Universidad Andrés Bello®
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Intervenciones de telemedicina utilizadas para abordar los problemas de salud mental en periodo de pandemia

Tesis para optar al grado de
Magíster en Gestión en Atención Primaria de Salud

Autor:
JONATAN ANDRES CARRIÓN ACUÑA

Tutora:
PROF. DRA. DENISSE CARTAGENA RAMOS.

2022

Contenido

INTRODUCCIÓN 3
DESCRIPCION DEL PROBLEMA 4
PREGUNTA A RESPONDER 6
OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS 7
MATERIALES Y MÉTODOS 8
FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 9
BUSQUEDA DE LITERATURA 10
CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD 11
DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA 11
SÍNTESIS Y NIVELES DE EVIDENCIA 13
RESULTADOS 13
Hallazgos encontrados en los estudios incluidos por categoría según modelo teórico de MAST 22
Evaluación de las consideraciones iniciales 22
Evaluación multidisciplinaria 23
RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 27
DISCUSIÓN 29
REFERENCIAS 35

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19, está provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental 93% de los países del mundo según OMS (1). El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando trastornos de salud mental. Durante la pandemia varios estudios han reportado la carga de problemas de salud mental entre la población general durante COVID-19 (2). Un estudio transversal en China estimó la prevalencia en el Sur de China de ansiedad y depresión fue de 8,3% y 14,6%, respectivamente. Además, la prevalencia fue más alta (12,9%, 22,4%) entre personas que tuvieron a algún contacto de su red social que estuvo en cuarentena en comparación con el resto de los encuestados (6,7%, 11,9%). Otro estudio transversal en China, estimó que el 40,4% de los participantes presentaba problemas psicológicos, mientras que el 14,4% de los participantes tuvo síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT)(3). Otro estudio transversal en China, estimó que la prevalencia de depresión, ansiedad en jóvenes y una combinación de ambos fueron 43,7%, 37,4% y 31,3%, respectivamente (4).

Por otro lado, un estudio de cohorte en Estados Unidos estimó la incidencia del diagnóstico de enfermedad neurológica o psiquiátrica en los siguientes 6 meses fue 33% y 12%. Para los pacientes que habían sido admitidos a una Unidad de Terapia Intensiva la incidencia estimada de un diagnóstico fue del 46%. Respecto a los diagnósticos individuales de los resultados del estudio, toda la cohorte del estudio de COVID-19 tuvo incidencias estimadas de 0-56% para hemorragias intracraneales, 2 -10%para accidente cerebrovascular isquémico, 0 -11% para parkinsonismo, 0 - 67% para demencia, 17 - 39% para el trastorno de ansiedad, y 1- 40% para el trastorno psicótico (5).

Las personas que padecen trastornos mentales, neurológicos o derivados del consumo de drogas también son más vulnerables a la infección del SARS-CoV-2 y podrían estar expuestos a un mayor riesgo en relación a la tasa de hospitalización y mortalidad (6).

Entre las medidas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para hacer frente a este problema esta garantizar la disponibilidad generalizada de

servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias vía intervenciones de salud mental que puedan ofrecerse de forma remota (7).

En Chile, la Encuesta Nacional de Salud Mental de las personas en tiempos de pandemia del COVID-19 (2020) realizada por Asociación de Municipalidades de Chile, mostró que el 79,5% de los encuestados afirma que la crisis sanitaria ha afectado negativamente las emociones de su entorno cercano y que el 56% de quienes participaron en el estudio manifestaron presentar ansiedad durante la pandemia. Y es que la nueva realidad que nos ha presentado el Covid-19, ha supuesto un importante incremento de estrés y vulnerabilidad para las personas (8).

La estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud como un área clave para el control de la pandemia de COVID-19 (9).

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El 30 de enero de 2020, el panel de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de SARS-CoV2, causando la enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19), una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) y en marzo 11 de 2020, la OMS aumentó el brote de COVID-19 en curso a su sexta y más alta escala de alerta como pandemia.(10)

Nuevas oleas de casos en Asia, América del Sur y la Unión Europea siguen ocurriendo en el primer trimestre de 2021. Llevará mucho tiempo para lograr la inmunidad colectiva global, especialmente cuando predominan las nuevas cepas. En esta esta condición, testear y rastrear y poner en cuarentena a sus contactos sigue siendo una intervención no farmacéutica clave.(11)

En Chile, la trazabilidad estuvo inicialmente a cargo de las SEREMI; sin embargo, desde el informe epidemiológico del 15 de Abril, se dejaron de reportar indicadores de trazabilidad.

Luego, a principios de Junio, la autoridad sanitaria anuncia que la Atención Primaria de Salud (APS) se incorporará oficialmente al desarrollo de esta tarea, para luego en Julio publicar el protocolo de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA) a aplicar.(12)

Actualmente, los servicios de salud de atención primaria han debido centrar sus esfuerzos en estrategias como acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento de pacientes Covid-19 confirmados, sospechosos y probables, y sus contactos estrechos. El efecto de la pandemia en los meses de marzo a mayo, comparando el mismo periodo 2019 muestra una disminución de 679.287 garantías no generadas en 80 Problemas de salud.(13)

El Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 plantea que en la APS las actividades de salud mental se organicen en 2 componentes: uno de acciones de promoción y prevención de la salud mental y el otro componente de detección precoz, diagnóstico y atención integral, accesible, oportuna y eficaz a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con trastornos mentales.

La transición de las diferentes prestaciones de atención en salud mental a telemedicina muestra que los resultados de un estudio meta análisis sugieren que las evaluaciones realizadas mediante tecnologías de videoconferencia fueron en gran medida equivalentes a las intervenciones realizadas en persona.(14)

Es así como los hallazgos con respecto a la asistencia fueron en gran parte consistentes con las hipótesis en un estudio retrospectivo de registros electrónicos en el noroeste de USA, e indicaron un aumento en el número de citas atendidas luego de la transición a telemedicina. Esto puede deberse a que la telemedicina permite una mayor flexibilidad en la programación y una reducción de las barreras logísticas (15).

Los participantes en el estudio retrospectivo demostraron una disminución en la gravedad de los síntomas y una mejora en los síntomas durante la transición de los servicios en persona a los servicios de telemedicina. Aunque la falta de una condición de control limita la capacidad para hacer inferencias sobre la efectividad del tratamiento, es notable que los síntomas mejoraron durante este período de tiempo, especialmente dado el estrés psicosocial adicional asociado con la pandemia.(16)

El objetivo del presente estudio es analizar las intervenciones en telemedicina utilizadas para abordar los diferentes problemas de salud mental en atención primaria en contexto COVID-19.

Para analizar las intervenciones se utilizará el modelo teórico de MAST *Model for Assessment of Telemedine Applications.* El modelo MAST utiliza como punto de partida el marco conceptual propuesto por EUnetHTA –HTA core model for interventions– y lo adapta a la evaluación de servicios sanitarios basados en la telemedicina.

En la estructura del modelo se define una fase de preevaluación en la que se deberían valorar y tener en cuenta una serie de consideraciones iniciales que son complementarias a la evaluación propiamente dicha. La evaluación, por su parte, está organizada en siete dominios distintos, lo que define su carácter multidisciplinar. Y finalmente, como un elemento importante, se destaca la necesidad de valorar el grado de transferibilidad de los resultados en otros contextos.(17)

Cuadro 1- Estructura del modelo MAST

Consideraciones iniciales • Objetivo de la aplicación de la telemedicina • ¿Alternativas pertinentes? • ¿Nivel de evaluación internacional, nacional, regional o local? • ¿Madurez de la aplicación?
Evaluación multidisciplinaria 1. Problema de salud y características de la aplicación 2. Seguridad 3. Efectividad clínica 4. Perspectiva del paciente 5. Aspectos económicos 6. Aspectos organizativos 7. Aspectos socioculturales, éticos y legales
Evaluación de la transferibilidad • Transfronterizo • Adaptabilidad • Generalización

Fuente: Elaboración por autor

PREGUNTA A RESPONDER

¿Cuáles son las intervenciones de telemedicina utilizadas para abordar los problemas de salud mental en periodo de pandemia?

OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS

Objetivo general

1- Analizar las intervenciones de telemedicina utilizadas para abordar los problemas de salud mental en periodo de pandemia.

Objetivos específicos

1- Identificar los tipos de intervenciones de telemedicina para abordar los problemas de salud mental.
2- Describir las intervenciones de telemedicina más utilizadas en problemas de salud mental con mayor efectividad.
3- Formular recomendaciones para intervenciones de telemedicina en problemas de salud mental de la Atención Primaria de Salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio de investigación trata de una revisión sistemática de la evidencia disponible de los aspectos cuantitativos y cualitativos de estudios primarios, con el objetivo de resumir la información existente respecto intervenciones de telemedicina utilizadas para abordar los problemas de salud mental en periodo de pandemia debido al virus SARS-COV-2.(18)

La presente revisión sistémica se realizó de acuerdo con las etapas de *Moher 2009,* la cual permitió realizar una valoración crítica de revisiones sistémicas publicadas, en relación a las intervenciones de telemedicina utilizadas para abordar los problemas de salud mental en periodo de pandemia.(19)

Para describir el proceso de la presente revisión sistémica se utilizó el proceso de *Moher 2009*, que consta de seis pasos: 1) Formulación de la pregunta de investigación; 2) Búsqueda de la literatura; 3) Criterios de elegibilidad; 4) Selección de los artículos por resúmenes y textos completos; 5) Evaluación de la calidad metodológica y 6) Síntesis y niveles de evidencia.(20)

En la última declaración PRISMA que reemplaza a la del 2009 agrega a la lista de *checklist* los resúmenes de artículos de revistas y presentaciones en congresos para revisiones sistemáticas, además de incluir a todas las bases de datos, registros sitios web, organizaciones, listas de referencia y otras fuentes buscadas o consultadas para identificar estudios. Estos elementos nos permiten obtener todos los estudios identificados y examinados en una revisión, útil para mejorar la presentación de informes y evaluación critica de las publicaciones de estudios. (21)

FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Para la revisión la pregunta de investigación ¿Cuáles son las intervenciones de telemedicina utilizadas para abordar los problemas de salud mental en periodo de pandemia?

La especificación detallada de la pregunta de revisión requiere la consideración de varios componentes clave (Richardson et al 1995, Counsell 1997) que a menudo pueden ser resumidos por el mnemónico 'PICO', un acrónimo de Población, Intervención, Comparación (s) y Resultado.(22)

Cuadro Nº 1: Descriptores utilizados y definición.

Acrónimo	Estructura	Concepto	Definición
P	P (población)	*Adult*	Una persona que ha alcanzado el pleno crecimiento o madurez. Los adultos tienen entre 19 y 44 años. Para una persona entre 19 y 24 años, el ADULTO JOVEN está disponible(23)
I	I (Intervención)	*Internet-Based Intervention*	Servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias vía intervenciones de salud mental que puedan ofrecerse de forma remota(7)
C	C (comparación)	No aplica	No aplica
O	O (Resultado)	Mental Disorders	Enfermedad psiquiátrica o enfermedades que se manifiestan por averías en el proceso de adaptación expresadas principalmente como anomalías del pensamiento, los sentimientos y la conducta que producen angustia o deterioro de la función.(24)

Fuente: Elaboración por autor

BUSQUEDA DE LITERATURA

La estrategia de búsqueda de las bases bibliográficas se realizó de acuerdo con el enfoque del acrónimo PICO. Con esto se logró identificar el mayor número de estudios posibles. Esta estrategia se realizó en base a las recomendaciones de *Cochrane* (25). Las bases de datos electrónicas utilizadas en esta revisión sistemática fueron: *PubMed, CINHAL, Web of Science, Scopus y BVS.*

El vocabulario estructurado y multilingüe *DeCS* – Descriptores en Ciencias de la Salud fue creado por BIREME para servir como un lenguaje único para ser usado en la búsqueda y recuperación de la literatura científica en las fuentes de información disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Fue desarrollado a partir del *MeSH* – *Medical Subject Headings* de la *U.S. National Library of Medicine (NLM)* con el objetivo de permitir el uso de terminología común para búsqueda en múltiples idiomas. (26)

Los operadores *booleanos* permiten búsquedas de términos entrelazados en todos los campos de las bases de datos disponibles, palabras del título del artículo, palabras del resumen, nombre de sustancias, nombre de personas como asunto, y descriptores de asunto. Los operadores booleanos son AND para relacionar palabras con resultado de restringir búsqueda, OR para la unión de conjunto y ampliar la búsqueda y NOT que se utiliza para excluir del conjunto un resultado irrelevante.(27)

Para *PubMed* se utilizaron los descriptores *MeSH "Adult*", "*Internet-Based Intervention*", "*Mental Disorders*", se incluyeron operadores booleanos "OR" y "AND", aplicando filtros de búsqueda entre 2019 al 2021. En la búsqueda en base de datos CINHAL, se utilizaron los descriptores MH "*Adult*+", "*Internet-Based Intervention*", "*Mental Disorders+",* "*Behavioral and Mental Disorders+",* "*Mental Disorders, Chronic*", "*Organic Mental Disorders*, *Substance-Induced+",* se incluyó el operador booleano "OR", aplicando filtros de búsqueda entre 2019 al 2021.

Para la búsqueda en *Web of Science* y *Scopus* se utilizaron los descriptores TS "*Adult*", "*Internet-Based Intervention*" y "*Mental Disorders*", se incluyó el operador booleano AND, aplicando filtros de búsqueda entre 2019 al 2021.

Para la búsqueda en BVS se utilizó Título (TITLE) – *Abstract* (ABS) – Clave (KEY), "*Adult*", "Adulto", "*Internet-Based Intervention*", "Intervención basada en la Internet", "Intervenção Baseada em Internet", "*Mental Disorders*", "Trastornos Mentales", "Transtornos Mentais", se incluyó el operador *booleano* "OR", aplicando filtros de búsqueda entre 2019 al 2021.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Cuadro 2- Criterios de elegibilidad de los estudios incluidos

Indicador	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Idioma del artículo científico.	Inglés, portugués y español	Otros idiomas
Año de publicación del artículo científico	Desde enero de 2019 hasta diciembre 2021.	Estudios sin el contexto de la pandemia
Tema	Uso de telemedicina Tratamiento de trastornos de salud mental	No hace referencia a salud mental No es telemedicina Se enfoca en profesionales de la salud
Tipo de estudio	Cualitativos, cuantitativos, mixtos.	Artículos de opinión, revisiones sistemáticas, *umbrella,* análisis crítico, *scoping review,* cartas editoriales u otra literatura gris.

Fuente: Elaboración por autor

DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

La evaluación metodológica se desarrolló con dos herramientas, *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)* y *A measurement tool to assess systematic reviews (AMSTAR-2)*. El MMAT, es una herramienta de evaluación crítica diseñada para la etapa de evaluación de revisiones sistemáticas de estudios mixtos, es decir, revisiones que incluyen revisiones cualitativas, cuantitativas y estudios de métodos mixtos.

Permite valorar la calidad metodológica de cinco categorías a los estudios: 1. investigación cualitativa, 2. ensayos controlados aleatorios, 3. estudios no aleatorios, 4. estudios descriptivos cuantitativos y 5. estudios de métodos mixtos. No se puede utilizar para artículos no empíricos como artículos de revisión y teóricos.

Para el uso de la herramienta MMAT se debe responder a las dos preguntas de filtro. Responder "No" o "No sé" a uno o ambas preguntas pueden indicar que el artículo no es un estudio empírico, y por lo tanto no puede ser evaluado utilizando MMAT. Los usuarios de MMAT pueden decidir no usar estas preguntas, especialmente si los criterios de selección de su revisión se limitan a estudios empíricos. Para cada estudio, se debe calificar los criterios de la categoría elegida. En el caso, que el estudio sea cualitativo, se califican los cinco criterios en la categoría cualitativa. La respuesta "No puedo decir" significa que el documento no proporciona la información adecuada para responder "Sí" o "No", o que reportan información poco clara relacionada con el criterio. (28)

Respecto a la herramienta *A measurement tool to assess systematic reviews (AMSTAR-2)* permite una evaluación más detallada de las RS que incluyen ensayos clínicos aleatorizados y también estudios no aleatorizados de intervenciones sanitarias, que son cada vez más incorporados en las RS.

