



Análisis del impacto a nivel psicológico de la pandemia ocasionada por la COVID-19 en la salud mental de niños y adolescentes: revisión sistemática de revisiones sistemáticas.

Autor: Eduardo Sanabria Zafra

Tutores: Juan Manuel Bethencourt Pérez y Lilisbeth Perestelo Pérez

Trabajo de Fin de Máster

Máster de Psicología General Sanitaria (MPGS)

Universidad de La Laguna

Curso: 2021/2022

RESUMEN

La pandemia ocasionada por la Covid-19 ha afectado notablemente a la salud mental de las personas y en especial a poblaciones de riesgo como los niños y adolescentes. El objetivo de este trabajo es recopilar toda la información disponible sobre el impacto de la pandemia en la salud mental en esta población. Para ello, se realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas publicadas en 5 bases de datos: Pubmed, SCOPUS, PsycINFO, Cochrane, WOS y una búsqueda complementaria manual en google académico. Tras la búsqueda, se seleccionaron 23 revisiones sistemáticas. Los resultados obtenidos muestran que la pandemia ha causado un deterioro de la salud mental de niños y adolescentes produciéndose incrementos de los niveles de ansiedad y de sintomatología depresiva y alteraciones del sueño entre otras. Además, se encontró que los niños con patologías previas o con un diagnóstico previo tenían un mayor deterioro. Sin embargo, , no es posible realizar generalizaciones dadas las limitaciones de este trabajo, por lo que se requiere de más investigación en este ámbito de cara a cuantificar el impacto y elaborar planes de intervención para este tipo de situaciones y mitigar el impacto sobre la salud mental.

Palabras clave: Covid-19, Niños, Adolescentes, Salud mental, Pandemia.

ABSTRACT

The pandemic caused by Covid-19 has notably affected the mental health of people and especially populations at risk such as children and adolescents. The aim of this work is to collect all the available information about the impact of the pandemic on mental health in this population. For this, a search of systematic reviews published in 5 databases was carried out: Pubmed, SCOPUS, PsycINFO, Cochrane, WOS and a complementary manual search in Google Scholar. After the search, 23 systematic reviews were selected. The results obtained show that the pandemic has produced a deterioration in the mental health of children and adolescents, producing increases in anxiety levels, depressive symptoms and sleep disturbances, among others. In addition, it was found that children with previous pathologies had a greater worsening. However, it is not possible to make generalizations due to the limitations of this work, so more research is required in this area in order to quantify the impact and develop intervention plans for this type of situation and mitigate the impact on mental health.

Key words: Covid-19, Children, Adolescents, Mental health, Pandemic.

INTRODUCCIÓN

A finales de 2019 se reportó la aparición de unos casos de neumonía de etiología desconocida relacionados con un brote en el mercado de mariscos de Wuhan, China. Tras aislar el virus, se descubrió que estos casos eran producidos por un nuevo tipo de coronavirus denominado inicialmente como 2019-nCoV (Zhu et al., 2020). Este nuevo coronavirus se fue extendiendo rápidamente a otros países, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación de pandemia el 11 de marzo de 2020 (OMS, 2020). En la actualidad, el virus sigue afectado a muchos países llegando a un total de 273,4 millones de casos acumulados y a 5,3 millones de muertes ocasionadas por la Covid-19 (OMS, 2021).

Debido a la novedad del virus, no existía información disponible sobre los mecanismos de infección, ni vacunas, ni tratamientos específicos para tratar la enfermedad (Cunningham, Goh y Koh, 2020). Como consecuencia de esto, y junto con el incremento drástico de la incidencia y la presión asistencial en los hospitales, muchos países decretaron medidas dirigidas a la contención de la pandemia, tales como: cuarentenas, toques de queda, cierres de las escuelas y la actividad laboral no esencial, el establecimiento de medidas de distanciamiento social y el uso de mascarillas, entre otras. España, por ejemplo decretó el estado de alarma, estableciendo un periodo de aislamiento para toda la población, reduciendo la libertad de circulación durante tres meses (BOE, 2020).

Tanto la pandemia como las medidas de contención, tuvieron un gran impacto en la economía mundial (Shrestha et al., 2020) y en la salud física de las personas, como consecuencia de las secuelas de la enfermedad: fatiga, pérdida de memoria, dolores musculares, entre otros (Iwu, Iwu, y Wiysonge, 2021). Pero, además, se vio afectada la

salud mental de la población, incrementándose la prevalencia de síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés (Xiong et al., 2020).

En el caso de los niños y adolescentes, se ha visto que las situaciones de pandemia o epidemia tienen un impacto negativo en la salud mental de éstos, incrementándose los niveles de ansiedad, depresión, miedo y estrés, entre otros (Meherali et al., 2021). Por otro lado, las medidas de contención, también parecen tener un gran impacto sobre la salud mental de éstos. Además, la incertidumbre sobre sus ambiciones de futuro, académicas, relaciones personales, junto con la inactividad producida por la situación de la pandemia, supone una amenaza para el bienestar psicológico de los niños, lo que parece estar relacionado con el aumento del consumo de drogas (Shah, Mann, Singh, Bangar y Kulkarn, 2020).

Asimismo, en la pandemia por el virus N1H1 se encontró que el 30% de los niños que estuvieron en cuarentena cumplían los criterios para el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Sprang y Silman, 2013). Además, en un estudio realizado en la India se encontró que un 68% de los niños que habían estado en cuarentena durante la Covid-19, presentaban alguna forma de angustia psicológica (Saurabh y Ranjan, 2020). Algunos estudios muestran que el estrés asociado a la pandemia, puede ser especialmente perjudicial para niños y adolescentes con trastornos mentales previos o con historia de maltrato infantil (Fegert, Vitiello, Plener y Clemens, 2020). Asimismo, los niños y adolescentes que han experimentado eventos adversos antes de la pandemia, son más vulnerables a las consecuencias de la Covid-19, ya que tienen un mayor riesgo de emplear estrategias de afrontamiento disfuncionales (Fegert et al., 2020). Además, la situación ocasionada por la pandemia, ha producido un incremento considerable de la violencia doméstica (ONU, 2020) y esto es un factor de riesgo para el desarrollo de problemas emocionales y del comportamiento (Holta, Buckley y Whelan, 2008).

Por lo tanto, el objetivo de esta revisión sistemática es recopilar la evidencia científica disponible sobre el impacto psicológico de la pandemia ocasionada por la Covid-19 y de las medidas de contención sobre la salud mental de niños y adolescentes.

MÉTODO

Esta revisión sistemática de revisiones sistemáticas se realizó siguiendo la guía “Prepared Reporting ítems for Systematic Reviews and Meta-Analysis” (PRISMA) (Page et al., 2021). Para ello, se llevó a cabo una búsqueda sistemática de la literatura científica hasta julio de 2021, a través de las siguientes bases de datos: Pubmed, PsycINFO, Cochrane Library, SCOPUS y Web of Science (WOS). Posteriormente, se realizó una actualización de la búsqueda hasta diciembre de 2021. Además, se llevó a cabo una búsqueda complementaria manual en Google académico.

Como descriptores MeSH y operadores boléanos se emplearon términos relacionados con la Covid-19 (COVID-19 OR SARS-CoV-2), con la población de estudio (Child OR Adolescent OR Children), con la situación de aislamiento o cuarentena (Lockdown OR Quarantine) y con variables y medidas psicológicas (Anxiety OR Depression OR Stress). La estrategia de búsqueda se adaptó a las diferentes bases de datos y se detalla en el *Anexo I*.

Criterios de inclusión y exclusión

Dado el gran número de revisiones sistemáticas identificadas en la búsqueda preliminar, este trabajo se centró en la revisión sistemática de revisiones sistemáticas que exploraran el impacto de la Covid-19 y situaciones relacionadas con esta (aislamiento, cuarentena, distancia social, cierre de escuelas...) en la salud mental de niños y adolescentes. A continuación, se presentan de manera más detallada los criterios de selección (Tabla 1).

Tabla 1. Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisiones sistemáticas que analicen el impacto en la salud mental de niños y/o adolescentes que: <ul style="list-style-type: none"> • Hayan estado expuestos a la pandemia ocasionada por la Covid-19 • Hayan estado expuestos a las medidas de contención de la pandemia (cuarentenas, aislamientos, cierre de las escuelas, distanciamiento social, entre otras.) 1. Revisiones sistemáticas que analicen el impacto en la salud mental en la población general pero que separen los resultados por grupos (niños y/o adolescentes) diferenciados del resto de la población.
Criterios de exclusión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisiones sistemáticas que analicen el impacto a nivel psicológico de la Covid-19 en la población general pero que no presenten los resultados por separado para esta población. 2. Revisiones sistemáticas que analicen el impacto de la pandemia en la salud de niños y/o adolescentes pero que no incluyan medidas de salud mental 3. Cualquier artículo que no sea una revisión sistemática 4. Cualquier revisión que no esté publicada en inglés o español.

Selección artículos:

La selección de artículos se llevó a cabo en dos fases: En la primera, se realizó una selección por título y resumen, descartando aquellos artículos que no cumplieran los criterios de selección. En la segunda fase, se realizó una selección a texto completo de los artículos previamente seleccionados en la primera fase. El proceso de selección se llevó a cabo por un revisor (ESZ) y fue corroborado por una segunda revisora (LPP).

Evaluación del riesgo de sesgo

Para evaluar la calidad de las revisiones sistemáticas se empleó la escala “Ameasurement Tool to Assess Systematic Reviews” (AMSTAR) (Ciapponi, 2018), que evalúa siete dominios: (1) Protocolo registrado antes de la revisión, (2) Adecuada búsqueda de la literatura, (3) Justificación de los estudios excluidos, (4) Riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos, (5) Uso de métodos meta-analíticos adecuados,

(6) Consideración del riesgo de sesgo en la interpretación de los resultados de la revisión y (7) Evaluación de la presencia y el impacto probable del sesgo de publicación. La evaluación del riesgo de sesgo fue llevada a cabo por (ESZ) mientras que (LPP) revisó el 20% de los artículos. Las discrepancias fueron resueltas por consenso.

Extracción de datos y síntesis de la información

Entre los datos extraídos se incluyeron: características de los participantes, diseño, tipo de estudios que incluyen, medidas de salud mental y prevalencias si estaban disponibles. Uno de los autores realizó la extracción de datos (ESZ) mientras que (LPP) cotejó el 26% de los mismos. Las discrepancias se valoraron en una segunda revisión y se resolvieron por consenso.

Los datos se sintetizaron por categorías en función de las medidas de salud mental (p.e., ansiedad, depresión, alteraciones del sueño...), dentro de cada categoría se separaron los datos que hacían referencia a niños, adolescentes o ambos. Finalmente, si existían datos, se comentaron las diferencias en las medidas en función de variables demográficas o la ubicación geográfica.

RESULTADOS

Características de los estudios seleccionados

Una vez terminada la búsqueda y eliminados los duplicados se encontraron 717 referencias. En la primera fase del proceso se eliminaron 556 y en la segunda 136, quedando seleccionadas 19 revisiones. A partir de la búsqueda complementaria, se seleccionaron 4 estudios, siendo finalmente 23 revisiones las seleccionadas, de las cuales (n=14) eran revisiones sistemáticas y (n=9) revisiones sistemáticas con

metanálisis (*Figura 1*). En cuanto a las características poblacionales de los estudios seleccionados (n=1) incluía a adolescentes y adultos, (n=12) a niños y adolescentes, (n=2) a adolescentes, (n=2) a niños, (n=1) a niños y a sus padres/cuidadores, (n=4) a niños adolescentes y adultos, y (n=1) a trabajadores del sistema de salud, pacientes con enfermedades previas, niños y adolescentes. Además, (n=4) incluyen dentro de la población de estudio a niños y adolescentes que presentan algún diagnóstico de alguna enfermedad física y/o psicológica previa (*Tabla 2*).

