



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud
Osasun Zientzien Fakultatea

Trabajo Fin de Grado / Gradu Bukaerako Lana
Grado en Enfermería / Erizaintza Gradua

Programas de detección de factores riesgo de enfermedades mentales en niños y adolescentes

Nuria Arocena Rodríguez

Director/a / Zuzendaria
Rosa María Alas Brun

Pamplona/Iruñea
Mayo, 2023 / 2023, Maiatza

RESUMEN

Introducción: el trastorno mental es una alteración de la cognición, el comportamiento o la regulación de emociones, que genera un deterioro de la persona a distintos niveles. En la infancia y la adolescencia el cerebro es vulnerable, por ello estas enfermedades son más frecuentes. Enfermería trabaja en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud mental identificando los factores de riesgo de forma temprana y realizando intervenciones como programas sobre salud mental.

Objetivos: estudiar los programas dirigidos a la detección precoz de los factores de riesgo del desarrollo de enfermedades mentales en niños y adolescentes.

Métodos: se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, CINAHL, Scielo, Cuiden y Google Académico. Se han incluido artículos de páginas web oficiales como el COP, la SEMFYC y la OMS.

Resultados: las intervenciones preventivas tempranas para la detección de factores de riesgo (como el programa P-HpV) pueden ser eficaces para prevenir o retrasar problemas de salud mentales. Los instrumentos de detección precoz de factores de riesgo (como PSC-Y, el PSC-17, TOCA-RR y el LISMEN) ayudan a detectar los riesgos de desarrollar enfermedades mentales. La Atención Primaria es esencial en la prevención y abordaje de trastornos mentales.

Conclusiones: existen programas de intervención eficaces para detectar y prevenir conductas de riesgo de forma temprana, así como herramientas de detección de factores de riesgo validas. Actuar sobre la población más vulnerable reduce futuras complicaciones. La Atención Primaria es un lugar idóneo para incorporar estos programas y herramientas.

Palabras clave: Trastorno mental; niños; adolescentes; prevención; factor de riesgo.

Número de palabras del documento: 10.551

ABSTRACT

Introduction: a mental disorder is an alteration of cognition, behavior or emotion regulation, which generates mental health problems. In childhood and adolescence the brain is vulnerable, so these diseases are more frequent. Nursing works in the prevention and mental health promotion by identifying risk factors and carrying out interventions such as mental health programs.

Objectives: to study programs about early detection of risk factors for the development of mental illness in children and adolescents.

Methods: a bibliographic search was made by using these databases: PubMed, CINAHL, Scielo, Cuiden and Google Scholar. Articles from official websites such as the COP, SEMFYC and WHO were included to.

Results: early preventive interventions for the detection of risk factors (such as the P-HpV program) can be effective in preventing or delaying mental health problems. Early risk factor screening instruments (such as PSC-Y, PSC-17, TOCA-RR and LISMEN) help to detect risks of developing mental illness. Primary Care is essential in the prevention and management of mental disorders.

Conclusions: there are effective intervention programs to detect and prevent risk behaviors at an early stage, as well as valid risk factor detection tools. Acting on the most vulnerable population reduces future complications. Primary Care is an ideal place to incorporate these programs and tools.

Keywords: Mental disorder; prevention; risk factor; child; youth.

Number of words: 10.551

ÍNDICE

<i>LISTADOS DE TABLAS</i>	iv
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Trastornos mentales	1
1.2 La infancia y adolescencia.....	4
1.3 Factores de riesgo de trastorno psiquiátrico	6
1.4 La prevención de trastornos mentales	7
1.5 El papel de la enfermería	11
3. OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo principal:	13
3.2 Objetivos específicos:.....	13
4. METODOLOGÍA	14
4.1 <i>Pregunta de investigación</i>	14
4.2 Estrategia de búsqueda	15
4.3 Criterios de selección:	16
5. RESULTADOS	21
5.1 Programas preventivos de detección precoz factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales	21
5.2 Herramientas de detección precoz de factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales.....	22
5.3 Factores de riesgo que influyen en desarrollo de trastornos mentales	23
5.4 La enfermería en la prevención primaria y en la detección de factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales	29
6. DISCUSIÓN	31
6.1 Programas preventivos de detección precoz factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales	31
6.2 Herramientas de detección precoz de factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales.....	32
6.3 Factores de riesgo que influyen en desarrollo de trastornos mentales	33
6.4 La enfermería en la prevención primaria y en la detección de factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales	33
7. CONCLUSIONES	35
8. BIBLIOGRAFÍA	36

9. ANEXOS.....	41
----------------	----

LISTADOS DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de tipos de prevención primaria, secundaria y terciaria.....	7
Tabla 2. Clasificación de tipos de prevención universal indicada o selectiva.	8
Tabla 3. Tabla estrategia PICO	14
Tabla 4. Estrategia de búsqueda bibliográfica utilizada para la obtención de resultados. 1º, 2º y 3º búsqueda.....	17
Tabla 5. Estrategia de búsqueda bibliográfica utilizada para la obtención de resultados. 4º y 5º búsqueda.....	18
Tabla 6. Artículos encontrados en diferentes bases de datos.	19
Tabla 7. Clasificación de los factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales.	25

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de personas jóvenes con trastorno mental en España y Europa.....	4
Figura 2. Factores de riesgo que influyen en la aparición de trastornos mentales según clasifica Offord y Bennet.	6
Figura 3. Clasificación de intervenciones de salud mental.....	9
Figura 4. Diagrama de artículos encontrados en diferentes bases de datos.....	19
Figura 5. Diagrama PRISMA de selección de artículos.....	20

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales pueden producir una disfunción en los procesos biológicos, psicológicos y en el desarrollo del paciente. En muchas ocasiones están relacionados con un gran deterioro personal, familiar, social, educativo u ocupacional. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022).

1.1 Trastornos mentales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el trastorno mental como una alteración clínica de la cognición, del comportamiento o de la regulación de las emociones. Podemos encontrar efectos nocivos en áreas como la interacción social, la seguridad física y la relación entre padres e hijo (Lieser et al., 2016).

Se calcula que en torno al 20% de los niños y adolescentes tienen algún problema o trastorno mental en el mundo. Casi la mitad de estos trastornos comienzan antes de los 14 años y suelen manifestarse los mismos tipos de trastornos en diferentes culturas (Leiva, L., 2015).

En el día a día de estos pacientes, los problemas de salud mental no suponen en su mayoría ningún impedimento para estar plenamente integrados en la sociedad y llevar una vida normal, siempre y cuando dispongan de los apoyos necesarios. Estos pacientes precisan una atención individualizada y continua. Sin embargo, la mayoría de estos no cuentan con un apoyo sanitario acorde a sus necesidades. Es importante tener en cuenta la necesidad de eliminar las barreras sociales, ya que muchos de ellos sufren discriminación, estigma y violación de los derechos humanos. El estigma se conoce como un atributo que afecta negativamente a la condición social del paciente y que puede marginar a la persona (Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad mental, 2014; OMS, 2022).

Antes de la pandemia el 20% de los adolescentes y el 10% de los niños eran diagnosticados de trastornos mentales, con posibles efectos a lo largo de toda su vida. Si antes la carga de trastornos mentales ya era elevada, la prevalencia de estos aumentó por los efectos psicológicos, económicos y sociales de la pandemia de la COVID-19. La llegada de esta ha aumentado su prevalencia hasta un 47% de los trastornos mentales en menores. También se han triplicado los casos de ansiedad, depresión y Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) desde 2019. La Asociación Española de Pediatría (AEP) y otras entidades españolas ven necesaria una

mejor coordinación de pediatras de Atención Primaria con escuelas y familias, la incorporación psicólogos clínicos en los centros de salud y un aumento de los recursos de salud mental (AEP, 2022).

Un informe sobre Salud Mental Infanto-juvenil realizado en Inglaterra mostró que los trastornos más comunes fueron los trastornos emocionales, del comportamiento y de hiperactividad. Se encontraron otros menos comunes como los trastornos del lenguaje y la esquizofrenia. Por ello, este trabajo se centrará únicamente en estos trastornos mentales (Consejo General de Psicopatología (COP), 2021). En la *Figura 1* se muestra la prevalencia de estos trastornos mentales según la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA).

El DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) es uno de los manuales más utilizado para el diagnóstico y realización de estadísticas de los trastornos mentales. Su última actualización (2014) se ha utilizado para la descripción de los siguientes trastornos:

- El trastorno de ansiedad: se relaciona con al menos a uno de los siguientes síntomas: la inquietud, la sensación de estar atrapado, la dificultad para mantener la concentración, la irritabilidad, los problemas de sueño o la tensión muscular. Para realizar su diagnóstico estos síntomas deben aparecer en repetidas ocasiones al menos durante los últimos 6 meses (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder [DSM-5], 2014). Presenta una prevalencia mayor a la depresión y a los trastornos de conducta, con una tasa de entre el 3 y el 20% (Pérez M. et Sánchez. P., 2022; SEMA, 2018).
- El trastorno depresivo: es un trastorno del estado de ánimo que se manifiesta principalmente por la pérdida del placer en las actividades que antes se disfrutaban. A la hora de realizar el diagnóstico deben aparecer al menos cuatro síntomas de la siguiente lista: cambios en el peso corporal, alteraciones del sueño, cansancio extremo, cambios en la actividad psicomotora, dificultad en la concentración o toma de decisiones, sentimiento de culpa o pensamientos de suicidio (DSM-5, 2014). Es un trastorno frecuente con una prevalencia del 1,2% en niños y un 3-11% en adolescentes (SEMA, 2018). Al comenzar la adolescencia esta prevalencia aumenta para ambos sexos, pero sobre todo se acentúa en mujeres (Thaarup Wesselhoeft R., 2016).

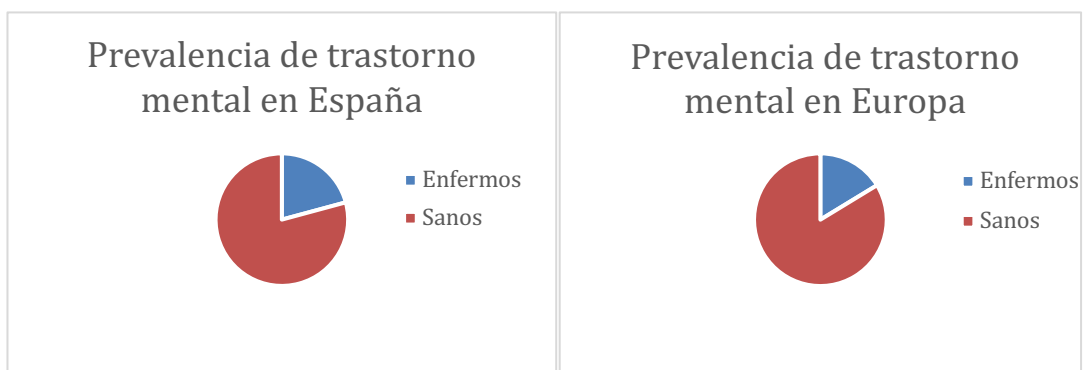
- Los trastornos de la conducta: se caracterizan por patrones de comportamiento repetidos en los que se incumplen las normas sociales y derechos de otras personas. El diagnóstico se realiza por la presencia de alguno de los siguientes comportamientos durante los últimos 6 meses. Agresión a animales o a personas, destrucción de la vivienda, engaño, robos e incumplimiento grave de las normas (DSM-5, 2014). La prevalencia media de estos trastornos es de un 5% (SEMA, 2018).
- El trastorno del desarrollo del lenguaje: dificultades para adquirir, comprender y producir el lenguaje. Incluye limitaciones en el vocabulario, en la estructura gramatical y en el discurso (DSM-5, 2014). Se conoce que un 11-18% de niños entre 18 y 36 meses sufren este trastorno (Sansavini et al., 2021).
- El trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH): es un patrón de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que tiene gran influencia en el funcionamiento y desarrollo de las personas que lo padecen. Se caracteriza por falta de atención, distracciones o dificultades de organización a la hora de realizar tareas o actividades (DSM-5, 2014). El TDAH según el criterio DSM-IV es la enfermedad mental más común en niños y adolescentes (Banaschewsky et al. 2017). En recientes metaanálisis se observaban tasas de 5-7%, mostrando mayor prevalencia en niños que en adolescentes (SEMA, 2018).
- La dislexia: se conoce como una serie de dificultades en el aprendizaje como pueden ser problemas para reconocer las palabras, tener pocas habilidades ortográficas y de deletreo (DSM-5, 2014). En algunos casos pueden ir acompañado de problemas emocionales, mala adaptación en el entorno, inatención y baja autoestima (Acosta-Salazar, D., 2019). En cuanto a la prevalencia, encontramos datos que indican que es más común en hombres que en mujeres (Hulme, C. et Snowling, M., 2016). Se considera el trastorno del aprendizaje más prevalente, el 5 y 17% de la población es diagnosticada de dislexia (SEMA, 2018).
- La esquizofrenia: se conoce como la aparición de 2 o más síntomas durante un periodo de un mes como son los delirios, alucinaciones, discurso incoherente, comportamiento desorganizado y síntomas negativos (DSM-5, 2014). La

prevalencia de esquizofrenia infanto-juvenil se estima que es menor al 1% (SEMA, 2018).

1.2 La infancia y adolescencia

Según muestra un estudio de UNICEF y como se muestra en la *Figura 1*, en España el 20,8% de adolescentes de 10 a 19 años sufre algún trastorno mental, siendo mas elevado en niñas (21,4%) que en niños (20,4%). En Europa se estima que el 16,3% de jóvenes de entre 10 y 19 años sufre algún trastorno mental (UNICEF, 2021).

Figura 1. Prevalencia de personas jóvenes con trastorno mental en España y Europa.



Nota: La primera grafica muestra una mayor prevalencia en España que en Europa. Elaboración propia datos obtenidos de UNICEF, 2021.

La primera infancia o la niñez se conoce como el periodo que comienza en el inicio del desarrollo prenatal hasta los 8 años aproximadamente. Esta etapa se considera importante para el crecimiento y desarrollo, ya que las experiencias de estos primeros años de vida pueden tener influencia en el transcurso de su vida. Además, tienen la oportunidad de adquirir las bases de la participación y el aprendizaje, siendo de ayuda para prevenir posibles discapacidades y retrasos en el desarrollo (OMS y UNICEF, 2013).

El periodo de la etapa escolar se desarrolla aproximadamente entre los 6 y 11 años, en este la escuela es el lugar principal donde desarrollan capacidades cognitivas y socioemocionales. Al estar en la escuela se convierten en una población accesible a estudio y en la que se puede intervenir (Alcaino, C., 2013).

A nivel cognitivo, los retos académicos están constantemente evaluando las habilidades del niño. A mismo tiempo se enfrentan al éxito o al fracaso, influyendo

esto en su autoestima. Esta etapa se caracteriza por la capacidad de aprender a resolver problemas y tener un pensamiento lógico. Comienzan a comprender el punto de vista de los demás, preparándose para desarrollar cualidades como la empatía.

A nivel socioemocional, deben enfrentarse a nuevos retos con los compañeros y adultos, teniendo que trabajar su capacidad adaptativa. Toman más conciencia de sus emociones y las de los demás, regulan mejor su comportamiento, sus emociones, y comienzan a desarrollar un autoconcepto más equilibrado. Todo ello con el objetivo de conseguir competencias que les permitan resolver las demandas académicas, conductuales, interpersonales y de convivencia, que finalmente influirá en su autoeficacia y autoestima (Alcaino, C., 2013).

La adolescencia es considerada por la Organización Mundial de la Salud la etapa entre los 11 y 19 años, el periodo en el que pasan de la niñez a la edad adulta. En este periodo se experimentan muchos cambios a nivel físico, psicosocial y hormonal que están acompañados de un proceso personal. En él adquieren mayor autonomía y responsabilidad, trabajan la aceptación de su imagen corporal, desarrollan su propia identidad y establecen nuevas relaciones con el entorno (García, B. M., 2019).

En cuanto al marco legal, la Ley 26/2015, de 28 de julio de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia es creada para poder garantizar una protección a los menores en todo el Estado y para tener una referencia en el desarrollo de la ley en todas las comunidades autónomas (España, Cortes generales, 2015).

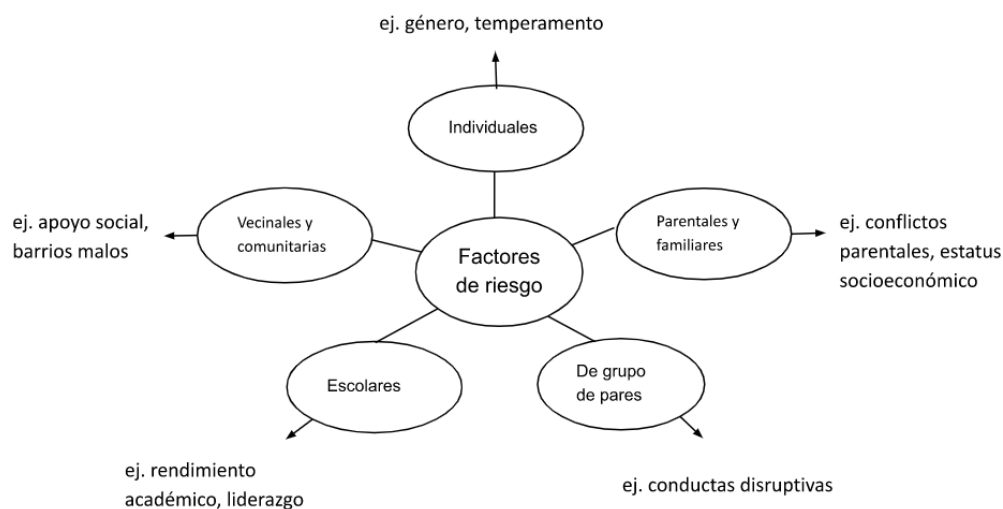
El niño y adolescente en su proceso de desarrollo y de crecimiento recibe la influencia de distintos factores con los que interactúa. Algunos de los problemas de salud mental más frecuentes surgen cuando el equilibrio del individuo con su entorno se rompe y se altera su bienestar psicosocial (Alcaino, C., 2013).

