



**Universidad
Europea**

UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA

Grado en ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**SALUD MENTAL EN LA INFANCIA Y
ADOLESCENCIA DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19**

VALENCIA

Curso 2022-2023

Autor: Luis Benito Marquina Núñez

Tutora: Cintia Sancanuto Chardi

**SALUD MENTAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DURANTE LA PANDEMIA
DE COVID-19**

**TRABAJO FINAL DE GRADO PRESENTADO POR:
LUIS BENITO MARQUINA NUÑEZ**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA**

**VALENCIA
Curso 2022-2023**

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quisiera agradecer a mi familia en especial a mis padres y a mis tías el apoyo mostrado en mi para que pudiera conseguir todas las metas que me voy proponiendo a lo largo de mi vida. También agradecerles el trabajo diario y la enseñanza que me han dado sobre el esfuerzo y los valores para así mejorar como persona.

Gracias a todas las personas que me han acompañado en mi recorrido universitario tanto a profesores como a enfermeras y TCAES en los centros de prácticas por ellos estoy donde estoy y me llevo un gran aprendizaje.

A todos mis compañeros, gracias por estar durante estos años y muchas gracias por los compañeros que se han convertido en amigos inseparables, eso es una de las cosas más bonitas de la universidad.

Por último, dar las gracias a un gran pilar de mi vida, a mi pareja Inés por saber comprenderme y apoyarme en esta etapa final tan difícil para cualquier alumno, siempre me escuchó y aconsejó durante todo el camino haciéndome la vida más bonita día tras día.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La infancia y adolescencia son consideradas etapas fundamentales para el desarrollo cognitivo, social y emocional. Las experiencias que se viven en estas etapas ocupan un lugar crítico en la conformación de la salud mental de una persona y por tanto, son elementos esenciales para gozar de un buen estado de salud y calidad de vida en las diferentes etapas. La socialización es especialmente importante durante la adolescencia ya que permite a los adolescentes desarrollar habilidades sociales, formar su identidad, encontrar apoyo emocional y establecer normas y valores. En este trabajo estudiamos las consecuencias que ha traído el aislamiento por pandemia en esta etapa de la vida.

OBJETIVO: El objetivo principal del trabajo es determinar las consecuencias de la pandemia por COVID 19 en la salud mental en niños y adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se ha realizado una revisión sistematizada de la literatura científica, de artículos publicados en los últimos 5 años, en inglés y español, de mayor nivel de evidencia y grado de recomendación, accesibles a texto completo, con una población diana entre los 5 y 19 años de edad en las bases de datos PubMed, Scielo, Dialnet y Cochrane library.

RESULTADOS: Se han revisado 19 artículos relacionados con la salud mental relacionada con la pandemia por COVID-19 en niños y adolescentes.

CONCLUSIÓN: Las consecuencias de la pandemia por COVID 19 en la salud mental en niños y adolescentes han afectado negativamente a su comportamiento y/o estado psicológico. Las consecuencias del encierro en los niños se encuentran mayoritariamente en el ámbito afectivo, reflejándose esto también a nivel conductual, mostrando problemas de comportamiento rebelde, gestión ineficaz de la ira y menor regulación emocional en la mayoría de los casos. Se mostraron otros efectos mentales como preocupación, impotencia, miedo, nerviosismo, agitación y en última lugar agresividad. Los infantes en cambio presentan más trastornos de afectividad, del sueño, pesadillas y falta de apetito. En la adolescencia se observa más ansiedad, depresión, irritabilidad, aburrimiento, autolesiones y comportamientos autolíticos. La edad como factor de riesgo ha sido a mayor edad, mayor riesgo para desarrollar un problema de salud mental. Aunque si a menor edad desarrollaran un problema salud mental ha sido distinto que a los de mayor edad. Los niños y adolescentes con un diagnóstico psicológico previo a la pandemia por COVID 19 son más vulnerables y menos resilientes que sus compañeros sanos, por lo que pueden tener una menor gestión de las situaciones estresantes. Parte de la literatura científica revisada, coincide en que el género que ha actuado como factor de riesgo a presentar problemas de salud mental entre niños y adolescente ha sido el género femenino, en comparación al género masculino. Siendo este el que más estrés percibió y problemas de salud mental desarrolló ya que las mujeres tienen más probabilidades de padecer niveles más altos de depresión y ansiedad.

PALABRAS CLAVE: COVID 19, Salud mental, Adolescencia, Aislamiento e Infancia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Childhood and adolescence are considered fundamental stages for cognitive, social and emotional development. The experiences that are lived in these stages occupy a critical place in the conformation of a person's mental health and, therefore, are essential elements to enjoy a good state of health and quality of life in the different stages. Socialization with peers is especially important during adolescence as it allows adolescents to develop social skills, form their identity, find emotional support, and establish norms and values. In this work we study the consequences that isolation due to a pandemic has brought in this stage of life.

OBJECTIVE: The main objective of the work is to determine the consequences of the COVID 19 pandemic on the mental health of children and adolescents.

MATERIAL AND METHOD: A systematic review of the scientific literature has been made of articles published in the last 5 years, in English and Spanish, with a higher level of evidence and degree of recommendation, accessible in full text, target population between 5 and 19 years of age in PubMed, Scielo, Dialnet and Chrocane library databases.

RESULTS: 19 articles related to mental health related to the COVID-19 pandemic in children and adolescents have been reviewed.

CONCLUSION: The consequences of the COVID 19 pandemic on mental health in children and adolescents have negatively affected their behavior and/or psychological state. The consequences of confinement in children are mainly in the affective field, reflecting this also at the behavioral level, showing rebellious behavior problems, ineffective anger management and less emotional regulation in most cases. Other mental effects such as worry, helplessness, fear, nervousness, agitation and lastly aggressiveness were shown. Infants, on the other hand, present more affective disorders, sleep disorders, nightmares and lack of appetite. In adolescence, more anxiety, depression, irritability, boredom, self-harm and autolytic behaviors are observed. Age as a risk factor has been the older, the greater the risk of developing a mental health problem. Although if they developed a mental health problem at a younger age, it has been different than the older ones. Children and adolescents with a psychological diagnosis prior to the COVID 19 pandemic are more vulnerable and less resilient than their healthy peers, so they may have less management of stressful situations. Part of the reviewed scientific literature agrees that the gender that has acted as a risk factor for mental health problems among children and adolescents has been the female gender, compared to the male gender. This being the one who perceived the most stress and developed mental health problems, since women are more likely to suffer from higher levels of depression and anxiety.

KEY WORDS: COVID 19, Mental Health, Adolescence, Isolation and Childhood.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	9-11
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	11
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	12
2.1 HIPÓTESIS.....	12
2.2 OBJETIVO PRINCIPAL.....	12
2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	13-22
3.1 PREGUNTA PICO.....	13
3.2 PALABRAS CLAVE.....	13
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	14
3.4 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	15-16
3.5 DIAGRAMA DE FLUJO.....	17
3.6 CALIDAD METODOLÓGICA Y GRADO DE EVIDENCIA	18-22
4. RESULTADOS.....	23-43
5. DISCUSIÓN.....	44-45
6. CONCLUSIÓN.....	46
7. BIBLIOGRAFÍA.....	47-52
8. ANEXOS.....	53
8.1. ANEXO 1.....	53
8.2. ANEXO 2.....	54
8.3. ANEXO 3.....	55

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

(MERS) Síndrome respiratorio de Oriente Medio.

(OMS) Organización Mundial de la Salud.

(PRISMA) Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses.

(SARS) Síndrome respiratorio agudo grave.

(SNC) Sistema Nervioso Central.

(TCA) Trastorno de la Conducta alimentaria.

(TDAH) Trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

(TEPT) Trastorno de Estrés Postraumático.

(TOC) Trastorno Obsesivo Compulsivo.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. PREGUNTA PICO.....	13
TABLA 2. PALABRAS CLAVE.....	13
TABLA 3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	15-16
TABLA 4. GRADOS DE RECOMENDACIÓN Y NIVEL DE EVIDENCIA OXFORD.....	18
TABLA 5. EVALUCIÓN ESCALA PEDRO.....	19-20
TABLA 6. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA DECLARACIÓN PRISMA.....	21
TABLA 7. RESULTADOS.....	23-43

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. DIAGRAMA DE FLUJO.....	17
FIGURA 2. 2.RESUMEN DE LA ESCALA OXFORD EN BASE OCEBM.....	55

1. INTRODUCCIÓN

El día 11 de marzo, la OMS declaró el SARS-CoV-2 pandemia mundial. Desde el inicio de la pandemia hasta la fecha, se ha propagado simultáneamente en la mayoría de las regiones geográficas diferentes del mundo, alcanzando más de 663 millones de casos en todo el mundo y más de 6 millones de fallecidos.¹

Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), causando una infección en los seres humanos y además en gran variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos. Se trata de una enfermedad zoonótica, ya que puede transmitirse de los animales a los humanos.^{2,3}

