



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, febrero de 2022

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Harold Andrés Díaz Mejía, Con C.C. No. 1086697792,

Catalina Guerrero Cortes, Con C.C. No. 1015465640,

Daryi Tatiana Méndez Zambrano, Con C.C. No. 1075321948,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Consecuencias En La Salud Mental Durante La Pandemia De Covid-19: Umbrella Review presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar al título de Médico

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Harold Andres Diaz Mejia

Firma: Catalina Guerrero C

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Daryi T. Méndez Zambrano



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 3

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Consecuencias en la salud mental durante la pandemia de Covid-19: Umbrella Review

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Díaz Mejía	Harold Andrés
Guerrero Cortes	Catalina
Méndez Zambrano	Daryi Tatiana

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ramos Castañeda	Jorge Andrés

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ramos Castañeda	Jorge Andrés
Castro Betancourt	Dolly

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: MÉDICO

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Medicina

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2022 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 55

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin
ilustraciones___ Tablas o Cuadros_

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 3
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1. COVID-19 | COVID-19 |
| 2. SALUD MENTAL | MENTAL HEALTH |
| 3. DEPRESIÓN | DEPRESSION |
| 4. ANSIEDAD | ANXIETY |
| 5. REVISIÓN SISTEMÁTICA | SYSTEMATIC REVIEW |

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Introducción: El mundo se enfrenta a una pandemia causada por un nuevo coronavirus SARS-CoV-2, lo cual ha causado un impacto negativo en la economía mundial, también un gran cambio en la vida cotidiana de las personas generando miedo de contraer la enfermedad o que alguien cercano la adquiera, además no solo se ha visto afectada la salud física sino también la salud mental. El objetivo del estudio fue sintetizar la evidencia global sobre como la pandemia de COVID-19 ha afectado la salud mental de la población.

Metodología: Se realizaron búsquedas en bases de datos en línea (MEDLINE, SCOPUS, LILACS y SCIENCE DIRECT) en busca de revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis desde enero del 2020 hasta diciembre del 2020 que investigan la prevalencia de problemas de salud mental durante la pandemia del COVID-19.

Resultados: En esta Umbrella Review se incluyeron un total de 18 estudios. Se encontró que el 94,4% de las revisiones sistemáticas incluidas hallaron que los principales resultados evaluados fueron los eventos de salud mental asociados a depresión y ansiedad, seguido por estrés (44,4%), insomnio (38,8%), angustia psicológica (33,3%) y, por último, TEPT (16,6%). También se identificaron factores asociados a trastornos de salud mental como el



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

3 de 3

género femenino y ser trabajador de la salud (39%), seguido por vivir en área rural y estrato socioeconómico bajo (22%) y ser profesional de enfermería (17%).

Conclusión: debido a la pandemia de COVID-19 las diferentes poblaciones mostraron un alto riesgo de problemas de salud mental. Los eventos de salud mental que más se estudiaron independientemente de la población fueron la depresión y la ansiedad, y el evento de salud mental que tuvo una mayor prevalencia en todos los estudios incluidos fue la depresión.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Introduction: The world is facing a pandemic caused by a new SARS-CoV-2 coronavirus, which has caused a negative impact on the world economy, also a great change in people's daily lives, generating fear of contracting the disease or that someone close to acquire it, in addition not only physical health has been affected but also mental health. The objective of the study was to synthesize the global evidence on how the COVID-19 pandemic has affected the mental health of the population.

Methodology: Online databases (MEDLINE, SCOPUS, LILACS, and SCIENCE DIRECT) were searched for systematic reviews with or without meta-analysis from January 2020 to December 2020 investigating the prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic.

Results: A total of 18 studies were included in this Umbrella Review. It was found that 94.4% of the included systematic reviews found that the main outcomes evaluated were mental health events associated with depression and anxiety, followed by stress (44.4%), insomnia (38.8%), anxiety psychological (33.3%) and, finally, PTSD (16.6%). Factors associated with mental health disorders were also identified, such as the female gender and being a health worker (39%), followed by living in a rural area and low socioeconomic status (22%) and being a nursing professional (17%).

Conclusion: Due to the COVID-19 pandemic, different populations showed a high risk of mental health problems. The mental health events that were studied the most independently of the population were depression and anxiety, and the mental health event that had the highest prevalence in all the included studies was depression.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Dolly Castro Betancourt

Firma:

Nombre Jurado:

Firma:

Nombre Jurado:

Firma:

CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA DE
COVID-19: UMBRELLA REVIEW

HAROLD ANDRES DIAZ MEJIA
CATALINA GUERRERO CORTES
DARYI TATIANA MENDEZ ZAMBRANO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
NEIVA-HUILA
2022

CONSECUENCIA EN LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-
19: UMBRELLA REVIEW

HAROLD ANDRES DIAZ MEJIA
CATALINA GUERRERO CORTES
DARYI TATIANA MENDEZ ZAMBRANO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Médico General

Asesores:

JORGE A. RAMOS

Enfermero, Especialista en Epidemiología
Maestría en Epidemiología y Doctorado en Salud Pública

DOLLY CASTRO BETANCOURT

Enfermera, Especialista en Epidemiología
Maestría en Epidemiología y Magister en Salud Pública

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
NEIVA-HUILA
2022

Nota de Aceptación

Aprobado



Presidente del Jurado

Jurado

Neiva, Huila, enero del 2022

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradecemos a la Universidad Surcolombiana por habernos brindado la oportunidad de ser parte de ella y formarnos como buenos profesionales, además, de la orientación y el apoyo por parte de los docentes.

Agradecemos también a nuestros asesores metodológicos Jorge A. Ramos y Dolly Castro Betancourt por habernos guiado con sus conocimientos en el ámbito científico, por la paciencia, el tiempo y la dedicación con la cual pudimos culminar este proyecto de grado.

DEDICATORIA

Queremos dedicar este proyecto a DIOS.

A nuestros padres, por creer en cada uno de nosotros y resaltar a diario nuestras capacidades,

A nuestros compañeros, docentes y familiares que siempre mostraron gran apoyo en las diferentes necesidades surgidas en el proceso, sin duda cada uno de sus aportes fue indispensable para lograr condensar todo el trabajo realizado.