La herramienta utiliza dieciséis preguntas: 1) ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes de PICO?, 2) ¿El informe contiene una declaración de que se establecieron los métodos de revisión antes de la revisión y justifica alguna desviación significativa del protocolo?, 3) ¿Los autores de la revisión explicaron su selección de diseño de estudio para su inclusión en la revisión?, 4) ¿Los autores de la revisión utilizaron una estrategia de búsqueda de literatura?, 5) ¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios duplicados?, 6) ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos duplicados?, 7) ¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios y justifican las exclusiones?. 8) ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos, con un nivel de detalle adecuado?, 9) ¿Los autores de la revisión utilizaron una técnica satisfactoria?, para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?, 10) ¿Los autores de la revisión informaron sobre las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?, 11) Si se realizó un meta análisis, ¿en la revisión los autores utilizan métodos apropiados para combinando estadística de los resultados?. 12) Si se realizó un meta análisis, ¿en la revisión los autores evalúan el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios sobre los resultados del meta análisis u otra síntesis de evidencia?, 13) ¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar / discutir los resultados de la revisión?, 14) ¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discusión de cualquier heterogeneidad observada en los

resultados de la revisión? 15) Si se realizó una síntesis cuantitativa, ¿Los revisores llevan a cabo una investigación adecuada de sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discuten el impacto probable en los resultados de la revisión?, 16) ¿Los autores de la revisión informaron sobre posibles fuentes de conflicto de intereses, incluida la financiación que recibido para realizar la revisión?(29)

SÍNTESIS Y NIVELES DE EVIDENCIA

Esta Revisión sistemática, evaluará la calidad metodológica a través de dos herramientas, *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)* y *A measurement tool to assess systematic reviews (AMSTAR-2).*

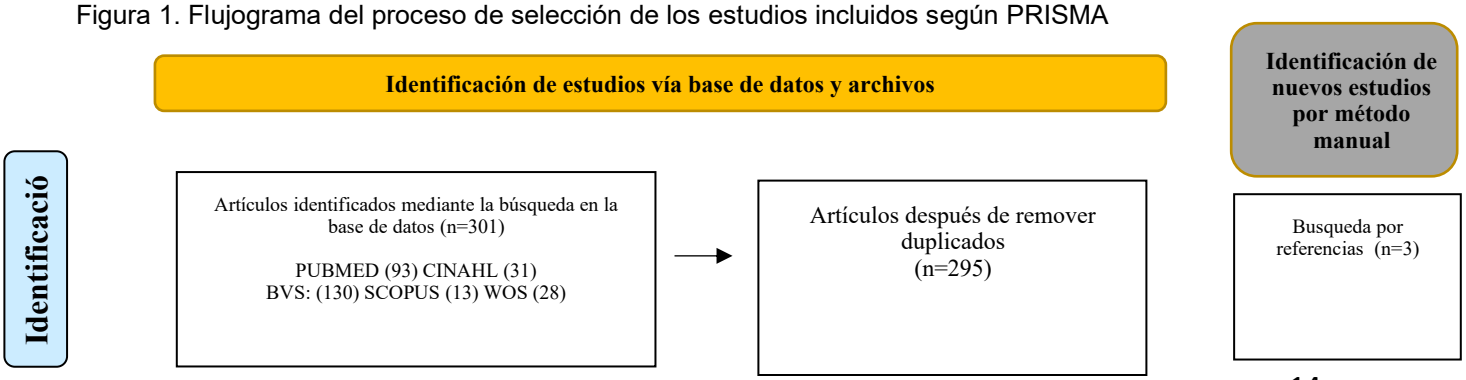
Los hallazgos encontrados en los estudios incluidos en la presente Revisión Sistemática se categorizaron según el modelo teórico de *MAST Model for Assessment of Telemedine Applications*, el cual se utilizó como modelo para sistematizar e interpretar el contenido en la revisión de la literatura científica.

