



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2021-2022
Trabajo de Fin de Grado

**LA ENFERMERA ESCOLAR Y LAS
ENFERMEDADES MENTALES INFANTO-
JUVENILES.
REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

Alumna: Amy Andrea Hernández Alcívar.
Tutor: José María Jiménez Pérez.

RESUMEN

Introducción. A nivel mundial, uno de cada siete niños y adolescentes padecen un trastorno mental, los cuales de no ser detectados ni tratados convenientemente repercuten en su calidad de vida afectando al contexto personal, familiar y social. Es por ello, que los profesionales de salud, entre ellos las enfermeras escolares desde los colegios, pueden llevar a cabo su adecuado abordaje.

Objetivo. Analizar las principales actividades de la enfermera escolar orientadas a la promoción de la salud mental y prevención de las enfermedades mentales infanto-juveniles a nivel internacional.

Método. Se realizó una revisión sistemática mediante la base de datos MEDLINE (Pubmed), desde el año 2017 hasta la actualidad. Tras aplicar los criterios de selección y la herramienta de calidad metodológica de CASPe, finalmente se seleccionaron 25 artículos.

Resultados. La distribución mundial de los trastornos mentales más prevalentes es del 43% para los de ansiedad y depresión, 20% para los de conducta y 19% para los de déficit de atención e hiperactividad; mientras que en España la distribución del primero es del 0,60%, la del segundo es del 1,78%, sumándose el Trastorno del Espectro Autista con un 0,57%. Se hallaron multitud de factores de riesgos como; la edad, el sexo, el entorno socio-familiar y la adquisición de conductas de riesgo. Además, se identificaron variedad de síntomas psíquicos, emocionales y conductuales comunes entre estos trastornos. Se evidenciaron los programas universales Mental Health First Aid, FRIENDS, QUEST, Social and Emotional Learning, Child and Adolescent Mental Health.

Conclusiones. Internacionalmente los trastornos mentales más prevalentes son los de ansiedad, depresión, conducta y déficit de atención e hiperactividad. En España además se incorpora el del espectro autista. Los factores de riesgo no se pudieron asociar a uno de ellos; con sintomatología psíquica, emocional y conductual diversa. Las intervenciones se orientan hacia la alfabetización de la salud mental y desarrollo de habilidades personales mediante actividades conductuales y psico-sociales.

Palabras claves. Enfermera escolar, salud mental, trastornos mentales, enfermedades mentales, población infanto-juvenil.

ABSTRACT

Introduction. Globally, one in seven children and adolescents suffer from a mental disorder, which, if not detected and treated appropriately, affects their quality of life by affecting their personal, family and social context. For these reasons, health professionals, including school nurses from schools, can carry out their proper approach.

Objective. To analyze the main activities of the school nurse aimed at the promotion of mental health and prevention of mental illness among infant-juvenile populations at the international level.

Method. A systematic review was conducted using the MEDLINE database (Pubmed), from 2017 to the present. After applying the selection criteria and the methodological quality tool of CASPe, 25 articles were finally selected.

Results. The global distribution of the most prevalent mental disorders is 43% for Anxiety and Depression Disorders, 20% for Conduct Disorders and 19% for Attention Deficit and Hyperactivity Disorders; while in Spain the distribution of the first is 0,60%, the distribution of the second is 1,78%, adding the Autism Spectrum Disorder with 0,57%. Many risk factors were found; such as age, sex, the socio-family environment and the acquisition of risky behaviours. In addition, a variety of common psychic, emotional and behavioral symptoms were identified among these disorders. The universal programs Mental Health First Aid, FRIENDS, QUEST, Social and Emotional Learning, Child and Adolescent Mental Health were evidenced.

Conclusions. Internationally the most prevalent mental disorders are anxiety, depression, conduct and attention deficit and hyperactivity. In Spain, the Autism Spectrum Disorder is also incorporated in addition to the previous ones. Risk factors could not be associated with one of them; with diverse psychic, emotional and behavioral symptoms. Interventions are aimed at mental health literacy and personal skills development through behavioural and psycho-social activities.

Keywords. School nurse, mental health, mental disorders, mental illness, infant-juvenile populations.

ABREVIATURAS

CAMHS. Child and Adolescent Mental Health.

CASPe. Critical Appraisal Skills Programme Español.

DeSCs. Descriptores en Ciencias de la Salud.

DSM-V. Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

ENSE. Encuesta Nacional de Salud de España.

EpS. Educación para la Salud.

MESH. Medical Subject Headings.

MHFA. Mental Health First Aid.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

SEL. Social and Emotional Learning.

TCA. Trastorno de Conducta Alimentaria.

TDA. Trastorno por Déficit de Atención.

TDAH. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

TEA. Trastorno del Espectro Autista.

UNICEF. Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	5
3. OBJETIVOS	6
3.1. Objetivo general.....	6
3.2. Objetivos específicos.....	6
4. MATERIAL Y MÉTODOS	7
4.1. Diseño.....	7
4.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	7
4.3. Búsqueda bibliográfica	7
4.4. Proceso de selección de estudio y herramienta para la evaluación de la evidencia.....	9
5. RESULTADOS	9
5.1. Hallazgos	9
5.2. Calidad metodológica	11
5.3. Características de la población.....	12
5.4. Análisis de datos.....	12
6. DISCUSIÓN	22
6.1. Limitaciones.....	24
7. CONCLUSIÓN	25
8. BIBLIOGRAFÍA	26
9. ANEXOS	30
ANEXO I. Evaluación de calidad por CASPe. Tablas 1-3	30
ANEXO II. Tabla 4. Extracción de datos y resultados	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Esquema PICOT	5
Tabla 2. Términos MesH y DeSCs	8
Tabla 3. Grado de evidencia de los estudios revisados	11

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de búsqueda	10
Figura 2. Distribución de los trastornos mentales infanto-juveniles más prevalentes internacionalmente (%)	13
Figura 3. Distribución por edades de los trastornos mentales infanto-juveniles más prevalentes internacionalmente (%).....	14
Figura 4. Distribución por sexo de los trastornos mentales de la población infantil española de 0 a 14 años (%)	14
Figura 5. Distribución por edad y sexo de los trastornos mentales de la población infantil española de 0 a 14 años (%).....	15
Figura 6. Distribución de los distintos trastornos mentales en la población infantil española de 0 a 14 años en 2006, 2011 y 2017 (%)....	¡Error! Marcador no definido.

1. INTRODUCCIÓN

La enfermera escolar lleva presente desde el siglo XIX y principios del XX y desde entonces ha experimentado grandes cambios en su desarrollo como profesión¹. Uno de los hitos más destacados, se remonta al “Congreso de Higiene y Demografía” celebrado en el año 1891, en Londres, en el cual se puso de manifiesto los beneficios que supondría su presencia en los centros educativos². No obstante, no fue hasta el año 1902, concretamente en Nueva York, cuando surge la primera enfermera escolar documentada en la historia, Lina Rogers, quien tuvo la iniciativa de prestar atención a los escolares reduciendo exitosamente el absentismo escolar y de esta manera, dar lugar al nacimiento de esta nueva rama de enfermería¹.

Actualmente, a nivel internacional, Estados Unidos y Canadá se posicionan como dos de los países con mayor maestría dentro del campo de la enfermera escolar, siendo el primero, el país en el que el desarrollo e integración de su figura en el sistema educativo le permite realizar multitud de actividades asistenciales, así como, Educación para la Salud (EpS), gracias a que tres cuartas partes de los colegios cuentan con su presencia, realizando intervenciones no solamente destinadas a los alumnos, sino también a sus familiares y docentes², contribuyendo así con resultados beneficiosos tanto en la salud de la comunidad educativa como en la economía del país³.

Como contraposición, en América del Sur, las actividades de EpS orientadas a los escolares son realizadas por las enfermeras de los centros de atención primaria o bien, de salud laboral⁴, no obstante, existen países como Puerto Rico donde la figura de la enfermera escolar depende del Ministerio de Educación dedicándose exclusivamente al contexto educativo, el cual engloba alumnos, familiares y profesores, con la finalidad de promover hábitos saludables³.

En Europa, países como Francia, Reino Unido, Finlandia, Noruega, Suecia y Suiza, la figura de la enfermera escolar está regulada y reconocida por el Ministerio de Salud, desempeñando su trabajo a tiempo completo en los colegios^{1,5}.

A diferencia de los países mencionados, España cuenta con enfermeras escolares en algunos colegios privados, concertados o centros de educación especial². Es definida por la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE) como: “Profesión que en el ámbito escolar proporciona los cuidados propios de sus competencias de modo directo, integral o individualizado. Además de aumentar las capacidades individuales de los alumnos y de la colectividad escolar; para prevenir, detectar y solucionar los problemas de salud”⁶. No obstante, la gran mayoría de las intervenciones escolares son realizadas por las enfermeras de los centros de salud², siendo esto debido a la lenta instauración de las enfermeras escolares, pues no en todas las comunidades autónomas su figura forma parte del marco legislativo².

Entre la población escolar cada vez se encuentra un aumento del número de niños y adolescentes con problemas mentales, además de físicos y sociales⁷.

De acuerdo con el último informe publicado por la OMS en 2017, en el mundo, uno de cada siete jóvenes de entre 10 a 19 años padecían algún tipo de trastorno mental y muchos de ellos no habían sido diagnosticados ni tratados convenientemente⁸.

En Europa, la prevalencia de los trastornos mentales de la población infanto-juvenil de entre 10 a 19 años es del 16,3%, lo que implica que 9 millones de jóvenes europeos viven con un trastorno mental⁹.

Mientras tanto, a nivel nacional, la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), mostró en 2017, que el 1% de la población entre 4 y 14 años padecían algún tipo de trastorno mental en España. Para entender la magnitud del problema al que se enfrenta el país conviene compararlo con el ámbito internacional, concretamente con el resto de los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, donde 1 de cada 9 menores de 20 años viven con un problema de salud mental, mientras que en España afectaba a 1 de cada 7 niños en 2017¹⁰. De igual modo, la pandemia causada por el SARS-CoV-2 podría suponer un empeoramiento de los trastornos mentales infanto-juveniles¹¹, tanto es así, que una encuesta llevada a cabo por Save the Children estableció que la evolución de los trastornos mentales en el país desde el año 2017 hasta el 2021, había sido del 1,1% al 4,0%¹⁰.

Por consiguiente, uno de los problemas más importantes a los que nos enfrentamos como sociedad es a la protección de la salud mental de la población infantil y adolescente⁹, siendo estas etapas únicas e irrepetibles⁸. Los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen, así como, la exposición a entornos conflictivos, pueden hacerles vulnerables a padecer cualquier tipo de trastorno mental⁸. Asimismo, se sabe que una persona adulta con un trastorno psiquiátrico y que a lo sumo, durante su infancia no le fueron aplicadas las medidas de detección, tratamiento y seguimiento necesarias, tiene hasta 6 veces más de posibilidades de terminar con resultados fatales en su salud mental¹².

