieron evidenciar de manera más sólida y transparente los resultados entorno a que se ha investigado sobre las intervenciones en salud mental para el manejo de la ansiedad y el estrés en el personal de la salud debido al Covid-19. Conviene enfatizar que, algunas tablas se encuentran en la sección de anexos, por lo tanto, solo se presenta la descripción detallada sobre los elementos principales que componen la tabla.

Tabla 7

Estrategias, términos de búsqueda y estudios encontrados

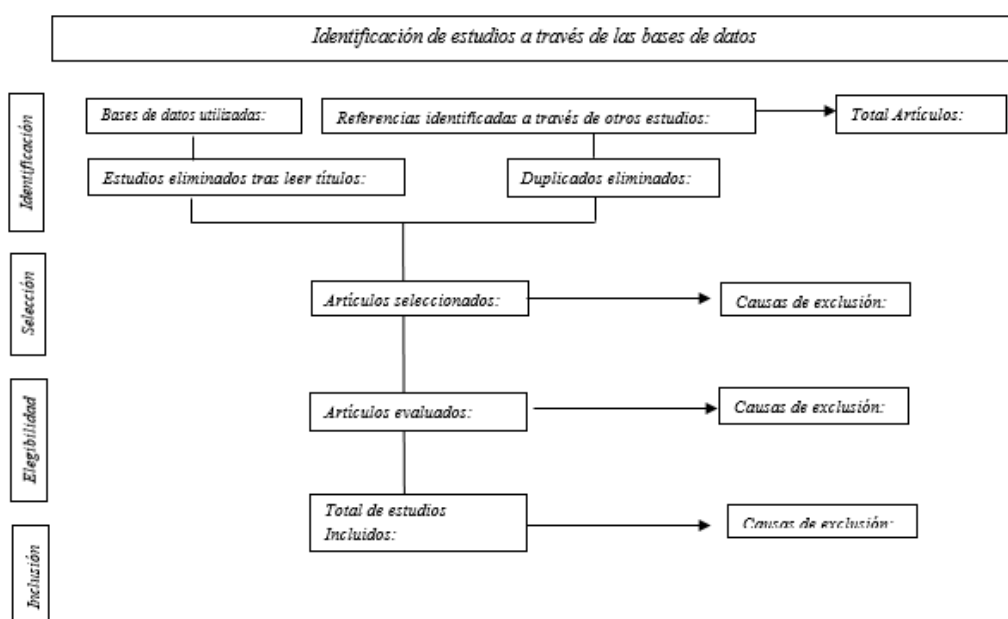
Tabla 7. Estrategias, términos de búsqueda y estudios encontrados					
Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Encontrados	Seleccionados	Evalutados	Incluidos
Pubmed.					
Science Direct.					
Dialnet.					
Scielo.					
Google Académico					
ProQuest.					
Redalyc					
ResearchGate					

Fuente: Elaboración propia.

Nota. Esta tabla se diseñó como evidencia para plasmar el número de artículos totales que fueron encontrados y posteriormente incluidos tras realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos seleccionadas.

Tabla 8

Plantilla de diagrama de flujo prisma para revisiones sistemáticas



Fuente: Elaboración propia.

Nota. Elaboración propia a partir de las recomendaciones que ofrece la declaración Prisma, Page et al. (2021, p. 796). Este diagrama permite observar el procedimiento general que se realizó para el proceso de recopilación de artículos que fueron incluidos en la revisión sistemática.

Tabla 9

Descripción de artículos incluyendo tipo de estudio, país y año

N	Autor	Título	Tipo de estudio	País	Año

Fuente: Elaboración propia.

Descripción General de los Artículos Finales Incluidos en la Investigación

La descripción general sobre los artículos finales incluidos en la investigación se presentan en la Tabla 10, disponible en el Anexo 3. La Tabla 10 se diseñó con el objetivo de recopilar toda la información disponible acerca de la composición de los artículos finales que se incluyeron en la investigación. La Tabla 10 se compone de los siguientes ítems: número, autor, año, artículo, revista, cadena de búsqueda, bases de datos, objetivo, población, metodología, instrumentos, intervenciones en salud mental, intervención psicológica, resultados y conclusiones.

Descripción General de Intervenciones en Salud Mental

La Tabla 11 disponible en el Anexo 4, describe las de las intervenciones en salud mental junto con las intervenciones psicológicas llevadas a cabo en los profesionales de la salud para disminuir y controlar los síntomas de estrés y ansiedad en los profesionales de la salud debido al Covid-19. La tabla 11 se diseñó con el objetivo de recopilar y proporcionar información clara y precisa sobre las intervenciones realizadas en los profesionales de la salud. La tabla 11 se compone de los siguientes ítems: número, autor, revista, artículo, año, población, intervención en salud mental, enfoque psicológico o área psicológica empleada, técnicas de intervención psicológicas utilizadas, resultados y conclusiones.

Lista de Verificación Prisma

En el Anexo 5 se encuentra reflejada la estructura de la Tabla 12 que compone la lista de verificación Prisma para revisiones sistemáticas. La lista de verificación Prisma dispone de 27 ítems. Se utilizó el instrumento Prisma para analizar la calidad metodológica de los artículos que emplean como metodología una revisión sistemática de la literatura.

Declaración Consort

La estructura de la Tabla 13 correspondiente a la guía Consort, se aprecia en el Anexo 6, esta guía se compone de 25 ítems que debe tener todo artículo que desee implementar un tipo de investigación referente a estudios controlados aleatorios.

Consideraciones Éticas

La presente investigación se rige a partir de los criterios éticos y legales que están expuestos por la Ley 1090 de 2006 la cual considera que “la psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano” (Artículo 1). Si bien, nos basamos mediante los criterios ofrecidos por esta Ley, se hace necesario tener en cuenta la manera en la cual este proyecto se llevó a cabo.

De acuerdo con el protocolo para el desarrollo de la investigación formativa en el programa de psicología que estipula la Universidad Santo Tomás, existen dos maneras reconocidas de realizar una investigación, la primera corresponde a la investigación con participantes humanos y la segunda una investigación documental. Este proyecto está dirigido hacia la segunda opción, en este caso, la metodología de esta investigación giró entorno hacia una revisión sistemática de la literatura para recopilar y sintetizar la evidencia científica disponible acerca de las intervenciones en salud mental que se han implementado para el manejo y control de síntomas de estrés y ansiedad presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19. Esta metodología no implica la manipulación directa con seres humanos, la población en este caso de investigaciones es referente a los textos o artículos científicos existentes relacionados con el presente tema de investigación, lo que significa que, para esta investigación no fue necesario de procesos de confiabilidad, consentimientos informados u otros procesos

legales para proteger los derechos del participante (Universidad Santo Tomás, comunicación personal, Agosto de 2021).

Por otra parte, la Ley 1090 de 2006, manifiesta que las investigaciones se realizan con el objetivo de garantizar y exaltar que las intervenciones deben realizarse a partir de criterios de validez científica, lo que significa que al escoger y emplear estos tipos de metodologías como lo es una revisión sistemática, se está contribuyendo al desarrollo de generar conocimientos valiosos basados en la evidencia sin dejar a un lado la responsabilidad ética dentro del ejercicio investigativo.

Ahora bien, cuando se emplea dentro del ejercicio investigativo un procedimiento metodológico como lo es la revisión sistemática de la literatura, se realiza un ejercicio de verificación riguroso acerca de la composición de los artículos en donde se evalúa, teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad, el tipo de investigación correspondiente, intervenciones realizadas, resultados y conclusiones del proceso de investigación, para así ofrecer un panorama basado en la evidencia que permita analizar y comparar e incluso identificar aspectos por mejorar en futuras investigaciones. De esta manera, estas investigaciones permiten servir como base para futuros estudios que deseen potencializar aquellas ideas, descubrimientos e incluso limitaciones que se observaron a lo largo del proceso de investigación, esto, con el fin de aportar al conocimiento, sin perder los criterios éticos con las que se efectúa el trabajo de grado.

Por otro lado, en el Estado colombiano se encuentra estipulada la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor por la cual se manifiesta lo siguiente:

Los autores de obras literarias, científicas y artísticas gozarán de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente Ley y, en cuanto fuere compatible con ella, por el derecho común. Esta Ley también protege a los intérpretes o ejecutantes, a los

productores de programas y a los organismos de radiodifusión, en sus derechos conexos a los del autor. (Artículo 1)

De esta manera, se regula y aclara lo siguiente:

Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas literarias y artísticas las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación , tales como: los libros, folletos y otros escritos; las conferencias, alocuciones etc... toda producción del dominio científico, literario o artístico que pueda reproducirse, o definirse por cualquier forma de impresión o de reproducción, por fonografía, radiotelefonía o cualquier otro medio conocido o por conocer. (Artículo 2)

Declaración de la Existencia de Conflicto de Interés

En el Estado colombiano el concepto de conflicto de intereses se encuentra estipulado en el artículo 44 del código general disciplinario por la Ley 1952 de 2019. Ahora bien, para fines de trabajo de grado se tuvo en cuenta los aspectos éticos y legales que se enuncian en la presente investigación. Por consiguiente, dentro de este ejercicio investigativo no existe remuneración o patrocinio alguno que implique interés financiero, por lo tanto, no se presenta para esta investigación declaración de conflicto de intereses.

Finalmente, para este ejercicio investigativo se tendrá en cuenta toda la normativa ética y legal vigente, anteriormente expuesta en esta investigación, con la finalidad de promover, proteger y velar por el buen uso de las investigaciones citadas en este trabajo.

Resultados

De acuerdo con los lineamientos metodológicos planteados para el desarrollo de la presente investigación, se realizó una revisión sistemática de la literatura acerca de las

intervenciones en salud mental que se han implementado para el manejo y control de sintomatologías relacionadas con ansiedad y estrés presentes en los profesionales de la salud, debido al Covid-19.

A continuación, se presenta el análisis y la descripción sobre la evidencia recopilada que se obtuvo empleando el tipo de investigación escogida para este trabajo de grado. La información presentada resume el procedimiento sobre cómo se realizó la investigación, siguiendo los lineamientos sugeridos por la Declaración Prisma y el manual Cochrane para revisiones sistemáticas.

Búsqueda y Selección de los Estudios

Inicialmente, se realizó una búsqueda sistemática de la literatura donde se consultó las siguientes bases de datos: Pubmed, Redalyc, ScienceDirect, Google Académico, ReseachGate, ProQuest, Cochrane, Ebsco, Scielo y Dialnet.

Para la identificación de artículos, se emplearon las palabras claves (Tabla 4), se aplicaron los respectivos filtros metodológicos para las diferentes bases de datos (Tabla 3) y así mismo, se aplicaron los criterios de elegibilidad de los estudios (Tabla 2). La metodología y estrategia de búsqueda utilizada para la recolección y selección de artículos, se realizó a partir de distintas combinaciones empleando palabras claves junto con los operadores booleanos (Tabla 6). Los resultados de la búsqueda sistemática fueron los siguientes:

Estrategias, Términos de Búsqueda y Estudios Encontrados

La Tabla 7 reflejada en el Anexo 1, recoge las estrategias, términos de búsquedas y estudios encontrados que se obtuvo empleando la estrategia de búsqueda formulada por esta investigación. La Tabla 7 ofrece una descripción detallada sobre las estrategias de búsqueda empleadas para la recolección de las fuentes documentales, las bases de datos que se utilizaron

para el proceso de recopilación de artículos, los resultados obtenidos arrojados de cada base de datos y los estudios que fueron seleccionados, evaluados e incluidos en la investigación.

Como resultado de la búsqueda sistemática de los estudios, se obtuvo un total de 2080 artículos sobre la búsqueda general. Tras realizar el proceso de eliminación de duplicados y eliminación de artículos tras leer el título, se obtuvo lo siguiente:

Artículos Seleccionados

Se obtuvo un total de 60 artículos que conformaron la selección inicial de los estudios. Posteriormente, se realizó una depuración de artículos teniendo en cuenta la lectura sistemática del resumen y metodología empleada de cada investigación, considerando los criterios de selección planteados en la presente investigación.

De los 60 artículos seleccionados, se excluyeron en la investigación 35 debido al tema de estudio, resumen y objetivo presentado, se observó que eran estudios generalizados y no específicos en relación al tema de investigación. En cuanto al tipo de población de los estudios, abarcaban población no perteneciente al sector de la salud y predominaba un tipo de diseño metodológico que no se asimilaba a los objetivos de la investigación, lo que significa la exclusión inmediata de la investigación.

Artículos Evaluados

Teniendo en cuenta lo anterior, en la segunda fase se evaluaron 25 artículos restantes, tras la selección inicial de los estudios. En esta fase, se realizó una evaluación más profunda, detallada y exhaustiva sobre el contenido de los artículos. Tras realizar este proceso, se excluyeron 13 artículos debido a: el tipo de idioma, metodología empleada, tipo de instrumentos, tipo de población no correspondiente al sector de la salud, tipo de investigación y finalmente el tipo de intervención utilizada, el cual no coincidía en el ámbito psicológico o de la salud mental.

Cabe resaltar que, para favorecer el proceso exhaustivo de la búsqueda sistemática, se realizó un procedimiento que consistió en llevar de manera organizada, la identificación de estrategias de búsqueda que se llevaría a cabo en la investigación y posteriormente, la clasificación de artículos, por medio de carpetas, que permitieron llevar sistemáticamente el orden de los documentos que se incluían, según el procedimiento de la investigación.

En el procedimiento de identificación de estrategias de búsqueda, se realizó una tabla en Excel (Anexo 7), que consistió en diligenciar la cadena de búsqueda creada, el buscador que se utilizó, los resultados generales y los resultados más relevantes que podrían servir para la investigación. Este ejercicio permitió identificar la estrategia de búsqueda más efectiva para la identificación y selección de artículos. Ya teniendo en cuenta la estrategia de búsqueda adecuada para cada base de datos, se realizó la búsqueda siguiendo la metodología del diagrama de flujo Prisma y se crearon distintas carpetas para almacenar los artículos que se iban recopilando en las distintas bases de datos. Se creó una carpeta para cada base de datos utilizada:

Figura 1

Carpeta de artículos seleccionados dependiendo la base de datos

 ARCHIVOS COCHRANE	13/06/2022 3:48 p....	Carpeta de archivos
 ARCHIVOS DIALNET	13/06/2022 3:59 p....	Carpeta de archivos
 ARCHIVOS EBSCO	13/06/2022 4:03 p....	Carpeta de archivos
 ARCHIVOS GOOGLE ACADEMICO	13/06/2022 6:49 p....	Carpeta de archivos
 ARCHIVOS PROQUEST	10/06/2022 8:47 a. ...	Carpeta de archivos
 ARCHIVOS PUBMED	13/06/2022 6:47 p....	Carpeta de archivos
 ARCHIVOS REDALYC	13/06/2022 6:36 p....	Carpeta de archivos
 ARCHIVOS RESEARCHGATE	13/06/2022 6:27 p....	Carpeta de archivos
 ARCHIVOS SCIELO	13/06/2022 4:55 p....	Carpeta de archivos
 ARCHIVOS SCIENCE DIRECT	13/06/2022 6:49 p....	Carpeta de archivos

Ya teniendo en cuenta los 60 artículos inicialmente seleccionados, se procedió a realizar la depuración de artículos siguiendo la metodología Prisma y el procedimiento planteado para esta investigación. Se excluyeron 35 artículos y posteriormente, se creó una nueva carpeta denominada “artículos evaluados” que contenía los 25 artículos, los cuales serían evaluados en la investigación, teniendo en cuenta de que base de datos provenían. De este procedimiento, se

excluyeron 13 artículos que fueron eliminados automáticamente de las carpetas y finalmente, se incluyeron 12 artículos que hicieron parte de la carpeta “artículos incluidos”.

