

ARTÍCULO DE REVISIÓN

INTERVENCIONES PARA EL MANEJO PSICOEMOCIONAL DE PACIENTES CON COVID 19: UNA REVISIÓN EXPLORATORIA.

INTERVENTIONS FOR PSYCHOEMOTIONAL MANAGEMENT FOR COVID-19 PATIENTS: A SCOPING REVIEW

Angélica González Ortiz,¹ Jeniffer Calderón Jeraldo,² Ximena Cea Nettig.³

¹ Médica Cirujana, Especialista en Medicina General Familiar. Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, Hospital Las Higueras. Talcahuano, Chile. Correo electrónico: agonzalezortiz92@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0655-5491>

² Médica Cirujana, Especialista en Medicina General Familiar. CESFAM Lo Hermida Peñalolén, Santiago, Chile. Correo electrónico: jeniffer.calderon@ug.uchile.cl ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1924-6137>

³ Matrona. Magister en Salud Pública. Dra. en Salud Pública. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Santiago, Chile. Correo electrónico: ximenacea@uchile.cl. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2405-3903>

Recibido: 27-04-2022 Aceptado: 17-05-2022 Publicado: 23-06-2022

Correspondencia:

Angélica González Ortiz,
Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, Hospital Las Higueras de Talcahuano
Obispo Hipólito Salas 245, depto. 1104, Concepción, Chile
Celular: +56988966755
Correo electrónico: agonzalezortiz92@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las intervenciones psicoemocionales de investigaciones que aborden el manejo de personas y familias contagiadas por el virus SARS-CoV-2. **Métodos:** se realizó una revisión sistemática exploratoria de trabajos publicados entre los años 2019 y 2021, en español e inglés, en *PubMed*, *Web of Science*, Biblioteca Virtual en Salud y *Embase*. Se seleccionó aquellos trabajos que abordaron el manejo psicoemocional de pacientes con COVID-19 y sus familias. Se utilizó la Herramienta de Evaluación para Métodos Mixtos para la evaluación de la calidad metodológica de los estudios, aplicado por dos evaluadoras independientes. **Resultados:** se incluyeron 13 artículos, la mayoría de ellos ensayos controlados randomizados. Se encontró que realizar intervenciones psicológicas en pacientes COVID19 es efectivo. Se observaron intervenciones de 2 a 3 semanas, reportando beneficios en pacientes desde la primera semana de aplicación. Por otra parte, los canales de comunicación digital como intervenciones telefónicas, chat, videgrabaciones, videollamadas en línea, entre otras, son tan beneficiosas como las atenciones presenciales. **Conclusión:** realizadas precoz y oportunamente, a través de distintas modalidades, las intervenciones para preservar o mejorar la salud mental, deben ser parte esencial de la atención clínica en pacientes con COVID-19. Se requiere de más investigaciones en este ámbito, que integren un número de pacientes representativo para asegurar la efectividad de las medidas, así

como aquellas que demuestren el potencial de las intervenciones ambulatorias.

Palabras clave: infecciones por coronavirus; Psicoterapia; Salud Mental; Psicoterapia centrada en la persona.

ABSTRACT

Objective: to characterize the psycho-emotional interventions in the research approach of persons and families with COVID-19 infection **Methods:** A Scoping Review of papers published between 2019 and 2021 in Spanish and English, in *PubMed*, *Web of Science*, *Virtual Health Library* and *Embase* was carried out. Studies that addressed the psycho-emotional management of patients with COVID-19 and their families were selected. The MMAT tool was used to assess the methodological quality of the studies, applied by two independent evaluators. **Results:** 13 articles were included, most of them randomized controlled trials. Performing psychological interventions in COVID19 patients was found to be effective. Interventions were observed from 2 to 3 weeks; however, benefits were reported in patients from the first week of application. On the other hand, digital communication channels (telephone interventions, chat, video recordings, online video calls, etc.) are as beneficial as face-to-face assistance. **Conclusion:** performed early and in a timely manner, through different modalities, interventions to preserve or improve mental health should be an essential part of clinical care, which is why actions that address the mental health crisis associated with the condition should be promoted, with long-term approaches. New research is also required in this

field that integrates a representative number of patients to ensure the effectiveness of the measures, as well as those that demonstrate the potential of outpatient interventions.