Este nuevo virus tiene predilección por el árbol respiratorio, siendo la mayoría de los casos positivos asintomáticos, en ocasiones pueden presentar cuadros leves con malestar general, tos ligera y fatiga. Por otro lado, pueden generar cuadros severos caracterizados por fiebre constante, tos, disnea asociada especialmente a la neumonía viral y daño cardiovascular llegando incluso a producir un fallo multiorgánico. El coronavirus ha producido un gran impacto, no solo en los sistemas de salud desbordados por la cantidad de contagios y fallecimientos que ha generado, sino también por los efectos que ha ocasionado y ocasionará en la calidad de vida de millones de personas, incluidos los niños, niñas y adolescentes debido a la enfermedad se dictaron medidas de distanciamiento que complicaron la socialización y esto generó un impacto en la salud mental de estos.⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. El desarrollo cerebral es un proceso continuo durante toda la vida y en él son importantes los mecanismos de neuroplasticidad. Durante la pubertad y adolescencia, el desarrollo neurofisiológico y conductual es particularmente complejo, ya que diversos estímulos participan en fenómenos organizacionales del SNC, pudiendo configurar permanentemente dichos circuitos y manifestándose en cambios en la conducta de los adolescentes.^{5,6}

Por otra parte, la infancia que también se encuentra como población diana, se define como periodo de tiempo que comprende desde el nacimiento hasta el inicio de la pubertad. En la infancia como en la adolescencia, la persona atraviesa circunstancias muy importantes en el desarrollo mental y físico, las mínimas alteraciones pueden desencadenar problemas psicológicos y fisiológicos. La salud mental en la infancia significa alcanzar los indicadores del desarrollo y los indicadores emocionales, así como desarrollar destrezas sociales saludables y como hacer frente a los problemas que puedan presentarse durante este periodo. Los trastornos mentales en la infancia se describen como cambios en su forma habitual de aprender, comportarse y/o manejar las emociones, lo cual puede generar angustia y dificultades en sus actividades diarias.^{7,8}

La salud mental no significa simplemente la ausencia de trastornos mentales. Los niños sin trastornos mentales pueden tener diferentes capacidades, y los niños con trastornos mentales con el mismo diagnóstico pueden mostrar diferentes fortalezas y debilidades en el desarrollo y el afrontamiento, y pueden tener una calidad de vida diferente. Ver la salud mental como un proceso continuo e identificar trastornos mentales específicos es una forma de comprender qué tan bien les está yendo a los niños.⁸

La pandemia producida por COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de niños y adolescentes. Desde la interrupción de la educación hasta la falta de contacto social y actividades recreativas, los jóvenes han experimentado una gran cantidad de cambios en su vida cotidiana. Los niños con trastornos mentales, emocionales y del comportamiento también pueden tener otros problemas de salud o de desarrollo. Las dificultades causadas por una enfermedad crónica (una enfermedad que dura mucho tiempo y por lo general no desaparece por completo) o una discapacidad pueden aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Los síntomas psiquiátricos pueden empeorar cuando se presentan múltiples condiciones. Un diagnóstico cuidadoso es importante para guiar el tratamiento.⁹

Tanto la niñez como la adolescencia son etapas cruciales en el desarrollo humano, producto de diversos y profundos cambios a nivel físico, social y psicológico. Son múltiples los efectos psicosociales que puede experimentar en este colectivo de población especialmente. El distanciamiento social ocasionado por la pandemia produce algunas implicaciones para la salud mental de niños y adolescentes. Entre ellas podemos encontrarnos las siguientes manifestaciones como pueden ser miedo, ansiedad, alerta constante, preocupación, confusión mental, estrés, cambios en el patrón del sueño, sedentarismo y cambios en los hábitos alimenticios. Todas esas condiciones e incertidumbres pueden afectar la salud mental de esta población de diferentes formas.¹⁰

El concepto de salud mental constituye una denominación que hace énfasis en los aspectos preventivos de las enfermedades y alteraciones mentales. La salud mental es un proceso evolutivo y dinámico de la vida. En este proceso intervienen múltiples factores: como un normal desarrollo neurobiológico, factores hereditarios, la educación familiar y escolar, el nivel de bienestar social, el grado de realización personal y una relación de equilibrio entre las capacidades del individuo y las demandas sociales.¹¹

Entre los sentimientos que se han podido generar durante la pandemia se encuentra el estrés, que se define como el comportamiento heredado, defensivo y/o adaptativo, con activación específica neuro-endocrina ante un estresor amenazante. El impacto del estrés en los adolescentes es fuerte, duradero y específico del sexo, en parte porque las hormonas sexuales y las hormonas del estrés como el cortisol y la corticosterona interactúan para dar forma a respuestas endocrinas futuras. La exposición prolongada a miedo, preocupación, incertidumbre, y otros estresores pueden producir consecuencias.¹²

1.1 JUSTIFICACIÓN

La infancia y adolescencia son consideradas etapas fundamentales para el desarrollo cognitivo, social y emocional. Las experiencias que se viven en estas etapas ocupan un lugar crítico en la conformación de la salud mental de una persona y, por tanto, son elementos esenciales para gozar de un buen estado de salud y calidad de vida en las diferentes etapas. La socialización con los pares es especialmente importante durante la adolescencia ya que permite a los adolescentes desarrollar habilidades sociales, formar su identidad, encontrar apoyo emocional y establecer normas y valores. En este trabajo estudiamos las consecuencias que ha traído el aislamiento por pandemia en esta etapa de la vida.¹³

Los efectos que la pandemia provocada por el COVID-19 ha provocado en la salud mental de niños y adolescentes es un tema necesario de abordar, por lo que se ha planteado la necesidad de realizar una recopilación de literatura científica relacionada con el tema trabajado.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1 HIPÓTESIS

Como hipótesis principal, podemos afirmar que después de la pandemia del Covid-19 empeoró la salud mental en niños y adolescentes.

2.2 OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar las consecuencias de la pandemia por COVID 19 en la salud mental en niños y adolescentes.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar si la edad entre niños y adolescentes actúa como factor de riesgo a presentar un problema de salud mental después de la pandemia.
- Analizar si los adolescentes y niños que presentaban un diagnóstico psicológico previo empeoraron después de la pandemia del COVID 19.
- Determinar si el género actúa como factor de riesgo a presentar problemas en la salud mental después de la pandemia por COVID 19.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 PREGUNTA PICO

La revisión de la literatura científica se impulsó mediante la pregunta PICO. Es una herramienta que se utiliza para estructurar una pregunta clínica, cuyas siglas significan: P (paciente/problema), I (intervención a analizar); C (comparación) y O (resultados). A continuación, la desarrollamos para nuestro estudio¹⁴:

P	Adolescentes y niños
I	Determinar consecuencias de la pandemia del COVID 19
C	Desarrollo sin confinamiento en otros adolescentes y niños
O	Consecuencias sobre la salud mental

Tabla 1. Pregunta PICO Fuente: Elaboración propia.

3.2 PALABRAS CLAVE

Para el desarrollo del presente trabajo, se ha llevado a cabo una revisión sistematizada utilizando bases de datos como PubMed, Dialnet y Cochrane library. Para la estrategia de búsqueda de los diferentes artículos se utilizaron descriptores y palabras clave que se muestra en la tabla 2, en español según la terminología de Descriptores de Ciencias de la salud (DeCS), y en inglés, según los Medical Subjects Headings (MeSH), en las bases utilizadas. Estas palabras clave son términos relacionados con el contenido del estudio.

PALABRAS CLAVE	DeCS	MeSH
COVID 19	COVID 19	COVID 19
Salud mental	Salud mental	Mental Health
Adolescencia	Adolescencia	Adolescence
Aislamiento	Confinamiento	Lockdown
Infancia	Infancia	Childhood

Tabla 2. Palabras clave.Descriptores DeCS/ MeSH. Fuente: Elaboración propia.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para obtener los artículos de la presente revisión sistematizada se emplearon una lista de criterios para poder incluir únicamente los artículos que fueran dirigidos a contestar nuestros objetivos.

Se han incluido los textos con los siguientes criterios:

- Idioma: español e inglés.
- Artículos de acceso al texto completo.
- Últimos 5 años.
- Mayor nivel de evidencia y grado de recomendación.
- Niños y adolescentes en edad escolar entre 5 y 19 años.

Se han excluido los textos con el siguiente criterio:

- Estudios no realizados en humanos.
- Artículos de no acceso completo.
- Resto de población.

3.4 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Una vez revisadas y seleccionadas las palabras clave y descriptores utilizando los operadores booleanos y cometiendo las ecuaciones de búsqueda necesarias, se realizó una estrategia de búsqueda, identificada en la tabla 3. Seleccionando los artículos científicos con mayor nivel de evidencia y un alto grado de recomendación, como metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas.

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	N.º de artículos encontrados	N.º de artículos desestimados por contenido	Total de artículos elegidos
Pubmed	Adolescence AND COVID 19 AND mental health Filtros: acceso de texto completo, en inglés y español, Niños y adolescentes en edad escolar entre 5 y 19 años, estudios realizados en humanos y en los últimos 5 años.	2013 resultados	2002	11 artículos.
	Lockdown AND mental health Filtros: acceso de texto completo, en inglés y español, Niños y adolescentes en edad escolar entre 5 y 19 años, estudios realizados en humanos y en los últimos 5 años.	385 resultados	381 resultados.	4 artículos.
Cochran e library	Adolescence AND Covid-19 Filtros: acceso de texto completo, en inglés y español, Niños y adolescentes en edad escolar entre 5 y 19 años, estudios realizados en humanos y en los últimos 5 años.	96 resultados.	96 resultados.	0 artículos.

