

Artículo de Revisión y/o Actualización de Literatura

# Evidencia de terapia ocupacional sobre salud mental infantojuvenil en revistas disciplinares: un análisis bibliométrico

*Evidências de terapia ocupacional sobre saúde mental infantojuvenil em revistas da área: uma análise bibliométrica*

*Evidence on occupational therapy and child and adolescent mental health in disciplinary journals: a bibliometric analysis*

Pablo Olivares-Araya<sup>a,b</sup> , Sue Jones-Barahona<sup>a,c</sup> , Valentina Escobar-Gimpel<sup>a</sup> ,  
Bárbara Moreno-Beltrán<sup>d</sup> , Francisca Andrea Galdames-Baumann<sup>a</sup> 

<sup>a</sup>Universidad de Chile, Santiago, Región Metropolitana, Chile.

<sup>b</sup>Universidad Gabriela Mistral, Santiago, Región Metropolitana, Chile.

<sup>c</sup>Universidad Paris Descartes, Paris, France.

<sup>d</sup>Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Santiago, Región Metropolitana, Chile.

**Cómo citar:** Olivares-Araya, P., Jones-Barahona, S., Escobar-Gimpel, V., Moreno-Beltrán, B., & Galdames-Baumann, F. A. (2024). Evidencia de terapia ocupacional sobre salud mental infantojuvenil en revistas disciplinares: un análisis bibliométrico. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3752. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR289037523>

## Resumen

**Introducción:** En los últimos años se ha observado un aumento sostenido en la prevalencia de diagnósticos de salud mental infantojuvenil, los cuales se asocian a dificultades en los ámbitos emocional, social, familiar y ocupacional. La evidencia respalda la necesidad de un tratamiento interdisciplinario y oportuno para abordar estas problemáticas. Dada la larga historia de la terapia ocupacional en este campo, es esencial examinar la evidencia que respalda su trabajo. **Objetivo:** Caracterizar las publicaciones académicas de terapia ocupacional en revistas disciplinares referentes a la salud mental infantojuvenil. **Método:** Análisis bibliométrico con alcance exploratorio-descriptivo. Se realiza una búsqueda avanzada en bases de datos SCOPUS y Web of Science, y búsqueda manual en revistas disciplinares en español y portugués. Se seleccionaron 269 artículos publicados entre los años 1985 y 2022, los cuales fueron analizados mediante SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). **Resultados:** Hay un aumento de publicaciones desde 1985 a la fecha, con un crecimiento exponencial desde el año 2010. Existe una focalización temática en la niñez, asociada a diagnósticos de Trastorno del Espectro Autista y Trastorno de Déficit de Atención/Hiperactividad. Los modelos disciplinares más utilizados son la Integración Sensorial, el Modelo de la Ocupación Humana el Modelo Canadiense. Predominan los estudios de tipo cuantitativo y de alcance descriptivo. **Conclusión:** A pesar de la importancia del tema para la terapia

Recibido Ene. 29, 2024; 1ª Revisión Feb. 23, 2024; Aceptado Mayo 18, 2024.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

ocupacional, las publicaciones son escasas, focalizadas y con bajos niveles de evidencia. Se enfatiza la necesidad de impulsar mayor investigación disciplinar que aborde la diversidad de enfoques y de ámbitos de trabajo. Es crucial fomentar estudios analíticos y experimentales para elevar los niveles de evidencia en el abordaje de la salud mental infantojuvenil.

**Palabras clave:** Salud Mental, Psiquiatría Infantil, Terapia Ocupacional.

### ***Resumo***

**Introdução:** Nos últimos anos, tem-se observado um aumento sustentado na prevalência de diagnósticos de saúde mental infantojuvenil, os quais estão associados a dificuldades nas esferas emocional, social, familiar e ocupacional. Evidências apoiam a necessidade de tratamento interdisciplinar e oportuno para resolver esses problemas. Dada a longa história da terapia ocupacional nesse campo, é essencial examinar as evidências que apoiam o seu trabalho. **Objetivo:** Caracterizar as publicações acadêmicas de terapia ocupacional em revistas disciplinares referentes à saúde mental infantojuvenil. **Método:** Análise bibliométrica com escopo exploratório-descritivo. Foi realizada uma busca nas bases de dados SCOPUS e Web of Science e uma busca manual em revistas disciplinares em espanhol e português. Um total de 269 artigos publicados entre 1985 e 2022 foram selecionados e analisados usando-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). **Resultados:** Observou-se um aumento no número de publicações a partir de 1985, com crescimento exponencial desde 2010. Há enfoque temático na infância, associado a diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Desenvolvimento, Atenção e Hiperatividade. Os modelos disciplinares mais utilizados são Integração Sensorial, Modelos da Ocupação Humana e o Modelo Canadense. Predominam estudos quantitativos com escopo descritivo. **Conclusão:** Apesar da importância do tema para a terapia ocupacional, as publicações são escassas, focadas e com baixos níveis de evidência. Enfatiza-se a necessidade de promover mais pesquisas disciplinares que abordem a diversidade de enfoques e áreas de atuação. É crucial incentivar estudos analíticos e experimentais para elevar os níveis de evidência na abordagem da saúde mental de crianças e adolescentes.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Psiquiatria Infantil, Terapia Ocupacional.

### ***Abstract***

**Introduction:** In recent years, there has been a sustained increase in the prevalence of child and adolescent mental health diagnoses, which are associated with difficulties in the emotional, social, family and occupational spheres. Evidence supports the need for interdisciplinary and timely treatment to address these problems. Given the long history of occupational therapy in this field, it is essential to examine the evidence supporting its work. **Objective:** To characterize academic publications on occupational therapy in disciplinary journals related to child and adolescent mental health. **Method:** A bibliometric analysis with an exploratory-descriptive scope was conducted. Searches were performed in the SCOPUS and Web of Science databases, along with manual searches in disciplinary journals in Spanish and Portuguese. A total of 269 articles published between 1985 and 2022 were selected and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. **Results:** An increase in the number of publications was observed starting from 1985 t, with exponential growth since 2010. The thematic focus is on childhood, associated with diagnoses of Attention Deficit

Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder. The most commonly used disciplinary models are Sensory Integration, Models of Human Occupation, and the Canadian Model. Quantitative studies with a descriptive scope predominate.

**Conclusion:** Despite the importance of the topic for occupational therapy, the publications are scarce, focused, and have low levels of evidence. The need to promote more disciplinary research that addresses the diversity of approaches and areas of work is emphasized. It is crucial to encourage analytical and experimental studies to raise the levels of evidence in addressing child and adolescent mental health.

**Keywords:** Mental Health, Child Psychiatry, Occupational Therapy.

## Introducción

Las problemáticas de salud mental en la niñez y juventud se han constituido como uno de los grandes desafíos sociosanitarios de la época. Se estima que cerca de un 8% de niños/as entre 5 a 9 años y un 14% de adolescentes entre 10 y 19 años presenta un diagnóstico de salud mental, siendo los más frecuentes el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Trastorno por Déficit de la Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) y los Trastornos del ánimo (World Health Organization, 2022). Cuando un niño, niña o joven (NNJ) padece un problema de salud mental se ve afectado tanto su bienestar general, su educación como el desarrollo de sus diversas potencialidades (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021). Además, se ha evidenciado que el padecimiento de este tipo de problemáticas en las primeras etapas de la vida suele repercutir negativamente en la adultez (Otto et al., 2021; Schlack et al., 2021; Figueiredo et al., 2021). Lo anterior, vuelve prioritario la prevención y abordaje oportuno de estos problemas.