De manera que, el hecho de no realizar actividades de promoción para la salud mental y prevención de los trastornos mentales entre la población infanto-juvenil tiene como consecuencia que estas patologías afecten a esferas importantes de su vida dificultando su desarrollo y crecimiento, predisponiéndoles a que sufran de exclusión social, problemas de estigmatización, acoso y absentismo escolar, además de dificultades académicas y adquisición de comportamientos de riesgo⁸.

Por estos motivos expuestos, en el año 2015 la promoción de la salud mental fue incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para el año 2030¹⁰.

El aumento de jóvenes con problemas mentales enaltece la figura de la enfermera escolar en su trabajo de identificación y seguimiento evitando su progresión⁷, gracias a la puesta en marcha de actividades de promoción de la salud mental, valoraciones del estado mental de la población más joven e intervenciones tempranas ante signos y síntomas de un trastorno mental¹³, siendo uno de los lugares de elección para desempeñar este cometido el centro escolar, dado que, día tras día niños y adolescentes pasan gran cantidad de horas relacionándose con sus compañeros, profesores y la enfermera escolar, si se dispone de ella, por lo que, los colegios se consideran como el segundo lugar más influyente en sus vidas, siendo el primero la familia¹⁴.

La promoción de la salud mental dentro de los centros educativos se puede llevar a cabo gracias a la presencia de una enfermera que posea las habilidades sociales y comunicativas necesarias para poder tratar con el alumnado, además de que cuente con el conocimiento suficiente sobre la salud mental infantil y adolescente, de los trastornos mentales más comunes, así como, de los aspectos que pueden alterar su salud mental como; el acoso escolar, carencia de habilidades de afrontamiento frente al estrés, conflictos académicos y familiares, entre otros muchos, para poder realizar actividades que puedan conseguir el bienestar mental con el fin de prevenir las enfermedades mentales y reforzar los puntos débiles¹⁵. Todas las actividades de EpS no solamente irán dirigidas a la población infanto-juvenil, sino también a los padres y profesores, y de esta manera, trabajar de manera conjunta con el objetivo de garantizar el correcto equilibrio mental entre la población infanto-juvenil, previniéndoles en el futuro de padecer algún tipo de trastorno mental, y en caso de estar ya diagnosticado contar con la información necesaria para llevar a cabo su correcto seguimiento desde la escuela¹⁶.

Por ello en el futuro se contempla el aumento del número de las enfermeras escolares, favoreciendo su implementación¹⁷, puesto que, su presencia en los centros escolares no trae consigo únicamente beneficios económicos, también contribuye de manera provechosa con la salud de los escolares mediante la realización de actividades de EpS, además de atender de manera directa a las enfermedades crónicas más comunes entre la población infantil como el asma, la diabetes, la epilepsia o los trastornos mentales³, permitiendo su control más exquisito desde edades bien tempranas, y así, reducir el absentismo escolar como se pone de manifiesto en el estudio de Massachusetts^{3,18}.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Partiendo de la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los beneficios de la implicación de la enfermera escolar en la promoción de la salud mental y la prevención de las enfermedades mentales infanto-juveniles?, la estructura del esquema PICOT se expone en la tabla 1.

Tabla 1. Esquema PICOT. Fuente: Elaboración propia.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los beneficios de la implicación de la enfermera escolar en la promoción de la salud mental y la prevención de las enfermedades mentales infanto-juveniles?	
Paciente	Niños/as y adolescentes de los centros educativos.
Intervención	Actividades de promoción de la salud mental y prevención de las enfermedades mentales realizadas por la enfermera escolar.
Comparador	No procede.
Resultados	Implicaciones.
Tiempo	Febrero a mayo.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Analizar las principales actividades de la enfermera escolar orientadas a la promoción de la salud mental y prevención de las enfermedades mentales infanto-juveniles a nivel internacional.

3.2. Objetivos específicos

- Describir la prevalencia de las enfermedades mentales infanto-juvenil más comunes.
- Determinar los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de una enfermedad mental durante la infancia.
- Identificar la sintomatología de las enfermedades mentales con mayor prevalencia.
- Exponer las intervenciones internacionales propuestas para la promoción de la salud mental y prevención de las enfermedades mentales infanto-juveniles.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño

Se realizó una revisión sistemática en la que se incluyeron diversos artículos científicos como; meta-análisis, revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas, estudios cualitativos y ensayos clínicos, con el objetivo de estudiar las actividades efectuadas por las enfermeras escolares orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales infanto-juveniles.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión para la elaboración del presente trabajo fueron los que se exponen a continuación, y de esta manera, excluir todos aquellos que no cumplieran con los requisitos establecidos:

- Artículos publicados en los últimos 5 años.
- Idioma original en inglés o español.
- Contenido sobre los trastornos mentales infanto-juveniles, atendiendo a su sintomatología, factores de riesgo, o bien, programas dirigidos a promover la salud mental y la prevención de estos tipos de trastornos, así como, el papel de las enfermeras escolares orientados a los mismos.

4.3. Búsqueda bibliográfica

Se realizó una búsqueda en la base de datos MEDLINE (Pubmed), con los descriptores en ciencias de la salud Medical Subject Headings (MESH), expuestos en la tabla 2 con sus correspondientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeSCs), combinados entre ellos con los operadores booleanos AND, OR y NOT.

Para el hallazgo de estudios, las ecuaciones de búsqueda se elaboraron de la siguiente manera; siendo la primera, (((((((((((((Anxiety disorder) OR (Depression disorder)) OR (Eating disorder)) OR (Autism Spectrum disorder)) OR (Attention Deficit Disorder and Hyperactivity)) OR (Attention Deficit Disorder)) OR (Conduct disorder)) OR (Suicidal behavior disorder)) OR (Suicide)) AND (Children)) AND (Adolescents)) AND (Schools)) NOT (Treatment)) NOT (University)) NOT (Adults);

y la segunda, (((School nurses) AND (Mental health)) AND (Children)) AND (Adolescents).

Asimismo, se complementó la búsqueda con información extraída de las páginas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia, Save the Children, Instituto Nacional de España, Encuesta Nacional Española, y de la misma manera, se consultó el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V).

Tabla 2. Términos MeSH y DeSCs. Fuente: Elaboración propia.

Inglés (MeSH)	Español (DeSCs)
School Nurses	Enfermeras escolares
Mental Health	Salud mental
Children	Niños
Adolescents	Adolescentes
Hospital	Hospital
Schools	Escuelas
Treatment	Tratamiento
University	Universidad
Adults	Adultos
Suicide	Suicidio
Anxiety Disorder	Trastorno de Ansiedad
Depression Disorder	Trastorno por Depresión
Eating Disorder	Trastorno de Conducta Alimentaria
Autism Spectrum Disorder	Trastorno del Espectro Autista
Attention Deficit Disorder and Hyperactivity	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
Attention Deficit Disorder	Trastorno por Déficit de Atención
Conduct Disorder	Trastorno de Conducta
Suicidal Behavior Disorder	Trastorno de Conducta Suicida

4.4. Proceso de selección de estudio y herramienta para la evaluación de la evidencia

Acorde con los criterios de inclusión y de exclusión, la lectura de los títulos y de los resúmenes, además de una posterior lectura crítica de cada uno de los artículos se descartaron todos aquellos que no fueran de interés para la elaboración de esta revisión sistemática.

La evaluación de la calidad de los artículos se realizó de acuerdo con las guías de Critical Appraisal Skills Programme Español¹⁹ (CASPe) de lectura científica. (Anexo I con las tablas de evaluación de calidad de CASPe). Tras analizar cada uno de los artículos, ninguno de ellos obtuvo una puntuación menor de 6, por lo que, no se excluyeron para la realización del trabajo.

Por último, para la extracción de datos de cada artículo, se creó una tabla en la que se reflejó información sobre el título, diseño de trabajo, participantes, y de manera resumida, las limitaciones y los resultados de cada uno de ellos. (Anexo II. Tabla 4. Extracción de datos y resultados).

5. RESULTADOS

5.1. Hallazgos

Tras la búsqueda exhaustiva de artículos en la base de datos MEDLINE (Pubmed), en la que se identificaron inicialmente 2389 artículos, finalmente se seleccionaron 25 artículos para dar respuesta a los objetivos propuestos. Cada uno de ellos empleaban diferentes diseños, siendo mayoritarios los estudios cualitativos con un total de 11, seguidos por 7 revisiones sistemáticas, 4 meta-análisis, 2 revisiones bibliográficas y 1 ensayo clínico aleatorizado.

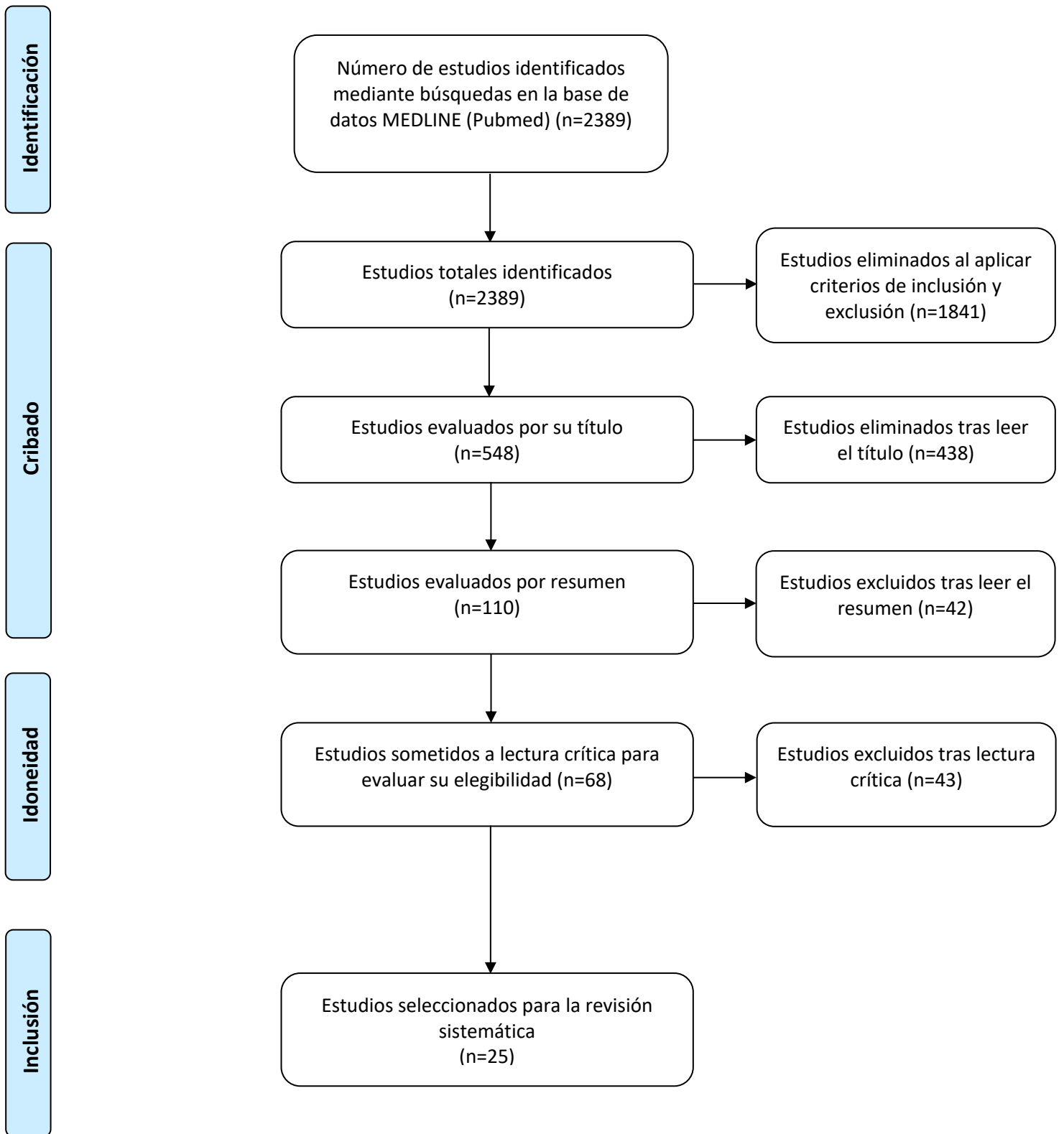


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de búsqueda. Fuente: Elaboración propia.

