



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2022-2023
Trabajo de Fin de Grado

**ENFERMERÍA ESCOLAR EN CENTROS
EDUCATIVOS ESPAÑOLES. SALUD MENTAL Y
BIENESTAR SOCIAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES.
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

SANDRA MAYO SARMIENTO
TUTORA: ELENA OLEA FRAILE

RESUMEN

Introducción y justificación: Los problemas de salud mental en nuestra sociedad entre jóvenes escolares son difíciles de detectar incluso por los propios niños o adolescentes que los sufren. La protección de la salud mental del alumnado en los centros educativos, mediante la prevención de situaciones de violencia, acoso escolar, consumo de sustancias tóxicas y conductas suicidas es una necesidad. El acceso a la salud mental pública en España es limitado, debido a la creciente demanda social. La enfermería escolar puede jugar un papel importante en estas situaciones en los centros educativos.

Objetivo: Analizar la evidencia de la contribución de la enfermería escolar a la salud mental y el bienestar social de los niños y adolescentes en los centros educativos.

Material y método: Revisión sistemática actualizada con la siguiente estrategia de búsqueda, DeCS enfermería escolar, salud mental, bienestar social, infancia, adolescencia y MeHS mental, social, nurse, school y operador booleano AND.

Resultados: Se incluyeron 23 artículos en la revisión, 19 de pubmed, 2 de UVaDOC y 2 de la librería Cochrane. En España a penas se han encontrado trabajos referentes a las enfermeras escolares. Fuera de España, encontramos que las enfermeras escolares juegan un papel clave en la educación para la salud de alumnos y familiares en temas relacionados con el uso de pantallas, problemas de sueño y problemas de comportamiento a través de programas de coordinación de la atención sanitaria escolar.

Conclusiones: Las enfermeras escolares pueden mejorar el actual problema de salud mental en niños y adolescentes en nuestra sociedad a través de formación y programas de prevención.

Palabras clave: enfermería, escolar, salud mental, bienestar social, niños, adolescentes

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción.....	pág. 6
2. Justificación.....	pág.9
3. Objetivos.....	pág. 11
4. Material y método.....	pág. 12
5. Resultados.....	pág. 14
6. Discusión.....	pág. 28
7. Limitaciones y fortalezas	pág. 30
8. Implicaciones para la práctica clínica	pág. 31
9. Futuras líneas de investigación.....	pág. 31
10. Conclusiones.....	pág. 33
11. Bibliografía.....	pág. 35
12. Anexos	pág. 37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Esquema PICOT.....	pág.12
Tabla 2: Resultados de los estudios seleccionados.....	pág.17
Tabla 3: Cuestionario CASPe.....	pág.37
Tabla 4: Declaración PRISMA.....	pág.38
Tabla 5: Declaración CONSORT.....	pág.41
Tabla 6: Resumen de la evidencia científica de los estudios.....	pág.43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:

- A) Principales causas de muerte en niños y adolescentes de 10 a 19 años.
 - B) Principales causas externas de mortalidad.....
- pág.6

Figura 2: Porcentaje de niños y adolescentes con trastornos mentales y/o de conducta por nivel de renta.....

pág.7

Figura 3: Diagrama de flujo para la selección de artículos.....

pág.14

Figura 4: Diseño de los estudios seleccionados.....

pág.16

ABREVIATURAS

INE: Instituto Nacional de Estadística

OMS: Organización Mundial de la Salud

SHE: Schools for Health in Europe network/ Escuelas para la Salud en Europa

TFG: Trabajo de Fin de Grado

CGE: Consejo General de Enfermería

AMECE: Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar

ACEESE: Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar

FEDE: Federación Española de Diabetes

BUva: Biblioteca de la Universidad de Valladolid

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

MeHS: Medical Subjects Headings/ Encabezados de temas médicos

CASPe: Critical Appraisal Skills Programme español/ Programa de Habilidades en Lectura Crítica español

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses/
Elementos preferenciales para informar sobre revisiones sistemáticas y metanálisis

CONSORT: Consolidated Standards of Reporting Trials/ Lista de Comprobación de Ensayos Clínicos

AHNA: Asociación de Enfermeras Americanas Holísticas

1. INTRODUCCIÓN

La educación para la salud centrada en el fomento y la protección de la salud mental es necesaria en la infancia y la adolescencia.

El suicidio es una de las principales causas de muerte en niños y adolescentes (Figura 1). Los problemas de salud mental se han visto incrementados en los últimos años especialmente a partir de la pandemia del covid-19. El informe de Save de Children sobre salud mental en la infancia y adolescencia '*Crece Saludable(mente)*' de 2022 alerta de un aumento muy relevante de los trastornos mentales en estas edades y destaca que un 3% de niños y adolescentes tuvieron pensamientos suicidas en el año 2021 (1).

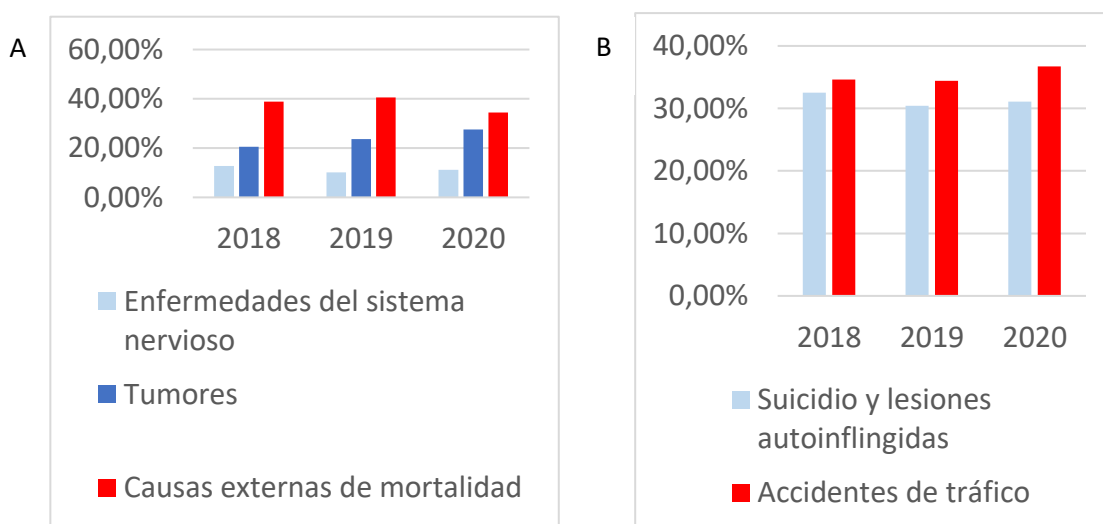


Figura 1. A. Principales causas de muerte de niños y adolescentes de 10 a 19 años en España en 2018, 2019 y 2020

B. Porcentajes de muertes de niños y adolescentes 10 a 19 años por suicidio y accidentes de tráfico (principales causas externas de mortalidad en este rango de edad en España en 2018, 2019 y 2020).

Elaboración propia a partir de los datos de Estadística de defunciones según la causa de muerte del INE (1)

Para un adolescente el hecho de estar involucrado en situaciones de violencia, tanto de pareja o familiar, acoso escolar o ciberbullying, como víctima o agresor, se ha descrito como un importante factor de riesgo para la conducta suicida. Los menores que son víctimas de bullying tienen 2,23 veces más riesgo de padecer

ideaciones suicidas y 2,55 veces más riesgo de realizar intentos de suicidio que aquellos que no lo han sufrido (2).

En cuanto al ciberacoso, las víctimas e incluso los adolescentes acosadores tienen un mayor riesgo de manifestar ideaciones y comportamientos suicidas, aunque en menor medida que las víctimas (2).

La manifestación de intenciones suicidas varía según la franja de edad, y se nota un incremento a medida que los niños alcanzan la adolescencia. En una encuesta del informe Save de Children se muestra que el porcentaje de niños entre 4 y 8 años con este tipo de pensamientos es de un 2%, este porcentaje se triplica en la adolescencia, alcanzando un 6% en el grupo entre 13 y 16 años (2).

Los pensamientos suicidas entre menores de 12 años son más recurrentes en niños que en niñas, pero esta relación se invierte para los mayores de 13 años, donde un 7% de niñas frente a un 5% de niños contemplaría la posibilidad de suicidarse, según la opinión de madres y padres. Las menores parecen más afectadas por intenciones o pensamientos suicidas, pero es mayor la proporción de chicos que terminan por cometer este acto, tanto en España como en casi todos los países de la Unión Europea (2).

Otro factor en relación con el suicidio en adolescentes es el nivel de renta familiar. En los hogares con rentas más altas, el porcentaje de niños que han manifestado su intención de suicidarse es del 1,25% (2). Este porcentaje se triplica, hasta llegar al 4%, en las familias con rentas bajas (Figura 2). Se trata de un dato muy preocupante teniendo en cuenta que estos hogares tienen menos recursos para intentar ayudar a los adolescentes (2).