	<p>Lockdown AND Mental health AND adolescence</p> <p>Filtros: acceso de texto completo, en inglés y español, Niños y adolescentes en edad escolar entre 5 y 19 años, estudios realizados en humanos y en los últimos 5 años.</p>	11 resultados	11 artículos	0 artículos.
Dialnet	<p>COVID 19 AND Salud mental</p> <p>Filtros: acceso de texto completo, en inglés y español, Niños y adolescentes en edad escolar entre 5 y 19 años, estudios realizados en humanos y en los últimos 5 años.</p>	120 resultados	118 resultados.	2 artículos
	<p>Adolescencia AND COVID 19</p> <p>Filtros: acceso de texto completo, en inglés y español, Niños y adolescentes en edad escolar entre 5 y 19 años, estudios realizados en humanos y en los últimos 5 años.</p>	98 resultados.	97 resultados.	1 artículos
	<p>Confinamiento AND Salud Mental</p> <p>Filtros: acceso de texto completo, en inglés y español, Niños y adolescentes en edad escolar entre 5 y 19 años, estudios realizados en humanos y en los últimos 5 años.</p>	277 resultados.	276 resultados.	1 artículos.

Tabla 3. Estrategia de búsqueda. Fuente: Elaboración propia.

3.5 DIAGRAMA DE FLUJO

Elaboración de un flujograma para desarrollar el proceso de búsqueda.

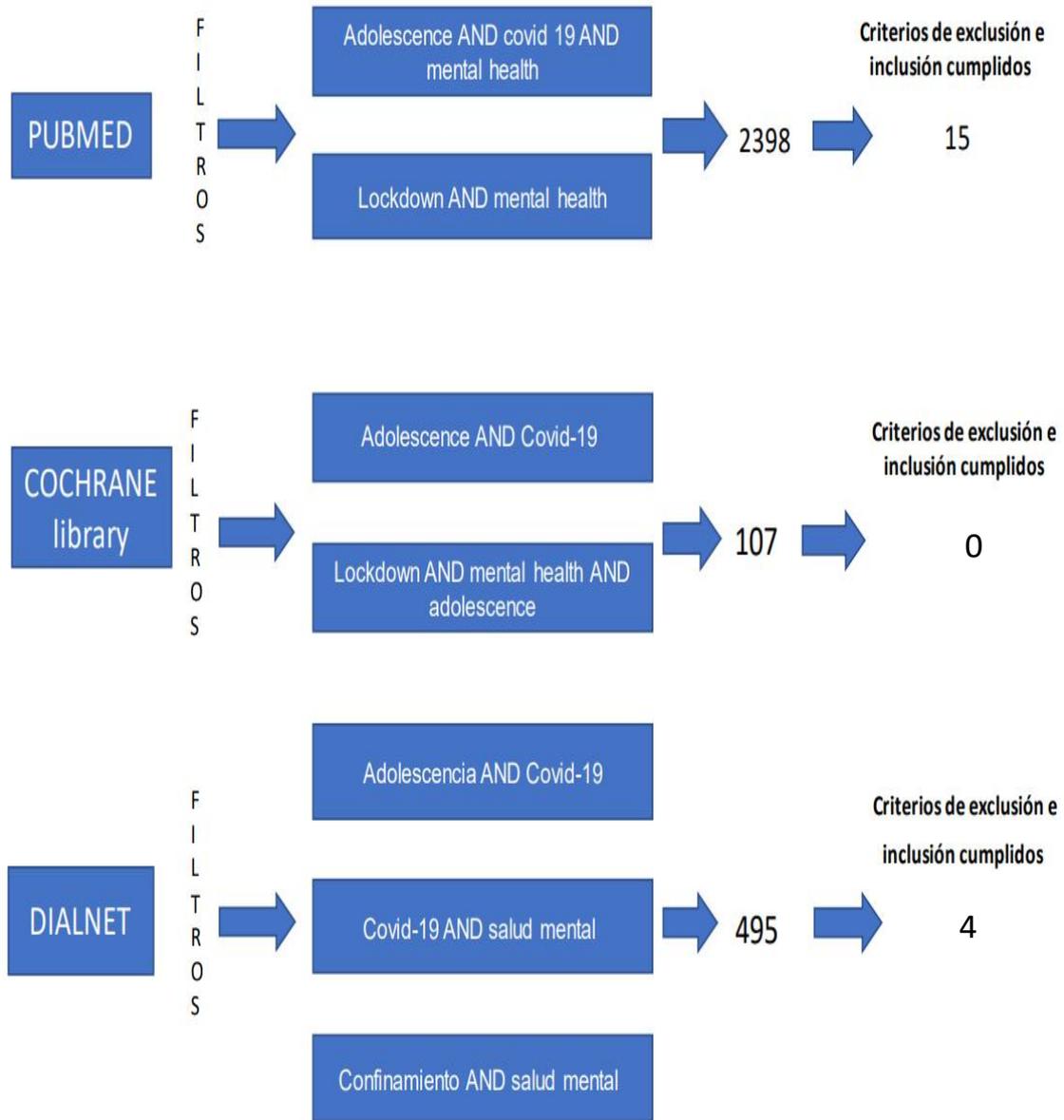


Figura 1. Diagrama de flujo representativo de la estrategia de búsqueda .Fuente: Elaboración propia.

3.6 CALIDAD METODOLÓGICA Y GRADO DE EVIDENCIA

La calidad metodológica y el grado de evidencia científica se comprobó mediante la escala OXFORD, la escala PEDro y escala PRISMA. Escala de Validez de Oxford, fue constituida con la finalidad de medir la validez de los resultados de ECAs para permitir la clasificación de los resultados de ensayos de acuerdo con la validez de las evaluaciones.¹⁵

Seguidamente se presenta el nivel de evidencia científica a través de la siguiente escala, OXFORD:

ESTUDIOS	GRADO DE RECOMENDACIÓN	NIVEL DE EVIDENCIA
1 Michiel AJ Lujiten et al.	B	3a
2 Mariana Pedro et al.	C	4
4 Rosa Bosch et al.	B	3a
5 Juan Pablo Pizarro-Ruiz et al.	C	4
8 Natasha R.Magson et al.	C	4
9 Yun Chen et al.	C	4
10. Susanne Glisbach et al.	C	4
11. Jian Zhao et al.	C	4
12. Burcu Ozbaran et al.	C	4
13 Sophie H.Li et al.	B	3a
14 Nuey Alba Montero Sanz.	B	3a
15 Gabriele Denisse Catagua-Meza et al.	C	4
16 Isabel de la Montaña Santos Carrasco et al.	B	3a
18.Meiuchun Mohler-Kuo et al.	B	3a

Tabla 4. Grados de recomendación y nivel de evidencia OXFORD. Fuente: elaboración propia en base a la OCEBM.¹⁵

Los ensayos clínicos incluidos en PEDro son valorados por un listado denominado “Escala PEDro”. La escala PEDro fue desarrollada para ayudar a los usuarios de PEDro a identificar rápidamente los ensayos que tienden a ser validos internamente y tener suficiente información estadística para guiar en la toma de decisiones clínicas. A cada ensayo se le da una puntuación total PEDro, cuyo rango va de 0 a 10.¹⁶

A continuación, se presenta la evaluación de la calidad metodológica de los estudios mediante la escala PEDro:

ARTICULOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TO TA L
1 Michiel AJ Lujiten et al.	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	8
2 Mariana Pedro et al.	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	7
3 Prateek Kumar Panda et al.	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	8
4 Rosa Bosch et al.	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	6
5 Juan Pablo Pizarro-Ruiz et al.	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	6
6 Elisabeth K Jones et al.	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	5
7 Finiki Nearchou et al.	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	7
8 Natasha R. Magson et al.	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	5
9 Yun Chen et al.	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	7
10 Susanne Gilsbach et al.	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	6
11 Jian Zhao et al.	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	5
12 Burcu Ozbaran et al.	SI	NO	SI	NO	SI	3						
13 Sophie Li et al.	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	6
14 Nuey Alba Montero Sanz.	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	6
15 Gabriele Denisse Catagua-Meza et al.	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	7
16 Isabel de la Montaña Santos	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	5

Carrasco et al.												
17. Isabel Flores Fernández.	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	7
18 .Meichun Mohler-Kuo.	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	7
19 Julia Meller Días de Oliveira et al.	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	6

Tabla 5. Evaluación escala PEDro. Elaboración propia en base a la escala PEDro.¹⁶

En la siguiente tabla, se representa la evaluación de la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas mediante la lista de verificación de La declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), publicada en 2009, se diseñó para ayudar a los autores de revisiones sistemáticas a documentar de manera transparente el porqué de la revisión, qué hicieron los autores y qué encontraron. La estructura y la presentación de los ítems ha sido modificada para facilitar su implementación, con 27 ítems a responder.¹⁷