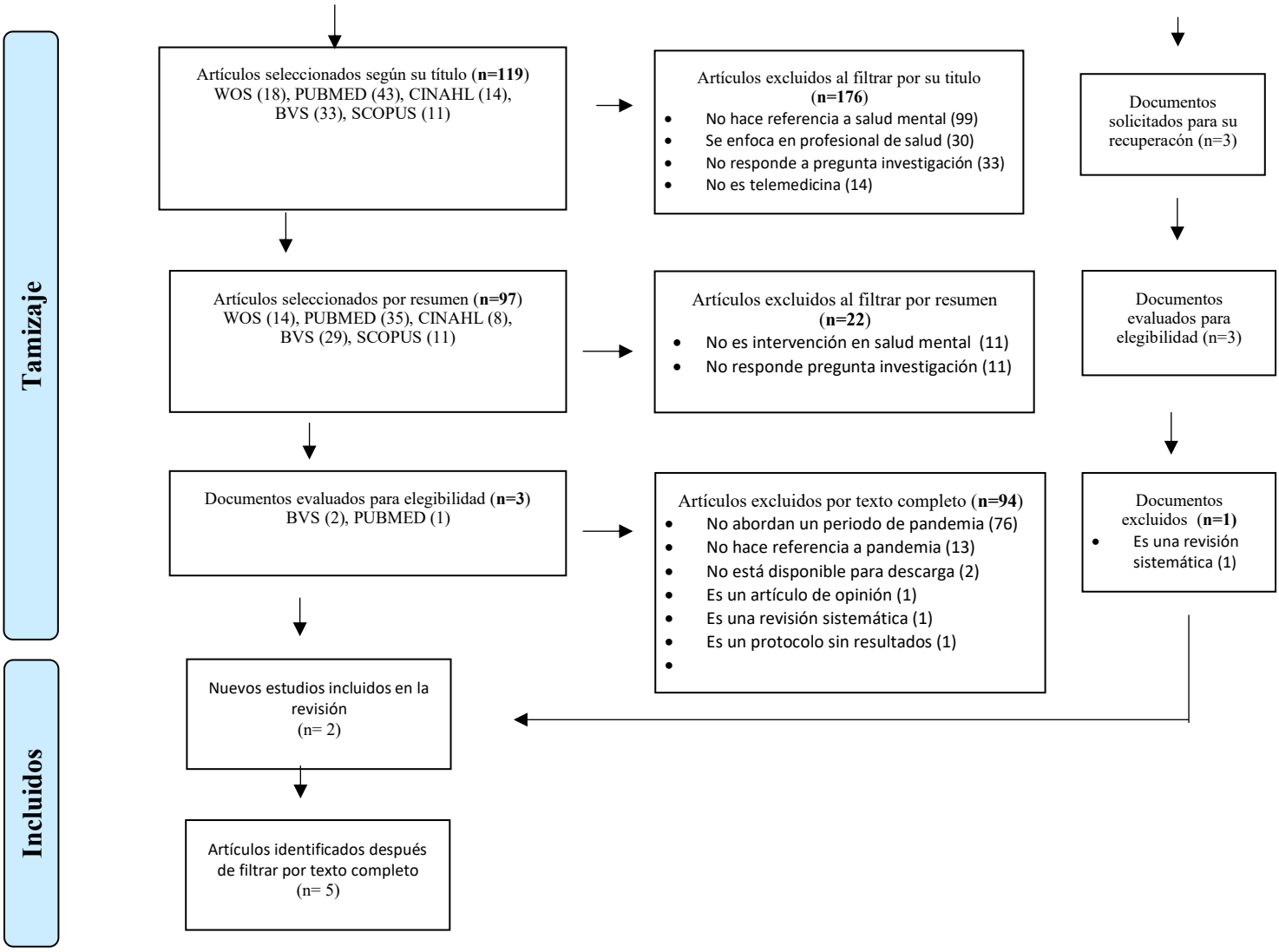
RESULTADOS

De un total de 301 artículos identificados, cinco fueron incluidos en la presente *Revisión Sistemática.* Dentro de la búsqueda, hubo seis artículos duplicados de *(SCOPUS)*. En el primer paso referente a selección por título se eliminaron 176 artículos, debido a que 99 no hacían referencia a estrategias en salud mental, 30 artículos se enfocaban en intervenciones en el personal de salud, 33 artículos no daban respuesta a la pregunta de investigación en lo que respecta a intervenciones en otras patologías, y 14 artículos no mencionaban intervenciones en telemedicina, quedando 119 artículos concordantes a la pregunta de investigación, de los cuales en el segundo paso que hace selección respecto al resumen del artículo se eliminaron 22 estudios, ya que 11 no mencionaban patologías de salud mental y 11 no abordan por completo la pregunta de investigación. Se agregaron dos artículos mediante búsqueda por referencias de los artículos seleccionados por texto completo de forma manual, quedando en la selección por texto completo con cinco artículos que cumplían con los criterios de elegibilidad para su inclusión. De los cinco artículos incluidos, cuatro de tipo estudio cuantitativo transversal y un estudio cualitativo retrospectivo. Respecto al país de origen de los estudios dos son de Canadá, dos de Alemania, ,uno de Estados Unidos y uno de España.

5.1 FLUJOGRAMA PRISMA

Figura 1. Flujograma del proceso de selección de los estudios incluidos según PRISMA





From: MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. La declaración PRISMA 2020: una directriz actualizada para la presentación de informes de revisiones sistemáticas. Revisiones sistemáticas 2021;10:89 (21)

En los datos obtenidos en los cinco estudios se mencionan estrategias de utilización de la telemedicina en diferentes patologías de salud mental como también en diferentes ciclos de la vida. En relación con la temática abordada por los estudios se observa poca evidencia en el tipo de intervenciones más eficaces en relación telemedicina-salud mental, pero si se observa de manera preliminar el cambio de terapia presencial alguna intermediada por aplicaciones, internet, llamadas o chat, de manera auto guiada como también con apoyo del equipo de salud.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos

Autores	Objetivos	Tamaño de la muestra	Tipo de estudio y diseño	Características de la muestra	Instrumento utilizado	Constructo a medir	Hallazgos
Rauschenberg C, et al. (2021), Alemania	Investigar las asociaciones entre aislamiento social, preocupación cognitiva relacionada con COVID-19, problemas y ansiedad, indicadores objetivos de riesgo social, y angustia psicológica, así como el uso y la actitud hacia aplicaciones digitales de *mHealth*	666 participantes	Estudio cuantitativo transversal	Adolescentes y adultos de 16 a 25	*La escala de soledad de UCLA.* *Encuesta COVID-19 Snapshot MOnitoring (COSMO)* *Versión modificada de Medical Research Council Sociodemographic Schedule*	Soledad	La angustia psicológica se relaciona progresivamente con aumento de probabilidad según niveles reportados de aislamiento, falta de compañía y preocupaciones relacionadas a COVID-19, quienes reportaron de la siguiente forma "raras veces", "ocasionalmente", "a menudo" y "muy a menudo ". aumentaron en 4, 9, 22 y 42 veces más probabilidades de experimentar angustia psicológica [aOR] 3.7, 95% confidence interval [CI] 1.7–8.1, p = 0.006; aOR 9.1, CI 4.3–19.1, p < 0.001; aOR 22.2, CI 9.8–50.2, p < 0.001; aOR 42.3, CI 14.1–126.8, p < 0.001; respectivamente . Aquellos con niveles severos de angustia psicológica eran dos veces más propensos a utilizar aplicaciones de *mHealth* en comparación con aquellas sin angustia psicológica (ORa 2,3, IC 1,4-3,6, p = 0,007). Las personas que experimentaron angustia psicológica eran, en todos los niveles de gravedad, más probables para informar una actitud positiva hacia el uso de aplicaciones de mHealth (leve malestar psicológico: ORa 2,2, IC 1,34-3,6, p = 0,013; moderar: ORa 3,2, IC 1,9-5,4, p <0,001; severo: ORa 2,5, IC 1,6–4,0, p = 0,002)
Zhou L, et al. (2021), China	Explorar la viabilidad y evaluar la potencial eficacia de la intervención en el bienestar psicológico de pacientes sospechosos de COVID-19 que usan WeChat	63 pacientes con sospecha de COVID-19 (33 mujeres y 30 hombres	Estudio cuantitativo transversal	Pacientes de al menos 18 años, sospechosos de COVID con capacidad de acceso a teléfono inteligente.	Escala de ansiedad y depresión del Hospital (HADS)	Ansiedad y depresión	De los sesenta y tres pacientes con sospecha de COVID-19 (33 mujeres y 30 hombres, edad media (33,9 años) (23,8%) 15 pacientes registraron una puntuación de 8 o superior en HADS-A y / o HADS-D. Hubo una disminución significativa en las puntuaciones de los 15 pacientes sometidos a intervención notificados por HADS-A (P <0.01) y HADS-D (P <0.01), así como para el tota de

						puntuación HADS (P <0,01) después de la intervención. El análisis temático de las entrevistas a pacientes demostró que los pacientes tenían más solicitudes de información y materiales de soporte emocional durante su cuarentena.
Richardson C, et al. (2020), Canada	Medir y evaluar comportamientos de búsqueda de ayuda en personas que sufren síntomas de desorden al comer y de sus cuidadores durante la pandemia COVID-19, y comparar los comportamientos de búsqueda de ayuda entre 2020 y años pasados.	609 contactos del Centro Nacional de Información sobre Trastornos de la Alimentación	Estudio cuantitativo caso control	Datos secundarios del Centro Nacional de Información sobre Trastornos de la Alimentación (NEDIC)	No utiliza instrumento de medición	609 contactos recibidos durante el período pandémico (120 llamadas, 418 mensajes texto y 71 vía email o redes sociales). Esto fue significativamente mayor que el volumen visto en el período de tiempo correspondiente en 2018 (n = 394; X^2 (1) = 46,09, p <0,001), pero no fue significativamente diferente con el año 2019 (n=579; X^2 (1)= 1.16, p= 0.28)

Miu AS, et al. (2020), Estados Unidos	Examinar las diferencias de grupo en la conversión de teleterapia entre los grupos con EMG y sin EMG a pesar de las interrupciones de COVID-19, informar la utilización de telesalud más allá de la conversión, comparando el número de sesiones de teleterapia entre los grupos con EMG y sin EMG y examinar si había diferencias en los pacientes nuevos que iniciaban la terapia a través de telesalud entre los grupos con EMG y sin EMG.	816 participantes, edades no mencionadas	Estudio cuantitativo transversal	Los participantes eran predominantemente caucásicos (70,0%), con 12,5% hispanos, 11,3% africanos Americano, 3,7% asiático-americano y 2,5% de otras etnias	Datos relacionados a diagnóstico de enfermedad mental grave proporcionados por equipo de información médica de pacientes que buscaron terapia en la clínica de psiquiatría para pacientes ambulatorios de un centro médico académico urbano en el norte de Texas	No utiliza instrumento de medición	De los 816 partcipantes, 400 fueron convertidos a teleterapia, de los cuales 64 tenían EMG. Las tasas de conversión de la psicoterapia en persona, a la teleterapia fueron similares para los grupos con EMG (n = 64; 51,6%) y sin EMG (n = 334; 48,3%). Los resultados de la prueba de chi-cuadrado revelaron que la diferencia en la proporción de conversión (sí / no), a partir del 16 de marzo, por “estado” de EMG no fue estadísticamente significativa [χ2 (1) = 0.471, p = 0.492]. Este análisis no muestra un patrón de relación entre pacientes con EMG y sin EMG y su conversión a telesalud. Los pacientes con EMG tienen un número estadísticamente significativo mayor de visitas de telesalud en comparación con los que no tienen EMG [EMG: media = 1,47, DE = 2,01; sin EMG: media = 1,04, DE = 1,42; t (251,154) = −3.027, p = 0.003]. No hubo diferencias significativas en el número de citas en persona entre los grupos antes de COVID-19. Los resultados indican que la proporción de pacientes nuevos que comienzan a través de telesalud después de COVID-19 no difiere significativamente según el estado de EMG [χ2 (1) = 1.205, p = 0.272].

