



ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS ANTE SITUACIONES DE DESASTRES Y EMERGENCIAS

Yaima Alonso Cruz, 1* (Psiquiatría, Hospital Militar Clínico Quirúrgico Manuel Pity Fajardo, Villa Clara, Cuba) ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3330-7423>

Ivón Rodríguez Cepero, 2* (Psiquiatría, Hospital Militar Clínico Quirúrgico Manuel Pity Fajardo, Villa Clara, Cuba) ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5026-5021>

Vivian Pérez de La Cruz, 3* (Psicología, Hospital Militar Clínico Quirúrgico Manuel Pity Fajardo, Villa Clara, Cuba) ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6625-8520>

Daniel Águila Castillo, 4* (Psicología, Hospital Militar Clínico Quirúrgico Manuel Pity Fajardo, Villa Clara, Cuba) ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4277-7630>

Hilda Emelia Hidalgo Cepero, 5* (Estudiante de Medicina, Hospital Militar Clínico Quirúrgico Manuel Pity Fajardo, Villa Clara, Cuba) ORCID <https://orcid.org/0009-0004-1546-207x>

*Autor de correspondencia: email: alonsocruzyaima@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La COVID-19 implica retos específicos para los trabajadores de la salud, los cuales han estado sometidos a circunstancias que desafían sus capacidades emocionales. Prepararlos para el desafío es un reto de los profesionales de la Salud Mental.

Objetivo: Evaluar la efectividad de una estrategia de intervención psicosocial para los profesionales sanitarios.

Métodos: Se realizó un estudio longitudinal prospectivo de intervención mediante un preexperimento de enero de 2021 a enero del 2022 en el Hospital Militar Clínico Quirúrgico Manuel Pity Fajardo de Villa Clara. La población estuvo constituida por 82



profesionales sanitarios (38 médicos, 37 enfermeros, 7 técnicos). Las variables del estudio fueron: sexo biológico, categoría profesional, nivel de conocimientos sobre la protección de la salud mental del profesional sanitario, nivel de bienestar psicológico y la efectividad de la estrategia. Se utilizaron la estadística descriptiva (frecuencias absolutas y porcentos y la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon como prueba no paramétrica).

Resultados: El 64.6% presentó ansiedad moderada, 63.4 % no manifestó depresión, sin embargo el 43.47 % de los que tuvieron este síntoma fueron mujeres, el 52.6 % enfermeros y el 45.8% tenía un nivel bajo de bienestar psicológico. La estrategia de intervención psicosocial en los profesionales sanitarios constó de cuatro etapas: diagnóstica, planeación estratégica, implementación y evaluación. La caracterizaron los objetivos a corto, mediano y largo plazo, y las acciones para dar cumplimiento a dichos objetivos.

Conclusiones: La estrategia fue valorada por criterios de especialistas como adecuada, y se consideró efectiva después de su aplicación.

Palabras clave: Bienestar psicológico, síntomas afectivos, profesionales sanitarios, estrategia psicosocial

INTRODUCCIÓN

La enfermedad causada por el SARS-CoV-2 presenta diversas manifestaciones clínicas. La elevada mortalidad y tórpida evolución en muchos de los casos, pueden generar una sensación de impotencia, incertidumbre y frustración entre los profesionales involucrados en la atención.(1,2) Durante el curso de la pandemia, los países por donde se ha propagado se han visto obligados a plantearse de forma inmediata cómo gestionar momentos críticos de sobrecarga de los sistemas sanitarios: organización, presupuestos, prioridades, necesidades tecnológicas, necesidades de los profesionales (formación, actitudes y aspectos emocionales a reforzar y entrenar), ética y bioética.(3,4) En su enfrentamiento se han involucrado políticos, administrativos, personal de apoyo de diferentes estratos sociales y laborales. Entre todas las categorías actuantes en la lucha contra la pandemia de COVID-19, los trabajadores de la salud constituyen el grupo más vulnerable, especialmente aquellos que están en la primera



línea de la asistencia, ya que están más expuestos a las altas demandas y exigencias de trabajo específicas. Es decir, existen una serie de factores que conducen a la intensificación y multiplicidad de tareas, además de la exposición continua a entornos con altos niveles de estresores, que comprometen la salud mental y provocan agotamiento físico y emocional. (5)