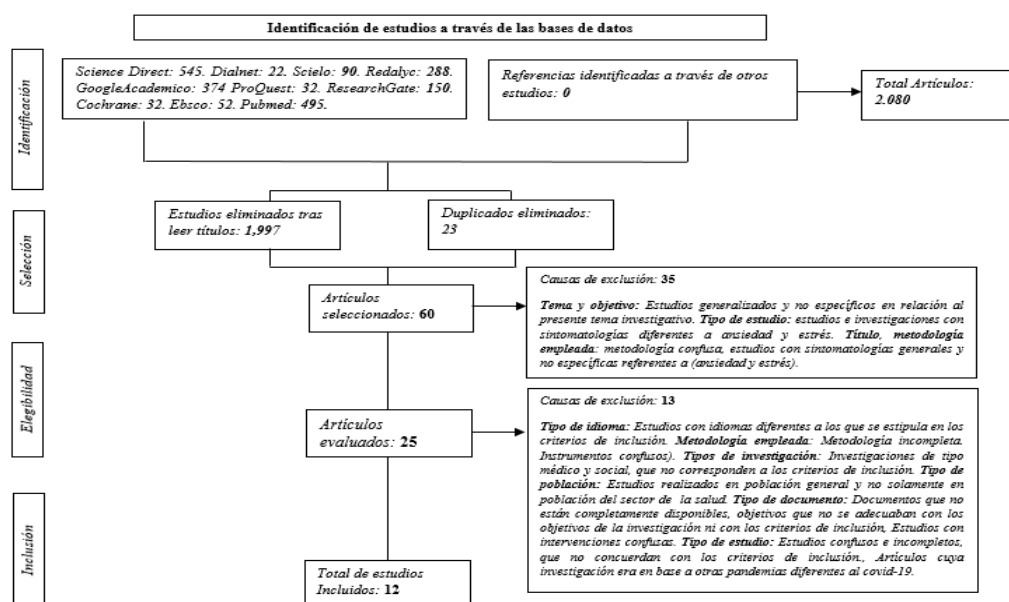
Artículos Incluidos

Para la selección final de los estudios, se incluyeron en la investigación un total de 12 artículos recopilados de la siguiente manera: (4) Pubmed, (3) Science Direct, (1) Scielo, (1) Dialnet, (1) Google Académico, (1) Redalyc y (1) ResearchGate, publicados entre los años 2020 y 2022, teniendo como población principal los profesionales de la salud en el contexto de Covid-19. Los resultados de este proceso se presentan en la Tabla 7, ubicada en el Anexo 1.

El diagrama de flujo Prisma demuestra todo el procedimiento anteriormente descrito que se realizó para la recopilación de la evidencia científica disponible acerca de las intervenciones en salud mental que se han empleado para el manejo de los síntomas relacionados con ansiedad y estrés presentes en los profesionales de la salud, debido al Covid-19.

Tabla 8

Diagrama de flujo prisma



Fuente: Elaboración propia.

Nota. Diagrama de flujo Prisma para revisiones sistemáticas. Elaboración propia a partir de las recomendaciones que ofrece la declaración Prisma, Page et al. (2021, p. 796).

Descripción de Artículos Incluyendo Tipo de Estudio, País y Año

En el Anexo 2 se aprecian los resultados obtenidos de la Tabla 9, donde se especifica la descripción de los artículos escogidos teniendo en cuenta el autor, título, tipo de investigación, país y año. Cabe señalar que, las abreviaciones manejadas en esta tabla se especifican de la siguiente manera:

- **ECA:** Estudio controlado aleatorio.
- **AR:** Artículo de revisión.
- **RSL:** Revisión sistemática de la literatura.

Los artículos seleccionados cumplieron rigurosa y exitosamente con los criterios de selección estipulados por la presente investigación. Estos a su vez, corresponden en su mayoría a estudios controlados aleatorios (7) que corresponde al 0,58%, artículos de revisión (3) correspondiente al 0,25% y revisiones sistemáticas (2) correspondiente al 0,17%, siendo estos realizados en su mayoría en Europa en países como: España (4) (0,33%), Francia (1) (0,08%), Reino unido (1) (0,08%), Suiza (1) (0,08%), China (1) (0,08%), Estados Unidos (1) (0,08%), Canadá (1) (0,08%), México (1) (0,08%) y Brasil (1) (0,085). De los 12 artículos incluidos en la investigación, 10 se encontraron en inglés referente al 0,83% y 2 se encontraron en español referente al 0,16%.

Lo anterior significa que, el 58% de los artículos finales seleccionados, emplearon una metodología referente a estudios controlados aleatorios, siendo estos, el 33% realizados en España y finalmente, encontrados en inglés con un 83%.

Artículos Finales Incluidos en la Investigación

La composición de los artículos finales incluidos en la investigación se presentan en la Tabla 10, reflejada en el Anexo 3. La Tabla 10 permitió realizar la extracción de datos sobre los artículos finales que fueron incluidos en la presente investigación. En este apartado, se observan las características principales que compone cada uno de los artículos, tales como: objetivo, diseño, tipo de estudio e intervenciones psicológicas utilizadas.

Ahora bien, de los 12 artículos recopilados, 10 artículos correspondiente al 83% señalan una intervención general sobre los profesionales de la salud, mientras que 2 artículos correspondiente al 17% realizan una intervención en salud mental dirigida solamente al profesional de enfermería. En cuanto a la metodología que emplean estas intervenciones, se recopilaron 2 investigaciones referentes a revisiones sistemáticas y 10 investigaciones que se desarrollan a partir de estudios controlados aleatorios. De las 10 investigaciones recopiladas que implementan como metodología un ECA, 8 referentes al 66% realizaban una intervención psicológica a partir del enfoque cognitivo conductual y 2 investigaciones referente al 17% implementan una intervención psicológica distinta. 1 a partir del enfoque psicoanalítico y la otra emplea una combinación entre el enfoque cognitivo conductual y el enfoque psicoanalítico.

Por otro lado, las 2 investigaciones que implementan como metodología una revisión sistemática de la literatura, recopilaban intervenciones basadas a partir del enfoque cognitivo conductual.

Se determinó que de los 12 artículos, 7 realizaban intervenciones en salud mental para reducir más los niveles de estrés que de ansiedad en esta población sanitaria.

Ahora bien, en cuanto al tipo de intervención en salud mental, se recopilaron 5 artículos referente al 42% que ofrecen un plan o un programa de intervención en salud mental a partir de

la terapia cognitivo-conductual para disminuir síntomas de ansiedad y estrés en los profesionales de la salud. Estos programas tienen como objetivo promover, prevenir e implementar acciones psicológicas que permitieran desarrollar espacios terapéuticos con la finalidad de fortalecer las capacidades personales de cada individuo. Con base a lo anterior y teniendo en cuenta que se realizó una búsqueda universal en cada base de datos seleccionada, se determina que los programas en salud mental dirigidos a los profesionales de la salud en tiempos de pandemia, son relativamente escasos.

Por otro lado, 5 artículos referente a el 42% ofrecen un tipo de intervención en salud mental más directa, 3 referentes a intervenciones psicoterapéuticas a partir del enfoque cognitivo-conductual y 2 a partir del enfoque psicoanalítico.

En cuanto a las intervenciones psicológicas, se observó que 10 referente al 83% de las investigaciones se realizaban a partir del enfoque cognitivo-conductual y la psicología de las emociones, independientemente del tipo de metodología empleada sea revisión sistemática o ECA, utilizando técnicas de intervención psicológica como el mindfulness, atención plena, regulación emocional y actividades psicoeducativas.

Se determinó, de acuerdo a los resultados y conclusiones que ofrecían las investigaciones que se recopilaron para este trabajo de grado, que la implementación de estos tipos de intervenciones y programas a partir del enfoque cognitivo conductual, son relativamente viables a corto plazo para para controlar y disminuir síntomas como ansiedad y estrés. Sin embargo, estas investigaciones indican que existen limitaciones en cuanto a la eficacia a largo plazo, e insisten en la implementación de más programas e intervenciones en salud mental que garanticen una respuesta más sólida y eficiente ante la atención psicológica de esta población que ha sido enormemente afectada a causa de la actual contingencia sanitaria.

Por otro lado, el 100% de las investigaciones comentan en que se debe realizar prevención psicológica temprana. Además, estas investigaciones insisten en que los programas de salud mental deben ser mejor planificados y estructurados para hacer frente ante cualquier tipo de pandemia o contexto social que implique una amenaza y un desarrollo de alteraciones psicológicas negativas en esta población del sector de la salud.

Descripción General de Intervenciones en Salud Mental

La descripción general de intervenciones en salud mental se presenta en la Tabla 11, disponible en el Anexo 4. La Tabla 11 permitió recopilar las intervenciones en salud mental y las técnicas de intervención psicológicas que se han implementado como mecanismo para controlar los síntomas de ansiedad y estrés presentes en los profesionales de la salud, debido al Covid-19. La tabla 11 expone aspectos como la metodología, el tipo de intervención en salud mental que se llevó a cabo, el tipo de intervención psicológica, las técnicas que se utilizaron y el enfoque desde el cual se sustentan para emplear las técnicas de intervención psicológicas como tratamiento para el manejo de estos síntomas experimentados por los profesionales de la salud.

En función de lo anterior, es pertinente mencionar que se recopilaron 5 propuestas de programas en intervención en salud mental, 5 intervenciones con un modelo de intervención psicológico específico y 2 revisiones sistemáticas que tenían como objetivo ofrecer una visión general sobre las intervenciones en salud mental que se han implementado a lo largo de la pandemia. Se observa que en 8 de las intervenciones en salud mental referente al 66%, se han utilizado técnicas y terapias a partir del enfoque cognitivo-conductual y la psicología de las emociones. Lo anterior quiere decir que de los 12 artículos recopilados, en 8 artículos predominaba la intervención cognitivo conductual independientemente de si eran programas o intervenciones específicas.

En estos 8 artículos, la propuesta terapéutica se basaba principalmente en los fundamentos teóricos y terapéuticos de este enfoque, donde sobresalían las siguientes técnicas de intervención: técnicas de relajación, técnicas de atención plena como el *mindfulness*, reestructuración cognitiva a partir de la terapia la cual trataba manejo de emociones, miedos irracionales e incluso manejo de conductas desadaptativas que ocasiona la pandemia ante las fuertes presiones que se manejan en el trabajo. Por otro lado, 4 investigaciones referente al 33% empleaba técnicas psicoeducativas, la cual consistía en realizar diferentes actividades dinámicas con el objetivo de informar acerca de aquellas sintomatologías que se presentan en su mayoría cuando ocurren situaciones de alto estrés, miedo e incertidumbre. Se determinó que en 7 artículos referente al 58% reforzaban aspectos como la autoeficacia y la resiliencia en los profesionales de la salud por medio de la intervención cognitivo conductual.

Sin embargo, se identificaron 2 artículos que empleaban intervenciones psicológicas distintas. Un artículo utilizaba el enfoque psicoanalítico y sus respectivas técnicas del psicoanálisis para contrarrestar las sintomatologías asociadas a estrés y ansiedad. Este artículo manifiesta resultados alentadores mediante la técnica del psicodrama, la cual, a partir de la catarsis de integración, el insight dramático y algunas terapias psicoanalíticas, se lograron disminuir notablemente los síntomas de ansiedad, estrés, nerviosismo, preocupación e irritabilidad en los profesionales de la salud. Adicional a ello, esta investigación manifiesta que la intervención psicológica a partir de la catarsis y el insight dramático logran ser unos grandes aliados para generar componentes de cambio en los profesionales de la salud, logrando una transformación profunda para cada individuo. Sus resultados manifiestan ser viables para disminuir las percepciones amenazantes que notan los profesionales de la salud debido a la pandemia. Sin embargo, hasta ahora ha sido el único estudio con este tipo de intervención en este

tipo de contexto, esto hace que se generen ciertas limitaciones en cuanto a la literatura de las investigaciones y su eficacia en relación a esta propuesta terapéutica.

Por otro lado, se identificó un artículo que empleaba la intervención psicoanalítica y combinaba sus técnicas junto con la intervención cognitivo-conductual. Esta propuesta terapéutica consistía en utilizar ejercicios de mindfulness e imaginación guiada incluyendo un modelo psicodinámico que estaba principalmente centrado en la disminución del estrés.

Cabe resaltar que, el 100% las intervenciones anteriormente mencionadas arrojaban resultados muy alentadores, novedosos e incluso retadores, sin embargo, se observan varias limitaciones en cuanto a la literatura encontrada, pues, se identifican pocos estudios en relación a propuestas, programas o intervenciones en salud mental realizadas directamente a esta población y su eficacia a largo plazo es preocupante.

Estudio de la Calidad Metodológica

Para evaluar la calidad metodológica de los artículos que se incluyeron en la investigación, se utilizaron dos instrumentos. El instrumento Prisma que evaluó la calidad metodológica de los artículos incluidos referentes a revisiones sistemáticas y la Declaración Consort que evaluó los artículos en relación a estudios controlados aleatorios.

Lista de Verificación Prisma

En el Anexo 5 se aprecia la Tabla 12 donde se observan los resultados obtenidos en relación al estudio de la calidad metodológica realizada gracias a los lineamientos que ofrece la lista de verificación Prisma para revisiones sistemáticas de la literatura.

Ahora bien, de acuerdo a los criterios implementados por el instrumento Prisma, se estableció lo siguiente: De los 2 artículos evaluados por Prisma y que corresponden a revisiones sistemáticas, el 100% cumplió con: facilitar un resumen estructurado, describir los métodos

utilizados para evaluar la confianza de los estudios, presentar los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas, describir los resultados de los procesos de búsqueda y selección de artículos, ofrecer una justificación y objetivos claros y especificar los criterios de inclusión, metodología y estrategia de búsqueda referente a las bases de datos utilizadas.

Además de ello, estos artículos especifican cómo se realizó el proceso de selección de los estudios, que herramientas se utilizaron para la presentación de resultados y evaluación de la calidad metodológica, indicaron los métodos utilizados para extraer la información más oportuna de acuerdo a sus investigaciones, enumeran y definen las variables de investigación. Se observó que solo un estudio especificó los métodos utilizados para la evaluación del riesgo de sesgo. Esos a su vez evidenciaron la descripción de los métodos requeridos para preparar los datos y realizar su presentación, incluyendo los métodos utilizados para tabular y sintetizar los resultados. Se determinó que solo un estudio describió los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad, evaluar y presentar el riesgo de sesgo de los estudios. Se identificó que solo un estudio realizó la revisión sistemática con meta análisis y cumplió debidamente con los apartados referentes a la presentación de resultados.

No obstante, también se observó que no todos los ítems de la Declaración Prisma en su totalidad fueron cumplidos, pues se halló que solo un estudio logró presentar la descripción de la fuente de apoyo financiero, solo un estudio describió el riesgo de sesgo de los estudios, así como también solo un estudio proporcionó información referente a: registro de la revisión sistemática, acceso al protocolo de la revisión y especificación al público de los elementos que se observan en el ítem 27. Finalmente, se identificó que ninguno de los artículos especificó lo referente a los ítems 20d y 13f (Anexo 5).

Declaración Consort para Análisis de Ensayos Controlados Aleatorios

En el Anexo 6 se observan los resultados obtenidos de la Tabla 13 sobre la Declaración Consort, instrumento que se utilizó para determinar el estudio de la calidad metodológica sobre estudios controlados aleatorios.

De acuerdo con los criterios establecidos por la Declaración Consort 2010, para la evaluación de la calidad metodológica de estudios controlados aleatorios, se concluyó lo siguiente: 10 artículos cumplen con la mayoría de los ítems establecidos por la Declaración Consort 2010, especificando metodología experimental, resumen estructurado con metodología, resultados, conclusiones, antecedentes, explicación de la investigación clínica, objetivos e hipótesis. Además de ello, precisaron con exactitud las intervenciones que se realizan para cada grupo perteneciente a la investigación, definen claramente cómo se evalúa la intervención y se lleva a cabo la misma.

Además de ello, 7 de los artículos cumplen con evidenciar la fecha en que se llevó a cabo la investigación, el análisis general, las reglas que se estipulan para cada estudio, definen el método utilizado, las herramientas empleadas, describen las intervenciones en salud mental así como las técnicas de intervención psicológica utilizadas, incluyendo las secuencia de asignación aleatoria para cada tipo de población.

De igual manera, los 10 artículos acatan con señalar las limitaciones de estudio, considerando las fuentes posibles de sesgo del estudio, manifiestan las imprecisiones que se observaron a lo largo de la investigación, realizan la generalización de los hallazgos del estudio en relación a validez y aplicabilidad, ofrecen una interpretación rigurosa acerca de los resultados que se obtuvieron equilibrando los efectos de las hipótesis y posibles efectos de sesgo teniendo

en cuenta otras pruebas relevantes y finalmente, registran las fuentes de financiación, apoyo y papel de los financiadores.

Sin embargo, no todos los artículos cumplieron con la totalidad de los ítems estipulados, lo que se puede percibir como una limitación en la estructuración de los estudios incluidos, pues de los 10 artículos, se determinó que 7 acataron los ítems 3a, 3b, 4a, 4b, 6b, 7a, 8b, 12a, 12b, 13a, 13b, 14b, 15, 16, y 18. Por otro lado, 5 artículos respondieron a los ítems 14a, 17a y 19 y 4 al ítem 9. Finalmente, ningún artículo especificó el ítem 17b, 10 y 11a.