La salud mental (SM) puede ser definida como un estado dinámico en el cual interactúan factores biológicos, psíquicos y contextuales (Lund et al., 2018). En este sentido, el abordaje ecológico de las problemáticas de salud mental es fundamental, es decir, una aproximación que contemple las necesidades y fortalezas de NNJ, de su familia, escuela y comunidad; así como la ejecución de diversas acciones que apunten a transformar las condiciones estructurales políticas, económicas y culturales que impactan negativamente la vivencia de estas problemáticas. En coherencia la terapia ocupacional (TO) debiera contribuir al desarrollo de conocimiento en esta materia desde una mirada crítica, considerando la complejidad de la salud mental infantojuvenil desde un enfoque de derechos.

La producción científica constituye un espacio crucial para abordar aspectos teórico-prácticos del ejercicio disciplinar. Por lo tanto, llevar a cabo un análisis de esta producción permite identificar las aproximaciones teóricas que respaldan la investigación de terapia ocupacional en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil, así como las principales fuentes y tipos de evidencia disponibles. En síntesis, posibilita mapear la extensión, alcance y naturaleza de la investigación en esta área específica.

## Evidencia en salud

La *Medicina Basada en la Evidencia* (MBE) se ha posicionado con fuerza en los países occidentales como una estrategia para promover el uso de la evidencia científica en la toma de decisiones clínicas (Pearson et al., 2005; Jordan et al., 2019) y de políticas sanitarias (Bhargava & Bhargava, 2007). Estrategia que, tradicionalmente, se ha basado en una epistemología positivista en la cual se suele subvalorar la importancia que posee la experiencia personal, la observación y otras fuentes de información en la toma de decisiones en este ámbito (Green & Britten, 1998). En respuesta a ello la noción *Salud Basada en la Evidencia* (SBE) ha ido tomando un mayor protagonismo en el último tiempo, pues esta aproximación da mayor valor a las diferentes fuentes y perspectivas para la práctica basada en la evidencia. Papuzinski et al. (2021) incorporan bajo el concepto de SBE, el uso de la evidencia mejor evaluada, el ejercicio de la práctica clínica y los valores e intereses de los usuarios/as en la toma de decisiones, por ejemplo, respecto a un tratamiento, permitiendo evaluar su efectividad de manera adecuada.

En el ámbito de la Terapia Ocupacional, se han desarrollado diversas perspectivas sobre cómo incorporar la evidencia en la práctica profesional. En 2005 se introduce el concepto de Terapia Ocupacional Basada en la Evidencia (TOBE) que se define como “[...] una práctica donde las decisiones clínicas, de gestión, y docentes se fundamentan en la integración de la evidencia externa proveniente de la investigación con la experiencia profesional interna” (Rumbo-Prieto et al., 2005, p. 8). Paralelamente, emerge el término Práctica Basada en la Evidencia (PBE) para aludir, también, a la relación sistemática entre la producción científica, la experiencia profesional, las teorías y modelos de intervención, y la experiencia usuaria (Sirkka et al., 2014). En síntesis, ambas nociones buscan dar cuenta de la relación circular entre la práctica de la terapia ocupacional y la investigación científica y cómo esta contribuye tanto a la identidad de la disciplina como a elevar la calidad de las intervenciones en línea con la responsabilidad de brindar tratamientos más efectivos a los usuarios (Aravena, 2015).

## Valoración y clasificación de la evidencia científica

El enfoque de SBE posee una mirada integral al incorporar la práctica clínica y la experiencia usuaria, pero ¿qué se entiende por la “evidencia más adecuada”? Existen diversas formas de clasificación de la evidencia científica en el ámbito de la salud, asociadas principalmente a su calidad y niveles de recomendación (Manterola et al., 2014). Cabe mencionar que estas distintas formas de clasificación y valoración (por ejemplo la clasificación de Sackett, Grade working group, U.S preventive services, entre otros) se rigen por una mirada positivista, ubicando estudios de tipo metaanálisis, revisión sistemática o ensayos clínicos randomizados controlados como los que ostentan los mayores niveles de evidencia mientras que, los estudios descriptivos, cualitativos y artículos de reflexión o de opinión de expertos son catalogados en el nivel más bajo de la escala de evidencia.

Para la presente investigación se utilizaron los criterios provenientes de la escala “Canadian Task Force on Preventive Health Care” (CTFPHC) para clasificar el nivel de evidencia de los estudios. Esta escala es una propuesta sintética, pero a la vez completa, que permite categorizar la evidencia en tres niveles de evidencia y cinco grados

de recomendación (Manterola et al., 2014). Si bien incorpora la evidencia cualitativa, esta se clasifica en los niveles inferiores (Manterola et al., 2014). La flexibilidad y generalidad para la clasificación que propone la CTFPHC resulta de utilidad para analizar la diversidad de tipos/diseños de estudios que caracterizan las publicaciones de Terapia Ocupacional.

### **Estado del arte en terapia ocupacional y salud mental infantojuvenil**

La relación entre la Terapia Ocupacional y la salud mental emerge en los orígenes de la disciplina en el marco del tratamiento moral (Bing, 1981). El trabajo que realizan terapeutas ocupacionales en este ámbito se ha diversificado y ampliado a lo largo del tiempo incluyendo, hoy las acciones no se circunscriben únicamente a la institución hospitalaria, por el contrario, existe un importante giro hacia el acompañamiento en/con la comunidad respecto a la intervención de NNJ con problemáticas de SM. La literatura disciplinar disponible respecto a este ámbito ha transitado desde reflexiones de casos clínicos (década 60's y 70's), la descripción del rol profesional (década de los 80's) hacia la validación de instrumentos de evaluación y prácticas de intervención (Brooks, 2016). Tránsito que es coherente con el desarrollo de la disciplina en esta área.

Existen 4 revisiones sistemáticas enfocadas en Terapia Ocupacional, salud mental y población infantojuvenil que resultan relevantes conocer en el contexto del presente estudio. Arbesman et al. (2013) analizaron la evidencia disponible respecto a los efectos que poseen las intervenciones centradas en la ocupación y en la participación social de NNJ con problemáticas de salud mental y concluyeron que existe evidencia contundente respecto de la eficacia de este tipo de intervenciones. Cahill et al. (2020) aportaron evidencia adicional al demostrar que las intervenciones basadas en la ocupación también influyen positivamente en el bienestar y el comportamiento de este grupo.

En el año 2018, Read et al. (2023) estudiaron el nivel de evidencia que posee la intervención precoz de terapia ocupacional para mantener la participación ocupacional en jóvenes con un alto riesgo de padecer una problemática de salud mental. Los resultados de la investigación señalan que existe una evidencia fuerte respecto a las intervenciones que cuentan con un enfoque de remediación cognitiva, cognitivo-conductual o de psicoeducación familiar. Mientras que el abordaje centrado en el acompañamiento en la educación y el empleo poseen un nivel de evidencia intermedio.