Keywords: COVID-19; Psychotherapy; Mental Health; Person-Centered Psychotherapy

INTRODUCCIÓN

En el mes de abril de 2022 se reportaron más de 150 millones casos de COVID-19 a nivel mundial y más de 2,7 millones de muertes en la región de las Américas. En Chile alrededor de 19 millones de habitantes, a la misma fecha se habían reportado más de 3,5 millones de casos y más de 57 mil muertes por la misma causa. ⁽¹⁾ Consecuentemente, se generaron prácticas de distanciamiento social y aislamientos, para mitigar la diseminación de la infección, incluyendo cuarentenas parciales y totales, las que provocaron cambios en los patrones de comportamiento y una modificación completa de las actividades de funcionamiento cotidiano. ⁽²⁾ A pesar de ser medidas necesarias, el miedo, la incertidumbre y el estigma, generaron consecuencias en la salud mental y en el bienestar de las personas y familias, a corto y largo plazo. ⁽²⁾ Esto ha requerido idear esfuerzos en prevención e intervenciones para manejar el impacto de esta pandemia, a nivel individual y poblacional. ^(2, 3)

Si bien la enfermedad por COVID-19 es reciente, reportes han mostrado una serie de reacciones y estados psicológicos en la población. ⁽⁴⁾ Las primeras respuestas emocionales incluyen miedo e incertidumbre extrema. La percepción distorsionada de riesgo y consecuencias dañinas

generan comportamientos sociales negativos, tales como, reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad, incluso en personas no expuestas), y de comportamientos riesgosos para la salud, como abuso de alcohol, tabaco y aislamiento social, violencia doméstica y maltrato infantil. ⁽⁵⁾ Otra consecuencia ha sido el incremento en la incidencia de trastornos específicos, como estrés postraumático, ansiedad, depresión, y somatizaciones. ⁽⁴⁾

Experiencias en cuarentenas por epidemias en el pasado, mostraron efectos psicológicos negativos, síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo. Los factores estresantes incluyeron, una mayor duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras y estigma. Algunos estudios incluso sugieren efectos duraderos en el tiempo. ⁽²⁾

En Chile, durante el 2020 a través de la Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH), se realizó una encuesta sobre la salud mental de la población en tiempos de pandemia, en la que un 79,5 % afirmó que la crisis había afectado negativamente las emociones en su entorno cercano, un 56 % manifestó síntomas de ansiedad, y un 40 % había sentido soledad y dificultad para realizar sus tareas cotidianas, durante el confinamiento voluntario u obligatorio. ⁽⁶⁾ Sumado a lo anterior existen síntomas físicos de la infección, como fiebre, disnea y fatiga, y los efectos secundarios de los tratamientos, que podrían provocar un empeoramiento de la angustia mental. ⁽⁷⁾

Para el manejo de la salud de la población, se deben considerar los aspectos físicos, psicoemocionales, sociales y espirituales, ⁽²⁹⁾ y se deben buscar las estrategias más costo-efectivas, debiendo mantenerse los equipos actualizados, según las últimas investigaciones disponibles. Existe escasa información en relación con intervenciones psicológicas. Los especialistas concuerdan que las intervenciones en crisis deben considerarse en todos los grupos afectados (pacientes, personal médico, contactos cercanos, población general). ^(2, 28) Su objetivo es minimizar los daños psicológicos y asistir durante la prevención y control de la epidemia, evitando secuelas posteriores. ⁽⁹⁾

Propuestas en Chile han sido desarrolladas por el Ministerio de Salud, como el programa ministerial “Saludablemente”, enfocado al autocuidado, uso tecnológico para el tratamiento psicológico comunitario, capacitación de funcionarios en derivación y apoyo psicosocial. Sin embargo, aún no se ha podido determinar el impacto de dichas intervenciones. ⁽¹⁰⁾

Otra estrategia impulsada por la Universidad de Chile, con enfoque transversal e integral, incluye apoyo en intervención psicosocial, gestión de la atención e investigación. Por lo anterior, se valida la necesidad de buscar nuevas estrategias, con evidencia, para seguir impulsando los distintos programas de apoyo a la salud mental en el país y poder evaluar el impacto de estas. ⁽¹¹⁾ Este análisis tiene como objetivo caracterizar las intervenciones psicoemocionales de investigaciones que aborden el manejo de personas y familias contagiadas por el virus SARS-CoV-2.