Discusión de Resultados

Teniendo en cuenta la metodología y los objetivos planteados para este trabajo investigativo, este apartado expone los principales cuestionamientos, aspectos no resueltos e incluso reflexiones que se identificaron en el ejercicio investigativo, con la finalidad de analizar e interpretar de manera más profunda los datos obtenidos por la presente investigación. Cabe señalar que, para este apartado se tendrá en cuenta los marcos de referencia propuestos, los cuales permitirán establecer relaciones coherentes entre los hallazgos investigativos, el problema de conocimiento, la pregunta de investigación y los objetivos planteados.

Con base a lo expuesto anteriormente y teniendo en cuenta que el objetivo principal de la investigación correspondió a analizar por medio de una revisión sistemática de la literatura, las intervenciones en salud mental que se han implementado para disminuir y controlar síntomas de ansiedad y estrés presentes en los profesionales de la salud debido al covid-19, se retoma los principales hallazgos identificados por la presente investigación, con la finalidad de discutir y reflexionar sobre el tema de conocimiento.

Ahora bien, de acuerdo con los hallazgos identificados, esta investigación evidencia que son escasas las propuestas sobre intervenciones en salud mental que han implementado los

gobiernos nacionales e internacionales ante los síntomas de estrés y ansiedad que presencian los profesionales de la salud, debido a esta gran crisis sanitaria. Lo anterior indica que, los resultados obtenidos por esta investigación refuerzan lo dicho por la Organización Mundial de la Salud (2022b) en su más reciente informe sobre salud mental, donde indican que:

Las necesidades en materia de salud mental son considerables, pero las respuestas son insuficientes e inadecuadas, los sistemas de salud mental adolecen en todo el mundo de importantes deficiencias y desequilibrios en materia de información e investigación, gobernanza, recursos y servicios. (pp. 3-4)

E incluso, se retoma lo dicho por Priede et al (2021) quienes resaltan que “la planificación y desarrollo de intervenciones psicológicas durante las pandemias merece mayor atención por parte de las autoridades competentes” (p. 84).

Es así como esta investigación evidencia que es vigente lo dicho por la Organización Mundial de la Salud, puesto que al día de hoy existen limitaciones y falencias en cuanto al desarrollo de respuestas que garanticen el cuidado oportuno sobre la salud mental de los profesionales de la salud. Es por ello que se debe seguir reforzando los servicios de atención en materia de salud mental dirigido a los profesionales de la salud y a la población en general, ya que un manejo adecuado y una atención temprana permite disminuir el panorama desalentador que ha ocasionado la actual contingencia sanitaria sobre salud mental en esta población en específico y a nivel general.

Este aspecto se relaciona con la idea planteada por Forner-Puntonet et al. (2021) quienes hacen énfasis sobre la importancia de una atención temprana en la población del sector de la salud, donde refieren que “a nivel terapéutico, la intervención psicológica en contexto de la

Covid-19 requiere de la implementación combinada de intervenciones tempranas, seguimiento y recuperación de las secuelas estresantes y traumáticas'' (p. 125).

Lo anterior, nos lleva a reflexionar ante el deber a seguir apostando por la investigación, innovación y el fortalecimiento de propuestas psicológicas que posibilite garantizarles a los profesionales de la salud un servicio de calidad.

Conforme a lo dicho por la OMS y los hallazgos obtenidos, se cuestiona lo siguiente: ¿los gobiernos nacionales e internacionales realmente han tomado las medidas necesarias ante la problemática en salud mental que viven los profesionales sanitarios? o incluso, ¿realmente los profesionales de la salud han recibido la atención necesaria y oportuna ante esta situación que afecta su calidad de vida física y mental?

Esto se consideraría como un aspecto por resolver en futuras investigaciones, pues se cree que este es un punto fundamental para determinar si realmente el estado regula una atención adecuada en salud mental dirigida a los profesionales sanitarios, puesto que debido a la pandemia, se determinó, de acuerdo a la problemática y resultados obtenidos por esta investigación, que esta población en específico posee una alta probabilidad de desarrollar trastornos mentales debido a las constantes presiones que viven en el día a día, e incluso se considera que esta situación podría traer consecuencias sociales dado que afectaría su rendimiento laboral ocasionando posiblemente, la deserción de personal.

Ante esto, se retoma lo dicho por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo, ya que, de acuerdo a lo anterior, estas organizaciones concuerdan en que las consecuencias psicológicas desarrolladas a causa de la pandemia Covid-19, podrían generar repercusiones en el entorno laboral de esta población, e incluso plantean que se deben

abordar nuevas medidas para atender a los problemas de salud mental en el trabajo (OMS, 2022c).

Ahora bien, de acuerdo a los resultados obtenidos con base a la revisión sistemática de la literatura, de las 12 investigaciones recopiladas, 10 investigaciones implementaron una intervención psicológica basada a partir de la terapia cognitivo-conductual. Los hallazgos obtenidos aseguran que la implementación de la terapia cognitivo conductual poseen resultados viables para controlar síntomas de ansiedad y estrés presentes en los profesionales de la salud.

Así lo afirma Weiner et al. (2020) resaltando lo siguiente: “la terapia cognitiva conductual (TCC) en línea, en particular, ha demostrado ser eficaz en el tratamiento y la prevención de una serie de trastornos relacionados con el estrés en poblaciones distintas de los trabajadores de la salud” (p. 1).

Esto se ve relacionado con la investigación dirigida por Ibáñez-Tarín y Manzanera-Escartí (2012) donde resaltan que “las técnicas cognitivo-conductuales han demostrado ser de gran valor en el tratamiento de la mayoría de los cuadros mentales” (p. 377).

De acuerdo con lo mencionado por las investigaciones, la terapia cognitivo conductual evidentemente ha sido una de las alternativas psicológicas que más se han implementado por las investigaciones como respuesta para controlar los síntomas de ansiedad y estrés en los profesionales de la salud, ya que poseen soluciones eficaces a corto plazo, sin embargo, de acuerdo a las conclusiones ofrecidas por estas investigaciones recopiladas que implementaron este tipo de tratamiento psicoterapéutico en sus investigaciones, la eficacia de la misma disminuye a medida del tiempo, lo que significa una limitación considerable sobre la confiabilidad de la intervención a largo plazo.

Con base a lo anterior, se reflexiona que estos tipos de intervenciones que emplean este modelo psicoterapéutico son efectivas cuando se requiere una solución rápida y oportuna para mitigar sintomatologías relacionadas con aspectos emocionales. Sin embargo, se podría cuestionar sobre que intervenciones garantizarían una eficacia a largo plazo. Es por ello que se deben explorar diferentes visiones psicoterapéuticas que permitan reconocer otro tipo de alternativas que posibiliten brindar una adecuada solución en salud mental dirigidas hacia los profesionales sanitarios.

Una de las alternativas que se consideran como “prometedoras” y a la vez arriesgadas es la referente a la terapia psicoanalítica, ya que poseen altos beneficios psicoterapéuticos que garantizarían soluciones eficientes de mediano a largo plazo. Lo anterior se relaciona con lo dicho en la investigación realizada por Nuñez-Ocman et al. (2022) quienes implementaron el psicodrama como tratamiento para reducir la ansiedad y la depresión en el personal de la salud que atiende a pacientes con covid-19. Esta investigación refiere que:

El psicodrama como intervención psicoterapéutica, puede ayudar a disminuir síntomas de ansiedad y depresión. La técnicas psicodramáticas en el presente estudio, demostraron que el trabajar con experiencias que un grupo de participantes percibe como amenazantes y/o estresantes, dándoles la oportunidad de revivirlas o experimentarlas nuevamente desde una perspectiva diferente y, teniendo un mayor entendimiento de la situación, además de trabajar con la espontaneidad, la empatía y la diversidad de roles, da como resultado una óptica diferente de la vivencia experimentada como traumática y angustiante, creando con esto una modificación en la percepción del sí mismo y del estado de ánimo del grupo, lo cual recapitula en la psique el estado de ánimo displacentero. (Nuñez-Ocman et al., 2022, p. 10)

Este tipo de alternativa psicoterapéutica considera a la catarsis de integración y el insight dramático, como uno de los principales agentes de cambio de la técnica del psicodrama, pues la catarsis:

Se logra a través de un caldeamiento adecuado e integrador, es en esta fase donde encontramos los primeros procesos de cambio, de ahí la sesión sigue avanzando hasta llegar al momento clave de la acción dramática en donde se producirá una transformación profunda tanto en el protagonista como en el grupo, transformación que afecta el yo del protagonista ya que le permite tener un mayor insight a través de los roles desplegados en la dramatización con el objetivo de introyectar experiencias nuevas de roles que no habían sido desarrollados, tanto del protagonista como por el grupo. (Nuñez-Ocman et al., 2022, p. 10)

Lo anterior nos lleva a reflexionar y a replantearnos sobre la importancia de buscar otras alternativas psicoterapéuticas que permitan garantizarles a los profesionales de la salud una atención integrada en salud mental. Este tipo de alternativa psicoterapéutica podría ser eficaz si se requiere buscar una solución que permanezca en el tiempo, ya que uno de los pilares fundamentales del psicoanálisis es explorar los procesos mentales inconscientes de la persona con la finalidad de solucionar de raíz aquello que perturba la psique del individuo.

Por otro lado, Janzarik et al. (2022) describen en su investigación un modelo de intervención grupal para reducir los niveles de estrés en el personal de enfermería, el cual se basa a partir de la terapia cognitivo conductual junto con terapias psicoanalíticas y mencionan que mediante el fortalecimiento de la resiliencia, a partir de estas intervenciones, se puede disminuir en gran medida las sintomatologías de estrés y ansiedad en los profesionales de la salud.

Esta intervención se realizó a partir de una propuesta de psicoterapia grupal, la cual consistía en la utilización de técnicas psicoanalíticas para analizar los problemas y situaciones del personal de enfermería y por otro lado, se emplearon técnicas cognitivo conductuales en relación al mindfulness, reestructuración cognitiva y ejercicios de relajación muscular progresiva con la finalidad de fortalecer aspectos como la autoeficacia, resiliencia y con ello disminuir pensamientos intrusivos e irracionales.

Se considera entonces que la integración de los enfoques de terapia psicodinámica y cognitivo-conductual parece ser una novedad en la investigación de intervenciones para enfermeras. Se resalta que es una propuesta terapéutica considerablemente innovadora al incluir estas dos visiones terapéuticas e integrarlas como una intervención en salud mental.

Sin embargo, se considera pertinente que estos tipos de intervenciones se implementen de una manera más frecuente con el objetivo de verificar su confiabilidad a largo plazo.

Ahora bien, de acuerdo con los resultados obtenidos sobre intervenciones en salud en los profesionales de la salud para disminuir síntomas de ansiedad y estrés ocasionados por el covid-19, se determinó de acuerdo a los resultados, que las 7 de las 12 intervenciones en salud mental iban dirigidas más a tratar problemas de ansiedad en los profesionales de la salud que problemas de estrés.

Lo anterior se relaciona con el marco de referencia propuesto donde se indica por la Organización Panamericana de la Salud, lo siguiente:

Los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de la región de las Américas. Los trastornos mentales representan un 23% de años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos a moderados, se

ven relacionados con menor esperanza de vida y mayores tasas de mortalidad. (Chacón Delgado et al., 2021, p. 24)

Esto quiere decir que evidentemente, la ansiedad ha sido una de las sintomatologías más experimentadas tanto por la sociedad como por la población del sector de la salud. Sin embargo, esto nos llevaría a reflexionar y cuestionarnos acerca de qué tipo de población del sector de la salud experimenta más estas sintomatologías, pues este aspecto en específico no ha sido considerado por las investigaciones recopiladas, por lo tanto, se considera como un aspecto fundamental a tener en cuenta, ya que los profesionales de la salud son una muestra grande de las cuales se componen enfermeras, médicos, auxiliares, entre otras especialidades. Por lo tanto, sería fundamental reconocer que tipo de personal ha sido el más afectado por esta sintomatología en específico y de esta manera actuar ante las necesidades de cada individuo que lo requiera.

En función al panorama anterior, los hallazgos obtenidos por esta investigación, nos permite cuestionarnos principalmente sobre un aspecto no mencionado por las investigaciones recopiladas y del cual es pertinente resaltar para considerarse en futuras investigaciones y es acerca del estado de salud mental de los profesionales de la salud antes y después de la pandemia, ¿realmente la pandemia desencadenó estos tipos de sintomatologías experimentadas por los profesionales de la salud o este ha sido un aspecto que no se ha evaluado a cabalidad por los gobiernos nacionales? En incluso se cuestiona si antes de la contingencia sanitaria, los profesionales de la salud contaban con una garantía que velara por su salud mental, ante las constantes exposiciones que implica estar frente a situaciones que generen vulnerabilidades y susceptibilidades que interfieran en su estabilidad física, mental y/o emocional?

Para finalizar y concretar lo mencionado, se hace necesario reflexionar sobre las respuestas en materia de salud mental que se han implementado para contrarrestar estos síntomas

presentes en los profesionales de la salud. Es importante seguir apostando por fortalecer aquellas respuestas que garanticen soluciones eficientes en pro de la salud mental de los profesionales de la salud y del mundo en general.

Conclusiones

De acuerdo con lo planteado en los objetivos que guiaron el desarrollo de esta investigación y conforme a lo expuesto anteriormente, a continuación se presentan las conclusiones que se identificaron a lo largo del proceso investigativo denominado intervenciones en salud mental para el manejo de la ansiedad y el estrés presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19:

En primer lugar y teniendo en cuenta el panorama alarmante que ofrecen las investigaciones sobre el impacto psicológico que ha ocasionado la pandemia Covid-19 y la crisis en salud mental que hoy presencian los profesionales de la salud antes, durante y después de la pandemia, se realizó una revisión sistemática de la literatura que permitió recopilar las investigaciones que se han realizado sobre intervenciones en salud mental para el manejo y disminución de síntomas de estrés y ansiedad presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19 dentro del periodo 2020 y 2022. Esta investigación permitió concluir principalmente que existe poca literatura científica sobre propuestas de intervenciones en salud mental para controlar estos síntomas psicológicos que tanto han afectado a los profesionales de la salud. A diferencia de lo anterior, sí se observó que prevalecen investigaciones que determinan solamente el impacto psicológico de la ansiedad y el estrés en los profesionales de la salud. Sin embargo, la información recopilada para esta investigación permitió cumplir con los objetivos planteados.

Por otro lado, de acuerdo a la escasa evidencia que existe sobre la literatura científica disponible en relación al presente tema investigativo y las respuestas que se han dado por parte

de las instituciones nacionales e internacionales sobre salud mental, se determinó principalmente que se hace necesario seguir apostando por la investigación, la innovación y el fortalecimiento de una gestión integrada en salud mental que permita contribuir al desarrollo de propuestas e intervenciones psicológicas ofreciendo soluciones eficientes que garanticen la disminución y prevención oportuna de síntomas de estrés y ansiedad que hoy presencian los profesionales de la salud debido a esta gran crisis mundial sanitaria.

Además de ello, se concluye que las autoridades gubernamentales y ministerios de salud debe prestar mayor atención a esta población en específico, generen acciones encaminadas al fortalecimiento del sistema de salud mental y contribuyan a la planificación y desarrollo de intervenciones y planes de acción que permitan ofrecer soluciones eficaces, para así proteger y velar por la salud mental de todos los profesionales de la salud.

En cuanto a las intervenciones en salud mental que se han implementado para el manejo y control de sintomatologías referentes a ansiedad y estrés presentes en los profesionales de la salud, se concluyó, a partir de las investigaciones recopiladas, que prevalecen con un 83% intervenciones psicológicas basadas a partir del enfoque cognitivo-conductual.

Dentro de los hallazgos, se determinó que existen limitaciones en cuanto al desarrollo de propuestas sobre programas de intervención en salud mental, solo se recopilaron 5 programas de intervención referente al 42%, los cuales implementaron la terapia cognitivo conductual empleando técnicas de intervención psicológicas referentes a: reestructuración cognitiva, regulación emocional, psi coeducación y resolución de problemas para enfrentar y sobre llevar las cargas del estrés y la ansiedad que ocasionan las largas jornadas laborales debido a la actual contingencia sanitaria. Los programas de intervención en salud mental tenían como objetivo

verificar la eficacia y aceptabilidad de la aplicación de este programa a la población del sector de la salud.