Una de las revisiones más recientes es la realizada por Brooks & Bannigan (2021) en el año 2021, la que tuvo por objetivo determinar el nivel de efectividad de las intervenciones de Terapia Ocupacional en las problemáticas de salud mental. Contrariamente a las revisiones anteriores, concluyeron que no existe evidencia concluyente respecto a la efectividad del trabajo disciplinar en este ámbito.

La diversidad de los resultados obtenidos en las revisiones antes mencionadas puede atribuirse al uso de diferentes sistemas de clasificación de evidencia, estrategias y enfoques de revisión, así como limitaciones específicas de cada estudio. Esta heterogeneidad refuerza la necesidad de aumentar las investigaciones y profundizar la reflexión disciplinar en el área.

El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar las publicaciones académicas existentes en revistas disciplinares referentes a la salud mental infantojuvenil. Un aspecto

distintivo de esta investigación radica en la intención de proporcionar una visión histórica y global de la literatura científica en el contexto recién mencionado.

## **Métodos**

### **Tipo de estudio**

El presente estudio de análisis bibliométrico se ha desarrollado a partir de un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo, orientado a caracterizar la evidencia disponible sobre Terapia Ocupacional y salud mental infantojuvenil. Los estudios descriptivos cumplen la función de delimitar ciertas propiedades y características de un fenómeno de estudio, a través de la medición de ciertas variables o conceptos teóricos, en un nivel univariado y bivariado (Hernández-Sampieri et al., 2014). El nivel descriptivo en los estudios bibliométricos tiene la función de otorgar información cuantitativa sobre publicaciones científicas a nivel país, regional, e institucional, entre otros. Permitiendo así, evaluar la producción científica y la evidencia sobre ciertas temáticas, caracterizar el perfil de los estudios, identificar investigadores/as y revistas de mayor productividad científica, etc. (Romaní et al., 2011).

Los estudios bibliométricos se caracterizan por analizar y evaluar la calidad y nivel de impacto de la evidencia científica disponible, utilizando para ello procedimientos estadísticos que permiten ordenar, analizar y presentar los resultados de la revisión (Pimenta et al., 2017). La bibliometría es una metodología de investigación que se vuelve necesaria ante el aumento exponencial de la producción científica, siendo un canal que facilita la comprensión y evaluación de esta (Mazaro et al., 2021).

En la actualidad existen diversas formas de conducir un estudio bibliométrico, las que se relacionan a las áreas de conocimiento, a los objetivos de investigación y las variables de estudio seleccionadas, entre otras. El presente estudio se inspiró en las revisiones bibliométricas realizadas por Mazaro et al. (2021) y la ejecutada por Gutman et al. (2022), para la construcción de categorías analíticas y la presentación de resultados.

### **Variables de estudio**

Las variables a partir de las cuales se clasificaron las publicaciones son: (1) Temporalidad, que refiere al año de publicación de los artículos, considerando el tramo que va desde 1985 hasta 2022; (2) Enfoque de investigación, considerando las alternativas, “cualitativo”, “cuantitativo”, “mixto” y “no aplica”; (3) Alcance, que considera los niveles “exploratorio”, “descriptivo”, “correlacional”, “explicativo” y “analítico”; (4) Nivel de evidencia, que abarca desde “metaanálisis”, hasta “estudios descriptivos” y de “fundamentación teórica”; (5) Situación de salud mental, que considera las categorías “Trastorno del espectro autista”, “Trastorno de déficit atencional e hiperactividad”, “promoción de la salud mental”, “problemas de salud mental” y “otros diagnósticos”; (6) Modelo disciplinar, que incorpora las categorías “enfoque de integración sensorial”, “modelos centrados en la ocupación”, también la opción “no se especifica” y “no aplica”.

Algunas variables como la temporalidad, enfoque y alcance son generales y transversales a distintas investigaciones bibliométricas en el campo de la terapia ocupacional (Mazaro et al., 2021; Gutman et al., 2022). Por su parte, la variable nivel de evidencia se incluyó dado su relevancia para jerarquizar la calidad de las investigaciones publicadas, siguiendo los parámetros de la CTFPHC) (Manterola et al., 2014). En cuanto a la variable situación de salud mental, es importante mencionar que en el proceso de búsqueda se incorporaron temáticas y diagnósticos de salud mental que tradicionalmente se vinculan al quehacer profesional como son: el TEA y TDAH, los conceptos de promoción de la salud mental y problemas de salud mental, siendo además el eje central de la investigación. Cabe mencionar que la decisión de incorporar diagnósticos a los motores de búsqueda se debió al interés de aumentar el número de artículos, la selección de los diagnósticos TEA y TDAH se debe a que estos constituyen los principales motivos de consulta de salud mental durante la niñez y juventud (World Health Organization, 2022).

### **Estrategia de búsqueda**

La búsqueda de los artículos se realizó en el periodo comprendido desde el 2019 a 2022. Se revisaron artículos en idiomas inglés, español y portugués (de Brasil). Se realizó una búsqueda avanzada, utilizando un script de búsqueda y operadores booleanos en las bases de datos Web of Science y SCOPUS, para los artículos publicados en inglés. Acción que se realizó en el año 2019 y luego una actualización de la búsqueda en septiembre de 2022. Solo se consideraron en el estudio artículos publicados en revistas de Terapia Ocupacional.

En cuanto a la literatura en español y portugués, se realizó una búsqueda manual en revistas disciplinares puesto que, en su mayoría, las revistas de Terapia Ocupacional en estos idiomas no se encuentran indexadas en las bases de datos antes referidas. También se actualizó la búsqueda en 2022 con el mismo objetivo que en el caso de las revistas en inglés.

Las revistas revisadas en español fueron: Revista del colegio de profesionales de terapia ocupacional de puerto rico (CONEXIO), Revista Ocupación Humana del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, Revista de Terapia Ocupacional de Castilla y León (Retocyl), Revista Argentina de Terapia Ocupacional, Revista Chilena de Terapia Ocupacional, Revista Asturiana de Terapia Ocupacional y Revista TOG (A Coruña). Las revistas revisadas en portugués fueron: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional y Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de Sao Paulo.

### **Palabras clave y motores de búsqueda**

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda pertenecen a tres dominios. En el caso de la búsqueda en español, las palabras clave fueron: (1) Terapia Ocupacional, (2) Salud mental, problemas de salud mental, TEA (y sus variantes), TDAH (y sus variantes) y (3) Niñez y juventud, adolescencia, niños, niñas y jóvenes. Para la búsqueda en portugués las palabras fueron: (1) Terapia Ocupacional, (2) Saúde mental, problemas de saúde mental, TEA (y sus variantes), TDAH (y sus variantes) e (3) Infância e juventude, adolescência, crianças, meninas e jovens. En el caso de la búsqueda en inglés, las palabras y conceptos fueron traducidos para realizar la búsqueda avanzada, se utilizaron las siguientes palabras claves: (1) Occupational therapy, (2) Mental health,

mental health problems, ASD (y sus variantes) and ADHD (y sus variantes) y (3) Children, childhood, youth, adolescence. Los scripts de búsqueda avanzada fueron: (1) Occupational therapy AND mental health AND Children OR childhood. (2) Occupational therapy AND mental health AND youths OR youth. (3) Occupational therapy AND attention deficit hyperactivity disorder OR ADHD. (4) Occupational therapy AND autistic spectrum disorder OR autism OR ASD.