Marques G, et al. (2021), España	Explorar el impacto de COVID-19 en la salud mental de los estudiantes universitarios en España y explorar sus actitudes hacia el uso de aplicaciones móviles de atención mental.	609 participantes	Estudio cuantitativo transversal	Estudiantes de la Universidad de Valladolid en el rango de edad de 18 a 23 años.	Cuestionario de salud general (GHQ-12)	Salud General	Los resultados mostraron que el 52,1% de los encuestados se clasificaron como alto en escala GHQ-12, el 30,1% como graves y el 17,8% como normales. En total, el 36,3% de los encuestados no había oído hablar de las aplicaciones móviles de atención mental. Además, que el 55,4% de los encuestados estaban dispuestos a utilizar este tipo de aplicación. Solo el 9,5% indicó que no estaba dispuesto a utilizar una aplicación móvil de atención mental

Cuadro 3-Evaluación metodológica de los estudios con *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT)

Diseño	Criterios de Evaluación de Calidad Metodológica				
Cuantitativo	¿Es la estrategia de muestreo relevante para abordar la pregunta de investigación?	¿Es la muestra representativa de la población objetivo?	¿Son las medidas adecuadas?	¿Es bajo el riesgo de sesgo por falta de respuesta?	¿Es apropiado el análisis estadístico para responder a la pregunta de investigación?
Khademian F, Aslani A, Ravangard R, Bastani P, Nami M, Jafari P. (2020)	SI	SI	SI	SI	SI
Rauschenberg C, Schick A, Goetzl C, Roehr S, Riedel-Heller SG, Koppe G, et al (2021)	SI	SI	SI	NPD	SI
Zhou L, Xie R-H, Yang X, Zhang S, Li D, Zhang Y, et al (2020)	SI	SI	SI	NPD	NPD
Richardson C, Patton M, Phillips S, Paslakis G (2020)	SI	SI	SI	NPD	NPD
Marques G, Drissi N, Diez IT, de Abajo BS, Ouhbi S.(2021)	SI	SI	SI	NO	NO

Fuente: Elaboración por el autor

Respuestas posibles: SI / NO / NA (No aplica) / NPD (No puedo determinar)

Hallazgos encontrados en los estudios incluidos por categoría según modelo teórico de MAST

Los hallazgos encontrados en los estudios incluidos en la presente Revisión Sistemática se categorizaron según el modelo teórico de *MAST Model for Assessment of Telemedine Applications*, el cual se utilizó como modelo para sistematizar e interpretar el contenido en la revisión de la literatura científica.

Evaluación de las consideraciones iniciales

Los seis estudios incluidos, cumplieron con el objetivo de evaluar el uso de alguna tecnología asociada a telemedicina en pandemia, cuatro se enfocaron a *mHealth* relacionada con aplicaciones móviles, el primer estudio revisó la aplicación web Naranj, el segundo la tendencia al uso de estas aplicaciones, el tercero revisó la aplicación WeChat y el cuarto revisó la disposición al uso de estas aplicaciones de salud mental en pandemia, mientras que los otros dos a *eHealth* mediante telemedicina que no requiere atención presencial. El primer estudio revisó la utilización de telemedicina mediante llamadas, mensajes de texto, email o redes sociales y el segundo estudio utilizó la videoconferencia. (30)

Los estudios en contexto de pandemia COVID19 y con esto buscan relacionar el uso de tecnología *mHealth,* su efectividad, viabilidad e intención de uso bajo este marco global, solo un estudio se enfoca en medir la efectividad de convertir la terapia convencional a *eHealth*.

Los estudios tienen un amplio tipo de muestra, desde estudiantes y adultos en áreas locales y definidas y con enfoque en demostrar la alternativa de telemedicina como madura y con alta capacidad de ser implementada, permitiendo la reflexión a nivel de equipos locales y diferentes servicios de salud relacionados con salud metal de poder disminuir la brecha en el tratamiento convencional presencial de algunas patologías.

Respecto a lo resultados se puede observar que; en el estudio de *Rauschenberg C*, et al, los pacientes con niveles severos de angustia psicológica eran dos veces más propensos a utilizar aplicaciones de *mHealth* en comparación con aquellas sin angustia psicológica. Las personas que experimentaron angustia psicológica eran, en todos los niveles de gravedad, más probables para informar una actitud positiva hacia el uso de

aplicaciones de *mHealth*. En el segundo estudio de *Zhou L, et al,* que revisó el uso de la aplicación WeChat en pacientes hospitalizados con sospecha de COVID-19 se observó una aparente mejoría en la escala de síntomas de ansiedad y depresión después de la intervención. En el estudio de *Richardson C, et al*, hubo un aumento de contactos hacia el Centro Nacional de Información sobre Trastornos de la Alimentación durante el periodo de pandemia en comparación al año anterior. En el estudio de *Miu AS, et al*. que reviso el comportamiento en pacientes que iniciaban la terapia a través de tele terapia entre los grupos con enfermedad mental grave y sin enfermedad metal grave se obtuvo que la proporción de pacientes nuevos que comienzan a través de tele terapia después de COVID-19 no difiere significativamente según el estado de enfermedad mental grave, además la diferencia en conversión a tele terapia no fue estadísticamente significativa. El último estudio de *Marques G, et al*, investigó respecto a las actitudes de estudiantes hacia el uso de aplicaciones móviles y tuvo como resultados que el 55,4% de los encuestados estaban dispuestos a utilizar este tipo de aplicación. Solo el 9,5% indicó que no estaba dispuesto a utilizar una aplicación móvil de atención mental.

Evaluación multidisciplinaria

Este proceso implicó evaluar los efectos de la aplicación de la telemedicina en comparación con una o más alternativas de mHealth o eHealth utilizadas para abordar los problemas de salud mental donde la evaluación del impacto se dividió en siete dominios.

Los estudios analizados abarcan diferentes patologías relacionadas a problemas salud mental, haciendo referencia a mHealth y eHealth, entiendo que la principal diferencia es que el uso de mHealth hace referencia a la tecnología en aparatos móviles, en cambio eHealth hace referencia a la práctica médica a través de un proceso tecnológico. De los 5 estudios ninguno cumple al 100% con la totalidad de la evaluación multidisciplinaria de los siete dominios del modelo MAST. Se observa que solo un dominio se cumple en todos los estudios, este es; EL problema de salud y las características de la aplicación.Además, dos estudios son en base a encuestas con las que se aproximan a la capacidad de uso de una posible tecnología para su

tratamiento En los cinco estudios no se describe el impacto económico de implementar la telemedicina y tampoco miden la efectividad clínica del tratamiento. (Cuadro N°4)