5.2. Calidad metodológica

Para evaluar la calidad de cada uno de los artículos seleccionados se emplearon las guías de lectura crítica de CASPe¹⁹. Las tablas se encuentran en el Anexo I. Evaluación de la calidad de los artículos por CASPe.

De los estudios cualitativos que se evaluaron se obtuvieron puntuaciones entre 6 y 9 sobre 10. Uno de los ítems a valorar se decidió puntuar con 0 debido a que en ningún de los estudios se consideró el papel del investigador y su relación con los participantes del estudio, siendo esta pregunta: “ ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación?”.

De entre las revisiones sistemáticas, los meta-análisis y las revisiones bibliográficas evaluadas se obtuvieron puntuaciones entre 7 y 9 sobre 10. A la pregunta “ ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?”, se decidió puntuar con 0 debido a que en España hay escasez de enfermeras escolares, y de la misma manera, falta de recursos y conocimientos suficientes sobre la salud mental infanto-juvenil.

Por último, el único ensayo clínico aleatorizado incluido para el trabajo obtuvo una puntuación de 6, y de nuevo a la pregunta relacionada con su aplicación a nuestro medio se puntuó con un 0.

Finalmente, se incluye en la Tabla 3 el grado de evidencia de los estudios obtenido conforme con las guías de CASPe¹⁹.

Tabla 3. Grado de evidencia de los estudios revisados. Fuente: Elaboración propia.

ESTUDIOS INCLUIDOS	CALIDAD (%)	CALIDAD TOTAL DE LOS ESTUDIOS (%)
Estudios cualitativos	79,1%	70,9%
Revisiones sistemáticas y Meta-análisis	79,2%	
Ensayo Clínico Aleatorizado	54,5%	

5.3. Características de la población

Los participantes de los estudios seleccionados eran enfermeras escolares procedentes de diferentes países como Noruega, Suecia, Nueva Inglaterra, Londres, Finlandia y Portugal. Del mismo modo, también se hallaron artículos en la que los participantes eran niños y adolescentes nacidos en Noruega, Jordania y Portugal.

5.4. Análisis de datos

Tras la revisión de cada estudio, los datos resultantes fueron clasificados con el fin de dar respuesta a los objetivos previamente expuestos.

5.4.1. Prevalencia de las enfermedades mentales infanto-juveniles más comunes

A nivel mundial, la OMS estableció que en 2017 uno de cada siete niños y adolescentes estaba diagnosticado de algún tipo de trastorno mental⁸, mientras que en 2020 más del 14% de los jóvenes de entre 10 y 19 años padecían alguna patología mental⁹.

Las enfermeras escolares pusieron de manifiesto que dentro de la amplia variedad de trastornos mentales existentes, aquellas a las que más debieron hacer frente en los centros escolares fueron: ansiedad, depresión, abuso de sustancias, Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), Trastorno de Conducta^{20,21,22}, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y conductas suicidas²³; siendo estos los trastornos mentales más prevalentes internacionalmente como se comprobó en los últimos informes publicados por la OMS y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), presentados en 2017 y 2019, respectivamente.

De acuerdo con los datos de UNICEF, el Trastorno de Ansiedad y el Trastorno por Depresión presentaban una distribución mundial del 43% entre la población infanto-juvenil, como se muestra en la figura 2⁹. Asimismo, la OMS consideró a estos trastornos como dos de los más comunes en la etapa de la niñez y la adolescencia, siendo más frecuente entre los adolescentes de 15 a 19 años, correspondiendo la ansiedad al 4,73% y la depresión al 3,64% como queda reflejado en la figura 3⁸.

Por un lado, los Trastornos por Déficit de Atención (TDA) y TDAH contaron con una distribución del 20% entre los jóvenes del mundo⁹, siendo especialmente más común el TDAH entre la población masculina de 10 a 14 años frente a la de 15 a 19 años (3,10% y 2,40%, respectivamente)⁸, aunque se ha observado un aumento de este trastorno entre las mujeres en los últimos años²⁴.

Por otro lado, los TCA fueron comunes entre la población femenina más mayor^{9,22}, pero se está empezando a observar que este trastorno cada vez inicia en edades más tempranas previas a la adolescencia, siendo más frecuente antes de los 21 años^{22,25}.

Finalmente, las investigaciones demostraron un aumento entre la ideación y el comportamiento suicida entre los jóvenes²³, cuyos datos se encontraron apoyados por la OMS puesto que, consideró al suicidio como la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años de todo el mundo⁸.

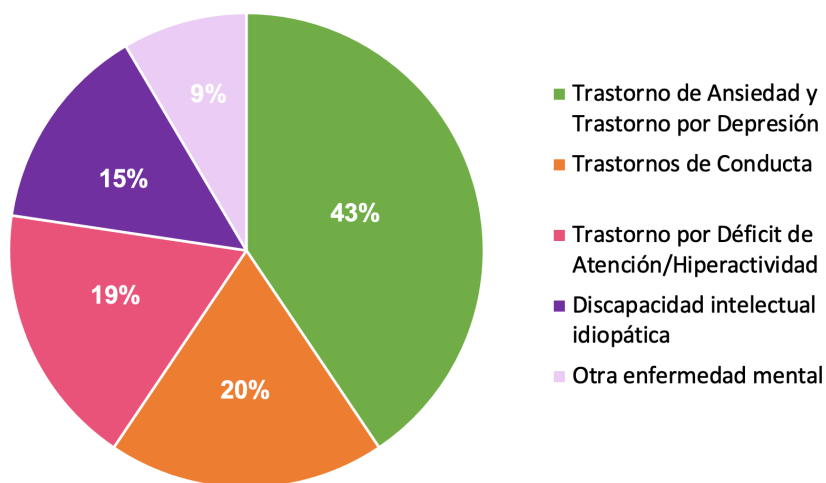


Figura 2. Distribución de los trastornos mentales infanto-juveniles más prevalentes internacionalmente (%)⁹.

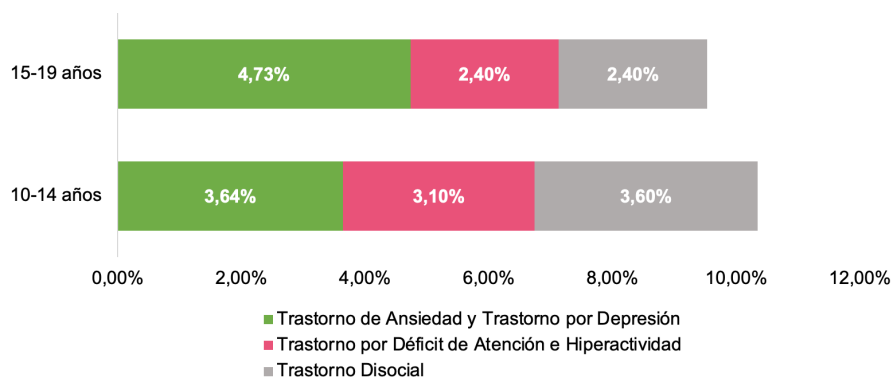


Figura 3. Distribución por edades de los trastornos mentales infanto-juveniles más prevalentes internacionalmente (%)⁸.

A nivel nacional, los datos más recientes procedieron del último informe de la ENSE publicado en 2017, los cuales reflejaron todos aquellos trastornos mentales padecidos en los últimos 12 meses y que fueron diagnosticados por un médico. Sus datos afirmaron que dentro de la población infantil conformada por el grupo de edad de 0 a 14 años la prevalencia del Trastorno de Conducta (2,8%) y el Trastorno del Espectro Autista (TEA) (1%) son mayores en hombres que en mujeres. No obstante, la depresión y la ansiedad se presentaron más entre el sexo femenino que entre el masculino (0,7% frente a 0,5%)²⁶. Los datos pueden ser consultados en la figura 4.

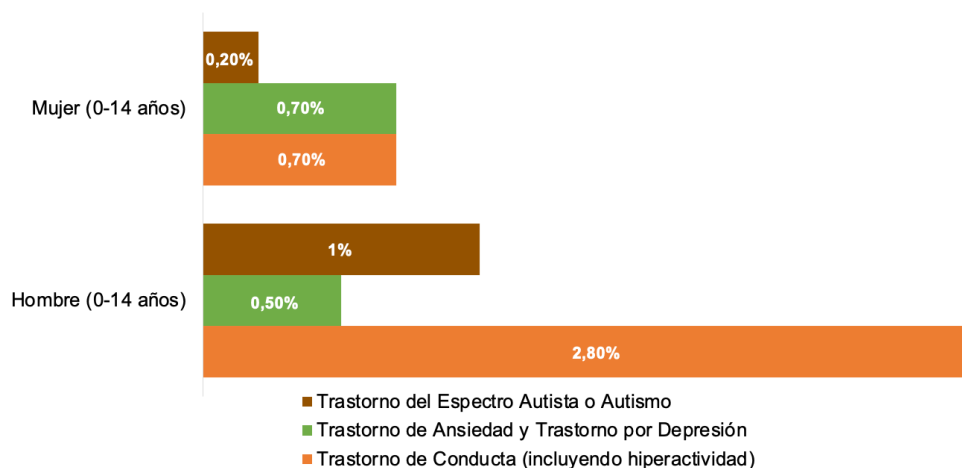


Figura 4. Distribución por sexo de los trastornos mentales de la población infantil española de 0 a 14 años (%)²⁶.

Asimismo, la ENSE también puso de manifiesto la distribución de estas enfermedades mentales en función del rango de edad y del sexo como queda recogido en la figura 5. Se pudo apreciar que mayoritariamente las enfermedades mentales se encuentran en gradiente ascendente según se avanza en años, destacando el Trastorno de Conducta en los hombres, mientras que en las mujeres sobresalieron el Trastorno de Ansiedad y el Trastorno por Depresión²⁶.