ESCALA PRISMA					
ÍTEMS	Revisión sistemática (3)	Revisión sistemática (6)	Revisión sistemática (7)	Revisión sistemática (17)	Revisión sistemática (19)
1	NO	SI	SI	SI	SI
2	NO	SI	SI	SI	SI
3	SI	SI	SI	SI	SI
4	SI	NO	SI	SI	SI
5	NO	SI	SI	SI	SI
6	SI	SI	SI	SI	SI
7	SI	SI	SI	SI	SI
8	NO	NO	NO	NO	NO
9	SI	SI	NO	NO	SI
10a	SI	SI	SI	SI	SI
10b	SI	SI	SI	SI	SI
11	NO	SI	SI	NO	SI
12	SI	SI	SI	SI	SI
13a	SI	SI	SI	SI	SI
13b	SI	SI	SI	SI	SI
13c	NO	SI	SI	SI	SI
13d	SI	SI	SI	SI	SI
13e	NO	SI	SI	NO	SI
13f	NO	SI	NO	SI	NO
14	NO	NO	NO	NO	NO
15	SI	SI	SI	SI	SI
16a	SI	SI	SI	SI	SI
17	SI	SI	SI	SI	SI
18	SI	SI	SI	SI	SI
19	SI	SI	SI	SI	SI
20a	SI	SI	SI	SI	SI
20b	NO	SI	SI	SI	SI
20c	NO	SI	NO	NO	NO
20d	SI	SI	NO	NO	SI
21	SI	NO	NO	NO	SI
22	NO	SI	SI	NO	NO
23a	SI	SI	SI	SI	SI
23b	SI	NO	NO	SI	SI
23c	SI	NO	NO	SI	NO

23d	SI	SI	SI	SI	SI
24a	SI	SI	NO	NO	NO
24b	NO	SI	NO	SI	SI
24c	SI	SI	SI	SI	SI
25	SI	SI	SI	SI	SI
26	SI	SI	SI	SI	SI
27	NO	SI	SI	NO	NO

Tabla 6. Evaluación de la calidad metodológica declaración PRISMA. Fuente: Elaboración propia en base a la declaración PRISMA.

4. RESULTADOS

N.º	AÑO DE PUBLICACIÓN	AUTORES	TIPO DE ESTUDIO	N.º MUESTRA	LUGAR	IDIOMA	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
1	2021	Michiel AJ Luijiten et al. ¹⁸	Estudio transversal.	844 niños y adolescentes.	Países Bajos	Inglés	Investigar la salud mental de niños y adolescentes durante el confinamiento o por COVID-19.	La salud global más baja se asoció con tener una familia monoparental. El aumento de la ansiedad se asoció con la edad, tener un familiar o amigo infectado y padres con cambio negativo en la situación laboral.	Aumento de síntomas de ansiedad grave y deterioro relacionado con el sueño. Los factores asociados con peor salud mental fueron: tener una familia monoparental, familiar infectado por COVID 19 y cambio negativo en la situación laboral de los padres.
2	2022	Mariana Pedro et al. ¹⁹	Estudio observacional, descriptivo y transversal.	228 niños y adolescentes.	Portugal	Inglés	Caracterizar el impacto de la pandemia de Covid-19 en la salud mental en la infancia y adolescencia.	La edad promedio con síntomas depresivos ha sido 12,83. Los niños y adolescentes con síntomas depresivos fueron mayores que los niños sin síntomas depresivos.	Aumento de síntomas depresivos en niños y adolescentes con antecedentes personales y familiares de infección previa por COVID 19.

								<p>Los niños y adolescentes con antecedentes personales de infección previa por COVID-19 presentaron síntomas depresivos (18,2%) VS niños y adolescentes sin antecedentes sin infección previa (15,2%).</p> <p>Familiar con infección previa de COVID 19 (16,1%) VS sin antecedentes familiares.</p> <p>No existe diferencia entre vivir en la ciudad o en un entorno rural.</p>	
3	2020	Prateek Kumar Panda et al. ²⁰	Revisión sistemática y un metaanálisis.	22996 niños y adolescentes	India	Inglés	Determinar los problemas psiquiátricos y/o conductuales para la planificación de medidas de mitigación	El comportamiento y/o estado psicológico de un total de 79,4% de los niños y adolescentes se vio afectado negativamente por la pandemia.	La ansiedad, la depresión, la irritabilidad, el aburrimiento, la falta de atención y el miedo al COVID-19 fueron los problemas psicológicos predominantes de aparición durante la pandemia. Los niños con problemas preexistentes como autismo y TDAH tienen una alta probabilidad de que los síntomas empeoren.

							por parte de las autoridades sanitarias.	<p>El 22,5% de los niños tenían miedo al COVID-19.</p> <p>El 35,2% aburrimiento y el 21,3% trastornos del sueño.</p> <p>El 34,5 % sufrió ansiedad y depresión.</p>	
4	2022	Rosa Bosch et al. ²¹	Estudio	216 niños y adolescentes	España	Inglés	Investigar el impacto psicológico de la enfermedad por coronavirus en niños y adolescentes.	<p>Las condiciones socio-demográficas y el entorno durante el encierro no afectaron significativamente la salud mental.</p> <p>Los problemas de conducta de hiperactividad y falta de atención fueron significativamente más altos que antes de la pandemia. Los jóvenes experimentaron miedo, falta atención, ansiedad depresión y síntomas del</p>	<p>La pandemia por COVID 19 ha afectado considerablemente el funcionamiento psicológico de los más jóvenes con un empeoramiento significativo de sus problemas emocionales conductuales de hiperactividad.</p> <p>Se observa que los sujetos que no seguían rutinas diarias durante la cuarentena domiciliaria tenían más probabilidades de presentar problemas de conducta.</p> <p>Las redes sociales permiten la comunicación con los que están lejos también podrían tener efectos positivos a los síntomas emocionales.</p>

								trastorno de estrés postraumático.	
5	2021	Juan Pablo Pizarro-Ruiz et al. ²²	Estudio transversal	855 niños y adolescentes	España	Inglés	<p>Analizar las consecuencias del confinamiento o sobre la salud mental de niños y adolescentes.</p> <p>Investigar si el confinamiento ha afectado a los niveles de ansiedad, depresión, nivel de autoestima, conducta, integración</p>	<p>Las consecuencias del encierro en los niños se encuentran mayoritariamente en el ámbito afectivo reflejándose esto también a nivel conductual, muestran problemas de comportamiento rebelde, control de la ira y regulación emocional en mayor medida.</p> <p>También presentaban mayores niveles de ansiedad y depresión, aunque en efectos menores. Los adolescentes mostraron</p>	Las situaciones de confinamiento estricto afectan al estado mental de los niños y adolescentes.

							de quejas somáticas, competencia social problemas de control de la ira Y regulación emocional.	existentes diferencias significativas en cuanto a los niveles de ansiedad depresión conducta rebelde y problemas de quejas somáticas frente a los niños	
6	2021	Elisabeth K Jones. ²³	Revisión sistemática	1054 niños y adolescentes.	Estados Unidos	Inglés	Evaluar el impacto de la pandemia de COVID 19 en la salud mental de los adolescentes. Identificar el estado de la salud mental de los adolescentes a nivel mundial y proporcional investigación de calidad que brinda	Asociación entre la depresión y la pandemia en niños y adolescentes. Se establecieron tasas más altas de ansiedad relacionada con el COVID 19 entre las mujeres adolescentes. Los adolescentes que fueron diagnosticados con trastorno obsesivo compulsivo se estableció un empeoramiento de los síntomas	A medida que las poblaciones no especiales de adolescentes experimentan desafíos de salud mental, las poblaciones especiales experimentan.

							información sobre las estrategias que se pueden usar para abordar los resultados salud mental deficientes de los adolescentes.		
7	2020	Finiki Nearchou et al. ²⁴	revisión sistemática.	12 262 niños y adolescentes.	Irlanda	Inglés	<p>Evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de niños y adolescentes.</p> <p>Identificar los resultados de salud mental en niños y adolescentes durante la</p>	<p>Las mujeres tenían más probabilidades de informar niveles más altos de depresión y ansiedad.</p> <p>Se indicó que a medida que aumenta la edad es probable que también aumenten los niveles informados de depresión.</p>	<p>Los hallazgos indican que el COVID-19 tiene un impacto en la salud mental de los jóvenes y está particularmente asociado con la depresión y ansiedad en las Cohortes de adolescentes</p> <p>También se asoció con otras dificultades de salud mental como: trastorno obsesivo compulsivo y síntomas somáticos, angustia y dificultades conductuales crecientes específicamente las reacciones emocionales.</p>

							pandemia de COVID 19.		
8	2020	Natasha R. Magson et al. ²⁵	Estudio	248 niños y adolescentes.	Australia	Inglés	<p>Determinar el efecto de la familia y las decisiones impuestas por el gobierno asociadas con la respuesta al COVID 19 en la salud emocional de los adolescentes.</p> <p>Investigar el impacto de la familia en los cambios en la ansiedad, los</p>	<p>El mayor problema para los adolescentes y niños ha sido no poder ver a sus amigos seguido acerca por un amigo o familiar que contrajo y se enfermó o murió de COVID diecinueve Y la incapacidad de participar en sus actividades extracurriculares normales.</p> <p>Por el contrario, informaron muy poca preocupación por contraer enfermarse o morir a causa del COVID 19.</p>	<p>Los adolescentes experimentaron aumentos significativos en los síntomas depresivos y la ansiedad. También experimentaron una disminución significativa en la satisfacción con la vida, que fue particularmente pronunciada entre las niñas. Los adolescentes están más preocupados por las restricciones gubernamentales diseñadas para contener la propagación del virus que por el virus mismo, y que esas preocupaciones están asociadas con un aumento de la ansiedad y los síntomas depresivos, y una disminución de la satisfacción con la vida.</p>