1.3 Factores de riesgo de trastorno psiquiátrico

Según el Instituto de Medicina de Estados Unidos, los factores de riesgo son variables o características biológicas (como la genética), psicológicas (como las habilidades emocionales) y sociales que aumentan la probabilidad de desarrollar problemas o trastornos de salud mental a las personas que están en contacto con estos (Alcaino, C., 2013). Además, no disponer de factores que protegen al individuo y la interacción con situaciones de riesgo, pueden transformar una condición sana en una condición mental más vulnerable. Todo ello finalmente puede desencadenar un trastorno mental (OMS, 2014).

Según clasifican Offord y Bennett los factores de riesgo son externos o internos al paciente, y se agrupan en los 5 niveles que se muestran en la *Figura 2* (Alcaino, C., 2013).

Figura 2. Factores de riesgo que influyen en la aparición de trastornos mentales según clasifica Offord y Bennet.



Nota. La figura muestra los 5 grupos de factores de riesgo y a continuación algún ejemplo de ellos. Tomado de Offord & Bennett, 2002. Elaboración propia.

Para conseguir mejorar las intervenciones preventivas en salud mental infantil, se necesita avanzar en el conocimiento de los factores de riesgo específicos para distintos problemas de salud mental, así como estudiar más a fondo a cerca de factores de riesgo individuales y ambientales. Conociendo el riesgo inicial de un

trastorno se podrá seleccionar para qué población es más efectivo un programa preventivo específico (Alcaino, C., 2013).

Los factores de riesgo biológicos predicen mejor los trastornos en los primeros años de vida, mientras que los psicosociales se vuelven más importantes a lo largo del desarrollo (Sansavini, A. et al. 2021).

Estos factores al comienzo de un trastorno mental y pueden encontrarse a distintos niveles; individuales, familiares, estructurales y comunitarios que, en su conjunto, protegen o dañan la salud mental. La mayoría de las personas tienen la capacidad de salir adelante en situaciones adversas. Sin embargo, aquellas que viven circunstancias como la pobreza, la desigualdad, la discapacidad y la violencia, corren mayor riesgo de dañar su salud mental (OMS, 2022).

1.4 La prevención de trastornos mentales

Según los autores P. J. Mrazek y R. J. Haggerty el objetivo de la prevención de los trastornos mentales es la siguiente:

Reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo en que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar una enfermedad mental, previniendo o retardando las recurrencias y disminuyendo también el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad (Mrazek, P. J. et Haggerty, R. J., 1994).

Los distintos tipos de prevención se pueden clasificar de la siguiente forma según el Institute of Medicine:

- En la *Tabla 1* se distinguen según el momento y el objetivo que buscan las intervenciones.

Tabla 1. Clasificación de tipos de prevención primaria, secundaria y terciaria.

TIPO	OBJETIVO	MEDIDOR DE:
Prevención primaria	Busca disminuir la cantidad de casos nuevos de enfermedad	Incidencia
Prevención secundaria	Busca disminuir la tasa de casos existentes de enfermedad	Prevalencia
Prevención terciaria	Busca disminuir la cantidad de discapacidad hay secundaria a las enfermedades ya existentes	

Nota. En esta tabla se diferencian 3 tipos de prevención, el objetivo que se espera conseguir con cada una de ellas y que conseguimos medir con cada una de ellas. Elaboración propia. Datos obtenidos de Institute of Medicine, (1994).

- En la *Tabla 2* se distinguen según a qué población se dirigen las intervenciones.

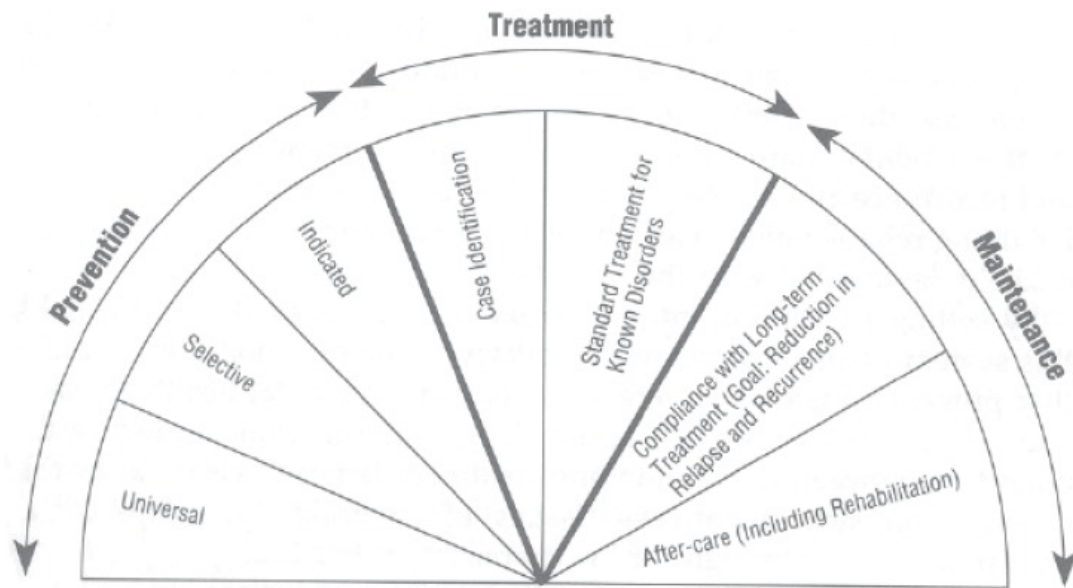
Tabla 2. *Clasificación de tipos de prevención universal indicada o selectiva.*

TIPO	POBLACIÓN
Prevención universal	Son para el público en general, a la parte de la población que no ha sido identificada de tener un mayor riesgo. La intervención en esta población es beneficiosa para todos.
Prevención selectiva	Dirigidas a la población identificada con riesgo de desarrollar un trastorno mental respecto al resto de la población. Este riesgo se mide con los factores de riesgo sociales o psicológicos.
Prevención indicada	Dirigidas a las personas de alto riesgo que no cumplen criterio el diagnóstico de enfermedad. Se identifican por síntomas que son mínimos pero que aun así son detectables y que también predicen el comienzo de los trastornos.

Nota. En esta tabla se diferencian 3 tipos de prevención y a la población a la que se pretende llegar con la intervención. Información obtenida de Institute of Medicine, (1994). Elaboración propia.

El Instituto de Medicina de Estados Unidos, según la OMS (2004), propone una clasificación nueva de la prevención de salud mental la cual reemplaza al sistema de clasificación de prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria. Se puede observar en la *Figura 3*, el sistema de clasificación de prevención de enfermedades físicas de Gordon. Muestra que el conjunto de intervenciones se compone de la prevención, del tratamiento y del mantenimiento. Se denomina prevención cuando se utiliza solo en aquellas intervenciones previas a la aparición inicial de un trastorno.

Figura 3. Clasificación de intervenciones de salud mental.



Nota: Tomado de Institute of Medicine, 1994, Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research, p.23. National Academy of Sciences.

El trabajo que se está llevando a cabo se centra en las intervenciones de prevención primaria, ya que busca la disminución de casos nuevos de enfermedad. Además, se consideran intervenciones de prevención universal, ya que están dirigidas a la población en general. La investigación preventiva se conoce como aquellos estudios que buscan conocer la causa, la etiología y los mecanismos de las enfermedades, para contribuir a desarrollar intervenciones preventivas en el futuro (Institute of Medicine, 1994).

Las intervenciones preventivas de forma temprana son efectivas en prevenir o retrasar el inicio de problemas y trastornos de salud mental. Especialmente, son de gran ayuda cuando se dirigen a aquellos que provienen de familias de bajo nivel educativo y bajo ingreso económico. Esto se debe a las siguientes razones (Alcaino, C., 2013):

- La mayoría de estos trastornos comienzan en la infancia o adolescencia.
- Existe gran continuidad de trastornos de la niñez hacia la edad adulta.
- La diversidad psicosocial que se vive en la niñez.
- Las conductas desadaptadas en una edad temprana se asocian a problemas de salud mental.

Las intervenciones preventivas se componen por una primera fase pre-intervención que incluye (Alcaino, C., 2013):

1. Identificar los factores de riesgo de la discapacidad o enfermedad.
2. Desarrollar métodos para identificar la enfermedad en su estado asintomático controlable.
3. Revisar los procedimientos estadísticos y metodológicos para medir los efectos y evaluar los riesgos de las intervenciones preventivas.