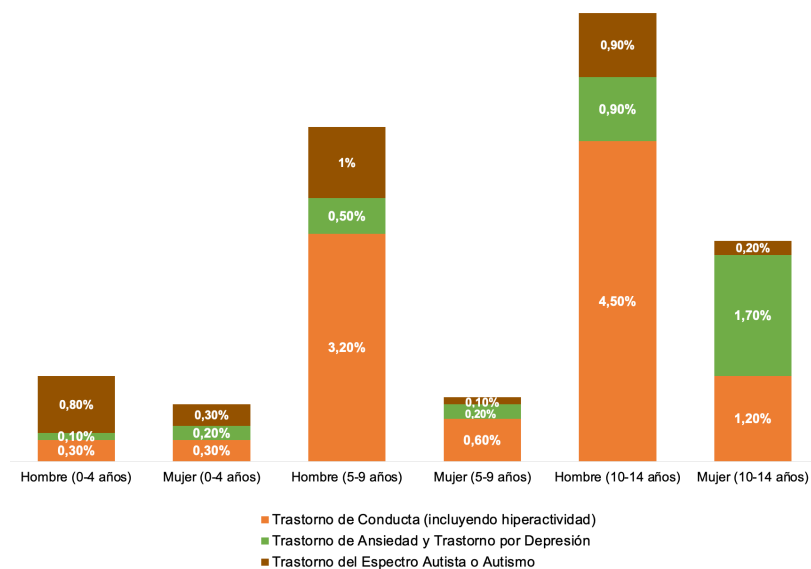


Figura 5. Distribución por edad y sexo de los trastornos mentales de la población infantil española de 0 a 14 años (%)²⁶.

Finalmente, la ENSE comparó sus datos de años anteriores con los obtenidos en el 2017, no observando grandes diferencias como se refleja en la figura 6, pero es importante señalar que el TEA (0,57%) apareció por primera vez en su último informe publicado en 2017²⁶.

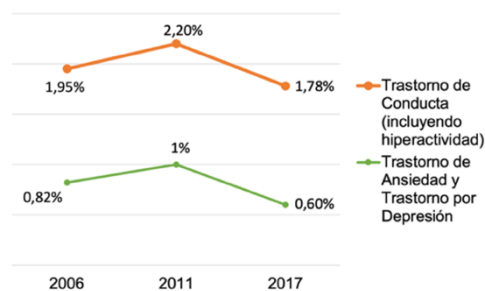


Figura 6. Distribución de los distintos trastornos mentales en la población infantil española de 0 a 14 años en 2006, 2011 y 2017 (%)²⁶.

5.4.2. Factores de riesgo que predisponen al desarrollo de una enfermedad mental durante la infancia

Dado que los trastornos mentales entre los escolares se encuentran a la orden del día, se evidenció la importancia de saber identificar los factores de riesgo que predisponen a su aparición.

Diferentes estudios han revelado que existe una amplia gama de factores que pueden predisponer a desencadenar algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo alguno inmodificables como; rasgos de la personalidad, entre ellos la impulsividad la cual supone un factor de riesgo para el suicidio^{23,27}; la edad, puesto que, algunos trastornos tenderán a iniciar en la infancia más precoz o en la adolescencia⁹; el sexo, dado que diversos artículos coincidieron en que el Trastorno de Ansiedad y Trastorno por Depresión son más comunes entre la población femenina^{9,25,28}, a diferencia del TDAH que es más prevalente entre los hombres^{9,28}; así mismo se hallaron otros tipos de factores como padecer una discapacidad intelectual, una enfermedad crónica⁹, una enfermedad mental previa ya diagnosticada o antecedentes familiares de enfermedades mentales^{9,27,31}.

Por otro lado, dentro del contexto familiar y social destacaron los siguientes puntos que pueden repercutir de manera negativa sobre la salud mental de los niños y adolescentes: presencia de violencia sexual o intimidación, progenitores estrictos, escaso vínculo afectivo entre padres-hijos, abuso escolar^{9,27,29}, presión académica²⁰, exposición a las redes sociales y medios de comunicación donde se crean estándares de belleza difíciles de alcanzar incrementando así los TCA²², carencia de recursos sanitario a los que asistir^{9,20} y situaciones familiares financieras complicadas^{30,32}. Además, se ha descrito que los niños en edad escolar y sin hogar tienen hasta 2 y 4 veces más de posibilidades de padecer un problema psiquiátrico³¹. De igual modo, adoptar conductas de riesgo como el consumo habitual de alcohol, tabaco y cannabis predisponen a largo plazo al desarrollo de una enfermedad mental³³.

5.4.3. Sintomatología de las enfermedades mentales con mayor prevalencia

Acorde con la prevalencia de los trastornos mentales más comunes, se consultó en el DSM-V la sintomatología más característica de cada uno de ellos.

Trastorno de Ansiedad

Se define por el DSM-V como aquel trastorno que comparten características de miedo (respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria) y de ansiedad (respuesta anticipatoria a una amenaza futura)³⁴. Asimismo, la OMS recogió una serie de características que un estudiante con ansiedad pudiera manifestar como por ejemplo: irritabilidad, frustración, nerviosismo ante las actividades propuestas por los profesores, temor a expresar sus sentimientos, preocupación excesiva por las notas, evitar el colegio por miedo a sentirse humillado o suspender³⁵, así como, en el peor de los casos adoptar conductas de autolesión y suicidio pudiendo llegar a consumarse³⁶.

Trastorno por Depresión

Acorde con el DSM-V los Trastornos por Depresión se tratan de desajustes en el estado de ánimo³⁴. La OMS afirma que un estudiante con depresión puede padecer sentimientos de soledad, inutilidad o culpabilidad, llorar con facilidad, estar ansioso, irritable o enfadado, perder la concentración y motivación por todo, incluso por sus actividades favoritas, desorden en la alimentación y en el sueño (comer/dormir mucho o poco), expresión verbal llena de monosílabos, aislamiento social y poca asistencia escolar^{35, 37}. De hecho, se sabe que los estudiantes con depresión tienen mayor riesgo de autolesionarse o suicidarse^{30,23,36}.

Existe una alta tasa de comorbilidad entre la ansiedad y la depresión, y esto se debe a que comparten ciertos síntomas como la fatiga, trastornos de sueño, pérdida de motivación o retraimiento social^{32,35,37}, y por ello, en muchas ocasiones no son bien diagnosticadas ni se les presta la ayuda correspondiente³⁶.

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Según el DMS-V estos tipos de trastornos se caracterizan por una alteración persistente en el comportamiento relacionado con la alimentación, lo que conlleva a un cambio en el consumo o absorción de los alimentos pudiendo causar un deterioro físico y psicosocial importante, destacando dentro de esta amplia gama los TCA, la anorexia y la bulimia nerviosa entre los adolescentes³⁴. Entre la sintomatología más característica destaca la falta de concentración, irregularidades menstruales, ansiedad, decaimiento, fuerte deseo de controlar lo que comen, miedo a comer en público, insomnio, aislamiento social, rápida pérdida o ganancia de peso sin ser conscientes de la gravedad de los extremos a los que son capaces de llegar pudiendo causarles la muerte^{35,22,25}.

Trastornos del neurodesarrollo

El DSM-V los define como aquellos trastornos que suponen un déficit en el desarrollo lo que conlleva a problemas personales, sociales, académicos o laborales, además de experimentar experiencias emocionales más intensas de lo normal, las cuales en muchas ocasiones no son entendidas por sus allegados^{34,38}.

- **Trastorno del Espectro Autista:** Los síntomas se reconocen entre los 12-24 meses de vida, siendo muy características las deficiencias en la comunicación e interacción social con sus progenitores e iguales, patrones restrictivos y repetitivos bastante monótonos, sin mostrar interés por la realización de nuevas actividades^{29,34,35,38}.
- **Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad:** Se identifica con frecuencia en la escuela con periodos de hiperactividad o hipoactividad, inatención, poca planificación y problemas en el control del impulso^{29,38}, pudiendo llegar a límites excesivos y perjudiciales que contribuyen con la aparición de compartimientos disruptivos o autolesiones³⁴. En el colegio estos niños y adolescentes se muestran bastante inquietos realizando numerosas interrupciones, siendo incapaces de terminar las tareas, exámenes o de permanecer sentados como el resto de sus compañeros³⁵.

Trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta

Estos trastornos son definidos por el DSM-V como aquellos en los que existen problemas de autocontrol del comportamiento y de las emociones³⁴, siendo el más común:

- **Trastorno de Conducta:** Los síntomas más frecuentes son la falta de respeto hacia las figuras de autoridad, incumplimiento de las reglas de la sociedad, agresividad y tendencia a la mentira y al robo³⁴. Como alumnos, suelen pelearse con sus compañeros e intimidarles, además de no respetar las reglas sociales ni a sus profesores³⁵.

Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos

El DSM-V considera como característica especial de este trastorno que la persona aun sabiendo las repercusiones físicas y mentales de una determinada sustancia sigue consumiéndola³⁴. En las últimas décadas se ha visto un aumento del consumo de alcohol, tabaco y cannabis entre los adolescentes^{9,35}.

Trastornos de comportamiento suicida

El DSM-V estipula que el comportamiento suicida puede aparecer en cualquier momento de la vida y la manifestación principal es que haya habido al menos un intento de suicidio, es decir, que en al menos una ocasión se haya intentado algún método para morir³⁴. El suicidio puede darse en cualquier punto del crecimiento y desarrollo, siendo más frecuente y con mayor probabilidad de éxito entre la población adolescente³¹.

5.4.4. Principales intervenciones internacionales propuestas para la promoción de la salud mental y prevención de las enfermedades mentales infanto-juveniles

De la presente revisión sistemática llevada a cabo, se pusieron de manifiesto diversos programas internacionales orientados a la salud mental de los jóvenes.

Por un lado, el programa Mental Health First Aid (MHFA), pretende aumentar los conocimientos sobre los signos, síntomas y factores de riesgos que predisponen a padecer una enfermedad mental, así como, identificar los diferentes recursos profesionales y de autoayuda disponibles, y de la misma manera, crear habilidades comunicativas y sociales para poder prestar ayuda a las personas que están sufriendo una crisis de salud mental. De modo que, es un programa orientado no únicamente al individuo diagnosticado de un trastorno mental, sino también, a la comunidad en general^{39,40,41}. Igualmente, cuenta con un curso especialmente diseñado para adolescentes, conocido como Youth MHFA, donde se añade un apartado especial dedicado a los TCA. Para el desarrollo de cada uno de ellos se centra en el plan de acción ALGEE, acrónimo en inglés cuyo significado es: acercarse a la persona, valorar y ayudar en cualquier crisis mental; escuchar y comunicarse sin juzgar; dar apoyo e información; alentar a la persona a conseguir ayuda profesional adecuada y animar a buscar nuevos apoyos sociales o médicos³⁹.