En cuanto a las medidas de salud mental incluidas en los estudios: (n=7) revisiones trataban la salud mental en general; (n=14) ansiedad o la sintomatología ansiosa; (n=13) depresión/sintomatología depresiva; (n=3) trastorno obsesivo compulsivo (TOC) o los síntomas característicos de este; (n= 11) distrés psicológico, estrés o los síntomas del TEPT; (n=6) alteraciones del sueño; (n=4) suicidio, autolesiones e ideación suicida; (n=6) miedo y preocupaciones; (n=5) cambios de conductas; (n= 3) familia y relaciones familiares; (n=3) calidad de vida y (n=6) otras variables psicológicas. De los estudios seleccionados (n=5) incluía a niños y adolescentes con trastorno del espectro autista; (n=4) niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y (n=5) niños y adolescentes con otras condiciones de salud mental y física.

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA 2020

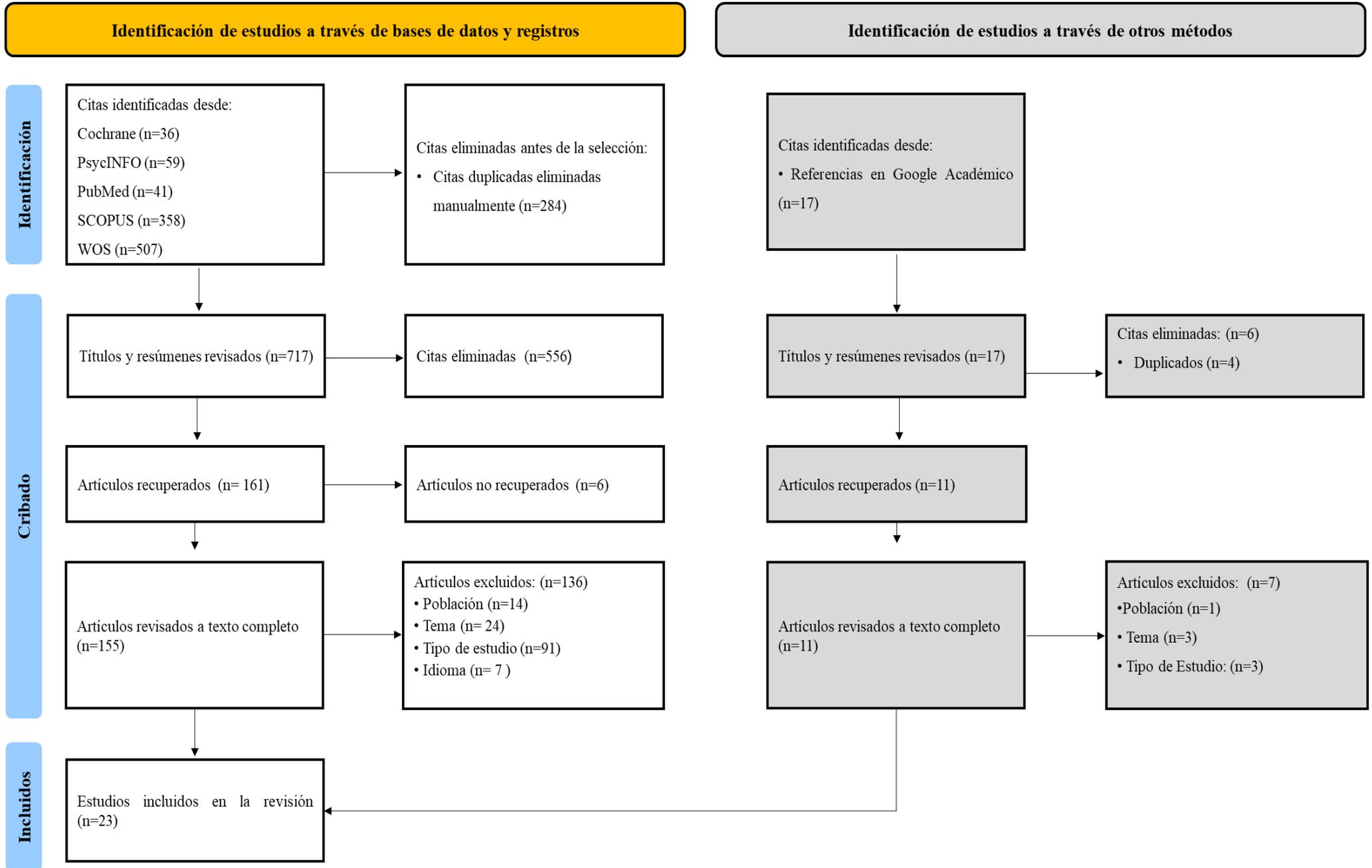


Tabla 2. Descripción de los estudios seleccionados:

Referencia	Objetivo	Diseño	Población	Estudios Seleccionados (N)	Medidas
Acuff et al., 2021	Examinar los cambios en el consumo de alcohol durante la pandemia y revisar sistemáticamente los diferentes factores individuales y contextuales relacionados con esos cambios	RS + MA	Adolescentes y adultos.	<p><i>Se seleccionaron 128 Estudios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Estudios transversales subjetivos (n=97). Estudios transversales objetivos (n=25). Estudios longitudinales (n=10). Estudio de cohortes comparativo (n=2). 	<p>Incremento en el consumo de alcohol durante los primeros días de la pandemia</p> <p>Cambios en el consumo de alcohol desde antes y durante la pandemia</p>
Alonso-Esteban et al., 2021	Identificar el impacto de las medidas de contención en la población con trastorno del espectro autista (TEA) y sus cuidadores.	RS	Niños, adolescentes y adultos jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA) y sus cuidadores.	<p><i>Se seleccionaron 17 estudios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Estudios cualitativos (n=1) Estudios de caso-control (n=2) Estudios descriptivos (n=13) Estudios transversales (n=1) 	<p>Padres: Estrés, calidad de vida, bienestar y depresión</p> <p>Niños, adolescentes y adultos jóvenes: Ansiedad, Estrés, Cambios conductuales, Calidad del sueño.</p>
Bussières et al., 2021	Explorar el impacto de la pandemia en la salud mental de niños y adolescentes de 5- 13 años y resaltar las dificultades específicas experimentadas por niños con enfermedades del neurodesarrollo o problemas crónicos de salud.	RS + MA	Niños de 3 a 13 años con y sin condiciones clínicas (TDAH, TEA y Epilepsia).	<p><i>Se seleccionaron 71 estudios</i></p> <p><i>Síntesis cualitativa (n=43):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Estudios transversales (n=43) <p><i>Síntesis cuantitativa (n=28):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Estudios longitudinales (n=20) Estudios transversales (n=8) 	<p>Ansiedad, depresión, síntomas de internalización y externalización, bienestar y duración del sueño.</p>

Chaabane et al., 2021	Sintetizar la evidencia disponible sobre el impacto del cierre de las escuelas durante la pandemia ocasionada por la Covid-19 en la salud de niños y adolescentes.	RS	Niños y Adolescentes	<p><i>Se seleccionaron 10 estudios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelo de microsimulación (n=1) • Estudio cuasi-experimentales (n=1) • Informes (n=1) • Artículo pendiente de publicación (n=1) • Visión de experto (n=1) • Estrategias clave (n=1) • Estudios transversales (n=1) • Estudios descriptivos (n=2) • Encuesta (n=1) 	Ansiedad, fatiga emocional y salud física
Chai et al., 2021	Identificar la prevalencia combinada de los problemas de salud mental, incluyendo depresión y problemas de ansiedad, en niños y adolescentes en China durante el brote de Covid-19	RS + MA	Niños y Adolescentes	<p><i>Se seleccionaron 12 estudios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios transversales (n=12) 	Problemas de salud mental (depresión, ansiedad y estrés)
Chawla et al., 2021	Sintetizar la literatura sobre el impacto psicológico de la Covid-19 en niños y adolescentes	RS	Niños y adolescentes	<p><i>Se seleccionaron 102 estudios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios transversales (encuestas online) (n=96) • Estudio de cohortes prospectivas (n=1) • Estudio de cohortes retrospectivas (n=4) • Estudios transversales (encuesta telefónica) (n=1) 	Cambios emocionales, síntomas de distrés (ansiedad, depresión) emocional, bienestar, resiliencia, y alteraciones del sueño.

Cunning et al., 2021	Evaluar el efecto de la pandemia ocasionada por la Covid-19 en el trastorno obsesivo compulsivo y en los síntomas obsesivo-compulsivos en la gente joven.	RS	Niños, Adolescentes y adultos	<p>Se seleccionaron 6 artículos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios transversales (n=4) • Estudios longitudinales (n=2) 	Síntomas propios del trastorno obsesivo compulsivo y tipos de compulsiones.
Fong et al., 2020	Determinar qué se sabe sobre los resultados y las necesidades de salud mental de los niños y las familias. Proporcionar recomendaciones sobre cómo las políticas de Covid-19 pueden apoyar mejor a los niños y las familias. Evaluar la calidad de los estudios existentes sobre este tema.	RS	Niños y sus padres/cuidadores	<p>Se seleccionaron 17 estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios cualitativos (n=4). • Estudios cuantitativos(n=11). • Estudios mix-method (n=2) 	Síntomas de ansiedad y depresivos, síntomas trastorno obsesivo compulsivo (TOC), síntomas trastorno de estrés post traumático (TEPT), síntomas de miedo. Factores de riesgo para niveles altos de ansiedad, evitación experiencial y reactividad emocional
Jones et al., 2021	Evaluar el impacto de la pandemia ocasionada por la Covid-19 en la salud mental de los adolescentes	RS	Adolescentes	<p>Se seleccionaron 16 estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metodología cuantitativa (n=16) 	Ansiedad, depresión, otros trastornos psicológicos/Distrés (sobrecarga, pertenencia, distrés psicológico, estrés, y abuso de drogas)
Ma et al., 2021	Examinar la prevalencia de depresión, ansiedad, trastornos del sueño y síntomas de estrés postraumático en niños y adolescentes durante la pandemia ocasionada por la Covid-19 desde 2019 hasta 2020 y los efectos modificadores de la edad y el género.	RS + MA	Niños y adolescentes	<p>Se seleccionaron 23 estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios transversales (n=21) • Estudios longitudinales (n=2) 	Ansiedad, depresión, trastornos del sueño y síntomas de trastorno de estrés post traumático (TEPT)

Meherali et al., 2021	Identificar el impacto de la pandemia sobre la salud mental de niños y adolescentes y evaluar la efectividad de diferentes intervenciones empleadas antes y durante la pandemia actual dirigidas a mejorar la salud mental de niños y adolescentes.	RS	Niños y Adolescentes	<p>Se seleccionaron 18 artículos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios transversales (n=14) • Estudios cualitativos (n=1) • Estudio de intervenciones (n=2) 	Ansiedad, depresión, miedo a la infección, preocupaciones y miedo..
Nearchou et al., 2020	Proporcionar una revisión sistemática del impacto de la pandemia ocasionada por la Covid-19 en la salud mental de los jóvenes.	RS	Niños y adolescentes	<p>Se seleccionaron 12 estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios transversales cuantitativos (n=12) 	Depresión, ansiedad, distrés estrés, miedo, preocupaciones por contraer la Covid-19 (uno mismo o familia), síntomas somáticos, síntomas del trastorno obsesivo compulsivo (TOC), problemas conductuales, sobrecarga y reactividad emocional.
Nobari et al., 2021	Evaluar y proporcionar un análisis actualizado del impacto de la pandemia ocasionada por la Covid-19 en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de niños y adolescentes.	RS	Niños y adolescentes	<p>Se seleccionaron 6 artículos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios transversales (n=6) 	Calidad de vida
Panchal et al., 2021	Revisar la evidencia disponible sobre los efectos de las medidas de confinamiento establecidas como respuesta a la pandemia ocasionada por la Covid-19 en la salud mental de niños y adolescentes.	RS	Niños y Adolescentes	<p>Se seleccionaron 61 artículos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios transversales (n=45) • Estudios longitudinales (n=16) 	Ansiedad y depresión, alteraciones del sueño, factores de protección salud mental y síntomas de TDAH.