En el caso de la búsqueda manual en español y portugués, se revisaron todos los números de cada una de las revistas seleccionadas, desde el año 1985 en adelante, considerando para ello que los conceptos recién descritos estuvieran presentes en título, resumen y palabras clave.

Los criterios de inclusión fueron: (1) artículos académicos publicados en revistas disciplinares indexadas en bases de datos en los idiomas inglés, español y portugués (de Brasil), (2) artículos académicos publicados en revistas disciplinares no indexadas en bases de datos en idiomas español y portugués (de Brasil), (3) artículos “open access”, de descarga gratuita o accesibles a través de las credenciales institucionales de la Universidad de Chile (4) artículos publicados en idiomas español, portugués (de Brasil) e inglés, (5) artículos que refieran de manera explícita a temas de prevención, promoción y/o intervención en salud mental de NNJ en título, palabras clave o resumen. Los criterios de exclusión fueron: (1) publicaciones en revistas no disciplinares, (2) artículos de pago y/o no disponibles en las bases de datos accesibles a través de las credenciales de la Universidad de Chile y (3) publicaciones en revistas disciplinares en inglés no indexadas en bases de datos.

La selección de los artículos se realizó mediante el análisis en conjunto del título, resumen y palabras clave de cada una de las publicaciones en inglés, español y portugués. Luego, se revisó la metodología y parte del cuerpo texto, para proceder a la eliminación de artículos que no cumplieran con los criterios de búsqueda.

## **Selección de artículos**

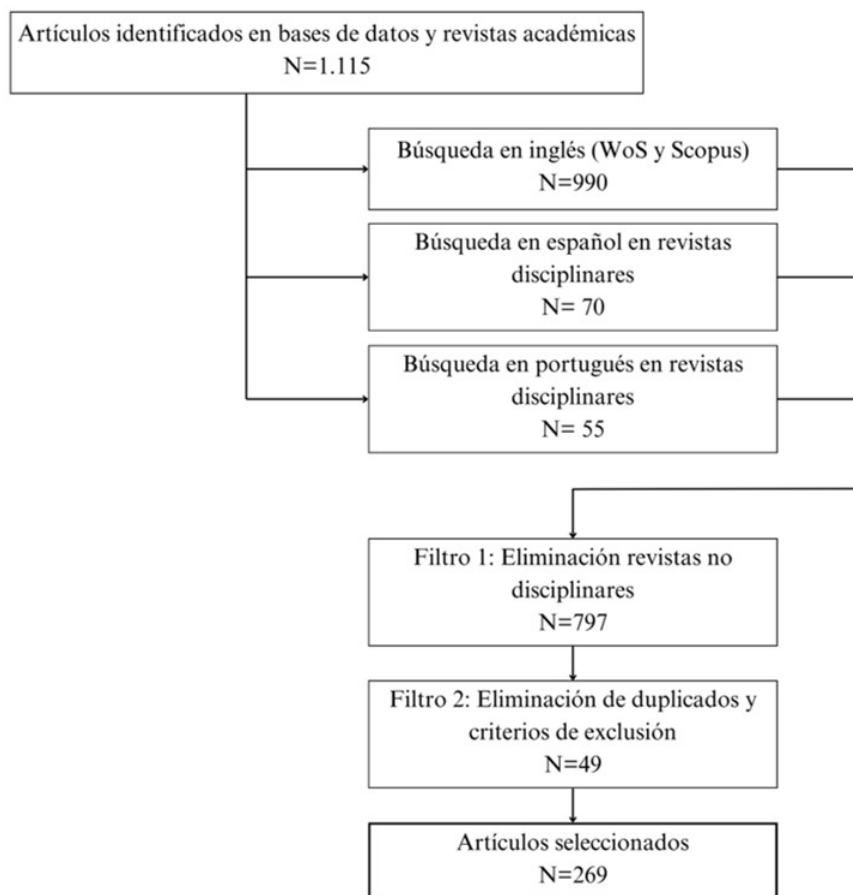
El procedimiento para la definición de los criterios de inclusión/exclusión y para la selección de artículos se orientó a partir del marco de trabajo PCC (Población, Concepto, Contexto) para revisiones de alcance (Pollock et al., 2023) (Figura 1).

La búsqueda en inglés en las bases de datos Web of Science (WoS) y Scopus arrojaron un total de N=990 publicaciones. La búsqueda en español (N=70) y portugués (N=55) se realizó en revistas disciplinares de Terapia Ocupacional de manera manual. En total se encontraron 1.115 artículos en la búsqueda. El primer filtro aplicado a las publicaciones fue seleccionar aquellos artículos pertenecientes a revistas disciplinares de Terapia Ocupacional, descartando 797 artículos, resultando en un N=318 artículos por consultar. En segunda instancia, el filtro aplicado consistió en la eliminación de artículos duplicados 7 y aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión 42, por lo que 49 artículos fueron descartados. Como resultado, fueron seleccionados 269 artículos, los que se dividen en inglés (N=197), español (N=44) y portugués (N=28).

Posteriormente, los artículos seleccionados fueron descargados, numerados y almacenados en una unidad compartida de “google drive”. Luego, se clasificaron las publicaciones en una “hoja de cálculo de google”, considerando para ello la información



disponible en título, resumen y palabras clave. Sin embargo, los artículos fueron revisados en mayor profundidad con especial énfasis en la metodología, puesto que no era suficiente la información que este apartado otorgaba para efectuar una correcta clasificación.



**Figura 1.** Extracción y revisión de artículos.

**Fuente:** Elaboración propia.

## Niveles de evidencia

El estudio evaluó los niveles de evidencia a partir de la clasificación “Canadian Task Force on Preventive Health Care”. En ella, se distinguen 5 niveles de evidencia, estos son: I) Evidencia existente que surge de un ensayo clínico randomizado, incluye revisiones sistemáticas y metaanálisis. II-1) Evidencia existente que surge a partir de un ensayo clínico sin asignación aleatoria de casos. II-2) Evidencia que surge a partir de estudios sin intervención, como estudios de cohorte y de casos y controles. II-3) Evidencia que surge a partir de comparaciones en el tiempo, con o sin intervención. Podrían considerarse también estudios sin asignación aleatoria. III) Evidencia que surge desde la opinión de expertos, basado en su experiencia, incluye también estudios descriptivos o informes de expertos (Manterola et al., 2014).

## Análisis de datos

El tratamiento de los datos se realizó inicialmente en hojas de cálculo de google y excel. Una vez que estos fueron limpiados y codificados, se importaron a una base de datos en SPSS. Las variables de estudio fueron en su totalidad categóricas y se analizaron en un nivel univariado y bivariado, a través del análisis de distribución de la frecuencia y de cruces de variables utilizando tablas de contingencia, respectivamente.