Por otro lado, existe el programa escolar FRIENDS, considerado como uno de los más eficaces existentes hoy en día, está diseñado para enseñar a los niños estrategias para reconocer la ansiedad y aprender habilidades de afrontamiento^{21,32}. Además se ha comprobado que este programa se puede implementar para la prevención de síntomas depresivos³².

Asimismo, se ha creado el proyecto QUEST³⁶, el cual está diseñado para las enfermeras escolares ante su demanda de la creación de este tipo de programas debido a la escasez de información sobre la salud mental de la población infanto-juvenil, así como, la falta de apoyo y reconocimiento por parte de los padres y profesores^{42,43,44,45}. El objetivo principal es brindarles los conocimientos, recursos y habilidades para abordar la depresión entre los alumnos, con el fin de aumentar su confianza y capacidad de resolución frente a este tipo de trastorno mental³⁶.

Cabe destacar, la existencia de otros programas de salud mental desarrollados en la escuela como Social and Emotional Learning (SEL), el cual ha sido llevado a cabo en diferentes países de Europa y Estados Unidos mediante intervenciones promotoras del bienestar mental, así como, la potenciación del desarrollo personal y el manejo de las emociones. Asimismo, también se encuentra presente el programa Child and Adolescent Mental Health (CAMHS), el cual está dirigido concretamente a todos aquellos profesionales no pertenecientes al campo de la salud, pero que mantienen una estrecha relación con los jóvenes, para ayudarles a la comprensión de las necesidades de su salud mental⁴⁶.

Del mismo modo, de la presente revisión se detectaron que aquellos programas que enseñaban habilidades de comunicación, habilidades de afrontamiento, regulación de las emociones, alfabetización de la salud mental, educación sobre alcohol y drogas; presentaban mayor probabilidad de éxito y mejores efectos positivos sobre la salud mental, así como, la reducción del consumo de sustancias y conductas autolesivas⁴⁷.

Finalmente, entre los estudios consultados se pudieron obtener una serie de intervenciones llevadas a cabo por las enfermeras escolares dirigidas hacia los estudiantes, como por ejemplo, intervenciones cognitivo-conductuales ^{20,21}, así como, intervenciones psicosociales²¹, no basándose ninguna de ellas en protocolos estipulados a nivel internacional ni siendo debidamente desarrolladas sobre su forma de efectuarse ^{20,21,23,38}.

6. DISCUSIÓN

Tras el análisis de los últimos datos estadísticos publicados por la OMS, UNICEF y la ENSE, todos concuerdan en que las patologías en salud mental más prevalentes entre la población infanto-juvenil son aquellas relacionadas con los Trastornos de Ansiedad, Trastorno por Depresión, Trastorno de Conducta y los TDAH^{8,9}. Sin embargo, los resultados obtenidos en España ponen de manifiesto, además de los mencionados, el TEA²⁶. Igualmente, los resultados obtenidos coinciden en que los Trastornos de Conducta, TDAH y TEA se presentan mayoritariamente entre el sexo masculino, a diferencia de los Trastornos de Ansiedad, Trastornos por Depresión y TCA que son más frecuentes entre el sexo femenino^{8,9,26}. Del mismo modo, reflejan que la mayor parte de ellos aumentan su prevalencia a medida que los niños crecen, incrementándose especialmente en la adolescencia, no obstante, uno de los estudios revisados revela que los TCA cada vez comienzan a diagnosticarse antes de esta etapa y junto a ello, aumentando su prevalencia en la infancia^{22,23,27}. Asimismo, resulta llamativo que únicamente los estudios proporcionados por la OMS y UNICEF señalaban la relevancia de las conductas suicidas y el suicidio entre los adolescentes a nivel mundial^{8,9}.

De entre todos los factores de riesgos recopilados de los artículos seleccionados, ninguno de ellos resultó específico de un único trastorno mental en concreto, existiendo variedad de ellos relacionados con el contexto individual, social y familiar del individuo. No obstante, la impulsividad y la influencia de los medios de comunicación se identificaron como dos fuertes factores de riesgos que predisponen en el primer caso a las conductas suicidas; y en el segundo caso, a los TCA^{22,23}.

Entre la sintomatología referida por el DSM-V, se encontraron similitudes entre los descritos en los Trastornos de Ansiedad y Trastorno por Depresión, y por ello, en muchas ocasiones no son bien diferenciadas lo cual se traduce a que no sean correctamente diagnosticadas ni tratadas^{32,34,36}.

Como se ha analizado, en los últimos años se ha visto un incremento de los trastornos mentales entre los niños y adolescentes de la sociedad, lo que implica que dentro de las escuelas suponga un auténtico reto. Esta revisión sistemática sugiere que las enfermeras escolares sienten la importancia de su trabajo debido a que consideran encontrarse en la posición ideal para brindar un impacto positivo en la salud mental de los niños y adolescentes. Investigaciones previas realizadas evidenciaron que las enfermeras escolares señalaban la falta de confianza como un punto clave limitante en la realización de su trabajo^{42,43,44,45}, no obstante, únicamente en uno de los trabajos revisados se mostró todo lo contrario, puesto que, las enfermeras no señalaron ningún inconveniente²⁸. Aunque las enfermeras escolares coinciden en su preocupación sobre el cuidado de la salud mental de los niños y adolescentes, informaron de las pocas guías clínicas de las que disponen y la poca formación recibida ^{38,43,44,45}.

En el presente trabajo, se pusieron de manifiesto los diferentes programas destinados a fomentar y proteger la salud mental de los jóvenes. Entre los encontrados, cada uno de ellos coincidieron en que la puesta en marcha de estas iniciativas resultaba satisfactoria para los miembros del equipo educativo^{32,39,40,41,46}, entre ellos, las enfermeras escolares³⁶, pues su implementación y desarrollo permitía el aumento de los conocimientos, habilidades y manejo de los diferentes trastornos mentales potenciando su implicación para el abordaje de este asunto, mediante la identificación, seguimiento y evaluación de cada uno de ellos^{20,21,23,38,43,44,45}.

Por último, a partir de la información recogida para la elaboración de esta revisión, resultó sorprendente que la gran mayoría de los programas universales propuestos estaban dirigidos hacia la población en general^{39,40,41,46,47}, únicamente se encontraron dos diseñados especialmente para abordar los trastornos de ansiedad y depresión^{21,32,36}.

6.1. Limitaciones

Entre las limitaciones existentes, cabe destacar, la escasez de las muestras con las que fueron realizados la mayor parte de los estudios cualitativos seleccionados no pudiendo extrapolar los datos obtenidos al resto de la población. Asimismo, el tipo de diseño transversal de las investigaciones no permitieron la comparación de los resultados a lo largo del tiempo.

Finalmente, no se hallaron estudios realizados con una muestra representativa del sexo masculino debido a que esta rama de la enfermería está desempeñada en su gran mayoría por mujeres, y por lo tanto, perdiendo el punto de vista masculino.

7. CONCLUSIONES

- Las principales actividades de la enfermera escolar orientadas a la promoción de la salud mental y prevención de las enfermedades mentales a nivel internacional no fueron evidenciadas, no obstante, se hizo referencia a intervenciones conductuales, cognitivas, sociales y psicológicas, pero sin llegar a ser desarrolladas.
- Las enfermedades mentales más prevalentes entre la población infanto-juvenil mundial son: Trastorno de Ansiedad, Trastorno por Depresión, Trastorno de Conducta, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. En España, además de los anteriores mencionados se encuentra el Trastorno del Espectro Autista.
- Los factores de riesgo que predisponen a padecer una enfermedad mental infanto-juvenil no pudieron ser asociados a ninguno de ellos de manera exclusiva.
- La sintomatología de las enfermedades mentales infanto-juveniles es heterogénea, y por lo tanto, pudiendo afectar a la esfera emocional, conductual y psíquica.
- Las intervenciones llevadas a cabo por los programas universales Mental Health First Aid, FRIENDS, QUEST, Social and Emotional Learning y Child and Adolescent Mental Health son: alfabetización en la salud mental, conocimientos sobre los trastornos mentales, así como, el desarrollo de habilidades y herramientas para el empoderamiento personal.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Houlahan B. Origins of School Nursing. *J Sch Nurs.* 2017;34(3):1-8. doi: <https://doi.org/10.1177%2F1059840517735874>
2. Consejo General de Enfermería de España [Internet]. ConsejoGeneralEnfermeria.org; 2022 [citado 1 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org>
3. Cowell J. Population Health: School Health Services and School Nursing. *J Sch Nurs.* 2018;34(1):10. doi: [10.1177/1059840517748720](https://doi.org/10.1177/1059840517748720)
4. Competencias de la enfermería escolar. *School Nurses* [Internet]. Schoolnurses.es; 2022 [citado 28 marzo 2022]. Disponible en: <https://schoolnurses.es/wp-content/uploads/2019/07/COMPETENCIAS-ENFERMERAS-ESCOLARES.pdf>
5. Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar [Internet]. ACEESE; 2022 [citado 20 marzo 2022]. Disponible en: <http://www.aceese.es>
6. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos [Internet]. AMECE; 2022 [citado 1 de marzo 2022]. Disponible en: <https://amece.es>
7. Suoniemi S, Rantanen A, Koivisto AM, Joronen K. Self-Reported School Difficulties and the Use of the School Nurse Services by Adolescent Students. *Children (Basel).* 2021;8(8):647. doi: [10.3390/children8080647](https://doi.org/10.3390/children8080647)
8. Salud mental de los adolescentes [Internet]. OMS; 2022 [citado 1 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
9. The state of the world's Children 2021. On my mind. Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health. Unicef.org; 2021 [citado 1 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/108281/file/SOWC-2021-Europe-regional-brief.pdf.pdf>
10. Crecer saludable(mente) [Internet]. Savethechildren.es; 2021 [citado 1 marzo 2022]. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Crecer_saludablemente_DIC_2021.pdf
11. Golberstein Ezra, Wen Hefei, Miller Benjamin F. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescent. *JAMA Pediatr.* 2020;174(9):819-820. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456>
12. Otto C, Reiss F, Voss C, Wüstner A, Meyrose AK, Hölling H, Ravens-Sieberer U. Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2021;30(10):1559-1577. doi: <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs00787-020-01630-4>
13. Prymachuk S, Graham T, Haddad M, Tylee A. School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people. *J Clin Nurs.* 2012;21(5-6):850-9. doi: [10.1111/j.1365-2702.2011.03838.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03838.x)
14. Bains RM, Diallo AF. Mental Health Services in School-Based Health Centers: Systematic Review. *J Sch Nurs.* 2016;32(1):8-19. doi: [10.1177/1059840515590607](https://doi.org/10.1177/1059840515590607)

