



TRABAJO FIN DE MÁSTER

“NECESIDADES DE CUIDADOS DE LOS ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”.

Autora: Rosaura Guzmán González.

Tutor académico: Prof. Dr. Domingo Ángel Fernández Gutiérrez.

**MÁSTER EN INVESTIGACIÓN, GESTIÓN Y CALIDAD EN CUIDADOS PARA
LA SALUD.**

Facultad de Ciencias de la Salud - Sección Enfermería

Universidad de La Laguna. 2023-2024

RESUMEN

Los problemas de ansiedad representan en la actualidad un importante problema de salud pública, siendo el problema de salud mental más frecuente entre los más jóvenes. Por esto es necesario que los profesionales de enfermería de atención primaria desde su posición dispongan de herramientas que permitan un diagnóstico precoz de la ansiedad, además de establecer intervenciones de calidad basadas en la evidencia para su abordaje.

El propósito de esta revisión de alcance fue llevar a cabo una revisión de la literatura científica de los últimos 10 años que permitiera reconocer las herramientas de diagnóstico de ansiedad e identificar las intervenciones para el manejo de la ansiedad adolescente en atención primaria.

Se llevó a cabo una búsqueda en diferentes bases de datos de ciencias de la salud. Las palabras clave utilizadas han sido: Adolescents, Anxiety, Screening, Intervention, Nursing Intervention y Primary Care. Una vez aplicados los criterios de selección fueron seleccionados 18 registros para su análisis.

Los resultados de esta revisión han puestos de manifiesto la importancia de una valoración integral del adolescente en las consultas de enfermería de atención primaria, en las cuales la entrevista clínica debe complementarse con la utilización de escalas validadas para la identificación de perfiles de riesgo de posibles trastornos de ansiedad.

En relación con las intervenciones terapéuticas que pueden desarrollar los profesionales de enfermería en colaboración con los equipos comunitarios de salud mental, las terapias que han demostrado ser más eficaces son las Terapias Cognitivo-Conductuales asociadas con recomendaciones para la promoción de estilos de vida saludables basados en una correcta alimentación, una higiene adecuada del sueño, la práctica regular de ejercicio físico y actividades en la naturaleza junto con un uso regulado de las nuevas tecnologías especialmente en el caso de las redes sociales.

Finalmente, los registros analizados han señalado la importancia de una adecuada formación y capacitación de los profesionales de enfermería comunitaria en la valoración de la salud mental de los adolescentes, así como la implementación de intervenciones de enfermería orientadas a la reducción de la ansiedad.

Palabras Clave: Adolescentes, Ansiedad, Cribado, Intervención de enfermería, Atención primaria de cuidados.

ABSTRACT

Anxiety problems currently represent an important public health problem, being the most frequent mental health problem among young people. For this reason, it is necessary that primary care nursing professionals, from their position have tools that allow an early diagnosis of anxiety, in addition to establishing quality interventions based on evidence for its approach.

The purpose of this scoping review was to conduct a review of the scientific literature of the last 10 years to recognize diagnostic tools for anxiety and to identify interventions for the management of adolescent anxiety in primary care.

A search was carried out in different health sciences databases. The keywords used were Adolescents, Anxiety, Screening, Intervention, Nursing Intervention and Primary Care. Once the selection criteria were applied, 18 records were selected for analysis.

The results of this review have highlighted the importance of a comprehensive assessment of the adolescent in primary care nursing consultations, in which the clinical interview should be complemented with the use of validated scales for the identification of risk profiles of possible anxiety disorders.

In relation to the therapeutic interventions that can be developed by nursing professionals in collaboration with community mental health teams, the therapies that have proven to be most effective are Cognitive-Behavioral Therapies associated with recommendations for the promotion of healthy lifestyles based on a correct diet, adequate sleep hygiene and the regular practice of physical exercise and activities in nature together with a regulated use of new technologies, especially in the case of social networks.

Finally, the analyzed registrants have pointed out the importance of adequate education and training of community nursing professionals in the assessment of adolescent mental health, as well as the implementation of nursing interventions aimed at reducing anxiety.

Keywords: Adolescents, Anxiety, Screening, Nurse intervention, Primary Care.

ÍNDICE

LISTADO DE ACRÓNIMOS.....	1
LISTADO DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. Conceptualización.....	5
1.2. Propósito	12
2. OBJETIVOS.....	14
2.1. Objetivo Principal	14
2.2. Objetivos Específicos	14
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	15
4. METODOLOGÍA	16
4.1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	16
4.1.1. Búsqueda inicial.....	16
Limitadores de búsqueda.....	17
Gestor bibliográfico.....	17
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	17
Bases de datos consultadas.....	18
4.1.2. Búsqueda avanzada	19
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	20
5.1. Calidad metodológica	23
5.2. Análisis cuantitativo-Indicadores bibliométricos	25
5.3. Análisis cualitativo.....	32
5.3. Instrumentos de valoración y cribado para el diagnóstico de ansiedad.....	40
5.4. Intervenciones para el tratamiento y seguimiento de la ansiedad adolescente en atención primaria.....	42
5.5. Limitaciones.....	45

6. CONCLUSIÓN.....	46
6.1. Recomendaciones para la práctica.....	47
7. REGISTRO.....	48
8. BIBLIOGRAFÍA.....	49
9. ANEXO I. PLANTILLAS DE ANÁLISIS METODOLÓGICO.....	54
9.1. Plantilla CASPe. Estudio Cualitativo.....	54
9.2. Plantilla CASPe. Ensayo Clínico.....	60
9.3. Plantilla JBI. Revisión Narrativa.....	65
9.4. Plantilla PRISMA. Revisión Sistemática.....	70
9.5. Plantilla STROBE. Estudios Observacionales.....	73
9.6. Plantilla JBI. Reporte de Caso.....	76
9.7. Plantilla PRISMA-ScR. Revisión de Alcance.....	81
9.8. JBI. Nivel de Evidencia.....	84
9.9. Grado de Recomendación.....	89

LISTADO DE ACRÓNIMOS

- **NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **AP:** Atención Primaria.
- **DeCS:** Descriptores en Ciencias de la Salud.
- **MeSH:** Medical Subject Headlines.
- **CINAHL:** Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature.
- **WOS:** Web of Science.
- **SciELO:** Scientific Electronic Library Online.
- **PRISMA:** Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses.
- **CASPe:** Critical Appraisal Skills Programme Español.
- **JBI:** Instituto Joanna Briggs.
- **STROBE:** Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology.
- **NE:** Nivel de Evidencia.
- **GR:** Grado de Recomendación.
- **GAD-7:** Generalized Anxiety Disorder scale.
- **CMASR-2:** Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños.
- **SCARED:** Screen for Childhood Anxiety-Related Emotional Disorders.
- **TCC:** Terapia Cognitivo-Conductual.
- **YAM-5:** Youth Anxiety Measure para DSM-5.
- **PTI:** Psicoterapia interpersonal.
- **RCADS:** Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil.
- **SCAS:** Escala de Ansiedad y Depresión Infantil.
- **PSWQ-C:** Cuestionario de Preocupación Infantil de Penn State.
- **ACT:** Terapia de Aceptación y Compromiso.
- **DASS-21:** Lista de Verificación del comportamiento infantil a través de la Escala de Ansiedad y Depresión.
- **ASIC:** Índice de sensibilidad a la Ansiedad Infantil.
- **MFQ:** Cuestionario de Estado de Ánimo y Sentimientos de Forma Corta.
- **OSF:** Open Science Framework.

LISTADO DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tablas

Tabla 1. Construcción pregunta de investigación (Formato S.P.C).

Tabla 2. Descriptores de búsqueda.

Tabla 3. Cronología de la búsqueda.

Tabla 4. Análisis de estudios incluidos: Tipo de estudio, lectura crítica, nivel de evidencia y grado de recomendación.

Tabla 5. Indicadores bibliométricos.

Tabla 6. Resultados de los estudios.

Gráficos

Gráfico 1. Diagrama de flujo de la Declaración PRISMA.

Gráfico 2. Tipo de estudios incluidos.

Gráfico 3. Publicaciones según resultado: intervenciones, instrumentos de cribado o ambos.

Gráfico 4. Distribución de publicaciones por año.

Gráfico 5. Distribución de publicaciones por país de procedencia.

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno de ansiedad representa en la actualidad un importante problema en materia de salud pública, siendo considerado el problema de salud mental más frecuente ⁽¹⁾.

Tras el trastorno depresivo, el trastorno de ansiedad es en tercer lugar el responsable de pérdida de años de vida ajustados por calidad, estando ambos trastornos tan sólo superados por el dolor crónico ⁽²⁾.

Los trastornos de ansiedad son los procesos psiquiátricos más prevalentes en edades tempranas, afectando a la infancia y adolescencia entre un 5 y un 18% ⁽³⁾.

La adolescencia es el momento de la vida en el que las personas experimentan cambios a diferentes niveles como en la esfera social, espiritual, emocional, intelectual y por supuesto en el aspecto físico. Sin embargo, algunos estudios apuntan hacia una infraestimación de sus problemas emocionales y psiquiátricos por parte de los profesionales ⁽³⁾. No obstante, cabe destacar que ansiedad que no es detectada y, por tanto, no se trata, puede generar una interferencia en el desarrollo psicológico normal, además de producir una alteración en la calidad de vida y bienestar de la persona ⁽⁴⁾.

Por otro lado, se acumula la evidencia que afirma que el reciente fenómeno de las redes sociales móviles afecta de una forma especialmente peligrosa a las personas que se encuentran en esta etapa de su desarrollo, ya que entre los factores que influyen en la salud mental de los adolescentes se puede encontrar la presión social por parte de iguales, la exploración de la identidad propia, la influencia de medios de comunicación, las normas de género, las relaciones interpersonales y la calidad de vida doméstica, entre otros ⁽⁵⁾.

Además de los conocidos fenómenos de dependencia y adicción, la necesidad en la adolescencia de pertenencia a un grupo y construcción de su identidad a través de dichas redes podría provocar en esta etapa la necesidad de cumplir con ciertos estándares de belleza y estilos de vida no relacionado con sus capacidades reales. Son frecuentes los problemas de consumismo, narcisismo e insatisfacción con la propia imagen. A ello se suma el riesgo de depresión, baja autoestima, acoso y suicidio ⁽⁶⁾.

La aparición de diferentes tipos de problemas en la salud mental han provocado que en los últimos años se haya producido un incremento significativo de prescripción y consumo de ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos y sedantes a edades cada vez más tempranas; siendo los efectos adversos descritos a consecuencia del consumo de este tipo de fármacos la sedación excesiva, riesgo de deterioro cognitivo, amnesia anterógrada, dependencia física/psíquica, síndrome de abstinencia y tolerancia entre otros.

Algunos autores apuntan que la psicoterapia y técnicas de atención plena como intervención de primera línea, bien de forma única o de forma concomitante con tratamiento farmacológico para lograr su uso durante un periodo limitado, muestran resultados satisfactorios ⁽⁷⁻¹¹⁾.

La atención primaria supone en muchas ocasiones la puerta de entrada al servicio sanitario de problemas de salud y entre ellos, los de salud mental. Además, los profesionales de enfermería cuentan con una posición privilegiada ya que su disponibilidad y funciones en los centros de salud permiten llevar a cabo una detección precoz de ciertos problemas de salud, para la que otros profesionales se encuentran más limitados por múltiples razones. Aprovechar esta posición permitiría facilitar el abordaje de este problema en atención primaria ⁽¹²⁾.

Por tanto, resulta fundamental que los profesionales de enfermería desde su posición cuenten tanto con formación para detección precoz, como recursos en forma de herramientas de cribado validadas que permitan una identificación de problemas de ansiedad entre un grupo tan vulnerable como los adolescentes. Por otra parte, los profesionales de enfermería de atención primaria pueden llevar a cabo intervenciones para el manejo de la ansiedad, bien durante el tratamiento farmacológico o durante el periodo de espera hasta que los especialistas de salud mental puedan valorar a la persona, de forma que también permita a través de las diferentes sesiones/encuentros reevaluar la situación del adolescente ⁽¹³⁾.

Por ello, a través de esta búsqueda se pretende identificar en la literatura científica disponible, los instrumentos de diagnóstico validados más utilizados para el cribado de los trastornos de ansiedad, así como intervenciones terapéuticas a desarrollar por parte de los profesionales de enfermería en colaboración con los equipos de salud mental.

1.1. Conceptualización

La ansiedad, consiste en un mecanismo fisiológico de defensa ante una posible amenaza, que puede generar una respuesta incómoda en el organismo acompañada de sensaciones desagradables, pero que puede transformarse en una patología cuando se presenta de forma incontrolada y persistente en la persona, dando lugar a los trastornos de ansiedad. Se caracteriza por preocupación y miedo excesivos ante una situación determinada que conducen a trastornos del comportamiento ⁽¹⁴⁾.

La sintomatología que presenta una persona con un trastorno de ansiedad puede ser diversa. Por un lado, aparecen síntomas físicos como sudoración, temblor, tensión muscular, cefaleas, palpitaciones, dolor precordial, disnea, náuseas o dolor abdominal, y por otros síntomas psicológicos como preocupación, sensación de agobio, irritabilidad, inquietud o síntomas conductuales como respuestas desproporcionadas a estímulos externos o bloqueos frecuentes, entre otros. Estos síntomas tienden a aparecer durante un periodo largo, y las personas que los sufren suelen evitar situaciones que les desencadenen dicha clínica ^(3, 15, 16).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos DSM-V, se pueden identificar diferentes tipos de trastornos ansiosos, entre los que se encuentran:

- Trastornos de ansiedad por separación: La principal característica es el miedo o ansiedad en exceso, ante separación de personas con las que tiene una relación de apego.
- Mutismo selectivo: Incapacidad constante de hablar en situaciones sociales concretas.
- Trastorno de pánico: Aparición repentina de miedo intenso o malestar con expresión máxima en unos minutos, puede aparecer desde la calma o desde un estado de ansiedad previo.
- Agorafobia: Ansiedad intensa o miedo ante espacios abiertos o cerrados, estar rodeado de mucha gente e incluso, estar fuera de casa.
- Fobia específica: Miedo o ansiedad intensa en una situación concreta: las alturas, los aviones o los perros, entre otros.
- Trastorno de Ansiedad Social: Ansiedad o miedo intenso en situaciones sociales en que la persona está expuesta a la valoración por parte de otras personas.

- Trastorno de Ansiedad Generalizada: Preocupación o ansiedad en exceso desencadenada por actividades o sucesos derivados de la actividad laboral o escolar, que tiene lugar durante más tiempo del que ha estado ausente, con una duración mínima de 6 meses.
- Trastorno de Ansiedad Inducido por Sustancias o Medicamentos: Ataques de pánico o ansiedad posterior al consumo demostrado de un fármaco, intoxicación o abstinencia de una sustancia.
- Trastorno de Ansiedad por Enfermedad Médica: Ataques de pánico o ansiedad, secundarios a una razón fisiopatológica ocasionada por una afección médica.
- Otros trastornos Específicos de Ansiedad: Síntomas característicos de un trastorno de ansiedad, que no satisface los criterios de ninguno de los trastornos de ansiedad descritos.
- Trastorno de Ansiedad no Específica: Utilizado cuando no se cuenta con información suficientes para utilizar una etiqueta diagnóstica más específica ⁽¹⁷⁾.

Por otra parte, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) define la etiqueta diagnóstica de “00146 Ansiedad” como “Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia” estableciendo como población de riesgo entre otros a personas que atraviesan una crisis situacional o crisis en el desarrollo, donde podría perfectamente encajar la figura del adolescente quien se encuentra en una etapa vital de cambio con numerosos factores y condicionantes implicados ⁽¹⁸⁾.

Según datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2021, los trastornos emocionales están presentes de forma frecuente en la vida de los adolescentes, siendo los trastornos de ansiedad los más prevalentes en este grupo de edad. Se estima que el 3.6% de los adolescentes entre 10 y 14 años, así como el 4.6% de entre 15 y 19 años, presentan un trastorno de ansiedad ^(19, 20).

Además, estos trastornos presentan una tendencia al alza en los últimos años, con lo que esto puede representar para los adolescentes, respecto al desarrollo académico, social y familiar. Del mismo modo, esta situación aumenta de forma importante el riesgo de desarrollar otros problemas de salud mental como abuso de sustancias, depresión e incluso, el suicidio ⁽²¹⁾.

La adolescencia según la OMS consiste en la etapa de la vida de una persona comprendida entre la niñez y la edad adulta, que tiene lugar entre los 10 y los 19 años. Esta etapa se encuentra caracterizada por un crecimiento rápido tanto a nivel físico, cognoscitivo, social, emocional y sexual, donde aparecen cambios hormonales y pubertad, además de la aparición de nuevas y complejas sensaciones y emociones, identidad de género y sensibilización a nivel sexual, desarrollo electrofisiológico del cerebro de forma acelerada, cambios en la capacidad cognoscitiva y control de emociones e impulsos.

En esta etapa del desarrollo, tiene lugar una brecha entre la madurez biológica y el cambio social hacia la edad adulta, apareciendo una ampliación de los años de estudio y capacitación llevando a cabo la enseñanza primaria, secundaria y complementaria, siendo en esta etapa donde se retrasa el comienzo de la vida laboral y familiar, aunque presentan mayor independencia en la participación en los servicios de salud.

Finalmente, empieza a aparecer cierto equilibrio entre la protección y la autonomía, dado que presentan autonomía creciente con escaso acceso a los recursos (económicos, transportes, ...), comienzan a tener una representación apropiada en órganos decisorios, tienen derecho a prestar consentimiento para los servicios según sus capacidad y por último pero no menos importante, presentar mayor vulnerabilidad en cuanto a aspectos de la globalización como internet, pornografía o el juego entre otros ^(20, 22).

Se han identificado en la literatura factores de riesgo que pueden predisponer la aparición de trastornos de ansiedad por diferentes motivos, dentro de los cuales se encuentran:

- Sexo: Se identifica un riesgo superior de desarrollar un trastorno de ansiedad en el sexo femenino respecto al masculino, incrementándose además el riesgo con la edad. En el caso de la adolescencia, se presenta un riesgo tres veces mayor de trastorno de ansiedad en el sexo femenino ^(3, 21).
- La familia: Las características del entorno familiar también pueden influir de forma relevante, dado que adolescentes expuestos a familias muy controladoras, críticas, e incluso sometidos al rechazo y estrés de sus progenitores presentan una predisposición mayor. Por otra parte, también influye el nivel educativo de la familia directa, suponiendo un riesgo mayor cuando existen menores niveles educativos ^(3, 21).