METODOLOGÍA

Se realizó una Revisión Sistemática Exploratoria, ⁽¹²⁾ adaptándose a las recomendaciones de la guía de Elementos de Informe Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metanálisis (PRISMA, por sus siglas en inglés). ⁽¹³⁾ La búsqueda incorporó estudios publicados entre 2019 a 2021, y encontrados en cuatro bases de datos: *PubMed*, *Web of Science*, Biblioteca Virtual en Salud y *Embase*, con el objeto de cubrir, dada su especialidad temática, los estudios más relevantes en el área de salud.

Los términos de búsqueda *-Mesh Terms-* fueron combinados en dos categorías: las intervenciones psicoemocionales y la población de interés (pacientes COVID-19), que incluyó frases para describir tanto a la intervención como a la población en estudio.

Los términos de cada categoría fueron combinados usando el operador booleano “OR”, para posteriormente combinar ambas categorías utilizando el operador booleano “AND”. La sintaxis de búsqueda incluida fue: (((“COVID 19”) OR (“SARS COV 2”)) OR (“COVID”)) AND (((“PSYCHOTHERAPY”) OR (“PSYCHOLOGICAL INTERVENTION”) OR (“MENTAL HEALTH INTERVENTION”)).

Los criterios de inclusión para la elección de los artículos fueron (i) Ser investigaciones primarias y revisiones; (ii) Estar publicadas en revistas revisadas por pares; (iii) Estar escritos en inglés o español; y, (iv) Incluir datos sobre la prevalencia, factores asociados con enfermedades mentales o bienestar psicológico, en pacientes contagiados por COVID 19 e intervenciones psicológicas para su manejo,

durante la pandemia. Se excluyeron los artículos que (i) sean estudios teóricos, recomendaciones de expertos o cartas al editor; (ii) informes de protocolos o procesos de investigación; (iii) investigaciones que no incluyan a pacientes contagiados COVID 19, familiares contagiados u otras áreas de estudio; y, (iv) investigaciones que solo abordan la salud mental de profesionales de la salud.

Se recuperaron 1469 estudios de todas las bases de datos y se eliminaron aquellos duplicados (Figura 1, Anexo). Los registros identificados se examinaron, primero, en función de sus títulos y/o resúmenes, y, si cumplían con los criterios de selección, incorporándose a una matriz de artículos, para lectura completa. En esta fase, además, se adicionaron registros identificados a través de las referencias de los estudios y artículos similares, recomendados automáticamente por las bases de datos electrónicas. Se utilizó una escala cualitativa para definir si el título o *abstract* cumplía los criterios de selección (1054 artículos). En el caso de una calificación cualitativa intermedia, se consideraba igualmente para lectura de *abstract* o texto completo, como segunda etapa, quedando en esta fase 13 artículos finales. Luego, las investigadoras extrajeron los datos sobre la fecha y país de publicación, el objetivo del estudio, el tamaño de la muestra, los principales resultados del estudio y las utilidades para la Revisión Sistemática Exploratoria.

La evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos fue realizada por dos investigadoras independientes. Para ello se utilizó la Herramienta de Evaluación para

Métodos Mixtos (MMAT por sus siglas en inglés),⁽¹⁴⁾ la cual está diseñada precisamente para la etapa de evaluación de revisiones sistemáticas de estudios mixtos, que permitió valorar la calidad metodológica a través de cinco grandes categorías: investigación cualitativa, ensayos controlados aleatorios, estudios no aleatorios, estudios descriptivos cuantitativos y estudios de métodos mixtos. Se sometió a cada investigación a siete preguntas de calidad metodológica de acuerdo a su categoría y, según los resultados trabajados porcentualmente, se definió y comparó la calidad de la evidencia de estos. Por lo tanto, a medida que el porcentaje del estudio es más alto, consecuentemente es la calidad del mismo.

RESULTADOS

La búsqueda inicial produjo 26 artículos, de los cuales 13 incluyeron datos relevantes para el objetivo planteado y se incluyeron en esta revisión. La tabla 1 (Anexo) muestra las características de los estudios y el nivel de evidencia de acuerdo a la clasificación MMAT. Se encontraron: 6 ensayos randomizados controlados, 2 ensayos controlados no randomizados, 2 estudios descriptivos transversales, 1 cuantitativo transversal y 2 reportes de casos. El país de origen de los estudios correspondió mayormente a China,⁽⁸⁾ Irán, Italia, Corea del Sur, Serbia y Suecia. Todas publicadas en el 2020. El nivel de evidencia, nivel de confiabilidad y validez, según MMAT: 6 estudios se encontraban entre 100,0 %-80,0 %, 6 estudios 60,0 % y 1 estudio en 20,0 %. La mayoría de las intervenciones fueron realizadas

en línea o con videgrabaciones, 5 presenciales y 2 en modalidad mixta. ⁽⁶⁾

Por otra parte, las intervenciones psicológicas que incluyen terapias cognitivo-conductuales o conductuales destacan por el nivel de la calidad de evidencia, con respecto al conjunto de estudios analizados. Así como también las estrategias de apoyo social demostraron buen nivel de evidencia en la mejoría de síntomas psicológicos de pacientes con COVID19.