15. Onnela AM, Vuokila-Oikkonen P, Hurtig T, Ebeling H. Mental health promotion in comprehensive schools. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014;21(7):618-27. doi: [10.1111/jpm.12135](https://doi.org/10.1111/jpm.12135)
16. Browne G, Cashin A, Graham I. Children with behavioral/mental health disorders and school mental health nurses in Australia. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2012;25(1):17-24. doi: [10.1111/j.1744-6171.2011.00306.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2011.00306.x)
17. Bergren Martha. The future of nursing 2020-2030: School nursing research. *J Sch Nurs*. 2021;37(5):321-322. <https://doi.org/10.1177%2F10598405211036948>
18. Wang LY, Vernon-Smilely M, Gapinski MA, Desisto M, Maughan E, Sheetz A. Cost-benefit study of school nursing services. *JAMA Pediatr*. 2014;168(7):642-648. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.5441>
19. Critical Appraisal Skills Programme Español [Internet]. CASPe; 2021 [citado 07 abril 2022]. Disponible en: <https://www.redcaspe.org>
20. Kaskoun J, McCabe E. Perceptions of School Nurses in Addressing Student Mental Health Concerns: An Integrative Review. *J Sch Nurs*. 2022;38(1):35-47. doi: [10.1177/10598405211046223](https://doi.org/10.1177/10598405211046223)
21. Muggeo MA, Ginsburg GS. School Nurse Perceptions of Student Anxiety. *J Sch Nurs*. 2019;35(3):163-168. doi: [10.1177/1059840517752457](https://doi.org/10.1177/1059840517752457)
22. Alfoukha MM, Hamdan-Mansour AM, Banihani MA. Social and Psychological Factors Related to Risk of Eating Disorders Among High School Girls. *J Sch Nurs*. 2019;35(3):169-177. doi: [10.1177/1059840517737140](https://doi.org/10.1177/1059840517737140)
23. Pestaner MC, Tyndall DE, Powell SB. The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review. *J Sch Nurs*. 2021;37(1):41-50. doi: [10.1177/1059840519889679](https://doi.org/10.1177/1059840519889679)
24. Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D. ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(2):175-186. doi: [10.1016/S2215-0366\(17\)30167-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30167-0)
25. Sattler FA, Eickmeyer S, Eisenkolb J. Body image disturbance in children and adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa: A Systematic Review. *Eat Weight Disord*. 2020;25(4):857-865. doi: [10.1007/s40519-019-00725-5](https://doi.org/10.1007/s40519-019-00725-5)
26. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Internet]. sanidad.gob.es; 2022 [citado 8 abril 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
27. Karanikola MNK, Lyberg A, Holm AL, Severinsson E. The Association between Deliberate Self-Harm and School Bullying Victimization and the Mediating Effect of Depressive Symptoms and Self-Stigma: A Systematic Review. *Biomed Res Int*. 2018. doi: [10.1155/2018/4745791](https://doi.org/10.1155/2018/4745791)
28. Jönsson J, Maltestam M, Tops AB, Garmy P. School Nurses' Experiences Working with Students With Mental Health Problems: A Qualitative Study. *J Sch Nurs*. 2019;35(3):203-209. doi: [10.1177/1059840517744019](https://doi.org/10.1177/1059840517744019)

29. Skundberg-Kletthagen H, Moen ØL. Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):5044-5051. doi: [10.1111/jocn.14004](https://doi.org/10.1111/jocn.14004)
30. Bjørnsen HN, Espnes GA, Eilertsen MB, Ringdal R, Moksnes UK. The Relationship Between Positive Mental Health Literacy and Mental Well-Being Among Adolescents: Implications for School Health Services. *J Sch Nurs*. 2019;35(2):107-116. doi: [10.1177/1059840517732125](https://doi.org/10.1177/1059840517732125)
31. Ati NAL, Paraswati MD, Windarwati HD. What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2021;34(1):7-18. doi: [10.1111/jcap.12295](https://doi.org/10.1111/jcap.12295)
32. Johnstone KM, Kempes E, Chen J. A Meta-Analysis of Universal School-Based Prevention Programs for Anxiety and Depression in Children. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2018;21(4):466-481. doi: [10.1007/s10567-018-0266-5](https://doi.org/10.1007/s10567-018-0266-5)
33. Gultekin LE, Brush BL, Ginier E, Cordon A, Dowdell EB. Health Risks and Outcomes of Homelessness in School-Age Children and Youth: A Scoping Review of the Literature. *J Sch Nurs*. 2020;36(1):10-18. doi: [10.1177/1059840519875182](https://doi.org/10.1177/1059840519875182)
34. American Psychiatric Association. APA. Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales DSM-5. 5a. ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.
35. Mental Health in Schools: A manual [Internet]. OMS; 2022 [citado 10 de abril 2022]. Disponible en: <https://applications.emro.who.int/docs/9789290225652-eng.pdf>
36. Haddad M, Pinfold V, Ford T, Walsh B, Tylee A. The effect of a training programme on school nurses' knowledge, attitudes, and depression recognition skills: The QUEST cluster randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2018;83:1-10. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2018.04.004](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.004)
37. Finning K, Ukoumunne OC, Ford T, Danielsson-Waters E, Shaw L, Romero De Jager I, Stentiford L, Moore DA. The association between child and adolescent depression and poor attendance at school: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019;245:928-938. doi: [10.1016/j.jad.2018.11.055](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.055)
38. Berglund Melendez A, Malmsten M, Einberg EL, Clausson EK, Garmy P. Supporting Students with Neurodevelopment Disorders in School Health Care-School Nurses' Experiences. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5752. doi: [10.3390/ijerph17165752](https://doi.org/10.3390/ijerph17165752)
39. Costa TFO, Sampaio FMC, Sequeira CADC, Lluch Canut MT, Moreno Poyato AR. Nurses' perspective about the Mental Health First Aid Training Programmes for adolescents in upper secondary schools: A focus group study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2022. doi: [10.1111/jpm.12823](https://doi.org/10.1111/jpm.12823)
40. Costa TFO, Sampaio FMC, Sequeira CADC, Lluch Canut MT, Moreno Poyato AR. A qualitative study exploring adolescents' perspective about Mental Health First Aid Training Programmes promoted by nurses in upper secondary schools. *Int J Ment Health Nurs*. 2022;31(2):326-338. doi: [10.1111/inm.12959](https://doi.org/10.1111/inm.12959)

41. Anttila M, Ylitalo M, Kurki MH, Hipp K, Välimäki M. School Nurses' Perceptions, Learning Needs and Developmental Suggestions for Mental Health Promotion: Focus Group Interviews. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9503. doi: [10.3390/ijerph17249503](https://doi.org/10.3390/ijerph17249503)
42. Hoskote AR, Croce E, Johnson KE. The Evolution of the Role of U.S. School Nurses in Adolescent Mental Health at the Individual, Community, and Systems Level: An Integrative Review. *J Sch Nurs*. 2022. doi: [10.1177/10598405211068120](https://doi.org/10.1177/10598405211068120)
43. Markkanen P, Anttila M, Välimäki M. Supporting Student's Mental Health: A Cross-Sectional Survey for School Nurses. *Children (Basel)*. 2021;8(2):129. doi: [10.3390/children8020129](https://doi.org/10.3390/children8020129)
44. Morgan AJ, Ross A, Reavley NJ. Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS One*. 2018;13(5). doi: [10.1371/journal.pone.0197102](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197102)
45. Kvarme LG, Misvær N, Valla L, Myhre MC, Holen S, Sagatun Å. Bullying in School: Importance of and Challenges Involved in Talking to the School Nurse. *J Sch Nurs*. 2020;36(6):451-457. doi: <https://doi.org/10.1177/1059840519846649>
46. O'Connor CA, Dyson J, Cowdell F, Watson R. Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotional wellbeing of young people? A literature review. *J Clin Nurs*. 2018;27(3-4). doi: [10.1111/jocn.14078](https://doi.org/10.1111/jocn.14078)
47. Skeen S, Laurenzi CA, Gordon SL, du Toit S, Tomlinson M, Dua T, Fleischmann A, Kohl K, Ross D, Servili C, Brand AS, Dowdall N, Lund C, van der Westhuizen C, Carvajal-Aguirre L, Eriksson de Carvalho C, Melendez-Torres GJ. Adolescent Mental Health Program Components and Behavior Risk Reduction: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2019;144(2). doi: [10.1542/peds.2018-3488](https://doi.org/10.1542/peds.2018-3488)

9. ANEXOS

ANEXO I. Evaluación de calidad por CASPe. Tablas 1-3

Tabla 1. Evaluación de calidad de los estudios cualitativos.

Autor/año.	Muggeo Michela A, Ginsburg Golda S. 2018 ²¹ .	Alfoukha Marwa M, Hamdan-Mansour Ayman M, Banihani Manar A. 2019 ²² .	Jönsson J, Maltestam M, Bengtsson Tops A, Garmy P. 2017 ²⁸ .	Skundbeeg-Kletthagen H, Larsen Moen O. 2017 ²⁹ .	Bjørnsen Hanne N, Espnes Geir A, Eilertsen Mary-Elizabeth, Ringdal R, Moknes Unni K. 2017 ³⁰ .	Berglund Melendez A, Malmsten M, Einberg EL, Clausson EK, Garmy P. 2020 ³⁸ .
¿Se definieron de forma clara los objetivos?	1	1	1	1	1	1
¿Es congruente la metodología cualitativa?	1	1	1	1	1	1
¿El método de investigación es adecuado?	1	1	1	1	1	1
¿La estrategia de elección de participantes es congruente?	1	0	1	1	1	1
¿Las técnicas de recogida de datos utilizadas son congruentes?	1	1	1	1	1	1
¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación?	0	0	0	0	0	0
¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	1	1	1	1	1	1
¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	0	1	1	1	1	0
¿Es clara la exposición de los resultados?	1	1	1	1	0	1
¿Son aplicables los resultados de la investigación?	1	1	1	1	1	1
TOTAL	8	8	9	9	8	8

Autor/año.	Costa TFO, Sampaio FMC, Sequeira CADC, Lluch Canut MT, Moreno Poyato AR. 2022 ³⁹ .	Costa TFO, Sampaio FMC, Sequeira CADC, Lluch Canut MT, Moreno Poyato AR. 2022 ⁴⁰ .	Antilla.M, Ylitalo M, Kurki M.H, Hlpp K, Välimäki M. 2020 ⁴¹ .	Markkanen P, Anttila M, Välimäki M ⁴³ .	Kvarme LG, Misvær N, Valla L, Myhre MC, Holen S, Sagatun Å. 2020 ⁴⁵ .
¿Se definieron de forma clara los objetivos?	1	1	1	1	1
¿Es congruente la metodología cualitativa?	1	1	1	1	1
¿El método de investigación es adecuado?	1	1	1	1	1
¿La estrategia de elección de participantes es congruente?	0	0	1	1	1
¿Las técnicas de recogida de datos utilizadas son congruentes?	1	1	1	1	1
¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación?	0	0	0	0	0
¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	1	1	1	1	1
¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	0	0	1	1	0
¿Es clara la exposición de los resultados?	0	0	1	0	1
¿Son aplicables los resultados de la investigación?	1	1	1	1	1
TOTAL	6	6	9	8	8

Tabla 2. Evaluación de calidad de las revisiones.