- Genética: La genética también está presente como factor de riesgo, ya que aquellas personas que tengan un familiar de primer grado con ansiedad presentan tasas más elevadas de la misma ^(3, 21).
- Ambiental: Se ha observado mayor prevalencia de ansiedad en familias con un nivel socioeconómico bajo, en personas migrantes, pertenecientes a grupos minoritarios o que presentan abuso de algún tipo de sustancia ^(3, 21).
- Rasgos de personalidad: Existen ciertas características de la personalidad que se relacionan con un riesgo mayor de ansiedad como timidez, emocionalidad y neuroticismo, entre otros ^(3, 21).
- Uso indebido de redes sociales: En los últimos tiempos, con la creciente implementación de las redes sociales entre los adolescentes, se ha detectado efectos sobre la salud de estos relacionados con el uso prolongado, siendo algunos de los más estudiados depresión, ansiedad y conductas de riesgo ⁽²³⁾.

Reconocer los factores que pueden influir en la aparición de un trastorno de ansiedad, así como las manifestaciones clínicas más frecuentes supone para las/los profesionales de enfermería una oportunidad de identificar de forma precoz un trastorno de ansiedad.

Al identificar una situación en la que un/a adolescente manifiesta algunos de los síntomas asociados y que además interfieren con la actividad diaria de la persona como ausencias frecuentes al centro educativo o incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias habituales, puede llevar a sospechar problemas de ansiedad.

No siempre los síntomas se manifiestan de la misma forma, existiendo en ocasiones quejas somáticas como dolor abdominal, cefalea o problemas para dormir entre otros, por lo que muchas veces puede pasar inadvertido o tornarse muy complicada su identificación.

Es por esto, que es tan importante permanecer alerta ante cualquier indicio y llevar a cabo una valoración de enfermería adecuada que permita identificar claramente los síntomas, cuándo se presentan, si se presentan siempre ante una situación concreta (por ejemplo, ir al instituto), cómo influyen en su vida diaria, así como otras características de la sintomatología descrita, además de la utilización de herramientas específicas que permiten alcanzar una orientación diagnóstica, para así ofrecer cuidados adecuados según las necesidades presentadas ⁽²⁴⁾.

Tan importante es la detección precoz como posteriormente intervenir de forma adecuada. Las intervenciones pueden llevarse a cabo tanto desde un punto de vista farmacológico como no farmacológico, con la finalidad de reducir los síntomas de ansiedad y, además aumentar la capacidad de afrontamiento, sin que sea necesario evitar la situación o estímulo que causa temor.

Cuando el trastorno de ansiedad identificado tiene características leves, se puede lograr una reducción de los síntomas y mejora de la capacidad de afrontamiento desde la atención primaria a través de diferentes tipos de intervenciones como:

- Entrevista motivacional, la cual tiene un papel fundamental en cuanto a establecimiento de un vínculo que permite el intercambio de información.
- Psicoterapia (Terapia cognitivo conductual, psicoterapia breve, terapia narrativa o mindfulness, entre otras), la cual se encuentra respaldada por la evidencia científica, demostrando eficacia en el manejo de los trastornos de ansiedad.
- Psicoeducación necesaria tanto para el paciente como para su entorno, aportando a través del conocimiento de síntomas y signos de alarma mayor seguridad y sensación de control.
- Técnicas de relajación muscular, que pueden llevarse a cabo también de forma asociada a imágenes o aromaterapia.
- Yoga, la meditación y respiración combinadas con posturas físicas concretas puede favorecer el manejo de la ansiedad.
- Abordaje biopsicosocial, teniendo en cuenta aspectos biológicos, psicológicos y sociales de las personas para comprender la situación del paciente.
- Cambios en los estilos de vida. Una alimentación adecuada, la práctica del ejercicio físico, una adecuada higiene del sueño, así como establecer relaciones sociales sanas, han demostrado una disminución de los niveles y factores que predisponen a la ansiedad ^(21, 25, 26).

Todo este tipo de técnicas, aplicadas tanto de forma única, como asociadas a medidas farmacológicas, deben ser preferentemente aplicadas por los diferentes especialistas en salud mental, especialmente cuando se detecta una ansiedad significativa y debilitante o cuando produce una interferencia con el normal desarrollo, para así garantizar una intervención efectiva en el tiempo según las necesidades de la persona, así como su posterior seguimiento ^(21, 24).

Existe una gran producción científica que desarrolla teorías y modelos conceptuales de enfermería. Si bien la profesión enfermera se ha desarrollado desde comienzos del siglo XX de forma significativa, con frecuencia se fundamenta su práctica en el modelo Biomédico, generando un obstáculo en el progreso del conocimiento de la perspectiva de las necesidades de cuidados ⁽²⁷⁾.

En cuanto al abordaje de los problemas de ansiedad, la enfermería de familia se encuentra en una posición privilegiada dentro del sistema sanitario para una primera intervención. Su presencia desde la consulta del niño sano hasta el final de la vida genera un vínculo de confianza con la persona y la familia, que continúa en la edad adulta y los servicios de atención continuada ^(24, 28).

El cuidado proporcionado por la profesión enfermera no dispone de una única conceptualización, sino que tal como describió Morse, presenta 5 categorías ontológicas fundamentales: cuidado como característica humana, afecto, imperativo moral, acción terapéutica y relación-interacción personal ^(27, 29).

La enfermera, desde esta perspectiva, estudia tanto las causalidades biológicas, como los aspectos motivacionales psicodinámicos, psicológicos y los condicionantes socioculturales de las enfermedades de salud mental, proveyendo de los cuidados. Existen teorías y modelos de Enfermería en los cuales el cuidado se puede presentar como un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra que es capaz de ofrecer esta ayuda. Según Kerouac la enfermera debe clarificar sus propios valores, utilizar su propia persona de manera terapéutica y comprometerse en el cuidado ⁽³⁰⁾.

En el modelo de Joyce Travelbee una de las primeras teóricas de enfermería con importancia histórica, denominado de Relación Persona a Persona, la enfermera tiene el propósito de comprender lo que está viviendo la persona y su familia y a partir de esa comprensión, establecer la relación de ayuda.

Esta autora planteó que el objetivo era ayudar al individuo, la familia o la comunidad a prevenir o afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento y, si fuera necesario, a encontrar un sentido a estas experiencias, siendo el fin último la presencia de la esperanza. Discutió su teoría con Victor Frankel (1963), a quien atribuye, junto con Rollo May (1953), la influencia en su pensamiento (Meleis, 2012). Desde el punto de

vista de la salud mental, ella propone un proceso interpersonal mediante el cual la enfermera ayuda a una persona familia o comunidad con el objeto de promover la salud mental, prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento mental y si es necesario contribuye a descubrir un sentido en esas experiencias.

Travelbee, propone un modelo teórico que incluye 5 fases que comenzaban con el encuentro original siguiendo con identidades emergentes, el desarrollo de sentimientos de empatía, la compasión, para finalmente que la enfermera y el paciente alcancen la compenetración en la etapa final.

Por otro lado, cuando una situación produce malestar, ese malestar provoca en la persona reactividad fisiológica que conduce a niveles elevados de ansiedad, tal como describe Mishel en su teoría basada en la incertidumbre. Mishel trabaja esta teoría desde la perspectiva de la transformación, donde es la persona la responsable última de su salud, siendo capaz de decidir acerca de lo que considera importante para sí misma.

Una de las ideas desarrolladas por esta autora es la del afrontamiento. Si la incertidumbre aparece interpretada como un peligro, se tiende a llevar a cabo esfuerzos orientados a reducir dicha incertidumbre y controlar la ansiedad que genera, disminuyendo la capacidad de afrontamiento y adaptación. En cambio, si la incertidumbre es aceptada y valorada como una oportunidad, el afrontamiento permitirá atenuar el efecto de la incertidumbre. Controlar la incertidumbre, es la base que permite alcanzar la adaptación (31, 32).

Estas perspectivas complementarias enmarcan nuestra visión para enfocar la búsqueda de respuestas respecto a las necesidades de cuidados de adolescentes con ansiedad (31).

A pesar de la creciente producción científica en diferentes ámbitos de la enfermería, hoy en día las enfermeras que desarrollan su práctica asistencial en atención primaria precisan contar con herramientas de valoración que orienten la búsqueda de un juicio diagnóstico, dado que, sin una detección temprana, la intervención temprana con el objetivo de reducir riesgos o consecuencias mayores no tendrá lugar.

Una vez realizada la detección los/as adolescentes precisan soluciones que muchas veces tardan en llegar, bien porque la presión asistencial y la falta de profesionales especializados en salud mental no hacen posible una intervención con celeridad, o bien

porque el tratamiento farmacológico no les proporciona herramientas para manejar situaciones de ansiedad, además de exponerlos en ocasiones a efectos indeseables de los medicamentos.

Por esto, se hace necesario que las enfermeras de atención primaria dispongan de conocimientos adecuados y actualizados para implementar intervenciones de enfermería que permitan dar respuesta a las necesidades de cuidados que experimentan los/as adolescentes que acuden a los servicios de atención primaria.

1.2. Propósito

Según los datos encontrados, entre un cuarto y la mitad de las consultas en atención primaria están relacionadas con problemas mentales hoy día. El 80% se consideran leves o moderados y responden a trastornos relacionados con depresión o ansiedad. En atención primaria se trata y se hace seguimiento de un 90%, ya que tan sólo se deriva a los equipos de salud mental a un 10% ⁽¹²⁾.

La enfermería familiar y comunitaria se encuentra en la posición oportuna para llevar a cabo una detección precoz, al representar una puerta de entrada en el sistema sanitario para muchas personas que acuden por trastornos de ansiedad, en busca de ayuda y/o herramientas que les permitan manejar situaciones que les dificultan llevar a cabo su vida con normalidad ^(33, 34).

No obstante, el llevar a cabo estas intervenciones cuenta con ciertas dificultades que limitan en ocasiones la actividad enfermera como falta de tiempo de consulta para abordar asuntos complejos que requieren una entrevista amplia, la no existencia herramientas de detección protocolizadas para la detección precoz de este tipo de situaciones, falta de formación en la materia, así como falta de formación en terapias como las cognitivas conductuales, *mindfulness* y otras que pueden suponer en un primer momento una forma tratar a un adolescente, hasta que pueda ser valorado por profesionales especialistas de salud mental, dado que la derivación a una/un especialista para valoración puede llevar un tiempo considerable en el que la persona no está siendo tratada de su necesidad.

Por todo esto, se ha decidido realizar esta *scoping review* o revisión de alcance, con el objetivo de identificar herramientas de valoración y diagnóstico precoz, que permitan llevar a cabo una valoración bien de forma oportunista si existe cualquier indicio que

pueda llevar a pensar en problemas de ansiedad, porque el/la adolescentes acuda a solicitar ayuda, apoyo, asesoramiento por ansiedad o bien, tras acudir por un cuadro de ansiedad con sintomatología asociada o manifiesta.

Además de estas herramientas o instrumentos, que orientarán el juicio diagnóstico, también se pretende identificar a través de esta revisión de alcance identificar intervenciones de enfermería que permitan aportar a la persona aprendizaje de herramientas para el manejo de situaciones de ansiedad por sí mismo.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Principal

-Analizar a partir de la información científica de los últimos 10 años en las principales bases de datos de ciencias de la salud instrumentos diagnósticos, así como las intervenciones enfermeras para el tratamiento y seguimiento de la ansiedad adolescente en atención primaria.

2.2. Objetivos Específicos

- Localizar en la literatura científica instrumentos fiables y válidos para la adecuada valoración por parte de los profesionales de enfermería de atención primaria, de trastornos de ansiedad en adolescentes.
- Analizar en base a la evidencia disponible en la literatura científica las intervenciones de enfermería adecuadas para el tratamiento y seguimiento de la ansiedad adolescente en atención primaria.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La formulación de la pregunta de investigación se llevó a cabo utilizando el formato Situación de salud-enfermedad / Población tipo / Cuestión concreta (SPC).

Tabla 1. Construcción pregunta de investigación (Formato S.P.C).

COMPONENTE	PARTE DE LA PREGUNTA
Situación de salud-enfermedad (S)	Problemas de ansiedad en atención primaria.
Población tipo (P)	Adolescentes.
Cuestión concreta (C)	Necesidades de cuidados de los adolescentes, factores de riesgo asociados, intervenciones para mejorar la atención y el manejo de la ansiedad, efectividad de las intervenciones enfermeras en la reducción de la ansiedad.

Fuente: Elaboración propia.

Tras lo anteriormente descrito se enuncia la pregunta que guía la búsqueda de la literatura científica de la siguiente manera:

¿De qué recursos pueden disponer los profesionales de enfermería de atención primaria para un diagnóstico adecuado de los trastornos de ansiedad en adolescentes y qué intervenciones son más eficaces para su manejo?

4. METODOLOGÍA

Se utilizó la metodología de “Revisión Exploratoria” o “*Scoping Review*”, pertinente cuando el cuerpo de literatura es heterogéneo y requiere mapeo integral y sistemático de la literatura. Este tipo de revisión permite abordar temas en los que pueden aplicarse diseños de estudio diferentes. Se trata de una revisión sistematizada y rigurosa e integra investigación tanto empírica como conceptual. Además, permite a través de los resultados, generar hipótesis y proponer ámbitos de estudio insuficientemente desarrollados (35).

4.1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

4.1.1. Búsqueda inicial

La búsqueda bibliográfica contó en primer lugar con una fase de normalización de términos de búsqueda, para la cual se utilizó los metabuscadores: Google Académico y Punto Q de la Universidad de La Laguna, logrando de esta forma identificar las palabras clave. Una vez realizada esta primera búsqueda se adecuaron las palabras clave a los Descriptores en Ciencias de la Salud del tesoro multilingüe DeCS/MeSH, que permitió establecer las siguientes palabras clave como definitivas:

Tabla 2. Descriptores de búsqueda.

ESPAÑOL	INGLÉS
ADOLESCENTES	ADOLESCENTS
ANSIEDAD	ANXIETY
CRIBADO	SCREENING
INTERVENCIÓN	INTERVENTION
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	NURSE INTERVENTION
ATENCIÓN PRIMARIA DE CUIDADOS	PRIMARY CARE

Fuente: Elaboración propia.

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en las principales bases de datos: Medline, Cumulative Index of Nursing and Allied Literature Complete (CINAHL), Web of Science (WOS), SCOPUS, Scielo, Cuiden y la Biblioteca Cochrane.

Las sentencias de búsqueda fueron construidas combinando las palabras claves con el operador booleano “AND”, siendo las sentencias definitivas utilizadas las siguientes:

Adolescents “AND” Anxiety “AND” Screening “AND” Nurse Intervention.

Adolescents “AND” Anxiety “AND” Screening “AND” Primary Care.

Anxiety “AND” Adolescents “AND” Screening.

Limitadores de búsqueda

Los principales limitadores utilizados fueron los años de publicación, ya que tan sólo se revisaron aquellos artículos o trabajos con una antigüedad máxima de 10 años (2014 y 2024), el idioma de publicación también confirió un criterio de refinación, seleccionando las publicaciones en español, inglés y portugués, además sólo se limitaron los artículos cuyo texto completo fuera posible encontrar a pesar de buscar por todos los medios al alcance de forma manual o solicitándolos a los autores si fuera necesario.

Gestor Bibliográfico

La organización y manejo de las referencias bibliográficas incluidas, se llevó a cabo con el gestor bibliográfico Refworks.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Tipos de estudio: Se incluyen estudios originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios cuantitativos, estudios cualitativos que aborden intervenciones enfermeras y cribado precoz de problemas de ansiedad, además de revisiones descriptivas y monográficas.

- Población de estudio: Población adolescente.
- Ámbito: Atención primaria de salud.
- Periodo de publicación: Artículos publicados en los últimos 10 años (2014-2024).
- Idioma: Los idiomas de publicación a seleccionar son inglés, español y portugués.
- Revisiones.
- Artículos de investigación.
- Población adolescente.

Criterios de Exclusión

- Tipo de Publicación: Editoriales o Artículos de Opinión.
- Ámbito: Trabajos que se desarrollen en ámbito especializado u hospitalario.

Bases de datos consultadas

Para la presente búsqueda se utilizó las siguientes bases de datos:

- Medline.
- Cinahl.
- WOS.
- Scopus.
- SciELO.
- Cuiden.
- Biblioteca Cochrane.

4.1.2. Búsqueda avanzada

Las diferentes búsquedas fueron efectuadas en las diferentes bases de datos descritas durante el mes de mayo de 2024, a continuación, se detalla de forma cronológica el hallazgo de los diferentes trabajos científicos que han sido analizados y que finalmente serán incluidos en la presente revisión.

Tabla 3. Cronología de la búsqueda.