Destaca que las intervenciones precoces, al momento de conocer el contagio COVID-19, ayudan a disminuir los síntomas de depresión, ansiedad y el nivel de estrés de las personas, además de ayudar en la prevención de trastornos como el TEPT. ⁽¹⁶⁾ Intervenciones psicológicas como la terapia cognitivo-conductual y conductual, resultaron de gran beneficio para pacientes en contexto hospitalario y pacientes con enfermedades crónicas. ^(17, 18) El asesoramiento psicológico, mindfulness, los ejercicios de respiración o de relajación muscular progresiva, brindan oportunidades para que los pacientes puedan reconocer y manejar sus síntomas en forma efectiva, realicen un mejor automanejo y se contacten con otras personas del equipo de salud. ⁽¹⁹⁾ Esto disminuyó la sensación de soledad, permitiendo sentir apoyo y preocupación de los demás, reduciendo la angustia psicológica.

Se encontraron dos modelos breves de intervención en crisis, los que tuvieron resultados positivos, en niveles de sintomatología de estrés, ansiedad, depresión, satisfacción y auto reporte sobre su estado de salud. Incluían como factor común la psicoeducación, métodos basados en

técnicas de terapia cognitivo-conductual y apoyo social. ^(20, 21) La terapia dialéctico-conductual, a través de sesiones limitadas, y usando herramientas complementarias (ejercicios de relajación, mindfulness, regulación de emociones y fortaleciendo de relaciones interpersonales), demostró eficacia en disminuir síntomas de ansiedad y depresión, además de evitar la prescripción de ansiolíticos o antidepresivos. ⁽²²⁾

La terapia interpersonal resultó ser útil, cuando los síntomas de la persona derivan de conflictos en las relaciones interpersonales que esta tenga, los que en el caso de la pandemia por COVID-19 pueden ser: sentimientos como la culpa desprendida por contagiar a seres queridos, la incertidumbre de contraer una enfermedad nueva y el aislamiento por la cuarentena que se debe realizar. Además, es efectiva al ser una terapia con un terapeuta que juega un rol activo en el proceso y tiene una duración limitada, lo que la convierte en una herramienta costo-efectiva. ⁽²³⁾

El uso de plataformas online, también han demostrado su eficacia, ya que ayudan al automanejo de los síntomas de ansiedad y depresión, aumentan la sensación de seguridad y autocuidado, se pueden realizar a distancia en el caso de familiares o en pacientes que realizan cuarentena obligatoria en domicilio u hospitalizados. ⁽²⁴⁻²⁶⁾

La estrategia de intervenciones telefónicas en familiares y en pacientes aislados resultaron útiles para dar información que genere seguridad y tranquilidad, además de tener relevancia en disminuir los síntomas de ansiedad y depresión, ser una herramienta de acompañamiento y contención, durante el proceso de enfermedad

y/o duelo, que además es costo-efectiva y factible de realizar a distancia. ^(15, 26)

Sin embargo, no todas las intervenciones son necesariamente beneficiosas para este tipo de pacientes, en estas circunstancias. La escritura emocional, si bien tiene evidencia en sus beneficios a nivel físico y mental, y a pesar de los potenciales beneficios que se previó tendría en pandemia (fácil de administrar, barato, remoto) evidenció un empeoramiento de los síntomas de estrés, por lo que se desaconseja su uso y podría ser particularmente contraproducente para personas mayores y de sexo masculino. ⁽²⁷⁾