Cuadro 4-Evaluación multidisciplinaria de los estudios incluidos

Dominios de evaluación multidisciplinaria MAST	Problema de salud y característica de la aplicación	Seguridad	Efectividad clínica	Perspectiva paciente	Aspectos económicos	Aspectos organizativos	Socioculturales, éticos y legales
Rauschenberg C, Schick A, Goetzl C, Roehr S, Riedel-Heller SG, Koppe G, et al (2021)	Telemedicina mediante aplicaciones telefónicas (***mHealth***) / Encuesta para conocer la disposición al uso de mHealth	Las aplicaciones *telefónicas (**mHealth**)* pueden ayudar a mejorar la salud mental durante las crisis de salud	No reportado	Personas con niveles severos de angustia psicológica tuvieron el doble de probabilidades de usar aplicaciones de (mHealth) en comparación con aquellos sin angustia psicológica	No reportado	No reportado	No reportado
Zhou L, Xie R-H, Yang X, Zhang S, Li D, Zhang Y, (2020)	Telemedicina mediante *WeChat* (***mHealth***)/ Factibilidad y eficacia del uso de Wechat en pacientes en cuarentena	No reportado	El asesoramiento basado en WeChat pareció mejorar síntomas de depresión y ansiedad de pacientes durante cuarentena Hubo una disminución significativa en las puntuaciones de los 15 pacientes sometidos a intervención notificados por HADS-A (P <0.01) y HADS-D (P <0.01), así como para el total Puntuación HADS (P <0,01) después de la intervención.	Los pacientes tenían más solicitudes de información y emocional y soportes materiales durante su cuarentena.	No reportado	No reportado	No reportado
Richardson C, Patton M, Phillips S, Paslakis G (2020)	Telemedicina mediante (***eHealth***)/ Contacto vía email o chat instantáneo para apoyo en problemas de alimentación	El contacto es anónimo	No reportada cambios clínicos	Un aumento significativo en las tasas de búsqueda de ayuda durante los meses de la pandemia de pacientes con trastornos alimenticios	No reportado	No reportado	No reportado
Miu AS, Vo HT, Palka JM, Glowacki CR, Robinson RJ, (2020)	Telemedicina (***eHealth***)/ Conversión de terapía convencional a telemedicina por plataforma de videoconferencia o audio	Dificultad de la configuración del trabajo en telemedicina desde casa	Los resultados indican que la proporción de pacientes nuevos que comienzan a través de teleterapía (videoconferencia o audio) después de COVID-19 no difiere significativamente según el estado de EMG	La conversión no depende de la edad o el compromiso previo de los pacientes	No reportado	Al inicio los terapeutas no estaban a plena capacidad debido a la asistencia limitada para el uso de la tecnología	No reportado
Marques G, Drissi N, Diez IT, de Abajo BS, Ouhbi S.(2021)	Telemedicina mediante aplicaciones telefónicas (**mHealth**)/Encuesta para medir	No menciona	No menciona	Más de la mitad de los encuestados están dispuestos a usar este tipo de aplicaciones.	No menciona	No reportado	No reportado

	la disposición al uso de aplicaciones	

Fuente: Elaboración propia

5.2.3 Evaluación de la transferibilidad de los resultados

La transferibilidad de los resultados obtenidos a partir de estudios de un contexto a otro es un problema general y la aplicación de la telemedicina en los sistemas de salud es un proceso que afecta a la organización. La ventaja de la telemedicina es que puede lograr la atención clínica a larga distancia. Los pacientes que necesitan atención para patologías como ansiedad y depresión la pueden obtener sin tener que visitar un hospital o centro de salud. La psicoterapia por teléfono, correo electrónico, mensajería de texto, videoconferencia o chat en línea han aumentado su utilidad como método de prestación de servicios, donde varias barreras, como la capacidad económica y el acceso limitado a la atención, pueden impedir que las personas reciban el tratamiento que necesitan.

Sin embargo, existen muchos desafíos para su ejecución. Las tecnologías para la atención de salud electrónica (*eHealth*) requieren capacidad de transmisión satisfactoria tanto de imagen como de sonido, por lo que la conexión a internet banda ancha es imprescindible. Además, existe un tema de protección de datos de salud y ciberseguridad que representan un desafío futuro. (31)

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En mayo de 2005, en la 58ª Asamblea de la OMS se aprobó la Resolución sobre *eHealth.* Los Países Miembros reconocieron así la contribución de la incorporación de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en la salud y la gestión del sistema de salud, considerándola una oportunidad única para el desarrollo de la salud pública. El informe de la OMS define *eHealth* como el "uso costo efectivo y seguro de las tecnologías de la información y la comunicación en apoyo de la salud y los campos relacionados con la salud, incluidos los servicios de atención médica, la vigilancia de la salud, la literatura sanitaria y la educación, el conocimiento y la investigación sobre la salud", y establece que *eHealth* "refuerza los derechos humanos fundamentales mejorando la equidad, la solidaridad, la calidad de vida y la calidad de la atención. (32) La aparición de COVID-19 combinada con las posteriores medidas de salud pública para reducir el contacto social ha creado un papel cada vez más vital de la *eHealth. (33)*

Dentro de las soluciones tecnológicas dentro de *eHealth* podemos identificar telesalud (intercambio de información médica de un sitio a otro a través de la comunicación electrónica para brindar atención, diagnóstico, consulta, tratamiento, intervención, monitoreo y educación relacionados con la salud a distancia) , salud móvil (práctica de la medicina y la salud pública apoyadas en dispositivos móviles), soluciones de tecnología de la información de salud (herramientas diseñadas para apoyar la gestión de la información de salud para mejorar la integración, la calidad y la eficiencia de los procesos de trabajo de la atención médica y proporcionar comunicaciones en tiempo real de la informática de la salud entre los profesionales de la salud) y análisis de datos de salud (Estas herramientas son utilizadas principalmente por los profesionales de la salud para mejorar la toma de decisiones clínicas en situaciones complejas.) (34)

Existe evidencia sólida sobre la efectividad de las intervenciones de *eHealth* y evidencia inicial sobre la efectividad de las intervenciones de *mHealth* en relación con los resultados de salud mental probablemente afectados por la pandemia de COVID-19. Además, se ha descrito que la eficacia, la aceptabilidad, la viabilidad y la satisfacción del usuario son particularmente altas si las intervenciones digitales están integradas en un contexto terapéutico e incluyen alguna forma de interacción social con un profesional de la salud mental (enfoque de atención combinada). Algunas de las revisiones sistemáticas y metaanálisis sugieren que la eficacia de algunas intervenciones de *eHealth* no es inferior a la de la terapia tradicional cara a cara, pero necesitan mayor replicación antes de poder sacar conclusiones. (35)

En Chile, el Ministerio de Salud recomienda utilizar “todas las herramientas de salud digital disponibles” para el manejo de pacientes con enfermedades crónicas en la red pública de salud , privilegiando la atención a distancia mediante el seguimiento telefónico, la teleasistencia y la telemedicina por sobre la atención presencial durante la emergencia sanitaria. Respecto a la seguridad de los datos, no existe una regulación vigente, por lo que el Centro Nacional de Sistemas de Información en Salud recomienda el uso de *Skype* para empresas, Updox, VSee, Zoom for Healthcare, Doxy.me y Google G Suite, Hangouts Meet. (36)

En Chile, según la encuesta realizada en diciembre 2017 de acceso y uso de internet por la Subsecretaría de Telecomunicaciones se observa que el uso de internet en las regiones III, VII, IX, X y XI es más bajo que el promedio del país. Además, se observa que aquellos entre 16 a 29 años, tienen mayor uso de internet que las personas

mayores a 60 años. En las personas mayores de 60 años, se observa una disminución en el uso de internet de acuerdo al quintil en que pertenecen (Q5 = 64,1%, Q4 = 69%, Q3 = 40,1%, Q2 = 27,7%, Q1 = 24,5%).

Entre las razones en el no uso de internet de observa que en aquellos entre 16 a 20 años, no ocupan internet principalmente por problemas de cobertura, mientras que aquellos entre 30 y 44 años no saben bien para que sirve, sus beneficios y/o no saben ocupar un computador o smartphone. Las personas entre 45 y 59 años porque no lo necesitan o no les sirve y por último aquellos mayores de 60 años porque no saben cómo utilizar internet. (37)

Un estudio representativo en los Estados Unidos encontró que solo el 67% de las personas de 65 años o más estaban en línea(38).

Una encuesta representativa realizada en Suiza y 16 países de la Unión Europea mostró que solo el 49% de las personas de 50 años o más usaban Internet(39)

DISCUSIÓN

La presente *Revisión Sistemática*, analizó intervenciones de telemedicina utilizadas para abordar los problemas de salud mental en periodo de pandemia y permite presentar la evidencia encontrada de manera estructura y transparente. (40)

La evaluación de la calidad metodológica de la literatura desarrollo con dos herramientas, *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)* y *A measurement tool to assess systematic reviews (AMSTAR-2)*, lo que permitió analizar y seleccionar cinco estudios de un total de 301 artículos identificados para la presente *Revisión Sistemática.*

En los datos obtenidos en los cinco estudios se mencionan estrategias de utilización de la telemedicina en diferentes patologías de salud mental como también en diferentes ciclos de la vida. En relación con la temática abordada por los estudios se observa poca evidencia en el tipo de intervenciones más eficaces en relación telemedicina-salud mental, pero si se observa de manera preliminar el cambio de terapia presencial alguna intermediada por aplicaciones, internet, llamadas o chat, de manera auto guiada como también con apoyo del equipo de salud.