Catalina
Daryi Tatiana
Harold Andres

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	14
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
3. OBJETIVOS	17
3.1. OBJETIVO GENERAL	17
3.2. OBJETIVO ESPECIFICO	17
4. DISEÑO METODOLOGICO	18
4.1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	18
4.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN	18
4.3. SELECCIÓN DE ESTUDIOS	19
4.4. EXTRACCIÓN DE DATOS	19
4.5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA	19
5. RESULTADOS	21
5.1. DESCRIPCIÓN GENERAL	21
5.2. DESENLACES PRIMARIOS	22
5.2.1. Depresión	22
5.2.2. Ansiedad	22
5.2.3. Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	22
5.2.4. Angustia psicológica	23
5.2.5. Insomnio	23
5.2.6. Estrés	23
5.3. DESENLACES SECUNDARIOS	24
5.4. CALIDAD DE LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS	24
6. DISCUSIÓN	25
7. CONCLUSIONES	28
8. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Declaración prisma. análisis de la información	44
Tabla 2. Resumen de los resultados.	53

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Diagrama de flujo que muestra la estrategia de búsqueda y las selecciones de estudios.	34

RESUMEN

Introducción: El mundo se enfrenta a una pandemia causada por un nuevo coronavirus SARS-CoV-2, lo cual ha causado un impacto negativo en la economía mundial, también un gran cambio en la vida cotidiana de las personas generando miedo de contraer la enfermedad o que alguien cercano la adquiera, además no solo se ha visto afectada la salud física sino también la salud mental. El objetivo del estudio fue sintetizar la evidencia global sobre como la pandemia de COVID-19 ha afectado la salud mental de la población.

Metodología: Se realizaron búsquedas en bases de datos en línea (MEDLINE, SCOPUS, LILACS y SCIENCE DIRECT) en busca de revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis desde enero del 2020 hasta diciembre del 2020 que investigan la prevalencia de problemas de salud mental durante la pandemia del COVID-19.

Resultados: En esta Umbrella Review se incluyeron un total de 18 estudios. Se encontró que el 94,4% de las revisiones sistemáticas incluidas hallaron que los principales resultados evaluados fueron los eventos de salud mental asociados a depresión y ansiedad, seguido por estrés (44,4%), insomnio (38,8%), angustia psicológica (33,3%) y, por último, TEPT (16,6%). También se identificaron factores asociados a trastornos de salud mental como el género femenino y ser trabajador de la salud (39%), seguido por vivir en área rural y estrato socioeconómico bajo (22%) y ser profesional de enfermería (17%).

Conclusión: debido a la pandemia de COVID-19 las diferentes poblaciones mostraron un alto riesgo de problemas de salud mental. Los eventos de salud mental que más se estudiaron independientemente de la población fueron la depresión y la ansiedad, y el evento de salud mental que tuvo una mayor prevalencia en todos los estudios incluidos fue la depresión.

Palabras clave: "COVID-19", "mental health", "depression" "anxiety", "systematic review".

Abstract

Introduction: The world is facing a pandemic caused by a new SARS-CoV-2 coronavirus, which has caused a negative impact on the world economy, also a great change in people's daily lives, generating fear of contracting the disease or that someone close to acquire it, in addition not only physical health has been affected but also mental health. The objective of the study was to synthesize the global evidence on how the COVID-19 pandemic has affected the mental health of the population.

Methodology: Online databases (MEDLINE, SCOPUS, LILACS, and SCIENCE DIRECT) were searched for systematic reviews with or without meta-analysis from January 2020 to December 2020 investigating the prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic.

Results: A total of 18 studies were included in this Umbrella Review. It was found that 94.4% of the included systematic reviews found that the main outcomes evaluated were mental health events associated with depression and anxiety, followed by stress (44.4%), insomnia (38.8%), anxiety psychological (33.3%) and, finally, PTSD (16.6%). Factors associated with mental health disorders were also identified, such as the female gender and being a health worker (39%), followed by living in a rural area and low socioeconomic status (22%) and being a nursing professional (17%).

Conclusion: Due to the COVID-19 pandemic, different populations showed a high risk of mental health problems. The mental health events that were studied the most independently of the population were depression and anxiety, and the mental health event that had the highest prevalence in all the included studies was depression.

Keywords: "COVID-19", "mental health", "depression" "anxiety", "systematic review".

INTRODUCCIÓN

Actualmente el mundo se enfrenta a una pandemia causada por un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2 el cual genera una enfermedad denominada COVID-19. Esta situación ha alterado la vida de las personas en todo el mundo, debido a la rápida propagación del virus, la interrupción de las actividades de la vida cotidiana, los estragos ocasionados al sistema de salud, además del impacto negativo en la economía de los países afectados (1). En este contexto, han surgido incógnitas y temores por parte de las personas, el miedo radica en que familiares, amigos y conocidos puedan contraer la enfermedad y sufrir las complicaciones asociadas a ésta (2).

Este virus apareció por primera vez en Wuhan, provincia de Hubei, China, lugar en el que se diagnosticaron varios casos de neumonía atípica a finales del año 2019. En dicha ocasión, los pacientes presentaron síntomas como fiebre y tos que posteriormente evolucionaron a complicaciones respiratorias graves, y al realizar las respectivas investigaciones se documentó que la mayoría de los pacientes tenían antecedentes de contacto con un mercado de mariscos (3). En tan solo un mes se reconoció la secuencia genética del SARS-Cov-2 y fue declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) dos meses después. Hasta febrero de 2021 se han registrado 109 millones de casos confirmados, 60.9 millones de personas recuperadas y 2.39 millones de muertes a nivel mundial.

El SARS-Cov-2 es un betacoronavirus que ingresa a las células del huésped a través del receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2, ocasionando síntomas como fiebre, tos, disnea, mialgias, fatiga, producción de esputo, dolor de cabeza, hemoptisis y diarrea. Algunos casos han progresado con síndrome de

dificultad respiratoria aguda (SDRA), lesión cardíaca aguda, lesión renal aguda (IRA) y shock (3)(4).

Actualmente se han fabricado varias vacunas contra el COVID-19, aunque algunas se encuentran en la etapa de ensayos clínicos, la mayoría de los países ya han iniciado su programa de vacunación. Desde el inicio de la pandemia los países adoptaron diferentes estrategias para mitigar la propagación del virus, una de esas estrategias fue el confinamiento obligatorio situación que generó gran impacto en la población (5).