La segunda fase es la intervención, que incluye:

1. Desarrollar intervenciones para prevenir las primeras manifestaciones o la progresión de una enfermedad en estado asintomático.
2. Evaluar las intervenciones preventivas y fomentar su adopción mediante la realización de demostraciones y ensayos clínicos y comunitarios.

Se considera esencial prestar más atención a la prevención y promoción de la salud mental mediante la formulación de políticas, legislación, toma de decisiones y asignación de recursos en el sistema de atención de la salud. Con esto se lograría reducir la carga económica, social y de salud de los trastornos mentales. La OMS afirma que las intervenciones de prevención muestran una reducción de los factores de riesgo y un aumento de los factores protectores de la salud mental (OMS, 2004). Un estudio muestra que existen pacientes infradiagnosticados de trastornos mentales en los centros de salud. Cuantas más visitas se hacen existe mayor probabilidad de detección precoz. Por ello, se destaca la necesidad de más número de visitas al centro de salud (J. L. Cabrera, 2018).

A pesar de ello J. Wakwfield, un destacado crítico de la psicopatología, propone que para conseguir llevar a cabo mejores prácticas de salud mental, es necesario establecer prácticas diagnósticas acotadas, donde el juicio de “trastorno” esté mejor fundamentado (Cova, F., 2017).

Aunque los beneficios de realizar pruebas de detección de trastornos o de sus factores de riesgo son claros. La APA (American Psychological Association) sugiere que llevar a cabo estas pruebas aumenta los casos de enfermedad detectados, sumándolos así “a un sistema de atención de salud mental que ya está bajo presión”. La demanda de atención por parte de la población es mayor que la oferta de servicios con profesionales en el ámbito. Esto saca a la luz el gran agotamiento que los

profesionales de salud mental están sobrepasando. Por ello, no se puede hacer frente a esta crisis ni realizar pruebas de detección sin una mejora en el número de los profesionales capacitados (Consejo General de la Psicología en España (COP), 2023).

1.5 El papel de la enfermería

La enfermería trabaja con el objetivo de prevenir la enfermedad y promover la salud mental. Podemos encontrar su labor en el ámbito sanitario, familiar, comunitario, escolar. Debe intentar conseguir que los familiares o personas cercanas a los niños y adolescentes sean capaces de identificar en ellos factores de riesgo que pueden llevar a trastornos mentales. Al mismo tiempo, es necesario que trabaje en la identificación precoz de signo de alarma y en la realización de programas sobre salud mental dirigidos a la población general. Una relación enfermera-paciente estrecha y de calidad puede generar una mejor actitud del paciente y de la familia, incluso mejorar la adherencia del tratamiento (Acosta-Salazar, D., 2019).

2. JUSTIFICACIÓN

En este trabajo se hablará de los programas de detección precoz de factores de riesgo de los trastornos mentales más conocidos con el objetivo de abordar desde un primer plano la prevención de estos en la infancia y adolescencia. Debido a la alta prevalencia y a los perjuicios que causan los trastornos mentales en el día a día de los niños y adolescentes, es de gran interés que la enfermería conozca los factores de riesgo y la forma de prevenirlos.

Se considera que en esta etapa existe mayor vulnerabilidad, ya que durante estos años ocurren muchos procesos de reorganización a nivel cerebral. Además, se ha observado que esta prevalencia aumenta en estas edades por las altas demandas a las que se enfrenta el individuo en el entorno social. La prevalencia de los trastornos más serios en esta etapa ronda el 10% en los países industrializados (Herpertz-Dahlmann, B., 2013).

Tras la pandemia de la COVID-19 y el confinamiento, han aumentado los casos de algunos trastornos mentales sobre todo en este rango de edad. La población tuvo que enfrentarse a situaciones de incertidumbre y estrés generadas por grandes cambios en su rutina (Morales, C., 2020).

En muchas ocasiones el estigma social que existe acerca de las enfermedades mentales lleva a las personas que lo padecen a ser discriminadas o despersonificadas. Por ello la investigación acerca de estas enfermedades puede ayudar a disminuirlo y normalizarlo, ayudando así a que el entorno del paciente sea un factor protector en su recuperación (Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad mental, 2014).

Un estudio realizado en Colombia muestra que es importante la identificación de los factores de riesgo biológicos y psicosociales para prevenir estas enfermedades. Por ello, los profesionales sanitarios deben focalizar su interés en la prevención (Arciniega, L. et al, 2014).

Así mismo, la revista *Children's Health Care* afirma que los factores de riesgo pueden influir e interactuar en la aparición de trastornos mentales. Tener esto en cuenta es importante para que se desarrollen programas de detección e intervención específicos para la población de riesgo (Sharkey, C. M, 2020).

Se ha demostrado que a través de la enfermería se consiguen prevenir enfermedades mentales y promover la salud mental de la población más joven. Se ha observado que los riesgos de desarrollar depresión, ansiedad u otros trastornos se puede reducir gracias a su labor (Acosta-Salazar, D., 2019).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo principal:

El estudio de programas dirigidos a la detección precoz de los factores de riesgo de desarrollo de enfermedades mentales en niños y adolescentes.

3.2 Objetivos específicos:

- Describir programas de detección precoz de factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales en la infancia y adolescencia.
- Analizar las herramientas de detección precoz de factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales en la infancia y adolescencia.
- Revisar la eficacia de los programas y herramientas de detección precoz factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales en la infancia y adolescencia.
- Identificar los factores de riesgo que influyen en desarrollo de trastornos mentales en infancia y adolescencia y la población de riesgo asociada a ellos.
- Describir la importancia de la enfermería en la prevención y detección precoz de factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales en la infancia y la adolescencia.

4. METODOLOGÍA

4.1 Pregunta de investigación

El objetivo principal se ha alcanzado respondiendo a algunas preguntas que responden a los objetivos secundarios.

¿Existen programas y herramientas de detección precoz de factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales en la infancia y la adolescencia?

¿Es beneficioso el uso de estos programas y herramientas para la detección precoz de factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales en la infancia y la adolescencia?

¿Cuáles son los factores de riesgo principales para desarrollar trastornos mentales en la infancia y adolescencia?

¿Cuál es el papel de la enfermería en la prevención y detección de factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales en la infancia y adolescencia?

Para realizar las preguntas de investigación se ha completado la *Tabla 3* con la estrategia PICO.

Tabla 3. *Tabla estrategia PICO*

P (Paciente)	I (Intervención)	C	O (“Outcomes”/ Resultados)
Child* OR Youth OR Adolescent*	Early diagnosis AND Risk factors AND mental disorder		Prevention

Nota: Para la realizar la pregunta de investigación se ha completado la tabla PICO. Encontramos con la “P” la población con la que se trabaja, con la “I” la intervención que se va a realizar, y por último con la “O” los resultados. Elaboración propia.

4.2 Estrategia de búsqueda

Para llevar a cabo este trabajo y dar respuesta al objetivo del proyecto se ha realizado una revisión bibliográfica.

La búsqueda de información para el Trabajo de Fin de Grado comenzó en octubre del 2022. Para realizar las búsquedas bibliográficas e identificar los artículos se ha utilizado distintas Bases de Datos (BD): Pubmed, CINAHL, Scielo, Cuiden y Google Académico.

Para la estrategia de búsqueda se han seleccionado los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH) y las palabras clave (PC): Trastorno mental (mental disorder), diagnóstico precoz (early diagnosis), factor de riesgo (risk factor), adolescente (adolescent), niño (child) joven (youth) y prevención (prevention).

Se han combinado PC/DeCS/MeSH mediante operadores booleanos (AND y OR), para así conseguir encontrar un mayor número de estudios acordes con el tema de estudio. Además, se han utilizado truncamientos (child*) para ampliar la búsqueda y entrecomillado (“mental disorder”) para especificarlas.

El operador “AND” se ha utilizado para combinar palabras, es decir, seleccionar artículos que tratasen conjuntamente de dos palabras claves utilizadas en la búsqueda. (early diagnosis AND risk factors). El operador “OR” se utilizó para agrupar sinónimos, para seleccionar artículos en las que encontráramos ambas o al menos uno de los términos (Ej. anxiety OR depression).

Tras la búsqueda, en una primera fase, se han aplicado los límites de búsqueda dando lugar a 264 resultados. Se ha llevado a cabo la lectura de título, resumen y conclusión de los artículos obtenidos, y de esta forma se realizó una selección con aquellos artículos que cumplían los criterios de inclusión.

En una segunda fase se ha procedido a la lectura más profunda de aquellos artículos seleccionados en la primera fase. Por último, se ha revisado la bibliografía de los artículos seleccionados, aplicando el método “bola de nieve” por si algún artículo cumpliera los criterios de inclusión y pudiera ser añadido al trabajo.

Además de los artículos encontrados en las bases de datos, se han encontrado un mediante la búsqueda de algunas páginas web oficiales como le Consejo General de la Psicología en España (COP), la Asociación Española de Pediatría (AEP), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC), Sociedad Española de

Médicos Generales y de Familia (SEMG), OMS y el Ministerio de Educación y Formación Profesional.