PALABRAS CLAVE/KEYWORDS	BASE DE DATOS	FECHA	RESULTADOS INICIALES	RESULTADOS-LIMITADORES DE BÚSQUEDA	SELECCIONADOS FINALMENTE
ADOLESCENTS. ANXIETY. SCREENING. NURSE INTERVENTION. PRIMARY CARE.	MEDLINE	18/05/2024	99	20	3
	CINAHL	18/05/2024	26	9	4
	WOS	19/05/2024	469	221	6
	SCOPUS	20/05/2024	8837	446	4
	SCIELO	20/05/2024	1	1	0
	CUIDEN	20/05/2024	0	0	0
	BIBLIOTECA COCHRANE	24/05/2024	505	98	1
					18 = TOTAL

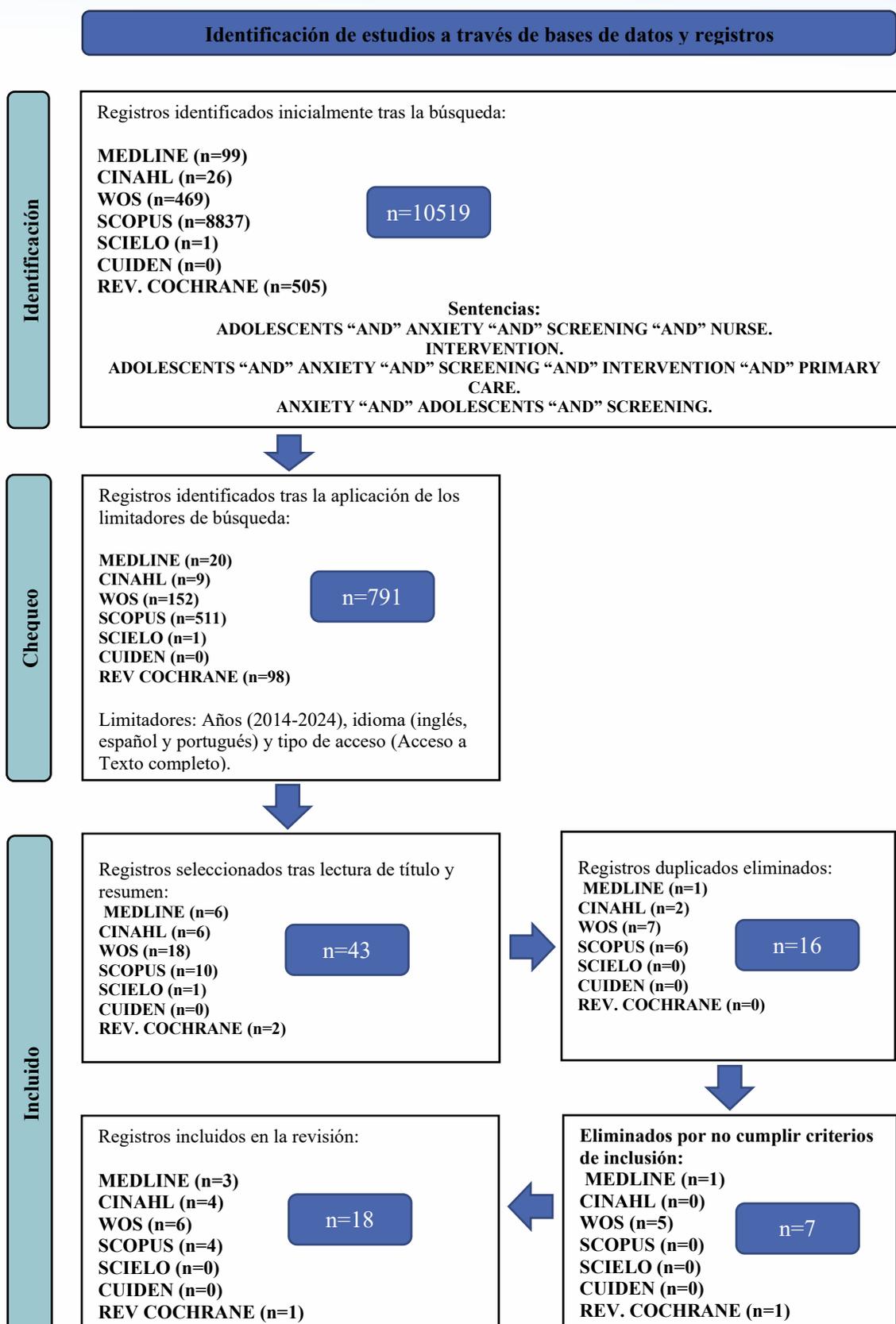
Fuente: Elaboración propia.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La búsqueda en las bases de datos utilizadas arrojó 10.519 registros de los cuales, tras aplicar los limitadores, así como los criterios de inclusión y exclusión establecidos, y la posterior de lectura del contenido de cada trabajo, fueron incluidos en la presente búsqueda un total de 18 resultados.

El filtrado de los artículos fue llevado a cabo tal como se describe a continuación en el diagrama de flujo de la Declaración PRISMA.

Gráfico 1. Diagrama de Flujo de la Declaración PRISMA.



Fuente: Elaboración propia a partir de Page MJ et. al. The PRISMA 2020 statement: an update guideline for reporting.

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo con las siguientes sentencias de búsqueda: ADOLESCENTS “AND” ANXIETY “AND” SCREENING “AND” NURSE INTERVENTION y ADOLESCENTS “AND” SCREENING “AND” INTERVENTION “AND PRIMARY CARE. Estas sentencias se ingresaron en las bases de datos seleccionadas obteniendo los siguientes resultados:

Medline devolvió un total de 99 registros en total, de los cuales tras introducción los limitadores de búsqueda resultados resumidos a 20 registros, de los que tras lectura de título y resumen fueron seleccionados 6. Finalmente, tras descartar los registros duplicados y aquellos que no cumplieron los criterios de inclusión, se incluyó un total de 3 registros.

CINAHL ofreció 26 resultados de los cuales tras la aplicación de limitadores de búsqueda quedaron resumidos a 9, siendo incluidos tras lectura de título y resumen 6 registros. Por último, tras eliminar duplicidades y valorar los criterios de inclusión, se incluyeron un total de 4 registros.

En lo que respecta a **WOS**, para ambas sentencias de búsqueda se obtuvo un total de 469 registros, que al aplicar los limitadores de búsqueda quedaron reducidos a 152, siendo seleccionados tras lectura de título y resumen 18. De estos 18 tras eliminar 7 duplicados y tener en cuenta los criterios de inclusión, se incluyeron finalmente 6 documentos.

SCOPUS proporcionó gran número de resultados inicialmente por lo que fue necesario ir acotando la búsqueda con otros limitadores además de los previamente establecidos. El resultado inicial de registros ascendió a 8837, tras la aplicación de los limitadores de búsqueda establecidos, se redujo a 6735 resultados al continuar siendo un número importante de resultados, se seleccionaron áreas temáticas (Humanos, adolescentes, ansiedad, trastornos de ansiedad y enfermería) en la propia base de datos para tratar de acotar la búsqueda de forma más concreta al tema de estudio, siendo finalmente devueltos un total de 511 registros, los cuales tras lectura de título y resumen fueron seleccionados 10 que tras tener en cuenta los criterios de inclusión y eliminar duplicidades se redujeron a 4 registros.

La base de datos, **SCIELO** tan sólo reportó un resultado que se mantuvo a pesar de los limitadores de búsqueda, siendo finalmente eliminado por estar duplicado.

CUIDEN, no devolvió ningún registro para ninguna de las dos sentencias.

La **BIBLIOTECA COCHRANE** también fue consultada y de forma más concreta el apartado de Revisiones Cochrane, pero a través de una sentencia de búsqueda diferente como ANXIETY “AND” ADOLESCENTS “AND” SCREENING. Esta búsqueda ofreció a través del apartado Revisiones Cochrane, 505 registros de los que tras aplicar los limitadores de búsqueda establecidos y añadir las áreas temáticas: intervención, salud mental y salud infantil, obtuvo 98 resultados. En este caso no se detectaron duplicidades y fueron seleccionados 2 registros, que tras aplicar los criterios de inclusión se incluyó un único resultado.

5.1. Calidad metodológica

Tras la selección de 18 artículos para su análisis se utilizaron por un lado los instrumentos facilitados por la Red CASPe (36), por el Instituto Joanna Briggs (JBI), la Declaración PRISMA (37) , así como la lista de verificación STROBE (38) para llevar a cabo una lectura crítica de la evidencia disponible.

Por otro lado, a través de la herramienta elaborada por el JBI se clasificó los estudios según su nivel de evidencia (NE) y grado de recomendación (GR) (39). Tanto el resultado de la lectura crítica como el GR y NE identificados se encuentran detallados en la **tabla 4**.

Tabla 4. Análisis de estudios incluidos: Tipo de estudio, lectura crítica, nivel de evidencia y grado de recomendación.

ANÁLISIS CALIDAD METODOLÓGICA					
	ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	LECTURA CRÍTICA	JOANNA BRIGGS	
				NE	GR
1	Muggeo (2018)	Estudio cualitativo.	CASPe 8/10	3	A
2	Parker (2020)	Ensayo clínico no controlado.	CASPe 7/11	2c	A
3	Anan (2023)	Ensayo clínico aleatorizado.	CASPe 7/11	1c	A
4	Coleman (2023)	Revisión narrativa.	JB1 6/6	5a	B
5	Kemper (2021)	Revisión sistemática.	PRISMA 22/27	1a	A
6	Madasu (2019)	Transversal	STROBE 16/22	4b	A
7	Stephens (2019)	Estudio de caso.	JB1 6/8	4b	B
8	Livheim (2019)	Ensayo clínico no controlado (Cuasiexperimental).	CASPe 9/11	2b	A
9	Amorim (2014)	Estudio cualitativo.	CASPe 7/10	3d	A
10	Orsolini (2021)	Revisión sistemática.	PRISMA 20/27	1a	A
11	Pettitt (2022)	Revisión narrativa.	JB1 6/6	5a	B
12	Wen (2022)	Transversal	STROBE 17/22	4b	A
13	Heywood (2022)	Revisión de alcance.	PRISMA ScR 20/22	5b	A
14	Goodwin (2023)	Estudio cualitativo.	CASPe 9/10	3d	A
15	García (2021)	Revisión narrativa.	JB1 6/6	5a	B
16	Zsamboky (2021)	Revisión narrativa.	JB1 6/6	5a	B
17	Silfvernagel (2017)	Ensayo clínico	CASPe 8/11	2d	A
18	James (2020)	Revisión sistemática.	PRISMA 26/27	1a	A

Fuente: Elaboración propia.

A partir de los 18 registros seleccionados para esta revisión, los resultados se organizan en base a dos vertientes:

- Análisis cuantitativo-Indicadores bibliométricos.
- Análisis cualitativo.

5.2. Análisis cuantitativo - Indicadores bibliométricos

Para llevar a cabo un análisis de los principales indicadores bibliométricos, en la **tabla 5** expuesta a continuación se recogen algunos resultados cuantitativos de los registros incluidos en este trabajo. En la mencionada tabla se recoge:

- Tipo de estudio.
- Recogida de instrumentos de diagnóstico.
- Recogida de intervenciones en ansiedad.
- Año de publicación.
- Procedencia de la publicación (país).

Tabla 5. Indicadores Bibliométricos

Título	Autores	País	Año	Tipo de Estudio	Aportaciones		
					Instrumento diagnóstico	Intervenciones	No procede por tipo de estudio
“School nurses' perceptions of student anxiety.”	Muggeo, M.A; Ginsburg, G.S ⁽⁴⁰⁾ .	EEUU	2018	Estudio cualitativo.			
“Youth StepCare: a pilot study of an online screening and recommendations service for depression and anxiety among youth patients in general practice”.	Parker, B.L; Aquiles, M.R; Subotic-Kerry, M; O’Dea, B ⁽⁴¹⁾ .	Australia	2020	Ensayo clínico no controlado.			
“Associations Between Sleep Duration and Positive Mental Health Screens During Adolescent Preventive Visits in Primary Care”.	Anan, Y.H; Kahn, N.F; Garrison, M.M; McCarty, C.A; Richardson, L.P ⁽⁴²⁾ .	EEUU	2023	Dos ensayos controlados aleatorizados.			
“Addressing Anxiety in Primary Care With Cognitive Behavioral Therapy”.	Coleman, E; Rice, M; Smith; Tedra, S ⁽⁴³⁾ .	EEUU	2023	Revisión narrativa.			
“Screening for Anxiety in Pediatric Primary Care: A Systematic Review”	Kemper, Alex R.; Letostak, Tiasha Barik; Hostutler, Cody A.; Stephenson, Kevin G.; Butter, Eric M ⁽¹³⁾ .	EEUU	2021	Revisión sistemática.			
“Anxiety disorders among adolescents in a rural area of northern India using Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders tool: A Community-based Study”.	Madasu, S; Malhotra, S; Kant, S; Sagar, R; Mishra, A; Misra, P; Ahamed, F ⁽⁴⁴⁾ .	India	2019	Estudio cuantitativo transversal.			

Tabla 5. Indicadores Bibliométricos

Título	Autores	País	Año	Tipo de Estudio	Aportaciones		
					Instrumento diagnóstico	Intervenciones	No procede por tipo de estudio
"The use of medical yoga for adolescent mental health".	Stephens, I ⁽⁴⁵⁾ .	EEUU	2019	Estudio de caso.			
"ACT Treatment for Youth: A Contextual Behavioral Approach".	Livheim, F ⁽⁴⁶⁾ .	Suecia	2019	Ensayo clínico no controlado (Cuasiexperimental).			
"Mental Health Literacy in Adolescents".	Amorim, R; Santos, G ⁽⁴⁷⁾ .	Portugal	2014	Estudio cualitativo.			
"A Systematic Review on TeleMental Health in Youth Mental Health: Focus on Anxiety, Depression and Obsessive-Compulsive Disorder".	Orsolini, L; Pompili, S; Salvi, V; Volpe, U ⁽⁴⁸⁾ .	Italia	2021	Revisión sistemática.			
"The Management of Anxiety and Depression in Pediatrics".	Pettitt, R.M; Brown, E.A; Delashmitt, J.C; Pizzo, M.N ⁽⁴⁹⁾ .	EEUU	2022	Revisión narrativa.			
"Relationship between physical activity, screen-related sedentary behaviors and anxiety among adolescents in less developed areas of China".	Wen, X.T; Zhu, F,Y; Mao, Z,F ⁽⁵⁰⁾ .	China	2022	Estudio descriptivo transversal.			
"Physical Therapy and Mental Health: A Scoping Review".	Heywood, S.E; Connaughton, J; Kinsella, R; Black, S; Bicchi, N; Setchell, J ⁽⁵¹⁾ .	Australia	2022	Revisión de alcance.			
"“We are not educated on that enough, and we really should be”: adolescents’views of mental health service education".	Goodwin, J., Savage, E., O’Brien, N., O’Donovan, Á ⁽⁵²⁾ .	Irlanda	2023	Estudio cualitativo, descriptivo interpretativo.			

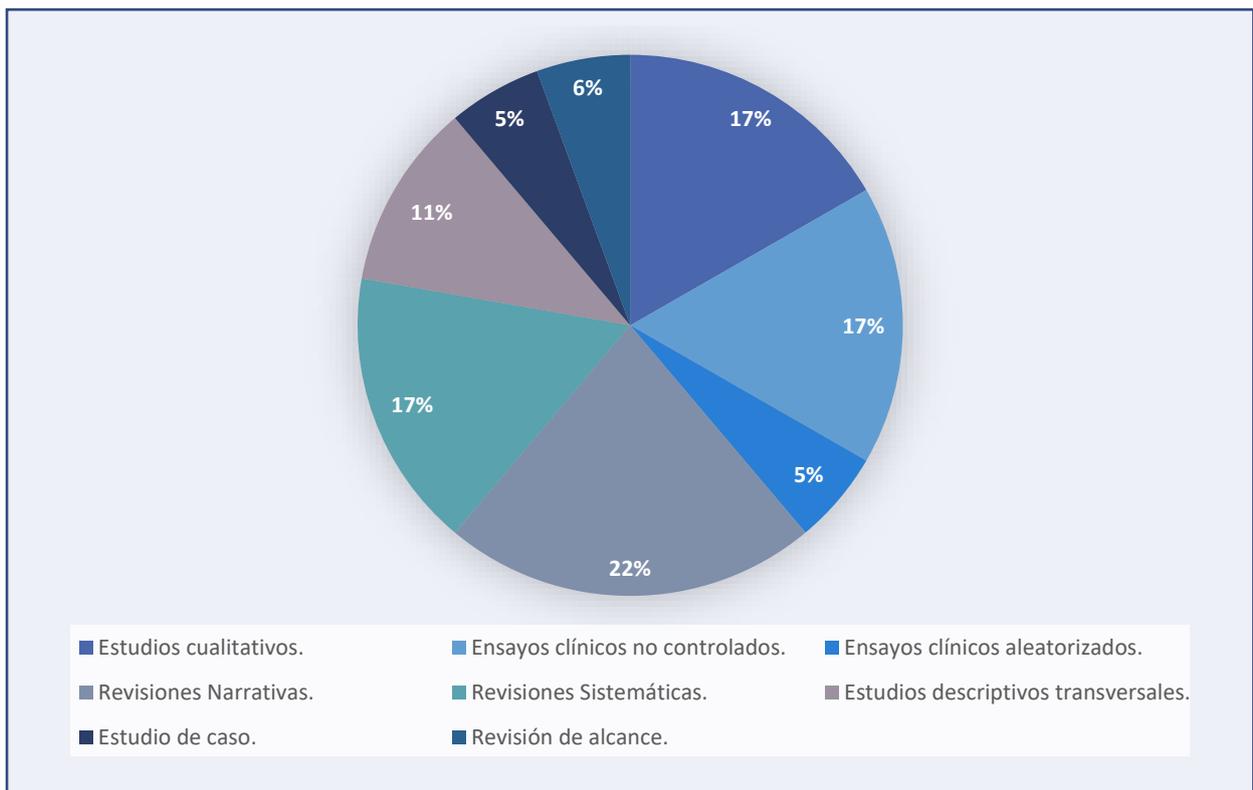
Tabla 5. Indicadores Bibliométricos							
Título	Autores	País	Año	Tipo de Estudio	Aportaciones ²⁷		
					Instrumento diagnóstico	Intervenciones	No procede por tipo de estudio
"Anxiety in Adolescents".	García, I; O'Neil, J ⁽⁵³⁾ .	EEUU.	2021	Revisión narrativa.	✖	✖	
"Treating Child and Adolescent Depression and Anxiety in Primary Care".	Zsomboky, M., Haskell, B., Vick, R., Schroer, M ⁽⁵⁴⁾ .	EEUU.	2021	Revisión narrativa.	✖	✖	
"Individually tailored internet-based cognitive behavioural therapy for young adults with anxiety disorders: A pilot effectiveness study".	Silfvernagel, K; Wassermann, C; Anderson, G ⁽⁵⁵⁾ .	Suecia.	2017	Ensayo clínico.		✖	
"Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents"	James, A.C; Reardon, T; Soler, A; James, G; Creswell, C ⁽⁵⁶⁾ .	Reino Unido.	2020	Revisión sistemática.		✖	

Fuente: Elaboración propia.

Tras el análisis de la literatura disponible y según los criterios de inclusión y los limitadores de búsqueda seleccionados, finalmente se incluyeron un total de 18 artículos. El análisis cuantitativo de las principales características de los estudios incluidos en este trabajo, se muestran a continuación.

Según el tipo de estudio hallado se distribuye tal como se representa en el **gráfico 2**.

Gráfico 2. Tipo de estudios incluidos.