Las medidas de mitigación han generado consecuencias importantes sobre la salud mental a nivel mundial, alterando el estado psicosocial de las personas y con ello el aumento de problemas como ansiedad, estrés, insomnio, entre otros (6). El personal de salud no es ajeno a esta problemática, ya que se ha enfrentado a un aumento en la carga laboral, sentimientos de frustración y situaciones de discriminación, falta de contacto con sus familias, y alto riesgo de contaminación debido a que no cuentan con las medidas de bioseguridad adecuadas y a la escasez de suministros médicos (7)(8).

Esperamos que éste trabajo pueda proporcionar una visión sobre las condiciones de salud mental tanto en los trabajadores del área de la salud como en la población general durante la pandemia por COVID-19, ya que la dimensión de salud mental debe ser una prioridad en los planes de respuesta organizados por los gobiernos y las direcciones de salud.

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Una de las medidas que se aplican debido a una epidemia es el aislamiento social el cual puede tener repercusiones importantes como el impacto en la salud mental de la población, ya sean niños, ancianos o especialmente los médicos que son los que se enfrentan a diario a la problemática. Un estudio examinó la prevalencia de síntomas de ansiedad e ira en personas aisladas durante la epidemia del síndrome respiratorio de oriente medio (MERS) que ocurrió en el 2015, se incluyeron 1962 individuos de los cuales 1656 no fueron diagnosticados con MERS. De los no diagnosticados se encontró que el 7,6% presentó síntomas de ansiedad y el sentimiento de ira se encontró en el 16,6%, en cuanto a los diagnosticados con MERS el 47,2% tenían síntomas de ansiedad y el 52,8% sentimientos de ira (9).

Estudios similares se han realizado alrededor del mundo y han proporcionado información acerca de diferentes epidemias y cómo han afectado la salud mental de la población, por ejemplo, un estudio transversal realizado por Juan Antonio Becerra García evaluó los síntomas psicopatológicos durante la epidemia del Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-Cov-2) 2020 en España a 151 individuos entre los 18 y 76 años, y se encontró que los participantes más jóvenes (18-35 años) presentaron mayor incidencia de síntomas de hostilidad, depresión y ansiedad que las personas mayores (36-76 años) (10). También se encontró que no solo la población general se ve afectada por estas circunstancias, ya que en el estudio transversal realizado por Juhong Zhu evaluó la prevalencia y los factores que influyen en la salud mental del personal médico de primera línea que lucha contra el COVID-19 (2020) en Gansu, encontrando que, en una muestra de 165 participantes entre médicos y enfermeros, los síntomas prevalentes fueron la ansiedad y depresión. (11).

Además, un estudio realizado a los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en donde incluyeron 681 encuestados mostró que el 24,73% presentaron síntomas de depresión, 19,80% síntomas de ansiedad, 8,27% insomnio y 21,90% estrés, demostrando cómo afecta la pandemia no solo a la población general sino también a los trabajadores de la salud que están aún más expuestos (12).

Para finalizar se encontró una Umbrella Review sobre los resultados de salud mental en cuarentena y el aislamiento para la prevención de infecciones durante la pandemia de COVID-19, se realizaron búsquedas en diferentes bases de datos y se incluyeron 8 revisiones que cumplieron con los criterios de inclusión, las cuales mostraron gran carga de problemas de salud mental entre pacientes, cuidadores informales y proveedores de atención médica que experimentaron cuarentena o aislamiento. Los problemas de salud mental prevalentes entre las personas afectadas incluyen depresión, ansiedad, trastornos del estado de ánimo, angustia psicológica, trastorno de estrés postraumático, insomnio, miedo, entre otros (13). Todos estos estudios son útiles para informar a entidades correspondientes la presencia de alteraciones en la salud mental de la población y así mismo, poder crear intervenciones para disminuir la tasa de estos casos.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál ha sido el impacto en la salud mental de la población general a causa de la pandemia de COVID-19?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Sintetizar la evidencia global sobre cómo la pandemia de COVID-19 ha afectado la salud mental de la población.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las condiciones de salud mental durante la pandemia de COVID-19 mediante una Umbrella Review.
- Analizar los resultados de las diferentes revisiones sistemáticas sobre los síntomas de salud mental que se presentaron durante la pandemia de COVID-19.

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una Umbrella Review que consiste en comparar y contrastar diferentes publicaciones y proporcionar una visión global de la amplia información disponible para un tema determinado. Además, permite incluir un análisis de la evidencia de diferentes intervenciones para el mismo problema o condición, o evidencia de más de una síntesis de una misma intervención y/o condición, pero mostrando diferentes resultados (32); con recopilación y evaluación de revisiones sistemáticas y metaanálisis, sobre las consecuencias en la salud mental, durante la pandemia de COVID-19, en trabajadores de salud y en la población en general.

Se hizo una búsqueda exhaustiva, sin restricciones de idioma en las bases de datos MEDLINE, SCOPUS, LILACS y SCIENCE DIRECT, de publicaciones que fuesen realizados desde el 28 de mayo de 2020 hasta el 1 de febrero de 2021, usando la combinación “COVID-19”, “mental health”, “depression” “anxiety”, “systematic review”.

4.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

En cuanto al diseño, se incluyeron revisiones sistemáticas de COVID-19 asociadas a cualquier afección de salud mental como angustia, ansiedad, estrés, depresión, insomnio, y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Se excluyeron artículos incompletos, que se encontraban en proceso de publicación (PREPRINT), que no

eran originales, que incluían enfermedades no psiquiátricas y otras además del COVID-19, cartas al editor y revisiones narrativas.

4.3. SELECCIÓN DE ESTUDIOS

La búsqueda en la base de datos arrojó 800 registros, después de eliminar los duplicados, quedaron 467 para revisión de títulos y resúmenes; de estos, 410 fueron excluidos y 57 se sometieron a revisión de texto completo, se excluyeron 39 por no cumplir con los criterios de inclusión. Finalmente 18 artículos cumplieron con los criterios de elegibilidad para la Umbrella Review (Figura 1).