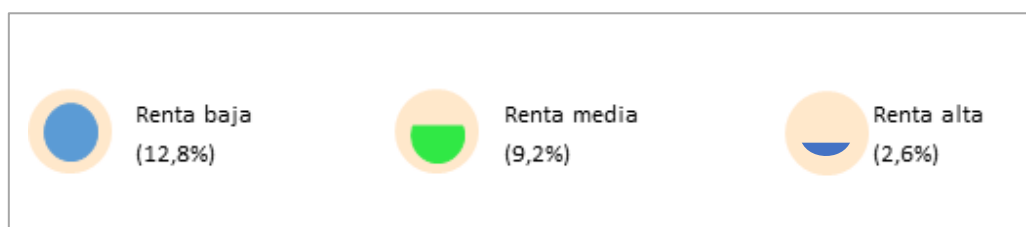


Figura 2. Porcentaje de niños y adolescentes con trastornos mentales y/o de conducta por nivel de renta. Elaboración propia a partir de datos de suicidios en adolescentes en España: factores de riesgo y datos de Save the children 2022 (2)

El acceso a la salud mental pública en España es limitado, cuenta con una larga lista de espera debido a la creciente demanda social. La sanidad pública española no tiene suficientes profesionales de salud mental general, ni especializados en salud mental infanto-juvenil, para hacer frente a esta gran demanda social (3).

Un último factor de riesgo relevante está relacionado con situaciones vitales estresantes, emocionalmente intensas para las que los jóvenes no han podido desarrollar recursos internos para enfrentarse a ellas. Por ejemplo: conflictos familiares graves y separaciones conflictivas, humillaciones y malos tratos, soledad, desengaños amorosos, muertes de seres queridos, separaciones y pérdidas de amigos, cambios de residencia, fracaso escolar y conflictos de discriminación y/o aceptación sexual, así como el acoso escolar (2).

Otro de los factores de riesgo emergente es el que representan las nuevas tecnologías y especialmente las redes sociales. En ellas, la información, así como los retos y los juegos no tienen control y están al alcance de cualquiera. Estos canales de comunicación pueden ser muy peligrosos para jóvenes especialmente influenciables o vulnerables. Además, los expone a ser víctimas de violencia online que deriva especialmente del uso que hacen de internet para relacionarse. Sobre este tema Marta Sánchez, psicóloga infantil, señala: «El efecto llamada es un tema peliagudo y se está viendo como muchas redes sociales lo pueden potenciar. De hecho, se ha visto como en redes como Tik Tok hay páginas con muchos seguidores que utilizan el suicidio como una salida para los adolescentes» (2).

Según la Declaración Universal de Derechos Humanos de Naciones Unidas (1948) toda persona tiene derecho a la salud y el bienestar, siendo la salud mucho más que la mera ausencia de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió “la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social (1948)”. Esta definición ha ido evolucionando con el tiempo hasta instaurarse la idea de que la salud es un fenómeno multidimensional, global e integral. La vida saludable comprende, por lo tanto, el bienestar físico, mental y social (3).

La estrategia de Salud Pública del Ministerio de Sanidad del 2022 es mejorar la salud y el bienestar de la población; en ella se contempla la creación, implementación y/o desarrollo de Redes de Escuelas Promotoras de la Salud (en consonancia con la red homóloga europea Schools for Health in Europe Network) (4).

La Red SHE (*Schools for Health in Europe network*), en castellano, Escuelas para la Salud en Europa, tiene como objetivo apoyar a organizaciones y profesionales en el campo del desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en la escuela. La red de Escuelas para la Salud en Europa se centra en hacer de las escuelas promotoras de salud y de la salud escolar, una parte más integrada en las políticas que se desarrollan entre los sectores educativo y sanitario en Europa (5).

La participación de las diferentes Comunidades Autónomas en redes promotoras de salud se desarrolla de dos modos diferentes. Por un lado, hay Comunidades que han creado sus propias redes de escuelas promotoras de salud, como ocurre en Aragón, Canarias, Cantabria y Extremadura. Otras Comunidades, en cambio, se integran en la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, mediante diferentes convocatorias. Tal es el caso de Asturias, Valencia y Navarra (5). Por otro lado, hay Comunidades Autónomas, como Castilla y León, que no participan en estas redes promotoras de salud.

2. JUSTIFICACIÓN

La enfermera escolar es la figura ideal para encargarse del fomento y la protección de la salud mental del alumnado en los centros educativos, así como de la colaboración con otros profesionales y/o derivación de los casos que así lo requieran.

La enfermera escolar está presente en el día a día de los centros escolares, es accesible a todos los alumnos (a ella acuden cuando se encuentran mal, se hacen daño o tienen dudas respecto a su salud) establece con ellos una relación de confianza gracias a estas visitas en las que aprovecha la entrevista clínica

para indagar acerca de sus preocupaciones tanto las relacionadas con el ámbito educativo como el familiar.

Muchos de los problemas de la salud mental en los niños y adolescentes están relacionados con casos de acoso (bullying y cyberbullying), consumo de sustancias tóxicas, adicciones al juego y nuevas tecnologías, redes sociales y trato con desconocidos (en ocasiones pederastas), sexualidad, violencia de género, maltrato intrafamiliar y violencia vicaria, ansiedad por exámenes, pánico escénico ante presentaciones orales, autolesiones o conductas suicidas.

Las situaciones anteriormente descritas en ocasiones son difíciles de detectar incluso por los propios niños o adolescentes que las sufren y en los casos en los que sí que son detectadas muchas veces son ocultadas, por miedo, vergüenza o porque son temas tabúes de esos que, tanto la sociedad en general como muchas familias en particular, han tratado de evitar y nunca han enseñado a visibilizar.

Existen numerosos Trabajos de Fin de Grado (TFG) relacionados con la enfermería escolar. De ellos, 7 engloban la educación para la salud frente al acoso escolar, 4 la prevención de adicciones y 3 la promoción de la salud mental en los centros educativos. Estas tres temáticas pueden estar interrelacionadas con el bienestar mental y social del alumnado, tema que constituye la base del presente TFG.

La gran mayoría de los TFG dedicados a la enfermería escolar son proyectos/ programas de educación para la salud o revisiones bibliográficas y están redactados antes de la pandemia. Por ello, la importancia de realizar una revisión sistemática actualizada ya que tras la pandemia existe un aumento de problemas de salud mental y de índole social.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Analizar la evidencia de la contribución de la enfermería escolar a la salud mental y el bienestar social de los niños y adolescentes en los centros educativos.

Objetivos específicos:

- Conocer la aportación de las enfermeras escolares ante los cambios y los problemas sociales.
- Identificar la relación entre la salud mental, el acoso escolar y los suicidios con la enfermería escolar.
- Describir los programas y estrategias de educación para la salud llevadas a cabo por las enfermeras en los centros escolares.

4. MATERIAL Y MÉTODO

- **Diseño:** Revisión sistemática
- **Estrategia de búsqueda:**
 - Pregunta de investigación. ¿La presencia de enfermera escolar en los centros educativos mejora la salud mental de los escolares?

Tabla 1. Esquema PICOT

P	I	C	O	T
Estudiantes de centros educativos españoles	Presencia de enfermera escolar	Ausencia de enfermera escolar	Mejora de la salud mental de la población infanto-juvenil escolarizada y el bienestar social	12/2022 a 05/2023

- Fuentes documentales utilizadas
Pubmed, Almena, Cochrane Library y BUVa
- Idiomas: español, inglés y francés
- Términos de búsqueda
 - **DeCS** (Descriptores en ciencias de la salud): enfermería escolar, salud mental, bienestar social, infancia, adolescencia
 - **MeHS** (*Medical Subjects Headings*): mental, social, nurse, school
- Operador booleano: *and*
- Filtros
 - **Años:** 5 años (2018- 2022), 10 años (en Almena)
 - **Acceso:** texto gratuito disponible y/o resumen
 - **Especie:** humanos
 - **Categoría de revistas:** Ensayo clínico, Metaanálisis, Ensayo controlado aleatorizado, Revisión bibliográfica, Revisión sistemática

- **Estrategia de selección:**

▪ Criterios de inclusión y exclusión de la documentación

Se seleccionaron estudios en español, inglés o francés; de los últimos 5 años, aunque se incluyeron algunos anteriores (hasta 10 años) por considerarse relevantes para esta investigación.

En cuanto al diseño, se seleccionaron ensayos clínicos, revisiones bibliográficas, revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Se excluyeron aquellos artículos que no disponían de resumen o texto gratuito disponible, así como aquellos que no cumplían los criterios de inclusión anteriormente comentados.

▪ Herramientas para la evaluación de las evidencias

CASPe: (**Critical Appraisal Skills Programme** español): para la lectura crítica de la evidencia clínica (Anexo 1).

PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses): para revisiones sistemáticas y meta-análisis (Anexo 2).

CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials): para ensayos clínicos (Anexo 3).