De acuerdo con los resultados de las investigaciones que implementaban un programa de intervención en salud mental como respuesta al tratamiento y control de síntomas de estrés y ansiedad presentes en los profesionales sanitarios, se determinó que ofrecían una eficacia a corto plazo eficiente, rápida y segura, pero a largo plazo, los resultados que se obtuvieron al principio, desvanecían, es decir, la eficacia de la intervención disminuía a largo plazo. Sin embargo, los resultados de estas investigaciones manifiestan tener un impacto significativo y positivo por medio de estos programas y de acuerdo con sus resultados, evidencian que a partir de estos tipos de intervención psicológica, se pueden obtener resultados oportunos, viables y eficaces a corto plazo. Así mismo, sugieren seguir investigando y potencializando estos tipos de intervenciones ya que poseen el potencial de disminuir significativamente estas patologías.

En cuanto al desarrollo de intervenciones en salud mental con una propuesta psicoterapéutica en específico se concluyó que de las 5 investigaciones, 3 emplean intervenciones psicológicas basadas desde el enfoque cognitivo conductual, empleando técnicas de intervención psicológicas cognitivo-conductuales tales como: mindfulness, atención plena, entrenamiento en resolución de problemas, técnicas de afrontamiento, regulación emocional e incluso técnicas para eliminar pensamientos intrusivos. Además de ello, sobresalían actividades y técnicas basadas en la psicoeducación y fortalecimiento de aspectos como la autoeficacia y la resiliencia a partir de la terapia cognitivo-conductual. Solo se lograron identificar 2 investigaciones con propuestas terapéuticas distintas a este enfoque, como la intervención a partir del psicodrama con enfoque psicoanalítico y una intervención grupal para promover la resiliencia implementando aspectos psicoanalíticos y cognitivos-conductuales.

En ese sentido, se concluyó que, el tratamiento más utilizado para controlar los síntomas de estrés y ansiedad que se observa en las intervenciones recopiladas, es la terapia cognitivo-conductual, empleando técnicas de intervención psicológicas como el Mindfulness, ejercicios de relajación y atención plena, actividades grupales e individuales empleando la escritura, meditación y recursos de afrontamiento, fortaleciendo aspectos como la autoeficacia y resiliencia por medio de la psicoeducación.

No se recopiló ningún programa de intervención en salud mental realizado en Colombia, lo que significa que, a nivel nacional las soluciones o propuestas para controlar estas patologías psicológicas al parecer, es escasa. A nivel internacional solamente se recopilaron 12 investigaciones las cuales cumplieron con los criterios de elegibilidad exigidos por la investigación. Aun así, teniendo en cuenta esta muestra, se considera como un aspecto limitante debido a la falta de propuestas sobre intervenciones dirigidas a los profesionales de la salud.

Finalmente, en cuanto a la eficacia de las intervenciones en salud mental que se han implementado para disminuir y controlar síntomas de estrés y ansiedad presentes en los profesionales de la salud, se determinó que, todas las investigaciones recopiladas demuestran limitaciones en cuanto a la eficacia a largo plazo, pues el efecto de estas se disminuía considerablemente en el tiempo, específicamente después de los 6 meses.

Aportes, Alcances, Limitaciones y Sugerencias

Finalizando el desarrollo de esta investigación, es pertinente mencionar aquellos aportes, alcances, limitaciones y sugerencias que se reconocieron a lo largo del proceso investigativo y que posiblemente puedan servir como base para futuras investigaciones que deseen potenciar, refutar o incluso innovar en relación al tema de esta investigación.

Aportes

Uno de los aportes que se identifican en esta investigación, es ofrecer, a través de una revisión sistemática de la literatura, una recopilación basada en la evidencia sobre las intervenciones en salud mental que se han implementado para el manejo y control de la ansiedad y el estrés presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19. Esto con el objetivo de identificar que propuestas y/o soluciones se han empleado por parte de las autoridades en salud mental para hacerle frente a los estragos psicológicos que ha dejado la pandemia en los profesionales de la salud.

En ese orden de ideas, a partir de la revisión sistemática de la literatura, se recopilaron las intervenciones en salud mental que se han propuesto e implementado entre los años 2020 y 2022 para disminuir y contrarrestar los síntomas de estrés y ansiedad presentes en los profesionales de la salud debido al Covid-19. Se identificaron programas de intervención en salud mental, intervenciones con una propuesta terapéutica en específico, así como también se reconocieron las técnicas de intervención psicológicas que más se han implementado por los investigadores para disminuir aquellas sintomatologías psicológicas que tanto han afectado la estabilidad mental de los profesionales de la salud, y que por ende, se han desarrollado debido a esta gran crisis sanitaria que se ha vivido a nivel mundial.

De esta manera, se identificó la eficacia de las intervenciones psicológicas que se emplearon y la intervención general que se realizó, ya que los resultados de estas investigaciones mencionan que las intervenciones psicológicas llevadas a cabo, demuestran ser efectivas ofreciendo soluciones rápidas y eficientes a corto plazo, sin embargo, se observan limitaciones en cuanto a la permanencia de la eficacia de la intervención a largo plazo.

Finalmente, la investigación permitió concluir que se necesitan más propuestas sobre intervenciones en salud mental dirigida hacia los profesionales de la salud. Si bien la literatura recopilada permitió responder a los objetivos de la investigación, esta también es limitada, lo que significa que, los entes gubernamentales e instituciones en salud mental deben ampliar su respuesta en base al desarrollo de propuestas sobre salud mental que permita garantizarles a los profesionales de la salud soluciones eficientes para contrarrestar estas sintomatologías generadas por la pandemia Covid-19.

Alcances y Limitaciones

A partir de la metodología empleada, se realizó una revisión sistemática acerca de las propuestas y/o soluciones en salud mental que se han llevado a cabo para el control de estas sintomatologías psicológicas las cuales hoy en día, después de la pandemia, aún siguen estando presentes, no solo en los profesionales de la salud, sino a nivel mundial, puesto que la pandemia ha sido un gran detonante para el aumento de trastornos mentales en la sociedad. Es por ello, que se optó por realizar una investigación basada en la recopilación de literatura científica con la finalidad de identificar que se ha hecho en materia de salud mental para controlar estas sintomatologías que aun experimentan los profesionales de la salud debido a la contingencia sanitaria. Esta investigación puede servir como base para profundizar, emplear o incluso potencializar estos tipos de intervenciones llevadas a cabo, para así contribuir al desarrollo de intervenciones más sólidas y eficientes que garanticen la protección de la salud mental de los profesionales de la salud.

Las limitaciones identificadas en el desarrollo de esta investigación giran en base a la limitada evidencia científica que existe sobre las intervenciones en salud mental que se han realizado para controlar y disminuir los síntomas de estrés y ansiedad presentes en los

profesionales de la salud, debido al Covid-19. La escaza evidencia limitó el proceso de recopilación de artículos científicos que se han realizado sobre el tema investigación, pues se cree que si hubiese sido más amplia la evidencia de intervenciones llevadas a cabo, se hubiese aumentado la recopilación de documentos y con ello enriquecido los resultados de la investigación.

Se observa una limitación en cuanto a la eficacia y aplicación de estas intervenciones a largo plazo, ya que si bien, la mayoría de estas funcionó de forma efectiva y rápida a corto plazo, todas las investigaciones en la sección de resultados evidencian que se deben realizar más intervenciones para evaluar su efectividad y aplicación a largo plazo. Así mismo, se identificó en los programas y planes de intervención en salud mental, que se debe fortalecer la aplicación de estos programas a más poblaciones del sector de la salud, es decir, se debe aplicar a una muestra más grande, con el objetivo de evaluar la calidad de estas intervenciones.

Sugerencias

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, es necesario que se amplíen las investigaciones en torno al desarrollo de propuestas sobre intervenciones en salud mental dirigidas a los profesionales de la salud con el objetivo de que se ofrezcan soluciones eficientes que permitan brindarles a esta población en específico una atención en salud mental adecuada que responda a sus necesidades personales, puesto que evidentemente, la salud mental de los profesionales de la salud ha sido enormemente golpeada y se necesita más atención por parte de las autoridades nacionales y entidades en salud mental. Adicional a ello, es necesario seguir apostando por ofrecer un sistema de salud mental de calidad, incentivar propuestas innovadoras y eficientes que permitan controlar estas sintomatologías presentes en los profesionales de la salud.

Por otro lado, se considera explorar otras alternativas psicoterapéuticas que permitan disminuir estas sintomatologías, ya que, en el desarrollo de esta investigación, se identificó que la mayoría de estas intervenciones manejaba una propuesta terapéutica basada desde el enfoque cognitivo- conductual. Es por ello que se debe reconocer otro tipo de intervenciones psicológicas como la terapia sistémica familiar o humanista, alternativas psicoterapéuticas, que podrían ofrecer soluciones eficientes e incluso dinámicas en relación a los estragos psicológicos que ha ocasionado la pandemia.

Finalmente, en base a los resultados obtenidos por las investigaciones recopiladas, se hace urgente el desarrollo de políticas públicas y programas de intervenciones en salud mental específicos que permitan garantizar acciones que protejan la salud mental de los profesionales de la salud. En cuanto a aspectos organizacionales, se debe considerar en futuras investigaciones indagar acerca de la estructura funcional del trabajador de la salud, para así evaluar remuneraciones e incluso condiciones de trabajo estables.

Ahora bien, conforme a lo expuesto anteriormente, se plantean las siguientes preguntas, las cuales se consideran necesarias para reflexionar e incentivar el conocimiento respecto a futuros procesos de investigación:

- ¿Se les ha brindado la atención necesaria en materia de salud mental a los profesionales de la salud que han batallado en primera línea contra el Covid-19 durante y después de la pandemia?
- ¿Se han propuesto los recursos, planes, programas e incluso intervenciones necesarias como atención primaria y prevención oportuna de trastornos o síntomas psicológicos a los profesionales de la salud?

- ¿Es necesario generar propuestas solidas en materia de salud mental dirigidas a los profesionales de la salud, los cuales evidentemente por sus trabajos, son propensos a generar algún trastorno mental?

Referencias

- Albott, C., Wozniak, J., McGlinch, B., Wall, M., Gold, B. y Vinogradov, S. (2020). Battle Buddies: rapid deployment of a psychological resilience intervention for health care workers during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Anesthesia and Analgesia*, 3(3), 1-12. Doi: 10.1213/ANE.00000000000004912
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Araujo Alonso, M. (2011). *Las revisiones sistemáticas*. Medwave.
<https://www.medwave.cl/series/MBE01/5220.html>
- Asensi-Artiga, V. y Parra-Pujante, A. (2002). El método científico y la nueva filosofía de la ciencia. *Anales de Documentación*, (5), 9-19.
<https://www.redalyc.org/pdf/635/63500001.pdf>
- Batalla-Martín, D., Campoverde Espinosa, K. y Broncano-Bolzini, M. (2020). El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la Covid-19. *Revista Enfermería Salud Mental*, 16, 17-25. Doi:10.5538/2385-703X.2020.16.17
- Beltrán, O. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 20(1), 60-69. <https://www.redalyc.org/pdf/3377/337729264009.pdf>
- Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista–existencial. *Universidad Católica Bolivariana*, 1(1), 1-19.
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>

Carrillo, A. (2018). *Las 3 principales teorías de la ansiedad*. Psicología y Mente.

<https://psicologiaymente.com/clinica/teorias-de-ansiedad>

Casuso, L. (s, f). *El estrés, ¿un producto del siglo XX?*. Pontificia Universidad Católica de Chile.

<https://www.humanitas.cl/antropologia-y-cultura/el-estres-un-producto-del-siglo-xx>

Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M. y Murillo Arias, R. (2021).

Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Editorial Desclee de

Brouwer, S.A., 2012. https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf

Coello Valdés, E., Blanco Balbeito, N. y Reyes Orama, Y. (2012). Los paradigmas cuantitativos

y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-

epistemológico. *EduMecentro*, 4(2), 137-146.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2012/ed122q.pdf>

Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49. 4 de julio de 1991 (Colombia).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

Costa S, L., Villa-Murillo, A., Ramírez, C., Gaete Sierra, J., González-Romero, F., Veyl-

Ahumada, I. y Reyes-Lilo, D. (2020). *La investigación científica desde la metodología cuantitativa, cualitativa, mixta y sus aspectos éticos*. Ediciones UVM.

<https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/1210/Libro%201era%20Jornada%20de%20investigaci%C3%B3n%20UVM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Daneri, M. (2012) *Biología del comportamiento* [Tesis de pregrado, Universidad de Buenos

Aires]. Repositorio Universidad de Buenos Aires

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

De Castro Correa, A., De la Ossa Sierra, J. y Eljadue Rizcala, A. (2016). Experiencia de ansiedad desde la perspectiva humanista existencial en estudiantes universitarios de Cali y Cartagena. *Revista de las Facultades de Educación*, 30(68), 79-94. Doi: <https://doi.org/10.21500/01212753.2949>

Declaración Consort. (2010). *Lista de comprobación de la información que hay que incluir al comunicar un ensayo clínico aleatorizado*. http://www.consort-statement.org/Media/Default/Downloads/Translations/Spanish_es/Spanish%20CONSORT%20Checklist.pdf

Díaz Kuaik, I. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica*, 16(1), 42-50. Doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393

Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Alboniga-Mayor, J. y Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Impacto psicológico de la Covid-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 106-112. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

Escudero, M. (2020). *Terapia cognitiva de Beck*. Centro Manuel Escudero Psicología Clínica y Psiquiatría. <https://www.manuelescudero.com/terapia-cognitiva-beck/#:~:text=Esta%20terapia%20se%20basa%20en,manera%20en%20la%20que%20actuamos>

Fernández López, O., Jiménez Hernández, B., Alfonso Almirall, R., Molina, D. y Cruz Navarro, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista*

Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, 10(5), 466-479.

<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>

Figueira Pereira, C., De Vargas, D., Araujo Evangelista, P., Daichi Ito, V. y Aguilar, T. (2021).

Covid-19 and strategies to reduce anxiety in nursing scoping review and meta-analysis.

Text & Context Nursing, 30, 1-19. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0015>

Flores-Valdez, I., León-Santos, M., Vera-Hernández, E. y Hernández-Pozo, M. (2013).

Intervenciones psicológicas para el manejo y reducción de estrés en pacientes hipertensos: una revisión sobre su efectividad. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 7(2), 25-44.

<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297229855003.pdf>

Forner-Puntonet, M., Fidel-Kinori, S., Beneriaa, A., Delgado-Arroyo, M., Perea-Ortueta, M.,

Closa-Castells, M., Estelrich-Costa, M., Daigre, C., Valverde-Collazo, M., Bassas-

Bolibar, N., Bosch, R., Corrales, M., Dip-Pérez, M., Fernández-Quirós, J., Jacas, C.,

Lara-Castillo, B., Lugo-Marín, J., Nieva, G., Sorribes-Puertas, M.,... Ramos-Quiroga, J.

(2021). La atención a las necesidades en salud mental de los profesionales sanitarios durante la Covid-19. *Clínica y Salud*, 32(3), 119-128. Doi:

<https://dx.doi.org/10.5093/clysa2021a13>

Galvis Florido, A. y Rojas Martínez, A. (2020) *Estrés, ansiedad y depresión en médicos,*

enfermeros y auxiliares de enfermería de una entidad prestadora de salud de

Villavicencio, en tiempos de pandemia [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás].

Repositorio Universidad Santo Tomás.

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33877/2021angiegalvis.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

- Gómez Vasallo, C. (2021). *Sociología y psiquiatría: caminos abiertos y apuntes que invitan al diálogo*. Universidad de la Habana. <http://scielo.sld.cu/pdf/uh/n293/0253-9276-uh-293-8.pdf>
- González de Rivera, J. (2001). *Nosología psiquiátrica del estrés*. Psiquiatría.com. <https://psiquiatria.com/estres-62/nosologia-psiquiatrica-del-estres/>
- González, F. (2005). ¿Qué es un paradigma? análisis teórico, conceptual y psicolingüístico del término. *Investigación y Posgrado*, 20(1), 13-54. <https://www.redalyc.org/pdf/658/65820102.pdf>
- Higgins, J. y Green, S. (2011). *Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones*. Ediciones The Cochrane Collaboration. https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/Manual_Cochrane_510_reduit.pdf
- Hunot, V., Churchill, R., Silva De Lima, M. y Teixeira, V. (2008). *Terapias psicológicas para el trastorno de ansiedad generalizada*. Willey Publishers Since 1807. <https://www.samfyc.es/pdf/GdTSaludMental/20093.pdf>
- Ibáñez-Tarín, C. y Manzanera-Escartí, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria. *Semergen-Medicina de Familia*, 38(6), 377-387. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2011.07.019>
- Irarrázaval, M., Prieto, F. y Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta Bioethica*, 22(1), 37-50. <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v22n1/art05.pdf>
- Janzarik, G., Wollschläger, D., Wessa, M. y Lieb, K. (2022). A group intervention to promote resilience in nursing professionals: a randomised controlled trial. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 19(2), 1-38.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35055470/>

Jiménez-Giménez, M., Sánchez-Escribano, A., Figuero-Oltra, M., Bonilla-Rodríguez, J., García-Sánchez, B., Rojo-Tejero, N., Sánchez-González, M. y Muñoz-Lorenzo, L. (2021).