La mayoría de las intervenciones fueron realizadas en pacientes con COVID19 hospitalizados, que se encontraban en estado estable, y no hubo estudios con pacientes en hospitalización domiciliaria. No se encontraron estudios con población pediátrica ni adolescentes, pues indicaban como criterio de inclusión sólo a personas mayores de edad. Asimismo, en la mayoría de los estudios no se consideraron pacientes con patología psiquiátrica previa, ya que eran especificados como criterio de exclusión. Tampoco se encontraron pacientes en cuidados paliativos o fases terminales de la enfermedad por COVID19. De los estudios encontrados, sólo uno, de baja calidad metodológica, abordó la temática familiar y entrega recomendaciones, a partir de las intervenciones psicológicas realizadas a las familias con parientes en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Con respecto a los instrumentos de evaluación, se utilizaron distintas escalas para la evaluación de los síntomas psicológicos y para determinar la

efectividad de las intervenciones, haciendo un comparativo entre los puntajes obtenidos antes y después de la intervención. Para medir niveles de ansiedad y depresión, algunos estudios utilizaron HADS-A y HADS-D. Otros, utilizaron la Escala de depresión de *Hamilton 17 (17-HAMD)*, *Hamilton anxiety scale (HAMA)*, Escala de Calificación de Depresión de *Montgomery Asberg (MADRS)*, Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21). Para el Trastorno de ansiedad generalizada 7 (GAD7), el Índice de calidad del sueño de *Pittsburg (PSQI)*, índice de gravedad del insomnio (ISI), la versión corta de la escala de intolerancia a la incertidumbre (IUS-12) y cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ9). Para medir el nivel de apoyo social percibido, se utilizó la escala PSSS, en uno de los estudios. Y para medir el grado de deterioro funcional, la escala de ajuste social y laboral (WSAS)

DISCUSIÓN

A lo largo de la pandemia por COVID-19, la prevalencia de afectación en la salud mental de la población, las medidas de tratamiento y control de los contagios han generado un desafío para los equipos de salud. ^(3, 15) En la mayoría de los estudios incluidos en esta Revisión Sistemática Exploratoria, las intervenciones dirigidas a mejorar la salud mental tenían un efecto positivo en los grupos estudiados.

Aun así, a pesar de toda la evidencia sobre las implicancias y efectos de la pandemia sobre la salud mental que atraviesa la población en general, ⁽²⁻⁶⁾ llama la atención que no había claridad sobre qué intervenciones en salud mental se podrían realizar en este grupo de

pacientes. Esto se puede deber a la poca consciencia de la importancia que esto tendría y no solo en el ámbito biomédico.

La mayoría de los estudios incluidos fueron de origen chino, posiblemente debido a la densidad poblacional, donde se dio origen al virus SARS-CoV2 y, consecuentemente, al mayor tiempo de exposición que ha tenido esta zona. Sin embargo, debido a circunstancias de salud que afectaron en forma similar a toda la población a nivel mundial, de manera homogénea y transversal, los efectos en la salud mental también han sido similares, por lo que las intervenciones a realizar se podrían replicar en distintas poblaciones ajustadas a la realidad local.

La evidencia estudiada demuestra que el apoyo psicosocial es un factor clave, relacionado con la ansiedad y depresión en pacientes con COVID19. Además, las intervenciones breves a través de distintas modalidades, en formato presencial o haciendo uso de la tecnología con programas online son efectivas para el manejo emocional de estos pacientes.

Dentro de la literatura encontrada, gran parte de los estudios corresponden a intervenciones iniciales, por lo que el tiempo de duración es corto y las muestras de pacientes tienden a ser de un número muestral pequeño. Se concluye la necesidad de continuar con estudios a mayor escala, a nivel multicéntrico o con un mayor tiempo de duración, para demostrar su eficacia en distintos grupos.

Por otra parte, la mayoría de los estudios se han realizado en población hospitalizada en salas de aislamiento o en contexto online asincrónico, por lo que no fue posible contar con intervenciones

de salud mental a realizar en Atención Primaria de Salud (APS) directamente o en un ambiente ambulatorio presencial. Algunos podrían ser aplicables a nivel local y adoptarse acciones desde la atención primaria.

Finalmente, parece necesario impulsar la investigación sobre intervenciones en salud mental para pacientes COVID-19 y sus familias, especialmente a nivel latinoamericano, ya que la literatura encontrada consta mayormente de publicaciones asiáticas o europeas, que si bien, pueden ser extrapolables en algunos aspectos, no cuentan con el mismo tipo de población, recursos ni cultura.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se han explorado las intervenciones psicológicas para el manejo psicoemocional en pacientes con COVID-19 y brindar referencias de abordaje clínico en personas contagiadas.