Panda et al., 2021	<p>Proporcionar una estimación de la prevalencia de diversos síntomas/trastornos psicológicos y conductuales en niños y adolescentes durante esta pandemia.</p> <p>Proporcionar una estimación combinada del perfil conductual de los niños con comorbilidades conductuales preexistentes.</p> <p>Determinar la estimación combinada de la prevalencia de varios problemas psicológicos en los cuidadores de niños hospitalizados/en cuarentena durante la pandemia.</p> <p>Explorar los factores asociados con la aparición/gravedad de problemas psiquiátricos/conductuales en los niños</p>	RS + MA	Niños, Adolescentes con y sin alteraciones comportamentales (TDAH y TEA) y sus cuidadores.	<p>Se seleccionaron 15 estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios transversales (n=15) 	Depresión, Ansiedad, irritabilidad, miedo y otros síntomas psicológicos y comportamentales.
Racine et al., 2021	<p>Determinar la prevalencia mundial de síntomas de depresión y ansiedad clínicamente elevados en niños y adolescentes durante Covid-19; Comparar estas tasas con estimaciones previas a la pandemia; y examinar si los factores demográficos, geográficos o metodológicos explicaron la variación en las tasas de prevalencia entre los estudios.</p>	RS+MA	Niños y adolescentes	<p>Se seleccionaron 29 estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios transversales observacionales (n=29) 	Ansiedad y depresión.

Rogers et al., 2021	Establecer si las epidemias de enfermedades infecciosas están asociadas con algún cambio en la incidencia de suicidio o el periodo de prevalencia de autolesiones o de pensamientos suicidas o autolesiones; con el objetivo secundario de establecer la frecuencia de estas medidas.	RS + MA	Niños, adolescentes y adultos.	<p><i>Se seleccionaron 57 estudios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios transversales (n=34) • Estudio de cohortes (n=8) • Estudios de caso control (n=2) • Estudios ecológicos (n=8) • Análisis de tendencia basados en motores de búsqueda (i.e., google) (n=5) 	Suicidio, autolesiones y pensamientos de suicidio y/o de autolesiones
Runacres et al., 2021	Cuantificar el cambio en los comportamientos sedentarios durante la pandemia ocasionada por la Covid-19 y su efectos en las medidas de salud de la población general	RS+MA	Niños y Adultos	<p><i>Se seleccionaron 64 estudios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios observacionales transversales (n=61) • No especificado (n=3) 	Conductas sedentarias, ansiedad y depresión
Samji et al., 2021	Revidar la evidencia existente sobre el impacto global de la pandemia ocasionada por la Covid-19 en la salud mental de niños y adolescentes menores a 19 años e identificar factores personales o contextuales que pueden potenciar el riesgo o proporcionar protección en relaciona a las medidas de salud mental.	RS	Niños adolescentes <19 años	<p><i>Se seleccionaron 116 estudios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios transversales (n=77) • Estudios caso-control (n=2) • Estudios cohortes prospectivas (n=4) • Estudios cohortes retrospectivas (n=12) • Estudios cualitativos (n=10) • Estudios de series ininterrumpidas (n=5) • Estudio transversal con medidas repetidas (n=1) • Revisión retrospectiva de gráficos (n=5) 	Miedo, preocupación, estrés, síntomas depresivos, ansiedad, salud mental general, autolesiones, ideación suicida y suicidio. Uso de los servicios de salud. Aspectos demográficos y contextuales que afectan a salud mental.

Sharma et al., 2021	Estudiar la prevalencia y el patrón de las alteraciones del sueño en niños y adolescentes durante la pandemia ocasionada por la Covid-19.	RS + MA	Niños y Adolescentes con y sin trastornos comportamentales (TDAH y TEA)	<p>Se seleccionaron 16 estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios transversales (n=12) • Estudios Longitudinales (n=4) 	Alteraciones del sueño (calidad del sueño, duración del sueño e insomnio)
Stavridou et al., 2020	Determinar la extensión de las consecuencias psicosociales de la Covid-19 en niños, adolescentes y adultos jóvenes durante la pandemia, si son identificados directamente o por ellos o por sus padres	RS	Niños, Adolescentes y adultos jóvenes	<p>Se seleccionaron 21 estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios transversales (n=15) • Estudios de análisis cualitativos (n=4) • Estudios longitudinales (n=1) • Estudio de casos (n=1) 	Ansiedad, depresión, trastornos del desarrollo, trastorno de estrés post-traumático (TEPT)
Sterling et al., 2020	Analizar el impacto de la Covid-19 en la salud mental de los adolescentes.	RS	Adolescentes	<p>Se seleccionaron 4 estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudio transversal (n=3) • Estudio de cohortes prospectivas (n=1) 	Síntomas depresivos y ansiosos, reactividad emocional, evitación experiencial, sobrecarga emocional
Uphoff et al., 2021	Sintetizar la evidencia disponible de revisiones sistemáticas que analicen el impacto de la Covid-19 u otros brotes producidos por coronavirus en la salud mental de grupos de población con un elevado riesgo de experimentar impactos negativos en la salud mental.	RS	Trabajadores del sistema de salud, pacientes con condiciones de salud previas a la pandemia y niños y adolescentes.	<p>Estudios seleccionados 25:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisiones sistemáticas (n=25) 	Ansiedad, depresión, distrés psicológico, problemas de sueño, trastorno de estrés específico, trastorno de estrés agudo, trastorno de estrés postraumático (TEPT), burn-out y factores de riesgo y de protección.

Evaluación del riesgo de sesgo

Tabla 3. Dominios más importantes de la escala AMSTAR-2

Artículos	ITEM 2	ITEM 4	ITEM 7	ITEM 9	ITEM 11	ITEM 13	ITEM 15
Acuff et al.,2021	Verde	Naranja	Rojo	Naranja	Verde	Verde	Verde
Alonso-Esteban et. al.,2021	Rojo	Naranja	Rojo	Rojo	Gris	Rojo	Gris
Bussières et al.,2021	Rojo	Naranja	Rojo	Rojo	Verde	Verde	Verde
Chaabane et al.,2021	Verde	Naranja	Rojo	Naranja	Gris	Rojo	Rojo
Chai et al.,2021	Verde	Naranja	Rojo	Naranja	Verde	Verde	Verde
Chawla et al.,2021	Rojo	Naranja	Rojo	Rojo	Gris	Verde	Gris
Cunning et al.,2021	Rojo	Rojo	Rojo	Naranja	Gris	Verde	Gris
Fong et. al.,2020	Rojo	Naranja	Rojo	Verde	Gris	Rojo	Gris
Jones et al.,2021	Rojo	Naranja	Rojo	Rojo	Gris	Rojo	Gris
Ma et al.,2021	Verde	Naranja	Rojo	Naranja	Verde	Verde	Verde
Meherali et al.,2021	Verde	Naranja	Rojo	Verde	Gris	Verde	Gris
Nearchou et al.,2020	Verde	Naranja	Rojo	Verde	Gris	Rojo	Gris
Nobari et al.,2021	Rojo	Naranja	Rojo	Naranja	Gris	Rojo	Gris
Panchal et al.,2021	Verde	Naranja	Rojo	Naranja	Gris	Rojo	Gris
Panda et al.,2021	Rojo	Naranja	Rojo	Verde	Verde	Verde	Rojo
Racine et al.,2021	Verde	Naranja	Rojo	Naranja	Verde	Verde	Verde
Rogers et al.,2021	Verde	Naranja	Rojo	Naranja	Verde	Verde	Verde
Runacres et al.,2021	Verde	Naranja	Rojo	Naranja	Verde	Rojo	Rojo
Samji et al.,2021	Verde	Naranja	Rojo	Naranja	Gris	Rojo	Gris
Sharma et al.,2021	Rojo	Naranja	Rojo	Verde	Verde	Verde	Rojo
Stavridou et al.,2020	Rojo	Naranja	Rojo	Verde	Gris	Verde	Gris
Sterling et al.,2020	Verde	Naranja	Rojo	Naranja	Gris	Verde	Gris
Uphoff et al.,2021	Rojo	Naranja	Rojo	Verde	Gris	Verde	Gris

- **Leyenda:** Bajo: Verde; Moderado: Naranja; Alto: Rojo; No meta-análisis: Gris.

ITEM 2: Método de revisión; **ITEM 4:** Estrategia de búsqueda; **ITEM 7:** Listado de estudios excluidos y motivos de exclusión; **ITEM 9:** Evaluación del riesgo de sesgo; **ITEM 11:** Adecuada combinación estadística (Meta-análisis); **ITEM 13:** Consideración del riesgo de sesgo en la interpretación; **ITEM 15:** Investigación del riesgo de sesgo de publicación e impacto en los resultados (meta-análisis).

En la *tabla 3* se presentan los dominios más relevantes de la escala AMSTAR-2 que han sido evaluadas en las revisiones sistemáticas incluidas. Como se puede apreciar en la tabla, el Ítem 7 (estudios excluidos y motivos de exclusión) presenta un elevado riesgo de sesgo, posiblemente explicado porque en muchas ocasiones el límite de palabras/páginas a la hora de publicar un artículo dificulta el incluir el listado de artículos excluidos y los motivos de exclusión. Por otro lado, en el Ítem 4 la mayoría de los artículos presenta un riesgo moderado, esto se debe a que las estrategias de búsqueda

no incluyen búsquedas complementarias manuales, no consultan a expertos o no se ha buscado en literatura gris. Otra dimensión que presenta un riesgo moderado-alto de sesgo es el Ítem 9 (Evaluación del riesgo de sesgo) ya que la mayoría no evalúa todas las dimensiones que recoge la escala. En el *Anexo II* se presenta la evaluación completa para cada artículo.

MEDIDAS DE SALUD MENTAL

Salud mental

Las medidas de contención de la pandemia, como el cierre de las escuelas o las cuarentenas, tuvieron un impacto negativo en el bienestar psicológico de los niños, que variaba en función del puesto de trabajo de sus madres (Chaabane et al., 2021). Además, se sentían más infelices por la baja interacción persona-persona y por tener la percepción de que sus relaciones con los demás se estaban deteriorando (Samji et al., 2021). Bussières et al. (2021) reportó que los cambios en la salud mental de los niños fueron tres veces mayores en los países europeos que en los asiáticos. Además, se encontró que éstos presentaron niveles altos de síntomas internalizantes y externalizantes durante el confinamiento. Por otro lado, se encontró que el 79,4% se vio afectado por la cuarentena y la pandemia (Panda et. al., 2021). Además, los niños cuyos padres reportaron una peor salud mental o un empeoramiento de la misma, mostraron también un empeoramiento de su salud mental (Samji et al., 2021).

La prevalencia de los problemas de salud mental en niños y adolescentes fue del 28% (**Tabla3**) y el 79,4% presentó algún problema de salud mental (Chai et al.,2021 y Panda et al., 2021) Además, Meherali et al., (2021) reportaron que los síntomas físicos: mialgia, mareos y una peor evaluación del estado de salud, tuvieron un gran impacto en su bienestar psicológico. Por otro lado, se encontró que experimentar estigma, los

cambios sociales y cambios en la interacción en el hogar incrementaban el riesgo de impacto negativo en la salud mental, mientras que la actividad física, la lectura y el entretenimiento, el mantenimiento de las rutinas, el juego, junto con una mejor conciencia de la Covid-19, disminuían este impacto (Samji et al., 2021 y Uphoff et al., 2021). Además, aquellos adolescentes sin apoyo familiar debido a su orientación sexual mostraron más dificultades para mantener el bienestar mental, como consecuencia de tener que quedarse en casa con ellos y a la ausencia de socialización (Jones et al., 2021).