						<p>síntomas depresivos y la satisfacción con la vida de los adolescentes.</p> <p>Conocer qué factores durante la pandemia sirvieron para disminuir o aumentar el riesgo experimentar dificultades de adaptación.</p>	<p>Aumento significativo de síntomas depresivos y de ansiedad en las niñas.</p> <p>La edad no moderó el cambio en los síntomas depresivos de ansiedad o satisfacción con la vida.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

9	2021	Yun Chen et al. ²⁶	Estudio	2283 niños y adolescentes.	Suecia	Inglés	Investigar los impactos del COVID 19 en la salud mental, las relaciones percibidas con los padres y compañías y los comportamientos de salud en adolescentes y niños.	En comparación con la línea de base, los niveles de estrés percibidos y síntomas psicossomáticos aumentaron, mientras que los niveles de felicidad, relaciones con las padres y horas de sueño disminuyeron.	Los adolescentes informaron niveles más altos de estrés, síntomas psicossomáticos y niveles más bajos de felicidad. No mostraron diferencias en los cambios longitudinales en las relaciones con los padres y compañeros, esto puede explicarse por la decisión de las autoridades suecas de mantener las escuelas abiertas a este grupo de edad.
10	2021	Susanne Gilsbach et al. ²⁷	Estudio	144 niños y adolescentes con trastorno mental y 48 niños y adolescentes sin trastorno mental.	Italia	Inglés	Investigar si se ha producido una mayor carga psicológica asociada con la pandemia en niños y adolescentes sanos.	El género femenino y los pacientes con trastorno mental presentaron puntajes más altos que el género masculino. Los pacientes con enfermedad mental alcanzaron puntuaciones más altas, y las puntuaciones se	Los niños y adolescentes con un trastorno mental son más vulnerables y menos resilientes que sus compañeros sanos, por lo que pueden sufrir más las circunstancias estresantes de la vida. El género femenino fue el principal factor que influyó en la gravedad de la carga psicológica asociada a la pandemia. Los niños de menor edad corren un riesgo particular de sufrir una mayor carga psicológica. Esto se corresponde bien con nuestro hallazgo de una mayor carga psicológica informada por los

							Determinar qué diagnósticos psiquiátricos están particularmente asociados con un mayor nivel de angustia.	asociaron negativamente con la edad.	padres en los niños más pequeños. Este hallazgo puede deberse a que los niños más pequeños son menos cognitivos y capaces de comprender los cambios de la situación de cuarentena.
1 1	2022	Jian Zhao et al. ²⁸	Estudio prospectivo.	2427 niños y adolescentes	China	Inglés	Investigar los cambios en los patrones de sueño y examinar las asociaciones de los patrones de sueño con la salud mental.	Se informaron síntomas de depresión, ansiedad y estrés respectivamente. Se observaron cambios significativos tanto en la duración del sueño como en los patrones del ciclo sueño-vigilia antes del COVID 19.	La pandemia de COVID 19 ha tenido un impacto imperativo en la salud mental de los niños y adolescentes el cierre de la escuela y el confinamiento.

1 2	2022	Burcu Ozbaran et al. ²⁹	Estudio transversal	71 niños y adolescentes.	Turquia	Inglés	<p>Evaluar la salud mental de niños y adolescentes durante la pandemia por COVID 19..</p> <p>Investigar la percepción sobre el estigma relacionado con el COVID-19 entre niños, pacientes con COVID-19 y trabajadores de la salud comparándolos con controles.</p> <p>Investigar y comparar la percepción sobre el estigma</p>	<p>Diferencia significativa en los síntomas de ansiedad y depresión en los niños con diagnóstico psiquiátrico en comparación con los niños sin diagnóstico.</p> <p>Entre los trastornos de ansiedad, la edad de inicio más temprana se ha encontrado para la ansiedad por separación, mientras que el inicio del trastorno de ansiedad generalizada se extiende hasta la adolescencia tardía y la edad adulta temprana. Además, mientras que la ansiedad por separación se ha demostrado más común en niños más pequeños, la ansiedad generalizada, la agorafobia y el trastorno de pánico son más comunes en niños mayores. Con el aumento</p>	<p>La edad y el sexo de los niños influyó en la presentación de síntomas de ansiedad.</p> <p>No hubo diferencia en la percepción del estigma relacionado con el COVID 19, pero si en la edad de los niños tuvo un impacto en la percepción del estigma.</p> <p>El sexo femenino se encuentra entre los factores de riesgo conocidos del trastorno de ansiedad generalizada con el aumento de la elaboración salgo una disminución de los síntomas de ansiedad por separación de un aumento de los síntomas de ansiedad generalizada.</p>
--------	------	------------------------------------	---------------------	--------------------------	---------	--------	--	---	--

							<p>relacionado con COVID-19 entre diferentes grupos de edad y género entre los niños.</p>	<p>de la edad se observó una disminución de los síntomas de ansiedad por separación y un aumento de los síntomas de ansiedad generalizada. Cuando analizamos los síntomas de ansiedad según el género, se encontró que los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada eran más altos en el género femenino. El sexo femenino se encuentra entre los factores de riesgo conocidos del trastorno de ansiedad generalizada, y la prevalencia de por vida de la ansiedad generalizada en las mujeres es 2 o 3 veces mayor que la de los hombres.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	---	--

13	2022	Sophie H.Li et al. ³⁰	Estudio observacional y descriptivo.	760 niños y adolescentes.	Australia	Inglés	<p>Evaluar cómo la pandemia ha afectado la vida y la salud mental de los jóvenes.</p> <p>Comprender cómo la pandemia y las medidas de contención asociadas impactaron en la vida de los niños y adolescentes.</p>	<p>Los participantes informaron un efecto negativo de la pandemia en las amistades y los sentimientos de soledad, que se asociaron con una mayor angustia psicológica y un menor bienestar. Los participantes informaron un efecto negativo de la pandemia en las amistades y los sentimientos de soledad, que se asociaron con una mayor angustia psicológica y un menor bienestar.</p>	<p>Los resultados mostraron que tres cuartas partes de la muestra experimentaron un empeoramiento en la salud mental, desde que comenzó la pandemia, con impactos negativos reportados en el aprendizaje, las amistades y las relaciones familiares. También hubo niveles más altos de trastornos del sueño, angustia psicológica y ansiedad por la salud, en relación con las muestras normativas. Los efectos sobre la salud mental fueron peores entre quienes informaron un diagnóstico previo de depresión y/o ansiedad en relación con quienes no tenían dicho historial. Los adolescentes ya son vulnerables a la aparición de enfermedades mentales en esta etapa de desarrollo, y la investigación actual subraya la necesidad de encontrar formas rápidas y accesibles de apoyar la salud mental de los adolescentes durante tiempos de crisis.</p>
14	2021	Nuey Alba Montero Sanz. ³¹	Revisión sistemática	237 niños y adolescentes.	España	Español	<p>Destacar la relación que hay entre la pandemia por COVID 19 y el empeoramiento de la</p>	<p>Algunos autores vinculan los procesos y experiencias vividos durante la pandemia por COVID 19 con el suicidio. Las principales causas del suicidio pueden ser la pérdida de algún familiar</p>	<p>Aunque se ha comentado que la etiología del suicidio obedece a una diversidad de causas, algunos autores afirman que la pandemia por COVID 19 ha tenido un impacto incuestionable en la salud mental de la población más joven, llevándole en muchos casos a quitarse la vida.</p>

							<p>salud mental en la población joven.</p> <p>o ser querido, la falta de expectativas laborales, el desempleo asociado a los padres y la precariedad económica y los conflictos intrafamiliares.</p> <p>La presencia de trastornos mentales y el bullying también son factores desencadenantes de ideas suicidas.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

15	2020	Gabriela Denisse Catagua-Meza et al. ³²	Estudio descriptivo y transversal.	25 niños y adolescentes.	Ecuador	Español	Identificar los niveles de ansiedad en los adolescentes durante el confinamiento.	<p>Un nivel de ansiedad moderado, encontrando en mayor porcentaje en el subgrupo de edad comprendida entre 15-17 años y del sexo femenino.</p> <p>Se confirma que los sentimientos con más porcentaje que están presentando los adolescentes son: de preocupación, angustia y tristeza, sentirse afectados emocionalmente y que ante esta situación se ponen ansiosos con pensamientos negativos y de miedo; sin embargo, un gran porcentaje cree poder controlar sus emociones ante situaciones de cambio. Esto quiere decir que la situación de confinamiento ha</p>	Los adolescentes forman parte de una cifra con prevalentes niveles de ansiedad, incrementada durante el confinamiento, a diferencia de cifras anteriores a la pandemia, donde ya se evidenciaba adolescentes con ansiedad.
----	------	--	------------------------------------	--------------------------	---------	---------	---	--	--

								<p>provocado un aumento de ansiedad en los adolescentes, por ende, presentan más síntomas ansiosos que antes de la pandemia, estos resultados guardan relación con lo que manifiesta.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