Un estudio cuantitativo transversal investigó las asociaciones entre aislamiento social, preocupación cognitiva relacionada con COVID-19, problemas y ansiedad, indicadores objetivos de riesgo social, y angustia psicológica, así como el uso y la actitud hacia

aplicaciones digitales de *mHealth* en una muestra de adolescentes y adultos entre 16 y 25 años durante el mes de mayo del año 2020 en Alemania. El estudio proporciona información relacionada a que la angustia psicológica se relaciona progresivamente con aumento de probabilidad según niveles reportados de aislamiento, falta de compañía y preocupaciones relacionadas a COVID-19. Aquellas personas con niveles severos de angustia psicológica fueron dos veces más propensos a utilizar aplicaciones de *mHealth* en comparación con aquellas sin angustia psicológica. Las personas que experimentaron angustia psicológica eran, en todos los niveles de gravedad, más probables a tener una actitud positiva hacia el uso de aplicaciones de *mHealth(41).*

Otro estudio cualitativo transversal en pacientes de al menos 18 años exploró la viabilidad y evaluó la potencial eficacia de la intervención con aplicación WeChat en el bienestar psicológico de pacientes sospechosos de COVID-19 que tuvieran una puntuación de ocho o más en la escala de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS) . En las intervenciones diarias durante la cuarentena a través de la aplicación, la enfermera a cargo escuchaba a los pacientes y los trataba de ayudar con diálogos positivos y emocionales y con material de apoyo. El estudio mostró que de los sesenta y tres pacientes con sospecha de COVID-19, 15 pacientes registraron una puntuación de 8 o superior en HADS-A y / o HADS-D. Hubo una disminución significativa en las puntuaciones de los 15 pacientes sometidos a intervención notificados por HADS después de la intervención. El análisis temático de las entrevistas a pacientes demostró que los pacientes tenían más solicitudes de información y materiales de soporte emocional durante su cuarentena.(42)

En un estudio cualitativo de caso control que midió y evaluó comportamientos de búsqueda de ayuda en personas que sufren síntomas de desorden al comer y de sus cuidadores durante la pandemia COVID-19, y comparó los comportamientos de búsqueda de ayuda entre 2020 y años pasados utilizando datos secundarios del Centro Nacional de Información sobre Trastornos de la Alimentación (NEDIC) y se encontró que 609 contactos recibidos durante el período pandémico (120 llamadas, 418 mensajes texto y 71 vía email o redes sociales). Esto fue significativamente mayor que el volumen visto en el período de tiempo correspondiente en 2018 que fue de 394 pero no fue significativamente diferente a el año 2019 con 572 contactos. Además, en la mensajería relacionada a la emergencia COVID se identificaron cuatro temas

emergentes, estos son; falta de acceso a tratamiento, empeoramiento de síntomas, sentimientos de falta de control y necesidad de apoyo, lo que refleja el impacto de la pandemia en los pacientes. (43)

En el estudio cualitativo transversal examinó las diferencias en la conversión de teleterapia entre los grupos con enfermedad mental grave y sin enfermedad mental grave a pesar de las interrupciones de COVID-19, informando la utilización de telesalud más allá de la conversión, comparando el número de sesiones de teleterapia entre los grupos con EMG y sin EMG y examinar si había diferencias en los pacientes nuevos que iniciaban la terapia a través de telesalud entre los grupos con EMG y sin EMG. El estudio encontró que las tasas de conversión de la psicoterapia en persona a la teleterapia fueron similares para los grupos con EMG y sin EMG. Los pacientes con EMG tienen un número estadísticamente significativo mayor de visitas de telesalud en comparación con los que no tienen EMG. No hubo diferencias significativas en el número de citas en persona entre los grupos antes de COVID-19, además resultados muestran que la proporción de pacientes nuevos que comienzan a través de telesalud después de COVID-19 no difiere significativamente según el estado de EMG.(44)

El último estudio de tipo cuantitativo transversal exploró el impacto de COVID-19 en la salud mental de 609 estudiantes universitarios en España, con un rango de edad entre 18 y 23 años, así como también su tendencia hacia el uso de aplicaciones móviles de atención mental. Los resultados mostraron que el 55,4% de los encuestados estaban dispuestos a utilizar este tipo de aplicación. (45)

.

Anexos:

El plan de trabajo

Bloque Nº	Objetivo	Actividades	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de entrega
1	Elaborar propuesta de tema de investigación	Ficha de inscripción tesina	**Prof. Denisse Cartagena-Ramos, PhD**	06-05-2021	09-05-2021
2	Presentar y diseñar la propuesta, plan de trabajo y cronograma de las actividades involucradas en el desarrollo de la Tesina	Introducción. Problema de investigación y pregunta de investigación. Objetivos generales y específicos. Plan de trabajo y cronograma.	**Prof. Denisse Cartagena-Ramos, PhD**	10-05-2021	23-05-2021
3	Elaborar metodología de búsqueda de evidencia. -Identificar bases de datos bibliográficas	Establecer componentes de la pregunta de investigación. -Elección de descriptores. -Elección de sabes de datos y elaboración de búsqueda específica para cada base de datos. -Confección planilla Excel para selección de evidencia.	**Prof. Denisse Cartagena-Ramos, PhD**	24-05-2021	13-06-2021
4	Interpretación de la información seleccionada	Lectura, análisis y selección de evidencia encontrada en bases de datos. -Elaboración de un cuadro con la información sobre los resultados de búsqueda.	**Prof. Denisse Cartagena-Ramos, PhD**	14-06-2021	04-07-2021
5	Interpretación de la información seleccionada	Interpretar y sistematizar la información de los datos seleccionados acorde a protocolos y normas de estilo.	**Prof. Denisse Cartagena-Ramos, PhD**	05-07-2021	25-07-2021
6	Interpretación de la información seleccionada	Presentar y justificar soluciones posibles de aplicar en su realidad laboral. -Establecer y redacción de conclusiones.	**Prof. Denisse Cartagena-Ramos, PhD**	26-08-2021	15-08-2021
7	Entregar informe final tesina	Redacción informe final tesina. Análisis y entrega de correcciones	**Prof. Denisse Cartagena-Ramos, PhD**	16-08-2021	29-08-2021
8	Realizar defensa tesina	Presentación oral de tesina de investigación frente a comisión	**Prof. Denisse Cartagena-Ramos, PhD**	30-09-2021	05-09-2021

Cronograma

BLOQUE	ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Ficha de inscripción de Tesina con el tema de estudio en función del cual desarrollará la Tesina																	
2	Presentar y diseñar la propuesta, plan de trabajo y cronograma de las actividades involucradas en el desarrollo de la tesina																	
3	Presentar la planificación de la metodología de búsqueda de evidencias.																	
4	sistematizar e interpretación de contenido de las evidencias seleccionadas																	
5																		

	Interpretar y sistematizar la información de los datos seleccionados acorde a protocolos y normas de estilo.																	
6	Presentar y justificar soluciones posibles de aplicar en su realidad laboral.																	
	Establecer conclusiones finales.																	
7	Entrega de evaluación de informe final tesina y corrección presentación para defensa.																	
8	Defensa Tesina																	