- **Materiales utilizados:**

Gestor bibliográfico: EndNote

5. RESULTADOS

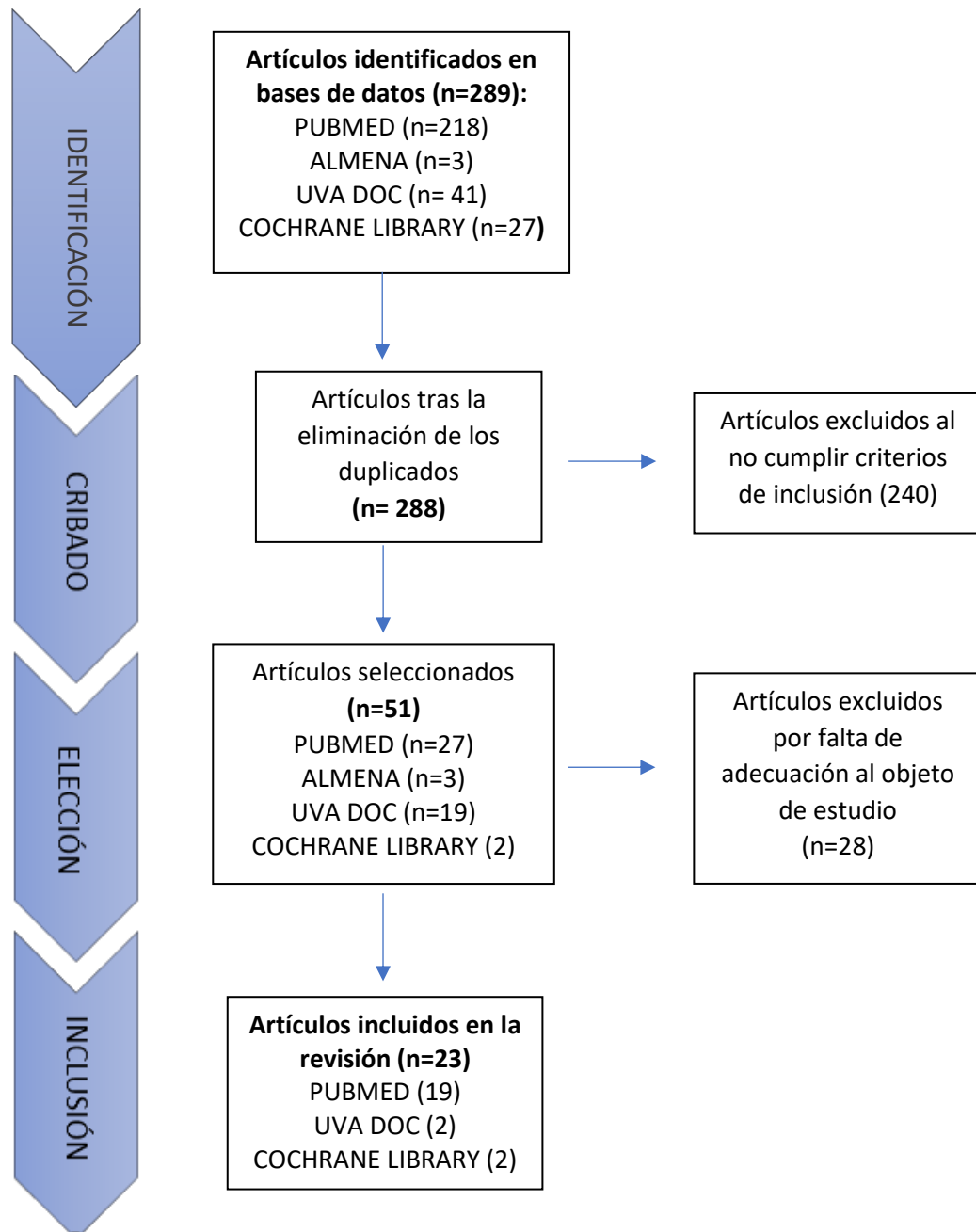


Figura 3. Diagrama de flujo para la selección de artículos

De los 218 artículos obtenidos en PUBMED utilizando los MeHs indicados en la estrategia de búsqueda, tras la lectura del título se descartaron 191 en base a los criterios de exclusión definidos. Posteriormente se procedió a la lectura de los resúmenes de los 27 artículos seleccionados, de los que 19 respondían al tema del trabajo y se procedió a su lectura completa.

Se realizó una búsqueda con los términos “enfermería” “escolar” en Almena (catálogo de la Biblioteca de la Uva) en los últimos 5 años. Puesto que no se encontró ninguna referencia se amplió la búsqueda hasta 10 años, es decir 2013-23, obteniéndose 2 libros y 1 acta de una ponencia. Tras la lectura de los resúmenes se concluyó que ninguno de estos recursos se ajustaba al tema del trabajo.

En cuanto a los estudios obtenidos en el UVa Doc (repositorio de documentos generados por la Comunidad Universitaria de la Uva) con los términos “enfermería escolar” se obtuvieron 41 estudios. Se acotó la búsqueda, tras la lectura de los títulos, seleccionándose únicamente los trabajos relacionados con la enfermería escolar en general y con los problemas sociales y de salud mental. Se obtuvieron 19 estudios de los que se procedió a la lectura de los resúmenes, siendo finalmente seleccionados 2 trabajos cuyos resultados se consideraron relevantes y ajustados al tema que trata este trabajo.

En la búsqueda realizada en Cochrane Library se obtuvieron 27 artículos. Tras la lectura del título se descartaron 24 que no respondían a los objetivos del trabajo y 1 por estar duplicado (el artículo ya había sido seleccionado anteriormente en Pubmed). Se realizó la lectura del resumen de los dos artículos seleccionados; ambos se ajustaban a los criterios de inclusión anteriormente citados por lo que se procedió a la lectura completa de los mismos (Figura 3).

En cuanto al diseño de los estudios finalmente seleccionados, se cuenta con 5 revisiones bibliográficas, una revisión narrativa, 2 revisiones de alcance, 7 revisiones sistemáticas, 2 revisiones sistemáticas con metaanálisis y 7 ensayos clínicos (Figura 4).

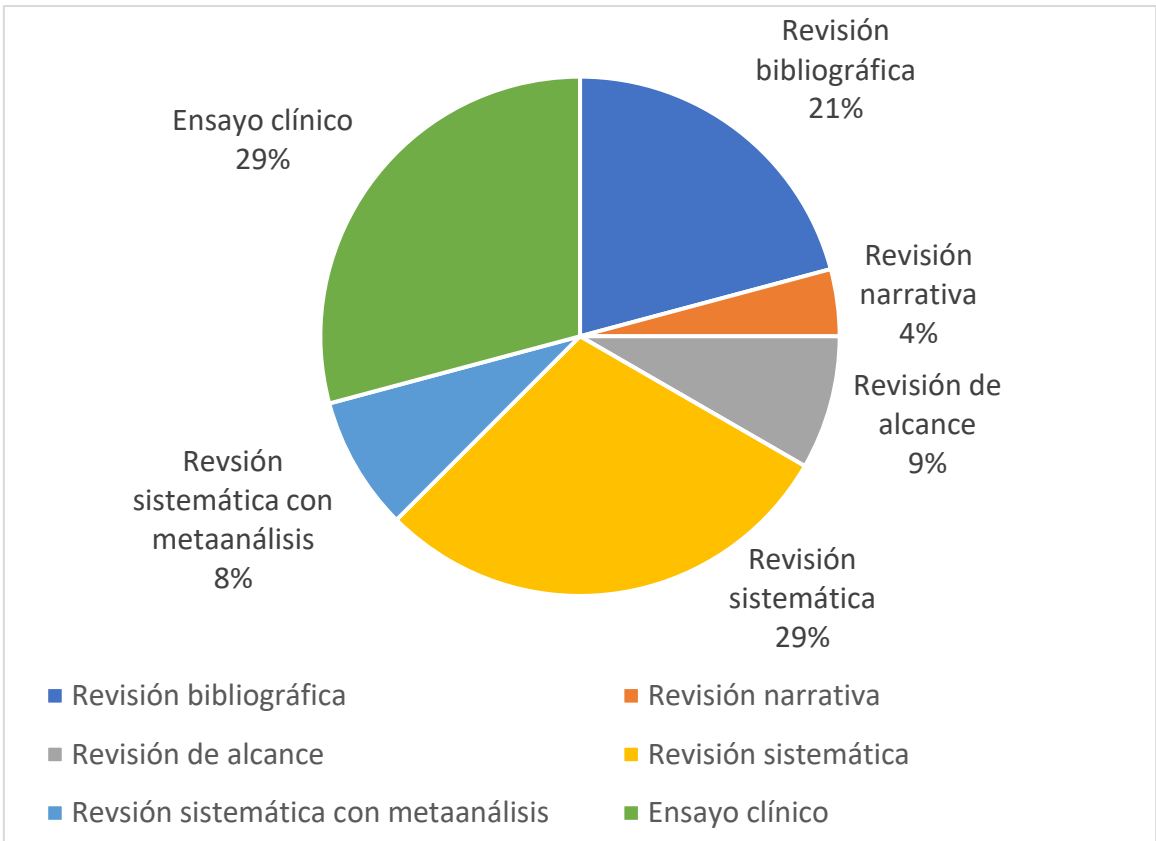


Figura 4. Diseño de los estudios seleccionados.