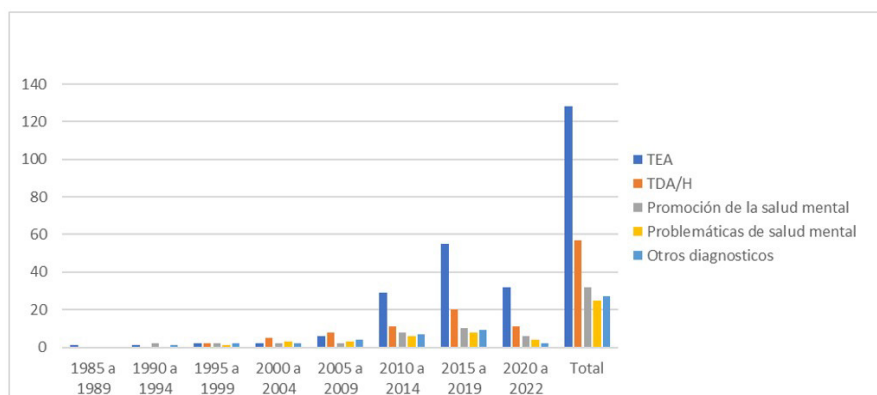
## Resultados

Los resultados se presentan en ocho apartados temáticos, en los cuales se sintetizan las características principales de las publicaciones académicas revisadas a partir de las variables de estudio seleccionadas.

### Evolución temporal de los diagnósticos de salud mental infantojuvenil

Se observa un incremento sostenido del número de publicaciones disciplinares orientadas a la salud mental infantojuvenil a lo largo del tiempo, el cual se ha concentrado entre los años 2010 y 2022. En la Figura 2 es posible observar que los tramos temporales que representan el mayor porcentaje de publicaciones corresponden a los periodos 2010 a 2014, con 61 artículos (22,7%) y el tramo entre 2015 a 2019, con 102 artículos (37,9%).

Por otra parte, la Figura 2 también da cuenta de un incremento progresivo y sostenido en el tiempo de publicaciones referidas a los diagnósticos de TEA y TDAH, los cuales corresponden a los diagnósticos de salud más abordados por las publicaciones disciplinares en estos ámbitos, representando un 47,6% (N=128) y un 19,3% (N=57) del total de los artículos seleccionados, respectivamente. El resto de los estudios, aluden principalmente a la prevención y promoción de la salud mental (11,9%, N=32), a problemáticas de salud mental en general (9,3%, N=25) y sólo 27(10%) artículos refieren a otros diagnósticos, tales como: trastorno conductual, trastornos del ánimo, primeros episodios psicóticos, adicción a videojuegos, psicosis y maltrato infantil.



**Figura 2.** Temporalidad y diagnósticos en investigaciones de terapia ocupacional en salud mental infantojuvenil.

**Fuente:** Elaboración propia.

## Principales enfoques metodológicos de investigación

Para la variable enfoque metodológico se considera como resultado válido a todas aquellas investigaciones aplicadas, es decir, que ejecutaron un trabajo de campo a partir de una metodología cuantitativa, cualitativa o mixta. Se excluyeron del análisis investigaciones de fundamentación teórica, estudios de opinión y revisiones de literatura, los cuales fueron considerados como valores perdidos.

Del total de artículos revisados, se evidencia que la mayor cantidad corresponden a investigaciones en las cuales se desarrolló un trabajo de campo con seres humanos, representando un 73,6% del total (N=198). De éstas, un 46,8% (N=126) fueron de tipo cuantitativo, un 21,9% (N=59) trabajaron con un enfoque cualitativo y en un 4,8% (N=13) utilizaron un enfoque mixto. Cabe mencionar que en la categoría de investigaciones cuantitativas se consideraron los estudios de validación de instrumentos (Tabla 1).

**Tabla 1.** Enfoques metodológicos.

	Enfoque	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Cualitativo	59	21,9	29,8
	Cuantitativo	126	46,8	63,6
	Mixto	13	4,8	6,6
	Total	198	73,6	100
Perdidos	Fundamentación teórica	30	11,2	
	Revisión	41	15,2	
	Total	71	26,4	
Total		269	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia.

## Cruce entre año de publicación en tramos y enfoque metodológico

El análisis conjunto de las variables “temporalidad” y “enfoque metodológico” da cuenta de que ha habido un aumento en el uso de metodologías cualitativas para desarrollar investigaciones. Al considerar el tramo que va entre el año 2000 y 2004, se evidencia que, de los 11 artículos publicados en el periodo, 9 utilizaron una metodología cuantitativa, 1 utilizó una metodología cualitativa, y 1 un enfoque mixto. Mientras que en el tramo de 2005 a 2009 se observa, que, del total de publicaciones ejecutadas en el periodo, un 22,2% (N=4) corresponde a investigaciones de tipo cualitativas, un 72,2% (N=13) a investigaciones cuantitativas y un estudio mixto. Para los tramos que van de 2010 a 2014 y de 2015 a 2020, se observa que la proporción de estudios cualitativos alcanza un 28% aproximadamente del total de trabajos publicados. Por su parte, los estudios cuantitativos se reducen de un 71% a un 61%, lo que se explica por el aumento de estudios mixtos, que en el segundo tramo (2015 a 2020) fue de 11,4% (N=9). En el tramo que va de 2020 a 2022, el 39% corresponde a estudios cualitativos, el 56% a estudios cuantitativos y el 4% a estudios mixtos.

## Alcances de investigación

Se clasificó el nivel de alcance de los estudios tomando como referencia las cuatro categorías de Hernández-Sampieri et al. (2014): exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo. Adicionalmente, se agregó la categoría de alcance analítico. Cerca de la mitad de las investigaciones que realizaron trabajo de campo (N=198) poseen un alcance exploratorio y/o descriptivo. Específicamente, un 9,7% de los artículos revisados son de tipo exploratorio (N=26) y un 37,5% de los artículos fueron de tipo descriptivo (N=101). Sólo un 6,3% de las investigaciones trabajaron con un alcance correlacional (N=17), mientras que un 7,8% lo hicieron con un alcance explicativo (N=21). Sólo un 11,2% de los artículos seleccionados posee un alcance analítico (N=30), tal como se señala en la Tabla 2.

**Tabla 2.** Alcances de investigación.

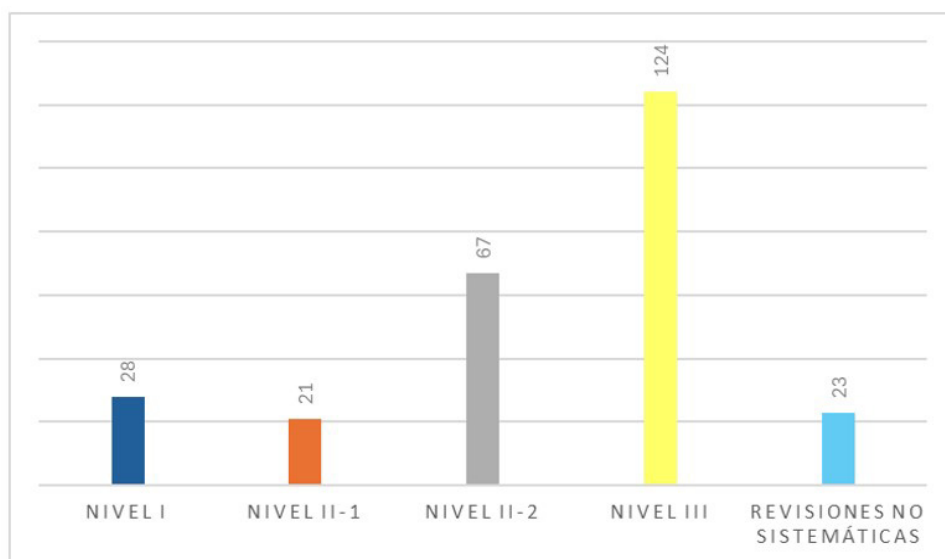
	Alcance	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Exploratorio	26	9,7	13,1
	Descriptivo	101	37,5	51,0
	Correlacional	17	6,3	8,6
	Explicativo	21	7,8	10,6
	Analítico	30	11,2	15,2
	exploratorio descriptivo	3	1,1	1,5
	Total	198	73,6	100
Perdidos	No aplica	71	26,4	
Total		269	100	