1 6	2021	Isabel de la Montaña Santos Carrasco et al. ³³	194 niños y adolescentes.	Estudio descriptivo y transversal.	España	Español	Examinar el impacto psicológico del período de cuarentena, por la COVID-19, en niños y adolescentes	Los diagnósticos más prevalentes en nuestra muestra de estudio han sido: Trastornos hipercinéticos (50%), Trastorno generalizado del desarrollo (8,2%), Trastornos del comportamiento y las emociones de comienzo en la infancia y la adolescencia (5,7%) Los resultados indican que en los 3 diagnósticos más prevalentes se objetivó que el porcentaje de pacientes que requirieron un aumento de dosis del tratamiento psicofarmacológico, aunque se mantuvo en un nivel bajo, fue mayor en el período rígido de confinamiento que en el período de flexibilización.	La cuarentena por COVID-19 tiene un impacto global en la vida de los menores (uso de dispositivos electrónicos, horarios de sueño, apetito, conducta); la mayoría de los padres perciben una mayor repercusión en el estado emocional y el comportamiento de sus hijos durante la cuarentena rígida en comparación con el período de cuarentena flexible, aunque con mínimas diferencias de estas configuraciones.
--------	------	---	---------------------------	------------------------------------	--------	---------	---	--	--

17	2021	Isabel Flórez Fernández Et al. ³⁴	Revisión sistemática	1700 niños y adolescentes.	España	Valencia	<p>Conocer el efecto de la pandemia en el estado psicológico de la población infanto-juvenil y detectar los factores de riesgo para poder desarrollar acciones protectoras.</p>	<p>Los infantes presentan más trastornos de afectividad, del sueño pesadillas y falta de apetito.</p> <p>En la adolescencia se observa más ansiedad, depresión, irritabilidad, aburrimiento, autolesiones y comportamientos autolíticos.</p> <p>Las adolescentes mostraron niveles más altos de depresión y ansiedad durante la pandemia que los adolescentes masculinos.</p>	<p>Tanto la literatura científica como la actividad asistencial confirman el impacto de la pandemia de COVID 19 ha tenido en la salud mental de los niños y adolescentes.</p>
----	------	--	----------------------	----------------------------	--------	----------	---	---	---

1 8	2021	Meichun Mohler-Kuo et al. ³⁵	Estudio observacional.	1146 niños y adolescentes.	Suiza	Inglés	<p>Evaluar varias situaciones estresantes y el impacto psicológico del primer encierro relacionado con el COVID 19.</p>	<p>El mayor estrés percibido se atribuyó a la interrupción de la vida social y actividades importantes, incertidumbre sobre cuánto durará el estado actual.</p> <p>Las mujeres reportan un estrés más alto que los hombres.</p> <p>Los niños y adolescentes se sintieron más estresados por “tener que cambiar, posponer o cancelar planes o eventos importantes “y por no poder participar en actividades sociales y rutinas normales”</p> <p>Un tercio de los niños/adolescentes dieron positivo para unos de los problemas de salud mental (depresión, ansiedad, síntomas relacionados con el TDAH.</p>	<p>Los niños y adolescentes estaban más estresados por la interrupción de la vida social y actividades. El género femenino ha sido el género que más estrés percibió.</p>
--------	------	---	------------------------	----------------------------	-------	--------	---	--	---

								<p>Cuanto menor es la edad, más a menudo los síntomas depresivos son inespecíficos y se expresan con comportamientos rebeldes, enfadados y agresividad.</p>	
19	2022	Julia Meller Días de Oliveira. ³⁶	Revisión sistemática	35543 niños y adolescentes	Brasil	Inglés	<p>Evaluar la prevalencia mundial de los efectos en la salud mental en niños y adolescentes durante la pandemia de COVID 19.</p>	<p>Se mostraron otros efectos mentales predominantes de la cuarentena como preocupación, impotencia, miedo, nerviosismo ,agitación y agresividad.</p> <p>Además se incluyó información sobre el impacto negativo para el bienestar psicológico de los niños y problemas de comportamiento que incluyeron síntomas emocionales, problemas de la conducta hiperactividad falta de atención y problemas</p>	<p>Los resultados demostraron una tendencia general en el deterioro de la salud mental de los jóvenes debido a la pandemia de COVID 19.</p>

								con los compañeros además se encontró que los factores adicionales estaban asociados con niveles reducidos de síntomas depresivos.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TABLA 7. Resultados. Fuente: Elaboración propia.

5.DISCUSIÓN

En relación al género como factor de riesgo a presentar problemas de salud mental, parte de la literatura revisada coincide en que el género femenino en comparación al género masculino ha sido el que más estrés percibió y problemas de salud mental desarrolló. Así lo demostraron Finiki Nearchou et al. en su estudio, señalando que las mujeres tenían más probabilidades de informar niveles más altos de depresión y ansiedad.²⁴ Por otro lado, también lo señalaron en su estudio Susanne Gilsbach et al. afirmando que el género femenino fue el principal factor que influyó en la gravedad de la carga psicológica, asociada a la pandemia.²⁷ En el caso de Burcu Ozbaran et al. cuando analizaron los síntomas de ansiedad según el género, se encontraron que los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada eran más altos en el género femenino siendo de 2 o 3 veces mayor que la del género masculino.²⁹

Las consecuencias de la pandemia por COVID 19 en la salud mental en niños y adolescentes han afectado negativamente al comportamiento y/o estado psicológico de un total de 79,4% de niños y adolescentes según el estudio de Mariana Pedro et al. , siendo en el 34,5% un diagnóstico de ansiedad y/o depresión.¹⁹ Las consecuencias del encierro en los niños encuentran mayoritariamente en el ámbito afectivo reflejándose esto también a nivel conductual muestran problemas de comportamiento rebelde control de la ira y regulación emocional en mayor medida. Se mostraron otros defectos mentales predominantes de la cuarentena como preocupación impotencia miedo nerviosismo agitación y agresividad. Además, se incluyó información sobre el impacto negativo para el bienestar psicológico de los niños y problemas de comportamiento que incluyeron síntomas emocionales problemas de la conducta hiperactividad, falta de atención y problemas con los compañeros además se encontró que los factores adicionales estaban asociados con niveles reducidos de síntomas depresivos y horas pasadas en Internet. Los infantes presentan más trastornos de afectividad, del sueño pesadillas y falta de apetito. En la adolescencia se observa más ansiedad, depresión, irritabilidad, aburrimiento, autolesiones y comportamientos autolíticos. Las adolescentes mostraron niveles más altos de depresión y ansiedad durante la pandemia que los adolescentes masculinos. La mayoría de la literatura revisada coincide que la pandemia ha traído consecuencias en la salud mental de niños y adolescentes.³⁵

Según la edad, el tipo de síntomas y/o trastorno psicológico que han desarrollado después de la pandemia por COVID-19 ha sido distinto, en la adolescencia se ha observado más ansiedad, depresión, irritabilidad, aburrimiento y comportamientos autolíticos. En cambio, los infantes presentaron más trastornos de afectividad, interrupciones del sueño, pesadillas y falta de apetito, ya que a menor es la edad, más a menudo los síntomas depresivos son inespecíficos y pueden expresar comportamientos rebeldes, enfados y agresivos. Burcu Ozbaran et al. señalan en su estudio que la ansiedad por separación se ha demostrado más común en niños más pequeños, la ansiedad generalizada, la agorafobia y el trastorno de pánico son más comunes en niños mayores.²⁹

Los niños y adolescentes con un diagnóstico psicológico previo a la pandemia por COVID 19 son más vulnerables y menos resilientes que sus compañeros sanos, por lo que pueden tener una menor gestión de las situaciones estresantes así lo demuestran Susanne Gilsbach et al. ya que los pacientes con trastorno mental presentaron puntajes más altos que los niños sin trastorno mental psicológico.²⁷ Sophie H.Li et al. Señala que los efectos sobre la salud mental fueron peores entre quienes informaron un diagnóstico previo de depresión y/o ansiedad en relación con quienes no tenían dicho historial. Los adolescentes ya son vulnerables a la aparición de enfermedades mentales en esta etapa de desarrollo, y la investigación actual subraya la necesidad de encontrar formas rápidas y accesibles de apoyar la salud mental de los adolescentes durante tiempos de crisis.³⁰

Por lo que concierne a las causas comunes de mayor estrés percibido, existe cierta controversia. Meichun Mohler-Kuo et al. lo atribuyen a la interrupción de la vida social y actividades importantes, incertidumbre sobre cuánto durará el estado de la pandemia.³⁵ Por otra parte, Michiel AJ Luijiten et al. el aumento de la ansiedad se asoció con tener un familiar o amigo infectado y padres con cambio negativo en la situación laboral.¹⁸ En el estudio de Natasha R.Magson et al. El mayor problema para los niños y adolescentes durante ese tiempo fue no poder ver a sus amigos, seguido por un amigo o familiar que contrajo y se enfermó o murió de COVID 19 y en último lugar la incapacidad de participar en sus actividades extracurriculares normales.²⁵ Finalmente, en el caso del estudio de Meichun Mohler-Kuo et al. afirma que los niños y adolescentes se sintieron más estresados por tener que cambiar, posponer o cancelar planes o eventos importantes y no poder participar en actividades sociales y rutinas normales.³⁵

5.1 LIMITACIONES EN EL ESTUDIO

Cabe destacar que, durante el proceso de realización del presente trabajo se han encontrado varias limitaciones:

- La inexperiencia en el campo de investigación se estima que en ocasiones ha podido limitar la interpretación de algunos aspectos a considerar en un tema de tanta relevancia.
- Por otra parte, las diferentes cantidades de muestras en los estudios seleccionados, y calidad variable de literatura científica encontrada han podido afectar al desarrollo del presente trabajo