Tabla 2. Resultados de los estudios seleccionados

AUTORES Y AÑO	TÍTULO	PAÍS	DISEÑO	PRINCIPALES RESULTADOS/CONCLUSIONES	EVIDENCIA CIENTÍFICA
1. Nancy T, Browne MS. 2021 (7)	Obesity and Children	Estados Unidos	Revisión bibliográfica	La obesidad es una enfermedad heterogénea, crónica y recidivante que afecta gravemente a la salud física y mental. La obesidad en la infancia se asocia con complicaciones metabólicas y psicosociales. La victimización basada en el peso es común. Las enfermeras están posicionadas para impactar positivamente en los niños con obesidad al proporcionarles apoyo psicosocial.	CASPe 9/10
2. Cuesta I et al. 2021(8)	Risk factors for teen suicide and bullying: An international integrative review	España, Estados Unidos, Portugal	Revisión sistemática	El suicidio por acoso escolar es un problema social y de salud pública, por lo que los enfermeros escolares y de atención primaria pediátrica tienen la responsabilidad de educar a los maestros y padres para promover la detección temprana y el desarrollo de planes de acción y prevención más efectivos.	PRISMA 20/27
3. Nishio A et al. 2020(9)	Compulsory educational mental health support system in Japan	Japón	Revisión bibliográfica	Los problemas de salud mental entre los niños representan un importante problema de salud pública en todo el mundo. La detección temprana, la evaluación y el apoyo en las escuelas pueden tener un impacto significativo en los resultados de salud mental y la salud y el bienestar de los niños. En general, las escuelas japonesas cuentan con una profesora Yogo (una enfermera escolar) que trabaja a tiempo completo, así como tres tipos de especialistas en salud mental que trabajan a tiempo parcial: consejeros escolares, asesores y trabajadores sociales.	CASPe 9/10

<p>4. Melino K. 2022 (10)</p>	<p>Structural Competency in Health Care</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>La pandemia de COVID-19, el racismo sistémico y las crisis climáticas de los últimos años destacan cómo las estructuras sociales tienen efectos significativos y dispares en la salud individual.</p> <p>El marco de competencia estructural ofrece una nueva forma de comprender y responder a las inequidades en salud en la atención clínica y la prestación de servicios de salud. La competencia estructural comprende los niveles: individual, interpersonal, clínico y comunitario.</p>	<p>CASPe 8/10</p>
<p>5. Muller R et al. 2021(11)</p>	<p>Police and mental health in elementary and secondary schools: A systematic review of the literature and implications for nursing</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Hay muy pocos estudios que traten de la participación de la policía ante los problemas de salud mental en las escuelas. Por lo tanto, no se puede determinar el impacto que tiene la policía escolar en la respuesta a las crisis de salud mental o en qué medida interactúan con las enfermeras escolares</p> <p>Comprender las respuestas a las crisis de salud mental en las escuelas puede contribuir a las políticas, la práctica, la investigación y la educación para la policía, los profesores y las enfermeras escolares.</p>	<p>PRISMA 18/27</p>
<p>6. McGough K. 2021(12)</p>	<p>Pediatric screen time</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>La revisión revela el efecto del nivel socioeconómico, la educación de los padres y el origen étnico en los hábitos de tiempo de pantalla de los niños y adolescentes.</p> <p>La enfermera puede ser el profesional adecuado para educar tanto a niños como familias en el buen uso de las pantallas. La introducción temprana de límites saludables para el niño permitirá en última instancia el desarrollo de una generación física, mental y socialmente más sana y consciente.</p>	<p>PRISMA 19/27</p>

7. Walsh K et al. 2022(13)	Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect	Australia	Revisión sistemática	Los profesionales con capacidad de detectar abuso y negligencia infantil son los maestros, cuidadores de niños, médicos, enfermeras y profesionales de la salud mental. El estudio indica que puede haber evidencia de mejoría en las denuncias de abuso y negligencia infantil gracias a las intervenciones dirigidas a capacitar a estos profesionales.	PRISMA 22/27
8. Scott PN et al. 2020 (14)	A Tristate Education Model to Prepare Nurses to Serve on Health-Promoting Boards	Estados Unidos	Ensayo clínico	El programa educativo Tristate Nurses on Boards Coalition (NOBC) prepara a las enfermeras para servir en juntas que promuevan una cultura de la salud, como autoridades de vivienda y transporte, equipos de bienestar escolar, organizaciones sin fines de lucro de salud mental y comisiones de planificación. Los asistentes a los programas educativos de 2018 y 2019 informaron un mayor conocimiento sobre los determinantes sociales de la salud y cómo pueden influir en la salud de la población al participar en juntas de promoción de la salud.	CONSORT 13/25
9. Martinez-Santos AE et al. 2021 (15)	A systematic review of the educational experiences and needs of children with cancer returning to school	España, Irlanda	Revisión sistemática	A pesar del creciente número de sobrevivientes de cáncer infantil en todo el mundo, existe un déficit de estudios sobre las experiencias de regreso y las necesidades educativas de los niños. Esta revisión ilustra los considerables desafíos que enfrentan los niños y la importancia crítica de una mejor atención, apoyo y colaboración de los profesionales de la salud, los padres y el personal escolar. Las enfermeras podrían ayudar creando conciencia y liderando la preparación para el regreso a la escuela.	PRISMA 19/27
10. Palley E et al. 2023 (16)	Interdisciplinary Children's Behavioral Health	Estados Unidos	Ensayo clínico	La atención para la salud conductual se refiere a la prevención, atención y tratamiento de las condiciones de salud mental y	CONSORT 18/25

	Workforce Development for Social Work and Nursing			abuso de sustancias, así como las condiciones físicas causadas por el estrés y las crisis de la vida. Este proyecto utiliza un programa de capacitación interdisciplinario para enfermeras y estudiantes de Trabajo Social para abordar la escasez de profesionales específicos en el estado de Nueva York.	
11. Hiscock H et al. 2019 (17)	Impact of a Behavioral Sleep Intervention on New School Entrants' Social Emotional Functioning and Sleep: A Translational Randomized Trial	Australia	Ensayo clínico aleatorizado	Una breve intervención conductual del sueño, administrada por enfermeras escolares a niños con problemas del sueño, no mejora el funcionamiento socioemocional. Los beneficios para el sueño infantil y la salud mental de los padres son evidentes a los 6 meses, pero no a los 12 meses. Los enfoques que aumentan la dosis intervención, es decir, una intervención más prolongada en el tiempo; pueden mejorar los resultados.	CONSORT 22/25
12. Francis L et al. 2021(18)	A mixed-methods systematic review identifying, describing, and examining the effects of school-based care coordination programs in the US on all reported outcomes	Estados Unidos	Revisión sistemática	El acceso a la salud en la escuela y la provisión de apoyo familiar para las necesidades sociales juegan un papel esencial en la formación de la capacidad de un niño para tener éxito académico. Más de la mitad de los programas de coordinación de la atención analizados en el estudio estaban dirigidos por enfermeras. Entre sus resultados obtenidos destacan: el conocimiento y el control del asma, el cumplimiento de las vacunas, la atención de seguimiento para la vista y la audición, la salud mental y la asistencia escolar.	PRISMA 19/27

<p>13. Celdrán-Navarro MDC et al. 2023(19)</p>	<p>Nursing Interventions against Bullying: A Systematic Review</p>	<p>España</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>El acoso escolar es un problema de salud pública mundial, con implicaciones físicas, mentales y socioeconómicas a corto y largo plazo para todos los involucrados, incluidas consecuencias tan graves como el suicidio A nivel internacional, la enfermería está claramente involucrada en la planificación y desarrollo de intervenciones autónomas e interdisciplinarias para abordar y prevenir el bullying. La evidencia allana el camino para que las enfermeras escolares y las enfermeras familiares y comunitarias tomen medidas para enfrentar este fenómeno.</p>	<p>PRISMA 21/27</p>
<p>14. Yosep I et al. 2023(20)</p>	<p>School-Based Nursing Interventions for Preventing Bullying and Reducing Its Incidence on Students: A Scoping Review</p>	<p>Indonesia</p>	<p>Revisión de alcance</p>	<p>Los casos de acoso escolar han aumentado en las escuelas. Esto tiene un impacto negativo, como problemas de salud mental y riesgo de suicidio. Se necesitan intervenciones colaborativas entre las enfermeras y la escuela para obtener los máximos resultados en la prevención y reducción de la incidencia del acoso escolar. El estudio muestra que las intervenciones de enfermería en la escuela pueden ser una opción para prevenir y reducir la incidencia de casos de acoso escolar.</p>	<p>CASPe 9/10</p>
<p>15. Vázquez López P et al. 2023 (21)</p>	<p>Self-injury and suicidal behavior in children and youth population: Learning from the pandemic</p>	<p>España</p>	<p>Revisión narrativa</p>	<p>Las conductas suicidas y las autolesiones están aumentando en niños y adolescentes. En España, los planes de prevención del suicidio son heterogéneos entre comunidades y no existe un plan nacional unificado de prevención del suicidio. Se deben reforzar los recursos de atención primaria, hospitalaria y de salud mental de la población pediátrica para prevenir conductas suicidas. La formación específica del personal escolar y la formación en psiquiatría infanto-juvenil de</p>	<p>CASPe 9/10</p>

				pediatras y enfermeras son fundamentales en la prevención del suicidio en la población infantil y adolescente.	
16. Davaasambuu S et al. 2020 (22)	Effects of interventions to reduce adolescent depression in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis	Estados Unidos, Canadá	Revisión sistemática y metaanálisis	La evidencia para el tratamiento de la depresión adolescente en los países con ingresos bajos y medios (LMIC) es limitada e inadecuada. Además, la mayoría de las intervenciones de tratamiento se desarrollan en países de altos ingresos y se desconoce en gran medida la eficacia de estos tratamientos en los LMIC. El estudio mostró que la terapia cognitiva conductual brindada por enfermeras, trabajadores sociales y consejeros en entornos comunitarios fue el tratamiento más efectivo para disminuir la depresión adolescente en estos países.	PRISMA 24/27
17. Bermejo-Martins E et al. 2019 (23)	Social and emotional competence as key element to improve healthy lifestyles in children: A randomized controlled trial	España	Ensayo controlado aleatorizado	Se trata de un ensayo exploratorio realizado por enfermeras escolares y basado en el aprendizaje socioemocional para promover estilos de vida saludables en niños de 5-6 años. Se encontraron efectos positivos sobre la percepción emocional y la resiliencia en el grupo de intervención de niños.	CONSORT 22/25
18. Zhao Y et al. 2021(24)	Task-sharing to support pediatric and child health service delivery in low- and middle-income countries: current practice and a scoping	Reino Unido, Uganda, Tanzania, Kenia	Revisión de alcance	Los cambios demográficos y epidemiológicos han llevado a pensar en la necesidad de ampliar la agenda de salud infantil para incluir la atención de condiciones complejas y crónicas en el rango de edad de 0 a 19 años. La provisión de dichos servicios se verá afectada por la escasez de mano de obra pediátrica general y cualificada, especialmente en los países de ingresos bajos y medios (LMIC). Este estudio comprende las formas existentes de compartir tareas para apoyar en la prestación de atención sanitaria a los	CASPe 9/10