## Clasificación de la evidencia en las publicaciones

Los artículos se clasificaron según el tipo de estudio declarado en el apartado de material y métodos, considerando para ello los criterios de la *Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC)* sistematizada por Manterola et al. (2014). De acuerdo con los resultados, se observa que el mayor porcentaje 36,4% (N=29) corresponde a estudios de tipo descriptivo, los que se ubican en el nivel III de evidencia, el más bajo. Cabe considerar, que la mayoría de los estudios cualitativos se encuentran en esta categoría, siguiendo los criterios de clasificación de la CTFPHC (Manterola et al., 2014). En este mismo nivel se ubican los estudios de fundamentación teórica correspondientes a un 9,7% (N=26) del total.

Las investigaciones que gozan de mayores niveles de evidencia son todas de enfoque cuantitativo, siguiendo los criterios de la CTFPHC. Artículos que refieren a investigaciones de tipo no experimental tales como estudios de series de caso (7,8%, N=21) y estudios de casos y controles (5,6%, N=15), se ubican en el nivel II-2 de la escala de evidencia de la CTFPHC, representando un 13,4% del total. Por su parte, los estudios de tipo experimental se dividen en: ensayos clínicos, los que representan un 6,7% (N=18), ensayos clínicos controlados representando el 1,1% (N=3) y ensayos clínicos randomizados controlados, los que representan el 3% (N=8). Los dos primeros tipos de ensayo se ubican en el nivel II-1 de evidencia y el tercero se ubica en el nivel I,

el más alto (Manterola et al., 2014). En el nivel de evidencia I también se ubican las revisiones sistemáticas, las que representan el 7,1% (N=19) y un metaanálisis, correspondiente al 0,4% del total de investigaciones (Figura 3).



**Figura 3<sup>1</sup>.** Niveles de evidencia en investigaciones de terapia ocupacional en salud mental infantojuvenil.

**Fuente:** Elaboración propia.

### Representación de los modelos disciplinares presentes en los artículos

Existe una escasa representación de los modelos centrados en la ocupación en las investigaciones disciplinares sobre salud mental en niñez y juventud. De los 132 artículos que se refieren a intervenciones de terapia ocupacional, se constata que un 65,9% (N=87) de estos aluden a algún modelo disciplinar, siendo el más frecuente el Modelo o enfoque de Integración Sensorial, representando un 46,2% (N=61) del total que refiere a un modelo. Sólo un 19,7% (N=26) de estas publicaciones se refieren a algún modelo centrados en la ocupación, tales como: el Modelo de Ocupación Humana, Modelo Canadiense de Terapia Ocupacional o el Enfoque sobre la Orientación Cognitiva de Desempeño Ocupacional (CO-OP).

### Cruce entre modelos disciplinares y diagnósticos

Del total de publicaciones que refieren a intervenciones de terapia ocupacional (N=132) se puede señalar: de las que utilizan un enfoque Integración Sensorial (N=61), el 82% (N=50) se asocian al diagnóstico de TEA, el 8,2% al diagnóstico de TDAH y sólo un 6,6% se refieren a otros diagnósticos de salud mental. Por otra parte, del total de artículos en los que se consideran modelos centrados en la ocupación (N=26), un

<sup>1</sup> Se utilizó la escala de evidencia CTFPHC como guía para la clasificación de los trabajos. Los estudios de cohorte y serie de casos fueron integrados al Nivel de evidencia II-2.

50% corresponde a intervenciones dirigidas a NNJ con TDAH, un 27% a NNJ con diagnóstico de TEA, y un 11,5% refiere a problemáticas de salud mental. Respecto de los 45 artículos que refieren a intervenciones y no explicitan el uso de un modelo disciplinar, se observa que un 42,2% son investigaciones asociadas a TEA, un 22,2% a TDAH, un 15.6% a otros diagnósticos y un 11% a problemas de salud mental.

### **Cruce entre modelos disciplinares y nivel de evidencia**

En cuanto al cruce entre los modelos utilizados y los niveles de evidencia (N=132), los resultados muestran que del total de artículos que consideran el modelo o enfoque de integración sensorial (N=61) la mayoría corresponden a estudios descriptivos (19,7%). Continuando con lo anterior, tanto los estudios de casos y controles como los estudios de caso representan un 16,4% respectivamente. Por su parte, los estudios de series de casos se ven representados por un 11,5%, los ensayos clínicos por un 9,8% y los artículos de fundamentación teórica un 8,2%. Tanto las revisiones narrativas como los ensayos clínicos randomizados controlados representan un mismo porcentaje de 4,9% cada uno.

Respecto al nivel de evidencia representado por aquellos artículos que utilizan algún modelo centrado en la ocupación (N=26), los resultados muestran una prevalencia del desarrollo de estudios descriptivos con un 26,9%. Luego, con un 19,2% se encuentran artículos que utilizan un diseño de series de casos. Continuando con lo anterior, se encuentran los ensayos clínicos, los que representan un 15,4%, seguidos por los estudios de caso, que representan un 11,5%. En una menor proporción se encuentran las revisiones sistemáticas y los ensayos clínicos randomizados controlados, los que representan un 7,7% respectivamente.

En cuanto al nivel de evidencia representado por los artículos que refieren a intervenciones pero que no especifican un modelo de intervención, se aprecia que del total (N=45), la mayoría corresponde a estudios descriptivos, representando un 40%. Le siguen investigaciones en las cuales se han realizado estudios de casos y series de casos, ambas representando un 11,1% respectivamente. En tercer lugar, se encuentran los artículos que refieren a ensayos clínicos, artículos de fundamentación teórica y las revisiones narrativas, representando un 6,7% respectivamente.

En los niveles recién descritos, es posible observar que los estudios descriptivos son los que representan los porcentajes más altos. Cabe mencionar que al considerar los ensayos clínicos y los ensayos clínicos randomizados controlados, aquellos estudios que utilizan un modelo o enfoque de integración sensorial presentan una proporción menor que aquellos que utilizan un modelo centrado en la ocupación, dando cuenta de evidencia más robusta en el caso de la integración sensorial por sobre los modelos centrados en la ocupación.

### **Cruce entre nivel de evidencia y diagnóstico**

Al considerar los niveles de evidencia según el tipo de diagnóstico al cual corresponden las investigaciones, se puede apreciar una predominancia de los estudios descriptivos. En cuanto al diagnóstico de TEA (N=128), se observa que un 9,4% de estos estudios utilizaron un diseño de ensayo clínico y un 3,1% utilizaron un diseño de

ensayo clínico randomizado controlado. Por su parte, las revisiones sistemáticas representan el 5,5% del total de estas investigaciones. En el caso del diagnóstico de TDAH (N=52), se evidencia que el 9,6% corresponden a ensayos clínicos, mientras que los ensayos clínicos randomizados controlados representan el 7,7%. Por otra parte, un 9,6% corresponde a revisiones sistemáticas.