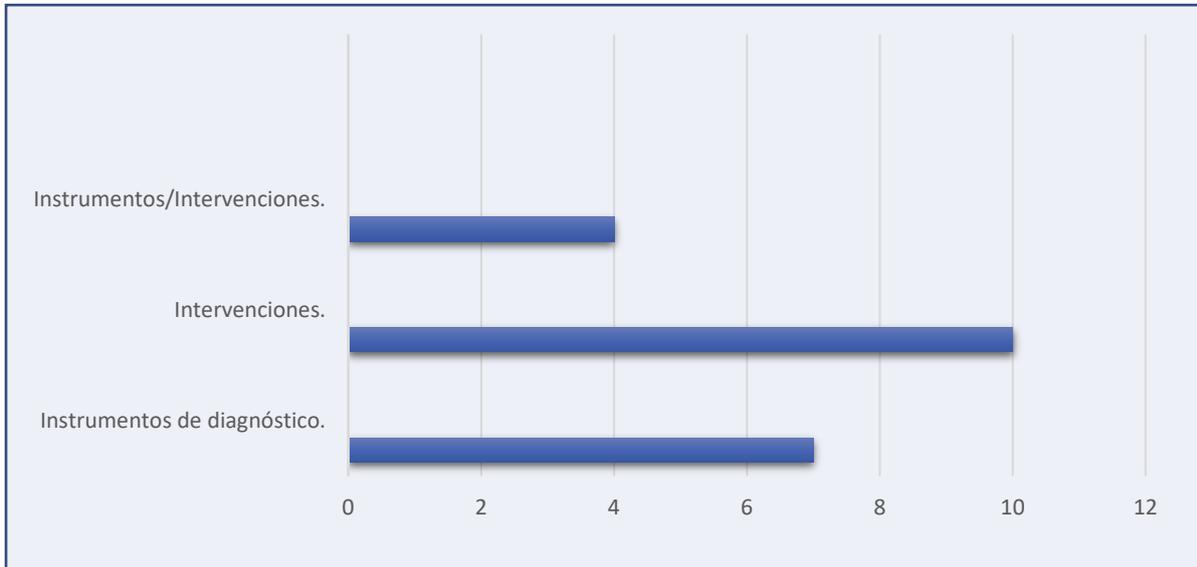
Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar cómo hubo un claro predominio de revisiones narrativas representando un 22% del total, seguido de revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y estudios cualitativos, los cuales se encuentran representados por un 17% del total de trabajos incluidos. A través de estos resultados, se puede deducir que se dispone de abundantes datos teóricos, pero pocos datos empíricos en cuanto al tema de estudio.

De acuerdo con los propósitos de esta búsqueda se ha efectuado un análisis cuantitativo del número de estudios que informan acerca de herramientas de cribado de ansiedad, los que enumeran intervenciones y los que abordan tanto el cribado como la intervención

posterior. Para un análisis más visual a continuación se presenta el **gráfico 5**, resumiendo los resultados a este respecto:

**Gráfico 3. Publicaciones según resultado:
intervenciones, instrumento de cribado o ambos.**



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al periodo temporal al que pertenecen los estudios seleccionados, se distribuyeron tan como se muestra a continuación a través del **gráfico 4**.

Gráfico 4. Distribución de publicaciones por año.



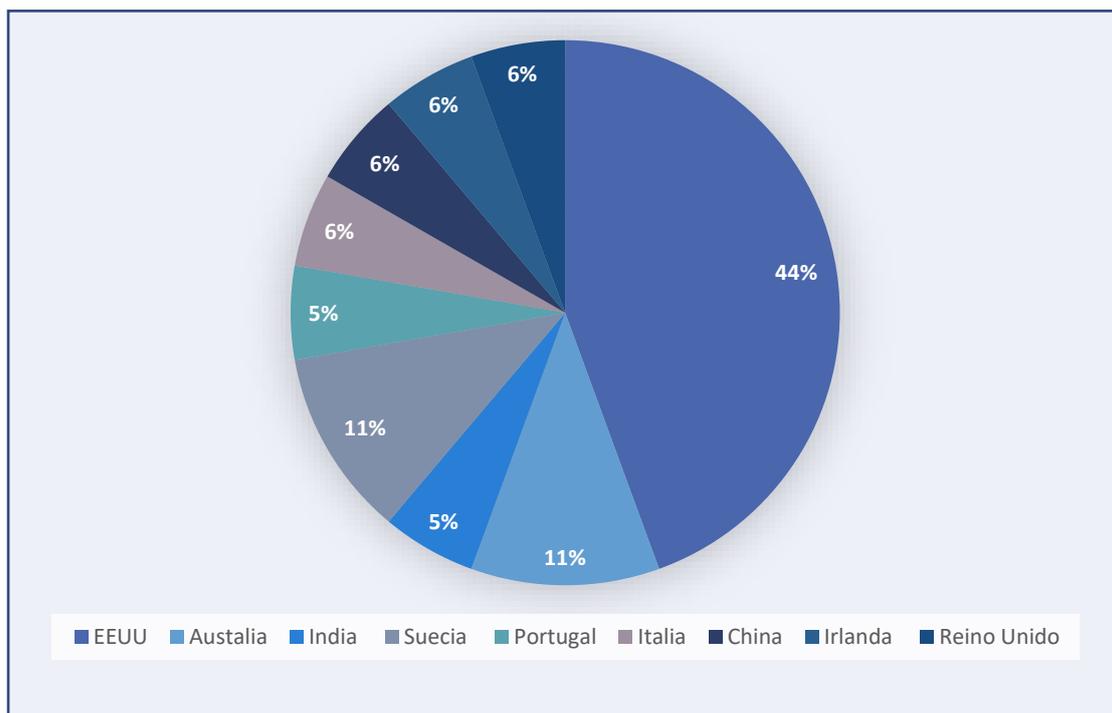
Fuente: Elaboración propia.

Tal como se muestra en el gráfico las publicaciones relacionadas con el tema de estudio que fueron incluidas se concentran fundamentalmente entre el año 2019 y el 2023. De los 18 trabajos seleccionados un 83% fueron publicados a partir del año 2019, con una tendencia ascendente a partir del año 2021 lo cual coincide con el periodo post-pandémico.

Este hallazgo invita a considerar la teoría apoyada por algunos autores que apuntan a que durante la pandemia por Covid-19, hubo un incremento de los problemas de salud mental, generando a su vez una preocupación creciente entre los profesionales de salud ⁽⁴³⁾.

Finalmente, en lo que respecta a la procedencia de las diferentes publicaciones, se recoge en el siguiente gráfico la distribución de los estudios por países:

Gráfico 5. Distribución de publicaciones por país de procedencia.



Fuente: Elaboración propia.

Este diagrama de sectores muestra como existe mayor concentración de publicaciones seleccionadas procedentes de Estados Unidos estando representado en un 44% de los datos, a continuación, le siguen Australia y Suecia con un 11%, y por último y en menor medida India, Portugal, Italia, China, Irlanda y Reino Unido.

5.3. Análisis Cualitativo.

De acuerdo con los objetivos de este trabajo el análisis cualitativo de resultados se ha presentado en base a dos aspectos. En primer lugar, se presentan los principales instrumentos de diagnóstico para la ansiedad en adolescentes en el contexto de la atención primaria y, por otra parte, las intervenciones que pueden ser llevadas en atención primaria por profesionales de enfermería para el manejo ansiedad en la población descrita.

Tanto la identificación de herramientas diagnósticas como las intervenciones más adecuadas según la evidencia científica permiten que el profesional de enfermería que recibe al adolescente en primera instancia pueda reconocer el grado de gravedad del problema de ansiedad que presenta el adolescente así como, reconocer signos de alarma, y a su vez pueda proporcionar una intervención conjunta o no con el tratamiento farmacológico propuesto por medicina de familia, hasta su valoración por el servicio de salud mental.

De esta forma entre la primera intervención y la valoración por los profesionales especialistas de salud mental se evita que el paciente quede en un “limbo” asistencial dependiendo exclusivamente de tratamiento farmacoterapéutico, con los riesgos de tolerancia, dependencia, sedación excesiva, entre otros, descritos en el uso de psicofármacos ^(10, 54).

A continuación, en la **tabla 6** se muestran los hallazgos cualitativos más relevantes de los 18 registros seleccionados de forma esquematizada que aportan una visión rápida del contenido de los artículos.

Tabla 6. Resultados de los Estudios

Título	Autores	Fuente	Objetivos	Resultados principales	Conclusiones
"School nurses' perceptions of student anxiety".	Muggeo, M.A; Ginsburg, G.S (40).	The Journal of School Nurse. Medline.	-Comprender mejor las prácticas actuales en la ansiedad.	-76,3% de los profesionales de enfermería identificó la ansiedad como el problema de salud mental más frecuente entre los jóvenes. -96,4% reconoció no utilizar ninguna herramienta de evaluación formal ni protocolo basado en la evidencia. -El 96,4 informó no haber recibido capacitación en estrategias para abordar la ansiedad.	- La ansiedad como el problema de salud mental más prevalente entre sus estudiantes. -Se reconoció no utilizar ninguna herramienta de detección formal ni protocolo de intervención. -Se expresó la necesidad de ampliar su formación en intervención contra la ansiedad.
"Youth StepCare: a pilot study of an online screening and recommendations service for depression and anxiety among youth patients in general practice".	Parker, B.L; Aquiles, M.R; Subotic-Kerry, M; O'Dea, B (41).	BMC Family practice. Medline.	-Evaluar la viabilidad y aceptabilidad de brindar el servicio Youth StepCare en los consultorios generales australianos.	-Se identificó con éxito dos casos de síntomas de salud mental. -El servicio beneficia la capacidad de identificar y tratar enfermedades mentales. -Ventajas: se integró directamente en el sistema de trabajo existente y no utilizaba el horario de la cita para la detección, reduciendo la presión del tiempo.	-Supone una ayuda para identificar nuevos casos y mejorar la calidad de la atención médica. -Proporciona recomendaciones de tratamiento y monitorea los síntomas dentro de la práctica general. -Puede detectar problemas de salud mental en una etapa temprana.
"Associations Between Sleep Duration and Positive Mental Health Screens During Adolescent Preventive Visits in Primary Care".	Anan, Y.H; Kahn, N.F; Garrison, M.M; McCarty, C.A; Richardson, L.P (42).	Academic pediatrics. Medline.	-Comprender las asociaciones entre la baja duración del sueño (<8 horas) y los exámenes de salud mental positivos entre adolescentes atendidos en visitas preventivas en AP.	-Relación entre duración reducida del sueño y las pruebas de detección de depresión positivas. - No se identifica relación en el caso de la ansiedad. -Cada hora adicional recibida se asocia con una disminución en la probabilidad de depresión.	- Se justifican más investigaciones, para garantizar una intervención temprana efectiva para los problemas del sueño y de salud mental durante la adolescencia.

Tabla 6. Resultados de los Estudios

Título	Autores	Fuente	Objetivos	Resultados principales	Conclusiones
<p>“Addressing Anxiety in Primary Care With Cognitive Behavioral Therapy”.</p>	<p>Coleman, E; Rice, M; Smith; Tedra, S (43).</p>	<p>Journal of Nurse Practitioners CINAHL.</p>	<p>-Discutir el estado actual de los trastornos de ansiedad en niños -Discutir la identificación de la ansiedad mediante pruebas de detección en el ámbito de atención primaria. -Examinar la evidencia sobre el uso de la TCC para tratar los trastornos de ansiedad en AP .</p>	<p>-Los trastornos de ansiedad han tenido un incremento y se necesita mejorar tasas de detección y tratamiento. -La enfermería pediátrica, tiene la posición ideal para intervenir. -TCC: forma factible y eficaz de abordar los trastornos de ansiedad, de leves a moderados. -Necesaria detección con herramientas adecuadas: GAD-7, RCMA-2, SCARED, entre otras.</p>	<p>- Los trastornos de ansiedad han tenido un incremento en niños tras la pandemia. - Necesario mejorar tasas de detección y tratamiento. - La enfermería pediátrica en posición ideal para intervenir. - La TCC es una psicoterapia eficaz, fácil de implementar. -Necesario llevar a cabo pruebas de detección con herramientas adecuadas.</p>
<p>“Screening for Anxiety in Pediatric Primary Care: A Systematic Review”</p>	<p>Kemper, Alex R.; Letostak, Tiasha Barik; Hostutler, Cody A.; Stephenson, Kevin G.; Butter, Eric M (13).</p>	<p>Pediatrics CINAHL</p>	<p>-Evaluar la evidencia sobre la precisión de las pruebas de detección de ansiedad en atención primaria para niños y adolescentes. -Evaluar la efectividad del tratamiento de las personas identificadas mediante la detección.</p>	<p>-Se incluyeron dos estudios de detección (1 con bajo riesgo de sesgo y otro con alto riesgo de sesgo) y 1 estudio de tratamiento con bajo riesgo de sesgo. -El estudio de tratamiento encontró que la terapia cognitivo-conductual individual es eficaz para los adolescentes con fobia social.</p>	<p>-Se evidencian importantes lagunas en la evidencia relacionada con la detección de ansiedad en el ámbito de la atención primaria.</p>
<p>“Anxiety disorders among adolescents in a rural area of northern India using Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders tool: A Community-based Study”.</p>	<p>Madasu, S; Malhotra, S; Kant, S; Sagar, R; Mishra, A; Misra, P; Ahamed, F (44).</p>	<p>Indian Journal of Community Medicine. CINAHL</p>	<p>-Determinar la prevalencia de trastornos de ansiedad entre adolescentes en una comunidad rural del bloque Ballabgarh, distrito de Faridabad, Haryana. -Evaluar factores sociodemográficos y otros factores asociados con los trastornos de ansiedad entre los adolescentes.</p>	<p>-La prevalencia de trastornos de ansiedad entre los adolescentes fue (22,7%; IC 95%: 19,7-26,0). Las niñas tuvieron una prevalencia mayor que los niños. -El trastorno de ansiedad social fue la forma más común de trastorno de ansiedad. -Sexo femenino, nivel socioeconómico medio-bajo, y presencia de un evento estresante en el último año se asociaron con la presencia de trastornos de ansiedad.</p>	<p>- Los trastornos de ansiedad son comunes entre los adolescentes de entornos rurales de la India. - Para abordarlos es necesaria una respuesta adecuada de los sistemas de salud.</p>

Tabla 6. Resultados de los Estudios

Título	Autores	Fuente	Objetivos	Resultados principales	Conclusiones
"The use of medical yoga for adolescent mental health ".	Stephens, I (45).	Complementary Therapies in Medicine. CINAHL	-Revisar la evidencia a favor del yoga médico en el contexto de un paciente adolescente con un trastorno común.	-La práctica de yoga, la concentración en un solo punto y los aspectos de meditación, alejan la constante de distracción y formas de pensamiento agitadas. - Estas prácticas pueden ayudar al paciente a gestionar y afrontar posibles desencadenantes de ansiedad y estrés. -Reducir hábitos típicos de los jóvenes de hoy como: uso excesivo de tecnología, con tiempo remoto frente a la pantalla y redes sociales, y menos tiempo para socializar con amigos, familiares o a estar consigo mismos.	- La terapia de Yoga es un enfoque individualizado y personal para el paciente. - Esta terapia no expone a uno a los efectos secundarios potencialmente negativos de los medicamentos y puede dejar al paciente con beneficios duraderos. - Entre los trastornos más tratables para la terapia de yoga se incluye la ansiedad. - El yoga es una terapia complementaria, y no sustituye a la psicoterapia o medicación adecuada.
"ACT Treatment for Youth: A Contextual Behavioral Approach".	Livheim, F (46).	Karolinska Institutet. WOS	-Probar y desarrollar tratamientos grupales de transdiagnóstico para diferentes poblaciones de jóvenes. -Probar las intervenciones en condiciones del mundo real cuando las realiza personal menos especializado.	-Los jóvenes que recibieron la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), presentaron niveles más bajos de estrés, siendo el efecto significativo. -Además, presentaron disminución significativa de la ansiedad, así como un incremento de las habilidades de atención plena.	- ACT como tratamiento grupal breve es eficaz para reducir el estrés de los jóvenes, los síntomas de depresión y posiblemente la ansiedad. - El tratamiento grupal junto con el tratamiento habitual es una opción eficaz como forma de reducir depresión y ansiedad. - La ACT también produce otros efectos beneficiosos, como el aumento de flexibilidad psicológica que reduce la ansiedad.
"Mental Health Literacy in Adolescents".	Amorim, R; Santos, G (47).	Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. WOS	-Explorar los conocimientos de los adolescentes sobre tres problemas de salud mental común, depresión, ansiedad y abuso de alcohol, como tipología de acciones e importancia atribuida a ayuda profesional.	-Los adolescentes presentan diferencias en el reconocimiento de los trastornos mentales y sus síntomas clave. -Los conocimientos sobre salud mental basados en conocimiento médico de la enfermedad y cultura popular, donde se utiliza etiquetas inapropiadas. -El estigma, el desconocimiento de los profesionales sanitarios y limitaciones de confidencialidad suponen una barrera de acceso a la ayuda profesional.	- Necesidad de crear programas de promoción de la alfabetización en salud mental. -Mejorar conocimientos acerca de los síntomas y la comprensión de los conceptos relacionados con la salud mental -Reducir al mínimo las restricciones asociadas con el estigma y otras barreras en la búsqueda de ayuda.