	review of emerging opportunities			niños y adolescentes con enfermedades más complejas y crónicas en los LMIC.	
19. Pawils S et al. 2023 (25)	The current state of international research on the effectiveness of school nurses in promoting the health of children and adolescents: An overview of reviews	Alemania	Revisión sistemática y metaanálisis	Los resultados de la investigación muestran que las enfermeras escolares juegan un papel clave en la mejora de la salud de los niños con asma y diabetes. Sin embargo, se recomienda una mayor evaluación de la eficacia de las enfermeras escolares, particularmente en las áreas de salud mental o niños de bajos niveles socioeconómicos. La falta general de estándares de calidad en la investigación debe integrarse en el discurso científico de los investigadores de enfermería escolar para proporcionar intervenciones con evidencia científica.	PRISMA 24/27
20. Martínez Naharro A. 2019 (26)	El suicidio en adolescentes: causas, evaluación y prevención enfermera. Revisión bibliográfica	España	Revisión bibliográfica	Para promover la prevención del suicidio en el ámbito escolar, es importante la función de la enfermera en los centros educativos. La enfermera puede identificar los casos de acoso escolar y dar a conocer los programas específicos de prevención de estos tipos de agresiones. De esta forma, se podrían invitar casos de suicidio por esta causa. Fomentar la salud mental de los jóvenes en las escuelas, contribuye a la hora de educar a los menores y alcanzar un estilo de vida saludable a toda la comunidad.	CASPe 10/10
21. Molina Carrero P. 2020 (27)	La enfermera escolar frente al acoso en el ámbito educativo. Revisión bibliográfica	España	Revisión bibliográfica	La mejor forma de afrontar el acoso escolar es mediante la prevención primaria fomentando entornos saludables con relaciones sociales sanas y políticas de no violencia entre iguales. Un dato significativo sobre un alumno que está sufriendo bullying es la alta frecuencia con la que visita a la enfermera escolar a lo largo de la semana.	CASPe 10/10

				Los alumnos tienen una percepción errónea sobre las competencias de la enfermera escolar en materia de bullying ya que piensan que este fenómeno no puede ser solucionado por estos profesionales. La sociedad también desconoce la capacitación de estos profesionales para asumir este tipo de situaciones.	
22. Quach J et al. 2013 (28)	Sleep well - Be well study: improving school transition by improving child sleep: a translational randomized trial	Australia	Ensayo controlado aleatorizado	La transición a la escuela primaria parece crucial para el futuro bienestar académico y psicológico del niño. Hasta el 40% de los niños experimentan problemas para dormir durante los primeros años de la escuela. Los niños con estos problemas son más propensos a tener más problemas sociales y emocionales, externalización (p. ej., hiperactividad) problemas de comportamiento, disminución de la motivación de aprendizaje en el aula y funcionamiento escolar, peor formación y recuperación de la memoria y peor salud mental de los padres. Este estudio prueba la eficacia de las intervenciones de las enfermeras escolares en esta materia.	CONSORT 21/25
23. Weiss B et al. 2013 (29)	An independent randomized clinical trial of multisystemic therapy with non-court-referred adolescents with serious conduct problems	Estados Unidos	Ensayo clínico aleatorizado	Los problemas de conducta de los adolescentes conllevan importantes costes tanto sociales como personales, y los tratamientos efectivos son esenciales. Uno de los programas más difundidos y efectivos para el tratamiento de problemas graves de conducta en adolescentes es la Terapia Multisistémica (MST). En el estudio los participantes fueron reclutados de aulas autónomas de intervención conductual en escuelas públicas. Se tuvieron en cuenta los problemas de conducta, el funcionamiento escolar y los registros judiciales de conducta delictiva. Los resultados evidencian la efectividad de la MST.	CONSORT 21/25

5.1 La enfermera escolar ante los cambios y los problemas sociales

Cambios sociales y enfermedades crónicas

Los cambios demográficos y epidemiológicos han llevado a pensar en la necesidad de ampliar la agenda de salud infantil para incluir la atención de condiciones complejas y crónicas en el rango de edad de 0 a 19 años. La provisión de dichos servicios se verá afectada por la escasez de trabajadores de pediatría general y cualificada, especialmente en los países de ingresos bajos y medios (LMIC) (24).

Las enfermeras pueden impactar positivamente en los niños con obesidad al proporcionarles apoyo psicosocial (7). Por otro lado, los desafíos que enfrentan los niños con cáncer en su regreso a la escuela son considerables. Se destaca la importancia crítica de una mejor atención, apoyo y colaboración de los profesionales de la salud, los padres y el personal escolar. Las enfermeras podrían ayudar creando conciencia y liderando la preparación para el regreso a la escuela (15).

Educación para la salud

El aprendizaje socioemocional para promover estilos de vida saludables en niños de 5-6 años ha demostrado efectos positivos sobre la percepción emocional y la resiliencia (23).

La transición a la escuela primaria parece crucial para el futuro bienestar académico y psicológico del niño. Hasta el 40% de los niños experimentan problemas para dormir durante los primeros años de la escuela. Los niños con estos problemas son más propensos a tener más problemas sociales y emocionales, externalización (p. ej., hiperactividad), problemas de comportamiento, disminución de la motivación de aprendizaje en el aula y funcionamiento escolar, peor formación y recuperación de la memoria, y peor salud mental de los padres (27).

El estudio que analizó una breve intervención conductual del sueño, administrada por enfermeras escolares a niños con problemas del sueño, no pudo demostrar una mejora en el funcionamiento socioemocional. Los enfoques

que aumentan la dosis intervención, es decir, una intervención más prolongada en el tiempo; pueden mejorar los resultados (17). Las intervenciones de las enfermeras escolares podrían resultar eficaces para afrontar esta problemática (27).

El efecto del nivel socioeconómico, la educación de los padres y el origen étnico influyen en los hábitos de tiempo de uso de las pantallas de los niños y adolescentes. La enfermera puede ser el profesional adecuado para educar tanto a niños como familias en el buen uso de las pantallas. La introducción temprana de límites saludables para el niño permitirá en última instancia el desarrollo de una generación física, mental y socialmente más sana y consciente (12).

5.2 Salud mental, acoso escolar y suicidios

El acoso escolar es un problema de salud pública mundial, con implicaciones físicas, mentales y socioeconómicas a corto y largo plazo para todos los involucrados, incluidas consecuencias tan graves como el suicidio. A nivel internacional, la enfermería está claramente involucrada en la planificación y desarrollo de intervenciones autónomas e interdisciplinarias para abordar y prevenir el bullying. La evidencia facilita el camino para que las enfermeras escolares y las enfermeras familiares y comunitarias tomen medidas para enfrentar este problema (19).

Son necesarias intervenciones colaborativas entre las enfermeras y la escuela para obtener los máximos resultados en la prevención y reducción de la incidencia del acoso escolar (20).

La mejor forma de afrontar el acoso escolar es mediante la prevención primaria fomentando entornos saludables con relaciones sociales sanas y políticas de no violencia entre iguales. Un dato significativo sobre un alumno que está sufriendo bullying es la alta frecuencia con la que visita a la enfermera escolar a lo largo de la semana. Tanto los alumnos, las familias como la sociedad en general desconocen la capacitación de estos profesionales para asumir este tipo de situaciones (27).

Los suicidios por bullying son un problema social y de salud pública. Los enfermeros escolares y de atención primaria pediátrica tienen la responsabilidad de educar a los maestros y padres para promover la detección temprana y el desarrollo de planes de acción y prevención más efectivos (8).

Para promover la prevención del suicidio en el ámbito escolar, es importante la función de la enfermera en los centros educativos. La enfermera puede identificar los casos de bullying y dar a conocer los programas específicos de prevención de estos tipos de agresiones. Fomentar la salud mental de los jóvenes en las escuelas, contribuye a la hora de educar a los menores y alcanzar un estilo de vida saludable a toda la comunidad (26).

Los casos de acoso escolar han aumentado en las escuelas. Esto tiene un impacto negativo, como problemas de salud mental y riesgo de suicidio. Las conductas suicidas y las autolesiones están aumentando en niños y adolescentes (21).

En España, los planes de prevención del suicidio son heterogéneos entre comunidades y no existe un plan nacional unificado de prevención del suicidio. Vázquez López P. et al. en su estudio expresan la importancia de reforzar los recursos de atención primaria, hospitalaria y de salud mental de la población pediátrica para prevenir conductas suicidas. La formación específica del personal escolar y la formación en psiquiatría infanto-juvenil de pediatras y enfermeras son fundamentales en la prevención del suicidio en la población infantil y adolescente (21).

5.3 Programas y estrategias de educación para la salud

Los profesionales con mayor capacidad de detectar abuso y negligencia infantil son los maestros, cuidadores de niños, médicos, enfermeras y profesionales de la salud mental (13).

El acceso a la salud en la escuela y la provisión de apoyo familiar para las necesidades sociales juegan un papel esencial en la formación de un niño para tener éxito académico. La mayoría de los programas de coordinación de la atención sanitaria en la escuela están dirigidos por enfermeras, entre ellos se encuentran los relacionados con la salud mental y la asistencia escolar (18).