Autor/año.	Kaskoun J, MacCabe E. 2022 ²⁰ .	Pestaner Mitzi C, Tyndall Deborah E, Powell Schannon B. 2021 ²³ .	Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D. 2018 ²⁴	Sattler FA, Eickmeyer S, Eisenkolb J. 2020 ²⁵ .	Karanikola M, Lyberg A, Holm A, Severinsson E. 2018 ²⁷ .	Ati NAL, Paraswati MD, Windarwati HD. 2021 ³¹ .	Johnstone KM, Kempes E, Chen J. 2018 ³² .
¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	1	1	1	1	1	1	1
¿Buscaron los autores el tipo de artículo adecuado?	1	1	1	1	1	1	1
¿Estaban incluidos los artículos importantes y pertinentes?	1	1	1	1	1	1	1
¿Los autores de la revisión han hecho suficientes esfuerzos para valorar la calidad de los estudios?	1	0	1	0	0	1	1
Si se ha obtenido un resultado "combinable" ¿era razonable?	1	1	1	1	1	1	1
¿Los resultados están expresados de forma clara y apropiadamente?	0	1	1	1	1	1	0
¿Son precisos los resultados?	1	1	1	1	1	1	1
¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	0	0	0	0	0	0	1
¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	1	1	0	1	0	1	1
¿Los beneficios merecen la pena frente a los prejuicios y costes?	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	8	8	8	7	7	9	9

Autor/año.	Gultekin LE, Brush BL, Ginier E, Cordon A, Dowdell EB. 2020 ³³ .	Finning K, Ukoumunne OC, Ford T, Danielsson-Waters E, Shaw L, Romero De Jager I, Stentiford L, Moore DA. 2019 ³⁷ .	Hoskote AR, Croce E, Johnson KE. 2022 ⁴² .	Morgan AJ, Ross A, Reavley NJ. 2018 ⁴⁴ .	O'Connor CA, Dyson J, Cowdell F, Watson R. 2018 ⁴⁶ .	Skeen S, Laurenzi C, Gordon S, du Toit S, Tomlinson M, Dua T et al. 2019 ⁴⁷ .
¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	1	1	1	1	1	1
¿Buscaron los autores el tipo de artículo adecuado?	1	1	1	1	1	1
¿Estaban incluidos los artículos importantes y pertinentes?	1	1	1	1	1	1
¿Los autores de la revisión han hecho suficientes esfuerzos para valorar la calidad de los estudios?	1	1	1	0	1	1
Si se ha obtenido un resultado "combinable" ¿era razonable?	1	1	1	1	1	1
¿Los resultados están expresados de forma clara y apropiadamente?	1	0	1	1	1	1
¿Son precisos los resultados?	1	1	1	1	1	1
¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	0	0	0	0	0	0
¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	1	0	0	0	1	0
¿Los beneficios merecen la pena frente a los prejuicios y costes?	1	1	1	1	1	1
TOTAL	8	7	8	7	9	8

Tabla 3. Evaluación de calidad de los ensayos clínicos.

Autor/año.	Haddada M, Pinfold V, Fordd T, Walshe B, Tyleec A. 2018 ³⁶ .
¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	1
¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	1
¿Fueron considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	1
¿Se mantuvo el cegamiento a: pacientes clínicos y/o personas del estudio?	0
¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	0
¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	0
¿Se midieron los desenlaces? ¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?	1
¿Cuáles son sus intervalos de confianza?	IC > 95%
¿Puede aplicarse estos resultados en medio o población local?	0
¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	1
¿Los beneficios a obtener información justifican los riesgos y los costes?	1
TOTAL	6

ANEXO II. Tabla 4. Extracción de datos y resultados

Perceptions of School Nurses in Addressing Student Mental Health Concerns: An Integrative Review²⁰		
Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Revisión sistemática. 	<ul style="list-style-type: none"> - La inmensa mayoría de los artículos seleccionados eran estudios cualitativos con un tamaño de muestra pequeño lo que implicó poca variabilidad de datos. - Revisión de estudios con pocos detalles de las características de la muestra. - No se incluyó literatura gris pudiendo haber perdido información de importancia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras escolares manifestaron mayor necesidad de formación en el campo de la salud mental infanto-juvenil, habilidades comunicativas y cuidados. - Las enfermeras escolares indicaron la necesidad de ser más visibles hacia los alumnos, padres y profesores. - Las enfermeras escolares consideraron la importancia de incluirlas dentro de los profesionales de la salud que atienden a estudiantes con problemas de salud mental.
School Nurse Perceptions of Student Anxiety²¹		
Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Estudio cualitativo transversal. - Estudiantes de Noruega (n=1814). 	<ul style="list-style-type: none"> - Al ser un estudio transversal no se pudo estudiar a lo largo del tiempo. - Población homogénea de estudiantes noruegos, por lo que, los datos fueron difícilmente exportables a otras culturas y países. - Preguntas cerradas que no permitieron el desarrollo de los temas de manera extendida. - Los estudiantes pudieron haber contestado de manera falsa por miedo a represalias externas, aún sabiendo que el cuestionario era anónimo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los hombres puntuaron más alto en el bienestar mental, mientras que las mujeres lo hicieron en el estrés, soledad y ansiedad. - Los nacidos en Noruega presentaban mayor salud mental positiva que los no nacidos en este país. - Los factores que predispusieron a una mala salud mental fueron; estrés, economía familiar inestable, nivel bajo de estudio de los padres, carencia de técnicas de afrontamiento y ser del sexo femenino.

Social and Psychological Factors Related to Risk of Eating Disorders Among High School Girls²²

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Estudio cualitativo transversal. - Estudiantes de Jordania (n=799). 	<ul style="list-style-type: none"> - No se consideraron los hábitos alimenticios y los estilos de vida. - El tipo de diseño transversal no permitió investigar a lo largo del tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los factores de riesgo para desarrollar un Trastorno de Conducta Alimentaria fueron: insatisfacción corporal, baja autoestima, presión social y familiar, así como estándares de belleza impuestos por la sociedad. - Se consideró que las enfermeras escolares ante el creciente aumento de alumnas con un Trastorno de Conducta Alimentaria deben ofrecer información sobre la prevención de los factores de riesgo, así como, promocionar hábitos de vida saludables.

The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review²³

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Revisión sistemática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alta probabilidad de no haber incluido artículos relevantes para la elaboración de la revisión. - Con la finalidad de ofrecer al trabajo alto prestigio y rigor, se pudo haber evaluado la calidad de cada uno de los artículos seleccionados con bastante subjetividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pocos estudios hallados sobre la relación entre las intervenciones puestas en marcha por las enfermeras escolares y los resultados en la prevención del suicidio entre los estudiantes. - Se consideró fundamental la colaboración con otros profesionales escolares para la detección y seguimiento de los alumnos con riesgo de suicidio.

ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision²⁴

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Revisión bibliográfica. 	<ul style="list-style-type: none"> - No se encontraron suficientes datos sobre los beneficios y los riesgos de los medicamentos a largo plazo para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, lo cual dificultó la recopilación de esta información en concreto. 	<ul style="list-style-type: none"> - La prevalencia mundial varió en función de los datos y parámetros de los estudios seleccionados. - Había mayor prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad entre los niños que entre las niñas. - Se consideró como factor de riesgo la economía familiar. - El poco conocimiento e importancia dada a este trastorno supuso una barrera para el acceso a los sistemas de salud. - Se consideró efectivo tanto el tratamiento farmacológico como no farmacológico.

Body image disturbance in children and adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa: A systematic review²⁵

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Revisión sistemática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los estudios revisados no fueron representativos por no considerar las poblaciones occidentales ni incorporar al sexo masculino. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las niñas y adolescentes diagnosticadas de anorexia y bulimia nerviosa se caracterizaron por padecer distorsión de la imagen corporal, insatisfacción y obsesión con la forma de su cuerpo.

The association between Deliberate Self-Harm and School Bullying Victimization and the Mediating Effect of Depressive Symptoms and Self-Stigma. A Systematic Review²⁷.

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Revisión sistemática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se utilizaron diferentes definiciones sobre autolesión deliberada no permitiendo la identificación del alcance real en diferentes contextos sociales y culturales. - La persona acosadora y la víctima de acoso no se incluyeron en la revisión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se confirmó la asociación entre el acoso escolar y la autolesión deliberada como la autolesión no suicida. - Se puso de manifiesto el papel de los síntomas depresivos entre la asociación con la autolesión deliberada y la victimización por acoso escolar.

School Nurses' Experiences Working With Students With Mental Health Problems: A Qualitative Study²⁸

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Estudio cualitativo transversal. - Enfermeras escolares de Suecia (n=14). 	<ul style="list-style-type: none"> - Se obtuvo un tamaño de muestra pequeño. - Participantes exclusivamente mujeres, lo que implicó la pérdida experiencias y vivencias masculinas. - No participaron 3 enfermeras por falta de tiempo o experiencia, y por ello, no se pudo contar con su testimonio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos de frustración al sentir que no estaban lo suficientemente preparadas por la escasez de recursos y disponibilidad de tiempo. - Preocupación al no poder contar con apoyo profesional dentro y fuera de la escuela. - Gratificación personal al trabajar con estudiantes con problemas de salud mental. - Sensación de que su trabajo se orientaba más hacia la prevención de los trastornos mentales y no hacia la promoción de la salud mental.

Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context²⁹

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Estudio cualitativo transversal. - Enfermeras escolares de Noruega (n=284). 	<ul style="list-style-type: none"> - No se pudo contar con datos masculinos porque en la muestra de participantes todas fueron mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras escolares expusieron los factores de riesgo que desequilibran la salud mental de sus alumnos como los exámenes, los problemas familiares o el acoso escolar. - Manifestaron falta de recursos y tiempo, así como la negativa de otros profesionales escolares a que traten temas relacionados con la salud mental. - Sensación de poca capacitación y falta de confianza para abordar la salud mental de los estudiantes. - Refirieron falta de cooperación entre los profesionales de la escuela y el médico, repercutiendo así en el seguimiento del alumno desde la escuela.

The Relationship Between Positive Mental Health Literacy and Mental Well-Being Among Adolescents: Implications for School Health Services³⁰

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Estudio cualitativo transversal. - Enfermeras escolares de Nueva Inglaterra (n=93). 	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras escolares no representaron al completo esta profesión ni a nivel de Nueva Inglaterra ni a nivel nacional. - Las leyes variaron de un lugar a otro, lo que influyó en la percepción de las necesidades sentidas por las enfermeras escolares en relación con las intervenciones destinadas a la salud mental. - No se realizó un estudio a largo plazo sobre si las prácticas realizadas para reducir la ansiedad entre los alumnos eran realmente efectivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras escolares manifestaron que la mayoría de los problemas de salud mental de sus alumnos tenía que ver con el Trastorno de Ansiedad. - Ninguna de las enfermeras escolares usaba protocolos basados en la evidencia científica para realizar intervenciones dirigidas a la ansiedad. - Refirieron falta de tiempo para atender a los niños con ansiedad. - Las enfermeras encuestadas no recibieron formación sobre las estrategias para abordar el Trastorno de Ansiedad diagnosticado en un alumno.