Taking care of those who care: Attending psychological needs of health workers in a hospital in Madrid (Spain) during the Covid-19 pandemic. *Current Psychiatry Reports*, 23(44), 1-8. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01253-9>

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1993. https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_-_ley_100.pdf

Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. 6 de septiembre de 2006. D.O. No. 46383.

https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Ley 1952 de 2019. Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario. 28 de enero de 2019.

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=90324

Ley 23 de 1982. Por medio de la cual se expide la ley sobre los derechos de autor. 28 de enero de 1982.

https://propiedadintelectual.unal.edu.co/fileadmin/recursos/innovacion/docs/normatividad_pi/ley23_1982.pdf

Luo, R., Guo, P., Shang, M., Cai, Y., Huang, J., He, Y., Mo, P., Wu, A., Xu, R., Li, J., Lau, J. y Gu, J. (2022). Psychological stress self-help interventions for healthcare workers in the context of Covid-19 in China: a randomized controlled trial protocol. *Internet Interventions*, 28, 1-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100541>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021a). *Las cifras de salud mental en pandemia*.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-cifras-de-la-salud-mental-en-pandemia.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021b). *ViceSalud instó a un trabajo intersectorial por la salud mental*. [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ViceSalud-insto-a-un-trabajo-intersectorial-por-la-salud-](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ViceSalud-insto-a-un-trabajo-intersectorial-por-la-salud-mental.aspx#:~:text=Salud%20mental%20en%20el%20covid%2D19&text=%22Tanto%20por%20las%20medidas%20de,mayor%20al%20habitual%22%2C%20exhort%C3%B3.)

[mental.aspx#:~:text=Salud%20mental%20en%20el%20covid%2D19&text=%22Tanto%20por%20las%20medidas%20de,mayor%20al%20habitual%22%2C%20exhort%C3%B3.](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ViceSalud-insto-a-un-trabajo-intersectorial-por-la-salud-mental.aspx#:~:text=Salud%20mental%20en%20el%20covid%2D19&text=%22Tanto%20por%20las%20medidas%20de,mayor%20al%20habitual%22%2C%20exhort%C3%B3.)

- Moher, D., Schulz, K. y Altman, D. (2002). La declaración consort: recomendaciones revisadas para mejorar la calidad de los informes de ensayos aleatorizados de grupos paralelos. *Revista de Sanidad Militar*, 56(1), 23-28.
https://www.medwave.cl/medios/servicios/mednet/CONSORT_Statement.pdf
- Monje Álvarez, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, guía didáctica*. Universidad Sur Colombiana. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M. y Flores-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 23(2), 195-213. Doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Muñoz-Fernández, S., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O. y Esquivel-Acevedo, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por Covid-19. *Acta Pediatría de México*, 41(1), 127-136.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- Naranjo Pereira, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190.
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
- Neill, D., Quezada Abad, C. y Arce Rodríguez, J. (2018). Investigación cuantitativa y cualitativa. En D.A. Neill (Ed.), *Procesos y fundamentos de la investigación científica* (pp. 69-70). Editorial UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>

Núñez-Ocman, S., López-Rentería, A., Robles Garay, B., Montalvo-Salas, L., Rodríguez-Rivera, J., Flores-Rodarte, D. y Hernández-Cantú, E. (2022). Psicodrama como tratamiento para ansiedad y depresión en personal de salud que atiende pacientes con Covid-19, en un hospital de nuevo león, México. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 30, 1-12.
<https://doi.org/10.1590/psicodrama.v30.491>

Organización Internacional del Trabajo. (2016). *El estrés en el trabajo*.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_473270.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2022b). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Organización Mundial de la Salud. (2022c). *La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo*.
<https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>

- Ortiz Cabanillas, P. (s, f). Estrés y sufrimiento. *Revista de Investigación en Psicología*, 2(1), 11-30. https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Investigacion_Psicologia/v02_n1/pdf/a01v2n1.pdf
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaría, M., Picaza-Gorrochategui, M. y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del Covid-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-10. <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hrobjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.,... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración Prisma 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pardo Morales, C. y Garzón Pesillo, L. (2021). Manejo del estrés laboral desde el enfoque cognitivo conductual. *Facultad de Ciencias Humanas*. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34584/2/2021_estres_laboral.pdf
- Pizarro, A., Carvajal, S. y Buitrago-López, A. (2021). ¿Cómo evaluar la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas a través de la herramienta Amstar?. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 49(1), 1-13. Doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e913>
- Priede, A., López-Álvarez, I., Carracedo-Sanchidrián, D. y González-Blanch, C. (2021). Mental health interventions for healthcare workers during the first wave of Covid-19 pandemic in Spain. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 83-89. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989121000227>

- Quezada Berumen, L. y González Ramírez, M. (2012). El papel de los estresores y las condiciones de estado civil para explicar la depresión y el estrés en adolescentes gestantes. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 19-46.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a03.pdf>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Unifé*, 23(1), 9-17.
http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf
- Rojas, P. (s, f). *El estrés*. <https://www.pilarrojas.com/psicoanalisis/ansiedad/53-estres.html>
- Ruiz Mitjana, L. (2019a). *La teoría del estrés de Selye: qué es y qué explica*. Psicología y Mente.
<https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-selye>
- Ruiz Mitjana, L. (2019b). *La teoría del estrés de Richard S. Lazarus*. Psicología y Mente.
<https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-lazarus>
- Sandín, B. (2002). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 141-157.
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar y Subjetividades*, 3(1), 10-59.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>
- Sousa, V., Driessnack, M. y Costa Mendes, I. (2007). An overview of research designs relevant to nursing: part 1: quantitative research designs. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 502-507.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf>
- Strauss, C., Gu, J., Montero-Marin, J., Whittington, A., Chapman, C. y Kuyken, W. (2021). Reducing stress and promoting well-being in healthcare workers using mindfulness-based

- cognitive therapy for life. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 21(2), 1-10. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100227>
- Tolsa, M. y Malas, O. (2021). Covid-19: impacto psicológico, factores de riesgo e intervenciones psicológicas en el personal sanitario. una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 12(2), 58-75. <https://www.rips.cop.es/pdf/art452021.pdf>
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixa M. y Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados. una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1). Doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
- Torres-Muñoz, V., Farías-Cortés, J., Reyes-Vallejo, L. y Díaz-Barriga, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con Covid-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1-10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
- Trottier, K., Monson, C., Kaysen, D., Wagner, A., Liebman, R. y Abbey, S. (2022). Initial findings on restore for healthcare workers: an internet-delivered intervention for Covid-19-related mental health symptoms. *Translational Psychiatry*, 12(1), 2-7. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-01965-3>
- Universidad de Navarra. (2022). *Revisiones sistemáticas: definición: ¿qué es una revisión sistemática?*. Recuperado el 02 de junio de 2022 de <https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/que-es-una-revision-sistematica>
- Universidad Santo Tomás. (2022). *Grupos y semilleros de investigación*. <https://usantotomas.edu.co/psicologia>
- Virues Elizondo, R. (2005). *Ansiedad, estudio*. Psicología Científica. <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad->

estudio/#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20ansiedad%20proviene%20del,inminente%20y%20de%20causa%20indefinida

Weiner, L., Berna, F., Nourry, N., Severac, F., Vidailhet, P. y Mengin, A. (2020). Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the Covid-19 pandemic: the reduction of stress (rest) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 1-10. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04772-7>

Anexos

Anexo 1

Estrategias, términos de búsqueda y estudios encontrados

Tabla 7. Estrategias, Términos de Búsqueda y Estudios Encontrados					
Base de datos	Estrategia de búsqueda	Encontrados	Seleccionados	Evalutados	Incluidos
PubMed	(((((mental health interventions) OR (interventions)) OR (psychological interventions)) AND (stress)) OR (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19) (((interventions) AND (stress)) AND (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19)	495	19	8	4
Science Direct	(((((mental health interventions) OR (interventions)) OR (psychological interventions)) AND (stress)) OR (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19)	545	12	7	3
Dialnet	(((((mental health interventions) OR (interventions)) OR (psychological interventions)) AND (stress)) OR (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19)	22	3	1	1
Scielo	*personal de la salud* AND *salud mental* AND *Covid-19*	90	3	2	1
GoogleAcademico	“Intervenciones psicológicas” AND “personal de la salud”+ “ansiedad” OR “estrés”+ “Covid-19”	374	9	4	1
ProQuest	“intervenciones psicológicas” AND “personal de la salud” AND “estrés” AND “ansiedad” AND “Covid-19”	32	0	0	0
Redalyc	“Intervención” AND “estrés” OR “ansiedad” AND “personal de la salud” AND “Covid-19”	288	4	1	1
ResearchGate	(((((anxiety) AND (stress)) AND (health personnel)) AND (psychological interventions)) AND (Covid-19)	150	8	2	1
Cochrane	(((((anxiety) AND (stress)) AND (health personnel)) AND (psychological interventions)) AND (Covid-19)	32	1	0	0
Ebsco	“intervención psicológica” AND “personal de la salud” AND “anxiety” OR “stress” AND “Covid-19”	52	1	0	0
		2080	60	25	12

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo 2

Descripción de artículos incluyendo tipo de estudio, país y año

Tabla 9. Descripción de Artículos Incluyendo Tipo de Estudio, País y Año					
N	Autor	Título	T.E	País	Año
1	María Tolsa	Covid-19: Impacto Psicológico, Factores de Riesgo e Intervenciones Psicológicas en el Personal Sanitario. Una Revisión Sistemática.	RSL	España.	2020
2	Caroline Figueira Pereira	Covid-19 y estrategias para reducir la ansiedad en enfermería: revisión de alcance y meta-análisis.	RSL	Brasil.	2021
3	Cristina Sophia Albott	Compañeros de batalla: implementación rápida de un Intervención de resiliencia para trabajadores de la salud Durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019.	AR	Estados unidos.	2020
4	Mónica Jiménez-Giménez	Cuidar de quienes cuidan: atender las necesidades psicológicas de los trabajadores de la salud en un hospital de Madrid (España) durante la pandemia de Covid-19.	AR	España.	2021
5	Luisa Weiner	Eficacia de un programa de terapia cognitiva conductual en línea desarrollado para trabajadores de la salud durante la pandemia de Covid-19: el protocolo de estudio REDuction of STress (REST) para un ensayo controlado aleatorizado.	ECA	Francia	2020
6	Kathryn Trottier	Hallazgos iniciales sobre RESTORE para trabajadores de la salud: una intervención proporcionada por Internet para los síntomas de salud mental relacionados con Covid-19.	AR	Canadá	2022
7	Mireia Forner-Puntonet	La Atención a las Necesidades en Salud Mental de los Profesionales Sanitarios durante la Covid-19.	ECA	España	2021
8	Salomón Núñez	Psicodrama como tratamiento para ansiedad y depresión en personal de salud que atiende pacientes con Covid-19, en un hospital de nuevo león, México.	ECA	México	2021
9	Rui Luo	Intervenciones de autoayuda de estrés psicológico para trabajadores de la salud en el contexto de Covid-19 en China: un protocolo de ensayo controlado aleatorio.	ECA	China	2022
10	Amador Priede	Intervenciones de salud mental para trabajadores sanitarios durante la primera ola de la pandemia de Covid-19 en España.	ECE	España	2021
11	Clara Strauss	Reducir el estrés y promover el bienestar en trabajadores de la salud usando terapia cognitiva basada en mindfulness para toda la vida.	ECA	Reino Unido	2021
12	Gesche Janzarik	Una intervención grupal para promover la resiliencia en profesionales de enfermería: un ensayo controlado aleatorio.	ECA	Suiza	2022

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo 3

Descripción general de los artículos finales que se incluyeron en la investigación

Tabla 10. Descripción General de los Artículos Finales que se Incluyeron en la Investigación						
N	Autor y año	Nombre artículo	Revista	Cadena de búsqueda	Base de datos	Objetivo
1	María Tolsa y Olga Malas Año:2020	Covid-19: Impacto Psicológico, Factores de Riesgo e Intervenciones Psicológicas en el Personal Sanitario. Una Revisión Sistemática.	Revista iberoamericana de psicología y salud	(((((mental health interventions) OR (interventions)) OR (psychological interventions)) AND (stress)) OR (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19)	Dialnet.	La presente revisión sistemática tiene como objetivo sintetizar el conocimiento generado entre noviembre-2019 y septiembre-2020 sobre impacto psicológico, factores de riesgo e intervenciones psicológicas llevadas a cabo en esta población.
2	Caroline Figueira Pereira Año: 2021	Covid-19 y estrategias para reducir la ansiedad en enfermería: revisión de alcance y meta-análisis.	Texto y contexto de enfermería.	“Intervenciones psicológicas” AND “personal de la salud”+ “ansiedad” OR “estrés”+ “Covid-19”	Google Académico.	Mapear la producción de conocimiento sobre las estrategias utilizadas para el manejo de la ansiedad, en profesionales de Enfermería, durante la lucha contra la Covid-19.
3	Cristina Sophia Albott Año: 2020	Compañeros de batalla: Implementación rápida de un Intervención de resiliencia para trabajadores de la salud Durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019.	Sociedad Internacional de Investigación en Anestesiología.	(((((mental health interventions) OR (interventions)) OR (psychological interventions)) AND (stress)) OR (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19) (((interventions) AND (stress)) AND (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19)	PubMed.	Proporcionar un enfoque multinivel, proactivo y rentable para brindar intervenciones de resiliencia y recursos de salud mental a los HCW de primera línea a través del apoyo de pares enfocado (Compañeros de batalla), discusiones en grupos pequeños específicos de la unidad (Anticipate-Plan) y apoyo individual adicional.

Tabla 10. Descripción General de los Artículos Finales que se Incluyeron en la Investigación

N	Autor y año	Nombre artículo	Revista	Cadena de búsqueda	Base de datos	Objetivo
4	Mónica Jiménez-Giménez Año:2021	Cuidar de quienes cuidan: atender las necesidades psicológicas de los trabajadores de la salud en un hospital de Madrid (España) durante la pandemia de Covid-19.	Revista Springer	(((((mental health interventions) OR (interventions)) OR (psychological interventions)) AND (stress)) OR (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19) (((interventions) AND (stress)) AND (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19)	Pubmed	Revisar la evidencia del impacto psicológico de la pandemia de Covid-19 en los profesionales de la salud y los efectos de las intervenciones de crisis psicológica y las medidas implementadas para controlar el estrés.
5	Luisa Weiner Año:2020	Eficacia de un programa de terapia cognitiva conductual en línea durante la pandemia de Covid-19: el protocolo de estudio REduction of STress (REST) para un ensayo controlado aleatorizado.	BioMed Central (BMC)	(((((mental health interventions) OR (interventions)) OR (psychological interventions)) AND (stress)) OR (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19) (((interventions) AND (stress)) AND (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19)	Pubmed.	El objetivo del presente ensayo controlado aleatorio es investigar la eficacia y la aceptabilidad de un programa de TCC basado en Internet de 7 sesiones que hemos desarrollado para abordar el estrés inmediato y prevenir sus consecuencias a largo plazo en trabajadores de la salud durante la pandemia de Covid-19. pandemia.
6	Kathryn Trottier Año:2022	Hallazgos iniciales sobre RESTORE para trabajadores de la salud...	Translational Psychiatry.	(((((mental health interventions) OR (interventions)) OR (psychological interventions)) AND (Covid-19)	Pubmed	Los objetivos del presente estudio fueron evaluar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia inicial de RESTORE en trabajadores de la salud en la primera línea de la pandemia de Covid-19 dirigido a los profesionales de la salud.