Tabla 6. Resultados de los Estudios

Título	Autores	Fuente	Objetivos	Resultados principales	Conclusiones
"A Systematic Review on TeleMental Health in Youth Mental Health: Focus on Anxiety, Depression and Obsessive-Compulsive Disorder".	Orsolini, L; Pompili, S; Salvi, V; Volpe, U (48).	Medicina-Lituania. WOS	-Describir el estado actual del arte en el campo de la aplicación de TMH para la salud mental de jóvenes, centrado en estudios recientes sobre ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos afectivos.	-Después del proceso de selección y selección, un total de 56 estudios centrados en TMH se aplicaron a la depresión juvenil, la ansiedad juvenil, la ansiedad/depresión juvenil mixta y al TOC juvenil fueron seleccionados y recuperados. -La Telesalud Mental puede ser efectiva y eficaz para superar barreras que enfrentan los jóvenes en la prestación de atención a la salud mental.	- La Telesalud Mental entendida como, el uso de telecomunicaciones y tecnología de la información para brindar acceso a la evaluación, diagnóstico, intervención, consulta y supervisión de la salud mental a distancia, puede ofrecer una herramienta efectiva y eficaz para superar muchas de las barreras en la prestación de atención de salud mental a jóvenes.
"The Management of Anxiety and Depression in Pediatrics"	Pettitt, R.M; Brown, E.A; Delashmitt, J.C; Pizzo, M.N (49).	Cureus Journal of Medical Science. WOS	-Describir los enfoques actuales basados en la evidencia para el tratamiento de afecciones como ansiedad y depresión en pacientes pediátricos y adolescentes.	-Tratamiento no farmacológico de la ansiedad: la TCC es recomendada como intervención de primera línea. -Abordaje farmacológico, no existen suficientes estudios en materia de psicofarmacoterapia. -Otras intervenciones complementarias son cambios en los hábitos de vida: alimentación, evitar consumo de tóxicos, ejercicio físico, limitación del tiempo frente a la pantalla, sueño, entre otras.	- Ha aumentado la prevalencia de ansiedad y depresión en la población pediátrica. - Hay variedad de terapias e intervenciones que desde atención primaria puede utilizar para controlar estas afecciones. - Las intervenciones pueden ser: el uso de agentes farmacológicos, la derivación a un profesional de salud mental para terapia psicosocial, intervenciones complementarias y asesoramiento sobre modificaciones del estilo de vida.
"Relationship between physical activity, screen-related sedentary behaviors and anxiety among adolescents in less developed areas of China".	Wen, X.T; Zhu, F,Y; Mao, Z,F (50).	Medicine. WOS	-Explorar la asociación entre la actividad física, los comportamientos sedentarios relacionados con la pantalla y ansiedad.	-Los estudiantes tenían una probabilidad significativamente menor de sufrir ansiedad severa al usar teléfonos celulares o computadoras ≤ 2 horas/día que aquellos que usaban teléfonos celulares o computadoras > 2 horas/día. -La disminución de los comportamientos sedentarios relacionados con las pantallas debería ser un objetivo de las intervenciones comunitarias y escolares. - Comportamientos sedentarios altos relacionados con las pantallas se asociaron a mayor probabilidad de ansiedad entre los adolescentes.	-Los comportamientos sedentarios relacionados con las pantallas se asociaron con mayores probabilidades de ansiedad. -Estos hallazgos ayudan a identificar a los adolescentes con un alto nivel de ansiedad. -La disminución de las conductas sedentarias relacionadas con las pantallas debería ser un objetivo de las intervenciones comunitarias y escolares.

Tabla 6. Resultados de los Estudios

Título	Autores	Fuente	Objetivos	Resultados principales	Conclusiones
"Physical Therapy and Mental Health: A Scoping Review".	Heywood, S.E; Connaughton, J; Kinsella, R; Black, S; Bicchi, N; Setchell, J (51).	Physical Therapy & Rehabilitation Journal. WOS	-Mapear las intersecciones entre la fisioterapia y la salud mental.	-La búsqueda arrojó 3633 estudios de los cuales 135 se incluyeron. -Los estudios específicos de participantes con diagnósticos de salud mental incluyeron esquizofrenia, trastornos depresivos, trastornos alimentarios, trastornos de ansiedad, entre otros diagnósticos. -Las revisiones sistemáticas o ensayos controlados aleatorios incluyeron predominantemente terapia de ejercicio y/o actividad física.	- La fisioterapia se cruza con personas con trastornos de salud mental en un amplio espectro de diagnósticos, cubriendo una variedad de intervenciones con una base de evidencia pequeña pero creciente. - El ejercicio y la actividad física fueron las intervenciones más comunes exploradas. - En crecimiento los estudios donde se relaciona fisioterapia y salud mental.
"We are not educated on that enough, and we really should be": adolescents' views of mental health service education".	Goodwin, J., Savage, E., O'Brien, N., O'Donovan, Á (52).	The Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. SCOPUS	-Explorar las opiniones de los adolescentes sobre la educación en los servicios de salud mental.	-Los adolescentes presentan una necesidad clara de formación en materia de salud mental. -Mayor preferencia para recepción de contenido didáctico a través de medios multimedia. -Importancia de incorporar a los profesionales sanitarios en esta estrategia educativa.	- La educación sobre salud mental debe ampliar su enfoque más allá del bienestar social/emocional, ofreciendo conocimiento para acceder al apoyo adecuado. -Un enfoque multimedia de la educación puede ser una forma eficaz de involucrar a esta población.
"Anxiety in Adolescents (53)".	García, I; O'Neil, J (53).	Journal for Nurse Practitioners. SCOPUS	-Examinar la prevalencia y los factores específicos de ansiedad en adolescentes. -Analizar la importancia de la detección temprana. -Examinar el tratamiento más oportuno para tratar la ansiedad en adolescentes.	-La edad media de aparición de los trastornos de ansiedad es de 11 años. -El desarrollo de la ansiedad puede estar determinado por factores biológicos, de desarrollo, psicológicos y sociales/ambientales -Importancia de un correcto diagnóstico a través de herramientas como: GAD-7, YAM-5° SCARED. -En cuanto al tratamiento, se recomienda las psicoterapias como tratamiento de primera elección, reduciendo por sí solas la ansiedad en niños y adolescentes	- La creciente prevalencia de los trastornos de ansiedad en los adolescentes es un problema grave. - Es importante analizar la importancia de elegir un estilo de vida saludable. - Saber cuándo derivar a terapia o comenzar a tomar medicamentos contra la ansiedad debe ser individualizada. - A veces, una combinación de psicoterapia y medicamentos brindará el mejor resultado. - La decisión de recetar medicamentos debe ser considerada cuidadosamente por los proveedores de atención primaria, porque la mayoría de los medicamentos que se indican no están aprobados.

Tabla 6. Resultados de los Estudios

Título	Autores	Fuente	Objetivos	Resultados principales	Conclusiones
"Treating Child and Adolescent Depression and Anxiety in Primary Care".	Zsomboky, M., Haskell, B., Vick, R., Schroer, M ⁽⁵⁴⁾ .	Journal for Nurse Practitioners. SCOPUS	-Evaluar recomendaciones para los profesionales de atención primaria para identificación, evaluación y tratamiento de depresión y ansiedad en niños y adolescentes. -Evaluar criterios de derivación a atención especializada si es necesario.	-Los proveedores de atención primaria tienen una posición privilegiada para detectar e identificar la depresión y la ansiedad en niños y adolescentes. -Herramientas de detección: RCADS, SCARED, SCAS o el PSWQ-C. -La psicoterapia debe ser el tratamiento de primera línea. -Remitir a un paciente a salud mental si presenta trastornos emocionales o de conducta, el tratamiento estándar no resulta, se detecta depresión severa, depresión o ansiedad con psicosis o presencia de tendencias suicidas.	-Los profesionales de AP se encuentran en una posición clave para identificar la depresión o ansiedad en niños y adolescentes. -La incorporación de herramientas de detección de depresión y ansiedad es un excelente primer paso. -Los trastornos de salud mental dentro de AP requieren una asignación adecuada de recursos y el desarrollo de relaciones de colaboración con los proveedores psiquiátricos.
"Individually tailored internet-based cognitive behavioural therapy for young adults with anxiety disorders: A pilot effectiveness study (55)".	Silfvernage l, K; Wasserman n, C; Anderson, G ⁽⁵⁵⁾ .	Interventions. SCOPUS	-Determinar si la ICBT (Terapia cognitivo-conductual basada en internet) personalizada es un enfoque factible en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y los síntomas comórbidos de ansiedad y depresión en un entorno clínico, un Centro de Atención Médica Juvenil.	-Los participantes fueron reclutados en un centro de atención de salud juvenil. La selección consistió en cuestionarios en línea seguidos de una entrevista semiestructurada. -El tratamiento consistió en módulos de texto de TCC prescritos individualmente con orientación de un terapeuta en línea. Todas las medidas dependientes mejoraron significativamente inmediatamente después del tratamiento.	- El tratamiento personalizado basado en Internet puede ser un enfoque en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y los síntomas depresivos comórbidos en la atención a jóvenes.
"Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents".	James, A.C; Reardon, T; Soler, A; James, G; Creswell, C ⁽⁵⁶⁾ .	Biblioteca Cochrane. B. COCHRANE	-Examinar el efecto de la TCC para los trastornos de ansiedad infantiles, en comparación con lista de espera/ningún tratamiento, tratamiento habitual, control de la atención, u otros tratamientos.	-En comparación con la lista de espera/ningún tratamiento, la TCC aumenta la remisión posterior al tratamiento de los diagnósticos de ansiedad. -No se mostró una diferencia entre la TCC y el tratamiento habitual en la remisión de los trastornos de ansiedad primaria, pero sí indicaron que la TCC puede aumentar la remisión de todos los trastornos de ansiedad en comparación con el tratamiento habitual.	- La terapia cognitivo-conductual es un tratamiento eficaz para los trastornos de ansiedad infantiles y adolescentes.

Fuente: Elaboración propia.

La ansiedad se ha convertido en los últimos años en un problema de salud mental de alta prevalencia entre los adolescentes, siendo identificado como el más frecuente en diferentes países ^(40, 44, 49, 53).

Algunos autores apuntan a que la pandemia de Covid-19 ha tenido sobre la ansiedad un efecto catalizador observándose un incremento de los casos tras el 2020 en las edades más tempranas, presentando además una distribución desigual por sexos siendo más prevalentes en mujeres con respecto a los hombres ⁽⁴³⁾.

En cuanto a la edad de aparición de los problemas de ansiedad, se ha estimado que la media de edad durante la adolescencia es de 11 años, no obstante, se encuentra influenciada por diferentes factores que pueden contribuir a su aparición como factores biológicos, psicológicos, de desarrollo, sociales y/o ambientales ⁽⁵³⁾.

Por otra parte, muchos autores coinciden que la atención primaria dispone de la posición adecuada a través de sus profesionales tanto para la detección y diagnóstico precoz, así como para un primer abordaje de la situación ^(43, 49, 54).

Cabe destacar que con frecuencia no se reconocen los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia, por la falsa creencia de que los niños y jóvenes siempre están sanos. Es por ello por lo que se vuelve fundamental disponer desde atención primaria de herramientas que permitan la detección de la ansiedad en este grupo de edad ^(43, 54), que faciliten la identificación de problemas de salud mental y sus síntomas clave, así como llevar a cabo intervenciones no farmacológicas por parte de los profesionales de enfermería, eficaces y sencillas para el abordaje de problemas de ansiedad, que pueden llevarse a cabo de forma única en casos leves o apoyado del tratamiento farmacológico prescrito cuando se requiera la pauta de psicofármacos por parte del médico de familia ^(49, 53).

Todo esto se hace necesario en la realidad actual donde no se dispone de todos los profesionales de salud mental necesarios para poder hacer un abordaje temprano desde los servicios especializados ^(43, 47), llegando en muchas ocasiones a prolongarse los periodos de espera para ser evaluados por primera vez en meses e incluso un año desde el comienzo de los síntomas.

5.4. Instrumentos de valoración y cribado para el diagnóstico de ansiedad.

La literatura científica pone de relieve la necesidad de disponer desde atención primaria de herramientas orientadas a la detección temprana de los problemas de salud mental y más concretamente al objeto de este trabajo, para la detección de la ansiedad ⁽⁴⁰⁾.

En ocho estudios incluidos en este trabajo para su análisis se proponen herramientas de cribado para el diagnóstico de la ansiedad, siendo la más recomendada el Cuestionario de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7), ya que cuatro de los ocho estudios lo utilizan como instrumento diagnóstico^(41-43, 53). La segunda herramienta más recomendada es la Screen for Childhood Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED), encontrándose en cuatro de los ocho estudios que incluyen herramientas de cribado ^(43, 44, 53, 54).

Además de las anteriores, en menor medida se han identificado otros instrumentos validados como: La Escala Revisada de Ansiedad Manifiesta Infantil (CMASR-2), la Lista de Verificación del comportamiento infantil a través de la Escala de Ansiedad y Depresión, las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) a través de la Subescala de Ansiedad ⁽⁴³⁾, el Índice de sensibilidad a la Ansiedad Infantil (ASIC), Cuestionario de Estado de Ánimo y Sentimientos de Forma Corta (MFQ) ⁽¹³⁾, la Medida de Ansiedad Juvenil para el DSM-5 (YAM-5) ⁽⁵³⁾, Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil (RCADS), Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS), el Cuestionario de Preocupación Infantil de Penn State (PSWQ-C) ⁽⁵⁴⁾, y por último, el Inventario de Ansiedad de Beck ^(48, 55).

Estas herramientas permiten a los profesionales de la salud, identificar el nivel o grado de ansiedad en el que se encuentra el paciente e incluso, permiten identificar el tipo de ansiedad que padece ofreciendo la oportunidad de intervenir de forma precoz o de realizar una derivación al servicio de salud mental con una orientación diagnóstica apoyada en una herramienta validada.

En cuanto a la forma de administración de las diferentes escalas y cuestionarios propuestos a los adolescentes y población joven en general, se ha hallado en la literatura científica la tendencia al alza de implementar herramientas electrónicas que permitan a través de un dispositivo digital realizar un cribado de fácil accesibilidad sin desplazamiento hasta los centro sanitarios, e incluso durante de los periodos de espera en los servicios de salud sea cual fuere el motivo de la visita ^(41, 48).

Parker, B. et al llevó a cabo un estudio piloto acerca de una herramienta electrónica denominada “Youth StepCare” donde a través de una tableta electrónica y aprovechando los periodos de espera de los adolescentes en los servicios de salud, se invitaba a participar utilizando el dispositivo con independencia del motivo original de su asistencia, a través de este dispositivo se realizaba un cribado a través de una herramienta validada para depresión y ansiedad que era posteriormente volcada en el *software* informático con el que trabajan habitualmente los profesionales de atención primaria, de forma automática.

Esta herramienta además de ofrecer a los profesionales una orientación diagnóstica, también ofrecía recomendaciones de tratamiento e incluso opciones de seguimiento. Al finalizar el proyecto, los resultados arrojaron la utilidad de esta herramienta ya que fueron detectados casos de ansiedad y depresión con sintomatología moderada, que nunca habían consultado por este motivo ni la razón de su cita el día de la realización del cribado era por un problema de salud mental. Por otra parte, la herramienta tuvo una buena acogida entre los profesionales de atención primaria, reconociéndolo como una ayuda en su práctica habitual ⁽⁴¹⁾.

En una revisión sistemática llevada a cabo por Orsolini, L, et al. se aborda la Telesalud Mental (TMH) como una herramienta efectiva y eficaz que puede aliarse con los profesionales de la salud, generando una disminución de las barreras de acceso a atención en materia de salud mental en jóvenes. Varias son las modalidades de Telesalud Mental que pueden ofrecerse, tanto videoconferencias en tiempo real, audioconferencias sincrónicas como otros métodos asincrónicos como correos electrónicos, consultas electrónicas o intervenciones por texto a través de telefonía móvil, entre otros.

Asimismo, este estudio discute sobre diferentes trabajos llevados a cabo tanto en materia de diagnóstico como de tratamiento de problemas de ansiedad y seguimiento, con resultados similares a la atención presencial. Por tanto, los jóvenes parecen preferir la modalidad de TMH por ser efectiva y de fácil acceso ⁽⁴⁸⁾.

5.5. Intervenciones para el tratamiento y seguimiento de la ansiedad adolescente en atención primaria.

Si bien la atención primaria supone un entorno ideal para el diagnóstico precoz de los problemas de ansiedad, también se convierte en un entorno idóneo para un primer abordaje e intervención a través de intervenciones no farmacológicas llevadas a cabo por los profesionales de enfermería.

De las diferentes intervenciones detectadas a través de la literatura científica para el tratamiento de los problemas de ansiedad, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) ha sido la más recomendada en los diferentes estudios que proponen intervenciones para el manejo de la ansiedad desde atención primaria ^(13, 43, 46, 48, 49, 53-56).

La Terapia cognitivo Conductual se expone como una terapia eficaz para el abordaje de los problemas de ansiedad de leves a moderados desde atención primaria, siendo su facilidad de implementación un valor añadido a la hora de ponerlo en práctica, ya que puede desarrollarlo tanto enfermeras, como médicos de familia, pediatras o profesionales de salud mental con una formación adecuada ^(13, 43, 46, 56).

Además, la TCC ha demostrado eficacia en cuanto a la reducción de los síntomas de ansiedad ^(13, 43, 46, 56) e incluso James, et al. en una revisión sistemática realizada para la Revista Cochrane, concluye que este tipo de terapia presenta una efectividad mayor a corto plazo en comparación con no ofrecer tratamiento alguno durante los tiempos de espera, a pesar de que no se encontró en esta revisión evidencia suficiente que apoye que la TCC presenta mejores resultados que la atención habitual basada en farmacoterapia u otros tratamientos alternativos ⁽⁵⁶⁾.

Por otra parte, en tres de los estudios analizados se llega a la conclusión de que la psicoterapia debe ser el tratamiento de primera elección para la ansiedad de leve a moderada en niños y adolescentes, debido a su eficacia demostrada sin los indeseados efectos secundarios de los psicofármacos ^(49, 53, 54). Además, en casos en que es necesario tratamiento farmacológico, la combinación de ambas intervenciones muestra una gran utilidad en aquellos pacientes a los que un único abordaje no ofrece resultados satisfactorios ⁽⁴⁹⁾.

Si bien es cierto que la TCC ha sido identificada en la literatura científica de una forma clara y casi constante como intervención para manejo de la ansiedad, existen tratamientos grupales para poblaciones de jóvenes trabajando la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT),

que ha demostrado ser eficaz para la reducción de estrés, los síntomas de depresión y la ansiedad juvenil con respecto al tratamiento habitual ⁽⁴⁶⁾.

Otras psicoterapias como la Psicoterapia Interpersonal (PTI), se basan en el hecho de que en ocasiones la ansiedad deriva de factores de riesgo como comportamientos interpersonales desadaptados por lo que considera que la intervención en las interacciones personales para que sean más satisfactorias podría reducir los episodios de ansiedad ⁽⁵³⁾.

Este tipo de terapias recomendadas para el manejo de la ansiedad pueden ser llevadas a cabo de forma tradicional con una cita en consulta y también, a través de medios digitales. Existen líneas de investigación que apuntan a que la TCC a través de internet se consigue reducir los criterios para el diagnóstico al finalizar la intervención, por lo que podría ser usado para el tratamiento de los síntomas de ansiedad en jóvenes ⁽⁵⁵⁾.

Por otro lado, llevar a cabo una alimentación equilibrada, incorporando todos los grupos de alimentos en las proporciones adecuadas como ingesta adecuada de frutas, verduras, cereales, lácteos, asegurando el aporte adecuado de algunos ácidos grasos como el omega-3, vitamina D, entre otros muchos otros que permiten mantener un equilibrio nutricional aportando todos los nutrientes necesarios para evitar disfunciones a diferentes niveles en el organismo ha demostrado tener un impacto positivo en la reducción de la ansiedad. Además, se recomienda evitar ciertos productos como la cafeína, los productos derivados del cannabis y el alcohol, ya que han presentado una correlación positiva entre su consumo y la aparición de síntomas de depresión y ansiedad ^(45, 49, 53).