4.4. EXTRACCIÓN DE DATOS

Los datos fueron extraídos por tres revisores (DM, HD y CG), utilizando un formato de Excel establecido que contenía las siguientes variables del estudio: título, apellido del primer autor, grupo etario, sexo, ocupación, eventos de salud mental, mes de publicación, artículos incluidos, país del primer autor, revista en la que se publicó, desenlace primario, desenlace secundario, evaluación de riesgo de sesgo, número de participantes y conclusión.

4.5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

La calidad de los estudios se evaluó mediante la declaración PRISMA que consiste en una lista de comprobación de 27 ítems agrupados en 7 dominios (título, resumen, introducción, método, resultados, discusión y financiamiento). El objetivo de la declaración PRISMA es ayudar a los autores a mejorar la presentación de las revisiones sistemáticas y metaanálisis (33) (Tabla 1).

Tres autores (DM, HG y CG) extrajeron de forma independiente los resultados sobre las consecuencias en la salud mental de la población debido a la pandemia del COVID-19 de las revisiones sistemáticas identificadas. De los estudios que incluían metaanálisis se extrajo la prevalencia global con sus intervalos de confianza (IC) del 95% y en las revisiones sistemáticas que no incluían metaanálisis se obtuvo un rango del valor mínimo y el valor máximo de las prevalencias que se reportaron en cada estudio. En cuanto al desenlace primario se obtuvieron las prevalencias de trastornos de salud mental como depresión, ansiedad, estrés, trastorno de estrés postraumático (TEPT), angustia psicológica e insomnio. Finalmente, con respecto al desenlace secundario se encontró asociación entre pertenecer al género femenino, ser trabajador del área de salud de primera línea y tener un estrato socioeconómico bajo con la presentación de los trastornos de salud mental mencionados anteriormente (Tabla 1).

5. RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se incluyeron un total de 18 artículos en la Umbrella Review, el 83,3% (N = 15) fueron revisiones sistemáticas con metaanálisis, (15)(16)(17)(18)(19)(20)(21)(22)(23)(24)(25)(26)(27)(31); 16,7% (N=3) revisiones sistemáticas. (14)(29)(30); y 5% (N=1) metaanálisis (28). La mayoría de los estudios fueron publicados de agosto a diciembre 77,8%. Gran parte de las investigaciones se realizaron en China (n = 6), (15)(19)(20)(24)(28)(31) seguido de en Irán, (16)(25) Brasil (n = 2) (17)(26) y el resto procedían de España, (18) Londres, (23) Singapur, (14) India, (27) Pakistán, (21) Emiratos Árabes, (22) Reino Unido (29) y Estados Unidos(30) con un estudio cada uno.

El 78% (n = 14) (14-17,22-31) de los estudios incluyeron solamente adultos, el 17% (n = 3) (19-21) evaluaron tanto jóvenes como adultos y en menor proporción 6% (n = 1) (18) se estudió en jóvenes, el 83,3% (n = 15) (14-15, 17,18, 20-30) de todas las revisiones se tomaron tantos hombres como mujeres y una población específica de mujeres 17% (n = 3) (16, 19, 31). Reportando en un 72,2% (n = 13) población en general, seguido por trabajadores de la salud 39% (n = 7), en menor medida embarazadas 11% (n = 2) y estudiantes de medicina 6% (n = 1). Los trastornos más evaluados en el 94,4% de las revisiones sistemáticas fueron depresión y las prevalencias más relevantes de los trastornos de salud mental están relacionadas con el género femenino y con ser trabajador de la salud en el 39% de los casos (Tabla 2).

5.2. DESENLACES PRIMARIOS

5.2.1. Depresión. Los síntomas de depresión se evaluaron en 17 de los 18 estudios (14)(15)(16)(17)(19)(20)(21)(22)(23)(24)(25)(26)(27)(28)(29)(30)(31). La prevalencia de los síntomas depresivos osciló entre 9,84% y 50,4%. El 56,25% de los estudios usó el cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ-9) para evaluar la depresión, 31,25% de los estudios evaluó los síntomas de depresión mediante la escala de autoevaluación de la depresión (SDS), 12,5% usó la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS), además, se usaron otras escalas en menor medida como la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D), y la escala de depresión, ansiedad y estrés de 21 ítems (DASS-21). Un estudio (CITAR) realizado a mujeres embarazadas presentó que las mujeres multigravidas eran más propensas a presentar síntomas depresivos que las mujeres primigravidas. Los síntomas de depresión fueron mayores en los profesionales de la salud que en la población general. Se encontró que algunos factores de riesgo relacionados fueron los pacientes con enfermedades crónicas, tener un estado socioeconómico bajo, el desempleo, ser profesional de salud de primera línea contra el COVID-19.

5.2.2. Ansiedad. Los síntomas de ansiedad se evaluaron en 17 de 18 estudios (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31). La prevalencia de los síntomas osciló entre 6,3% y 67,5%. El 61,1% de los estudios usó la escala de ansiedad generalizada de 7 ítems (GAD 7) para evaluar los síntomas de ansiedad, 27,7% de los estudios usaron el cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI), el 27,7% también utilizó la escala de autoevaluación de ansiedad (SAS), un estudio (Lasheras et al., 2020) evaluó los síntomas de ansiedad en estudiantes de medicina mediante el inventario de ansiedad Beck (BAI).

5.2.3. Trastorno de estrés postraumático (TEPT). Los síntomas de TEPT se evaluaron en 3 de los 18 estudios (14)(27)(29). La prevalencia de los síntomas se

encontró entre el 7% y el 37,4%. Cada estudio evaluó los síntomas con diferentes escalas las cuales fueron la Escala Revisada del Impacto del Estresor (IES-R), la escala de trastorno de estrés agudo (ASDS) y la lista de verificación para el trastorno de estrés postraumático (PTSD Checklist). Los síntomas de TEPT fueron más prevalentes en los pacientes diagnosticados con COVID-19 en comparación con la población general.

5.2.4. Angustia psicológica. La angustia psicológica se evaluó en 6 de los 18 estudios (14)(15)(17)(19)(24)(27). La prevalencia de los síntomas estuvo entre 34% y 71,5%. El 66% de los estudios usó la escala de angustia de Kessler y el 33% el cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ-12). Los pacientes con sospecha de infección tuvieron una mayor prevalencia de angustia psicológica (85%), seguido de los pacientes con enfermedades crónicas (10%).