En cuanto a las afecciones de la salud mental, entendida como las habilidades y capacidades psicológicas, emocionales y sociales (6), la situación de crisis generada por el COVID19 y las medidas adoptadas han generado cambios sociales en las dinámicas normales de la población general que han propiciado el aumento de estrés agudo, frustración, soledad, abuso de sustancias, insomnio, pérdida del control ante la alta incertidumbre e incluso aparición de síntomas depresivos y ansiosos (7-8). En los trabajadores de la salud que atienden al paciente con COVID-19 sospechado o confirmado estudios recientes han detectado la aparición y vivencias de síntomas depresivos, ansiosos y Síndrome de Burnout (9-10), así como impactos personales y sociales (11), lo que podría afectar a su capacidad de respuesta durante la pandemia (12). Estas afecciones podrían no solo ser una respuesta inmediata y transitoria, sino tener efectos a mediano y largo plazo, como se encontró en una revisión sistemática rápida(13) en la cual se sintetizó de manera retrospectiva la experiencia de los profesionales que atendieron el brote de la enfermedad del Ébola, la pandemia de gripe A (H1N1), y las epidemias producidas por el síndrome respiratorio agudo grave y el síndrome respiratorio del Medio Oriente afrontadas, identificando afectaciones después de superada la emergencia sanitaria a mediano plazo tales como sentir una mayor estigmatización, más enojo, molestia, miedo, frustración, culpa, impotencia, aislamiento, soledad, nerviosismo, tristeza y preocupación y menos felicidad en comparación con la población en general, y requirieron más tiempo para sobreponerse; largo plazo se encontró abuso y dependencia del alcohol, síntomas de depresión y estrés postraumático.

Así, la generación de acciones de promoción y protección de la salud mental son más que nunca necesarias para cuidar del trabajador de la salud como persona y en su capacidad de atender y responder a las demandas diarias en las instituciones sanitarias, mejorando su proceso de adaptación al estrés y toma de decisiones basadas



en la solución de problemas más que en la emoción e incertidumbre, lo cual puede impactar positivamente en el proceso de atención sanitaria y en la capacidad institucional de mantener una respuesta prolongada de atención debido a la disponibilidad de todo el personal posible en las mejores condiciones.

Por esto, se considera necesario generar una estrategia de intervención psicosocial para el cuidado de la salud mental de los trabajadores y equipos de salud dispuestos como primera línea de atención ante situaciones de desastres y emergencias.

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la efectividad de una estrategia de intervención psicosocial para los profesionales sanitarios en situaciones de desastres y emergencias.

MÉTODOS

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo de intervención mediante un preexperimento de enero de 2021 a enero del 2022 en el Hospital Militar Clínico Quirúrgico Manuel Pity Fajardo de Villa Clara. La población estuvo constituida por 82 profesionales sanitarios (38 médicos, 37 enfermeros, 7 técnicos). Las variables del estudio fueron: sexo biológico, categoría profesional, nivel de conocimientos sobre la protección de la salud mental del profesional sanitario, nivel de bienestar psicológico y la efectividad de la estrategia. Se solicitó el consentimiento de los profesionales sanitarios para participar en el estudio. Se inició la observación desde la primera visita, a través de la guía elaborada para este fin. Se realizó una encuesta para identificar el nivel de información sobre la protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias; se aplicaron test psicométrico: Escala de Bienestar Psicológico de Karol Ryff el nivel de Bienestar Psicológico. Con los resultados obtenidos de la observación, la encuesta y el test psicométrico, se realizó la triangulación metodológica. Toda la información obtenida fue presentada al grupo focal, dicho grupo aportó las ideas y luego se buscó el consenso entre todas las ideas propuestas. Se tuvo en cuenta que todas las ideas fueron válidas para el diseño de la estrategia, pues se tuvieron en cuenta varios aspectos educativos y curativos. Una vez diseñada la estrategia, esta se sometió a valoración de un grupo de especialistas. Los revisores externos cubrieron tres áreas: personas con experiencia clínica, expertos en revisiones sistemáticas y en desarrollo de guía. El grupo estuvo integrado por siete: cuatro doctores en Ciencias



Psicológicas, uno en Ciencias de la Salud y dos en Ciencias Médicas; todos profesores con categorías docentes principales y con más de diez años de experiencia. Los indicadores sometidos a valoración fueron su pertinencia e idoneidad para su aplicación en relación a la situación de salud del individuo, factibilidad y calidad, validez y claridad.