La combinación de esta última recomendación con el ejercicio físico ha evidenciado una disminución de los síntomas de ansiedad. El ejercicio aeróbico ha mostrado ser un tratamiento adecuado para el tratamiento de la ansiedad y la depresión además de ciertas prácticas de fisioterapia que reducen los síntomas de ansiedad como el reentrenamiento respiratorio ^(49-51, 53).

En la línea de la terapia física, la práctica regular del yoga ha demostrado resultados favorables en el manejo de sus síntomas. Recomendación que también recoge el manual Ackley and Ladwing como intervención para la etiqueta diagnóstica de ansiedad ^(26, 45, 49).

Todo apunta a que la higiene del sueño y el descanso se encuentra directamente relacionado con la salud mental. La recomendación de sueño para la edad pediátrica es de entre 9 y 11 horas. Se sabe

que duraciones inferiores a 8 horas presentan una asociación clara con mayor probabilidad de pruebas de depresión con resultado positivo, si era comparado con una duración de sueño mayor. (42, 49, 53).

Las nuevas tecnologías y el uso de las mismas por parte de los adolescentes también es un campo de estudio en creciente interés. Muchos trabajos arrojan una probabilidad mayor de sufrir ansiedad grave al utilizar teléfono móvil u ordenador durante más de 2 horas diarias, siendo además más grave la sintomatología presentada cuánto más tiempo se dedique al consumo de dispositivos electrónicos (49, 50).

Otros recursos como llevar a cabo actividades en la naturaleza son significativamente beneficiosos para la salud mental en general (49).

Si bien es cierto que se ha identificado en la literatura diferentes intervenciones y recomendaciones que tienen para la ansiedad un efecto positivo, también es cierto que para el manejo de la ansiedad se ha identificado de forma clara ciertas necesidades, como necesidad de formación y alfabetización en salud mental.

Algunos trabajos ponen de manifiesto la necesidad de información y conocimientos en materia de salud mental por parte de los adolescentes, de forma que les permitan por un lado identificar los síntomas principales de los problemas de salud mental y, por otro lado; los recursos disponibles a los que acudir cuando se detecta un problema de este tipo.

Asimismo, el aumento del conocimiento en esta materia supondría una mayor comprensión de los conceptos relacionados con la salud mental que permitiría a su vez reducir el estigma social, así como otras cuestiones que pueden suponer una dificultad a la hora de buscar ayuda profesional (47, 52).

Finalmente, en un estudio desarrollado con enfermeras escolares son las enfermeras las que manifiestan que a pesar de ser necesario el abordaje de la ansiedad y además muy frecuente en su ámbito profesional, no disponen de una formación específica que haga posible implementar estrategias para la ansiedad basadas en la evidencia, ni de protocolos o herramientas de diagnóstico, mostrando a su vez disposición para recibir dicha formación y capacitación (40).

5.6. Limitaciones del estudio.

En primer lugar, la selección de registros para su inclusión en este trabajo puede estar sujeta a sesgos dado que, al aplicar los criterios de inclusión y exclusión se pudieron omitir trabajos que pudieran aportar datos relevantes a los resultados.

Además de esto, el criterio de limitación temporal e idioma de publicación durante la búsqueda también puede haber dejado detrás artículos de calidad que por estas razones no fueran incluidos.

Otra limitación viene determinada por la escasez de resultados obtenidos donde las enfermeras sean la figura que aborda la ansiedad en adolescentes. La aparición de las enfermeras en las intervenciones para el manejo y diagnóstico de la ansiedad en los adolescentes ha resultado anecdótica.

Por otra parte, ha sido escaso el hallazgo de artículos que traten exclusivamente la ansiedad, ya que en la mayoría de los trabajos publicados se trataba conjuntamente la ansiedad y la depresión, aunque finalmente se indicaran herramientas e intervenciones diferentes.

A pesar de las limitaciones de este trabajo, esta revisión ha permitido obtener una visión global del tema de estudio, dejando claras algunas líneas de investigación futuras, como la necesidad de identificar las mejores y más oportunas intervenciones enfermeras en materia de ansiedad adolescente en el ámbito de la atención primaria, así como la necesidad de implementar protocolos de actuación que permitan establecer un lenguaje consensuado entre los diferentes niveles asistenciales.

6. CONCLUSIÓN

La atención primaria es sin duda muchas veces la puerta de entrada de los/as adolescentes al sistema sanitario siendo la enfermera el profesional de referencia con el que tanto éstos como su familia establecen una relación de confianza. Esto genera un entorno ideal tanto para la detección precoz como para la atención temprana de problemas de salud mental.

Para llevar a cabo un abordaje adecuado de estos problemas se hace imprescindible contar con herramientas que permitan su detección, así como intervenciones protocolizadas que permitan a los profesionales intervenir de forma unánime sin que dependa del lugar donde se encuentren.

Según los resultados de nuestro trabajo, las herramientas más recomendadas son el GAD-7 y el SCARED en su versión validada en español que además de otras localizadas en menor medida, son sencillas en su aplicación ya que se trata de escalas con ítems para las cuales la respuesta puede ser en el caso del GAD-7: nunca, varios días, la mitad de los días o casi cada día (puntuadas entre 0 y 3), determinando si se aprecia o no ansiedad, y en qué grado cuando resulta ser positiva. En el caso del SCARED, consta de 41 ítems con 3 respuestas posibles (Nunca o casi nunca, algunas veces o casi siempre o siempre) a través de los cuales se puede realizar una detección temprana de síntomas y trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.

En cuanto al abordaje de los problemas de ansiedad desde atención primaria, se ha identificado como la opción más importante la TCC.

Todo lo anterior se debe complementar con una alimentación equilibrada donde se integren todos los grupos de alimentos evitando a su vez la cafeína, los derivados del cannabis o el alcohol, el ejercicio físico, sobre todo ciertas prácticas como el ejercicio aeróbico y el yoga, además de las actividades en la naturaleza y una higiene del sueño adecuada. Por último, se recomienda reducir el uso de pantallas a menos de 2 horas al día entre jóvenes adolescentes.

En los trabajos revisados hemos encontrado una necesidad autodeclarada de formación en materia de salud mental y en el caso que nos ocupa, la ansiedad, tanto por los propios adolescentes como los para profesionales de enfermería. En el caso de los adolescentes para la identificación de problemas de salud mental y una búsqueda adecuada de ayuda posterior, y en el caso de los profesionales para llevar a cabo un correcto abordaje con los conocimientos y prácticas basadas en la evidencia más actualizadas.

Finalmente, desde un punto de vista metodológico, se hace necesario plantear futuras líneas de investigación a través de estudios con una metodología empírica, que muestren de forma práctica la utilidad de los instrumentos, así como las intervenciones planteadas, porque tal y como se mostró en el análisis cuantitativo existe abundante el cuerpo de literatura de base teórica, pero en cambio resulta escaso en lo que respecta a datos aplicados a la práctica.

Por otra parte, desde el ámbito de la atención primaria, las enfermeras deben seguir trabajando en esta línea elaborando protocolos que permitan ofrecer una atención basada en la evidencia cuando se precise una atención por un problema de ansiedad.

6.1. Recomendaciones para la práctica.

Tras la llegada de una persona con ansiedad a un servicio de Atención Primaria el primer paso consiste en aplicar los cuestionarios GAD-7 y el SCARED que permitan identificar y clasificar el grado de ansiedad.

Para los casos de ansiedad leve se debe valorar el abordaje farmacológico en colaboración con el médico de familia.

De forma paralela se debe iniciar educación sanitaria respecto a alimentación equilibrada, práctica de ejercicio físico, llevar a cabo actividades en la naturaleza, evitar consumo de estimulantes y tóxicos, reducir el tiempo de exposición a las pantallas o procurar un correcto descanso

Además, se debe prescribir sesiones de TCC tanto de forma grupal como individual (según las necesidades del adolescente), que ofrezcan herramientas para manejar situaciones de ansiedad hasta su valoración por profesionales de salud mental.

Para los casos moderados y graves además de las intervenciones citadas se debe derivar con prioridad a los servicios de salud mental.

Sin duda, implementar este tipo de abordaje precisa una formación previa de los profesionales de enfermería, pero sería sin duda una oportunidad de abordar este tipo de problemas de forma temprana, evitando consumo excesivo de psicofármacos durante la espera para la valoración especializada e incluso la aparición de problemas de mayor gravedad, así como la oportunidad de ofrecer estrategias cuando se trata de casos leves, que permitan una autogestión en caso de aparición de síntomas de ansiedad.

7. REGISTRO

La presente revisión ha sido registrada en OSF HOME, en el enlace: <https://osf.io/t6kh2>.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad [Internet]. 27/09/ cited 01/02/2024]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
2. Bellón JA, Conejo-Cerón S, Rodríguez-Bayón A, Ballesta-Rodríguez MI, Mendive JM, Moreno Peral P. Enfermedades mentales comunes en atención primaria: Dificultades diagnósticas y terapéuticas, y nuevos retos en predicción y prevención. informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2020;34(1):20-6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391112030145X>
3. Díaz Santos C, Santos Vallín L. La ansiedad en la adolescencia.. Enfermería Comunitaria. [Internet]. 2017 07/10;6(1):21-31. Available from: <chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/9488/1/Archivo.pdf>
4. Feiden D. Identifying anxiety and depression in adolescents through primary care screening. The Journal for Nurse Practitioners. [Internet]. 2021 Dic-;17(10):1285-7. Available from: <https://www.sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S1555415521003500?via%3Dihub>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. [Internet]. 17/11/ cited 04/02/2024]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
6. Moreira de Freitas RJ, Carvalho Oliveira TN, Lopes de Melo JA, Do Vale e Silva J, De Oliveira e Melo KC, Fontes Fernandes. Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental.. Enfermería Global [Internet]. 2021 25/10;20(64) Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412021000400324&script=sci_arttext
7. Instituto Nacional del Cáncer. Ansiolítico [Internet]. cited 02/02/2024]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/ansiolitico>
8. García Campayo, J. METROINDFULLNESS. Nuevo Manuel Práctico-El Camino de la Atención Plena.. [Internet]. Siglantana, S.L.; 2019. Available from: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=hGTZEAQAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=mindfulness+concepto+campayo&ots=Pd9zdAgyN&sig=2F2w95jwwOS_VrDR0hsap6fW4IA#v=onepage&q=mindfulness%20concepto%20campayo&f=false
9. Cettina LA. Meditación en lugar de medicación para mitigar la ansiedad.. Nursing [Internet]. 2019 06;/39(3):32-5. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-meditacion-lugar-medicacion-mitigar-ansiedad-S021253821930069X>
10. Hickey L, Hannigan A, O'Regan A, Khalil S, Meagher D, Cullen W. Psychological morbidity among young adults attending primary care: A retrospective study. Early Intervention in Psychiatry [Internet]. 2018;12(1):22-9. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c99e18d3-3774-4dcc-9137-07e54c811416%40redis>
11. Zsomboky M, Haskell B, Vick R, Schröer M. Treating child and adolescent depression and anxiety in primary care. The Journal for Nurse Practitioners [Internet]. 2021 Ene;17(1):54-9. Available from: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S1555415520304554?via%3Dihub>
12. Coleman E. Addressing anxiety in primary care with cognitive behavioral therapy. The Journal for Nurse Practitioners [Internet]. 2023;19(4):104583. Available from: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S155541552300082X?via%3Dihub>

13. Kemper AR, Letostak TB, Hostutler CA, Stephenson KG, Butter EM. Screening for anxiety in pediatric primary care: A systematic review. *Pediatrics* [Internet]. 2024 10;148(4) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34475269/>
14. Chacón Delgado E, Xatruch De la Cera D, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad.. *Revista Cúpula* [Internet]. 2021;35(1):23-36. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. 08/06/ cited 02/02/2024]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
16. Martínez de Velasco Soriano R, Picazo Zappino J, Rodríguez Quiroga A, Álvarez-Mon M. Actualización clínica de los trastornos de ansiedad, hipocondría y trastorno obsesivo-compulsivo.. *Medicine*. [Internet]. 2023 09;13(84):4929-36. Available from: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S030454122300197X?via%3Dihub>
17. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. [Internet]. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.; 2014. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/<https://www.efit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documentos/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
18. Heather Herdman, T, Kamitsuru, S, Takáo Lopes, C. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. [Internet]. 12ª Edición ed. Barcelona: Elsevier.; 2021. Available from: [https://clinicalkeymeded.elsevier.com/reader/books/9788413821238/epubcfi/6/8f\[%3Bvnd.vst.idref%3DaB9788413821306500023\]!/4/2/4/3:16\[dit%2Cos\]](https://clinicalkeymeded.elsevier.com/reader/books/9788413821238/epubcfi/6/8f[%3Bvnd.vst.idref%3DaB9788413821306500023]!/4/2/4/3:16[dit%2Cos])
19. Olochava-Chipantiza S, Santamaría Guisamana S. Relación entre la ansiedad e ideación suicida en los adolescentes de la fundación proyecto don bosco. *Revista Psicología Unemi* [Internet]. 2023 09;8(014):30-41. Available from: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1813/1735>
20. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [Internet]. cited 02/02/2024]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
21. Nierengarten MB. Anxiety disorders in primary careNew Jersey.: Contemporary pediatrics.; 2019. Available from: <https://www.contemporarypediatrics.com/view/anxiety-disorders-primary-care>
22. Organización Panamericana de la Salud. Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!). [Internet]WHO; 2017 [cited 04/02/2024]. Available from: <file:///C:/Users/Rosau/Downloads/9789275320136-spa.pdf>
23. Douglas KD, Smith KK, Stewart MW, Walker J, Mena L, Zang L. Exploring Parents' Intentions to monitor and mediate adolescent social media use and implications for school nurses. *The Journal of School Nursing*. [Internet]. 2023;39(3):248-61. Available from: https://read.nxtbook.com/sage/josn/june_2023/exploring_parents_intentions_.html
24. Pearson GS, Kenney-Riley K. Anxiety disorders In: Yearwood EL, Pearson GS, Newland JA, editors. *Child and Adolescent behavioral health*. [Internet]. USA: Wiley Blackwell; 2021 p. 173-83. Available from: <https://ebookcentral-proquest-com.accedys2.bbt.ull.es/lib/bull-ebooks/reader.action?ppg=197&pq-origsite=primo&docID=6499990>

25. Rodríguez Tejada A, Torres Tejera ME. Estrategias no farmacológicas en el tratamiento de la ansiedad.. Atención Primaria Práctica [Internet]. 2024 Jun-;6(2) Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-articulo-estrategias-no-farmacologicas-el-tratamiento-S2605073024000038>
26. Flynn Makic MB, Martinez-Kratz MR. Sección III. Guía para la planificación de los cuidados. In: Elsevier, editor. Ackley and Ladwing. Manual de Diagnósticos de Enfermería, 13 th Edition. [Internet]. Barcelona: ; 2023
27. Galvis López MA. Teoría y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista Cuidarte [Internet]. 2015 12-;6(2) Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012
28. Arocena Rodríguez N. Programas de detección de factores de riesgo de enfermedades mentales en niños y adolescentes. [TFG on the Internet]. Universidad Pública de Navarra; 2023 Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://academica-e.unavarra.es/xmloi/bitstream/handle/2454/45393/Arocena%20Rodriguez%2C%20Nuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Suárez Baquero MDF, Bejarano Beltrán MP. Percepción del cuidado de enfermería en las gestantes del curso de maternidad y paternidad. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2015 10-;4(2) Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/888/891>
30. Kerouac, S. El pensamiento enfermero. España: Mason; 2005. 31 p.
31. Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. [Internet]. 10ª Edición ed. Reino Unido: Elsevier Limited; 2022. 444 p. Available from: [https://clinicalkeymeded.elsevier.com/reader/books/9788413823645/epubcfi/6/8\[%3Bvnd.vst.idref%3DCo pyright\]!/4/2/6\[te0001\]/1:15\[aut%2Cor\]](https://clinicalkeymeded.elsevier.com/reader/books/9788413823645/epubcfi/6/8[%3Bvnd.vst.idref%3DCo pyright]!/4/2/6[te0001]/1:15[aut%2Cor])
32. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A, Renedo L, Lleixa M, Ferré C. Ansiedad en los cuidados. una mirada desde el modelo de mishel. [Internet]. 2013;22(1-2) Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000100013&script=sci_arttext
33. Fernández Moreno A. El papel de los psicólogos clínicos en la atención primaria, de los enfermeros y los farmacéuticos en el manejo de la ansiedad. [Internet]. 2024;6(2):100191. Available from: <https://www.sciencedirect-com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S2605073024000014>
34. Kilkelly TJ, Palmer J, Kreashko L. Improving mental health outcomes in adolescent patients with universal anxiety screening in an outpatient pediatric primary care office: A quality improvement project. [Internet]. 2023 Dic.;37(6):688-95. Available from: <https://www.sciencedirect-com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S0891524523002365?via%3Dihub>
35. Mak S, Thomas A. Steps for conducting a scoping review. [Internet]. 2022 10/;14(2):565-567. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9580325/#:~:text=A%20scoping%20review%20is%20a,literature%20on%20a%20given%20topic>
36. CASPe. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español. [Internet]. cited 28/05/2024]. Available from: <https://redcaspe.org/materiales/>
37. Martínez-Camacho H. Declaración PRISMA 2020 para la publicación de revisiones sistemáticas. [Internet]. 10/ cited 29/05/2024]. Available from: <https://encuentrobibliotecario.com/ya-conoces-la-declaracion-prisma-2020-para-la-publicacion-de-revisiones-sistematicas/2022/>