5.2.5. Insomnio. Los síntomas de insomnio se evaluaron en 7 de 18 estudios (15) (17) (19) (23) (27) (29) (30). La prevalencia de los síntomas de insomnio osciló entre 30% y 49%. El 14,7% de los estudios evaluó los síntomas de insomnio con el índice de severidad del insomnio (ISI). El resto de los estudios no evaluaron los síntomas por medio de escalas. Se registró que el 85% de los síntomas fueron presentados por el personal de salud de primera y segunda línea

5.2.6. Estrés. Los síntomas de estrés se evaluaron en 8 de 18 estudios (14)(17)(21)(22)(25)(27)(29)(30). La prevalencia de los síntomas de estrés osciló entre 5,2% y 49%. El 37,2% de los estudios usó la escala China del estrés percibido (CPSS-10), 50% de los estudios evaluaron el estrés por medio de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés de 21 ítems (DASS-21), el 12,5% de los estudios usó la escala de impacto revisada (IES). Se registró que el 73% de los síntomas de estrés estuvieron presentes en el personal de salud de primera y segunda línea, haciendo énfasis en los enfermeros.

5.3. DESENLACES SECUNDARIOS

En cuanto a los desenlaces secundarios, se encontró que en el 39% de los estudios (n=7) el género femenino es un factor predisponente a sufrir eventos de salud mental, (14)(16)(17)(19)(23)(24)(31) y con el mismo porcentaje, ser trabajador de la salud de primera línea(17)(21)(22)(23)(26)(29)(30), seguido por un 22% de los estudios (n=4) lo es vivir en áreas rurales y con estrato socioeconómico bajo(17)(18)(20)(28) y por último con un 17% de las revisiones (n=3)el ser profesional de enfermería se asocia a estos eventos.(15)(23)(30)

5.4. CALIDAD DE LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS

Se evaluó la calidad de las 18 revisiones sistemáticas incluidas mediante la declaración PRISMA obteniendo que el 77% (n=14) de los artículos obtuvieron 26 puntos y el 22% (n=4) tuvieron un puntaje de 25.

La evaluación de la calidad que realizó cada uno de los estudios incluidos se hizo mediante diferentes herramientas, el 38% (n=7) usó la escala modificada de Newcastle-Ottawa, el 22% (n=4) usó STROBE, 11% (n=2) de los estudios usó la herramienta del instituto Joanna Briggs, 2 artículos usaron la herramienta de evaluación para estudios de cohorte observacionales y transversales publicados por The National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI), 1 artículo usó la herramienta de evaluación crítica de la universidad de McMaster, y 2 artículos (11%) no mencionaron el método de evaluación de la calidad del estudio. (Tabla 2)

6. DISCUSIÓN

En esta Umbrella Review se recopilieron las revisiones sistemáticas que evaluaron los problemas de salud mental presentados durante la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2. Se encontró que el 94,4% de las revisiones sistemáticas incluidas hallaron que los principales resultados evaluados fueron los eventos de salud mental asociados a depresión y ansiedad, seguido por estrés (44,4%), insomnio (38,8%), angustia psicológica (33,3%) y, por último, TEPT (16,6%). También se identificaron factores asociados a trastornos de salud mental como el género femenino y ser trabajador de la salud (39%), seguido por vivir en área rural y estrato socioeconómico bajo (22%) y ser profesional de enfermería (17%).

El estudio que encontró una mayor prevalencia de insomnio fue el de Yan (20) con un 49% eso se podría deber a que se realizó en mujeres embarazadas y en posparto lo cual produjo una mayor preocupación de las mujeres por la salud de sus bebés ya que no se conoce los efectos que podría tener la enfermedad en el crecimiento y desarrollo del niño. Además, se podría decir que en los demás estudios (15) (17) (23) (27) (29) donde se evaluó también este evento de salud mental no se presentó un porcentaje tan alto debido a que se realizó en poblaciones diferentes las cuales no se encontraban en las mismas condiciones.

En los estudios que se realizaron en personal de salud (17) (21) (22) (23) (24) (26) (27) (29) (30) se evidenció que el evento de mayor prevalencia fue la depresión, esto se podría explicar porque al ser personal de primera línea tienen un mayor riesgo de infectarse, además, el no contar con los equipos de protección personal adecuados, el ver a sus colegas fallecer debido a la enfermedad y el no poder ver a sus familias aumentó los niveles de depresión.

Los trabajadores de la salud, enfrentan una gran carga de trabajo, ausencia de un sistema de apoyo social eficaz y la muerte de sus colegas, siendo las enfermeras el

grupo ocupacional con trastornos mentales más comunes en comparación con los médicos ya que se encuentran directa e intensamente en contacto constante con sus pacientes [28]. (30) Las mujeres embarazadas y las que dieron a luz tuvieron una mayor prevalencia de ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19. Muchos factores pueden coexistir y afectar los estados psicológicos, como ser mujer (34), el embarazo, el parto (35), el estrés por COVID-19 (36), la edad más joven, (37), el estado socioeconómico bajo (38). Incluso las mujeres embarazadas tienen una mayor prevalencia de ansiedad y depresión que los trabajadores sanitarios durante la pandemia (23) (31).

Los estudiantes de medicina muestran tasas basales de ansiedad más elevadas en comparación con la población general [10] y sus compañeros de la misma edad [31], ya sea por personalidades neuróticas, perfeccionistas, [16,31] una formación académica exigente [16,32,33]. Asimismo, en la pandemia se observaron niveles más altos de ansiedad para quienes viven en áreas rurales, quizás debido a peores condiciones económicas, menos recursos sanitarios, estrategias preventivas, [26] factores curriculares, como el aprendizaje no estructurado o en línea, pueden promover la angustia y el agotamiento entre los estudiantes de medicina [31,38] Sin embargo se encontró que presentaban niveles de ansiedad más bajos que los estudiantes de medicina dental [6]. Esto podría explicarse por varias razones. En primer lugar, tenían una mayor suficiencia percibida de información sobre el pronóstico y la transmisión de COVID-19, y un conocimiento más amplio de la enfermedad en comparación con sus contrapartes, lo que podría contribuir a su vez a reducir sus miedos y angustias [6,41].