Después de obtener la aprobación de los especialistas, se desarrolló la estrategia de intervención psicosocial y se aplicó un cuestionario para identificar el nivel de información sobre la protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias por parte de los profesionales sanitarios; se utilizaron los índices aplicados al inicio de la investigación. La estrategia de intervención se consideró efectiva cuando el nivel de información de la protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias de los profesionales sanitarios fue suficiente después de realizadas las acciones psicosociales en un 95.1 % o más, el nivel de bienestar psicológico aumentó a un 93.9% o más. Se consideró no efectiva cuando no se cumplieron los criterios antes postulados. Los datos recogidos en este estudio se registraron en un libro en formato Microsoft Excel versión 2010, y posteriormente fueron procesados mediante el paquete de programas estadístico SPSS 15.0. La información obtenida a partir del resumen de los datos y de la aplicación de pruebas de hipótesis estadísticas, se presentó en tablas y gráficos donde se muestran frecuencias absolutas y porcentajes. Se utilizó la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon como prueba no paramétrica, esta se usó para comparar las diferencias entre dos muestras de datos tomados antes y después de aplicada la estrategia. Como resultado de esta prueba se presentan los valores de sus estadígrafos (Z o X^2), así como el de la significación asociada a estos (p). De acuerdo al valor de p , se clasificó la diferencia o asociación en: Muy significativa: Si p es menor que 0,01. Significativa: Si p es mayor o igual que 0,01 y menor que 0,05. No significativa: Si p es mayor o igual que 0,05

RESULTADOS

Debido al aseo de nuevas situaciones de desastres y emergencias, tomando como modelo las enseñanzas generadas por la COVID-19, se propone planificar estrategias a mediano y largo plazo de promoción e intervención en la salud mental de los trabajadores de la salud.



Caracterización de la Estrategia de intervención psicosocial en los profesionales sanitarios ante situaciones de desastres y emergencias

Objetivo general: Alcanzar un alto Bienestar Psicológico en los profesionales sanitarios.

Estructura: dos componentes, uno de actividades sociales y otro de actividades psicológicas.

Actividades sociales: Para el fortalecimiento del área social, se propone establecer espacios fijos en la semana de contacto social virtual a través de video llamadas, otros canales virtuales que permitan tener una comunicación verbal y no verbal con personas significativas e importantes.

Actividades psicológicas: Se propone que el trabajador desarrolle actividades individuales que le faciliten la adaptación a las nuevas exigencias laborales, la gestión emocional, el fortalecimiento de su área social y familiar y el uso del acompañamiento, servicios o materiales dispuestos por las instituciones para el cuidado o la atención de su salud mental.

Dimensión: individual y colectiva.

El material didáctico: Programa didáctico «Primero Yo» tiene el objetivo de elevar el nivel de información de los profesionales sanitarios sobre el autocuidado de la salud mental. Los temas abordados en este programa fueron: la prevención de las enfermedades mentales, los daños de la salud mental ante contingencias trascendentales, enseñanzas de las herramientas lúdicas para el trabajo de apoyo psicosocial, y cómo llevar a cabo la realización de ejercicios de relajación guiados ante momentos de gran tensión.

Metodología: Ese programa va dirigido a los profesionales sanitarios con afectación en el nivel de Bienestar Psicológico; se emplearon técnicas expositivas, de análisis y desarrollo de habilidades. No solo es transmitir la información, sino que incluyen el desarrollo de capacidades mentales, dirigidas a enfrentar momentos de vulnerabilidad y reforzar mecanismos adaptativos, propiciando una capacidad de resiliencia. El programa consta con siete sesiones de trabajo con los profesionales sanitarios. Estas actividades están estructuradas en: objetivo, métodos y procedimientos y evaluación.