REFERENCIAS

1. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS [Internet]. [citado 10 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey
2. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. F1000Research [Internet]. 23 de junio de 2020 [citado 10 de mayo de 2021];9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549174/
3. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. Psychiatr Q. 21 de abril de 2020;1–12.
4. Zhou S-J, Zhang L-G, Wang L-L, Guo Z-C, Wang J-Q, Chen J-C, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. Eur Child Adolesc Psychiatry. 3 de mayo de 2020;1–10.
5. Taquet M, Geddes JR, Husain M, Luciano S, Harrison PJ. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. Lancet Psychiatry. mayo de 2021;8(5):416–27.
6. Wang Q, Xu R, Volkow ND. Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. World Psychiatry. febrero de 2021;20(1):124–30.
7. Herrera MV (WDC). intervenciones recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la pandemia. :17.
8. Encuesta Nacional de Salud Mental de Las Personas en Tiempos de Pandemia Del Covid-19 (2020) Archives [Internet]. Centro Médico Cetep. [citado 10 de mayo de 2021]. Disponible en: https://web.cetep.cl/tag/encuesta-nacional-de-salud-mental-de-las-personas-en-tiempos-de-pandemia-del-covid-19-2020/
9. Rajan S, Cylus J, McKee M. SUCCESSFUL FIND-TEST-TRACE- ISOLATE-SUPPORT SYSTEMS: 2020;6.
10. Bruinen de Bruin Y, Lequarre A-S, McCourt J, Clevestig P, Pigazzani F, Zare Jeddi M, et al. Initial impacts of global risk mitigation measures taken during the combatting of the COVID-19 pandemic. Saf Sci. 1 de agosto de 2020;128:104773.
11. Hu Y, Guo J, Li G, Lu X, Li X, Zhang Y, et al. Role of efficient testing and contact tracing in mitigating the COVID-19 pandemic: a network modelling study. BMJ Open. julio de 2021;11(7):e045886.
12. Monitorización de estrategia de Testeo-Trazabilidad-Aislamiento en la APS - Escuela de Salud Pública - Universidad de Chile [Internet]. [citado 10 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/165130/monitorizacion-de-estrategia-de-testeo-trazabilidad-aislamiento-en-aps
13. reactivacion-sanitaria.pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2021]. Disponible en: http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf
14. Batastini AB, Paprzycki P, Jones ACT, MacLean N. Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. Clin Psychol Rev. 1 de febrero de 2021;83:101944.
15. Mental health services in primary care: Evidence for the feasibility of telehealth during the COVID-19 pandemic | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [citado 10 de mayo de 2021]. Disponible en: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2666915321000731?token=B1FE89197AAD232329

B5831D9198820FA542416EBB0A169CA1FF9AA900236D9E50ECF8BCAD1889DA2D380
26EE5A0A638&originRegion=us-east-1&originCreation=20210509165420
16. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med [Internet]. 13 de abril de 2020 [citado 10 de mayo de 2021]; Disponible en: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2008017
17. Kidholm K, Clemensen J, Caffery LJ, Smith AC. The Model for Assessment of Telemedicine (MAST): A scoping review of empirical studies. J Telemed Telecare. octubre de 2017;23(9):803–13.
18. Manterola C, Astudillo P, Arias E, Claros N. Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. Cir Esp. marzo de 2013;91(3):149–55.
19. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. PLOS Med. 21 de julio de 2009;6(7):e1000100.
20. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group TP. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLOS Med. 21 de julio de 2009;6(7):e1000097.
21. prisma_2020_statement_definitivo-espanol-completo.pdf [Internet]. [citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en: https://ccamposhugf.files.wordpress.com/2021/04/prisma_2020_statement_definitivo-espanol-completo.pdf
22. Chapter 2: Determining the scope of the review and the questions it will address [Internet]. [citado 3 de agosto de 2021]. Disponible en: https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-02
23. adult - MeSH - NCBI [Internet]. [citado 3 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=adult
24. Mental Disorders - MeSH - NCBI [Internet]. [citado 3 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=Mental+Disorders
25. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions [Internet]. [citado 3 de agosto de 2021]. Disponible en: https://training.cochrane.org/handbook/current
26. Alves B/ O/ O-M. Acerca del DeCS – DeCS [Internet]. [citado 3 de agosto de 2021]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/sobre-decs/
27. What are Boolean operators? How can I use them to improve my searches? [Internet]. 2015 [citado 3 de agosto de 2021]. Disponible en: https://onesearch.library.utoronto.ca/faq/what-are-boolean-operators-how-can-i-use-them-improve-my-searches
28. MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf [Internet]. [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/fetch/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
29. Ciapponi A. AMSTAR-2: herramienta de evaluación crítica de revisiones sistemáticas de estudios de intervenciones de salud. Evid Actual En Práctica Ambulatoria [Internet]. 1 de abril de 2018 [citado 7 de agosto de 2021];21(1). Disponible en: http://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/6834
30. Quiñonez SG, Walthouwer MJL, Schulz DN, Vries H de. mHealth or eHealth? Efficacy, Use, and Appreciation of a Web-Based Computer-Tailored Physical Activity Intervention for Dutch Adults: A Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 9 de noviembre de 2016;18(11):e6171.
31. Arafat MY, Zaman S, Hawlader MDH. Telemedicine improves mental health in COVID-19 pandemic. J Glob Health. 11:03004.

32. Organization PAH. Resolutions and other actions of the 58th World Health Assembly of interest to the PAHO Executive Committee. 2005 [citado 2 de enero de 2022]; Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/28131
33. Knierim K, Palmer C, Kramer ES, Rodriguez RS, VanWyk J, Shmerling A, et al. Lessons Learned During COVID-19 That Can Move Telehealth in Primary Care Forward. J Am Board Fam Med. febrero de 2021;34(Supplement):S196–202.
34. Eslami P, Niakan Kalhori SR, Taheriyan M. eHealth solutions to fight against COVID-19: A scoping review of applications. Med J Islam Repub Iran. 1 de abril de 2021;35:43.
35. Rauschenberg C, Schick A, Hirjak D, Seidler A, Paetzold I, Apfelbacher C, et al. Evidence Synthesis of Digital Interventions to Mitigate the Negative Impact of the COVID-19 Pandemic on Public Mental Health: Rapid Meta-review. J Med Internet Res. 10 de marzo de 2021;23(3):e23365.
36. Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones en Telemedicina durante epidemia de COVID-19 en Chile [Internet]. CENS. [citado 2 de enero de 2022]. Disponible en: https://cens.cl/guia-buenas-practicas-telemedicina/
37. Internet y Sociedad de la Información [Internet]. Subsecretaría de Telecomunicaciones de Chile. 2015 [citado 8 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.subtel.gob.cl/estudios/internet-y-sociedad-de-la-informacion/
38. Perrin A, Atske S. 7% of Americans don't use the internet. Who are they? [Internet]. Pew Research Center. [citado 8 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.pewresearch.org/fact-tank/2021/04/02/7-of-americans-dont-use-the-internet-who-are-they/
39. König R, Seifert A, Doh M. Internet use among older Europeans: an analysis based on SHARE data. Univers Access Inf Soc. 1 de agosto de 2018;17(3):621–33.
40. Chapter 1: Starting a review [Internet]. [citado 7 de enero de 2022]. Disponible en: https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-01
41. Rauschenberg C, Schick A, Goetzl C, Roehr S, Riedel-Heller SG, Koppe G, et al. Social isolation, mental health, and use of digital interventions in youth during the COVID-19 pandemic: A nationally representative survey. Eur Psychiatry. 9 de marzo de 2021;64(1):e20.
42. Zhou L, Xie R, Yang X, Zhang S, Li D, Zhang Y, et al. Feasibility and Preliminary Results of Effectiveness of Social Media-based Intervention on the Psychological Well-being of Suspected COVID-19 Cases during Quarantine. Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr. octubre de 2020;65(10):736–8.
43. Richardson C, Patton M, Phillips S, Paslakis G. The impact of the COVID-19 pandemic on help-seeking behaviors in individuals suffering from eating disorders and their caregivers. Gen Hosp Psychiatry. diciembre de 2020;67:136–40.
44. Miu AS, Vo HT, Palka JM, Glowacki CR, Robinson RJ. Teletherapy with serious mental illness populations during COVID-19: telehealth conversion and engagement. Couns Psychol Q. 2020;1–18.
45. Marques G, Drissi N, Díez I de la T, de Abajo BS, Ouhbi S. Impact of COVID-19 on the psychological health of university students in Spain and their attitudes toward Mobile mental health solutions. Int J Med Inf. 1 de marzo de 2021;147:104369.