La salud de las personas se ha visto muy afectada debido a la pandemia de COVID-19, la salud mental en especial ha mostrado tener una gran afección debido al cambio de vida que ocurrió por las diferentes medidas que se tomaron para evitar el contagio de la población, lo cual ocasionó que la calidad de vida se viera afectada debido no solo a la afección en la salud física sino también a los síntomas de algunos eventos de salud mental que empezaron a surgir y que afectaron

notablemente a las diferentes poblaciones, razón por la cual se debería prestar más atención para tomar medidas que mejoren esta problemática.

Esta revisión tiene algunos puntos fuertes, en primer lugar, hasta donde se tiene conocimiento, esta es la primera Umbrella Review de eventos de salud mental relacionados con el COVID-19. En segundo lugar, involucró a diferentes tipos de poblaciones, como, por ejemplo, trabajadores de la salud, madres gestantes, estudiantes y población en general. En tercer lugar, la búsqueda realizada en las diferentes bases de datos no tuvo distinción de idioma, pudiendo abordar los resultados de diferentes partes del mundo y así poder encaminar intervenciones de manera general.

Este estudio tuvo ciertas limitaciones, gran parte de los estudios se realizaron en China, por lo que los hallazgos de salud mental no se pueden extrapolar al resto del mundo, además un inconveniente importante es que se aplicaron cuestionarios en línea lo cual condujo en un sesgo de selección ya que las personas mayores tuvieron problemas para participar y la estadística solo puede reflejar el estado mental de las personas que tienen acceso a Internet o teléfonos inteligentes y por último, muchos estudios involucrados no cuentan con los criterios adecuados de calidad, lo que conlleva a sesgos en las publicaciones de los resultados.

7. CONCLUSIONES

En conclusión, debido a la pandemia de COVID-19 las diferentes poblaciones mostraron un alto riesgo de problemas de salud mental. Los eventos de salud mental que más se estudiaron independientemente de la población fueron la depresión y la ansiedad, seguido de estrés, insomnio, angustia y finalmente trastorno de estrés postraumático. Finalmente, el evento de salud mental que tuvo una mayor prevalencia en todos los estudios incluidos fue la depresión.

8. RECOMENDACIONES

Las instituciones de servicios de salud deben promover el cuidado de la salud mental con campañas y motivar a las personas para que busquen ayuda en caso de ser necesario implementa programas de salud mental. Además, se debe garantizar que el personal de salud tenga horarios donde se les permita descansar de manera adecuada para evitar problemas en su salud mental, también que se les brinde los equipos de protección personal necesarios para la labor que desempeñan, y realizar evaluaciones periódicas para conocer si se está presentando alguna afectación en la salud mental.

Educar a la población general respecto a los diferentes síntomas de salud mental que pueden presentarse para que puedan reconocerlos y acudan a un profesional evitando de esta manera que progresen sus síntomas.

Se deben realizar más investigaciones acerca de los problemas en la salud mental debido a la pandemia por COVID-19, ya que no se le da la importancia que debería a esta problemática e implementar acciones por parte de los entes territoriales para prevenir estos eventos de salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Shi Y, Wang G, Cai X, Deng J, Zheng L, Zhu H, et al. An overview of COVID-19. 2020;1581:1–18.
2. Tian S, Hu N, Lou J, Chen K, Kang X, Xiang Z, et al. Characteristics of COVID-19 infection in Beijing. *J Infect* [Internet]. 2020;80(4):401–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.018>
3. Jiang F, Deng L, Zhang L, Cai Y, Cheung CW, Xia Z. Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Gen Intern Med*. 2020;35(5):1545–9.
4. Shuja KH, Aqeel M, Jaffar A, Ahmed A. Covid-19 pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatr Danub*. 2020;32(1):32–5.
5. Zhai P, Ding Y, Wu X, Long J, Zhong Y, Li Y. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;55(5).
6. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(4):1–10.
7. Jakovljevic M, Bjedov S, Jaksic N, Jakovljevic I. Covid-19 pandemia and public and global mental health from the perspective of global health security. *Psychiatria Danubina*[revista en internet] 2020 [acceso 25 de agosto del 2020]; 31(1): 6-14. 2020;32(1):6–14.
8. Info A. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51(April):2018–21.
9. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*. 2016;38:e2016048.

10. Psicopatológicos S, La D, Por C, Población EN, Española G, Análisis UN, et al. ORIGINAL BREVE Estas medidas sanitarias tienen una potencial psicopatológica . En este sentido , las personas lizados en personas sometidas a cuarentena en epidemias como la del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS) o el Síndrome Respiratorio. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020;94.
11. Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, et al. Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. 2020;11(April):1–6.
12. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. JAMA Netw open. 2020;3(5):e2010185.
13. Hossain M, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention : a systematic umbrella review of the global evidence. 2021;42:1–20.
14. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L. Journal of Affective Disorders Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. J Affect Disord [Internet]. 2020;277(June):55–64.
15. Wu T, Ph D, Jia X, Ph D, Shi H, Ph D, et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic : A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord [Internet]. 2021;281(November 2020):91–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>
16. Hessami K, Romanelli C, Chiurazzi M, Cozzolino M. COVID-19 pandemic and

maternal mental health : a systematic review and meta-analysis. *J Matern Neonatal Med* [Internet]. 2020;0(0):1–8.

17. Cristine F, Leite M, Neto R. Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry Psychiatric symptomatology associated with depression , anxiety , distress , and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID- 19: A systematic review with meta-analy. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* [Internet]. 2021;104(May 2020):110057
18. Lasheras I, Gracia-garc P, Lipnicki DM, Bueno-notivol J, Lobo A. Prevalence of Anxiety in Medical Students during the COVID-19 Pandemic : A Rapid Systematic Review with Meta-Analysis. 2020;
19. Yan H, Ding Y, Guo W. Mental Health of Pregnant and Postpartum Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic : A Systematic Review and. 2020;11(November):1–12.
20. Wang Y, Kala MP, Jafar TH. Factors associated with psychological distress during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the predominantly general population: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2020 Dec 28;15(12):e0244630.
21. Bareeqa SB, Samar SS, Yasin W, Zehra S, Monese GM, Gouthro R V. Prevalence of depression , anxiety and stress in china during COVID-19 pandemic : A systematic review with. 2020;22–3.
22. Arora T, Grey I, Östlundh L, Bong K, Lam H, Omar OM, et al. The prevalence of psychological consequences of COVID-19 : A systematic review and meta-analysis of observational studies. 2020;
23. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P.