Tabla 10. Descripción General de los Artículos Finales que se Incluyeron en la Investigación

N	Autor y año	Nombre artículo	Revista	Cadena de búsqueda	Base de datos	Objetivo
7	Forner-Puntonet Año: 2021	La Atención a las Necesidades en Salud Mental de los Profesionales Sanitarios durante la Covid-19.	Revista clínica y salud.	“Intervención” AND “estrés” OR “ansiedad” AND “personal de la salud” AND “Covid-19”	Redalyc.	El objetivo del estudio es describir las necesidades en salud mental y conocer el efecto de una intervención psicológica en estos profesionales. Se incluyeron 47 trabajadores del Hospital Universitario Vall d’Hebron que solicitaron soporte psicológico durante el primer mes y medio de la crisis.
8	Salomón Nuñez-Ocman Año:2022	Psicodrama como tratamiento para ansiedad en el personal de salud que atiende pacientes con Covid-19, en un hospital de nuevo león, México	Revista brasilera de psicodrama.	*personal de la salud* AND *salud mental* AND *Covid-19 *	Scielo.	Evaluar una intervención psicoterapéutica con base en psicodrama para el personal de salud de un hospital que atiende pacientes con Covid-19 en la ciudad de Apodaca, Nuevo León, México.
9	Rui Luo Año:2022	Intervenciones de autoayuda de estrés psicológico para trabajadores de la salud en el contexto de Covid-19 en China: un protocolo de ensayo controlado aleatorio	Revista Elsevier. Internet Interventions.	(((((mental health interventions) OR (interventions)) OR (psychological interventions)) AND (stress)) OR (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19)	ScienceDirect.	El objetivo principal de este estudio es evaluar la efectividad de las intervenciones SH+ para aliviar los niveles de estrés y los problemas de salud mental entre los trabajadores de la salud.
10	Amador Priede Año:2021	Intervenciones de salud mental para trabajadores sanitarios...	Revista de psiquiatría y salud mental (Barcelona).	(((((mental health interventions) OR (interventions)) OR AND (stress)) OR (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19)	ScienceDirect	Describir las principales características y componentes de estos programas para los trabajadores sanitarios que tratan a pacientes con Covid-19 en los hospitales españoles.

Tabla 10. Descripción General de los Artículos Finales que se Incluyeron en la Investigación

N	Autor y año	Nombre artículo	Revista	Cadena de búsqueda	Base de datos	Objetivo
11	Clara Strauss Año:2021	Reducir el estrés y promover el bienestar en trabajadores de la salud usando terapia cognitiva basada en mindfulness para toda la vida.	Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud	(((((mental health interventions) OR (interventions)) OR (psychological interventions)) AND (stress)) OR (anxiety)) AND (health personnel)) AND (Covid-19)	ScienceDirect.	Se evalúa si la terapia cognitiva de por vida basada en la atención plena (MBCT-L) podría reducir el estrés en los trabajadores de la salud y apuntar a una variedad de resultados secundarios.
12	Gesche Janzarik Año:2022	Una intervención grupal para promover la resiliencia en profesionales de enfermería: un ensayo controlado aleatorio.	Revista internacional de investigación ambiental y salud pública.	(((((anxiety) AND (stress)) AND (health personnel)) AND (psychological interventions)) AND (Covid-19)	ResearchGate.	El presente estudio tuvo como objetivo mejorar la calidad metodológica de los estudios de intervención anteriores, específicamente al examinar también la influencia de los niveles de estrés en la salud mental y los efectos de la intervención.

Continuación Tabla 10. Descripción General de los Artículos Finales que se Incluyeron en la Investigación

N	Metodología Y población	Instrumentos	Intervención en salud mental	T. Intervención psicológica	Resultados	Conclusiones
1	Revisión sistemática de la literatura. Profesionales de la salud.	Prisma 2020	Programa de intervención Psico Covid-19, entrevistas psicológicas, programas de intervención con medidas tempranas,	Intervenciones cognitivo conductuales: Técnicas de afrontamiento	Las investigaciones reportan programas e intervenciones basados en la solución de problemas, equipos de intervención psicológica temprana, técnicas psicológicas mediante el enfoque cognitivo conductual como: meditación, expresión emocional, cartas, etc. Se emplea intervenciones cognitivo-conductuales para mejorar la regulación emocional y hacerle frente a la ansiedad.	Esta RS permite hacer una aproximación a las intervenciones llevadas a cabo y, aunque no ha sido posible establecer la eficacia de las intervenciones a largo plazo, si se confirma su demanda y aceptación de estas intervenciones psicológicas por los profesionales sanitarios.
2	Revisión sistemática y meta Análisis. Personal de enfermería.	Meta Análisis	Plan de intervención psicológica: equipo médico de intervención psicológica; equipo de asistencia psicológica por llamadas telefónicas, intervenciones psicológicas con actividades grupales para aliviar el estrés	Intervención cognitivo conductual. Terapia cognitivo conductual para el manejo de la ansiedad y el estrés. Técnicas de relajación: Mindfulness. Técnicas de afrontamiento. Técnicas de apoyo emocional	En las intervenciones para el manejo de la ansiedad se destacaron: apoyo emocional, apoyo social, campaña educativa, implementación de políticas de seguridad y adopción de un estilo de afrontamiento positivo.	Se hace necesario establecer protocolos de intervención para reducir la ansiedad, con un lenguaje claro y objetivo, favoreciendo el apoyo emocional, técnicas positivas de afrontamiento y un ambiente de trabajo acogedor, además de implementar políticas que aseguren las medidas de protección frente al Covid-19.

Continuación Tabla 10. Descripción General de los Artículos Finales que se Incluyeron en la Investigación

N	Metodología Y población	Instrumentos	Intervención en salud mental	T. Intervención psicológica	Resultados	Conclusiones
3	La metodología se basa en la Intervención resiliencia Psicológica de despliegue rápido basada en un modelo de apoyo en Trabajadores de la salud.	Covid-19 battle buddy support program	Intervención mediante el fortalecimiento de la resiliencia para disminuir sintomatologías de ansiedad y estrés en los profesionales sanitarios de primera línea.	Terapia cognitivo-conductual. Técnicas psicológicas para el afrontamiento emocional. Actividades psicológicas de autoeficacia.	La evidencia anecdótica temprana (incluida la experiencia de los autores) sugiere que es fácil de implementar y muy beneficioso. Dada la evidencia disponible sobre los efectos a largo plazo del estrés psicológico, es fundamental intentar abordar sistemáticamente estos riesgos y promover activamente la resiliencia en los trabajadores sanitarios.	El sistema Battle Buddy, es altamente escalable, no tiene costo y requiere muy pocos recursos además del respaldo por parte de los líderes de unidad y departamento.
4	Intervención por medio de un plan psicológico diseñado e implementado en atención en salud mental para profesionales sanitarios. Profesionales de la salud	Intervención psicoeducativa y preventiva a través de la distribución de información de afrontamiento y recursos psicológicos.	Plan de Asistencia Profesional Sanitaria Hospital Universitario Díaz Durante el Covid-19 en la Fundación Jiménez	Intervención psicoeducativa y preventiva. Intervención cognitivo conductual. Tecnicas psicoeducativas. Técnicas de afrontamiento. Técnicas de manejo de emociones. Técnicas de regulación emocional (mindfulness,, atención plena y guiada. etc.)	Los trabajadores de la salud presentaron niveles elevados de ansiedad y estrés. Es fundamental promocionar psicoeducación, atención plena y recursos de afrontamiento en los profesionales de la salud. Esta intervención mejoró la autoeficacia y resiliencia de los profesionales.	Existe consenso sobre la necesidad de diseñar e implementar programas de intervención psicológica y psiquiátrica por parte de las unidades de salud mental correspondientes.

Continuación Tabla 10. Descripción General de los Artículos Finales que se Incluyeron en la Investigación

N	Metodología Y población	Instrumentos	Intervención en salud mental	T. Intervención psicológica	Resultados	Conclusiones
5	Ensayo controlado aleatorio. Trabajadores de la salud.	La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson – versión de 2 ítems (CD-RISC 2) Cuestionario de Rumiación Afectiva (ARQ) Insomnia Severity Index para medir la gravedad del insomnio.	Programa de intervención psicológica REduction of Stress (REST) cognitivo conductual, para profesionales sanitarios durante la pandemia covid-19.	Intervención psicoeducativa y preventiva, Intervención cognitivo conductual, grupal e individual. T.I.P.I: Técnicas psicoeducativas para afrontar el estrés. Recursos de afrontamiento. Manejo de emociones. Regulación emocional por medio del Mindfulness. Grabaciones de audio sobre atención plena etc.	Este es el primer ensayo controlado aleatorio que compara la eficacia y la aceptabilidad de un breve programa de TCC en línea desarrollado específicamente para trabajadores de la salud. Los hallazgos tienen un impacto significativo en la práctica clínica y el manejo de la crisis sanitaria	El programa tiene el potencial de convertirse en la primera opción basada en evidencia desarrollada para el tratamiento de condiciones relacionadas con el estrés (es decir, la carga psicológica de COVID-19) en trabajadores de la salud.
6	Ensayo controlado aleatorio. Trabajadores de la salud.	Instrumento RESTORE.	Programa de intervención psicológica REduction of Stress (REST) RESTORE, cognitivo conductual, para profesionales sanitarios durante la pandemia covid-19.	Intervención cognitivo conductual. Terapia cognitivo conductual. Técnicas sobre estrategias de afrontamiento cognitivo-conductuales funcionales. Técnicas de psicoeducación Técnicas de atención plena. Mindfulness. Autocompasión para mejorar el auto cuidado.	Las mejoras en los síntomas de ansiedad, depresión y TEPT en el transcurso de la intervención fueron de gran magnitud.	los hallazgos de este ensayo inicial no controlado sugieren que RESTORE es seguro, factible y aceptable, y puede ser eficaz para mejorar los síntomas de ansiedad, depresión y TEPT asociados con experiencias traumáticas relacionadas con COVID-19

Continuación Tabla 10. Descripción General de los Artículos Finales que se Incluyeron en la Investigación

N	Metodología Y población	Instrumentos	Intervención en salud mental	T. Intervención psicológica	Resultados	Conclusiones
7	La metodología consiste en la Aplicación de una intervención psicológica breve adaptada al contexto de la pandemia. Profesionales de la salud.	Escala de Ansiedad Clínica. Entrevista clínica. Intervención terapéutica a partir de estrategias cognitivo conductuales.	Eficacia de la intervención terapéutica a partir de estrategias cognitivo conductuales.	Intervención cognitivo conductual. Estrategias cognitivo conductuales de regulación emocional. Técnicas cognitivo-conductuales para el manejo de la ansiedad. Técnicas de reestructuración cognitiva y orientación de valores basadas en las terapias de tercera generación.	La muestra se compuso de 47 profesionales sanitarios (76.6% mujeres, 23.4% hombres) con edades comprendidas entre los 26 y los 64 años. Una intervención psicológica breve centrada en técnicas cognitivo-conductuales e inmediata, en el momento de solicitud de ayuda, contribuyó a disminuir los síntomas emocionales de los profesionales sanitarios en sus fases iniciales.	A nivel terapéutico, la intervención psicológica en contexto de la COVID-19 requiere de la implementación combinada de intervenciones tempranas, seguimiento y recuperación de las secuelas estresantes y traumáticas
8	Estudio cuasi experimental comparativo. Profesionales de la salud.	Cuestionario de Goldberg.	Intervención en psicodrama.	Intervención psicoanalítica-enfoque psicoanalítico. Catarsis de integración y el insight dramático.	La ansiedad fue el problema de salud mental más prevalente en la muestra de estudio con una tasa de 62% y una puntuación media de 4.64 puntos de 9 en la subescala de Goldberg.	El psicodrama como intervención psicoterapéutica, puede ayudar a disminuir síntomas de ansiedad en los profesionales de la salud.

Continuación Tabla 10. Descripción General de los Artículos Finales que se Incluyeron en la Investigación

N	Metodología y población	Instrumentos	Intervención en salud mental	T. Intervención psicológica	Resultados	Conclusiones
9	Métodos: se realizará un ensayo controlado aleatorio de SH+ para investigar el nivel de estrés y el estado de salud mental de los trabajadores de la salud. Profesionales de la salud.	Folleto Self-Help Plus. Se utilizará la escala de estrés percibido A 10-item Perceived Stress Scale (PSS-10) para medir los efectos estresantes.	Programa de intervención psicológica: Self-Help Plus (SH+)	Terapia Cognitivo conductual- enfoque cognitivo conductual. Técnicas de intervención psicológica guiadas a la atención plena Terapia de aceptación y compromiso.	El formato de intervención SH+ es innovador y garantiza que los materiales de intervención clave se distribuyan según lo previsto sin la necesidad de que participe una gran cantidad de capacitadores. Se enfoca en la prevención más que en el tratamiento; tiene uno o más indicadores de resultados primarios de angustia psicológica.	Dado el potencial de múltiples olas de COVID-19 y otras pandemias de enfermedades infecciosas en el futuro, se espera que SH+ sea una intervención eficaz para el manejo del estrés para los trabajadores de la salud. Los hallazgos de este estudio facilitan la aplicación de SH+, y se espera que el ensayo se extienda a una población más grande en el futuro.
10	Se diseñó una encuesta en línea para evaluar los programas de intervención psicológica en los profesionales de la salud. Profesionales de la salud.	Encuesta en línea.	Identificación de programas de intervención psicológica para trabajadores de la salud durante la primera ola de la pandemia covid-19.	Intervención cognitivo conductual Psicoeducación. Atención plena. Intervenciones individuales y grupales en psicoeducación y atención plena. Capacitaciones de los equipos de protección de personal. Regulación emocional.	La mayoría de estos programas ofrecían terapia tanto en persona como en línea. El objetivo más habitual de estas intervenciones fue la regulación emocional, que se trató mediante técnicas psicoeducativas y cognitivo-conductuales en intervenciones individuales.	La planificación y el desarrollo de intervenciones para los trabajadores de la salud durante las pandemias merece una mayor atención por parte de las autoridades e instituciones nacionales y regionales.

Continuación Tabla 10. Descripción General de los Artículos Finales que se Incluyeron en la Investigación						
N	Metodología Y población	Instrumentos	Intervención en salud mental	T. Intervención psicológica	Resultados	Conclusiones
11	Primer ensayo controlado aleatorizado de MBCT-L. Profesionales de la salud.	Escala de Bienestar Mental de Edimburgo. La atención plena se midió utilizando el Cuestionario de atención plena de cinco facetas-forma corta.	Intervención utilizando la terapia cognitiva basada en mindfulness para reducir el estrés y promover el bienestar en el trabajo en profesionales de la salud debido al covid-19.	Técnicas de intervención cognitiva y cognitivo-conductual. Mindfulness.	Se encontraron efectos en bienestar, depresión y ansiedad, pero no en variables del trabajo. Mindfulness y autocompasión mediaron efectos sobre estrés y bienestar.	MBCT-Podría ser una pieza eficaz y aceptable dentro de una estrategia más amplia de bienestar y salud mental para trabajadores sanitarios.
12	Este ensayo controlado aleatorio incluyó tres puntos de evaluación: antes de la prueba, después de la prueba y tres mediciones de seguimiento a los tres, seis y nueve meses.	Intervención grupal para promover la resiliencia en profesionales de enfermería y así disminuir los niveles de estrés debido al covid-19.	Intervención grupal para promover la resiliencia en profesionales de enfermería. La intervención comprendió ocho sesiones semanales de dos horas cada una en un entorno grupal con cinco a diez participantes por grupo.	Mindfulness e imaginación guiada. Modelo psicodinámico centrado en el desarrollo del estrés. Ejercicios basados en diversas técnicas terapéuticas, ejercicios de mentalización y ejercicios de reestructuración cognitiva para entrenar la flexibilidad cognitiva, la relajación muscular progresiva (PMR) y ejercicios de mindfulness para mejorar la autoeficacia.	Los resultados muestran un cambio positivo en la resiliencia. La intervención también demostró ser eficaz para mejorar la resiliencia, el bienestar, la regulación de las emociones, la ansiedad, el estrés y el afrontamiento en las enfermeras.	La integración de los enfoques de terapia psicodinámica y conductual parece ser una novedad en la investigación de intervenciones de resiliencia para enfermeras. La intervención se implementó con éxito y tuvo un impacto positivo en la salud mental. El impacto organizacional de la intervención podría investigarse en un estudio adicional.