38. STROBE: Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. [Internet]. cited 29/05/2024]. Available from: <https://www.strobe-statement.org/>
39. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of EvidenceAustralia.: ; 2013. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
40. Muggeo MA, Ginsburg GS. School nurses' perceptions of student anxiety. [Internet]. 2018;35(3) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29316831/#:~:text=Results%20indicated%20that%20the%20majority,the%20training%20in%20anxiety%20intervention.>
41. Parker BL, Achilles MR, Subotic-Kerry M, O'Dea B. Youth StepCare: A pilot study of an online screening and recommendations service for depression and anxiety among youth patients in general practice. [Internet]. 2020 01;/21(2) Available from: <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1071-z>
42. Anan YH, Kahn NF, Garrison MM, McCarty CA, Richardson, L.P. Associations between sleep duration and positive mental health screens during adolescent preventive visits in primary care. [Internet]. 2023 08;/23(6):1242-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36905952/>
43. Coleman E, Rice M, Smith, Tedra S. Addressing anxiety in primary care with cognitive behavioral therapy. [Internet]. 2023;19(4) Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S155541552300082X>
44. Madasu S, Malhotra S, Kant S, Sagar R, Misra P, Ahamed F. Anxiety disorders among adolescents in a rural area of northern india using screen for child anxiety-related emotional disorders tool: A community-based study. [Internet]. 2019 10;/44(4) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31802792/>
45. Stephens I. Informe de caso: El uso del yoga médico para la salud mental de los adolescentes. [Internet]. 2019 04;/43:60-5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30935556/>
46. Livheim F. ACT treatment for youth : a contextual behavioral approach on the Internet]. Karolinska institutet.; 2019 Available from: <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/46394>
47. Amorim R, Loureiro L, Sequeira C. Mental health literacy in adolescents: An exploratory study. [Internet]. ; 2014. 125 p. Available from: <https://web-p-ebscobhost.com.accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=57d80537-1e44-47fe-868f-0a837aa2e37a%40redis>
48. Orsolini L, Pompili S, Salvi V, Volpe U. A systematic review on TeleMental health in youth mental health: Focus on anxiety, depression and obsessive-compulsive disorder. [Internet]. 2021 07;/57(8):793. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8398756/>
49. Pettit RM, Brown EA, Delashmitt JC, Pizzo MN. The management of anxiety and depression in pediatrics. [Internet]. 2022 10;/14(10) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9650927/>
50. Wen X, Zhu F, Yuan Z, Mao Z. Relationship between physical activity, screen-related sedentary behaviors and anxiety among adolescents in less developed areas of china. [Internet]. 2022 09;/101(39) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9524945/>

51. Heywood SE, Connaughton J, Kinsella R, Black S, Bicchi N, Setchell J. Physical therapy and mental health: A scoping review. [Internet]. 2022 11;102(11) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35926073/>
52. Goodwin J, Savage E, O'Brien N, O'Donovan Á. "We're not educated on that enough, and we really should be": Adolescents' views of mental health service education. [Internet]. 2023 12;8(1) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37639463/>
53. García I, O'Neil J. Anxiety in adolescents. [Internet]. 2021 01;17(1):49-53. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1555415520304670>
54. Zsanmbosky M, Haskell B, Vick R, Schroer M. Treating child and adolescent depression and anxiety in primary care. [Internet]. 2022 05;4(1):187-201. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9072253/>
55. Silfvernagel K WC, Andersson G. Individually tailored internet-based cognitive behavioural therapy for young adults with anxiety disorders: A pilot effectiveness study. [Internet]. 2022 03;8:48-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6096294/>
56. James AC, James G, Cowdrey FA, Soler A, Choke A. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. [Internet]. 2015 02/ Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23733328/>

9. ANEXO I. PLANTILLAS DE ANÁLISIS METODOLÓGICO

9.1. Plantilla CASPe. Estudio Cualitativo.



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe Leyendo críticamente la evidencia clínica

10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo

Comentarios generales

- Esta herramienta ha sido creada para aquéllos que no estén familiarizados con la investigación cualitativa ni sus perspectivas teóricas. Presenta varias preguntas que tratan, en líneas generales, algunos de los principios o supuestos que caracterizan la investigación cualitativa. No es *una guía categórica* y se recomienda una lectura más exhaustiva.
- Se consideran tres aspectos generales para la valoración de la calidad de un estudio cualitativo:
 - Rigor: hace referencia a la congruencia de la metodología utilizada para responder la pregunta de investigación.
 - Credibilidad: hace referencia a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio desde la subjetividad de los participantes.
 - Relevancia: hace referencia a la utilidad de los hallazgos en la práctica (evidencia cualitativa).
- Las dos primeras preguntas se pueden responder rápidamente y son preguntas “de eliminación”. Sólo si la respuesta es “sí” en ambas preguntas, merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- En *itálica* y debajo de las preguntas, encontrarás una serie de pistas para contestar las mismas. Estas indicaciones están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. Anota la justificación de tu respuesta en el espacio indicado. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder todo con detalle!

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:
Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

Esta plantilla debería citarse como:

Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8.

A/ ¿LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO SON VÁLIDOS?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación? - ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación? - ¿Se justifica la relevancia de los mismos? 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio. - ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados? 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.). 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

¿Merece la pena continuar?

Preguntas “de detalle”

<p>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none">-El ámbito de estudio está justificado.-Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).-Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).- Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?- Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.)- Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: <ul style="list-style-type: none"> - En la formulación de la pregunta de investigación. - En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio. - Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.). 	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> SÍ NO SÉ NO </div>
<p>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> - El consentimiento informado. - La confidencialidad de los datos. - El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia). - Si se ha solicitado aprobación de un comité ético. 	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> SÍ NO SÉ NO </div>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

8 ¿Fue el <i>análisis</i> de datos suficientemente riguroso?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. - Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.) - Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos). - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis. 			
<p>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados corresponden a la pregunta de investigación. - Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible. - Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas. - Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.) - Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio. 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

10 ¿Son aplicables los resultados de la	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p data-bbox="236 353 470 398">investigación?</p> <p data-bbox="188 472 496 510"><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul data-bbox="236 544 798 875" style="list-style-type: none">-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.- Se identifican líneas futuras de investigación.-El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.			



CASPe Leyendo críticamente la evidencia clínica

11 preguntas para entender un ensayo clínico

Comentarios generales

Para valorar un ensayo hay que considerar tres grandes epígrafes:

¿Son válidos los resultados del ensayo?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden ayudarnos estos resultados?

Las 11 preguntas de las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a centrarte en esos aspectos de modo sistemático.

La primera pregunta es esencial, si no coincide con tu pregunta clínica posiblemente este no es el estudio que debes leer.

Las siguientes 5 preguntas (2-6) corresponden a *dominios* del estudio que definen su riesgo de sesgo. Atender a las diferentes características metodológicas que se mencionan en el taller y que podrían influir en alguno/s de esos dominios.

En *itálica* y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestarlas que se refieren a las características metodológicas de los estudios.

Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante.

Para más detalles de las preguntas ver, **Cabello JB, Pijoan JI, Lectura crítica de estudios de tratamiento. Ensayos aleatorios. In Cabello Juan B, Editor. Lectura crítica de la evidencia clínica. 2ª Ed, Barcelona. Elsevier, 2022.**

A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

¿Confiarías en ellos? Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</p> <p><i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La población de estudio. • La intervención realizada. • La comparación • Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos. • Describe los desenlaces <p><i>Puntúa su importancia según GRADE (No relevantes: 1-3; Importantes :4-6 y Críticos para la decisión: 7-9)</i></p>	<p>SÍ NO SÉ NO</p> <p>SI LA PREGUNTA NO ES LA PREGUNTA CLINICA DE TU ESCENARIO, NO VALE LA PENA SEGUIR</p>
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se genero adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal? 	<p>SÍ NO SÉ NO</p>
<p>3 ¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la adhesión al tratamiento (cegado, etc) - (Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles). 	<p>SÍ NO SÉ NO</p>

Preguntas de detalle

<p>4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio? Valora si:</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Difieren según el grupo?- Las pérdidas pueden depender de su valor.- ¿Se hace análisis de sensibilidad?	<p>SÍ NO SÉ NO</p>
<p>5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces?</p> <ul style="list-style-type: none">- Tipo de desenlace medido y método usado- Cegamiento (paciente, clínico, analizador).- Es diferencial la medición o no.	<p>SÍ NO SÉ NO</p>
<p>6 ¿Se evitó la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos)</p> <p>¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de análisis?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace?</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Qué desenlaces se han medido?- Detalla los positivos y los negativos- ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITTAPP (por protocolo) ATT (de los tratados)- Entonces... ¿Cuál es el efecto?	
--	--

<p>8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto?</p> <p><i>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</i></p>	

C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?

<p>9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?</p> <p><i>¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes?</i> <i>¿Hay otros ensayos parecido a este?</i> <i>En su caso ¿son consistentes con éste?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica?</p> <p>- Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.</p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

CASPRE

11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?

Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?

SÍ

NO



CHECKLIST FOR TEXTUAL EVIDENCE: NARRATIVE

Critical Assessment Tools for Use in JBI Systematic Reviews

© JBI, 2020. Todos los derechos reservados. El JBI concede el uso de estos **Lista de Verificación de Evaluación Crítica para la Evidencia Textual - 65** herramientas solo para fines de investigación. Todas las demás consultas deben enviarse a jbisynthesis@adelaide.edu.au

jbi.global

CRICOS Provider Number 00123M

Introduction

JBI is an international research organization based at the Faculty of Medical and Health Sciences at the University of Adelaide, South Australia. JBI develops and delivers unique, evidence-based information, software, education, and training designed to improve healthcare practice and health outcomes. With more than 70 collaborating entities, serving more than 90 countries, JBI is a recognized global leader in evidence-based healthcare.

JBI Systematic Reviews

The core of the evidence synthesis is the systematic review of the literature on a particular intervention, condition, or problem. Systematic review is essentially an analysis of the available literature (i.e., the evidence) and a judgment on the effectiveness or otherwise of a practice, which involves a series of complex steps. The JBI takes a particular view on what is considered evidence and the methods used to synthesize those different types of evidence. In line with this broader view of evidence, the JBI has developed rigorous theories, methodologies, and processes for the critical evaluation and synthesis of these various forms of evidence in order to aid in clinical decision-making in healthcare. There are currently JBI guidelines for conducting reviews of research for efficacy, qualitative research, prevalence/incidence, etiology/risk, economic evaluations, textual evidence, diagnostic test accuracy, mixed methods, general reviews, and exploratory reviews. More information on JBI systematic reviews can be found in the JBI Evidence Synthesis Handbook.

JBI Critical Appraisal Tools

All systematic reviews incorporate a process of critiquing or assessing research evidence. The purpose of this assessment is to assess the methodological quality of a study and to determine the extent to which a study has addressed the possibility of bias in its design, conduct, and analysis. All articles selected for inclusion in the systematic review (i.e., those that meet the inclusion criteria outlined in the protocol) must undergo rigorous evaluation by two critical reviewers. The results of this evaluation can be used to inform the synthesis and interpretation of the study results. The JBI Critical Assessment Tools have been developed by the JBI and its collaborators and approved by the JBI Scientific Committee after extensive peer review. Although designed for use in systematic reviews, the JBI's critical appraisal tools can also be used in the creation of Critically Assessed Topics (CATs), in journal clubs, and as an educational tool.

JBI Critical Appraisal Checklist for Textual Evidence: NARRATIVE

Reviewer: _____ Date:

Author: _____ Year:

	Yes	No	Confused	Not applicable
1. Is the narrative generator a credible or appropriate source?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is the relationship between the text and its context explained? (where, when, with whom, how)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Does the narrative present events using a logical sequence so that the reader or listener can understand how it unfolds?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Do you, as a reader or listener of the narrative, come to conclusions similar to those drawn by the narrator?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Do the conclusions derive from the narrative account?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Do you consider this story to be a narrative?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall rating: Include Exclude Find out more

Comments (including the reason for exclusion)

Explanation of Textual Evidence: A Tool for Narrative Critical Appraisal

How to cite: *McArthur A, Klugarova J, Yan H, Florescu S. Innovations in the systematic review of texts and opinions. Int J Evid Based on Healthc. 2015; 13(3):188–195.*

Answers: Yes, No, Unclear or No/Applicable

1. Is the narrative generator a credible or appropriate source?

It is important to establish the legitimacy of the narrator as part of assessing the degree of authenticity of the narrative. **Ask:**

- Is this a first-hand account of an event?
- Do you feel that the author is a credible and appropriate narrator?

2. Is the relationship between the text and its context explained?

Narrative always describes an event that occurs within a specific time and space, within a context. It is necessary to describe the relationship between the characters and the place in which the event occurs. **Ask:**

- Where does the event take place?
- Who does it involve?
- What's the matter?

3. Does the narrative present the events using a logical sequence so that the reader or listener can understand how it unfolds?

A narrative seeks to convince a reader; therefore, in evaluating this narrative, the reviewer must "follow" the narrative and its meanings. **Ask:**

- Can I 'imagine' the event, the characters involved, and what happened?
- Does the "story" or the narrative flow logically?

4. Do you, as a reader or listener of the narrative, come to conclusions similar to those drawn by the narrator?

Again, note the purpose of narrative to persuade or convince. **Ask:**

- Are the conclusions drawn from the description of the event?
- Are the seemingly causal relationships explained?
- Do you draw a conclusion from the narrative similar to the narrator's?

5. Are the conclusions derived from the narrative account?

Again, note the purpose of narrative to persuade or convince. **Ask:**

- Are the conclusions drawn from the description of the event?

6. Do you consider this story to be a narrative?

When assessing the authenticity of the narrative, can you differentiate between the emotional persuasion of the "story" and the objective accuracy of the narration? **Ask:**

- What is the degree of narrativity of this piece?

9.4. Plantilla PRISMA. Revisión Sistemática.



PRISMA 2020 Checklist

Sección y Tema	Artículo #	Elemento de la lista de verificación	Ubicación en la que se notifica el artículo
TITULO			
Título	1	Identifique el informe como una revisión sistemática.	Correcto.
ABSTRACTO			
Abstracto	2	Consulte la lista de verificación PRISMA 2020 para resúmenes.	Correcto.
INTRODUCCION			
Fundamento	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto de los conocimientos existentes.	Correcto.
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o preguntas que aborda la revisión.	Correcto.
METODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especificar los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para las síntesis.	Correcto.
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otras fuentes buscadas o consultadas para identificar los estudios. Especifique la fecha en que se buscó o consultó por última vez cada fuente.	Correcto.
Estrategia de búsqueda	7	Presentar las estrategias de búsqueda completas para todas las bases de datos, registros y sitios web, incluidos los filtros y límites utilizados.	Correcto.
Proceso de selección	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumplió con los criterios de inclusión de la revisión, incluido el número de revisores que examinaron cada registro y cada informe recuperado, si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Correcto.
Proceso de recopilación de datos	9	Especifique los métodos utilizados para recopilar datos de los informes, incluido el número de revisores que recopilaron datos de cada informe, si trabajaron de forma independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos de los investigadores del estudio y, si corresponde, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Correcto.
Elementos de datos	10 bis	Enumere y defina todos los resultados para los que se buscaron datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio de resultado en cada estudio (p. ej., para todas las medidas, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir qué resultados recopilar.	Correcto.
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se solicitaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa cualquier suposición hecha sobre cualquier información faltante o poco clara.	Correcto.
Evaluar el riesgo de sesgo del estudio	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios incluidos, incluidos los detalles de la(s) herramienta(s) utilizada(s), cuántos revisores evaluaron cada estudio y si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Correcto.
Medidas de efecto	12	Especifíquese para cada resultado la(s) medida(s) del efecto (p. ej., cociente de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	No consta.
Métodos de síntesis	13 bis	Describa los procesos utilizados para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabular las características de la intervención del estudio y compararlás con los grupos planificados para cada síntesis (ítem #5)).	Correcto.
	13b	Describa los métodos necesarios para preparar los datos para su presentación o síntesis, como el manejo de las estadísticas de resumen que faltan o las conversiones de datos.	Correcto.
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o mostrar visualmente los resultados de estudios y síntesis individuales.	Correcto.
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y proporcione una justificación de la(s) elección(es). Si se realizó un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística y los paquetes de	Correcto.

Sección y Tema	Artículo #	Elemento de la lista de verificación	Ubicación en la que se notifica el artículo
		software utilizados.	
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados del estudio (p. ej., análisis de subgrupos, metarregresión).	Correcto.
	13f	Describa los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.	Correcto.
Evaluación del sesgo de notificación	14	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a la falta de resultados en una síntesis (derivados de los sesgos de informe).	Correcto.
Evaluación de la certeza	15	Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el conjunto de pruebas de un resultado.	Correcto.
RESULTADOS			
Selección de estudios	16 bis	Describa los resultados del proceso de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	Correcto.
	16b	Cite los estudios que puedan parecer que cumplen con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	No consta.
Características del estudio	17	Cite cada uno de los estudios incluidos y presente sus características.	Correcto.
Riesgo de sesgo en los estudios	18	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo para cada estudio incluido.	Correcto.
Resultados de estudios individuales	19	Para todos los resultados, presente, para cada estudio: (a) estadísticas resumidas para cada grupo (cuando corresponda) y (b) una estimación del efecto y su precisión (p. ej., intervalo de confianza/credibilidad), idealmente utilizando tablas o gráficos estructurados.	Correcto.
Resultados de las síntesis	20 bis	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios que contribuyeron.	Correcto.
	20b	Presentar los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se realizó un metanálisis, presente para cada uno la estimación resumida y su precisión (por ejemplo, intervalo de confianza/credibilidad) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	Correcto.
	20 c	Presentar los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de la heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	Correcto.
	20d	Presentar los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.	Correcto.
Sesgos en la presentación de informes	21	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo debido a la falta de resultados (derivados de los sesgos de notificación) para cada síntesis evaluada.	Correcto.
Certeza de la evidencia	22	Presentar evaluaciones de certeza (o confianza) en el cuerpo de evidencia para cada resultado evaluado.	Correcto.
DISCUSION			
Discusión	23 bis	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras pruebas.	Correcto.
	23b	Discuta cualquier limitación de la evidencia incluida en la revisión.	Correcto.
	23c	Discuta las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	Correcto.

Sección y Tema	Artículo #	Elemento de la lista de verificación	Ubicación en la que se notifica el artículo
	23d	Discuta las implicaciones de los resultados para la práctica, la política y la investigación futura.	Correcto.
OTRA INFORMACION			
Registro y protocolo	24 bis	Proporcione información de registro para la revisión, incluido el nombre del registro y el número de registro, o indique que la revisión no se registró.	Correcto.
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo de revisión o indique que no se preparó un protocolo.	No consta.
	24c	Describa y explique cualquier modificación de la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	No consta.
Apoyo	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión, y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	Correcto.
Intereses contrapuestos	26	Declarar cualquier conflicto de intereses de los autores de la revisión.	Correcto.
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Indique cuáles de los siguientes documentos están disponibles públicamente y dónde se pueden encontrar: formularios de recopilación de datos en plantilla; datos extraídos de los estudios incluidos; datos utilizados para todos los análisis; código analítico; cualquier otro material utilizado en la revisión.	No consta.