- Brain , Behavior , and Immunity Prevalence of depression , anxiety , and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020;88(May):901–7.
24. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID- 19) on medical staff and general public – A systematic review and meta- analysis. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;291(June):113190.
 25. Salari N, Hosseinian-far A, Jalali R, Vaisi-raygani A, Rasoulpoor S. Prevalence of stress , anxiety , depression among the general population during the COVID-19 pandemic : a systematic review and meta-analysis. 2020;1–11.
 26. Cristine F, Leite M, Neto R. Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry Psychological e ff ects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals : A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* [Internet]. 2021;104(June 2020):110062.
 27. Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK, Menon V. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;293(May):113382.
 28. Ren X, Huang W, Pan H, Huang T, Wang X. Mental Health During the Covid-19 Outbreak in China : a Meta-Analysis. 2020
 29. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, Varley KF, Cheruvu MS, Bradley A, et al. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting—A Systematic Review. *J Occup Health*. 2020;62(1):1–16.

30. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord*. 2020;19(2):1967–78.
31. Sun F, Zhu J, Tao H, Ma Y, Jin W. A systematic review involving 11,187 participants evaluating the impact of COVID-19 on anxiety and depression in pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol [Internet]*. 2020;0(0):1–9.
32. Olry De Labry A, Mendoza JÓ, Mena Á. Más allá de las revisiones sistemáticas. *Psicoevidencias*. 2016;1–4.
33. Hillman K. Health systems research and intensive care. *Intensive Care Med*. 1999;25(12):1353–4.

Tabla 1. Declaration prisma. Analysis de la information.

Sección/tema	Número	Ítem
TITULO		
Titulo	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos.
RESUMEN		
Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes, objetivos, fuente de los datos, criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones, evaluación de los estudios y métodos de síntesis, resultados, limitaciones, conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales,

		numero de registro de la revisión sistemática
INTRODUCCION		
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios (PICOS).
METODOS		
Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al que se pueda acceder (por ejemplo, dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo

			su número de registro.
Criterios de elegibilidad	de	6	Especificar las características de los estudios (por ejemplo: PICOS, duración del seguimiento) y de las características (por ejemplo: años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación.
Fuentes de información	de	7	Describir todas las fuentes de información (por ejemplo: bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada.
Búsqueda		8	Presentar la estrategia completa

			de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados de tal forma que pueda ser reproducible.
Selección de estudios	de	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ejemplo: el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis).
Proceso de recopilación de datos	de	10	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ejemplo: formularios dirigidos, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por

		parte de los investigadores.
Lista de datos	11	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, PICOS fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho.
Riesgo de sesgos en los estudios individuales	12	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos.
Medidas de resumen	13	Especificar las principales medidas de resumen (por ejemplo: razón de riesgos o diferencia de medias).

Síntesis de resultados	14	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, si se hiciera, incluyendo medidas de consistencia (por ejemplo, cuantificación de la heterogeneidad mediante el índice estadístico I ²) para cada metaanálisis.
Riesgo de sesgo entre los estudios	15	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ejemplo, sesgo de publicación o comunicación selectiva).
Análisis adicionales	16	Describir los métodos adicionales de análisis (por ejemplo: análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), si se

			hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados.
RESULTADOS			
Selección de estudios		17	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo.
Características de los estudios		18	Para cada estudio, presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ejemplo: tamaño, PICOS y duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas.
Riesgo de sesgos en los estudios		19	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier

		evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12).
Resultados de los estudios individuales	20	Para cada resultado considerado para cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot).
Síntesis de los resultados	21	Presentar resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia.
Riesgo de sesgo entre los estudios	22	Presentar los resultados de

		cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15)
Análisis adicionales	23	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión (ver ítem 16)).
DISCUSIÓN		
Resumen de la evidencia	24	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ejemplo: proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud).

Limitaciones	25	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ejemplo, riesgo de sesgo) y de la revisión (por ejemplo: obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva).
Conclusiones	26	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación.
FINANCIACIÓN		
Financiación	27	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro tipo de apoyos (por ejemplo, aporte de los datos), así como el rol de los

financiadores en la
revisión sistemática.

Tomado de: David M, Alessandro L, Jennifer T., Douglas G.,. Items de referencia para publicar revisiones sistemáticas y metaanálisis: La declaración prisma. Revista española de nutrición humana y dietética. España, 2014.

Tabla 2. Resumen de los resultados.

PRIMER R AUTO R Y MES DE PUBLI CACIÓN N	TIPO DE ESTU DIO	PAÍS SINGAPUR	POBLACIÓN Población general	DESENLACE CE PRIMARIO	DESENLACE SECUNDARIO (FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL)	EVALUACIÓN PRISMA
Xion (agosto)	Revisión sistemática	Singapur	Población general	Depresión: 14,6%- 32,8% Ansiedad: 6,33%- 18,7% TEPT: 7%-7,6% Angustia psicológica	Se encontró que las mujeres, estudiantes, personas que viven en áreas urbanas son más propensos a padecer algún evento de salud mental	26

a:
34,43%-
38%

Estrés:
8,1%-
81,9%

Tinche n (diciem bre)	Revisi ón sistem ática y metaa nálisis	China	Població n general	Depresión: 31,4% (IC:95%:27 ,3%-35,5) Ansiedad: 31,9% (IC:95%:27 ,9%-36%) Angustia: 41,1% (IC:95%:32 ,6%-49,8%) Insomnio: 37,9% (IC:95%:29 ,9%-46,2%)	Los pacientes con 26 enfermedades crónicas no infecciosas, las personas en cuarentena, los pacientes con sospecha de infección y los médicos y enfermeras tenían la mayor prevalencia de depresión, ansiedad, angustia e insomnio
Hessa mi (octubr e)	Revisi ón sistem ática y	Irán	Mujeres embaraz adas	Depresión: 9,84% (IC:95%:4, 9%-11,6%)	Sentir preocupación 26 por la salud del bebé y el sedentarismo de la madre están asociados con la presencia de

	metaanálisis				eventos de salud mental	
Da Silva (agosto)	Revisión sistemática y metaanálisis	Brasil	Trabajadores de la salud	Insomnio: 38,4% Depresión: 50,4% Ansiedad: 44,6% Angustia: 71,5%	Los factores asociados a los eventos de salud mental son el tener contacto con pacientes con COVID-19, ser mujer y ser un adulto joven	26
Lashera (septiembre)	Revisión sistemática y metaanálisis	España	Estudiantes de medicina	Ansiedad: 28% IC: 95% (22%-34%)	Se asoció a vivir en área rural, condición económica baja y educación virtual	26
Yan (noviembre)	Revisión sistemática y metaanálisis	China	Mujeres embarazadas y postparto	Ansiedad: 37% (IC del 95%: 25-49%) Depresión: 31% (IC del 95%: 20-42%) Angustia psicológica: 70% (IC del 95%: 60-	Los eventos de salud mental se presentaron en mujeres multigravidas y que estaban en el tercer trimestre del embarazo	26