En total de las búsquedas se han utilizado 22 estudios para realizar el trabajo.

4.3 Criterios de selección:

Para acotar y precisar la búsqueda se han establecido tanto algunos límites de búsqueda como algunos criterios de inclusión y exclusión.

- Los límites de búsqueda establecidos para la selección de los artículos en las bases de datos han sido los siguientes:
 - Artículos en castellano e inglés.
 - Artículos publicados en los últimos 10 años, entre los años 2013 y 2023.
 - Artículos cuyo texto completo era de libre acceso.
- Los criterios de inclusión seleccionados para la selección de artículos han sido:
 - Artículos cuya población objeto de estudio sean niños y adolescentes
 - Artículos que hablen de programas de detección precoz de factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales.
 - Artículos que traten los factores de riesgo principales para desarrollar trastornos mentales
- Los criterios de exclusión han sido:
 - Artículos cuya población objeto únicamente sean adultos o ancianos.
 - Artículos cuyo título y resumen no tratan el tema seleccionado.

Tabla 4. Estrategia de búsqueda bibliográfica utilizada para la obtención de resultados. 1º, 2º y 3º búsqueda.

	1ª búsqueda	2ª búsqueda	3ª búsqueda
Base de datos	Pubmed	CINAHL	Scielo
Términos de búsqueda	(child* OR youth OR adolescent*) AND (early diagnosis) AND (risk factors) AND (mental disorder)		
Resultados	4888	50	2
Limites de búsqueda	Texto en castellano e inglés. Artículos de los últimos 10 años. Artículos cuyo texto completo era de libre acceso.		
Resultados	94	47	
Criterios de inclusión	Artículos cuya población objeto de estudio sean niños y adolescentes Artículos que hablen de programas o instrumentos de detección precoz de factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales. Artículos que traten los factores de riesgo principales para desarrollar trastornos mentales		
Criterios de exclusión	Artículos cuya población objeto sean adultos o ancianos. Artículos cuyo título y resumen no tratan el tema seleccionado		
Resultados	9	1	2

Nota: Elaboración propia

Tabla 5. Estrategia de búsqueda bibliográfica utilizada para la obtención de resultados. 4º y 5º búsqueda.

	4ª búsqueda	5º búsqueda
Base de datos	Google académico	Cuiden
Términos de búsqueda	Detección precoz de factores de riesgo de desarrollo de trastornos mentales en niños y adolescentes	("mental disorder")AND("risk factors")
Resultados	27.900	18
Limites de búsqueda	Texto en castellano e inglés. Artículos de los últimos 10 años. Artículos de revisión Artículos cuyo texto completo era de libre acceso.	
Resultados	103	
Criterios de inclusión	Artículos cuya población objeto de estudio sean niños y adolescentes Artículos que hablen de programas de detección precoz de factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales. Artículos que traten los factores de riesgo principales para desarrollar trastornos mentales	
Criterios de exclusión	Artículos cuya población objeto sean adultos o ancianos. Artículos cuyo título y resumen no tratan el tema seleccionado	
Resultados	6	1

Nota: Elaboración propia

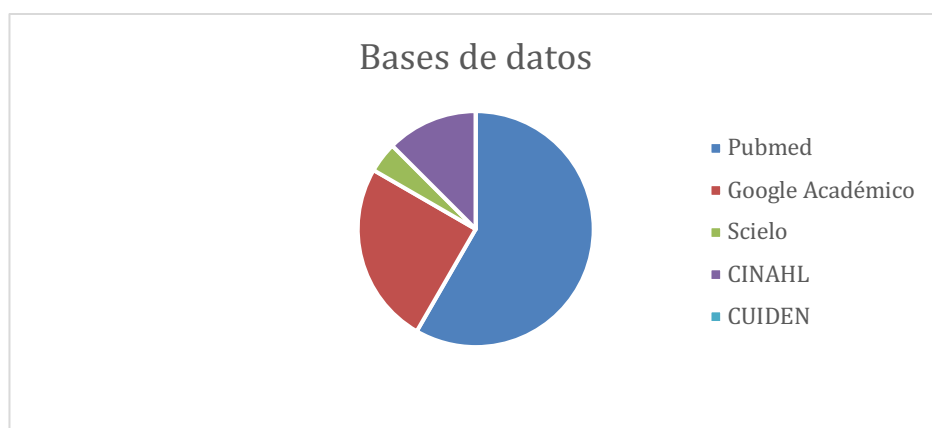
En el siguiente diagrama se muestra cómo se han seleccionado los artículos que se han utilizado para la realización del trabajo.

Tabla 6. Artículos encontrados en diferentes bases de datos.

Bases de datos	Términos de búsqueda	Artículos encontrados
Pubmed	(child* OR youth OR adolescent*) AND (early diagnosis) AND (risk factors) AND (mental disorder)	9
Google académico	Detección precoz de factores de riesgo de desarrollo de trastornos mentales en niños y adolescentes	6
Scielo	(child* OR youth OR adolescent*) AND (early diagnosis) AND (risk factors) AND (mental disorder)	2
CINAHL	(child* OR youth OR adolescent*) AND risk factors AND early diagnosis AND (mental disorder)	1
Cuiden	("mental disorder")AND("risk factors")	1 (0)

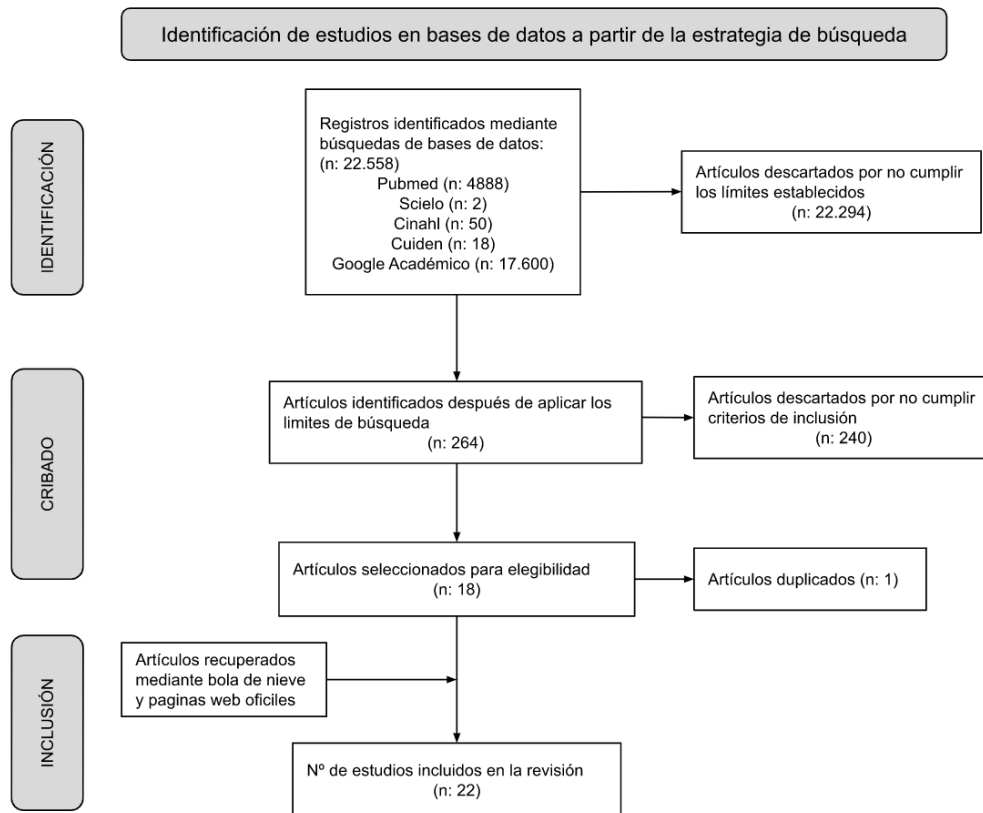
Nota: Elaboración propia.

Figura 4. Diagrama de artículos encontrados en diferentes bases de datos.



Nota: Elaboración propia.

Figura 5. Diagrama PRISMA de selección de artículos.



Nota: Elaboración propia

Análisis de datos

En el ANEXO I se muestra la organización de la información en los artículos seleccionados

5. RESULTADOS

5.1 Programas preventivos de detección precoz factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales

La OMS, el Consejo de investigación nacional y el Instituto de Medicina de Estados Unidos, consideran que la intervención preventiva es el método más sostenible para reducir los trastornos mentales. Es especialmente efectiva en retrasar o prevenir los trastornos en personas provenientes de familias con bajo nivel educativo y bajos ingresos (Alcaino, C., 2013).