6.CONCLUSIONES

- Las consecuencias de la pandemia por COVID 19 en la salud mental en niños y adolescentes han afectado negativamente a su comportamiento y/o estado psicológico. Las consecuencias del encierro en los niños se encuentran mayoritariamente en el ámbito afectivo, reflejándose esto también a nivel conductual, mostrando problemas de comportamiento rebelde, gestión ineficaz de la ira y menor regulación emocional en la mayoría de los casos. Se mostraron otros efectos mentales predominantes de la cuarentena como preocupación, impotencia, miedo, nerviosismo, agitación y en última lugar agresividad. Los infantes en cambio presentan más trastornos de afectividad, del sueño, pesadillas y falta de apetito. En la adolescencia se observa más ansiedad, depresión, irritabilidad, aburrimiento, autolesiones y comportamientos autolíticos.
- La edad como factor de riesgo a presentar problemas de salud mental entre niños y adolescentes después de la pandemia por COVID –19 ha sido a mayor edad, mayor riesgo para desarrollar un problema de salud mental.
- Los niños y adolescentes con un diagnóstico psicológico previo a la pandemia por COVID 19 son más vulnerables y menos resilientes que sus compañeros sanos, por lo que pueden tener una menor gestión de las situaciones estresantes.
- Parte de la literatura científica revisada, coincide en que el género que ha actuado como factor de riesgo a presentar problemas de salud mental entre niños y adolescente ha sido el género femenino, en comparación al género masculino. Siendo este el que más estrés percibió y problemas de salud mental desarrolló ya que las mujeres tienen más probabilidades de padecer niveles más altos de depresión y ansiedad.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. Gob.es. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>.
2. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. MayoClinic.org. 2023 [cited 2023 May 29]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>.
3. Carson EG. Coronavirus: Everything you need to know about the new Wuhan 2020 outbreak, pandemic spread and symptoms. Charlie Creative Lab; 2020.
4. CDC. Síntomas del COVID-19 [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [cited 2023 May 29]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>.
5. De Salud S. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. gob.mx. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
6. Cortés-Cortés ME, Alfaro Silva A, Martínez V, Veloso BC. Desarrollo cerebral y aprendizaje en adolescentes: Importancia de la actividad física. Rev Med Chil [Internet]. 2019 [cited 2023 May 29];147(1):130–1. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000100130
7. De B. ¿Qué es la infancia? [Internet]. Ceupe. 2020 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://www.ceupe.com/blog/que-es-la-infancia.html>.
8. CDC. La Salud Mental de los Niños [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/index.html>.

9. Borja IMS. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes [Internet]. Sld.cu. [cited 2023 May 29]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123.
10. Unicef.org. [cited 2023 May 29]. Available from: <https://www.unicef.org/argentina/media/11051/file/Estudio%20sobre%20los%20efectos%20en%20la%20salud%20mental%20de%20niñas,%20niños%20y%20adolescentes%20por%20COVID-19.pdf>
11. Haquin F C, Larraguibel Q M, Cabezas A J. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2004 [cited 2023 May 29];75(5):425–33. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500003.
12. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2010 [cited 2023 May 29];48(4):307–18. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500006
13. Consaludmental.org. [cited 2023 May 29]. Disponible en : <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-infancia-adolescencia-covid-19.pdf>
14. Gallay RN. Todo lo que debes saber sobre las preguntas PICO + Ejemplos [Internet]. TuTFG. 2021 [cited 2023 May 29]. Disponible en: <https://tutfg.es/preguntas-pico/>
15. Delgado CM, Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Artículo Especial [Internet]. Conicyt.cl. [cited 2023 May 29]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v31n6/art11.pdf>.
16. Org.au. [cited 2023 May 29]. Available from: <https://pedro.org.au/spanish/learn/pedro-statistics/>.
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2021 [cited 2023 May 29];74(9):790–9. Disponible en:

<https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>.

18. Luijten MAJ, van Muilekom MM, Teela L, Polderman TJC, Terwee CB, Zijlmans J, Klaukus L, Popma A, Oostrom KJ, van Oers HA, Haverman L. The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. *Qual Life Res.* [Internet] 2021 Oct;30(10):2795-2804. doi: 10.1007/s11136-021-02861-x. Epub 2021 May 15. PMID: 33991278; PMCID: PMC8122188. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8122188/>.

19. Pedro M, Caldas M, Penas J, Marques B. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health in Childhood and Adolescence: The Reality of a Portuguese School. [Internet] *Cureus.* 2022 Sep 11;14(9):e29049. doi: 10.7759/cureus.29049. PMID: 36237798; PMCID: PMC9553202. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9553202/>.

20. Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar R, Meena AK, Madaan P, Sharawat IK, Gulati S. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. [Internet] *J Trop Pediatr.* 2021 Jan 29;67(1):fmaa122. doi: 10.1093/tropej/fmaa122. PMID: 33367907; PMCID: PMC7798512. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7798512/>.

21. Bosch R, Pagerols M, Prat R, Español-Martín G, Rivas C, Dolz M, Haro JM, Ramos-Quiroga JA, Ribasés M, Casas M. Changes in the Mental Health of Children and Adolescents during the COVID-19 Lockdown: Associated Factors and Life Conditions. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet] 2022 Mar 30;19(7):4120. doi: 10.3390/ijerph19074120. PMID: 35409803; PMCID: PMC8998498. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8998498/>.

22. Pizarro-Ruiz JP, Ordóñez-Cambor N. Effects of Covid-19 confinement on the mental health of children and adolescents in Spain. [Internet] *Sci Rep.* 2021 Jun 3;11(1):11713. doi: 10.1038/s41598-021-91299-9. PMID: 34083653; PMCID: PMC8175710. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8175710/>.

23. Jones EAK, Mitra AK, Bhuiyan AR. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. [Internet] *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 3;18(5):2470. doi: 10.3390/ijerph18052470. PMID: 33802278; PMCID: PMC7967607. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7967607/>.
24. Nearchou F, Flinn C, Niland R, Subramaniam SS, Hennessy E. Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. [Internet] *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 16;17(22):8479. doi: 10.3390/ijerph17228479. PMID: 33207689; PMCID: PMC7698263. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7698263/>.
25. Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, Richardson CE, Oar EL, Fardouly J. Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 29];50(1):44–57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33108542/>.
26. Chen Y, Osika W, Henriksson G, Dahlstrand J, Friberg P. Impact of COVID-19 pandemic on mental health and health behaviors in Swedish adolescents. *Scand J Public Health* [Internet]. 2022;50(1):26–32. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1177/14034948211021724>.
27. Gilsbach S, Herpertz-Dahlmann B, Konrad K. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents With and Without Mental Disorders. *Front Public Health*. [Internet] 2021 Nov 5;9:679041. doi: 10.3389/fpubh.2021.679041. PMID: 34805060; PMCID: PMC8602182. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8602182/>.
28. Zhao J, Xu J, He Y, Xiang M. Children and adolescents' sleep patterns and their associations with mental health during the COVID-19 pandemic in Shanghai, China. *J Affect Disord* [Internet]. 2022;301:337–44. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721014403>.
29. Ozbaran B, Turer F, Yilancioglu HY, Kose S, Senturk Pilan B, Guzel O, Baskol D, Polat F, Bildik T, Sertoz SR, Arda B, Ozhan MH. COVID-19-Related Stigma and Mental Health of Children and Adolescents During Pandemic. *Clin Child Psychol Psychiatry*. [Internet] 2022 Jan;27(1):185-

200. doi: 10.1177/13591045211059408. Epub 2021 Dec 8. PMID: 34878913; PMCID: PMC8829222. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8829222/>.

30. Li SH, Beames JR, Newby JM, Maston K, Christensen H, Werner-Seidler A. The impact of COVID-19 on the lives and mental health of Australian adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. [Internet] 2022 Sep;31(9):1465-1477. doi: 10.1007/s00787-021-01790-x. Epub 2021 Apr 28. PMID: 33913036; PMCID: PMC8080862. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8080862/>.

31. Sanz M. El impacto del COVID 19 en la salud mental de los jóvenes [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-los-jovenes/>.

32. Meza GDC, Delgado GRE. Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (Covid 19) del barrio Santa Clara - cantón Manta - 2020. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional* [Internet]. 2021 [citado el 1 de mayo de 2023];6(3):2094–110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926846>.

33. Santos Carrasco I de la M, Hernández García MS, Parrilla Escobar MA, Mongil López B, González Collantes R, Geijo Uribe S. Confinamiento y salud mental: análisis del impacto en una muestra de 194 pacientes de psiquiatría del niño y del adolescente. *Psiquiatr Biol* [Internet]. 2021;28(2):100317. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134593421000269>.

34. Fernández IF, Bedmar-Noguerol M, Carrera Ferrer M. Com és la salut mental dels nostres infants i joves en el període de covid-19? [Internet]. *Uib.es*. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/anuariJoventut/index/assoc/2021_anuari_jove/ntut_p30.dir/2021_anuari_joventut_p303.pdf.

35. Mohler-Kuo M, Dzemaili S, Foster S, Werlen L, Walitza S. Stress and Mental Health among Children/Adolescents, Their Parents, and Young Adults during the First COVID-19 Lockdown in Switzerland. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2021 Apr 27;18(9):4668. doi:

10.3390/ijerph18094668. PMID: 33925743; PMCID: PMC8124779. [citado el 1 de mayo de 2023].
Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8124779/>.