Para la evaluación se utilizaron: situaciones problemáticas, preguntas al aire y discusión grupal. Se evaluó de forma continuada, al final de cada sesión y al concluir el programa. Los autores dividieron la población en tres grupos según nivel de bienestar psicológico: Bajo, Medio y Alto. En correspondencia con las necesidades diagnosticadas en la etapa precedente, la etapa de planeación estratégica fue concebida con objetivos a corto, mediano y largo plazo, y con acciones que responden a estos, las cuales están dirigidas a las tres categorías de profesionales según la condición del bienestar psicológico.

Objetivos a corto plazo:

Capacitar a los profesionales sanitarios sobre las reacciones normales ante situaciones anormales, identificar entre los participantes a los enfermos y los de alto riesgo para orientar las actividades de intervención psicosocial, desarrollar primeros auxilios cuando entremos en contacto con las personas afectadas.

Objetivos a mediano plazo:

Proveer a los estudiantes y residentes de conocimientos necesarios durante la carrera de Medicina para el enfrentamiento a situaciones generadoras de estrés, reducir factores de riesgo e incrementar los factores protectores.

Objetivos a largo plazo:

Elevar el nivel de información de los profesionales sanitarios sobre las necesidades de apoyo psicosocial, mitigar los posibles daños sobre la salud mental de los sanitarios en el nivel primario de atención, potencializar la intersectorialidad del sector de la salud, con el de educación y la comunidad, y lograr aprendizajes positivos desde los primeros años de enseñanzas. Se concibieron varias acciones para las tres categorías de profesionales con afectación en el diagnóstico según el bienestar psicológico.

Para el grupo de Bienestar Psicológico Bajo: participar en las sesiones educativas psicosociales del programa, para la gestión emocional se proponen ejercicios diarios de respiración, de atención focalizada (mindfulness) antes de iniciar y al terminar las actividades asistenciales, dar prioridad al apoyo psicológico y psiquiátrico que puedan requerir. Se propone que el trabajador desarrolle actividades individuales que faciliten la adaptación a las nuevas exigencias laborales, la gestión emocional, el fortalecimiento de su área social y familiar y el uso del acompañamiento, servicio o materiales



dispuestos por las instituciones para el cuidado o la atención de la salud mental, abrir espacios virtuales que puedan ser orientados a la gestión emocional como equipo de salud de las vivencias, emociones y dificultades tenidas en el servicio, así como la evolución psicológica para el posterior tratamiento farmacológico o no.(14)

Para el grupo de Bienestar Psicológico Medio: participar en las sesiones educativas psicosociales del programa, entrenamiento en ejercicios de relajación guiadas combinando la respiración y la relajación muscular, realización de herramientas lúdicas para el trabajo de apoyo psicosocial (juegos de percepción, de confianza y cooperación) según necesidad de cada profesional, evolución psicológica para el posterior tratamiento farmacológico o no.(14)

Para el grupo de Bienestar Psicológico Alto: se confeccionaron las siguientes acciones: participar en las sesiones educativas del programa. Se propone incluir a este grupo en la capacitación de trabajadores claves dentro de los servicios en técnicas de gestión emocional básicas como en los primeros auxilios psicológicos. Dada la escasez de talento en salud capacitado para estar en la primera línea de atención al paciente afectado sospechoso o confirmado se propone dar prioridad al apoyo psicológico y psiquiátrico que puedan requerir en cualquier momento. También se realizó la valoración por criterios de especialistas de la estrategia de intervención psicosocial, según la factibilidad, calidad y estructura.