79%)

Insomnio:

49% (IC

95% 46-

52%)

Wang (diciem bre)	Revisi ón sistem ática y metaa nálisis	China	Població n general	Ansiedad: 33% (IC del 95%: 28% - 39%) Depresión: 30% (IC: 95% :26% - 36%)	El ser un adulto joven, vivir en área rural, tener nivel socioeconómico bajo, tener condiciones físicas o mentales preexistentes y la exposición prolongada a los medios de comunicación son factores asociados a los eventos de salud mental	26
-------------------------	---	-------	-----------------------	--	---	----

Bareeq a (novie mbre)	Revisi ón sistem ática y metaa nálisis	Pakis tán	Població n general y trabajado res de la salud	Estrés: 48,1% (8 estudios IC: 95%: 28,7%- 67,7%). Depresión: 26,9% (15	Los trabajadores de la salud de primera línea presentaron mayor prevalencia de síntomas de eventos de salud mental	26
--------------------------------	---	--------------	---	---	---	----

				estudios IC: 95%: 20%- 34,3%). Ansiedad: 21,8% (17 estudios IC: 95% 16,9%- 27,1%)	
Arora (octubr e)	Revisi ón sistem ática y metaa nálisis	Emira tos Árabe s	Població n general y trabaja dos de la salud	Ansiedad: 28% (IC:95%: 21%-36%) Estrés: 27% (IC:95%: 14%-43%) Depresión: 22% (IC:95%: 13%-33%)	Los trabajadores de la salud de primera línea presentaron mayor prevalencia de síntomas de eventos de salud mental
Pappa (mayo)	Revisi ón sistem ática y metaa nálisis	Londr es	Trabajad ores de la salud	Ansiedad: 23,2% (12 estudios IC:95%: 22,6%- 36,3%) Depresión: 22,8% (10	La prevalencia de los síntomas asociados al género femenino y al personal de enfermería

				estudios IC:95%: 16,5%- 48,3%). Insomnio: 38,9% (5 estudios IC:95%: 27,4%- 41,5%).		
Luo (junio)	Revisión sistemática y metaanálisis	China	Población general y trabajadores de la salud	Ansiedad: 33% (41 estudios IC:95% 28%-38%) Depresión: 28% (41 estudios IC: 95% 23%- 32%)	El género femenino, el personal de enfermería, el bajo estrato socioeconómico y el aislamiento son factores asociados a los eventos de salud mental	26
Salari (julio)	Revisión sistemática y metaanálisis	Irán	Población general	Estrés: 29,6% (5 estudios IC:95% 24,3%- 35,4%) Ansiedad: 31,9% (17 estudios	El bajo estrato socioeconómico y el aislamiento son factores que se asociaron a los eventos de salud mental	26

				IC:95% 27,5%- 36,7%) Depresión: 33,7% (14 estudios IC:95% 27,5%- 40,6%)	
Da Silva (agosto)	Revisi ón sistem ática y metaa nálisis	Brasil	Trabajad ores de la salud	Ansiedad: 33% (IC:95% 24%-45%) Depresión: 36% (IC:95% 19%-58%)	Se asoció al miedo de 26 contagio por estar expuesto al virus

Krishna moorthy (agosto)	Revisión sistemática y metaanálisis	India	Población general y trabajado res de la salud	<p>Estrés: 34% (IC 95%: 20%-50%)</p> <p>Insomnio: 30% (IC 95%: 12%-52%)</p> <p>TEPT: 27% (IC 95%: 12%-45%)</p> <p>Ansiedad: 26% (IC 95%: 21%-31%)</p> <p>Depresión: 26% (IC 95%: 20%-33%)</p> <p>Angustia: 34% (IC 95%: 27%-42%)</p>	Se asoció al miedo de infectarse o infectar a otros y tener el equipo de bioseguridad incompleto	26
Ren (diciembre)	Metaanálisis	China	Población general	<p>Ansiedad: 25% (IC:95% 19%-32%)</p> <p>Depresión:</p>	El aislamiento y el poco acceso a internet son factores asociados a los síntomas de salud mental	26

28% (IC
95% 17%-
38%)

Sanghera (octubre)	Revisión sistemática	Reino Unido	Población general y trabajadores de la salud	<p>Depresión: 13,5% - 44,7%. Ansiedad: 12,3% - 35,6%. Estrés: 5,2% - 32,9%. TEPT: 7,4% - 37,4%. Insomnio: 33,8% - 36,1%.</p>	El ser trabajador de salud de primera línea aumenta el riesgo de presentar algún trastorno psicológico	26
--------------------	----------------------	-------------	--	---	--	----

Vizheh (septiembre)	Revisión sistemática	Estados Unidos	Población general y trabajadores de la salud	<p>Ansiedad: 24,1% - 67,55%. Depresión: 12,1% - 55,89%. Estrés: 29,8% - 62,99%.</p>	El personal de enfermería presentó mayor prevalencia de síntomas al estar muy cerca a los pacientes con covid-19	26
---------------------	----------------------	----------------	--	--	--	----

Sun	Revisi	China	Mujeres	Depresión:	26
(novie	ón		embaraz	30% (IC	
mbre)	sistem		adas	95%: 0,23-	
	ática y			0,37) (11	
	metaa			estudios)	
	nálisis			Ansiedad:	
				34% (IC	
				95%: 0,26-	
				0,43) (8	
				estudios)	

Figura 1. Diagrama de flujo que muestra la estrategia de búsqueda y las selecciones de estudios.