Se encontraron diferencias en función de la edad y el género. Los niños de 11-13 años tenían un empeoramiento mayor que los niños de 14-19 años como consecuencia de los cambios de rutinas y de apoyos ocasionados por la pandemia (Samji et al., 2021). Sin embargo, Bussières et al., (2021) reportó un impacto débil sobre la salud mental de los niños y adolescentes. En cuanto al género, las chicas experimentaron un decremento notable en la salud mental durante la pandemia (Samji et al., 2021). Por otro lado, los estudiantes de género no binario describieron mayores dificultades de salud mental relacionadas con la pandemia que los chicos o las chicas cisgénero (Samji et al., 2021).

Ansiedad

Las medidas tomadas para contener la pandemia (p.e., cierre de las escuelas, cuarentenas, aislamientos, distanciamiento social...) y la situación originada por la Covid-19 incrementaron los síntomas de ansiedad en niños y adolescentes (Chaabane et al., 2021; Meherali et al., 2021). Además, Stavridou et al., (2020) reportó un incremento de los síntomas de ansiedad a mediados de marzo de 2020 con respecto a principios de ese mes.

Rogers et al., 2021				A:7,5%	AN: 31,3% (95%CI: [0.28- 0.34])
Samji et al., 2021	AN: 34-74% (<6) AN: 8-25% (>6)	AN: 11-45%,	A: 64%	AN: 49% ↑	N: 32-42% ↑ A: Canadá: 6% al 18%↑. USA: 17% al 37%↑. China: 23% al 30% ↑.
Sharma et al., 2021					N: 54%
Sterling et al., 2020	A:43,7% AN: 38.53% ^(ac) 23.7% ^(dc) ↓		A: 37,4%		
Uphoff et al., 2021	AN: 19-37%.	AN: 35-44%		AN: 6%	
<ul style="list-style-type: none"> Leyenda: N=Niños, A=Adolescentes, AN=Ambos; <6=Semanas de confinamiento; >6=Semanas de confinamiento; (ac)=Antes de la Covid-19; dc:=Después de la Covid-19; 1=Miedo a la Covid-19; 2= Miedo a hacer preguntas sobre la salud de familiares ; ↑= Aumento; ↓= Disminución 					

En el trabajo llevado a cabo por Fong et al. (2020) se encontró que los niños tienden a auto-reportar niveles más altos de ansiedad (19%) que sus padres. Además, la ansiedad fue elevadamente prevalente en los niños que estuvieron en cuarentena (Panda et al., 2021).

Las prevalencias de ansiedad en niños y adolescentes en los estudios estaban entre el 1,8-74% (*tabla 3*). Asimismo, Samji et al. (2021) encontró que las prevalencias de ansiedad eran más elevadas durante las primeras 6 semanas del primer confinamiento, pero que posteriormente disminuían. Además, se produjo un incremento de las rumiaciones en el 59,6% de los niños y adolescentes (Panchal et al., 2021). Por otro lado, se encontró que tener niveles medios/bajos de apoyo incrementaba el riesgo (OR=2,19) de tener ansiedad en los adolescentes (Jones et al., 2021). Asimismo, la ausencia de rutinas, un aumento en el uso de las redes sociales, ser mujer, ser adolescente, estar en tratamiento psiquiátrico, vivir en una zona con un gran número de casos de Covid-19, tener niveles de depresión clínica previos, tener familiares/amigos infectados y usar estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción, incrementaban el riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad (Panchal et al., 2021 y Panda et al., 2021). Sin embargo, incrementar el conocimiento y la conciencia sobre las medidas de prevención y de control de la pandemia disminuía los niveles de ansiedad en niños y adolescentes (Samji et al., 2021).

En cuanto a la edad, la prevalencia de ansiedad en adolescentes de 13-18 años fue mayor que la de los niños <12 años (29,1%(95%CI[0.17-0.41] y 15,7%(95%CI[0.09-0.22]) respectivamente (Ma et al., 2021 y Panda et al., 2021). En otro estudio llevado a cabo por Nearchou et al. (2020), se encontró que los adolescentes entre 16-18 años tenían más probabilidades de experimentar niveles elevados de ansiedad que los de 13-15 años. Sin embargo, Chai et al. (2021) no encontró diferencias

entre niños y adolescentes en los niveles de ansiedad. En cuanto al género, las adolescentes y niñas presentaban una prevalencia de ansiedad más elevada que los adolescentes y niños 27,4% y 22,3% respectivamente (Chawla et al., 2021; Fong et al., 2020; Jones et al., 2021; Ma et al., 2021; Meherali et al., 2021; Nearchou et al., 2020; Racine et al., 2021 y Sterling et al., 2020). Finalmente, se encontraron diferencias en función de la localización geográfica, los adolescentes que vivían en las ciudades, experimentaban menos síntomas de ansiedad 32,5% que los de las áreas rurales 40,4% (Sterling et al., 2020). Además, los niveles de ansiedad en Europa eran más elevados que los de países asiáticos (Racine et al., 2021).

Depresión

Las medidas tomadas para contener la pandemia (p.e., aislamiento, cuarentenas, distanciamiento social, cierre de las escuelas...), junto con los cambios en los estilos de vida y la amenaza de ser infectado, se han asociado con síntomas depresivos en niños y adolescentes (Meherali et al., 2021).

Los niños auto-reportaron niveles más altos de depresión (22%) que sus padres Fong et al. (2020). Por otro lado, aquellos niños a los que los padres les pusieron una mayor responsabilidad a la hora de protegerse a sí mismos de la Covid-19 experimentaron un incremento de la sintomatología depresiva (Samji et al., 2021).

Las prevalencias de sintomatología depresiva en niños y adolescentes en los estudios seleccionados fueron del 11 al 63,8% (**Tabla 3**). Se encontró un incremento de la sintomatología depresiva tras el confinamiento con respecto a las medidas pre-pandemia (Samji et al., 2021). Sin embargo, Sterling et al. (2020) reportó una disminución de ésta. Por otro lado, se produjo un incremento del uso de internet y de las redes sociales durante la pandemia. En relación con esto, se encontró que la adicción al

teléfono móvil (OR=1.88-1.41) y a internet (OR=3.10-1.84) estaban relacionadas con la depresión en esta población (Jones et al., 2021 y Meherali et al., 2021). Además, aquellos niños y adolescentes que consumían noticias diarias relacionadas con la Covid-19, reportaron niveles más altos de depresión (Samji et al., 2021). Sin embargo, aquellos niños que pasaban pocas horas al día en internet antes de la pandemia, empleaban estrategias de afrontamiento basadas en el problema y tenían una visión optimista y menos estresante de la pandemia presentaban niveles más bajos de depresión (Panda et al., 2021 y Stavridou et al., 2020). Además, un mayor conocimiento de la Covid-19 y de las medidas de contención se asociaban con menos síntomas depresivos (Samji et al., 2021).

En cuanto a las diferencias en función de la edad, se encontró que la prevalencia de depresión de los adolescentes de 13-18 años era mayor 34,4% que la de los niños <12 años (11,8%)(Ma et al., 2021). Por otro lado los estudiantes de primaria mostraron niveles más leves de depresión que los universitarios. Además, adolescentes entre 16 y 18 años tenían síntomas más elevados de depresión que los de 13-15 años. Sin embargo, se obtuvieron resultados contradictorios, ya que en algunos estudios se encontró que los jóvenes <18 años no diferían en los niveles de depresión en comparación con la población adulta (Nearchou et al., 2020). En cuanto al género, la prevalencia de depresión en las chicas era mayor (33,9%) que la de los chicos (28,9%) (Ma et al., 2021; Meherali et al., 2021 y Racine et al., 2021). Las chicas de 12-18 años experimentaron niveles más altos de depresión en comparación con los chicos (Fong et al., 2020). Sin embargo, Samji et al. (2021) obtuvo que las chicas mostraran cambios similares en los síntomas depresivos a los de los chicos. Finalmente, se encontró que el 71% los estudiantes chinos que vivían en áreas rurales reportaron mayor sintomatología

depresiva que los que vivían en ciudades (37%). (Fong et. al., 2020; Panda et al., 2021 y Sterling et al., 2020).

TOC y síntomas asociados

Los adolescentes con TOC experimentaron un empeoramiento de los síntomas durante la pandemia, incluyendo a aquellos que ya habían finalizado el tratamiento primario o estaban en tratamiento psiquiátrico (**Tabla 3**) (Cunning et. al, 2021 y Jones et al., 2021). Además, la ansiedad relacionada con el afrontamiento de situaciones difíciles debidas a la pandemia, podría intensificar los síntomas de este trastorno (Nearchou et al., 2020). Finalmente, las obsesiones de contaminación y las compulsiones de limpieza y lavado fueron las más frecuentes (Cunning et. al, 2021).

Distrés psicológico, estrés y síntomas del (TEPT)

Las medidas de contención de la pandemia (p.e., cierre de las escuelas, cuarentenas, distanciamiento social y la transición a las clases online) contribuyeron a un incremento del estrés, distrés psicológico y del estrés percibido en niños y adolescentes (Chaabane et al., 2021; Nobari et al., 2021; Samji et al. ,2021 y Sharma et al., 2021). Sin embargo, para algunos niños y adolescentes, el cierre de las escuelas disminuyó el estrés diario de ir al colegio (Samji et al., 2021). Además, la mayoría reportó sentirse motivado hacia los estudios online, no experimentando dicho incremento (Sharma et al., 2021).

Por otro lado, el distrés psicológico fue uno de los síntomas más recuentes en los niños que estuvieron en cuarentena (Meherali et al., 2021 y Panda et al., 2021). El confinamiento llevó a los niños a tener la percepción de que estaban perdiendo las relaciones con sus compañeros y su rutina diaria, lo que incrementó los síntomas de TEPT. Además, las experiencias vitales adversas (abuso familiar, negligencia y tener un

hogar disfuncional), así como tener relaciones débiles padres-hijos se asociaron con un incremento del auto reporte de los síntomas de TEPT (Samji et al., 2021).

En cuanto a los adolescentes, se encontró que a mayor horas de uso de internet o redes sociales durante la pandemia, mayor incremento de los niveles de estrés (Meherali et al., 2021)

La prevalencia de los síntomas de distrés psicológico durante la pandemia fue del 40% entre niños y adolescentes y del 17% para el trastorno de estrés agudo (Uphoff et al., 2021). La prevalencia en los estudios seleccionados para el TEPT fue del 3,2% mientras que para los síntomas de dicho trastorno fue del 6-54% (**Tabla 3**) en niños y adolescentes. Por otro lado, se relacionó la disminución de la actividad física con mayores niveles de estrés y síntomas de distrés emocional en esta población (Chawla et al., 2021). Además, las cuarentenas y los brotes de Covid-19 se asociaron con una mayor probabilidad de desarrollar trastornos de estrés agudo y de TEPT (Uphoff et al., 2021). Aquellos que pasaban mucho tiempo leyendo información sobre la Covid-19 y usaban más las redes sociales, presentaron niveles más altos de estrés y un mayor riesgo de desarrollar trastorno TEPT (Samji et al., 2021). Asimismo, la reactividad emocional negativa y la evitación experiencial agravaron los síntomas del trastorno de estrés post-traumático en niños (Fong et. al., 2020). Además, las habilidades negativas de afrontamiento incrementaron el trauma y el estrés en adolescentes (Jones et al., 2021).

En cuanto a las diferencias en función de la edad, no hay resultados concluyentes que expongan claras diferencias entre los grupos de edad (Nearchou et al., 2020). Sin embargo, se reportó que los niños mayores y los adolescentes presentaron niveles más altos de estrés que los más jóvenes (Samji et al., 2021).