La estrategia de intervención psicosocial fue valorada de adecuada por los especialistas, quienes le otorgaron categoría de cinco en su evaluación. Fue considerada como pertinente, pues responde a un problema de salud de los profesionales sanitarios que requiere rápida solución por su equipo de salud. Los especialistas reconocieron lo factible de desarrollar esta estrategia, y reconocen que se cuenta con los recursos materiales y humanos disponibles para ello. Asimismo, valoraron su utilidad como adecuada, ya que responde a los objetivos del Programa de Atención a la Salud Mental, y está dirigida a elevar la calidad de la atención psicosocial. Otro elemento que enaltece la estrategia, a juicio de los especialistas, es la posibilidad que esta brinda para desarrollar investigaciones que respondan a problemas relacionados con los profesionales que brindan lo mejor de sí para salvar vidas humanas. Los especialistas distinguieron: la correcta estructura, el diseño, los objetivos y la evaluación de las



actividades sociales y psicológicas de la estrategia. Valoraron también que su estructura facilita su aplicación en diferentes escenarios tanto en la atención primaria de salud como la secundaria. La totalidad de los especialistas hicieron comentarios muy favorables sobre la calidad, y destacaron la organización, planificación y control de un conjunto de técnicas psicológicas y actividades preventivo sociales. En la etapa de implementación se cumplieron las acciones planificadas para los profesionales sanitarios según los grupos concebidos para la estrategia, y se tuvieron en cuenta las dimensiones. Se trabajó de forma individual y colectiva según las acciones diseñadas. Durante el desarrollo de la estrategia se realizaron al unísono las actividades psicológicas con las sociales; a partir de la segunda y hasta la quinta sesión, al concluir cada sesión del programa educativo, se realizó el control del nivel de Bienestar Psicológico adquirido a la totalidad de los estudiados hasta alcanzar el índice adecuado. En la etapa de evaluación de la estrategia, esta adoptó un carácter valorativo como proceso, tanto de forma individual como colectiva, durante toda la aplicación. Los indicadores a evaluar fueron: los resultados obtenidos con la aplicación del programa psicosocial educativo y los cambios en el nivel de conocimientos sobre la protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. La evaluación de las transformaciones ocurridas en los profesionales estudiados, mediante la implementación de la estrategia, aparece representada en la Tabla 1.

En esta tabla se expone el nivel de información sobre la protección de la salud mental en situaciones de desastres y el bienestar psicológico antes y después del desarrollo de la estrategia.

Tabla 1. Nivel de información sobre la protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias y el bienestar psicológico antes y después del desarrollo de la estrategia.

Variables		Antes de la estrategia		Después de la estrategia		Estadígrafo Z y significación p
		No	%	No	%	
Nivel de	Suficiente	0	0	78	95.1	z= _4,428



información	Medianamente suficiente	18	21.9	4	4.8	p=0,00
	Insuficiente	64	78.0	0	0	
Nivel de Bienestar Psicológico	Alto	22	26.8	77	93.9	Z=-4.428 P=0.00
	Medio	45	54.8	5	6.09	
	Bajo	15	18.2	0	0	

El 78.0 % de los profesionales sanitarios antes de realizar la estrategia, poseían un nivel de información insuficiente; al concluir, el 95.1 % alcanzó un nivel de información suficiente. Al realizar las pruebas de significación estadísticas se encontraron diferencias significativas entre la información sobre la protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias antes y después del desarrollo de la estrategia ($p= 0,00$).

Antes de desarrollar la estrategia, solo el 26.8% tenía alto bienestar psicológico, y al concluir, esta cifra aumentó hasta el 93.9%. Al analizar los enfermos se encontró que el 54.8% presentaban nivel medio de bienestar psicológico, y el 18.2 % nivel bajo. Existe una diferencia muy significativa entre los niveles de bienestar psicológico antes y después de aplicar la estrategia ($p= 0,00$).

El análisis de la efectividad de la estrategia aparece en tabla 2. En el estudio se tuvieron en cuenta ciertos elementos que permitieron analizar la efectividad: el nivel de información logrado al final de la estrategia de intervención psicosocial (95.1% de nivel de información suficiente), y la mejoría de los parámetros de bienestar psicológico donde el 93.9% de los pacientes presentaron un alto nivel.

Tabla 2. Efectividad de la estrategia antes y después de realizada.