Al ser la pandemia por COVID-19 un escenario que vivimos en la actualidad y seguiremos lidiando con sus consecuencias en el futuro, resulta beneficioso realizar intervenciones psicológicas precoces a través de distintas modalidades que usan herramientas tecnológicas online y, por lo tanto, se hace necesario continuar su desarrollo para abordar la crisis de salud mental mundial. Es necesario potenciar la investigación en este tema, con estudios de mayor duración y con un número representativo de la población, en distintos contextos, tanto ambulatorios como hospitalizados para continuar el manejo de salud mental de este grupo de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Panamerican Health Organization (PAHO). Cumulative confirmed and probable COVID-19 cases reported by Countries and Territories in the Region of the Americas [Internet]. 2022. Available from: <https://ais.paho.org/hip/viz/COVID19Table.asp>
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912–20.
3. Pera A. Depressive symptoms, anxiety disorder, and suicide risk during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol*. 2020;3593.
4. Chang MC, Park D. Incidence of post-traumatic stress disorder after coronavirus disease. In: *Healthcare*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2020. p. 373.
5. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(4):281.
6. Asociación Chilena de Municipalidades. Encuesta Nacional de las personas en tiempos de Pandemia del COVID-19. 2020.
7. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun*. 2020; 89:594–600.
8. Solera Albero J, Tárraga López PJ. La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca en la crisis del coronavirus. *J Negat No Posit Results*. 2020;5(5):468–72.
9. Ho CSH, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*. 2020;49(1):1–3.
10. MINSAL. Programa Saludablemente. Recomendaciones para enfrentar la pandemia para población general, 2021.
11. Universidad de Chile. Estrategia Nacional para Salud Mental propuesta a la Mesa Social COVID-19. 2020.
12. Manchado Garabito R, Tamames Gómez S, López González M, Mohedano Macías L, Veiga de Cabo J. Revisiones sistemáticas exploratorias. *Med Segur Trab (Madr)*. 2009;55(216):12–9.
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group* P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med*. 2009;151(4):264–9.
14. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Educ Inf*. 2018;34(4):285–91.
15. Lissoni B, Del Negro S, Brioschi P, Casella G, Fontana I, Bruni C, et al. Promoting resilience in the acute phase of the COVID-19 pandemic: Psychological interventions for intensive care unit (ICU) clinicians and family members. *Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy*. 2020;12(S1):S105.
16. Yang X, Yang X, Kumar P, Cao B, Ma X, Li T.