Intervenciones en problemas de salud mental de los escolares

La terapia cognitiva conductual brindada por enfermeras, trabajadores sociales y orientadores en entornos comunitarios demostró ser el tratamiento más efectivo para disminuir la depresión adolescente en países con ingresos bajos y medios (22).

Los problemas de conducta de los adolescentes conllevan importantes costes tanto sociales como personales, y los tratamientos efectivos son esenciales. Uno de los programas más difundidos y efectivos para el tratamiento de problemas graves de conducta en adolescentes es la Terapia Multisistémica (MST) (18).

6. DISCUSIÓN

La enfermera escolar es el profesional adecuado para impartir educación para la salud en los centros educativos. Además, puede detectar problemas sociales y de salud mental los cuales en muchas ocasiones pasan desapercibidos tanto en el entorno escolar como familiar (7 y 9).

En los últimos tiempos, los cambios sociales y tecnológicos han provocado un incremento de patologías crónicas en la infancia, así como problemas de salud mental y acoso escolar. Por ello, se destaca la importancia de la presencia de enfermeras escolares en los colegios e institutos (8,12 y 15).

Según datos recogidos en la nota de prensa del Consejo General de Enfermería del 23 de febrero de 2022 en Madrid: España cuenta con una enfermera por cada 8.497 alumnos. Así lo recogen también los datos obtenidos por el Observatorio de Enfermería Escolar del Consejo General de Enfermería (CGE), con la colaboración de la Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (AMECE), Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE), representantes de distintas universidades, del Colegio de Enfermería de Cantabria y el Instituto de Investigación Enfermera del CGE (6).

Según Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, la diferencia entre que un colegio cuente o no con una enfermera escolar puede

llegar a ser la vida o la muerte. En su opinión resulta incongruente que en España sea obligatorio contar con una enfermera del trabajo en empresas con más 500 trabajadores y, sin embargo, en centros escolares que cuentan incluso con miles de alumnos no sea obligatorio tener una enfermera escolar (6).

Diego Ayuso Murillo, secretario general del Consejo General de Enfermería, afirma que es necesario implantar la enfermería escolar en todos los centros educativos españoles y crear una Ley de Enfermería Escolar que garantice la estabilidad de los profesionales, la necesidad de adquisición de competencias específicas y la creación de una bolsa de trabajo única para las enfermeras escolares (6).

La Federación Española de Diabetes (FEDE) lleva años denunciando la vulnerabilidad de los niños con patologías crónicas en edad escolar. Juan Francisco Perán, presidente de la FEDE considera que el profesional que debería asumir este papel es la enfermera escolar. Se trata de un profesional que, aunque en España aún no tiene una representación significativa en ninguna Comunidad Autónoma, sí la tiene en muchos de los países de nuestro entorno. Su labor, además sería clave para educar en salud, contribuyendo a reducir el aumento de otras patologías como la obesidad (6).

Los problemas de salud mental entre los niños representan un importante problema de salud pública en todo el mundo. La detección temprana, la evaluación y el apoyo en las escuelas pueden tener un impacto significativo en los resultados de salud mental y el bienestar de los niños (9).

La pandemia de COVID-19, el racismo sistémico y las crisis climáticas de los últimos años destacan cómo las estructuras sociales tienen efectos significativos y dispares en la salud individual (10).

El marco de competencia estructural ofrece una nueva forma de comprender y responder a las inequidades en salud en la atención clínica y la prestación de servicios de salud. La competencia estructural incluye los niveles: individual, interpersonal, clínico y comunitario (10).

Comprender las respuestas a las crisis de salud mental en las escuelas puede contribuir a las políticas, la práctica, la investigación y la educación para los profesores y las enfermeras escolares (11).

Las enfermeras escolares juegan un papel clave en la mejora de la salud de los niños con asma y diabetes. Sin embargo, se recomienda una mayor evaluación de la eficacia de las enfermeras escolares, particularmente en las áreas de salud mental o niños de bajos niveles socioeconómicos. La falta general de estándares de calidad debe integrarse en el discurso científico de los investigadores de enfermería escolar para proporcionar intervenciones con evidencia científica (25).

7. LIMITACIONES Y FORTALEZAS

Entre las limitaciones de esta revisión sistemática se podrían considerar la escasez de bibliografía referente a la población española puesto que en España pocos centros educativos cuentan con enfermeras escolares. Por otro lado, únicamente se han seleccionado artículos en español, inglés o francés, siendo excluidos los artículos en idiomas diferentes a los citados anteriormente. Igualmente, los estudios referentes a población europea también son escasos. Además, no se ha podido acceder a algunos artículos por no disponer de la totalidad de ellos de forma gratuita.

En cuanto a las fortalezas, se trata de un tema novedoso, de actualidad y de importancia creciente. Al tratarse de una revisión sistemática, se ha analizado la evidencia científica siguiendo las escalas validadas correspondientes en función del tipo de estudio del que se tratase.

Por lo tanto, solo se han seleccionado artículos y extraídos resultados que contasen con criterios de calidad, es decir, que estuviesen basados en la evidencia científica, evitando así en la medida de lo posible la subjetividad y las opiniones o creencias de los redactores de los artículos.

8. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

La enfermería es una ciencia biopsicosocial cuya atención se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en sus esferas física, mental y social (30).

La Asociación de Enfermeras Americanas Holísticas (AHNA) define a la enfermería holística como “aquella que abraza toda la práctica de enfermería y tiene como meta la salud de la persona como un todo, para lo cual utilizan terapias de salud complementarias y alternativas, como vehículo de conexión con el paciente a través de la intención, presencia y conciencia” (31).

Teniendo en cuenta el enfoque biopsicosocial y holístico de la enfermería, la enfermera escolar además de resultar esencial en la atención de urgencias y accidentes escolares, en el cuidado de niños con enfermedades crónicas y en la educación para la salud tanto de alumnos como profesores, puede ser una figura importante que contribuya al fomento y protección de la salud mental y el bienestar social de niños y adolescentes.

Sería necesario realizar más estudios de enfermería escolar en Europa para dar a conocer la importancia de este profesional y dar valor a su trabajo en los centros educativos.

9. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Se puede hablar de varias líneas futuras de investigación:

- Proyecto de investigación en los colegios de Valladolid. El objetivo general del proyecto es analizar la evidencia de la contribución de la enfermería escolar a la salud mental y el bienestar social de los niños y adolescentes en los centros educativos.

- Comparativa con otros países de la Unión Europea que cuentan con enfermeras escolares en todos sus centros (como, por ejemplo, Francia) apoyada en datos estadísticos:
 - Evidenciar si se detectan más casos que en España de acoso escolar, si los niños y adolescentes reciben más información y educación para la salud en temas como sexualidad, hábitos de vida saludables, prevención de adicciones y accidentes, formación en primeros auxilios, igualdad y prevención de la discriminación (machismo, racismo, homofobia...), protección de la salud mental, etc.
 - Identificar si la enfermera escolar detecta situaciones de maltrato infantil o falta de cuidados en el entorno familiar, en mayor medida que los profesores. Por otro lado, averiguar si se derivan más casos a trabajadores sociales en los países que cuentan con enfermeras escolares en todos sus centros que en España, y si es así también en los colegios españoles que cuentan con enfermeras escolares ¿son estos datos fiables teniendo en cuenta que a la mayor parte de colegios que cuentan con enfermeras escolares acuden niños pertenecientes a familias con rentas altas?
 - Analizar la rentabilidad de contar con enfermeras escolares en todos los centros educativos españoles. Así como evaluar si existe menor carga asistencial en los países que cuentan con enfermeras escolares en todos sus centros, durante el periodo lectivo y el horario escolar en urgencias pediátricas y centros de atención primaria, valorando si estos datos son extrapolables a la población infantil española y al sistema sanitario de nuestro país.

10. CONCLUSIONES

La labor más importante de la enfermera escolar, en cuanto al acoso escolar, es la prevención primaria reduciendo así la incidencia de este problema. Además, la enfermera puede dar a conocer a las familias y al profesorado programas específicos, así como, estrategias de intervención en los casos que se identifican.

La evidencia muestra la necesidad de reforzar los recursos de salud mental de la población pediátrica. Por un lado, la terapia cognitivo conductual brindada por enfermeras es un tratamiento efectivo para disminuir la depresión en los adolescentes. Por otro lado, para los problemas de conducta la Terapia Multisistémica es la más recomendada. En España los casos de suicidio y autolesiones han aumentado de manera preocupante. La formación específica del personal escolar y de las enfermeras es fundamental en la prevención del suicidio en la población infantil y adolescente.

La función de la enfermería escolar como educadora en salud o la labor asistencial en niños con patologías crónicas como el asma y la diabetes es ampliamente reconocida tanto por los profesionales como por las familias. Muchos países de nuestro entorno cuentan con enfermeras escolares, aunque su presencia en España puede considerarse anecdótica.

La mayoría de los programas de coordinación de la atención sanitaria en la escuela están dirigidos por enfermeras. En cuanto a las intervenciones de educación para la salud de las enfermeras escolares se pueden destacar las relacionadas con el uso adecuado de las nuevas tecnologías, las intervenciones conductuales del sueño para la adecuación de los niños en su incorporación a la escuela y los programas relacionados con la salud mental y la asistencia escolar.