De: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la presentación de informes de revisiones sistemáticas. BMJ 2021; 372:N71. doi: 10.1136/bmj.n71

9.5. Plantilla STROBE. Estudios Observacionales.

STROBE Statement: Checklist of Items to Be Included in Observational Study Reports

	Item No.	Recommendation	Page No.
Title and abstract	1	a) Indicate the design of the study with a commonly used term in the title or abstract	
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	
Introduction			
Background/Justification	2	Explain the scientific background and rationale for the research being reported.	
Objectives	3	Specific objectives of the enrollment, including pre-specified scenarios	
Methods			
Study Design	4	Present the key elements of the study design at the beginning of the article.	
Adjustment	5	Describe the relevant environment, locations, and dates, including periods of recruitment, exposure, tracking, and data collection.	
Participants	6	(a) <i>Cohort study</i> : indicate eligibility criteria and sources and methods of selection of participants. Describe tracking methods <i>Case-Control Study</i> : Provide eligibility criteria and sources and methods of case determination and control selection. Informing the choice of cases and controls <i>Cross-sectional study</i> : indicate eligibility criteria and sources and methods of selection of participants.	
		(b) <i>Cohort study</i> : for matched studies, please indicate the matching criteria and the number of exposed and unexposed persons <i>Case-control study</i> : For matched studies, please indicate the matching criteria and the number of controls per case	
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Provide diagnostic criteria, if applicable.	
Data Sources/Measurement	8*	For each variable of interest, provide data sources and details of the evaluation (measurement) methods. Describe the comparability of assessment methods if there is more than one group.	

Predisposition	9	Describe efforts to address potential sources of bias	
Study Size	10	Explain how the study size was arrived at	
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which clusters were chosen and why	
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding factors	
		(b) Describe the methods used to examine subgroups and interactions	
		(c) Explain how the missing data were addressed	
		(d) <i>Cohort study</i> : if applicable, explain how loss was addressed at follow-up <i>Case-control study</i> : If applicable, explain how case-control matching was addressed <i>Cross-sectional study</i> : if applicable, describe the analytical methods taking into account the sampling strategy.	
		(e) Describe the sensitivity analyses that have been carried out	

Continued on next page

Results		
Participants	13*	(a) Report the number of individuals at each stage of the study, e.g., the number of potentially eligible individuals, screened for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and tested
		(b) Indicate the reasons for non-participation at each stage
		c) Consider using a flowchart
Descriptive data	14*	a) Indicate the characteristics of the study participants (e.g., demographic, clinical, social) and information about exposures and potential confounders.
		(b) Indicate the number of participants missing data for each variable of interest
		(c) <i>Cohort study</i> : summarize follow-up time (e.g., average and total amount)
Results data	15*	<i>Cohort study</i> : report the number of outcome events or summary measures over time
		<i>Case-control study</i> : report on the numbers for each exposure category or summary measures of exposure
		<i>Cross-sectional study</i> : report the number of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Provide unadjusted estimates and, where appropriate, estimates adjusted for confounding factors and their precision (e.g. 95% confidence interval). Clarify which confounders were adjusted and why they were included
		(b) Limits of reporting categories when continuous variables were classified
		(c) If appropriate, consider translating estimates of relative risk into absolute risk over a significant period of time
Other analyses	17	Report on other analyses performed, e.g. subgroup and interaction analyses, and sensitivity analyses.
Discussion		
Key results	18	Summarise key findings with reference to the objectives of the study
Limitations	19	Discuss the limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both the direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious general interpretation of the results taking into account the objectives, limitations, multiplicity of analyses, results of similar studies, and other relevant evidence.
Generalization	21	Discuss the generalizability (external validity) of the study results
Other information		
Financing	22	Please indicate the source of funding and the role of the funders of this study and, if applicable, of the original study on which this article is based

* Provide separate information for case-controls in case-control studies and, if appropriate, for exposed and non-exposed groups in cohort and cross-sectional studies.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each item on the checklist and provides methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the websites of PLoS Medicine in <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine in <http://www.annals.org/>, and Epidemiology in <http://www.epidem.com/>). Information about the STROBE Initiative is available on www.strobe-statement.org.



CASE REPORT CHECKLIST

Critical Assessment Tools for Use in JBI Systematic Reviews

jbi.global

CRICOS Provider Number 00123M

© JBI, 2020. Todos los derechos reservados. El JBI concede el uso de estos Lista de Verificación de Evaluación Crítica para la Evidencia Textual - 76herramientas solo para fines de investigación. Todas las demás consultas deben enviarse a jbisynthesis@adelaide.edu.au.

Introduction

JBI is an international research organisation based at the Faculty of Medical and Health Sciences at the University of Adelaide, South Australia. JBI develops and delivers unique, evidence-based information, software, education, and training designed to improve healthcare practice and health outcomes. With more than 70 collaborating entities, serving more than 90 countries, JBI is a recognized global leader in evidence-based healthcare.

JBI Systematic Reviews

The core of the evidence synthesis is the systematic review of the literature on a particular intervention, condition, or problem. Systematic review is essentially an analysis of the available literature (i.e., the evidence) and a judgment on the effectiveness or otherwise of a practice, which involves a series of complex steps. The JBI takes a particular view on what is considered evidence and the methods used to synthesize those different types of evidence. In line with this broader view of evidence, the JBI has developed rigorous theories, methodologies, and processes for the critical evaluation and synthesis of these various forms of evidence in order to aid in clinical decision-making in healthcare. There is now JBI guidance for conducting reviews of effectiveness research, qualitative research, prevalence/incidence, etiology/risk, economic evaluations, text/opinion, diagnostic test accuracy, mixed methods, general reviews, and exploratory reviews. More information on JBI systematic reviews can be found in the JBI Evidence Synthesis Handbook.

JBI Critical Appraisal Tools

All systematic reviews incorporate a process of critiquing or assessing research evidence. The purpose of this assessment is to assess the methodological quality of a study and to determine the extent to which a study has addressed the possibility of bias in its design, conduct, and analysis. All articles selected for inclusion in the systematic review (i.e., those that meet the inclusion criteria outlined in the protocol) must undergo rigorous evaluation by two critical reviewers. The results of this evaluation can be used to inform the synthesis and interpretation of the study results. The JBI Critical Assessment Tools have been developed by the JBI and its collaborators and approved by the JBI Scientific Committee after extensive peer review. Although designed for use in systematic reviews, the JBI's critical appraisal tools can also be used in the creation of Critically Assessed Topics (CATs), in journal clubs, and as an educational tool.

JBI Critical Assessment Checklist for Case Reports

Reviewer: _____ Date: _____

Author: _____ Year: _____

	Yes	No	Confused	Not applicable
1. Were the patient's demographics clearly described?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Was the patient's medical history clearly described and presented as a timeline?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the patient's current clinical status at presentation clearly described?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were diagnostic tests or assessment methods and results clearly described?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were interventions or treatment procedures clearly described?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was the post-intervention picture clearly described?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were adverse (harmful) events or unforeseen events identified and described?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Does the case report provide takeaways?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall rating: Include Exclude Find out more

Comments (including the reason for exclusion)

Explanation of case reports, critical appraisal

How to cite: Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K, Mu P-F. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Handbook for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>

Critical Evaluation of Case Reports Tool

Answers: Yes, No, Unclear or No/Applicable

1. Were the patient's demographics clearly described?

Does the case report clearly describe the patient's age, sex, race, medical history, diagnosis, prognosis, previous treatments, past and current diagnostic test results, and medications? The environment and context can also be described.

2. Was the patient's medical history clearly described and presented as a timeline?

A good case report will clearly describe the patient's history, medical, family and psychosocial history, including relevant genetic information, as well as relevant previous interventions and their outcomes. (2013 CARE Checklist)

3. Was the patient's current clinical status at presentation clearly described?

The patient's current clinical status should be described in detail, including the uniqueness of the condition/disease, symptoms, frequency, and severity. The case report should also be able to present whether differential diagnoses were considered.

4. Were the tests or diagnostic methods and results clearly described?

The reader of the case report should be provided with sufficient information to understand how the patient was evaluated. It is important that all appropriate tests are ordered to confirm a diagnosis, and therefore the case report should provide a clear description of the various diagnostic tests used (either a gold standard or alternative diagnostic tests). Photographs or illustrations of diagnostic procedures, x-rays, or treatment procedures are usually presented when appropriate to convey a clear message to readers.

5. Were interventions or treatment procedures clearly described?

It is important to clearly describe the treatment or intervention procedures, as other doctors will read the document and therefore can allow for a clear understanding of the treatment protocol. The report should describe the treatment/intervention protocol in detail; For example, in the pharmacological treatment of dental anxiety, the type of drug, the route of administration, the dose and frequency of the drug, and the side effects.

6. Was the post-intervention picture clearly described?

A good case report should clearly describe the post-intervention clinical condition in terms of the presence or absence of symptoms. The results of the treatment, when presented as images or figures, would help convey the information to the reader/clinician.

7. Were adverse (harmful) events or unforeseen events identified and described?

With any treatment/intervention/medication, there are bound to be some adverse events, and in some cases, they can be serious. It is important that adverse events are clearly documented and described, particularly when treating a new or unique condition or when using a new medication or treatment. In addition, unforeseen events, if any, that may produce new or useful information should be clearly identified and described.

8. Does the case report provide takeaways?

Case reports should summarize the key lessons learned from a case in terms of the history of the condition/disease and clinical practice guidance for clinicians when presented with similar cases.

References:

Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, CARE Group. The CARE Guidelines: Development of the Consensus-Based Clinical Case Reporting Guideline. *Headache: The Journal of Headache and Face*, 2013;53(10):1541-1547.

8.7. Plantilla PRISMA-ScR. Revisión de Alcance.

Checklist of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)

SECTION	ARTICLE	PRISM-SCR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON-PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	
ABSTRACT			
Structur ed Summa ry	2	Provide a structured summary that includes (as appropriate): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, graphing methods, results, and conclusions that relate to the questions and objectives of the review.	
INTRODUCTION			
Foundation	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review The questions/objectives lend themselves to an exploratory review approach.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to Conceptualize the questions and/or objectives of the review.	
METHODS			
Protocol and registratio n	5	Indicate if there is a review protocol; indicate whether and where it can be accessed (e.g. a web address); and, if available, provide registration information, including the registration number.	
Eligibility Criteria	6	Specify the characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and the status of the publication) and provide a justification.	
Sources of information *	7	Describe all sources of information in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was run.	
To find	8	Submit the complete electronic search strategy of at least 1 database, including the limits used, so that it can be repeated.	
Selection of sources of evidence †	9	Indicate the process for selecting sources of evidence (i.e., selection and eligibility) included in the scoping review.	



Data Graph Creation Process†	10	Describe the methods for graphing data from the included evidence sources (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team prior to use, and whether the data graphs were made independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming the data of the researchers.	
Data Elements	11	List and define all the variables for which data was requested and the assumptions and simplifications made.	
Critical assessment of different sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical evaluation of the sources of evidence included; Describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if applicable).	
Summary of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were graphed.	

SECTION	ARTICLE	PRISM-SCR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON-PAGE #
RESULTS			
Selecting Test Sources	14	Indicate the number of sources of evidence reviewed, assessed for eligibility, and included in the review, with Reasons for exclusions at each stage, ideally using a flowchart.	
Characteristics of test sources	15	For each source of evidence, present the characteristics for which the data were plotted and provide citations.	
Critical appraisal within the sources of evidence	16	If you do, please provide data on the critical evaluation of the sources of evidence included (see point 12).	
The results of Individual Sources of Evidence	17	For each source of evidence included, submit the relevant data that were graphed and that relate to the questions and objectives of the review.	
Summary of results	18	Summarize and/or present the results of the graphs in relation to the questions and objectives of the review.	
DISCUSSION			
Summary of the evidence	19	Summarize the main results (including an overview of the concepts, topics, and types of evidence available), link to the questions and objectives of the review, and consider relevance to key groups.	
Limitations	20	Discuss the limitations of the scope review process.	
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as as possible implications and/or next steps.	
FINANCING			
Financing	22	Describe the funding sources of the evidence sources included, as well as the funding sources for outreach revision. Describe the role of the funders of the exploratory review.	

JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* are collected from (see second footnote), such as bibliographic databases, social media platforms, and websites.



St. Michael's

Inspired Care.
Inspiring Science.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of

evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in an exploratory review rather than studies alone. This should not be confused with *sources of information* (see first footnote).

‡ The Arksey and O'Malley frameworks (6) and Levac et al. (7) and the JBI guide (4, 5) refer to the data extraction process in an exploratory review as data graphs.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 rather than "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and recognize the various sources of evidence that can be used in an exploratory review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018; 169:467–473. [doi: 10.7326/M18-0850](https://doi.org/10.7326/M18-0850).



St. Michael's
Inspired Care.
Inspiring Science.



JOANNA BRIGGS INSTITUTE

JBI Levels of Evidence

Developed by the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party October 2013

PLEASE NOTE: These levels are intended to be used alongside the supporting document outlining their use. Using Levels of Evidence does not preclude the need for careful reading, critical appraisal and clinical reasoning when applying evidence.

LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS

Level 1 – Experimental Designs

Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs)

Level 1.b – Systematic review of RCTs and other study designs

Level 1.c – RCT

Level 1.d – Pseudo-RCTs

Level 2 – Quasi-experimental Designs

Level 2.a – Systematic review of quasi-experimental studies

Level 2.b – Systematic review of quasi-experimental and other lower study designs Level 2.c –

Quasi-experimental prospectively controlled study

Level 2.d – Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study



JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Level 3 – Observational – Analytic Designs

Level 3.a – Systematic review of comparable cohort studies

Level 3.b – Systematic review of comparable cohort and other lower study designs Level 3.c –

Cohort study with control group

Level 3.d – Case – controlled study

Level 3.e – Observational study without a control group

Level 4 – Observational – Descriptive Studies Level 4.a

– Systematic review of descriptive studies Level 4.b –

Cross-sectional study

Level 4.c – Case series

Level 4.d – Case study

Level 5 – Expert Opinion and Bench Research Level

5.a – Systematic review of expert opinion Level 5.b

– Expert consensus

Level 5.c – Bench research/ single expert opinion



JOANNA BRIGGS INSTITUTE

LEVELS OF EVIDENCE FOR DIAGNOSIS

Level 1 – Studies of Test Accuracy among consecutive patients

Level 1.a – Systematic review of studies of test accuracy among consecutive patients Level 1.b –

Study of test accuracy among consecutive patients

Level 2 – Studies of Test Accuracy among non-consecutive patients

Level 2.a – Systematic review of studies of test accuracy among non-consecutive patients Level 2.b –

Study of test accuracy among non-consecutive patients

Level 3 – Diagnostic Case control studies

Level 3.a – Systematic review of diagnostic case control studies Level 3.b –

Diagnostic case-control study

Level 4 – Diagnostic yield studies

Level 4.a – Systematic review of diagnostic yield studies Level

4.b – Individual diagnostic yield study

Level 5 – Expert Opinion and Bench Research Level

5.a – Systematic review of expert opinion Level 5.b

– Expert consensus

Level 5.c – Bench research/ single expert opinion



JOANNA BRIGGS INSTITUTE

LEVELS OF EVIDENCE FOR PROGNOSIS

Level 1 – Inception Cohort Studies

Level 1.a – Systematic review of inception cohort studies

Level 1.b – Inception cohort study

Level 2 – Studies of All or None

Level 2.a – Systematic review of all or none studies

Level 2.b – All or none studies

Level 3 – Cohort studies

Level 3.a – Systematic review of cohort studies (or control arm of RCT) Level 3.b –

Cohort study (or control arm of RCT)

Level 4 – Case series/Case Controlled/ Historically Controlled studies

Level 4.a – Systematic review of Case series/Case Controlled/ Historically Controlled studies Level 4.b –

Individual Case series/Case Controlled/ Historically Controlled study

Level 5 – Expert Opinion and Bench Research Level

5.a – Systematic review of expert opinion Level 5.b

– Expert consensus

Level 5.c – Bench research/ single expert opinion



JOANNA BRIGGS INSTITUTE

LEVELS OF EVIDENCE FOR ECONOMIC EVALUATIONS

Levels

1. Decision model with assumptions and variables informed by systematic review and tailored to fit the decision making context.
2. Systematic review of economic evaluations conducted in a setting similar to the decision makers.
3. Synthesis/review of economic evaluations undertaken in a setting similar to that in which the decision is to be made and which are of high quality (comprehensive and credible measurement of costs and health outcomes, sufficient time period covered, discounting, and sensitivity testing).
4. Economic evaluation of high quality (comprehensive and credible measurement of costs and health outcomes, sufficient time period covered, discounting and sensitivity testing) and conducted in setting similar to the decision making context.
5. Synthesis / review of economic evaluations of moderate and/or poor quality (insufficient coverage of costs and health effects, no discounting, no sensitivity testing, time period covered insufficient).
6. Single economic evaluation of moderate or poor quality (see directly above level 5 description of studies).
7. Expert opinion on incremental cost effectiveness of intervention and comparator.

LEVELS OF EVIDENCE FOR MEANINGFULNESS

1. Qualitative or mixed-methods systematic review
2. Qualitative or mixed-methods synthesis
3. Single qualitative study
4. Systematic review of expert opinion
5. Expert opinion

8.9. JBI. Grados de Recomendación.



JBI Grades of Recommendation

Developed by the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party October 2013

JBI Grades of Recommendation	
Grade A	A 'strong' recommendation for a certain health management strategy where (1) it is clear that desirable effects outweigh undesirable effects of the strategy; (2) where there is evidence of adequate quality supporting its use; (3) there is a benefit or no impact on resource use, and (4) values, preferences and the patient experience have been taken into account.
Grade B	A 'weak' recommendation for a certain health management strategy where (1) desirable effects appear to outweigh undesirable effects of the strategy, although this is not as clear; (2) where there is evidence supporting its use, although this may not be of high quality; (3) there is a benefit, no impact or minimal impact on resource use, and (4) values, preferences and the patient experience may or may not have been taken into account.

The FAME (Feasibility, Appropriateness, Meaningfulness and Effectiveness) scale may help inform the wording and strength of a recommendation.

F – Feasibility; specifically:

- What is the cost effectiveness of the practice?
- Is the resource/practice available?
- Is there sufficient experience/levels of competency available?

A – Appropriateness; specifically:

- Is it culturally acceptable?
- Is it transferable/applicable to the majority of the population?
- Is it easily adaptable to a variety of circumstances?

M – Meaningfulness; specifically:

- Is it associated with positive experiences?
- Is it not associated with negative experiences?

E – Effectiveness; specifically:

- Was there a beneficial effect?
- Is it safe? (i.e. is there a lack of harm associated with the practice?)