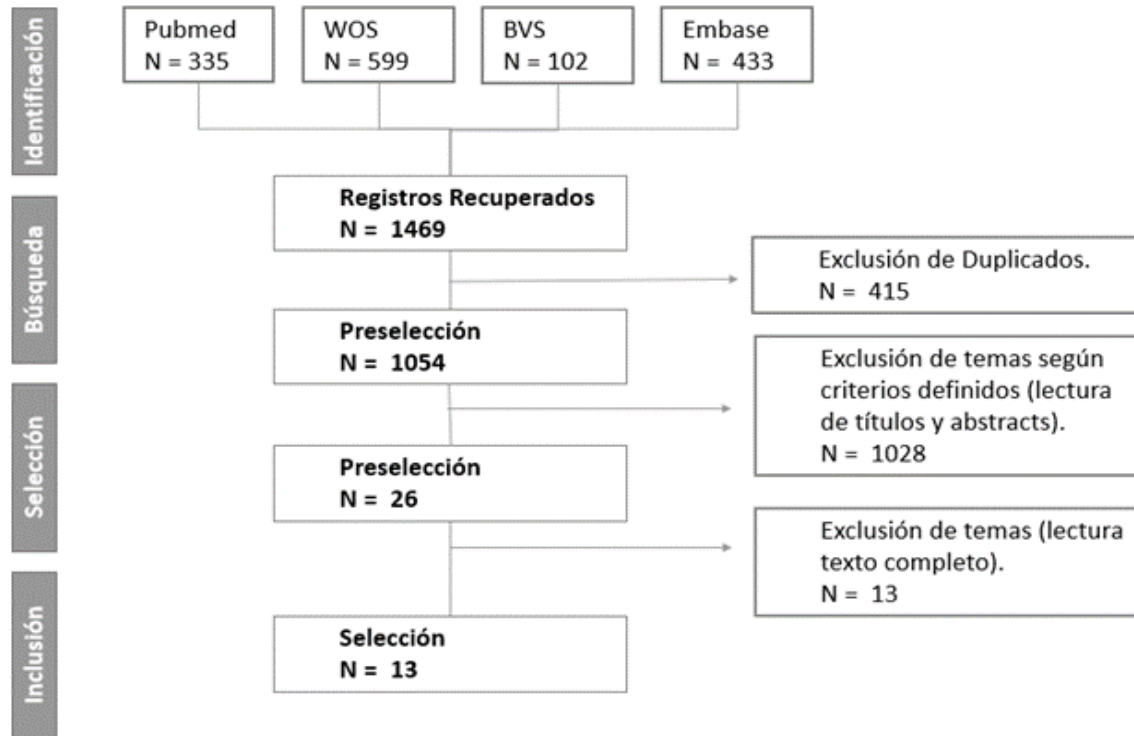
- Social support and clinical improvement in COVID-19 positive patients in China. *Nurs Outlook*. 2020;68(6):830–7.
17. Kong X, Kong F, Zheng K, Tang M, Chen Y, Zhou J, et al. Effect of psychological-behavioral intervention on the depression and anxiety of COVID-19 patients. *Front psychiatry*. 2020;1241.
 18. Li J, Li X, Jiang J, Xu X, Wu J, Xu Y, et al. The effect of cognitive behavioral therapy on depression, anxiety, and stress in patients with COVID-19: a randomized controlled trial. *Front psychiatry*. 2020;1096.
 19. Xiao C-X, Lin Y-J, Lin R-Q, Liu A-N, Zhong G-Q, Lan C-F. Effects of progressive muscle relaxation training on negative emotions and sleep quality in COVID-19 patients: A clinical observational study. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(47).
 20. Sotoudeh HG, Alavi SS, Akbari Z, Jannatifard F, Artounian V. The effect of brief crisis intervention package on improving quality of life and mental health in patients with COVID-19. *Iran J Psychiatry*. 2020;15(3):205.
 21. Cheng W, Zhang F, Hua Y, Yang Z, Liu J. Development of a psychological first-aid model in inpatients with COVID-19 in Wuhan, China. *Gen psychiatry*. 2020;33(3).
 22. Huang J, Zhou X, Lu S, Xu Y, Hu J, Huang M, et al. Dialectical behavior therapy-based psychological intervention for woman in late pregnancy and early postpartum suffering from COVID-19: a case report. *J Zhejiang Univ B*. 2020;21(5):394–9.
 23. Hu C-C, Huang J-W, Wei N, Hu S-H, Hu J-B, Li S-G, et al. Interpersonal psychotherapy-based psychological intervention for patient suffering from COVID-19: A case report. *World J Clin Cases*. 2020;8(23):6064.
 24. Wahlund T, Mataix-Cols D, Lauri KO, de Schipper E, Ljótsson B, Aspvall K, et al. Brief online cognitive behavioural intervention for dysfunctional worry related to the COVID-19 pandemic: a randomised controlled trial. *Psychother Psychosom*. 2021;90(3):191–9.
 25. Wei N, Huang B, Lu S, Hu J, Zhou X, Hu C, et al. Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19. *J Zhejiang Univ B*. 2020;21(5):400–4.
 26. Kim J-W, Stewart R, Kang S-J, Jung S-I, Kim S-W, Kim J-M. Telephone based interventions for psychological problems in hospital isolated patients with COVID-19. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2020;18(4):616.
 27. Vukčević Marković M, Bjekić J, Priebe S. Effectiveness of expressive writing in the reduction of psychological distress during the COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. *Front Psychol*. 2020;2936.
 28. G., & Pietrabissa, G. Psychological Support Interventions for Healthcare Providers and Informal Caregivers during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of the Literature. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(13), 6939. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136939>
 29. Van Wietmarschen HA, Wortelboer HM, van der Greef J. Grip on health: A complex systems approach to transform health care. *J Eval Clin Pract*. 2018 Feb;24(1):269-277. doi:

10.1111/jep.12679. Epub 2016 Dec 29.
PMID: 28032412.

30. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.

ANEXO

Figura 1. Diagrama de búsqueda de acuerdo a las recomendaciones PRISMA.³⁰





ANEXO:

Tabla 1. Características descriptivas de los estudios seleccionados

Primer autor (año)	País.	Diseño de estudio	Población	Promedio edad	N	Principales Resultados	Evidencia (MMAT)
Chun-Xiu Xiao et al. (2020)	China	Cuantitativo no aleatorizado.	Pacientes hospitalizados	58,4 años	79	El entrenamiento en RMP redujo significativamente la ansiedad, la depresión y mejoró la calidad del sueño en pacientes COVID-19 durante el tratamiento hospitalizado.	80%
Xiangyu Kong et al. (2020)	China	Ensayo controlado aleatorizado.	Pacientes hospitalizados	49,9 años	144	La PBI mejoró significativamente los puntajes HADS de depresión y ansiedad en el grupo de intervención, y también las puntuaciones de PSSS.	100 %
Ning Wei et al. (2020)	China.	Cuantitativo prospectivo, aleatorizado, controlado.	Pacientes hospitalizados	40,8 años	26	La intervención mostró una disminución estadística en las puntuaciones de HAMA con significación estadística al final de la primera (t = -2.263 P = 0,033) y la segunda (t = -3,746 P = 0,001) semanas desde el reclutamiento.	60 %
Chan-Chan Hu et al. (2020)	China.	Reporte de caso.	Pacientes hospitalizados	No precisado	1	La terapia IPT mostró disminución en las escalas de depresión y ansiedad en paciente COVID 19 posterior a la terapia.	80 %
Tove Wahlund et al. (2020)	Suecia	Ensayo randomizado controlado	Pacientes ambulatorios	45,0 años	670	Una intervención psicológica a escala digital, fácil y autogestionada puede reducir significativamente la angustia disfuncional y el comportamiento asociado.	100 %
Maša Vukčević Marković (2020)	Serbia.	Ensayo randomizado controlado	Pacientes ambulatorios	32,0 años	74	La escritura emocional o intervenciones autoadministradas similares no deberían ser aplicadas sin evidencia sobre su efecto en el contexto de una pandemia o circunstancias estresantes e impredecibles similares.	60 %
Ju-Wan Kim et al. (2020)	Corea del Sur	Ensayo clínico no randomizado	Pacientes hospitalizados	45,0 años	33	Luego de la intervención se encontraron mejoras significativas en la ansiedad, la depresión y la ideación suicida a la semana.	60 %
Jinzhi Li (2020)	China.	Ensayo randomizado controlado	Pacientes hospitalizados	48,0 años	93	Disminución significativa en las escalas de depresión, ansiedad, estrés y total DASS-21 en el grupo de intervención (p < 0,001). Al comparar con participantes con enfermedades crónicas, los que no tenían enfermedades crónicas tenían una reducción significativa del total de la escala DASS-21 (coefficient = -4,74 95 % CI: -9,31; -0,17). El largo período de la estancia hospitalaria fue asociado significativamente con un mayor aumento en la escala de ansiedad en el grupo intervención (p = 0,005).	80 %
Barbara Lissoni et al (2020)	Italia	Descriptivo experiencial.	Clínicos y familiares de personas en UCI	No precisada	No precisada.	Se realizaron contactos telefónicos por parte del personal a familiares para entregar información, videollamadas para asegurar que el familiar estaba bien cuidado y las familias tuvieran un lazo con el médico a cargo. Se les ofreció 2 veces por semana llamadas por psicólogos de acompañamiento. Para mantener el contacto se les enviaban fotos, si la condición lo permitía una videollamada o visita acompañada por psicólogo, con EPP para la familia y tras un vidrio.	60 %



Wenhong Cheng et al.(2020)	China.	Descriptivo experiencial.	Pacientes hospitalizados	No precisada	No precisada.	Este enfoque integrado en sitio y online fue efectivo y eficiente en proveer intervención psicológica a los pacientes durante la crisis.	20 %
Xiao Yang et al (2020)	China.	Cuantitativo transversal.	Pacientes hospitalizados	57,0 años	35	Esta evidencia inicial desde China puede aumentar la importancia de administrar intervenciones psicosociales durante el tratamiento del COVID19 para el mejor resultado en los pacientes en otros países.	80 %
Jin-wen Huang et al (2020)	China.	Reporte de un caso	Paciente hospitalizado	30,0 años	1	La eficacia de la intervención actual fue respaldada por la reducción de las escalas HAMD-17, HAMA y MADRS, así como por la retroalimentación positiva de los síntomas aliviados de depresión y ansiedad informados por el paciente.	60 %
Hossein Gharaati Sotoudeh et al (2020)	Irán.	Ensayo controlado randomizado	Pacientes hospitalizados	41,9 años	30	El breve paquete de intervención en crisis puede reducir el efecto negativo de pacientes con COVID-19, mejorar los síntomas de los desórdenes mentales y mejorar su condición general	60 %

RPM: relajación muscular progresiva PBI: intervención psicológica conductual HADS: escala ansiedad y depresión hospitalizados PSSS: escala de estrés percibido IPT: terapia interpersonal HAMA: escala ansiedad *Hamilton* HAMD: escala depresión *Hamilton*