What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A Systematic Review³¹

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Revisión sistemática. 	<ul style="list-style-type: none"> - La gran parte de los artículos seleccionados contaron con resultados similares a pesar de haber sido realizados en diferentes partes del mundo. - La mayoría de los estudios escogidos fueron diseños transversales no pudiendo obtener información a largo plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidenció que existen factores de riesgo tanto externos como internos como por ejemplo, problemas familiares y sociales; y de la misma manera, se hallaron factores de protección frente a las conductas suicidas como una saludable relación paterno-filial y las creencias religiosas.

A Meta-Analysis of Universal School-Based Prevention Programs for Anxiety and Depression in Children³²

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
- Meta-análisis.	<ul style="list-style-type: none"> - Aunque todos los estudios evaluaron tanto la ansiedad como los síntomas depresivos, no se encontraron programas específicos para cada uno de ellos de manera separada. - La mayoría de los estudios se basaron en el autodiagnóstico de las personas encuestadas en lugar de que los datos fueran valorados por médicos. - Los estudios no incluyeron aquellos programas con un período de seguimiento de más de un año y de esta manera, no pudieron evaluar si el programa había sido efectivo o no. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los programas de prevención de ansiedad y depresión redujeron considerablemente los síntomas depresivos. - La duración del programa influyó en los datos de prevención y los resultados obtenidos, siendo más eficaces aquellos que tenían mayor durabilidad en el tiempo. - El programa FRIENDS, entre otros, mostraba mayores efectos beneficiosos sobre la ansiedad y la depresión cuantas más sesiones se realizaban con los niños de las escuelas. - Escasez de programas universales destinados a prevenir ya sea la ansiedad o la depresión entre niños y adolescentes.

Health Risks and Outcomes of Homelessness in School-Age Children and Youth: A Scoping Review of the Literature³³

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
- Revisión bibliográfica.	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión centrada únicamente en la población de niños y adolescentes sin hogar de Estados Unidos, lo que dificultó extrapolación de datos a la población en general y a otros países. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los niños expuestos a una situación de vida inestable y sin hogar tuvieron mayor riesgo de sufrir marginación social y acoso escolar. - Entre los niños expuestos a esta circunstancia de vida fue bastante común que debutase una enfermedad mental. - Los adolescentes sin hogar presentaban mayor riesgo de sufrir un embarazo no deseado o de no recibir una alimentación adecuada. - La población infantil sin hogar ocupó la gran mayoría de las camas de hospitalización y padecieron un empeoramiento de los síntomas por no ser diagnosticados ni tratados debidamente. Las mujeres presentaban mayor riesgo de sufrir depresión y trastorno por estrés post-traumático.

The effect of a training programme on school nurses' knowledge, attitudes, and depression recognition skills. The QUEST cluster randomized Controlled trial³⁶

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Ensayo clínico. - Enfermeras escolares de Londres (n=146). 	<ul style="list-style-type: none"> - El uso de viñetas para evaluar las habilidades de reconocimiento de la depresión fueron problemáticas, puesto que, dependieron de la interpretación de cada persona. - No se pudo generalizar los resultados a otras ubicaciones, dado que, cada una cuenta con organizaciones diferentes. - Pérdida de participantes durante el seguimiento que implicó falta de recopilación de datos. 	<ul style="list-style-type: none"> - El programa se asoció con mejoras sustanciales en relación con los prejuicios sobre la depresión, el conocimiento de este trastorno, así como, el aumento de la confianza entre las enfermeras escolares para tratar esta patología mental entre los alumnos.

The association between child and adolescent depression and poor attendance at school: A systematic review and meta-analysis³⁷

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Meta-análisis. 	<ul style="list-style-type: none"> - La calidad de los estudios fue deficiente y fueron realizados con pequeñas muestras. - Exclusión de artículos no publicados en inglés, lo que pudo suponer pérdida de información. - La mayoría de los estudios midieron los síntomas depresivos con cuestionarios y no con evaluaciones diagnósticas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gran correlación evidenciada entre los síntomas depresivos y el ausentismo escolar. - Mayor probabilidad de depresión en los estudiantes que faltaron al menos un 20% de los días escolares por un motivo médico.

Supporting Students with Neurodevelopment Disorders in School Health Care-School Nurses' Experiences³⁸

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Estudio cualitativo. - Enfermeras escolares de Suecia (n=35). 	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra de enfermeras escolares con poca experiencia en el manejo de niños con un trastorno del neurodesarrollo. - Enfermeras escolares de una zona en concreto de Suecia, impidiendo la generalización. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras escolares se centraron en ayudar a interpretar y controlar las emociones, los factores tempranos de estrés, frustración, dolor e irritabilidad manifestados por los niños que padecían algún tipo de trastorno del neurodesarrollo, así como, realizar actividades de EpS con el fin de prevenir la mala salud mental orientadas a todo el alumnado.

Nurses' perspective about the Mental Health First Aid Training Programmes for adolescents in upper secondary Schools: A focus group Study³⁹

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. - Enfermeras de salud mental de Portugal (n=7). 	<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados no se pudieron generalizar porque el muestreo no fue realizado al azar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras de salud mental coincidieron en que la enfermera que lleve a cabo este programa debía poseer las habilidades psicológicas, comunicativas y experiencia. Asimismo, definieron quienes deben ser los participantes, la duración y el contenido del mismo.

A qualitative study exploring adolescents' perspective about Mental Health First Aid Training Programmes promoted by nurses in upper secondary schools⁴⁰

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Estudio cualitativo. - Estudiantes de Portugal (n=7). 	<ul style="list-style-type: none"> - Debido a que el estudio se vio interrumpido a causa de la pandemia del SARS-CoV-2, se optó por un muestro de bola de nieve, limitando el estudio a las relaciones sociales de los participantes. - Muestra pequeña para el estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los adolescentes concluyeron en que el programa puede ser de utilidad para descubrir la importancia de la salud mental, pudiendo influir sobre ellos de manera positiva, asimismo, considerando relevante conocer los factores de riesgos y las maneras de fomentar la salud mental.

School Nurses' Perceptions, Learning Needs and Developmental Suggestions for Mental Health Promotion: Focus Group Interviews⁴¹

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Estudio cualitativo. - Enfermeras escolares de Finlandia (n=21). 	<ul style="list-style-type: none"> - Tamaño de la muestra pequeño. - Enfermeras de la misma ciudad, lo que complicó la extrapolación de los resultados más allá del contexto local. - Participantes exclusivamente femeninas perdiendo el punto de vista masculino. - Entrevistas realizadas en finés que al traducirlas al inglés pudieron haber perdido parte de su información. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los problemas de salud mental en su gran mayoría fueron identificados por primera vez por una enfermera escolar. - Su trabajo se orientó más hacia la prevención de los trastornos mentales y promoción de la salud mental, pero reconocieron la falta de tiempo y recursos. - Manifestaron que requieren mayor formación sobre el desarrollo mental de los adolescentes y los trastornos mentales más comunes. - Las enfermeras escolares deseaban mayor colaboración con el equipo multidisciplinar del centro escolar y los profesionales de salud.

The evolution of the Role of U.S. School Nurses in Adolescent Mental Health at Individual, Community, and Systems Level: An Integrative Review⁴²

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Revisión sistemática. 	<ul style="list-style-type: none"> - La selección exclusiva de artículos desarrollados en Estados Unidos pudo pasar por alto modelos y prácticas de enfermeras escolares de otros países. - Las distintas políticas de los países sobre la forma de abordar los temas de salud mental en las escuelas difieren de un país a otro, dificultando comparar Estados Unidos con otros países. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras escolares aplicaban sus intervenciones de salud mental principalmente a nivel individual. - Brindaban actividades de salud mental de manera directa al alumno y en colaboración con los profesores y trabajadores sociales, por medio de la técnica de escucha activa. - La mayor parte de las enfermeras consideraron la salud como un punto muy importante en su trabajo, pero sintieron una gran limitación de recursos, conocimientos y colaboración con otros compañeros. - Al aumentar los problemas de salud con los años, las enfermeras escolares abordaban estos problemas con mayor frecuencia.

Supporting Student's Mental Health: A Cross-Sectional Survey for School Nurses⁴³

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Estudio cualitativo. - Enfermeras escolares de Finlandia (n=136). 	<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados se obtuvieron a partir de las propias experiencias de las enfermeras escolares y no considerando a los estudiantes. - El tamaño de la muestra fue limitado. - Pérdida de información de las enfermeras escolares que no respondieron a la encuesta. - Resultados no generalizables por centrarse únicamente en las enfermeras escolares de Finlandia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras escolares coincidieron en su importante papel desempeñado en la salud mental de los estudiantes, pero coincidían en la falta de tiempo, pocos conocimientos respecto al tema de salud mental, así como de habilidades y capacitación para abordar el asunto. Del mismo modo, percibieron la falta de acceso a los servicios de salud para poder derivar a los estudiantes.

Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour⁴⁴

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Meta-análisis 	<ul style="list-style-type: none"> - Pequeño número de estudios utilizados para la elaboración del trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - La implementación del programa permitió el aumento del conocimiento sobre la salud mental, reconocer los principales trastornos mentales y los tratamientos, y así, ganar confianza en la prestación ayuda de personas con algún problema mental y reducir el estigma.

Bullying in School: Importance of and Challenges Involved in Talking to the School Nurse⁴⁵

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Estudio cualitativo. - Estudiantes de Noruega (n=38). 	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra de participantes pequeñas. 	<ul style="list-style-type: none"> - El 4% de los encuestados habían sufrido acoso escolar con un mínimo de 2-3 veces en el último mes. - Las enfermeras escolares afirmaban que el acoso escolar suponía un 29% de los motivos a sus consultas. - Los participantes coincidieron en las dotes comunicativas y comprensivas que la enfermera escolar poseía. - El acoso escolar supuso un factor de riesgo para el desarrollo de un problema de salud mental.

Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotional wellbeing of young people? A literature review⁴⁶

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Revisión sistemática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Algunos estudios de la revisión no poseían grandes muestras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los diferentes programas tuvieron un gran impacto sobre la salud mental de los niños, generando habilidades de afrontamiento y búsqueda de ayuda, bienestar social y emocional.

Adolescent Mental Health Program Components and Behavior Risk Reduction. A Meta-analysis⁴⁷

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<ul style="list-style-type: none">- Meta-análisis.	<ul style="list-style-type: none">- Estudios seleccionados con muestras de sujetos con ingresos altos por lo que, no se pudo aplicar a un contexto de ingresos bajos o medianos.- La revisión solo incluyó ensayos.	<ul style="list-style-type: none">- Las intervenciones pudieron mejorar la salud mental de los adolescentes y reducir los comportamientos de riesgo.- Las intervenciones consiguieron aumentar las habilidades interpersonales, regulación emocional y educación sobre el alcohol y las drogas.