Se ha demostrado que los programas de intervención en hijos de familias monoparentales ayudan a prevenir el riesgo de psicopatología, mejorar el control emocional y las habilidades cognitivas. Los programas dirigidos a hijos que han sufrido el fallecimiento de un progenitor muestran una mejor gestión de sus emociones, una reducción de problemas emocionales y conductuales, y una mejor relación con el resto de los familiares. Los programas dirigidos a hijos con padres divorciados han disminuido a largo plazo el abuso de drogas y alcohol, el número de parejas sexuales y la psicopatología (Alcaino, C., 2013).

El exitoso programa de prevención Habilidades para la Vida (P-HpV), ayuda a detectar de forma precoz conductas de riesgo y problemas psicosociales, tratando de conseguir prevenir trastornos mentales. Así mismo, deriva a niños o adolescentes en riesgo a centros de salud mental donde les ofrecen una asistencia de calidad (Alcaino, C., 2013).

En Chile se realizó un estudio para evaluar la intervención preventiva del programa HpV. Se observó que existían cambios en la disfunción psicosocial y en la desadaptación escolar en aquellos estudiantes que asistieron al taller. Se obtuvieron resultados positivos que mostraron un aumento de su nivel de autonomía y una disminución en las respuestas agresivas. Además, se vio una reducción de factores de riesgo en aquellos alumnos que participaron en los talleres. Para la detección de riesgos se utilizan instrumentos de screening como son el Teacher Observation of Classroom Adaptation Revisado-Revisado (TOCA-RR), y el Pediatric Symptom Checklist (PSC). En el siguiente apartado se hablará de forma más extensa de los instrumentos mencionados (Leiva, L., 2015).

En otro estudio piloto realizado por I. Gallardo y otros autores muestran el HpV ayuda a identificar conductas de riesgo que se consideran predictores de futuros problemas de salud mental. Destacan la importancia de identificar grupos de riesgo para así crear estrategias de prevención, para conseguir la creación final de intervenciones. Se demostró que aquellos alumnos que participaron en los talleres del programa mostraron menos factores de riesgo que aquellos niños que no lo hicieron (Gallardo. I. et al., 2015).

En un estudio realizado por Kohli-Linch, M. se muestra que para realizar la prevención en niños con discapacidades de desarrollo, es necesaria la detección de recién nacidos de riesgo y niños con problemas de desarrollo tempranos. Es recomendable que la detección y las intervenciones comiencen para recién nacidos en riesgo a los tres meses de edad, para así conseguir más beneficios. Aun así, se necesitan más métodos de identificación dirigidos a recién nacidos y bebés con discapacidad del desarrollo. Existe evidencia de que las intervenciones tempranas dirigidas a niños son exitosas para prevenir complicaciones secundarias, apoyar a los padres e incluir a niños en la sociedad (Kohli-Lynch, M. et al., 2019).

Debido al incremento exponencial de problemas mentales en niños y jóvenes en los últimos tiempos, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE.UU. cree necesario realizar pruebas a niños y jóvenes de entre 8 y 18 años para detectar casos de ansiedad y depresión. El objetivo será dirigir estas pruebas a menores sin ningún diagnóstico ni signo o síntoma de padecer un problema mental. Con ello, más allá de conseguir diagnosticar nuevos casos de ansiedad o depresión, conseguiríamos identificar niños que podrían necesitar ser evaluados por parte de los profesionales de salud mental (COP, 2023).

5.2 Herramientas de detección precoz de factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales

En los últimos años se ha trabajado el desarrollo de intervenciones tempranas para retrasar o prevenir los trastornos mentales, y técnicas de detección temprana dirigida a personas con riesgo de desarrollar alguna alteración en su salud mental. Con el objetivo de conocer el riesgo de la población joven de desarrollar una enfermedad mental, se utilizan distintas herramientas de screening o detección validas y adecuadas a la población en la que se va a intervenir. En ellas encontramos pruebas

neuropsicológicas, conversaciones y cuestionarios para evaluar los síntomas (Irrázaval, M., 2016).

El Pediatric Symptom Checklist-Youth (PSC-Y) es la versión del PSC dirigida a adolescentes. Cuenta con 33 preguntas sobre problemas emocionales y conductas desadaptadas comunes en este periodo de la vida, que logra identificar y diferenciar a los jóvenes en riesgo con los que no tienen riesgo (Gallardo, I. et al., 2015).

Un estudio realizado por L. Leiva muestra que el PSC- 17 es adecuado para la detección tanto en escuelas como en centros de salud. Así, se detectará que estudiantes precisarán más ayuda y se identificarán los principales factores de riesgo que repercutirán en su salud mental en el futuro. Identificar a la población que podría desarrollar algún trastorno es fundamental para intervenir de forma preventiva (Leiva. L. et al., 2018).

La escala Teacher Observation of Classroom Adaptation Revised (TOCA-RR) muestra de forma fiable como es la conducta de los estudiantes en las aulas. Ayuda a medir la desadaptación escolar (DE), también identifica factores de riesgo y conductas desadaptadas que pueden tener relación con el futuro desarrollo de trastornos mentales (Gallardo, I. et al., 2015).

La adaptación brasileña del TOCA- R se compone de 25 ítems. Se han verificado todas sus dimensiones y a pesar de reducir los ítems se mantienen su validez y confiabilidad (Schneider. D. R. et al, 2020).

La herramienta LISMEN fue creada para tratar de explorar los factores de riesgo para predecir la esquizofrenia y otras psicosis. Un estudio sobre esta herramienta mostró que no era posible predecir el trastorno en base a los factores de riesgo. Aun así, puede ser de gran ayuda para que los pediatras, servicios de salud mental y atención primaria utilicen un criterio clínico sistematizado y con menos diferencias. Al mismo tiempo disponer de un cuestionario de estas características puede contribuir a realizar labores preventivas importantes (Tizón, J. L, 2018).

5.3 Factores de riesgo que influyen en desarrollo de trastornos mentales

Actualmente, se conocen muchos factores que tienen efecto en la salud mental de los individuos. Con nuestros conocimientos parece que actuar sobre un conjunto de señales de alarma y factores de riesgo puede prevenir la aparición de algunos trastornos mentales graves. Sería necesario determinar esos factores según su

especificidad, sensibilidad y accesibilidad. Deberían ser accesibles para los equipos asistenciales habituales, recogidos bien el Programa del Niño Sano como en historias clínicas de atención primaria (Tizón, J. L, 2018).

Debido a la importancia e influencia de los factores de riesgo hablaremos de los que juegan un papel importante en los niños y adolescentes (Herpertz-Dahlmann, B. et al., 2013). Los factores interactúan entre sí de forma compleja según expresan Bettio et al. A cuantos más factores estén expuestos los adolescentes, mayores efectos tendrán en su salud mental (Sansavini et al., 2021).

Lamentablemente, a todos los factores de riesgo no se les ha dedicado la misma atención en los diferentes estudios. A continuación, en la *Tabla 6* se nombrarán los principales factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales en diferentes ámbitos según muestran un estudio realizado por Beate Herpertz-Dahlmann, y “El Informe del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud” (Herpertz-Dahlmann, B., Buhren, K. et Remschmidt, H., 2013). Se clasifican diferentes factores de riesgo que aumentan la posibilidad de padecer trastornos mentales en la infancia y adolescencia. Encontramos entre los principales los factores familiares, del ámbito escolar, de salud, emocionales, perinatales, de relaciones sociales, culturales y socioeconómicos.

Tabla 7. Clasificación de los factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales.

Factores de riesgo familiares	<p>Abuso de sustancias de los padres</p> <p>Enfermedad mental en padres</p> <p>Separación, divorcio o conflictos entre padres</p> <p>Orfandad</p> <p>Educación estricta por parte de los padres</p> <p>Padres adolescentes o embarazo no deseado</p> <p>Falta de supervisión y cuidado, falta de interés en las actividades para niños</p>
Factores de riesgo en el ámbito escolar	<p>Desmoralización estudiantil y fracaso académico</p> <p>Deficientes hábitos y habilidades de trabajo</p> <p>Discapacidades de lectura</p> <p>Acoso escolar</p>
Factores de riesgo de salud	<p>Dolor crónico</p> <p>Enfermedad médica</p> <p>Discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista o alguna afección neurológica</p>
Factores de riesgo emocionales y personales	<p>Descontrol e inmadurez emocional</p> <p>Pérdida personal y duelo</p> <p>Diferencias entre la realidad que vive y sus aspiraciones a futuro</p>
Factores de riesgo perinatales	<p>Bajo peso al nacer</p> <p>Consumo de sustancias durante el embarazo</p> <p>Complicaciones perinatales</p>
Factores de riesgo relacionados con el grupo de pares	<p>Vínculos sociales con compañeros delincuentes o socialmente perturbados</p> <p>Dificultad en las habilidades sociales</p> <p>La presión social de los compañeros</p>
Factores de riesgo culturales y socioeconómicos	<p>Pobreza</p> <p>Clase social baja</p> <p>Entorno y situación de vida desfavorecido (desempleo, aislamiento social)</p> <p>Antecedentes de inmigración</p> <p>Exposición a la agresión, trauma y violencia (sexual y la intimidación)</p> <p>Uso excesivo de sustancias</p> <p>La imposición de normas de género</p> <p>Discriminación, exclusión y estigmatización</p> <p>Minorías de perfil étnico o sexual discriminados</p>

Nota: Adaptado de Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y opciones de política, por la Organización Mundial de la Salud, 2004 y de Growing Up Is Hard, por Herpertz-Dahlmann, B. et al., 2013, Dtsch Arztecl International.