Variables	Antes de la estrategia		Después de la estrategia	
	No	%	No	%



Nivel de información	Suficiente	0	0	78	95.1
Nivel de Bienestar Psicológico	Alto	22	26.8	77	93.9

DISCUSIÓN

El programa educativo presentado está dirigido a desarrollar en los profesionales sanitarios, actitudes, destrezas y habilidades indispensables para el mantenimiento de la salud mental. Para lograr tales propósitos se asumen los postulados referenciados por Francy Cantor-Cruz y colaboradores. (15) Estos autores definieron la construcción de capacidades como un proceso que revela las potencialidades del individuo para que esté en condiciones de modificar sus comportamientos en relación con los problemas de salud, donde el aprendizaje está íntima e inseparablemente ligado a la práctica. El programa implementado responde a una metodología educativa participativa con enfoque constructivista. Es necesario reforzar los programas existentes y también diseñar nuevos programas de salud para enfrentar los profesionales sanitarios situaciones generadoras de estrés, con énfasis en los determinantes sociales para promover y prevenir el inicio y la progresión de posteriores enfermedades mentales. Para esto se ponderarán las estrategias dirigidas al control de los factores de riesgo que son comunes a las enfermedades crónicas, como: el sedentarismo, la pérdida del contacto con el entorno, el estrés, el consumo de alcohol y los estilos de vida, entre otros. De igual forma se impone reforzar las medidas para fortalecer el bienestar psicológico. Los autores consideran que el objetivo final de los componentes psicosociales de la estrategia es lograr cambios en el pensar y actuar de los sujetos, sobre la base de una concepción preventiva más que curativa de la Salud Mental. Los resultados de esta investigación concuerdan con los obtenidos por Mireya Gutiérrez Robayo y colaboradores,(16) quienes concluyeron que previo a la intervención, el 88,0 % tenían conocimientos insuficientes, y que después de la aplicación de la estrategia, el



95.3 % alcanzó conocimientos suficientes. Los autores consideran que el programa propuesto, antes de aplicarse en otro contexto, debe realizar el diagnóstico de necesidades educativas y adecuarlo a las características propias de los profesionales sanitarios implicados. Para ello, se le pueden hacer variaciones y no debe faltar el proceso de reflexión-acción-reflexión. Al abordar el componente psicológico de la estrategia, se constató que los estudios psicológicos a largo plazo que han evaluado los efectos de la estrategia de intervención psicosocial han demostrado claramente que los cuidados por parte del profesional constituyen una parte integral del tratamiento. Este aspecto constituye, además, un elemento clave para asegurar los beneficios del tratamiento a largo plazo. En los últimos años, las investigaciones se han centrado en buscar los factores del paciente que se asocian a un mayor riesgo de recurrencia de niveles bajos de bienestar psicológico; sin embargo, la valoración del riesgo individual de cada paciente se basa en una estimación probabilística centrada en los factores de riesgo, factores protectores, el entorno y tipo de desastre. Independientemente del protocolo establecido para la atención psicológica, se considera de estricto cumplimiento en la atención al profesional sanitario con bajo nivel de bienestar psicológico, que una vez diagnosticado el estado de salud mental, el siguiente paso sea enfatizar en la importancia de restaurar los niveles normales de bienestar psicológico. Se hizo necesario dar reinstrucciones de higiene del sueño, sedentarismo y motivación, con un refuerzo positivo. Los resultados presentados confirman que una manera de reforzar y fomentar los conocimientos sobre la protección de la salud mental y su prevención, es mediante el modelo comunicación- cambio-comportamiento, lo cual constituye una herramienta muy útil en la educación para la salud. Puede añadirse que el alcance fue provechoso en la adquisición y el fortalecimiento de los conocimientos, mediante actividades educativas que incluían la participación activa de los profesionales, material didáctico y dinámico sobre herramientas lúdicas y ejercicios de relajación. Estas acciones resultaron en la aprobación, comprensión e incorporación del mensaje educativo. Dentro de esta perspectiva, se robustece la importancia de la presente investigación donde se previenen, en forma simultánea, las respuestas inmediatas a situaciones adversas pues se trabaja con enfoques basados en los factores de riesgo compartidos. Para lograr modificar patrones de comportamiento



establecidos es necesario que los profesionales ofrezcan soporte a los pacientes a largo plazo.