En cuanto al diagnóstico de TEA, se observa que el porcentaje de estudios que se encuentran en un nivel I de evidencia según la CTFPHC es de 18%. Por su parte, considerando los distintos tipos de ensayos clínicos y las revisiones sistemáticas, se puede apreciar que el 26,9% de los estudios que abordan el diagnóstico de TDAH se encuentran en el nivel I de evidencia (Manterola et al., 2014). En definitiva, se observa que existe evidencia más robusta y de mejor calidad en los estudios sobre TDAH respecto a los que abordan el TEA.

## **Discusión**

El presente estudio revela que la producción científica de Terapia Ocupacional en el ámbito de la salud mental infantojuvenil requiere de mayor consolidación. Según los criterios de la CTFPHC se puede afirmar que las investigaciones revisadas son, en su mayoría, de bajos niveles de evidencia. Los resultados obtenidos coinciden con las observaciones de Brooks & Bannigan (2021), quienes destacan los bajos niveles de evidencia presentes en las publicaciones académicas relacionadas con esta temática. En la misma línea, Gutman et al. (2022) señalan que la disciplina ha generado un pequeño cuerpo de conocimiento asociado a la intervención en salud mental en niñez y juventud, y que existe una evidencia limitada respecto de la eficacia de las intervenciones disciplinares para niños, niñas y jóvenes. A continuación, se detallan algunos de los aspectos críticos encontrados en las publicaciones académicas.

En primer lugar, se observan importantes deficiencias en el cumplimiento de aspectos formales con relación a la escritura académica. En un gran número de los artículos revisados se encontraron problemas de coherencia interna, tanto al interior de los apartados como entre ellos. Por ejemplo, resúmenes que no referían al objetivo, metodología ni resultados del estudio; omisión, inconsistencias o errores metodológicos e incongruencia entre los distintos apartados del artículo. La falta de rigurosidad observada en las publicaciones supone un problema tanto para la validación científica de la disciplina, así como para el uso del conocimiento teórico generado en la práctica de terapia ocupacional.

En segundo lugar, se destaca que la mayoría de los estudios se sitúan en niveles bajos de evidencia y recomendación (Manterola et al., 2014). No obstante, es crucial reconocer que la evidencia no debe limitarse únicamente a un enfoque cuantitativo y positivista. Se deben valorar otras formas de producción científica, como las sistematizaciones, los estudios de caso, el análisis documental y las investigaciones cualitativas en general. Sin embargo, a pesar de estas posibilidades, se observa una escasez de publicaciones que adopten una perspectiva analítica o crítica del fenómeno. Ejemplo de ello es que los debates epistemológicos actuales sobre niñez, juventud y salud mental no han permeado la producción disciplinar, sino que, por el contrario, en esta suele predominar la mirada positivista de los diagnósticos.

En tercer lugar, se observa una importante focalización sobre los diagnósticos de TDAH y TEA desde un abordaje de IS., la primacía de este foco de estudio se observó inclusive al realizar una búsqueda más amplia considerando conceptos generales de salud mental tales como: “problemáticas de salud mental infantojuvenil” y “promoción y prevención de salud mental infantojuvenil”. Este resultado coincide con lo descrito por Gutman et al. (2022), quienes refieren que un tercio de la literatura disciplinar abocada a la salud mental en la niñez y juventud, refiere a intervenciones de IS en niños y niñas con TDAH. La predominancia temática llama la atención, pues no representa la diversidad de ámbitos y enfoques de trabajo que aborda la disciplina en este campo. Es importante considerar que los resultados pueden estar influenciados por las restricciones en la búsqueda, ya que TEA y TDAH fueron los únicos diagnósticos incorporados, lo que podría implicar la exclusión de investigaciones que utilicen otras nominaciones como “padecimientos mentales” o “sufrimiento psíquico”.

En cuarto lugar, se evidencia un bajo número de publicaciones que aludan a jóvenes, resultado coincidente con las conclusiones desarrolladas en el trabajo de Gutman et al. (2022). Este hallazgo pudo verse influenciado por la estrategia de búsqueda, ya que no se incorporaron en los diagnósticos frecuentes de salud mental en esta etapa de vida los “trastornos del ánimo”, “trastornos de alimentación” o “suicidio” (Organización Mundial de la Salud, 2021). Sin embargo, es importante resaltar que la referencia explícita a la adolescencia y juventud es escasa tanto en relación con la salud mental general, como a los diagnósticos de TEA y TDAH. Considerando que estas son condiciones neurobiológicas que acompañan durante toda la vida, es de esperar que se desarrolle más investigación y publicaciones académicas que refieran a su abordaje en la juventud.

En quinto lugar, resulta llamativo que sólo un 19,7% de la evidencia asociada a las intervenciones de terapia ocupacional se refieran a un modelo basado en la ocupación. Frente a este resultado, se hace necesario promover el desarrollo de más investigaciones sobre intervenciones que permitan fortalecer la validez de la terapia ocupacional en el campo de la salud mental infantojuvenil. Para ello, es fundamental promocionar el uso de estrategias de intervención que utilicen la ocupación como medio y/o como fin, además de incluir los modelos disciplinares en los que se sustentan esas intervenciones. En coherencia con lo anterior, se debieran considerar medidas de evaluación centradas en la ocupación.

## **Conclusión**

Pese a que la terapia ocupacional posee una larga historia en el abordaje no farmacológico de las problemáticas de salud mental en niños, niñas y jóvenes, las publicaciones académicas en este ámbito siguen siendo insuficientes. La falta de consolidación se puede evidenciar en los bajos niveles de evidencia de las investigaciones relacionada al tema, la escasa representación de trabajos orientados a población juvenil y en la marcada focalización de investigaciones que abordan los diagnósticos de TEA, TDAH, así como el enfoque de IS. En la misma línea, se evidenció una escasez de discusiones nosológicas respecto a los conceptos de salud mental, niñez y juventud. Lo anterior revela una discontinuidad entre la práctica clínica y la producción científica, dado que el quehacer profesional en esta área suele involucrar el trabajo con jóvenes, el



acompañamiento a NNJ con distintos diagnósticos de SM, así como la utilización de diversos enfoques de trabajo. Siendo estos últimos, una expresión de las nuevas aproximaciones para mirar la niñez, la juventud y las problemáticas que les afectan.

En coherencia con lo anterior, resulta imperativo promover el desarrollo de investigaciones en este ámbito, en particular, aquellas que permitan mejorar los niveles de evidencia respecto al abordaje de terapia ocupacional, además de dar cuenta de la diversidad de enfoques empleados por la profesión en el área.

## **Limitaciones**

La investigación presenta algunas limitaciones que pudieron influir en los resultados obtenidos. En primer lugar, se incorporaron conceptos asociados a los diagnósticos específicos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en los motores de búsqueda, lo que puede haber significado la exclusión de artículos que refieran a otras situaciones de salud mental. Estas fueron las únicas nominaciones diagnósticas utilizadas, ya que el sólo uso del concepto “salud mental” arrojó un número reducido de artículos. Se optó por estos diagnósticos debido a que son los más prevalentes en el ámbito de la salud mental infantojuvenil, según lo detallado en la introducción.