Los factores de riesgo familiares tienen un gran impacto en el desarrollo neurológico de los niños y adolescentes, llegando a desencadenar problemas en su salud mental. La violencia en la pareja es un factor de riesgo para los problemas emocionales y conductuales de los niños. Los niños crecen viendo entre sus padres tensión, peleas físicas y desacuerdos en la toma de decisiones. Además, esto es un asunto prioritario para la salud pública por el elevado número de casos de violencia de género que proviene normalmente de la pareja o familiar cercano (Flores, J. J. et al., 2019).

Aquellos niños con padres divorciados tienen mayor riesgo de presentar peores resultados académicos, abandono escolar, problemas mentales o físicos, consumo temprano de drogas y delincuencia. Estos problemas pueden desencadenar problemas en las relaciones sociales o incluso una mortalidad temprana en comparación con jóvenes de familias no divorciadas (Flores, J. J. et al., 2019).

El fallecimiento de la madre o el padre puede generar en un niño tener que enfrentarse al proceso del duelo, al efecto de la pérdida sobre el progenitor en vida, a cambios en su educación o en el nivel socioeconómico. Todo ello puede afectar directamente en el desarrollo de los hijos y en la aparición de alteraciones emocionales, cognitivas, conductuales y somáticas (Flores, J. J. et al., 2019).

En algunos países, los padres consideran que las prácticas de disciplina severa son estrategias eficaces para que sus hijos obedezcan y creen que es una práctica indispensable para ejercer como padres. Estudios muestran que la educación estricta está asociada en gran medida a la conducta agresiva infantil (Flores, J. J. et al., 2019).

Los embarazos no deseados y por tanto, en ocasiones, el nacimiento de un hijo no deseado se considera una situación de riesgo psicológico y social para el niño.

En la investigación realizada por La Fundación Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR) en 2017 mostró que aquellos niños y adolescentes que sufrieron acoso escolar o ciberacoso un 94,1% sufrieron alteraciones psicológicas (García, B. M., 2019).

A continuación, trataremos de abordar los principales factores de riesgo que se relacionan de forma específica con el desarrollo de los diferentes trastornos.

En cuanto a la ansiedad, estudios confirman que la calidad y el tiempo de sueño predice los síntomas de ansiedad en la adolescencia. La infancia tardía como la adolescencia temprana se considera un periodo en el que aumentan los problemas de sueño y ansiedad (McMakin. D. L. et Alfano C. A., 2015).

Los factores de riesgo específicos de la depresión incluyen la historia familiar de trastornos afectivos, un estilo cognitivo negativo, la separación de los padres o una experiencia de pérdida importante, como la muerte de un padre. Los estilos cognitivos negativos se caracterizan por la baja confianza en uno mismo, desesperanza y atribuciones pesimistas (Herpertz-Dahlmann, B., 2013).

En especial, la enfermedad física en la infancia, la muerte parental y una mala situación económica desfavorables afecta a la infancia, pero no a la aparición tardía de trastornos. Algunos estudios indican que los factores de riesgo familiares como la enfermedad o la hospitalización de los padres o la mudanza de hogar, pueden contribuir al desarrollo temprano de un trastorno depresivo mayor. Un estudio prospectivo muestra que la pobreza aumenta el riesgo de problemas conductuales, pero no problemas emocionales (Thaarup Wesselhoeft R., 2016).

Los trastornos de la conducta o comportamiento social inadecuado son afectados por los factores individuales donde se incluyen la impulsividad y el bajo rendimiento escolar. Por otro lado, los factores de riesgo familiares incluyen el abuso infantil y la relación de los padres con la justicia penal. Entre los factores de riesgo social se encuentran la poca educación y los bajos ingresos. (National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2017). La buena identificación de preocupaciones en los problemas de comportamiento y problemas emocionales pueden ser alteradas por el estigma, las creencias de los padres y las creencias sobre los servicios de salud mental (Lieser et al., 2016).

Según la evidencia, algunos factores de riesgo de los trastornos del desarrollo del lenguaje son los antecedentes familiares con este trastorno, padres con un nivel de educación y nivel socioeconómico bajo, el sexo masculino y problemas perinatales como la prematuridad o el bajo peso al nacer. Algunos estudios centrados en identificar predictores tempranos de trastorno del desarrollo del lenguaje señalan

algunos como la ausencia de combinaciones de palabras, un vocabulario poco expresivo, ausencia de gestos y comprensión deficiente. Aún no está consensuado que estos indicadores tempranos tengan poder predictivo. Es importante identificar de forma temprana este trastorno ya que incluirlo pronto en un programa de rehabilitación, podría ayudar a mejorar las habilidades lingüísticas a los 5 años y reducir las secuelas posteriores. Para ello, es muy necesario identificar los predictores tempranos y los factores de riesgo antes del diagnóstico (Sansavini et al. 2021).

Los factores de riesgo principales para el desarrollo de TDAH son los factores pre y perinatales, como el bajo peso al nacer, la prematuridad, el tabaquismo, el consumo de alcohol y el estrés materno; las condiciones psicosociales desfavorables, como la hostilidad materna o las privaciones severas en la infancia; las toxinas ambientales y los factores dietéticos. Todos ellos influyen negativamente en los síntomas posteriores del trastorno. Las interacciones negativas entre madre e hijo no son causa de síntomas de TDAH, mientras que si pueden ser resultado de ellos (Banaschewski, T., 2017).

Para problemas de desarrollo de la lectura o la dislexia a pesar de los factores genéticos, son influencias adicionales la calidad de la enseñanza y el entorno de alfabetización en el hogar. El entorno de alfabetización que pueden proporcionar en el hogar padres con dislexia es diferente al que se encuentra en hogares donde los padres no lo padecen. Algunos estudios afirman que son factores de riesgo principales para la lectura deficiente (la dislexia), las habilidades fonológicas deficientes, como el déficit de palabras no verbales que repiten en preescolar y el poco conocimiento de fonemas en la etapa escolar. Además, aquellos niños que son menos lectores en comparación con los buenos lectores estarán menos expuestos a la práctica de la lectura y a la impresión, y comprometerán así el desarrollo de la lectura, ya que es menos probable que busquen oportunidades para leer (Hulme, C. et Snowling, M. J., 2016).

En cuanto a la esquizofrenia, se ha realizado una revisión bibliográfica internacional sobre factores de riesgo y señales de alarma en personas que han desarrollado trastornos mentales tipo esquizofrenia y otras psicosis. A continuación, se hablará de algunos factores de riesgo encontrados en la revisión En primer lugar, los factores perinatales, son aquellas complicaciones que suceden durante las últimas semanas

del embarazo, el parto y la primera semana de vida. Se ha demostrado que los antecedentes de enfermedad mental de familiares cercanos pueden incrementar el riesgo. Además, se considera un riesgo vivir en un entorno familiar desfavorable y situaciones difíciles de afrontar (Tizón, J. L. et al., 2018).

5.4 La enfermería en la prevención primaria y en la detección de factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales

Se ha demostrado como los cuidados de enfermería han logrado reducir el riesgo de padecer trastornos como la depresión, ansiedad o trastornos de la conducta en niños de 5 a 14 años. Se han demostrado buenos resultados en el papel de la enfermería en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Visto el aumento de los casos de problemas mentales tiene un gran mérito e importancia el papel enfermería en la detección de riesgos o de remisiones de enfermedad (Acosta-Salazar, D., 2019).

La Atención Primaria de Salud (APS) se considera un dispositivo adecuado para abordar trastornos y conflictos emocionales, mentales o de conducta en la infancia. Se ha demostrado que los trastornos psicosociales graves, con gran sufrimiento o incluso irreparables en el futuro se pueden evitar a través de la intervención o detección precoz (Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS), 2023).

El servicio comunitario de salud es un lugar adecuado para la detección de los problemas psicosociales en niños, ya que se realizan exámenes de salud como parte de la atención infantil preventiva (PCH). Aun así, aún no hay certeza de que el PCH tenga valor alto predictivo la detección precoz (Alcaino, C., 2013).

Los profesionales de la APS, enfermeros, trabajadores sociales y médicos, tienen una función muy importante en la prevención de trastornos mentales, su tratamiento, en la promoción de su bienestar mental y en la continuidad de cuidados de los pacientes, evitando así futuros trastornos graves y complejos (PAPPS, 2023).