Alteraciones del sueño

Durante el periodo de cuarentena se incrementaron las horas de sueño de los niños y adolescentes ($g=0.324(95\%CI[0.10-0.55];p=0.004$), empeoraron los patrones de sueño y la calidad del mismo, requiriendo de más tiempo para quedarse dormidos (Bussières et al., 2021;Chaabane et al., 2021 y Chawla et al., 2021).

Por otro lado, la proporción de niños de pre-escolar con dificultades del sueño no sufrió cambios durante la pandemia. Además, se relacionó la ansiedad de las madres por la Covid-19 con una mayor latencia de sueño y con una menor duración de éste. Asimismo, se encontró un incremento en la duración del sueño en el 41,4% de los niños y adolescentes y una disminución en un 14,2% de estos. Además, el 42,7% de los padres de niños y adolescentes de 3-15 años reportaron un empeoramiento de la calidad del sueño, mientras que un 3,2% reportó una mejora. (Sharma et al., 2021).

En cuanto a la prevalencia de los trastornos del sueño, se encontró que en los niños de pre-escolar la prevalencia fue más baja durante la pandemia ($RR=0.87;95\%CI:[0.58-1.30]$) (Sharma et al., 2021). Las prevalencias de los trastornos de sueño en los estudios seleccionados oscilan entre 21-54% en niños y adolescentes (*Tabla 3*). Por otro lado, la prevalencia de niños con una peor calidad del sueño fue del 27%, mientras que un 10% experimentó una mejora (Sharma et al., 2021). Asimismo, el 20% de los niños y el 55,6% de los adolescentes presentaron dificultades para dormir (Panchal et al., 2021).

Suicidio autolesiones e ideación suicida

El cierre de las escuelas no afectó de manera significativa a las tasas de suicidio entre niños y adolescentes (Chaabane et al., 2021 y Rogers et al., 2021). Las prevalencias de suicidio, autolesiones e ideación suicida en los estudios seleccionados

fueron 54%, 32-42% y 6-37%, además estas se incrementaron durante la pandemia (*Tabla 3*). Dicha prevalencia fue más alta en niños y adolescentes que en la población general durante la pandemia (Rogers et al., 2021).

Por otro lado, se encontró que ser adolescente, mujer y tener un mal rendimiento académico eran factores de riesgo para las autolesiones (Samji et al., 2021). Asimismo, ser adolescente, mujer, tener un mal rendimiento académico y no tener hermanos eran factores de riesgo para la ideación suicida (Rogers et al., 2021).

Miedos y preocupaciones

El miedo fue elevadamente prevalente durante la cuarentena, siendo los niños de 3-6 años quienes eran más propensos a experimentar miedos por sus familiares. (Nearchou et al., 2020 y Panda et al., 2021). Además el 62,2% se sentía preocupado por su salud y por ser infectados por el virus (Nearchou et al., 2020). Por otro lado, los adolescentes se sentían preocupados por el impacto de la pandemia sobre su año escolar y tenían miedo a sentirse aislados socialmente de sus amigos (Samji et al., 2021).

Durante la pandemia las prevalencias de miedo entre niños y adolescentes oscilaron entre el 22-23% (*Tabla 3*). Asimismo, el 30% de éstos experimentó preocupaciones y un 29% preocupaciones excesivas como consecuencia de la pandemia (Panda et al., 2021). Por otro lado, se encontró que en niños y adolescentes, el miedo es un predictor de los síntomas depresivos, de la ansiedad, de la reactividad emocional ($\beta=0.59, p<0.01$) y además, de los síntomas de trastorno obsesivo-compulsivo en adolescentes. (Fong et al., 2020; Nearchou et al., 2020 y Sterling et al., 2020).

En cuanto a la edad, los niños mayores y los adolescentes presentaron niveles más altos de preocupaciones y miedos relacionados con la Covid-19 que los jóvenes. Además, las niñas presentaban niveles más altos de miedo que los niños (Samji et al.,

2021). Por otro lado, el miedo estaba más presente en aquellas áreas infectadas (Stavridou et al., 2020).

Cambios de conductas

Las medidas de contención de la pandemia también tuvieron un impacto negativo en la conducta de los niños. Las madres reportaron un incremento de la indisciplina, un peor autocontrol inhibitorio y un incremento de los problemas de conducta (Chaabane et al., 2021 y Panchal et al., 2021). Sin embargo, un 31% mejoró sus conductas y un 35% no experimentó dicho incremento (Panda et al., 2021). Por otro lado, se produjo un incremento del tiempo dedicado a conductas sedentarias en los niños, llegando a pasar (383.9 ± 138.2) minutos al día. Se encontraron resultados contradictorios a la hora de determinar el impacto de este incremento sobre la calidad de vida y la salud mental (Runacres et al., 2021).

En cuanto a la edad, los niños de 3-6 años experimentaron más hiperactividad y conductas problemáticas que los de 7-12 años (Samji et al., 2021). Finalmente, no se encontraron diferencias en función del sexo en el tiempo dedicado a conductas sedentarias (Runacres et al., 2021).

Familia y relaciones familiares:

Durante la pandemia, se encontró que las relaciones padres-hijos basadas en una comunicación positiva, disminuían el impacto en la salud mental. Durante el confinamiento, los padres elogiaban y pasaban más tiempo con sus hijos (67,6% y 72,9%) respectivamente Panchal et al., 2021). Así mismo, el 58% de los niños se sentían felices por pasar más tiempo con su familia, además algunos encontraron el entorno familiar favorecedor para la realización de las tareas, lo que mejoró la inatención. (Panchal et al., 2021; Panda et al., 2021 y Samji et al., 2021).

Calidad de vida

Las medidas de contención tuvieron un impacto negativo sobre la calidad de vida y el optimismo, incrementándose del 15,3 al 40,2% la proporción de niños y adolescentes con baja calidad de vida (Chawla et al., 2021 y Nobari et al., 2021). Sin embargo, aquellos con una visión optimista del futuro presentaron una mejor calidad de vida y menos síntomas depresivos (Samji et al., 2021).

En cuanto a la edad, los niños y adolescentes de 11-13 años, reportaron niveles más bajos de calidad de vida que los de 14-17 años (7,7-41,3% vs 17,1-39,3%). Finalmente, las chicas presentaban niveles más bajos de calidad de vida que los chicos antes y durante la pandemia (Nobari et al., 2021).

Otras áreas afectadas por la pandemia

El optimismo sobre la evolución de la pandemia, la evitación experiencial, la reactividad emocional, el conocimiento sobre la Covid-19 y la motivación para llevar el distanciamiento social eran moderadores y mediadores del impacto sobre la salud mental en niños y adolescentes. Aquellos adolescentes que llevaron a cabo el distanciamiento social para evitar juicios sociales o porque un amigo les aconsejó, experimentaron niveles más altos de ansiedad y de sintomatología depresiva respectivamente (Cunning et al., 2021 y Samji et al., 2021).

Durante la pandemia, se incrementó el uso de drogas (alcohol y cannabis) entre los adolescentes. Además, el consumo de alcohol se incrementó especialmente en las chicas, siendo estas más propensas a beber con sus familias, mientras que los chicos solían beber solos (Acuff et al., 2021 y Jones et al., 2021). Además, el 7% de los niños experimentó síntomas de adicción al teléfono móvil, siendo las chicas (13%) las que presentaban más síntomas en comparación con los chicos (10%) (Panda et al., 2021).

Poblaciones específicas:

Trastorno del espectro autista (TEA)

Los padres de niños y adolescentes con TEA reportaron más cambios comportamentales (comportamientos desafiantes, conductas repetitivas y estereotipadas), desregulación emocional en sus hijos y empeoramiento del sueño, que los de la población general (Alonso-Esteban et al., 2021). Además, un 41% de los niños incrementó la frecuencia e intensidad de los problemas conductuales, el cual estaba asociado a la presencia de comorbilidades o de problemas de conducta previos (Nearchou et al., 2020 y Panda et al., 2021). Sin embargo, algunos padres de niños y adolescentes reportaron mayor participación en las rutinas familiares, mejor comunicación y mayores niveles de autonomía y de autocuidado. Además, sus hijos estaban más felices y calmados (40%) mientras que otros estaban más irritables o tristes (23,4% y 8,55%) respectivamente. Además, el deterioro de la regulación emocional era el principal disparador de los niveles de estrés en estos niños (Alonso-Esteban et al., 2021).

Por otro lado, los niños con TEA mostraron más ansiedad que los de la población general durante el confinamiento (Panchal et al., 2021). Sin embargo, otro estudio reportó que los niños y adolescentes con este diagnóstico se vieron afectados en la misma extensión que sus compañeros con un desarrollo neurotípico (Alonso-Esteban et al., 2021). Finalmente, según la edad aumenta, disminuye la intensidad de los problemas de comportamientos inducidos por la pandemia en niños con TEA (Nearchou et al., 2020)

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Tabla 4. Prevalencia de las dificultades en niños y adolescentes con TDAH

Dificultades	Estudios	
	Stavridou et al.,2020	Panchal et al.,2021
Problemas de concentración	N:53,9% ↑	AN: 55,9-76,6%
Problemas realización tareas diarias	N:67,2% ↑	
Sin afectación	N: 50%	
Niveles de actividad		N:50,1% ↓
Conductas disruptivas		N:47,7% ↑
Irritabilidad		N: 45,8% ↑

↑= Incremento; ↓=Disminución ; N=Niños ; AN= Adolescentes y niños

Los niños y adolescentes con TDAH experimentaron un empeoramiento de los síntomas durante la pandemia. Asimismo, se encontraron problemas de concentración especialmente en los niños y adolescentes expuestos al aislamiento (*Tabla 4*), así como un incremento de las dificultades relacionadas con la hiperactividad. Además, esta población presentó más problemas conductuales en comparación con los controles neurotípicos (Panchal et al., 2021). Sin embargo, Panda et al. (2021) reportó que, según los padres, la mayoría experimentó un estado psicológico estable o un mejor bienestar durante el confinamiento, siendo unos factores importantes los aspectos académicos a la hora de determinar su estado emocional. Finalmente, tener problemas de sueño, ser varón, ser un niño (comparado con adolescentes) y el estrés parental eran factores de riesgo para el empeoramiento de los síntomas del TDAH (Panchal et al., 2021).

Otras condiciones de salud mental y física

Los niños y adolescentes con enfermedades crónicas respiratorias experimentaron un mayor deterioro de la salud mental, mientras que, los que tenían cáncer, mostraban una mayor propensión a experimentar ansiedad relacionada con contagiarse de la Covid-19 (Samji et al., 2021). Además, se encontró que los niños con fibrosis quística presentaron niveles más bajos de ansiedad (Uphoff et al., 2021).

Por otro lado, los niños con necesidades educativas especiales y trastornos del neurodesarrollo, mostraron más síntomas emocionales, problemas de conducta y puntuaciones de inatención e hiperactividad más altas (Panchal et al., 2021). Por otro lado, se observó un incremento de la ansiedad en los niños y adolescentes con problemas del neurodesarrollo (Samji et al., 2021). Sin embargo, Bussières et al. (2021) reportó un impacto débil de la pandemia en la salud mental de los niños con necesidades especiales. Además, los cuidadores de niños con discapacidad intelectual y del desarrollo (70%) reportaron un decremento de las asistencias educativa y terapéutica, afectando a la salud y bienestar psicológico de éstos, además, fue un predictor de las conductas externalizantes (Alonso-Esteban et. al., 2021 y Panchal et al., 2021)

Finalmente los niños y adolescentes pertenecientes a la población neurodiversa (TDAH y otras condiciones) reportaron síntomas emocionales y de ansiedad más severos. Además, los cambios en las rutinas diarias contribuyeron a los cambios conductuales, emocionales y de salud mental observados (Samji et al., 2021).