La enfermera escolar es un profesional con gran capacidad para detectar tanto problemas sociales como de salud mental y actuar en consecuencia, tanto con intervenciones directas o con derivaciones a los profesionales adecuados en los casos que así lo requieran. Por ello, es importante aumentar el número de enfermeras escolares y su formación en temas relacionados con la salud mental para poder mejorar el problema creciente de la salud mental infanto-juvenil.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. INEbase / Sociedad /Salud /Estadística de defunciones según la causa de muerte / Últimos datos [Internet]. INE. [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
2. Suicidios en adolescentes en España: factores de riesgo y datos [Internet]. Save the Children. 2022 [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/actualidad/suicidios-adolescentes-espana-factores-riesgo-datos>
3. Salud y derechos humanos [Internet]. Who.int. [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
4. Palladino R, Tayu Lee J, Ashworth M, Triassi M, Millett C. Associations between multimorbidity, healthcare utilisation and health status: evidence from 16 European countries. *Age Ageing* [Internet]. 2016;45(3):431–5.
5. Red SHE [Internet]. Gob.es. [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.educacionyfp.gob.es/mc/sqctie/salud-escolar/redescuelassaludables.html>
6. Documentos, fotografías y vídeos de la rueda de prensa [Internet]. www.consejogeneralenfermeria.org. [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/notas-prensa/send/20-notas-de-prensa/1647-espana-suspende-en-enfermeria-escolar-una-enfermera-por-cada-8-500-alumnos>
7. Nancy T, Browne MS. Obesity and Children. *Nurs Clin North Am*. 2021 diciembre ;56(4) :583-597. doi: 10.1016/j.cnur.2021.07.006. PMID : 34749897.
8. Cuesta I, Montesó-Curto P, Metzler Sawin E, Jiménez-Herrera M, Puig-Llobet M, Seabra P, Toussaint L. Risk factors for teen suicide and bullying: An international integrative review. *Int J Nurs Pract*. 2021 Jun;27(3): e12930. doi: 10.1111/ijn.12930. Epub 2021 Apr 8. PMID: 33830586.
9. Nishio A, Kakimoto M, Horita R, Yamamoto M. Compulsory educational mental health support system in Japan. *Pediatr Int*. 2020 May;62(5):529-534. doi: 10.1111/ped.14205. PMID: 32078239.
10. Melino K. Structural Competency in Health Care. *Nurs Clin North Am*. 2022 Sep;57(3):433-441. doi: 10.1016/j.cnur.2022.04.009. Epub 2022 Jul 21. PMID: 35985730; PMCID: PMC9300050.
11. Muller R, Morabito MS, Green JG. Police and mental health in elementary and secondary schools: A systematic review of the literature and implications for nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021 Feb;28(1):72-82. doi: 10.1111/jpm.12704. Epub 2020 Nov 2. PMID: 33073464.

12. McGough K. Pediatric screen time. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2021 Dec 21;34(4):631-638. doi: 10.1097/JXX.0000000000000682. PMID: 35363225.
13. Walsh K, Eggins E, Hine L, Mathews B, Kenny MC, Howard S, Ayling N, Dallaston E, Pink E, Vagenas D. Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022 Jul 5;7(7):CD011775. doi: 10.1002/14651858.CD011775.pub2. PMID: 35788913; PMCID: PMC9301923.
14. Scott PN, Lefler LL, Jeffs D, Davis A, Lear T, Haushalter A. A Tristate Education Model to Prepare Nurses to Serve on Health-Promoting Boards. *J Contin Educ Nurs.* 2020 Nov 1 ;51(11) :528-532. doi: 10.3928/00220124-20201014-10. PMID : 33104814.
15. Martinez-Santos AE, Fernandez-De-La-Iglesia JDC, Sheaf G, Coyne I. A systematic review of the educational experiences and needs of children with cancer returning to school. *J Adv Nurs.* 2021 Jul;77(7):2971-2994. doi: 10.1111/jan.14784. Epub 2021 Feb 17. PMID: 33598984.
16. Palley E, White C, Newransky C, Abram M. Interdisciplinary Children's Behavioral Health Workforce Development for Social Work and Nursing. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Apr 20;20(8):5601. doi: 10.3390/ijerph20085601. PMID: 37107883; PMCID: PMC10139134.
17. Hiscock H, Quach J, Paton K, Peat R, Gold L, Arnup S, Sia KL, Nicolaou E, Wake M. Impact of a Behavioral Sleep Intervention on New School Entrants' Social Emotional Functioning and Sleep: A Translational Randomized Trial. *Behav Sleep Med.* 2019 Nov-Dec;17(6):698-712. doi: 10.1080/15402002.2018.1469493. Epub 2018 May 14. PMID: 29757013.
18. Francis L, DePriest K, Sharps P, Wilson P, Ling C, Bowie J, Thorpe RJ Jr. A mixed-methods systematic review identifying, describing, and examining the effects of school-based care coordination programs in the US on all reported outcomes. *Prev Med.* 2021 Dec; 153:106850. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106850. Epub 2021 Oct 16. PMID: 34662597.
19. Celdrán-Navarro MDC, Leal-Costa C, Suárez-Cortés M, Molina-Rodríguez A, Jiménez-Ruiz I. Nursing Interventions against Bullying: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Feb 7;20(4):2914. doi: 10.3390/ijerph20042914. PMID: 36833610; PMCID: PMC9957155.
20. Yosep I, Hikmat R, Mardhiyah A. School-Based Nursing Interventions for Preventing Bullying and Reducing Its Incidence on Students: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Jan 15;20(2):1577. doi: 10.3390/ijerph20021577. PMID: 36674330; PMCID: PMC9863433.
21. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonetde Luna C, Notario Herrero F, Sánchez Vázquez AR, Rodríguez Hernández PJ, Díez Suárez A. Self-injury and suicidal behavior in children and youth population: Learning from the pandemic. *An Pediatr (Engl Ed).* 2023 Mar;98(3):204-212. doi: 10.1016/j.anpede.2022.11.005. Epub 2023 Feb 25. PMID: 36842881.

22. Davaasambuu S, Hauwadhanasuk T, Matsuo H, Szatmari P. Effects of interventions to reduce adolescent depression in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 2020 Apr; 123:201-215. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.01.020. Epub 2020 Jan 31. PMID : 32086181.
23. Bermejo-Martins E, Mujika A, Iriarte A, Pumar-Méndez MJ, Belintxon M, Ruiz-Zaldibar C, Lopez-Dicastillo O. Social and emotional competence as key element to improve healthy lifestyles in children: A randomized controlled trial. *J Adv Nurs.* 2019 Aug;75(8):1764-1781. doi: 10.1111/jan.14024. Epub 2019 Jul 8. PMID: 30972808.
24. Zhao Y, Hagel C, Tweheyo R, Sirili N, Gathara D, English M. Task-sharing to support paediatric and child health service delivery in low- and middle-income countries: current practice and a scoping review of emerging opportunities. *Hum Resour Health.* 2021 Aug 4;19(1):95. doi: 10.1186/s12960-021-00637-5. PMID: 34348709; PMCID: PMC8336272.
25. Pawils S, Heumann S, Schneider SA, Metzner F, Mays D. The current state of international research on the effectiveness of school nurses in promoting the health of children and adolescents: An overview of reviews. *PLoS One.* 2023 Feb 22;18(2): e0275724. doi: 10.1371/journal.pone.0275724. PMID: 36812235; PMCID: PMC9946271.
26. Martínez Naharro A. El suicidio en adolescentes: Causas, evaluación y prevención enfermera. Universidad de Valladolid; 2019. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39111/TFG-O-1746.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Molina Carrero P. La enfermera escolar frente al acoso en el ámbito educativo. Revisión bibliográfica. Universidad de Valladolid; 2020. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/51930/TFG-O-2006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Quach J, Gold L, Arnup S, Sia K-L, Wake M, Hiscock H. Sleep well - Be well study: improving school transition by improving child sleep: a translational randomized trial. *BMJ open.* 2013; 3: e004009. doi:10.1136/bmjopen-2013-004009
29. Weiss B, Han S, Harris V, Catron T, Ngo VK, Caron A, et al. An independent randomized clinical trial of multisystemic therapy with non-court-referred adolescents with serious conduct problems. *J Consult Clin Psychol [Internet].* 2013;81(6):1027–39.
30. Percepción de la transición del modelo biomédico al modelo biopsicosocial en usuarios internos del CESFAM Pinares, comuna de Chiguayante [Internet]. *Medwave.cl.* [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/5290.html>
31. Mijangos-Fuentes KI. El Paradigma Holístico de la Enfermería [Internet]. *Edu.mx.* [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf

12. ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO CASPe

Tabla 3

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?	sí	no	no sé
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?			
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuados?			
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?			
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?			
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado" ¿era razonable hacer eso?			

B/ ¿Cuáles son los resultados?	
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	

C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	sí	no	no sé
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?			
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?			
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?			