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo 4

Descripción general de intervenciones en salud mental utilizadas para reducir el estrés y la ansiedad en los profesionales de la salud por Covid-19

Tabla 11. Descripción General de Intervenciones en Salud Mental

N	Autor	Revista/Artículo	Año	Población	Intervención en salud mental
1	María Tolsa.	Revista iberoamericana de psicología y salud. COVID-19: Impacto Psicológico, Factores de Riesgo e Intervenciones Psicológicas en el Personal Sanitario. Una Revisión Sistemática.	2020.	Profesionales de la salud.	Programa de intervención PISOCOVID-19 para el estrés.
2	Caroline Figueira	Revista texto y contexto de enfermería. Covid-19 y estrategias para reducir la ansiedad en enfermería: revisión de alcance y meta-análisis.	2021.	Profesionales de la salud.	Estrategias para disminuir la ansiedad y el estrés presentes en los profesionales de la salud.
3	Cristina Sophia Albot	Revista Sociedad Internacional de Investigación en Anestesiología. Compañeros de batalla:	2020	Profesionales de la salud.	Covid-19 battle buddy support program: Programa de intervención psicológica en resiliencia para reducir los niveles de estrés y ansiedad en los profesionales de la salud.
4	Mónica Jiménez	Revista Springer Cuidar de quienes cuidan: atender las necesidades psicológicas de los trabajadores de la salud en un hospital de Madrid (España) durante la pandemia de COVID-19.	2021	Profesionales de la salud.	Investigación documental sobre el impacto psicológico en los profesionales sanitarios. Plan psicológico de Asistencia Profesional Sanitaria Hospital Universitario Díaz Durante el COVID-19 en la Fundación Jiménez.

Tabla 11. Descripción General de Intervenciones en Salud Mental

N	Autor	Revista/Artículo	Año	Población	Intervención en salud mental
5	Luisa Weiner	Revista BioMed Central (BMC). Eficacia de un programa de terapia cognitiva conductual en línea desarrollado para trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19: el protocolo de estudio REduction of Stress (REST) para un ensayo controlado aleatorizado.	2020	Profesionales de la salud.	Programa de terapia cognitivo-conductual. REduction of Stress (REST).
6	Kathryn Trottier	Revista Translational Psychiatry. Hallazgos sobre RESTORE	2022	Profesionales de la salud.	RESTORE Programa cognitivo-conductual para disminuir el estrés en profesionales de la salud.
7	Forner Puntonet	Revista clínica y salud.	2021	Profesionales de la salud.	Eficacia de una intervención psicológica en profesionales sanitarios.
8	Salomón Daniel Núñez.	Revista brasileira de psicodrama. Psicodrama como tratamiento para ansiedad en personal de salud que atiende pacientes con covid-19, en un hospital de nuevo león, México.	2022	Profesionales de la salud.	Programa de intervención en psicodrama como tratamiento para la ansiedad en el personal sanitario debido al covid-19.
9	Rui Luo	Revista Elsevier. Internet Interventions. Intervenciones de autoayuda de estrés psicológico para trabajadores de la salud en el contexto de COVID-19 en China: un protocolo de ensayo controlado aleatorio.	2022	Profesionales de la salud.	Intervención de autoayuda para disminuir el estrés psicológico en los trabajadores de la salud debido al covid-19. Self-Help Plus (SH+)

Tabla 11. Descripción General de Intervenciones en Salud Mental

N	Autor	Revista/Artículo	Año	Población	Intervención en salud mental
10	Amador Priedea	Revista de psiquiatría y salud mental (Barcelona). Intervenciones de salud mental para trabajadores sanitarios durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 en España.	2021.	Profesionales de la salud.	Intervenciones de salud mental para trabajadores sanitarios durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 en España.
11	Clara Strauss	Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. Reducir el estrés y promover el bienestar en trabajadores de la salud usando terapia cognitiva basada en mindfulness para toda la vida.	2021.	Profesionales de la salud.	Intervención en mindfulness y terapia cognitiva para reducir el estrés y promover el bienestar en los trabajadores de la salud.
12	Gesche Janzarik	Revista internacional de investigación ambiental y salud pública. Una intervención grupal para promover la resiliencia en profesionales de enfermería.	2022.	Profesionales de la salud.	Intervención grupal para promover la resiliencia para disminuir síntomas psicológicos en los profesionales de la salud debido al covid-19.

Continuación Tabla 11. Descripción General de Intervenciones en Salud Mental

N	Enfoque psicológico/área psicológica	Técnica de intervención psicológica	Resultados	Conclusiones
1	Enfoque cognitivo conductual. Psicología de las emociones.	Terapia cognitivo- conductual. Mindfullnes. Estrategias de afrontamiento. Terapias de apoyo psicosocial. Regulación emocional. Expresión emocional.	Se mencionan equipos de intervención psicológica temprana que ofrecen técnicas psicológicas adaptativas, para enfrentar y sobre llevar las cargas del estrés. Estas técnicas psicológicas se realizan por medio de cartas, atención plena, meditación y expresión emocional.	Esta RS permite hacer una aproximación a las intervenciones llevadas a cabo y, aunque no ha sido posible establecer su eficacia, si se confirma su demanda y aceptación por los profesionales sanitarios.
2	Enfoque psicológico identificado: Enfoque cognitivo conductual. Rama psicológica identificada: Psicología de las emociones.	Terapia cognitivo conductual para el manejo de la ansiedad y el estrés. Mindfullnes, técnicas de relajación. Gestión de emociones, Actividades para el manejo de las emociones (escribir cartas, mensajes de gratitud, intervenciones preventivas para el manejo del estrés y la ansiedad.	Los profesionales de Enfermería presentaron índices de ansiedad. En las intervenciones para el manejo de la ansiedad se destacaron: apoyo emocional, apoyo social, intervenciones cognitivo-conductuales etc.	Esta revisión sistemática, menciona que la evidencia sugiere que una proporción considerable de profesionales de Enfermería experimentó altos niveles de ansiedad, lo que interfirió en la prevención y control de la COVID-19. Se hace necesario establecer protocolos de intervención para reducir la ansiedad, con un lenguaje claro y objetivo.

Continuación Tabla 11. Descripción General de Intervenciones en Salud mental				
N	Enfoque psicológico/área psicológica	Técnica de intervención psicológica	Resultados	Conclusiones
3	Enfoque psicológico identificado: Enfoque cognitivo conductual. Psicología de las emociones.	Intervención psicológica mediante la resiliencia. Terapia cognitivo-conductual. Técnicas de Autoeficacia Técnicas de Apoyo social y emocional.	Este enfoque puede proporcionar orientación a otros que busquen implementar sus propios programas de resiliencia psicológica.	El nivel 1 del programa, el sistema Battle Buddy, es altamente escalable, no tiene costo y requiere muy pocos recursos además del respaldo por parte de los líderes de unidad y departamento.
4	Enfoque psicológico identificado: Enfoque Cognitivo-conductual. Rama psicológica identificada: Psicología de la emoción.	Intervención temprana mediante terapia psicológica. Mindfullnes, ejercicios de atención plena. Intervención psicológica grupal e individual. Prevención, Psi coeducación. recursos de afrontamiento, manejo de emociones, Regulación emocional por medio del Mindfullnes, Infografías de apoyo psicoeducativo en estrés y ansiedad. Grabaciones de audio de ejercicios de atención plena.	Los resultados muestran que los profesionales de la salud exhibieron síntomas de ansiedad, angustia emocional, agotamiento, estrés postraumático y mala calidad del sueño. En respuesta a las respuestas agudas al estrés, es fundamental proporcionar psicoeducación, atención plena y recursos de afrontamiento. Estas intervenciones pueden mejorar la resiliencia y la autoeficacia de los profesionales, así como ayudar a prevenir la ansiedad, el estrés y la calidad del sueño	Existe consenso en la necesidad de diseñar e implementar programas de intervención psicológica y psiquiátrica por parte de las unidades de salud mental pertinentes, y mantenerlos en el mediano plazo.
5	Enfoque psicológico identificado: Enfoque cognitivo conductual.	TCC individual y grupal, Estrategias de afrontamiento, Entrenamiento en resolución de problemas, técnicas de psicoeducación, Tecnicas de RC.	La TCC en línea, produce una disminución significativa en los niveles de estrés percibidos de inmediato y mejora la prevención de trastornos psiquiátricos.	El programa tiene el potencial de convertirse en la primera opción basada en evidencia desarrollada para el tratamiento de condiciones relacionadas con el estrés.

Continuación Tabla 11. Descripción General de Intervenciones en Salud mental				
N	Enfoque psicológico/área psicológica	Técnica de intervención psicológica	Resultados	Conclusiones
9	Enfoque psicológico identificado: Enfoque cognitivo-conductual.	Terapia cognitivo-conductual. Terapia de aceptación y compromiso. Mindfulness.	El formato de intervención SH+ es innovador y garantiza que los materiales de intervención clave se distribuyan según lo previsto sin la necesidad de que participe una gran cantidad de capacitadores.	Esperamos que SH+ sea una intervención eficaz para el manejo del estrés para los trabajadores de la salud. Los hallazgos de este estudio facilitarán la aplicación de SH+, y se espera que el ensayo se extienda a una población más grande en el futuro.
10	Enfoque psicológico identificado: Enfoque cognitivo-conductual. Psicoeducación.	Regulación emocional mediante técnicas cognitivo conductuales. Técnicas psicoeducativas. Intervenciones grupales e individuales. Mindfulness.	La mayoría de estos programas ofrecían terapia tanto en persona como en línea. El objetivo más habitual de estas intervenciones fue la regulación emocional, que se trató mediante técnicas psicoeducativas y cognitivo-conductuales en intervenciones individuales.	La rápida implementación de estos programas durante la pandemia sugiere que es posible que la seguridad no haya recibido suficiente atención. La planificación y el desarrollo de intervenciones para los trabajadores de la salud durante las pandemias merece una mayor atención por parte de las autoridades e instituciones nacionales y regionales.

Continuación Tabla 11. Descripción General de Intervenciones en Salud Mental				
N	Enfoque psicológico/área psicológica	Técnica de intervención psicológica	Resultados	Conclusiones
11	Enfoque psicológico identificado: Enfoque cognitivo. Enfoque cognitivo-conductual.	Mindfullnes.	Se encontraron efectos en bienestar, depresión y ansiedad, pero no en variables del trabajo. Mindfullnes y autocompasión mediaron efectos sobre estrés y bienestar.	MBCT-Podría ser una pieza eficaz y aceptable dentro de una estrategia más amplia de bienestar y salud mental para trabajadores sanitarios.
12	Enfoque psicológico identificado: Enfoque cognitivo-conductual. Enfoque psicoanalítico.	Modelo psicodinámico centrado en el desarrollo del estrés. Ejercicios de mindfullnes e imaginación guiada. ejercicios basados en diversas técnicas terapéuticas, a saber, ejercicios de mentalización y ejercicios de reestructuración cognitiva para entrenar la flexibilidad cognitiva, la relajación muscular progresiva (PMR) y ejercicios de mindfullnes para mejorar el autocuidado o mindfullnes, recopilación de fortalezas y habilidades para mejorar la autoeficacia.	Los resultados muestran un cambio positivo en la resiliencia. Los hallazgos son comparables al efecto encontrado en otros estudios de intervención aleatorios. El efecto también se mantuvo hasta los seis meses de seguimiento. La intervención también demostró ser eficaz para mejorar la resiliencia, el bienestar, la regulación de las emociones y el afrontamiento en las enfermeras.	La integración de los enfoques de terapia psicodinámica y conductual parece ser una novedad en la investigación de intervenciones de resiliencia para enfermeras. La intervención se implementó con éxito y tuvo un impacto positivo en la salud mental. El impacto organizacional de la intervención podría investigarse en un estudio adicional.

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo 5*Lista de verificación Prisma*

Tabla 12. Lista de Verificación Prisma			
Ítem	Lista de comprobación	Frec	%
1	Identifique la publicación como una revisión sistemática.	2	100%
2	Facilita un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes, objetivos, fuentes de datos, criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones, evaluación de los estudios y métodos de síntesis, resultados, limitaciones, conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales, número de registro de la RS.	2	100%
3	Describe la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.	2	100%
4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	2	100%
5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	2	100%
6	Especifica todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifica la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	2	100%
7	Presenta las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	2	100%
8	Especifica los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión.	2	100%
9	Indica los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuantos revisores recopilaban datos de cada publicación	2	100%
10	Enumera y define todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifica si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio del desenlace	2	100%

Continuación Tabla 12. Lista de Verificación Prisma			
Ítem	Lista de comprobación	Frec	%
11	Especifica los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos	1	50%
12	Especifica para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	2	100%
13	Describe el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis	2	100%
14	Describe los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis	1	50%
15	Describe los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.	2	100%
16a	Describe los resultados de los procesos de búsqueda y selección.	2	100%
16b	Cita los estudios que aparentemente cumplían con los criterios de inclusión	2	100%
17	Cita cada estudio incluido y presenta sus características	2	100%
18	Presenta las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos	1	50%
19	Presenta para todos los desenlaces y para cada estudio: Los estadísticos de resumen para cada grupo	2	100%
20	Para cada síntesis, resume brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	1	50%
21	Presenta las evaluaciones del riesgo de sesgo.	1	50%
22	Presenta las evaluaciones de la certeza (o confianza)	2	100%
23	Proporciona una interpretación general de los resultados, argumenta las limitaciones e implicaciones de resultados.	2	100%
24	Proporciona la información del registro de la revisión, indica donde se puede acceder al protocolo, describe y explica información en cuanto al registro del protocolo.	1	50%
25	Describe las fuentes de apoyo financiero o no financiero.	1	50%
26	Declara los conflictos de intereses de los autores de la revisión	2	100%
27	Especifica elementos como: plantillas de formularios de extracción de datos, datos utilizados etc.	1	50%

Nota. Lista de verificación Prisma para revisiones sistemáticas Page et al. (2021, pp. 794-795).

Anexo 6

Declaración Consort para análisis de ensayos controlados aleatorios

Tabla 13. Declaración Consort para Análisis de Ensayos Controlados Aleatorios			
Ítem	Lista de comprobación	Frec	%
1a	Identifican la metodología experimental en el título.	10	100%
1b	Resumen estructurado con método, resultado y conclusiones.	10	100%
2a	Presenta antecedentes científicos, explicación y razonamiento.	10	100%
2b	Especifica los objetivos y/o las hipótesis.	10	100%
3	Describe el diseño (paralelo factorial) incluyendo la tasa de asignación para cada grupo (como 1:1 para los dos grupos).	7	70%
4	Presentan los criterios de selección de los participantes.	7	70%
5	Precisan con detalle las intervenciones para cada grupo para permitir la replicación, incluyen cuándo y cómo fueron administrados.	10	100%
6	Define claramente las evaluaciones de los resultados primarios pre-especificados y la de los secundarios, incluyendo cómo y cuándo se evaluaron	10	100%
7	Cómo se determinó el tamaño de la muestra.	7	70%
8	Define el método utilizado para generar la secuencia de asignación aleatoria.	10	100%
9	Mecanismo utilizado para implementar la secuencia de asignación aleatoria (como contendedores numerados secuencialmente).	4	40%
10	Señala quién genera la secuencia de la asignación aleatoria, quién inscribe a los participantes y quién asigna los participantes a la intervención.	No aplica.	No aplica.
11	Si es relevante describen de las similitudes de las intervenciones.	No aplica.	No aplica.
12	Refieren los métodos estadísticos utilizados para comparar a los grupos en los resultados primarios y en los secundarios.	7	70%
13	Señala para cada grupo, el número de participantes que son asignados aleatoriamente, recibiendo el tratamiento previsto y analizado para los resultados primarios.	7	70%
14	Fechas que definen los periodos de reclutamiento y tratamiento.	5	50%
15	Tiene una tabla que muestre las características demográficas y clínicas de cada grupo.	7	70%
16	Señala para cada grupo, el número de participantes (denominador) incluido en cada análisis y si el análisis fue realizado con los grupos asignados originalmente.	7	70%
17	Señala para cada resultado primario y secundario, los resultados para cada grupo y el tamaño del efecto estimado y su precisión (IC95%).	5	50%