DISCUSIÓN

La pandemia ha supuesto un gran cambio en los estilos de vida de toda la población en el mundo. Como consecuencia de la rápida extensión de la Covid-19, se llevaron a cabo diversas medidas de contención (i.e., cuarentenas, cierres de escuelas, cierre de la actividad laboral no esencial, entre otras), lo que ha afectado a la salud mental de toda la población, especialmente la de los niños y adolescentes. Esto se debe a que son más vulnerables a consecuencia de su limitada capacidad de comprensión de la situación y por sus limitadas capacidades para evadirse mentalmente de la situación y por tener limitadas estrategias de afrontamiento (Imran, Zeshan y Pervaiz, 2020).

En este trabajo se encontró que la pandemia ha afectado significativamente a la salud mental de los niños y adolescentes. Este impacto está explicado por la naturaleza de la situación, puesto que se ha visto que en situaciones traumáticas (tales como desastres naturales) se produce un gran impacto sobre el entorno y la salud mental de las personas, lo que lleva a la aparición o empeoramiento de síntomas de salud mental (Danese, Smith, Chitsabesan y Dubicka, 2020).

En cuanto a la ansiedad, se reportaron unas prevalencias que iban de 11,8-74%. La mayoría de los estudios reportó un incremento de la prevalencia de ansiedad durante la pandemia, sin embargo, Samji et al. (2021) reportó que la prevalencia de ansiedad era más elevada al inicio del confinamiento, pero que disminuía a las 6 semanas. Este hallazgo puede estar explicado por el tipo de población de los estudios y que los que reportaron una prevalencia más baja incluían a una mayor cantidad de niños (menores de 12 años) que de adolescentes. Respecto a la depresión, se encontró un incremento de la sintomatología depresiva en comparación con medidas pre-pandemia. Estos incrementos se han observado en otras situaciones similares de epidemias, como las producidas por el Ébola o el virus de la influenza H1N1 (Meherali et al., 2021).

Las medidas de contención de la pandemia, tales como las cuarentenas o el cierre de las escuelas, parecen incrementar los síntomas de TEPT en niños y adolescentes (Brooks et al., 2020 y Meherali et al., 2021). En este trabajo se encontraron resultados en la misma línea, produciéndose un incremento de estos síntomas durante la pandemia y presentando un mayor riesgo de desarrollarlos aquellos niños y adolescentes aislados. Sin embargo, en cuanto al estrés, se encontraron resultados contradictorios, puesto que para algunos niños, la cuarentena disminuyó los niveles de estrés, mientras que para otros los incrementó. Esto podría estar explicado porque para algunos niños el estar en casa con sus familias disminuía los niveles de estrés de la escuela y se sentían

más felices por pasar más tiempo con sus familias (Panchal et al., 2021 y Samji et al., 2021).

Durante la pandemia se incrementó la prevalencia de los intentos de suicidio, autolesiones e ideación suicida entre los niños y adolescentes. Este incremento, es un gran problema ya que el suicidio es la segunda causa de muerte más importante en el mundo y está influenciado por múltiples factores (ambientales, individuales, sociales). Por ejemplo, se ha visto que las situaciones traumáticas (como la pandemia actual) y el acoso o la violencia familiar incrementan el riesgo de suicidio o de la aparición de autolesiones en esta población (Hoekstra, 2020).

Por otro lado, se produjeron alteraciones del sueño (empeoramiento de la calidad y aumento de las horas de sueño) en esta población, que podrían ser debidas a los cambios de rutinas ocasionados por las medidas de contención de la pandemia (Dong, Yang, Lu y Hao, 2020; Sharma et. al., 2021 y Panda et. al., 2021). Además, el miedo y las preocupaciones fueron prevalentes entre los niños y adolescentes, se sentían más preocupados por su salud y tenían miedo por contagiarse de la Covid-19 o de que se contagiaran sus familiares. Estos resultados coinciden con los obtenidos en otras epidemias como la del MERS o el Ébola, donde el miedo al contagio fue altamente prevalente entre la población (Jeong et al., 2016 y Shulz et al., 2016).

Todo lo comentado anteriormente afectó negativamente a la calidad de vida de los niños y adolescentes, además se produjeron cambios a nivel conductual (indisciplina, peor autocontrol inhibitorio...). Sin embargo, el impacto de la pandemia sobre estos no está claro, ya que se obtuvieron resultados contradictorios, que podrían estar explicados por la muestra seleccionada en los estudios y por la subjetividad de los padres, ya que la mayoría de los estudios para esta medida se basaban en respuestas de

los padres. Sin embargo, se ha visto en otros estudios que en situaciones adversas como la pandemia actual, pueden aparecer alteraciones conductuales como expresiones del estrés emocional (Terry, Bravo, Armas, Sucet y Espinosa, 2020 y Peek, Abramson, Cox, Fothergill y Tobin, 2018).

En cuanto a las adicciones, durante la pandemia se incrementó el consumo de sustancias (cannabis y alcohol) entre los adolescentes, pues, la incertidumbre asociada a este tipo de situaciones afecta al bienestar psicológico de los niños y adolescentes, lo que incrementa el riesgo de consumo de drogas (Shah, Mann, Singh, Bangar y Kulkarn, 2020).

Se encontraron diferencias en cuanto a la edad, el género y la localización geográfica. Los niños presentaban un mayor empeoramiento de la salud mental general que los adolescentes, además, presentaban niveles más bajos de ansiedad que estos, sin embargo en un estudio no se encontraron estas diferencias (Chai et al., 2021). Asimismo, presentaban niveles más bajos de depresión, y de miedos y preocupaciones. Sin embargo, en calidad de vida, presentaron niveles más bajos y más cambios conductuales en niños y adolescentes. En cuanto al género, se encontró un mayor impacto en las chicas en: salud mental general, ansiedad, miedos, calidad de vida. Además, se reportaron diferencias en depresión en la mayoría de los estudios, salvo en un estudio (Samji et al., 2021). Estas diferencias coinciden en los datos previos a la pandemia en los cuales las mujeres presentan una mayor prevalencia de ansiedad y depresión (Ministerio de Sanidad, 2017). Finalmente, en cuanto a la localización geográfica se encontró que los niños y adolescentes que vivían en ciudades reportaron niveles más bajos de depresión y ansiedad que los que vivían en áreas rurales.

En este trabajo se analizó el impacto de la pandemia sobre poblaciones específicas de niños y adolescentes con TOC, TEA, TDAH, necesidades educativas especiales y con enfermedades previas. Durante la pandemia se produjo un incremento/deterioro de los síntomas, incremento de estrés y ansiedad y aumentaron las conductas problemáticas. Esto podría explicarse por las alteraciones de sus rutinas diarias a raíz de la pandemia, algo que es esencial para esta población. Asimismo, la pandemia ha afectado también a los niños y adolescentes con enfermedades crónicas (cáncer y enfermedades respiratorias), ya que supone un gran riesgo para su vida, debido a su condición médica, incrementándose los niveles de miedo al contagio.

Este estudio cuenta con varias limitaciones, en primer lugar la gran variabilidad en las medidas de resultado, debido a que se han tomado en diferentes momentos de la pandemia, lugares y con distintos instrumentos. Además, la información aportada por los padres puede estar sujeta a sesgos debido a la subjetividad de éstos. Asimismo, algunos estudios presentan un riesgo moderado de sesgo ya que no han evaluado exhaustivamente el riesgo de sesgo. Todo lo anterior dificulta la generalización de los resultados. Sin embargo, este estudio tiene una fortaleza y es la gran cantidad de medidas de salud mental que recopila, así como diferencias en función de factores demográficos (edad y sexo). Además, se reseña el impacto a nivel psicológico de poblaciones específicas de niños y adolescentes con trastornos del desarrollo o condiciones médicas de salud.

Conclusión

La pandemia y las medidas de contención han causado un gran impacto en la salud mental de niños y adolescentes. En futuros trabajos se debería seguir investigando sobre las consecuencias de la pandemia para ver la evolución del impacto

a nivel psicológico a corto-medio plazo. Además, se debería trabajar en la elaboración de planes específicos de actuación para dar respuesta a este tipo de problemáticas, así como, elaborar protocolos de actuación de cara a posibles epidemias futuras que estén basados en la evidencia científica disponible y que proporcionen herramientas a los padres/cuidadores y a los niños y adolescentes para manejar la situación y disminuir este impacto.

REFERENCIAS

- Acuff, S.F., Strickland, J.C., Tucker, J.A., y Murphy, J.G.(2021) Changes in alcohol use during COVID-19 and associations with contextual and individual difference variables: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, advance online publication. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/adb0000796>
- Alonso-Esteban, Y., López-Ramón, M.F., Moreno-Campos, V., Navarro-Pardo, E. y Alcantud-Marín, F. (2021) A Systematic Review on the Impact of the Social Confinement on People with Autism Spectrum Disorder and Their Caregivers during the COVID-19 Pandemic. *Brain Sciences*, 11(11), 1389. DOI: 10.3390/brainsci11111389.
- Brooks, K. S., Webster, K.R., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G.J. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (10227), pp912-920. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bussières, E., Malboeuf-Hurtubise, C., Meilleur, A., Mastine, T. Héroult, E., Chadi, N., Montreuil, M., Généreux, M., Camden, C. y Prisme-covid Team(2021) Consequences of the COVID-19 Pandemic on Children's Mental Health: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 691659. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.691659.

- Chaabane, S., Doraiswamy, S., Chaabna, K., Mamtani, R., y Cheema, S.(2021) The Impact of COVID-19 School Closure on Child and Adolescent Health: A Rapid Systematic Review. *Children-Basel*, 8(5), 415. DOI: 10.3390/children8050415.
- Chai, J., Xu, H., An, N., Zhang, P., Liu, F., He, S., Hu, N., Xiao, X., Cui, Y. y Li, Y.(2021) The Prevalence of Mental Problems for Chinese Children and Adolescents During COVID-19 in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 661796. DOI: 10.3389/fped.2021.661796.
- Chawla, N.,Tom, A., Sen, M. S., Sagar, R.(2021) Psychological Impact of COVID-19 on Children and Adolescents: A Systematic Review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(4). Pp 294-299. DOI: 10.1177/02537176211021789.
- Ciapponi, A.(2018).AMSTAR-2: herramienta de evaluación crítica de revisiones sistemáticas de estudios de intervenciones de salud. *Evidencia, Actualización En La práctica Ambulatoria*, 21(1). <https://doi.org/10.51987/evidencia.v21i1.6834>
- Cunning, C. y Hodes, M.(2021) The COVID-19 pandemic and obsessive-compulsive disorder in young people: Systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 0(0). pp 1-17. DOI: 10.1177/13591045211028169.
- Cunningham, A. C., Goh, H. P. y Koh, D.(2020) Treatment of COVID-19: old tricks for new challenges, *Critical Care*, 24(91). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2818-6>
- Danese, A.,Smith, P.,Chitsabesan, P. y Dubicka, B. (2020) Child and adolescent mental health amidstemergencies and disasters. *The British Journal of Psychiatry*, 216(1), pp 159-162. Doi: 10.1192/bjp.2019.244
- Dong, U.,Yang, F., Lu, X., y Hao, W.(2020)Internet Addiction and Related Psychological Factors Among Children and Adolescents in China During the

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) *Epidemic. Front. Psychiatry, 11*(00751).

Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00751>

Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P.L. y Clemens V.(2020). Challenges and burden of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14*(20). DOI: 10.1186/s13034-020-00329-3

Fong, V. C. y Larocci, G.(2020) Child and family outcomes following pandemics: A systematic review and recommendations on COVID-19 policies. *Journal of pediatric psychology, 45*(10), pp 1124-1143. DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa092>

Hoekstra, P.J. (2020) Suicidality in children and adolescents: lessons to be learned from the COVID-19 crisis. *European Child & Adolescent Psychiatry, 29*(1), pp737–738 Doi:<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01570-z>

Holta, S., Buckley, H. y Whelana, S.(2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect, 32*(8), pp 797-810. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>

Imran, N., Zeshan, M., Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19. *Pakistan Journal of Medical Sciences. 36*(1). Doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>

Iwu, C. J., Iwu, C. D., y Wiysonge, C. S.(2021). The occurrence of long COVID: a rapid review. *The Pan African medical journal, 38* (65). DOI <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.65.27366>

Jeong, H., Yim, H.W., Song, Y., Moran Ki, M., Min, J., Cho, J. y Chae, J. (2016) Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory

Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, Doi:
<https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>

Jones, E. A. K., Mitra, A. K., y Bhuiyan, A. R. (2021) Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *Intr. Jour. Of Enviromental Research and Public Health*, 18(5). DOI: 10.3390/ijerph18052470.

Ma, L., Mazidi, M., Li, K., Li, Y., Chen, S., Kirwan, R., Zhou, H., Yan, N., Rahman, A., Wang, W. y Wang, Y.(2021) Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 293, pp 78-89. DOI: 10.1016/j.jad.2021.06.021.

Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das,J.K., Salam, R.A. y Lassi, Z.S.(2021). MentalHealth of Children and AdolescentsAmidst COVID-19 and PastPandemics: A Rapid Systematic Review. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 18(7), DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>

Ministerio de sanidad de España (28 de enero de 2022): Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Consultado en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf

Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S. S. y Hennessy, E.(2020) Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Int. J. Environmental Research and Public Health*,17(22). DOI: 10.3390/ijerph17228479.

Nobari, H., Fashi, M., Eskandari, A., Villafaina, S., Murillo-Garcia, A., y Pérez-Gómez, J.(2021) Effect of COVID-19 on Health-Related Quality of Life in

Adolescents and Children: A Systematic Review. *Int. J. Environmental Research and Public Health*, 18(9), DOI: 10.3390/ijerph18094563.

Organización de las Naciones Unidas (2020). *The Shadow Pandemic: Violence against women during COVID-19*. Consultado en: <https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>

Organización Mundial de la Salud (11 de marzo de 2020) *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Consultado en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Organización Mundial de la Salud (21 de diciembre de 2021). *Weekly epidemiological update on COVID-19*. Consultado en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---21-december-2021#.YhjG-hWtVo4>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C.D.,...Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews, *Systematic reviews*, 89(10). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>

Panchal, U., Salazar, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C. y Fusar-Poli, P.(2021) The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18. pp 1-17. DOI: 0.1007/s00787-021-01856-w.

Panda, P.K., Gupta, J., Chowdhury, S.R., Kumar, R., Meena, A.K., Madaan, P., Sharawat, I.K., Gulati, S. (2020) Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children,

Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of tropical Pediatrics*, 67(1), pp 1-13. DOI: 0.1093/tropej/fmaa122.

Peek L., Abramson D.M., Cox R.S., Fothergill A. y Tobin J. (2018) Children and Disasters. En: Rodríguez H., Donner W., Trainor J. (eds) *Handbook of Disaster Research. Handbooks of Sociology and Social Research.*, Cham: Springer Doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-63254-4_13

Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J.E., Eirich, R., Zhu, J y Madigan, S. (2021) Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), pp 1142-1150. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2021.2482

Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (2020). *Boletín Oficial del Estado*, 67, Sección I, de 14 de marzo de 2020, pp 25390- 25400. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/dof/spa/pdf>

Rogers, J.P., Chesney, E., Oliver, D., Begum, N., Saini, A., Wang, S., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Lewis, G. y David, A.S. (2021) Suicide, self-harm and thoughts of suicide or self-harm in infectious disease epidemics: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30. pp 1-17. DOI: 10.1017/S2045796021000214.

Runacres, A., Mackintosh, K. A., Knight, R. L., Sheeran, L., Thatcher, R., Shelley, J. y McNarry, M. A.(2021) Impact of the COVID-19 Pandemic on Sedentary Time and Behaviour in Children and Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. J. Environmental Research and Public Health*, 18(21). DOI: 10.3390/ijerph182111286.

Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D. y Snell, G.(2021) Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on

children and youth - a systematic review. *Child and Adolescent Mental health*, 28(1). DOI: 10.1111/camh.12501.

Saurabh, K. y Ranjan, S. (2020) Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to covid-19 pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics* 87(7) pp 532–536. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>

Shah, K., Mann, S., Singh, R., Bangar, R. y Kulkarn, R. (2020). Impact of COVID-19 on the Mental Health of Children and Adolescents. *Cureus*, 12(8). DOI: 10.7759/cureus.10051

Sharma, M., Aggarwal, S., Madaan, P., Saini, L. y Bhutani, M. (2021) Impact of COVID-19 pandemic on sleep in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine*, 84, pp 259-267. DOI: 10.1016/j.sleep.2021.06.002.

Shrestha, N., Muhammad Shad, M. Y., Ulvic, O., Khand, M. H., Muratovic, A.K., Nguyen, U.S.,... Haquea, U. (2020). The impact of COVID-19 on globalization. *One Health*, 11(1). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2020.100180>

Shultz, J.M., Cooper, J.L., Baingana, F. et al. (2016) The Role of Fear-Related Behaviors in the 2013–2016 West Africa Ebola Virus Disease Outbreak. *Current Psychiatry Reports*, 18(104) Doi: <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0741-y>

Sprang, G. y Silman, M. (2013) Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), pp 105–110, DOI: <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>

Stavridou, A., Stergiopoulou, A.A., Panagouli, E., Mesiris, G., Thirios, A., Mougias, T., Troupis, T., Psaltopoulou, T., Tsolia, M., Sergeantanis, T.N. y Tsitsika, A. (2020) Psychosocial consequences of COVID-19 in children, adolescents and young adults: A systematic review. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 4(11). Pp 615-616. DOI: 10.1111/pcn.13134.

- Sterling, G., Rusdi, F., Lesmandjaja, A., Angelina, A, y Juliansen, A. (2020) Impact of COVID-19 on adolescents' mental health: a systematic review. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1). DOI: 10.1186/s43045-020-00075-4.
- Terry, Y., Bravo, N., Armas, K. Sucet, & Espinosa, I. (2020). Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(6), pp 585-595
- Uphoff, E. P., Lombardo, C., Johnston, G., Weeks, L., Rodgers, M., Dawson, S., Seymour, C., Kousoulis, A. A. y Churchill, R. (2021) Mental health among healthcare workers and other vulnerable groups during the COVID-19 pandemic and other coronavirus outbreaks: A rapid systematic review. *Plos One*, 16 (8). DOI: 10.1371/journal.pone.0254821.
- Xiong, J., Lipsitzc, O., Nasric, F., Luic, L., Gillc, H., Phan, L.,... McIntyre, R. (2020) Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 227(1), pp55-64. DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.001.
- Zhu N., Zhang D., Wang W., Li X., Yang B., Song J., ... Tan,W. (2020) A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal Of Medicine*, 382(8), pp 727-733, DOI: 10.1056/NEJMoa2001017

Tabla 6. Estrategias de búsqueda completas

PUBMED	<p>((("COVID-19"[Text Word] OR "SARS-Cov-2"[Text Word] OR "2019-ncov"[Text Word] OR "2019 novel coronavirus"[Text Word] OR "COVID-19"[Title] OR "SARS-Cov-2"[Title] OR "SARS-Cov-2"[Text Word] OR "COVID-19"[Text Word] OR "COVID-19"[MeSH Terms] OR "SARS-Cov-2"[Text Word] OR "SARS-Cov-2"[MeSH Terms] OR "COVID-19"[Title/Abstract] OR "novel coronavirus"[Text Word] OR "new coronavirus"[Title/Abstract]) AND ("Lock down"[Text Word] OR "Quarantine"[Text Word] OR "social distancing"[Text Word] OR "physical isolation"[Text Word] OR "restriction"[Text Word] OR "stay at home"[Text Word] OR "staying at home"[Text Word] OR "hospitalized"[Text Word] OR "Quarantine"[Title] OR "pandemic"[Text Word] OR "isolation"[Text Word] OR "Lockdown"[Text Word] OR "Self-isolation"[Text Word] OR "outbreak"[Title/Abstract] OR "social isolation"[Text Word]) AND ("infant"[MeSH Terms] OR "child, preschool"[MeSH Terms] OR "child"[MeSH Terms] OR "adolescent"[MeSH Terms] OR "Kid"[Text Word] OR "School-age"[Text Word] OR "child"[Text Word] OR "adolescent"[Text Word] OR "infant"[Text Word] OR "children"[Text Word] OR "teenagers"[Text Word]) AND ("mental health"[MeSH Terms] OR "anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety disorders"[MeSH Terms] OR "depressive disorder"[MeSH Terms] OR "depression"[MeSH Terms] OR "depressive disorder"[MeSH Terms] OR "agoraphobia"[MeSH Terms] OR "phobia, social"[MeSH Terms] OR "fear"[MeSH Terms] OR "behavior, addictive"[MeSH Terms] OR "stress disorders, post traumatic"[MeSH Terms] OR "PTSD"[Text Word] OR "Stress"[Text Word] OR "resilience"[Text Word] OR "resilience, psychological"[MeSH Terms] OR "mental outcomes"[Text Word] OR "mental disorders"[MeSH Terms] OR "Insomnia"[Text Word] OR "sleep initiation and maintenance disorders"[MeSH Terms] OR "behavior disorders"[Text Word] OR "well being"[Text Word] OR "obsessive compulsive disorder"[MeSH Terms] OR "cognitive dysfunction"[MeSH Terms] OR "internet addiction disorder"[MeSH Terms] OR "suicide, attempted"[MeSH Terms] OR "suicidal ideation"[MeSH Terms] OR "self injurious behavior"[MeSH Terms] OR "mental health"[Text Word] OR "psychological burden"[Text Word] OR "anxiety"[Text Word] OR "depression"[Text Word] OR "Insomnia"[Text Word] OR "sleep problems"[Text Word] OR "psychological impact"[Text Word] OR "psychological distress"[MeSH Terms] OR "psychological distress"[Text Word] OR "psychosocial consequences"[Text Word] OR "health impact"[Text Word] OR "development"[Text Word] OR "psychological effects"[Text Word] OR "behavioral impact"[Text Word] OR "mental impact"[Text Word] OR "psychological health"[Text Word] OR "psychological disorders"[Text Word] OR "growth"[Text Word] OR "psychological reactions"[Text Word] OR "psychiatric disorders"[Text Word] OR "psychological outcomes"[Text Word] OR "social consequences"[Text Word] OR "neuropsychiatric presentations"[Text Word])) AND (meta-analysis[Filter] OR systematicreview[Filter]))</p>
PsycINFO	<ol style="list-style-type: none"> 1. S1 MA covid-19; S2 MA sars-cov-2; S3 AB 2019-ncov; S4 TI 2019-ncov; S5 TI covid-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-; S6 AB covid-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19; S7 MA pandemics 2. S8: S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 3. S9 TI children or adolescents or youth or child or teenager; S10 AB children or adolescents or youth or child or teenager 4. S11: S9 OR S10 <ul style="list-style-type: none"> ○ S12: S8 AND S1 1; <i>Limitadores:</i> Methodology: - meta analysis y Methodology: -systematic review