Programa de Lectura Crítica CASPe. Leyendo críticamente la evidencia

ANEXO 2. DECLARACIÓN PRISMA

Tabla 4

Sección/Tema	Nº	Ítem	Chequeo
<i>Título</i> Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos	
<i>Resumen</i> Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes, objetivos, fuente de los datos, criterios de elegibilidad de los estudios y métodos de síntesis, resultados, limitaciones, conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales, número de registro de la revisión sistemática	
<i>Introducción</i> Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema	
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios (PICOS *)	
<i>Métodos</i> Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al que se pueda acceder (por ej. dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro	
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ej. PICOS, duración del seguimiento) y de las características (por ej. años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación	
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ej. bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada	
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados, de tal forma que pueda ser reproducible	
Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ej. el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis)	
Proceso de extracción de datos	10	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ej. formularios piloto, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores	
Lista de datos	11	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por.ej. PICOS, fuente de	

		financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho	
Riesgo de sesgo en los estudios individuales	12	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos	
Medidas de resumen	13	Especificar las principales medidas de resumen (por ej. razón de riesgos o diferencia de medias)	
Síntesis de resultados	14	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, cuando esto es posible, incluyendo medidas de consistencia (por ej. ítem 2) para cada metaanálisis	
Riesgo de sesgo entre los estudios	15	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ej. sesgo de publicación o comunicación selectiva)	
Análisis adicionales	16	Describir los métodos adicionales de análisis (por ej. análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), en el caso de que se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados	
<i>Resultados</i> Selección de los estudios	17	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente en un diagrama de flujo	
Características de los estudios	18	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ej. tamaño, PICOS y duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas	
Riesgo de sesgo en los estudios	19	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio, y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12)	
Resultados de los estudios individuales	20	Para cada resultado considerado en cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot)	
Síntesis de los resultados	21	Presentar los resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia	
Riesgo de sesgo entre los estudios	22	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15)	
Análisis adicionales	23	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ej. análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión [ver ítem 16])	
<i>Discusión</i> Resumen de la evidencia	24	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ej. proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud)	

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

* PICOS: se trata de un acrónimo formado por: P (participants), I (interventions), C (comparisons), O (outcomes), S (study design); en español: participantes, intervenciones, resultados, comparaciones, diseño del estudio

Lista de comprobación de los ítems para incluir en la publicación de una revisión sistemática (con o sin metaanálisis)

ANEXO 3. DECLARACIÓN CONSORT

Tabla 5

Sección/Tópico	Número de ítem	Chequeo
<u>Título y resumen</u>	1a) Identificar la metodología experimental en el título 1b) Resumen estructurado con métodos, resultados y conclusiones	
<u>Introducción</u> Antecedentes y objetivos	2a) Antecedentes científicos, explicación y razonamiento 2b) Especificar los objetivos o las hipótesis	
<u>Métodos</u> Diseño del estudio	3a) Descripción del diseño (como paralelo, factorial) incluyendo la tasa de asignación para cada grupo (como 1:1 para los dos grupos) 3b) Cambios importantes en los métodos después de que el estudio ha comenzado (como criterio de elegibilidad), señalar las razones	
Participantes	4a) Criterios de elección de los participantes 4b) Dispositivos y contextos donde los datos fueron recogidos	
Intervenciones	5a) Precisar con detalle las intervenciones para cada grupo para permitir la replicación, incluir cuándo y cómo fueron realmente administradas	
Resultados	6a) Definir claramente las evaluaciones de los resultados primarios preespecificados y la de los secundarios, incluyendo cómo y cuándo se evaluaron 6b) Cualquier cambio en los resultados después de que el estudio ha comenzado, señalar las razones	
Tamaño de la muestra	7a) Cómo fue determinado el tamaño de la muestra 7b) Cuando sea aplicable, explicar cualquier análisis intermedio y las reglas de finalización	
Aleatorización: - Generación de la secuencia	8a) Método utilizado para implementar la secuencia de asignación aleatoria 8b) Tipo de aleatorización: incluir detalles de cualquier restricción (como bloqueo y tamaño de bloque)	
- Mecanismo de asignación oculta	9) Mecanismo utilizado para implementar la secuencia de asignación aleatoria (como contenedores numerados secuencialmente)	
- Implementación	10) Quién genera la secuencia de la asignación aleatoria, quién inscribe a los participantes y quién asigna a los participantes a las intervenciones	
Enmascaramiento	11a) Si se aplica, quién quedó ciego después de la intervención (por ej. los participantes, los que administraron la intervención, los que evaluaron los resultados) y cómo se evaluó el éxito del proceso de la técnica de enmascaramiento 11b) Si es relevante, descripción de las similitudes de las intervenciones	
Métodos estadísticos	12a) Métodos estadísticos utilizados para comparar a los grupos en los resultados primarios y en los secundarios	

	12b) Métodos para análisis adicionales como análisis de subgrupos o análisis ajustados	
<u>Resultados</u> Flujo de los participantes (es altamente recomendable utilizar un diagrama)	13a) Para cada grupo, el número de participantes que son asignados aleatoriamente, recibiendo el tratamiento previsto y analizado para los resultados primarios 13b) Para cada grupo, señalar las pérdidas y las exclusiones después de la aleatorización junto con sus razones	
Reclutamiento	14a) Fechas indicadoras de los periodos de reclutamiento y seguimiento 14b) Por qué se terminó el estudio o se detuvo	
Datos de línea de base	15) Una tabla que muestre las características demográficas y clínicas de cada grupo	
Números analizados	16) Para cada grupo, el número de participantes (denominador) incluido en cada análisis y si el análisis fue realizado con los grupos asignados aleatoriamente	
Resultados y estimación	17a) Para cada resultado primario y secundario, los resultados para cada grupo y el tamaño del efecto estimado y su precisión (como un intervalo de confianza de 95%) 17b) Para estudios dicotómicos, se recomienda presentar tanto los tamaños del efecto relativos como los absolutos	
Análisis auxiliar	18) Resultados de cualquier otro análisis realizado, incluyendo análisis de subgrupos y análisis ajustados, distinguiendo entre los preespecificados y los exploratorios	
Adversidades	19) Todos los efectos adversos importantes o los efectos no deseados en cada grupo	
<u>Discusión</u> Limitaciones	20) Limitaciones del estudio, considerar las fuentes de posibles sesgos, imprecisiones y, si es relevante, la multiplicidad de análisis	
Generalización	21) Generalización de los hallazgos del estudio (validez externa, aplicabilidad)	
Interpretación	22) Interpretación consistente de los resultados, equilibrando los efectos de las hipótesis y los posibles efectos de sesgo, y teniendo en cuenta otras pruebas relevantes	
<u>Otra información</u> Registro	23) Registrar el número y nombre del estudio	
Protocolo	24) Cuando el protocolo del estudio pueda consultarse, hacerlo accesible	
Financiación	25) Fuentes de financiación y de apoyo (como el suministro de medicamentos) y papel de los financiadores	

Lista guía de comprobación de ensayos clínicos: declaración CONSORT

ANEXO 4. EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS ESTUDIOS

Tabla 6

Revisiones bibliográficas, narrativas y de alcance- CASPe (ítems que cumplen)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Obesity and Children (7)	sí	sí	sí	sí	sí	-	-	sí	no	sí	9/10
Compulsory educational mental health support system in Japan (9)	sí	sí	sí	sí	sí	-	-	no	sí	sí	9/10
Structural Competency in Health Care (10)	sí	sí	sí	sí	sí	-	-	no	no	sí	8/10
School-Based Nursing Interventions for Preventing Bullying and Reducing Its Incidence on Students: A Scoping Review (20)	sí	sí	sí	sí	sí	-	-	no	sí	sí	9/10
Self-injury and suicidal behavior in children and youth population: Learning from the pandemic (21)	sí	sí	sí	sí	sí	-	-	sí	no	sí	9/10
Task-sharing to support pediatric and child health service delivery in low- and middle-income countries: current practice and a scoping review of emerging opportunities (24)	sí	sí	sí	sí	sí	-	-	no	sí	sí	9/10
El suicidio en adolescentes: causas, evaluación y prevención enfermera. Revisión bibliográfica (26)	sí	sí	sí	sí	sí	-	-	sí	sí	sí	10/10
La enfermera escolar frente al acoso en el ámbito educativo. Revisión bibliográfica (27)	sí	sí	sí	sí	sí	-	-	sí	sí	sí	10/10

Revisiones sistemáticas con/sin metaanálisis - PRISMA (ítems que cumplen)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	Total
Risk factors for teen suicide and bullying: An international integrative review (8)	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X			X			X	X	X		X		X	X	X	X	X	20/27
Police and mental health in elementary and secondary schools: A systematic review of the literature and implications for nursing (11)	X	X	X	X	X		X	X	X		X			X			X	X	X		X		X	X	X	X	X	18/27
Pediatric screen time (12)		X	X	X	X	X	X	X	X		X			X			X	X	X		X		X	X	X	X	X	19/27

Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect (13)		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	22/27
A systematic review of the educational experiences and needs of children with cancer returning to school (15)	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X			X		X	X	X		X			X	X	X	X	19/27
A mixed-methods systematic review identifying, describing, and examining the effects of school-based care coordination programs in the US on all reported outcomes (18)	X		X	X	X	X	X	X	X		X			X		X	X	X		X		X	X	X	X	X	19/27
Nursing Interventions against Bullying: A Systematic Review (19)	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X			X	X	X	X	21/27
Effects of interventions to reduce adolescent depression in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis (22)	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	24/27
The current state of international research on the effectiveness of school nurses in promoting the health of children and adolescents: An overview of reviews (25)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	24/27

Ensayos clínicos- CONSORT (ítems que cumplen)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
A Tristate Education Model to Prepare Nurses to Serve on Health-Promoting Boards (14)		X	X	X	X	X	X			X		X		X						X		X	X		X	13/25
Interdisciplinary Children's Behavioral Health Workforce Development for Social Work and Nursing (16)		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				X	X	X	X		X	18/25
Impact of a Behavioral Sleep Intervention on New School Entrants' Social Emotional Functioning and Sleep: A Translational Randomized Trial (17)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X		X	22/25
Social and emotional competence as key element to improve healthy lifestyles in children: A randomized controlled trial (23)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X		X	22/25
Sleep well - Be well study: improving school transition by improving child sleep: a translational randomized trial (28)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X		X	21/25
An independent randomized clinical trial of multisystemic therapy with non-court-referred adolescents with serious conduct problems (29)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X		X	21/25

Resumen de la evidencia científica de los estudios