Es importante señalar que esta decisión podría haber afectado la representación de publicaciones dirigidas a jóvenes. No obstante, al utilizar el concepto de “salud mental”, se observó un bajo número de publicaciones orientadas a este grupo y, además tanto el TEA como el TDAH son consideradas condiciones de salud que afectan a lo largo del ciclo vital, por lo que se esperaría encontrar trabajos que aborden estos dos diagnósticos en población juvenil. Cabe destacar que otras investigaciones también han señalado la subrepresentación de este grupo en las publicaciones disciplinarias.

Dicho lo anterior, es importante considerar que las restricciones de la búsqueda pueden haber influenciado los resultados. Por ejemplo, podría haberse ampliado la búsqueda utilizando palabras clave como “padecimiento mental o subjetivo”, “sufrimiento psíquico u otro”. Esta limitación es relevante dada la diversidad de artículos y de los países donde fueron escritos o publicados.

Otras limitaciones surgen en el proceso de búsqueda y acceso a los artículos. Como se ha mencionado, la búsqueda y extracción de los artículos en español y portugués se realizó de forma manual, sin embargo, en este proceso no se consideraron la totalidad de revistas. Además, un total de 42 artículos no pudieron ser considerados debido a restricciones de acceso. Si bien se revisaron las revistas más relevantes, estas situaciones podrían haber influido en los resultados obtenidos.

Por último, es relevante señalar que la decisión de centrar la revisión únicamente en revistas disciplinares se tomó con el propósito de caracterizar específicamente cómo las publicaciones científicas en el campo de la terapia ocupacional abordan, y han abordado, el tema de la salud mental en la población infantojuvenil. Aunque este estudio logra cumplir con dicho objetivo, se considera relevante que investigaciones futuras también incluyan las publicaciones de otras disciplinas para enriquecer y complementar los resultados obtenidos aquí.

## Referencias

- Aravena, J. M. (2015). ¿Qué tanto entendemos el concepto de práctica basada en la evidencia en terapia ocupacional? *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(1), 189-192.
- Arbesman, M., Bazyk, S., & Nochajski, S. (2013). Systematic review of occupational therapy and mental health promotion, prevention, and intervention for children and youth. *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(6), 120-130.
- Bhargava, K., & Bhargava, D. (2007). Evidence based health care: a scientific approach to health care. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 7(2), 105-107.
- Bing, R. (1981). Occupational therapy revisited: a paraphrastic journey. *The American Journal of Occupational Therapy*, 35(8), 499-518.
- Brooks, R. (2016). *Occupational practice in children and young people's mental health* (Tesis de doctorado). University of Huddersfield, Huddersfield.
- Brooks, R., & Bannigan, K. (2021). Occupational therapy interventions in child and adolescent mental health to increase participation: a mixed methods systematic review. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(8), 474-487.
- Cahill, S. M., Egan, B. E., & Seber, J. (2020). Activity- and occupation-based interventions to support mental health, positive behavior, and social participation for children and youth: a systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 7402180020p1-7402180020p28.
- Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., Silva Chagas, L., Raony, Í., Ferreira, E. S., Giestal-de-Araujo, E., Santos, A. A., & Bomfim, P. O. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 106, 1-8.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – ONU. (2021). *Estado mundial de la infancia 2021: en mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. Recuperado el 29 de enero de 2024, de <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- Green, J., & Britten, N. (1998). Qualitative research and evidence based medicine. *BMJ*, 316(7139), 1230-1232.
- Gutman, S., Brown, T., Precin, P., Chan, L., Czuj, D., Hartman, B., Meindl, B., O'Connor, A., Safrin, A., Stein, J., & Wolinsky, J. (2022). A Bibliometric analysis of the occupational therapy literature addressing interventions for children and adolescents with mental health needs. *Occupational Therapy in Mental Health*, 38(1), 1-48.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. *Metodología de la Investigación*, 6(1), 170-191.
- Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z., & Aromataris, E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 17(1), 58-71.
- Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet. Psychiatry*, 5(4), 357-369.
- Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista Chilena de Infectología*, 31(6), 705-718.
- Mazaro, L. M., Depole, B. F., Gasparini, D. A., Colato, E. R. O., Gomes, L. D., Souza, M. B. C. A., Souza, T. T., Matsukura, T. S., & Lussi, I. A. O. (2021). Panorama da produção científica sobre terapia ocupacional e saúde mental (1990-2018): estudo bibliométrico. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1-21.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2021). *Salud mental del adolescente*. Recuperado el 29 de enero de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Otto, C., Reiss, F., Voss, C., Wünstner, A., Meyrose, A., Hölling, H., & Ravens-Sieberer, U. (2021). Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry, 30*, 1559-1577.
- Papuzinski, C., Loézar, C., Carvajal, N., Vargas, M., Borgeat, M., Madrid, E., Pérez-Bracchiglione, J., & Arancibia, M. (2021). Inclusión de salud basada en evidencia en carreras de la salud en Chile y el modelo integrado metodología de la investigación científica-medicina basada en evidencia en la Universidad de Valparaíso. *Educación Médica, 22*, 179-184.
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare, 3*(8), 207-215.
- Pimenta, A. A., Portela, A., Oliveira, C., & Ribeiro, R. M. (2017). A bibliometria nas pesquisas acadêmicas. *Scientia, 4*(7), 1-13.
- Pollock, D., Peters, M., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A., Evans, C., de Moraes, É., Godfrey, C., Pieper, D., Saran, A., Stern, C., & Munn, Z. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis, 21*(3), 520-532.
- Read, H., Roush, S., & Downing, D. (2023). Early intervention in mental health for adolescents and young adults: a systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy, 72*(5), 7205190040p1-7205190040p8.
- Romaní, F., Huamaní, C., & González-Alcaide, G. (2011). Estudios bibliométricos como línea de investigación en las ciencias biomédicas: una aproximación para el pregrado. *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana, 16*(1), 52-62.
- Rumbo-Prieto, J., Aranton-Areosa, L., & Garcia-Gonzalo, N. (2005). “TOBE” o no “TOBE”. Actitudes para la práctica de la terapia ocupacional basada en la evidencia. *TOG (A Coruña), 2*(2), 1-28.
- Schlack, R., Peerenboom, N., Neuperdt, L., Junker, S., & Beyer, A. K. (2021). The effects of mental health problems in childhood and adolescence in young adults: results of the KiGGS cohort. *Journal of Health Monitoring, 6*(4), 3-19.
- Sirkka, M., Zingmark, K., & Larsson-Lund, M. (2014). A process for developing sustainable evidence-based occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 21*(6), 429-437.
- World Health Organization – WHO. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva. Recuperado el 29 de enero de 2024, de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

### Contribución de los Autores

Pablo Olivares-Araya, Sue Jones-Barahona, Valentina Escobar-Gimpel, Bárbara Moreno-Beltrán y Francisca Andrea Galdames-Baumann participaron de la redacción y revisión del texto y aprobaron la versión final.

### Autora para la correspondencia

Sue Jones-Barahona  
e-mail: Sue.jones@uchile.cl

### Editora de sección

Profa. Dra. Daniela Edelvis Testa