Continuación Tabla 13. Guía Consort para Análisis de Ensayos Controlados Aleatorios			
18	Refieren resultados de cualquier otro análisis realizado, incluyendo análisis de subgrupos y ajustados, distinguiendo entre los pre-específicos y los exploratorios.	7	70%
19	Refieren todos los efectos adversos importantes o efectos no deseados en cada grupo.	5	50%
20	Señalan las limitaciones del estudio, consideran las fuentes posibles de sesgos, imprecisiones y si es relevante, la multiplicidad de análisis.	10	100%
21	Refieren la generalización de los hallazgos del estudio (validez externa, aplicabilidad).	10	100%
22	La interpretación es consistente con los resultados, equilibrando los efectos de las hipótesis y los posibles efectos de sesgos, y teniendo en cuenta otras pruebas relevantes.	10	100%
23	Registran las fuentes de financiación y de apoyo y papel de los financiadores.	10	100%
24	Donde puede accederse al protocolo completo del ensayo, si está disponible.	6	60%
25	Fuentes de financiación y otras ayudas (como suministro de medicamentos), papel de los financiadores.	5	50%
Total de artículos incluidos evaluados: 10			

Nota. Declaración Consort para estudios controlados aleatorios, Declaración Consort. (2010, pp.1-2)

Anexo 7

Tabla Excel

Cadenas de búsqueda empleadas en las bases de datos	Fecha de búsqueda bibliográfica	Base de datos utilizada en la búsqueda	Número de artículos encontrados	Artículos que podrían servir
Intervenciones psicológicas and personal de la salud and ansiedad and estrés and covid-19	09 de junio del 2022	Science Direct	26	4
Estrés, ansiedad, personal sanitario, covid-19, salud mental, medidas psicológicas.	09 de junio del 2022	Science Direct	44	5
Intervenciones en salud mental and personal de la salud and salud mental and covid-19 and ansiedad and estrés prevención intervención	09 de junio del 2022	Science Direct	12	4
Interventions in mental health and personal health and mental health and covid-19 and anxiety and stress prevention intervention	09 de junio del 2022	Science Direct	589	20
((anxiety) AND (stress)) AND (health personnel)) AND (psychological interventions)) AND (covid-19)	09 de junio del 2022	Science Direct	545	20
((anxiety) AND (stress)) AND (health personnel)) AND (psychological interventions)) AND (covid-19)	09 de junio del 2022	Cochrane Library	31	1
"intervención psicológica" AND "ansiedad" AND "estrés" AND "personal de la salud" AND "covid-19"	09 de junio del 2022	Dialnet	4	2
medidas preventivas and salud mental and personal sanitario and covid-19	09 de junio del 2022	Dialnet	4	0
personal sanitario covid-19estrés	09 de junio del 2022	Dialnet	56	4
Intervenciones and salud mental and personal sanitario and covid-19	09 de junio del 2022	Dialnet	10	4
((anxiety) AND (stress)) AND (health personnel)) AND (psychological interventions)) AND (covid-19)	09 de junio del 2022	Esco	2	2
personal de la salud and intervenciones psicológicas and covid-19 and ansiedad and estrés	09 de junio del 2022	Esco	41	2
"personal de la salud" "covid-19" "medidas preventivas" "anxiety" "stress"	09 de junio del 2022	Esco	12	2
"intervención psicológica" "personal de la salud" "anxiety" "stress" "covid-19"	09 de junio del 2022	Esco	52	3
((anxiety) AND (stress)) AND (health personnel)) AND (psychological interventions)) AND (covid-19)	09 de junio del 2022	Pubmed	129	10
Intervention for stress and anxiety management AND health personnel AND covid-19	10 de junio del 2022	Pubmed	152	10
((prevention strategies) AND (Mental health)) AND (health personnel))	10 de junio del 2022	Pubmed	98	15
((prevention measures) AND (anxiety)) AND (stress)) AND (health personnel)) AND (Covid-19)	10 de junio del 2022	Pubmed	116	10
((interventions) AND (stress)) AND (anxiety)) AND (health personnel)) AND (covid-19)	10 de junio del 2022	Pubmed	489	15
((Mental health interventions) AND (anxiety)) AND (stress)) AND (health personnel)) AND (Covid-19)	10 de junio del 2022	Pubmed	396	15
Intervenciones psicológicas AND personal de la salud AND estrés AND ansiedad AND covid-19	10 de junio del 2022	Proquest	32	1
Intervenciones en salud mental AND manejo AND ansiedad AND estrés AND personal de la salud AND covid-19	10 de junio del 2022	Redalyc	137	3
((Intervenciones en salud mental) AND (disminución de ansiedad y estrés) AND (personal de la salud)) AND (covid-19) AND "intervención" AND "estrés" OR "ansiedad" AND "per10 de junio del 2022	10 de junio del 2022	Redalyc	288	4
"Intervención en estrés y ansiedad" AND "personal de la salud" AND "covid-19"	10 de junio del 2022	Redalyc	361	4
"Intervenciones" AND "estrés" AND "ansiedad" AND "personal de la salud" AND "covid-19"	10 de junio del 2022	Scielo	2	1
Salud mental AND intervenciones AND personal de la salud AND covid-19	10 de junio del 2022	Scielo	7	3
efectividad de las "intervenciones" "psicológicas" AND "personal de la salud" AND "covid-19" AND "ansiedad" AND "estrés"	10 de junio del 2022	Google Académico	205	10
Intitle:"intervención psicológica" + "personal de la salud" OR "ansiedad" OR "estrés" + "COVID-19"	10 de junio del 2022	Google Académico	19	5
"Intervenciones psicológicas" AND "personal de la salud" + "ansiedad" OR "estrés" + "COVID-19"	10 de junio del 2022	Google Académico	374	14
"estrategias de intervención" + "salud mental" + "estrés" + "ansiedad" + "profesionales de la salud" + "COVID-19"	10 de junio del 2022	Google Académico	336	10
"Intervenciones en salud mental" + "profesionales de la salud" para disminuir la "ansiedad" y el "estrés" por "COVID-19"	10 de junio del 2022	Google Académico	286	10
((anxiety) AND (stress)) AND (health personnel)) AND (psychological interventions)) AND (covid-19)	10 de junio del 2022	ResearchGate	150	10
"manejo de la ansiedad" AND "personal de la salud" AND "covid-19" AND "Intervenciones en salud mental"	11 de junio del 2022	ResearchGate	114	5
"manejo de la salud mental" and "personal de la salud" and "covid-19"	11 de junio del 2022	Scielo	8	1
"personal de la salud" AND "intervenciones" AND "ansiedad" AND "covid-19"	11 de junio del 2022	Scielo	10	1
"personal de la salud" AND "salud mental" AND "covid-19"	11 de junio del 2022	Scielo	89	4
"estrategias de intervención psicológica" AND "personal de la salud" AND "salud mental" AND "covid-19"	11 de junio del 2022	ResearchGate	130	6
((intervention strategies) AND (mental health)) AND (health personnel)) AND (COVID-19)	11 de junio del 2022	Pubmed	87	8
1. (((((mental health interventions) OR (interventions) OR (psychological interventions)) AND (stress)) OR (anxiety)) AND (health personnel)) AND (covid-19)	13 de junio del 2022	Pubmed	165	16
2. (((((mental health interventions) OR (interventions) OR (psychological interventions)) AND (stress)) OR (anxiety)) AND (health personnel)) AND (covid-19)	13 de junio del 2022	Dialnet	22	5

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo 8

*Prisma checklist***PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) 2015 checklist: recommended items to address in a systematic review protocol***

Section and topic	Item No	Checklist item
ADMINISTRATIVE INFORMATION		
Title:		
Identification	1a	Identify the report as a protocol of a systematic review
Update	1b	If the protocol is for an update of a previous systematic review, identify as such
Registration	2	If registered, provide the name of the registry (such as PROSPERO) and registration number
Authors:		
Contact	3a	Provide name, institutional affiliation, e-mail address of all protocol authors; provide physical mailing address of corresponding author
Contributions	3b	Describe contributions of protocol authors and identify the guarantor of the review
Amendments	4	If the protocol represents an amendment of a previously completed or published protocol, identify as such and list changes; otherwise, state plan for documenting important protocol amendments
Support:		
Sources	5a	Indicate sources of financial or other support for the review
Sponsor	5b	Provide name for the review funder and/or sponsor
Role of sponsor or funder	5c	Describe roles of funder(s), sponsor(s), and/or institution(s), if any, in developing the protocol
INTRODUCTION		
Rationale	6	Describe the rationale for the review in the context of what is already known
Objectives	7	Provide an explicit statement of the question(s) the review will address with reference to participants, interventions, comparators, and outcomes (PICO)
METHODS		
Eligibility criteria	8	Specify the study characteristics (such as PICO, study design, setting, time frame) and report characteristics (such as years considered, language, publication status) to be used as criteria for eligibility for the review
Information sources	9	Describe all intended information sources (such as electronic databases, contact with study authors, trial registers or other grey literature sources) with planned dates of coverage
Search strategy	10	Present draft of search strategy to be used for at least one electronic database, including planned limits, such that it could be repeated
Study records:		
Data management	11a	Describe the mechanism(s) that will be used to manage records and data throughout the review

Métodos estadísticos	12a	Métodos estadísticos utilizados para comparar los grupos en cuanto a la variable respuesta principal y las secundarias
	12b	Métodos de análisis adicionales, como análisis de subgrupos y análisis ajustados
Resultados		
Flujo de participantes (se recomienda encarecidamente un diagrama de flujo)	13a	Para cada grupo, el número de participantes que se asignaron aleatoriamente, que recibieron el tratamiento propuesto y que se incluyeron en el análisis principal
	13b	Para cada grupo, pérdidas y exclusiones después de la aleatorización, junto con los motivos
Reclutamiento	14a	Fechas que definen los períodos de reclutamiento y de seguimiento
	14b	Causa de la finalización o de la interrupción del ensayo
Datos basales	15	Una tabla que muestre las características basales demográficas y clínicas para cada grupo
Números analizados	16	Para cada grupo, número de participantes (denominador) incluidos en cada análisis y si el análisis se basó en los grupos inicialmente asignados
Resultados y estimación	17a	Para cada respuesta o resultado final principal y secundario, los resultados para cada grupo, el tamaño del efecto estimado y su precisión (como intervalo de confianza del 95%)
	17b	Para las respuestas dicotómicas, se recomienda la presentación de los tamaños del efecto tanto absoluto como relativo
Análisis secundarios	18	Resultados de cualquier otro análisis realizado, incluido el análisis de subgrupos y los análisis ajustados, diferenciando entre los especificados a priori y los exploratorios
Daños (Perjuicios)	19	Todos los daños (perjuicios) o efectos no intencionados en cada grupo (para una orientación específica, véase "CONSORT for harms")
Discusión		
Limitaciones	20	Limitaciones del estudio, abordando las fuentes de posibles sesgos, las de imprecisión y, si procede, la multiplicidad de análisis
Generalización	21	Posibilidad de generalización (validez externa, aplicabilidad) de los hallazgos del ensayo
Interpretación	22	Interpretación consistente con los resultados, con balance de beneficios y daños, y considerando otras evidencias relevantes
Otra información		
Registro	23	Número de registro y nombre del registro de ensayos
Protocolo	24	Dónde puede accederse al protocolo completo del ensayo, si está disponible
Financiación	25	Fuentes de financiación y otras ayudas (como suministro de medicamentos), papel de los financiadores

* Recomendamos de modo encarecido leer esta lista de comprobación junto con "the CONSORT 2010 Explanation and Elaboration" para aclarar dudas importantes sobre todos los ítems. Si procede, también recomendamos leer las extensiones de CONSORT para ensayos aleatorizados por conglomerados, ensayos de no-inferioridad y equivalencia, tratamientos no farmacológicos, intervenciones de medicamentos herbales y ensayos pragmáticos. Se están preparando otras extensiones: para éstas y para referencias actualizadas relevantes, relacionadas con esta lista de verificación, véase www.consort-statement.org

Nota. Lista de verificación Prisma para revisiones sistemáticas Page et al. (2021, pp. 794-795).

Anexo 9

Declaración Consort para evaluación de estudios controlados aleatorios

 CONSORT 2010 lista de comprobación de la información que hay que incluir al comunicar un ensayo clínico aleatorizado *			
Sección/tema	Ítem nº	Ítem de la lista de comprobación	Informado en página nº
Título y resumen			
	1a	Identificado como un ensayo aleatorizado en el título	
	1b	Resumen estructurado del diseño, métodos, resultados y conclusiones del ensayo (para una orientación específica, véase "CONSORT for abstracts")	
Introducción			
Antecedentes y objetivos	2a	Antecedentes científicos y justificación	
	2b	Objetivos específicos o hipótesis	
Métodos			
Diseño del ensayo	3a	Descripción del diseño del ensayo (p. ej., paralelo, factorial), incluida la razón de asignación	
	3b	Cambios importantes en los métodos después de iniciar el ensayo (p. ej., criterios de selección) y su justificación	
Participantes	4a	Criterios de selección de los participantes	
	4b	Procedencia (centros e instituciones) en que se registraron los datos	
Intervenciones	5	Las intervenciones para cada grupo con detalles suficientes para permitir la replicación, incluidos cómo y cuándo se administraron realmente	
Resultados	6a	Especificación a priori de las variables respuesta (o desenlace) principal(es) y secundarias, incluidos cómo y cuándo se evaluaron	
	6b	Cualquier cambio en las variables respuesta tras el inicio del ensayo, junto con los motivos de la(s) modificación(es)	
Tamaño muestral	7a	Cómo se determinó el tamaño muestral	
	7b	Si corresponde, explicar cualquier análisis intermedio y las reglas de interrupción	
Aleatorización:			
Generación de la secuencia	8a	Método utilizado para generar la secuencia de asignación aleatoria	
	8b	Tipo de aleatorización; detalles de cualquier restricción (como bloques y tamaño de los bloques)	
Mecanismo de ocultación de la asignación	9	Mecanismo utilizado para implementar la secuencia de asignación aleatoria (como contenedores numerados de modo secuencial), describiendo los pasos realizados para ocultar la secuencia hasta que se asignaron las intervenciones	
Implementación	10	Quién generó la secuencia de asignación aleatoria, quién seleccionó a los participantes y quién asignó los participantes a las intervenciones	
Enmascaramiento	11a	Si se realizó, a quién se mantuvo cegado después de asignar las intervenciones (p. ej., participantes, cuidadores, evaluadores del resultado) y de qué modo	
	11b	Si es relevante, descripción de la similitud de las intervenciones	

CONSORT 2010 lista de comprobación de la información Página nº 1

Métodos estadísticos	12a	Métodos estadísticos utilizados para comparar los grupos en cuanto a la variable respuesta principal y las secundarias
	12b	Métodos de análisis adicionales, como análisis de subgrupos y análisis ajustados
Resultados		
Flujo de participantes (se recomienda encarecidamente un diagrama de flujo)	13a	Para cada grupo, el número de participantes que se asignaron aleatoriamente, que recibieron el tratamiento propuesto y que se incluyeron en el análisis principal
	13b	Para cada grupo, pérdidas y exclusiones después de la aleatorización, junto con los motivos
Reclutamiento	14a	Fechas que definen los periodos de reclutamiento y de seguimiento
	14b	Causa de la finalización o de la interrupción del ensayo
Datos basales	15	Una tabla que muestre las características basales demográficas y clínicas para cada grupo
Números analizados	16	Para cada grupo, número de participantes (denominador) incluidos en cada análisis y si el análisis se basó en los grupos inicialmente asignados
Resultados y estimación	17a	Para cada respuesta o resultado final principal y secundario, los resultados para cada grupo, el tamaño del efecto estimado y su precisión (como intervalo de confianza del 95%)
	17b	Para las respuestas dicotómicas, se recomienda la presentación de los tamaños del efecto tanto absoluto como relativo
Análisis secundarios	18	Resultados de cualquier otro análisis realizado, incluido el análisis de subgrupos y los análisis ajustados, diferenciando entre los especificados a priori y los exploratorios
Daños (Perjuicios)	19	Todos los daños (perjuicios) o efectos no intencionados en cada grupo (para una orientación específica, véase "CONSORT for harms")
Discusión		
Limitaciones	20	Limitaciones del estudio, abordando las fuentes de posibles sesgos, las de imprecisión y, si procede, la multiplicidad de análisis
Generalización	21	Posibilidad de generalización (validez externa, aplicabilidad) de los hallazgos del ensayo
Interpretación	22	Interpretación consistente con los resultados, con balance de beneficios y daños, y considerando otras evidencias relevantes
Otra información		
Registro	23	Número de registro y nombre del registro de ensayos
Protocolo	24	Dónde puede accederse al protocolo completo del ensayo, si está disponible
Financiación	25	Fuentes de financiación y otras ayudas (como suministro de medicamentos), papel de los financiadores

Nota. Declaración Consort para estudios controlados aleatorios, Declaración Consort. (2010, pp.1-2)