36. Oliveira JMD, Butini L, Pauletto P, Lehmkuhl KM, Stefani CM, Bolan M, Guerra E, Dick B, De Luca Canto G, Massignan C. Mental health effects prevalence in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. [Internet] Worldviews Evid Based Nurs. 2022 Apr;19(2):130-137. doi: 10.1111/wvn.12566. Epub 2022 Mar 1. PMID: 35229967; PMCID: PMC9115455. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9115455/>.

ANEXOS 1.

Escala PEDro-Español

1. Los criterios de elección fueron especificados	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	donde:
2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	donde:
3. La asignación fue oculta	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	donde:
4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	donde:
5. Todos los sujetos fueron cegados	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	donde:
6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	donde:
7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	donde:
8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	donde:
9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por "intención de tratar"	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	donde:
10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	donde:
11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	donde:

La escala PEDro está basada en la lista Delphi desarrollada por Verhagen y colaboradores en el Departamento de Epidemiología, Universidad de Maastricht (Verhagen AP et al (1998). *The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomised clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. Journal of Clinical Epidemiology*, 51(12):1235-41). En su mayor parte, la lista está basada en el consenso de expertos y no en datos empíricos. Dos ítems que no formaban parte de la lista Delphi han sido incluidos en la escala PEDro (ítems 8 y 10). Conforme se obtengan más datos empíricos, será posible "ponderar" los ítems de la escala, de modo que la puntuación en la escala PEDro refleje la importancia de cada ítem individual en la escala.

El propósito de la escala PEDro es ayudar a los usuarios de la bases de datos PEDro a identificar con rapidez cuales de los ensayos clínicos aleatorios (ej. RCTs o CCTs) pueden tener suficiente validez interna (criterios 2-9) y suficiente información estadística para hacer que sus resultados sean interpretables (criterios 10-11). Un criterio adicional (criterio 1) que se relaciona con la validez externa ("generalizabilidad" o "aplicabilidad" del ensayo) ha sido retenido de forma que la lista Delphi esté completa, pero este criterio no se utilizará para el cálculo de la puntuación de la escala PEDro reportada en el sitio web de PEDro.

La escala PEDro no debería utilizarse como una medida de la "validez" de las conclusiones de un estudio. En especial, avisamos a los usuarios de la escala PEDro que los estudios que muestran efectos de tratamiento significativos y que puntúan alto en la escala PEDro, no necesariamente proporcionan evidencia de que el tratamiento es clínicamente útil. Otras consideraciones adicionales deben hacerse para decidir si el efecto del tratamiento fue lo suficientemente elevado como para ser considerado clínicamente relevante, si sus efectos positivos superan a los negativos y si el tratamiento es costo-efectivo. La escala no debería utilizarse para comparar la "calidad" de ensayos realizados en las diferentes áreas de la terapia, básicamente porque no es posible cumplir con todos los ítems de la escala en algunas áreas de la práctica de la fisioterapia.

ANEXO. 2

LISTA DE VERIFICACION PRISMA

Tabla 3. Lista de verificación de PRISMA-P 2015: ítems recomendados para su inclusión en un protocolo de revisión sistemática^a.

Sección/tema	Nº ítem	Ítem de la lista de verificación
INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA		
Título		
Identificación	1a	Identificar el documento como protocolo de una revisión sistemática.
Actualización	1b	Si el protocolo está destinado a una actualización de una revisión sistemática previa, identificarlo como tal.
Registro	2	Si está registrado, proporcionar el nombre del registro (p. ej. PROSPERO) y el número de registro.
Autores		
Contacto	3a	Proporcionar nombre, afiliación institucional y dirección de correo electrónico de todos los autores del protocolo, aportar dirección postal del autor para la correspondencia.
Contribuciones	3b	Describir las contribuciones de los autores del protocolo e identificar al responsable de la revisión.
Correcciones	4	Si el protocolo supone una corrección de un protocolo completado previamente o publicado, identificarlo como tal y enumerar la lista de cambios; en caso contrario, declarar la estrategia para documentar las correcciones importantes del protocolo.
Apoyo		
Fuentes	5a	Indicar fuentes de financiación de la revisión sistemática y otros tipos de apoyo.
Patrocinador	5b	Aportar el nombre del financiador o patrocinador de la revisión.
Papel del patrocinador/ financiador	5c	Detallar el papel desempeñado por parte del(los) financiador(es), patrocinador(es), y/o institución(es), si los hay, en la elaboración del protocolo.
INTRODUCCIÓN		
Justificación	6	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.
Objetivos	7	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones y desenlaces o resultados (PICO).
MÉTODOS		
Criterios de elegibilidad	8	Especificar las características de los estudios (p. ej. PICO, diseño del estudio, contexto, duración del seguimiento) y detallar las características (p. ej. años abarcados, idioma o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad para la revisión.
Fuentes de información	9	Describir, con las fechas de cobertura previstas, todas las fuentes de información (p. ej. bases de datos y periodos de búsqueda, contacto con los autores de los estudios, registros de los estudios y otras fuentes de literatura gris).
Estrategia de búsqueda	10	Presentar el borrador de la estrategia de búsqueda que será utilizada en al menos una base de datos electrónica, incluyendo límites propuestos, de manera que pueda repetirse.
Registros de estudios		
Gestión de datos	11a	Detallar los mecanismos que se utilizarán para gestionar los datos y los registros durante la revisión sistemática.
Proceso de selección	11b	Exponer el proceso que se utilizará para seleccionar los estudios (p. ej. dos revisores independientes) en cada fase de la revisión (es decir: cribado, elegibilidad e inclusión en un metaanálisis).
Proceso de extracción de datos	11c	Describir el método planteado para la extracción de datos de las publicaciones (p. ej. uso de formularios para la extracción uniforme de datos [piloting forms], por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso destinado a la obtención y confirmación de los datos por parte de los investigadores.
Lista de datos	12	Enumerar y definir todas las variables para las que se buscarán datos (p. ej. PICO, fuente de financiación) y cualquier asunción o simplificación de dichos datos planeada de antemano.
Resultados esperados y priorización	13	Enumerar y detallar todos los desenlaces o resultados esperados para los que se buscarán datos, incluyendo la priorización y justificación de los resultados principales y los adicionales.
Riesgo de sesgo en los estudios individuales	14	Detallar los métodos previstos para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales, incluyendo si se aplicarán a nivel del desenlace esperado, a nivel del estudio, o de ambos; exponer cómo se utilizará esta información en la síntesis de los datos.
DATOS		
Síntesis		
	15a	Describir los criterios que permitirán sintetizar cuantitativamente los datos de los estudios.
	15b	Si los datos son adecuados para su síntesis cuantitativa, describir las medidas planificadas para resumirlos, métodos de tratamiento de datos y métodos de combinación de datos, incluyendo cualquier análisis de consistencia interna (p. ej. I ² , tau de Kendall).
	15c	Detallar todo análisis adicional propuesto (p. ej. sensibilidad o análisis de subgrupo, metarregresión).
	15d	Si la síntesis cuantitativa no resulta adecuada, describir el tipo de resumen de datos planificado.
Metasesgo(s)	16	Especificar todas las evaluaciones de metasesgo(s) planificadas (p. ej. sesgo de publicación entre los diferentes estudios, la presentación de información selectiva en los estudios).
Confianza en la evidencia acumulada	17	Describir de qué manera se evaluará la solidez del conjunto de pruebas (evidencia) (p. ej. GRADE).

PRISMA-P Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols.

^a Se recomienda encarecidamente leer esta lista de verificación junto con el documento de Explicación y Elaboración de PRISMA-P²⁰, para aclaraciones importantes sobre los ítems. Las correcciones en un protocolo de una revisión deben identificarse y fecharse. El copyright de PRISMA-P (incluida la lista de verificación) pertenece al PRISMA-P Group y es distribuido bajo una licencia Creative Commons Attribution License 4.0.

ANEXO 3. ESCALA OXFORD.

GRADO DE RECOMENDACIÓN	NIVEL DE EVIDENCIA	INTERPRETACIÓN
A	1a	Revisión sistemática con homogeneidad de estudios de estudios clínicos con asignación aleatoria. Revisión sistemática de estudios de alta calidad, con homogeneidad, que incluya estudios con resultados comparables y en la misma dirección, pero en diferentes centros clínicos.
	1b	Ensayo clínico individual con intervalo de confianza estrecho. Estudios de cohortes individuales con un seguimiento mayor de 80% y validez en una sola población.
	1c	Eficacia demostrada por la práctica clínica y no por la experimentación. Series de casos todos o ninguno. Análisis absoluto en término de mayor o peor valor. Pruebas diagnósticas con especificidad alta.
B	2a	Revisión sistemática de estudios de cohortes, con homogeneidad, que incluyan estudios con resultados comparables y en la misma dirección.
	2b	Estudio de cohortes individual y ensayos clínicos aleatorios de baja calidad (<80% de seguimiento)
	2c	Investigación de resultados en salud y estudios ecológicos.
	3a	Revisión sistemática de estudios de casos y controles, con homogeneidad, o sea que incluya estudios con resultados comparables y en la misma dirección
	3b	Estudios de casos y controles individuales
C	4	Series de casos y estudios de cohortes y casos y controles de baja calidad
D	5	Opiniones de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso ni en principios fundamentales.

Figura 2. Resumen de la escala OXFORD en base OCEBM.³²