SCOPUS ((TITLE(COVID-19) OR TITLE(SARS-CoV-2) OR TITLE("novel coronavirus") OR TITLE(2019-ncov) OR TITLE("2019 novel coronavirus") OR ABS (covid-19) OR ABS (sars-cov-2) OR ABS ("novel coronavirus") OR ABS (2019-ncov) OR ABS ("2019 novel coronavirus")) AND (ABS ("Lock down") OR ABS (lock-down) OR ABS (quarantine) OR ABS ("Social distancing") OR ABS ("physical isolation") OR ABS (restriction) OR ABS ("stay at home") OR ABS (hospitalized) OR ABS ("staying at home") OR ABS (pandemic) OR ABS ("Self-isolation") OR ABS (outbreak) OR ABS ("Social isolation")) OR TITLE ("Lock down") OR TITLE (lock-down) OR TITLE (quarantine) OR TITLE ("Social distancing") OR TITLE ("physical isolation") OR TITLE (restriction) OR TITLE ("stay at home") OR TITLE (hospitalized) OR TITLE ("staying at home") OR TITLE (pandemic) OR TITLE ("Self-isolation") OR TITLE (outbreak) OR TITLE ("Social isolation")) AND (TITLE (child) OR TITLE (children) OR TITLE (adolescent) OR TITLE (school-age) OR TITLE (kid) OR TITLE (infant) OR TITLE (teenagers) OR ABS (child) OR ABS (children) OR ABS (adolescent) OR ABS (school-age) OR ABS (kid) OR ABS (infant) OR ABS (teenagers)) AND (ABS ("Mental Health") OR ABS (anxiety) OR ABS ("Anxiety Disorders") OR ABS (depression) OR ABS ("Depressive Disorder") OR ABS (agoraphobia) OR ABS ("Social anxiety") OR ABS ("Social Phobia") OR ABS (fear) OR ABS ("Addictive behavior") OR ABS ("Post-Traumatic stress disorder") OR ABS (stress) OR ABS (resilience) OR ABS ("Mental outcomes") OR ABS ("Mental disorders") OR ABS (insomnia) OR ABS ("Sleep Initiation and Maintenance Disorders") OR ABS ("Behavior disorders") OR ABS ("Sleep problems") OR ABS ("Well being") OR ABS ("Obsessive-Compulsive Disorder") OR ABS ("Cognitive Dysfunction") OR ABS ("Internet Addiction Disorder") OR ABS ("Suicide attempted") OR ABS ("Suicidal Ideation") OR ABS ("Self-Injurious Behavior") OR ABS ("Salud mental") OR ABS ("psychological burden") OR ABS ("psychological impact") OR ABS ("psychological distress") OR ABS ("psychosocial consequences") OR ABS ("health impact") OR ABS ("development") OR ABS ("psychological effects") OR ABS ("behavioral impact") OR ABS ("mental impact") OR ABS ("psychological health") OR ABS ("psychological disorders") OR ABS ("growth") OR ABS ("psychological reactions") OR ABS ("psychiatric disorders") OR ABS ("psychological outcomes") OR ABS ("social consequences") OR TITLE ("Mental Health") OR TITLE (anxiety) OR TITLE ("Anxiety Disorders") OR TITLE (depression) OR TITLE ("Depressive Disorder") OR TITLE (agoraphobia) OR TITLE ("Social anxiety") OR TITLE ("Social Phobia") OR TITLE (fear) OR TITLE ("Addictive behavior") OR TITLE ("Post-Traumatic stress disorder") OR TITLE (stress) OR TITLE (resilience) OR TITLE ("Mental outcomes") OR TITLE ("Mental disorders") OR TITLE (insomnia) OR TITLE ("Sleep Initiation and Maintenance Disorders") OR TITLE ("Behavior disorders") OR TITLE ("Sleep problems") OR TITLE ("Well being") OR TITLE ("Obsessive-Compulsive Disorder") OR TITLE ("Cognitive Dysfunction") OR TITLE ("Internet Addiction Disorder") OR TITLE ("Suicide attempted") OR TITLE ("Suicidal Ideation") OR TITLE ("Self-Injurious Behavior") OR TITLE ("Salud mental") OR TITLE ("Salud mental") OR TITLE ("psychological burden") OR TITLE ("psychological impact") OR TITLE ("psychological distress") OR TITLE ("psychosocial consequences") OR TITLE ("health impact") OR TITLE ("development") OR TITLE ("psychological effects") OR TITLE ("behavioral impact") OR TITLE ("mental impact") OR TITLE ("psychological health") OR TITLE ("psychological disorders") OR TITLE ("growth") OR TITLE ("psychological reactions") OR TITLE ("psychiatric disorders") OR TITLE ("psychological outcomes") OR TITLE ("social consequences"))) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "re")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))

(((TI= "COVID-19" OR TI="SARS-CoV-2" OR TI= "2019-ncov" OR TI= "2019 novel coronavirus" OR TI= "covid 19" OR AB= "COVID-19" OR AB="SARS-CoV-2" OR AB= "2019-ncov" OR AB= "2019 novel coronavirus" OR AB= "covid 19" OR TS= "COVID-19" OR TS= "SARS-CoV-2") AND (TI= "Lock down" OR TI= "Quarantine" OR TI = "social distancing" OR TI= "physical isolation" OR TI="restriction" OR TI="stay at home" OR TI="staying at home" OR TI="pandemic" OR TI="isolation" OR TI="Self-isolation" OR TI="Social isolation" OR TI="outbreak" OR AB= "Lock down" OR AB= "Quarantine" OR AB = "social distancing" OR AB= "physical isolation" OR AB="restriction" OR AB="stay at home" OR AB="staying at home" OR AB="pandemic" OR AB="isolation" OR AB="Self-isolation" OR AB="Social isolation" OR AB="outbreak") AND (TI= "infant" OR TI= "child, preschool" OR TI="child" OR TI="adolescent" OR TI="Kid" OR TI="School-age" OR TI="children" OR TI="teenagers" OR AB= "infant" OR AB= "child, preschool" OR AB="child" OR AB="adolescent" OR AB="Kid" OR AB="School-age" OR AB="children" OR AB="teenagers" OR TS="infant" OR TS="child" OR TS="adolescent" OR TS="child, preschool") AND (AB="Mental Health" OR AB= "anxiety " OR AB= "Anxiety Disorders" OR AB = "depression" OR AB="Depressive Disorder" OR AB="agoraphobia" OR AB="Social anxiety" OR AB= "Social Phobia" OR AB="fear" OR AB= "Addictive behavior" OR AB="Post-Traumatic stress disorder" OR AB= stress OR AB= resilience OR AB= "Mental outcomes" OR AB="Mental disorders" OR AB=insomnia OR AB="Sleep Initiation and Maintenance Disorders" OR AB="Behavior disorders" OR AB="Sleep problems" OR AB= "Well being" OR AB= "Obsessive-Compulsive Disorder" OR AB="Cognitive Dysfunction" OR AB= "Internet Addiction Disorder" OR AB="Suicide attempted" OR AB="Suicidal Ideation" OR AB= "Self-Injurious Behavior" OR AB="Salud mental" OR AB= "psychological burden" OR AB="psychological impact" OR AB="psychological distress" OR AB="psychosocial consequences" OR AB="health impact" OR AB="development" OR AB="psychological effects" OR AB="behavioral impact" OR AB="mental impact" OR AB="psychological health" OR AB= "psychological disorders" OR AB="growth" OR AB="psychological reactions" OR AB="psychiatric disorders" OR AB= "psychological outcomes" OR AB="social consequences" OR TI="Mental Health" OR TI= "anxiety " OR TI= "Anxiety Disorders" OR TI = "depression" OR TI="Depressive Disorder" OR TI="agoraphobia" OR TI="Social anxiety" OR TI= "Social Phobia" OR TI="fear" OR TI= "Addictive behavior" OR TI="Post-Traumatic stress disorder" OR TI= stress OR TI= resilience OR TI= "Mental outcomes" OR TI="Mental disorders" OR TI=insomnia OR TI="Sleep Initiation and Maintenance Disorders" OR TI="Behavior disorders" OR TI="Sleep problems" OR TI= "Well being" OR TI= "Obsessive-Compulsive Disorder" OR TI="Cognitive Dysfunction" OR TI= "Internet Addiction Disorder" OR TI="Suicide attempted" OR TI="Suicidal Ideation" OR TI= "Self-Injurious Behavior" OR TI="Salud mental" OR TI= "psychological burden" OR TI="psychological impact" OR TI="psychological distress" OR TI="psychosocial consequences" OR TI="health impact" OR TI="development" OR TI="psychological effects" OR TI="behavioral impact" OR TI="mental impact" OR TI="psychological health" OR TI= "psychological disorders" OR TI="growth" OR TI="psychological reactions" OR TI="psychiatric disorders" OR TI= "psychological outcomes" OR TI="social consequences"))))

- Web of Science (WOS)
-
1. #1 MeSH descriptor: [COVID-19]; #2 covid-19):ti,ab,kw OR ("2019 novel coronavirus"):ti,ab,kw; #3"2019-ncov"; #4 "sars-cov-2"
 2. #5= #1 OR #2 OR #3 OR #4
 3. #6 MeSH descriptor: [Adolescent] this term only; #7 MeSH descriptor: [Child] this term only; #8 MeSH descriptor: [Infant] this term only; #9 MeSH descriptor: [Child, Preschool] this term only; #10 Children):ti,ab,kw OR (adolescent):ti,ab,kw OR (teenager):ti,ab,kw OR (kid):ti,ab,kw OR ("school-age"):ti,ab,kw
 4. #11= #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10
 5. #12 =#5 AND 11 LIMITED TO: Revisiões Cochrane
-

Tabla 5. Valoración artículos escala AMSTAR-2

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	
Acuff et al., 2021	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Verde	Naranja	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Rojo
Alonso-Esteban et al., 2021	Verde	Rojo	Rojo	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Naranja	Rojo	Rojo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde
Bussièeres et al., 2021	Verde	Rojo	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Naranja	Rojo	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Chaabane et al., 2021	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Naranja	Naranja	Rojo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde
Chai et al., 2021	Verde	Verde	Rojo	Verde	Rojo	Verde	Rojo	Naranja	Naranja	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Chawla et al., 2021	Verde	Rojo	Rojo	Naranja	Rojo	Verde	Rojo	Naranja	Rojo	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Cunning et al., 2021	Verde	Rojo	Rojo	Rojo	Rojo	Rojo	Rojo	Naranja	Naranja	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Fong et al., 2020	Verde	Rojo	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Naranja	Verde	Rojo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde
Jones et al., 2021	Verde	Rojo	Verde	Naranja	Verde	Rojo	Rojo	Rojo	Rojo	Rojo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde
Ma et al., 2021	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Naranja	Naranja	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Meherali et al., 2021	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Naranja	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Nearchou et al., 2020	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde
Nobari et al., 2021	Verde	Rojo	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Naranja	Naranja	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Panchal et al., 2021	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Naranja	Naranja	Rojo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde
Panda et al., 2021	Verde	Rojo	Verde	Naranja	Verde	Rojo	Rojo	Naranja	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Racine et al., 2021	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Naranja	Naranja	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Rogers et al., 2021	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Naranja	Naranja	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Runacres et al., 2021	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Naranja	Naranja	Rojo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde
Samji et al., 2021	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Verde	Naranja	Rojo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde
Sharma et al., 2021	Verde	Rojo	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Verde	Rojo	Rojo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde
Stavridou et al., 2020	Verde	Rojo	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Sterling et al., 2020	Verde	Verde	Verde	Naranja	Verde	Rojo	Rojo	Naranja	Naranja	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Uphoff et al., 2021	Verde	Rojo	Verde	Naranja	Verde	Verde	Rojo	Naranja	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde

Leyenda: Verde= Si Naranja= Si parcial Rojo= No

Tabla 5.1. Ítems de la escala AMSTAR-2

ÍTEMS	PREGUNTA
1	¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes de la PICO?
2	¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización justifica cualquier desviación significativa del protocolo?
3	¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?
4	¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?
5	¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?
6	¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?
7	¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?
8	¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?
9	¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?
10	¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?
11	Si se realizó un meta-análisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?
12	Si se realizó un meta-análisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales 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	14.¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?
15	Si se realizó síntesis cuantitativa ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?
16	¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?