CONCLUSIONES

Este estudio demostró que una estrategia, que combina acciones de intervención psicosocial mediante medidas preventivas y curativas, con alcance individual y colectivo, puede tener impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios mediante la reducción de factores de riesgo y cambios en sus comportamientos.

Conflictos de interés

No se declaran conflictos de intereses

Referencias Bibliográficas

1. Urzúa A, Vera P, Caqueo A, Polanco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica* [revista en Internet]. 2020 [cited 17 Sep 2022] ; 38 (1): [aprox. 30p]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/07184808-terpsicol-38-01-0103.pdf>.
2. Muñoz SI, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex* [revista en Internet]. 2020 [cited 1 Nov 2023] ; 41 (Supl 1): [aprox. 19p]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/a_pm-2020/apms201q.pdf.
3. Buitrago F, Ciurana R, Fernández MC, Tizón JL. Descargado el: 23-07-2021 ISSN 1727-897X *Medisur* 571 enero 1970 | Volumen 19 | Numero 4 Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria* [revista en Internet]. 2020 [cited 21 Jun 2021] ; 53 (1): [aprox. 40p]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301876?via=ihub>.
4. Astrês M, Alves RA. Saúde mental e stress ocupacional nos profissionais de saúde na linha da frente da pandemia da COVID-19. *Rev Cuid* [revista en Internet]. 2020 [cited 17 Sep 2024] ; 11 (2): [aprox. 5p]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200701.



5. Inchausti F, García NV, Prado J, Sánchez S. La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud [revista en Internet]*. 2020 [cited 17 Ene 2023] ; 31 (2): [aprox. 8p]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v31n2/1130-5274clinsa-31-2-0105.pdf>.
6. World Health Organization. Mental health: strengthening our response [Internet]. Ginebra: who.int. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mentalhealth-strengthening-our-response>. [Consultado 26 Marzo 2023] .
7. World Health Organization. Mental Health Considerations during COVID-19 Outbreak [Internet]. Ginebra: who.int; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mentalhealthconsiderations.pdf?sfvrsn=6d3578af> .. [Consultado 26 Marzo 2022]
8. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Taking care of your behavioral health: tips for social distancing, quarantine, and isolation during an infectious disease outbreak. Rockville: SAMHSA.gov; 2020. Available from: <https://store.samhsa.gov/system/files/sma14-4894.pdf>. [Consultado 26 Mar 2022.]
9. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res*. 2020;133:110102, Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110102>. [Consultado 26 Mar 2022.]
10. Morales Pérez M, García Mesa MT, Acosta de la Luz LL, Vega Jiménez J, Céspedes Martínez I, Perdomo Delgado J. Una alternativa natural para el tratamiento de la COVID-19. *Rev cuba plant med [Internet]*. 2 de junio de 2020 [citado 2 de febrero de 2024];25(1). Disponible en: <https://revplantasmedicinales.sld.cu/index.php/pla/article/view/1024>
11. Huang J, Liu F, Teng Z, Chen J, Zhao J, Wang X, et al. Care for the psychological status of frontline medical staff fighting against COVID-19. *Clin Infect Dis*. 2020, Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa385>. [Consultado 14 de junio 2021.]
12. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:e14, Available from : [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X). [Consultado 26 julio 2023]



13. Vega Jiménez J. La autopsia clínica como herramienta diagnóstica imprescindible para la crisis sanitaria por la COVID-19. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 10 de octubre de 2020 [citado 2 de febrero de 2024];46. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2520>
14. Francy C-C, Jorge Mc-L, Aldemar P, Lucia M, Benitoe, Natalia P, Constanza G, Martha Lucia Cárdenas Rodríguez b,g, Ana María Castillo Gutiérrez , g ,Mario G., Camila R., Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. electrónico: ftcantor@keralty.com (F. Cantor-Cruz). Available from [:https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007) 0034-7450/© 2021Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España,S.L.U. Todos los derechos reservados. [Consultado 26 Marzo 2024]
16. Mireya G, Nini J. , Wilfredo R. Guía para la preparación de las acciones en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias, desastres y crisis humanitarias, Available from [:https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio_1178125](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio_1178125) [Citado el 23 de agosto 2024]