La consulta de Atención Primaria nos permite dar continuidad de los cuidados a lo largo de los años. A los 14 años los adolescentes dejan de ser atendidos por su pediatra terminando con el programa de salud infantil, y comienzan con el médico de familia donde la asistencia se da más a demanda del paciente, y no está dentro de

programas de prevención o promoción. Por eso durante la adolescencia es necesario un recurso específico para llevar a cabo muchas actividades dirigidas a esta población. La iniciativa de creación de una consulta para los adolescentes es un nuevo servicio de Atención Primaria dirigida a la población de 14 a 18 años. La consulta estará formada de un área de libre acceso al adolescente, ofreciendo tanto citas a demanda como concertadas, consultas urgentes, consultas programadas para realizar seguimientos y consultas telefónicas (García, B. M., 2019).

Por otro lado, no se debe olvidar que el contexto escolar brinda una visión global de cómo el niño se adapta al entorno, da la oportunidad de detectar factores o conductas de riesgo y síntomas precoces (Alcaino, C. 2013).

La mayoría de las intervenciones escolares muestran resultados sólidos. Un estudio muestra resultados positivos en el área emocional, conductual, en las habilidades de afrontamiento y en la autoestima en niños provenientes de áreas de conflicto a los que se les realiza una intervención universal. Al mismo tiempo se informaron diferentes resultados en función del grupo de edad y el sexo, incluso algún estudio no encontró resultados significativos. En la mayoría de los programas de resiliencia y habilidades para la vida que se llevaban a cabo en escuelas se mostraron efectos positivos en la motivación, autoeficacia y autoestima de los participantes (Barry, M. M., 2013).

Muchas escuelas comienzan a abordar la salud mental junto a los centros de salud. Gracias a apoyos y servicios que se encuentran en la escuela algunos niños han sido atendidos por profesionales de la salud mental (Leiva. L. et al., 2018).

El COP (Consejo General de Psicología en España) destaca los beneficios de ofrecer la terapia psicológica e incorporar psicólogos clínicos en el nivel asistencial de la Atención Primaria. En otros países ya han implementado esta medida, a través del ensayo clínico llamado PsicAP, mostrando eficacia del tratamiento psicológico para los problemas mentales más comunes (COP, 2023).

6. DISCUSIÓN

6.1 Programas preventivos de detección precoz factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales

Se han encontrado programas de intervención eficaces que ayudan a detectar y prevenir riesgos psicosociales, conductas de riesgo y trastornos mentales, así como mejorar las habilidades emocionales y cognitivas de la población a la que se dirigen (Leiva. L., 2015).

Tanto el estudio realizado por Leiva, L. (2015) como el de Gallardo, I. (2015) sobre el programa de HpV muestran que es realmente efectivo. Vieron que tras realizar los talleres se encontraron cambios en disfunción y desadaptación de los escolares, un aumento en la autonomía y una reducción de conductas agresivas. Además, se observó una disminución de factores de riesgo en aquellos alumnos que participaron en los talleres (Leiva, L., 2015; Gallardo, I., 2015).

Alcaino, C. (2013) en su estudio sobre el programa HpV dirige las intervenciones a un grupo de población vulnerable. Como estos cuentan con situaciones de vida más complejas se muestran distintas mejorías tras acudir a los talleres. Entre ellas destacamos una disminución de abuso de drogas y alcohol, problemas emocionales y psicopatología.

Desde el COP, a consecuencia del incremento de problemas mentales en EE. UU. consideraron necesario realizar pruebas de detección de ansiedad y depresión a menores sanos. Esto se diferencia de otros programas de prevención ya que en este se dirigen a una población sin riesgos aparentes. Por ello, no se encuentran resultados similares a otros estudios como serían la disminución de problemas más graves o psicopatología, aunque sí que serían evaluados por profesionales (COP, 2023).

Kohli-Linch, M. et al. (2019) muestra los efectos de dirigir programas preventivos de detección precoz a recién nacidos y bebés en riesgo con discapacidades en el desarrollo. Consideran que comenzar a intervenir desde una edad tan temprana ayudará a conseguir mayores beneficios que si se interviene de forma más tardía.

La población de niños y adolescentes en su etapa escolar los convierte en una población accesible, ya que en la escuela nos da la oportunidad de ver su adaptación y relación con el entorno y detectar si existen factores de riesgo. Los centros de salud

a través de los exámenes de salud como atención infantil preventiva son un lugar adecuado para la detección (Alcaino, C., 2013).

6.2 Herramientas de detección precoz de factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales

Gallardo, I. (2015) muestra como la versión PSC adaptada a la población adolescente, la PSC-Y, es un instrumento con mayor valor que la versión aplicada con anterioridad a los padres. Esto se debe a que las preguntas que se realizan están adaptadas a los problemas acordes a esa edad (Gallardo, I. et al., 2015). Por otro lado, la versión del PSC-17 que propone Leiva, L. (2015) en su estudio ayudará a identificar personas en riesgo o identificar factores de riesgo del mismo modo en que lo hacen anteriores versiones de esta herramienta. A diferencia del resto, esta herramienta será de más fácil manejo en centros de salud o en escuelas debido a su brevedad (Leiva. L. et al., 2018).

Al contrario, a pesar de que la aceptada Child Behavior Checklist (CBCL) tenga gran capacidad de medir el deterioro psicosocial y detectar los factores de riesgo, no es una herramienta adecuada para su uso en Atención Primaria. Esto se debe a que su extensión es de 138 preguntas y la duración de 20 minutos, siendo difícil puntuarla e interpretarla (COP, 2023).

Tanto el estudio realizado por Gallardo, I. et al. (2015) como el realizado por Schneider, D. R. et al (2020) muestran que la escala TOCA es fiable para analizar la conducta de los estudiantes en las aulas. Este segundo estudio muestra la versión brasileña TOCA- R, una versión reducida de la herramienta original. Se demuestra que con ella se consiguen reducir costos y hacerlo más sencillo para los maestros que lo responden en las escuelas.

La herramienta LISMEN mostró que no era posible predecir trastornos mentales a través de los factores de riesgo. Por un lado, esto se debe a que gran parte de los factores de riesgo que conocemos son inespecíficos. En el momento actual encontrar factores de riesgo específicos para la prevención corre el riesgo de no ser un objetivo realista. Por otro lado, debido a que las consultas por temas psicológicos y psicosociales en Atención Primaria son muy frecuentes, existe por parte de los profesionales de APS cierto miedo a exagerar los problemas de salud mental y la

detección de falsos positivos. Por ello en ocasiones pasan por alto algunos hallazgos (Tizón, J. L, 2018).

6.3 Factores de riesgo que influyen en desarrollo de trastornos mentales

En cuanto a los factores de riesgo, muchos estudios coinciden en que tienen relación directa con el desarrollo de psicopatología. Por esta razón, actuar sobre ellos pueden reducir la aparición de problemas graves en el futuro (Tizón, J. L, 2018).

La infancia y adolescencia son etapas en la que las personas están expuestas a muchos factores personales, sociales y ambientales. En algunos niños se pueden ver instaurados malos hábitos alimenticios y una vida sedentaria. En los adolescentes se pueden ver hábitos de consumo de alcohol, tabaco o drogas. Otras conductas de riesgo a esta edad son las practicas sexuales de riesgo, pocas medidas de seguridad vial o sufrir acoso escolar (García, B. M., 2019).

En distintos estudios se han encontrado resultados similares de los factores de riesgo más importantes. Todos estos se clasifican en la *Tabla 6*. Es cierto que existen algunos factores que influyen más en algunos trastornos mentales que en otros.

6.4 La enfermería en la prevención primaria y en la detección de factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales

El papel de la enfermería en la reducción y prevención de las enfermedades mentales, y promoción de la salud se consigue gracias al proceso de atención de enfermería en el ámbito comunitario. Este se lleva a cabo mediante un cuidado holístico que proyecta su trabajo al cuidado individual, comunitario y familiar. Además, a enfermera adquiere un papel más activo, optimista y de promoción del desarrollo humano, produciendo además valores en los niños que ayudan a la mejora de su salud (Acosta-Salazar, D., 2019).

La enfermera en el ámbito comunitario tiene la oportunidad de incorporar y llevar a la practica en su actividad diaria aquellos programas y herramientas mencionadas anteriormente. Esto es gracias a que la atención primaria junto a las guarderías es el dispositivo social que más contacto tiene de niños y familias a lo largo del tiempo (PAPPS, 2023).

Además, los niños y familias que más visitan los dispositivos de APS son aquellos con problemas psicológicos y psicosociales. Por último, cabe destacar que la accesibilidad de conocer a la familia y el entorno que les brinda este dispositivo les ayuda a los

profesionales a coordinarse con mayor facilidad con servicios sociales o especializados, que son tan importantes para este tipo de paciente (PAPPS, 2023).

La incorporación de las consultas de Atención Primaria dirigidas a adolescentes puede permitir fomentar programas dirigidos a promoción de la salud, y llevar a cabo intervenciones de prevención y educación para la salud. Es esencial para detectar de forma precoz de factores de riesgo, así como detectar de forma temprana problemas de salud (García, B. M., 2019).

Incorporar psicólogos en la atención primaria facilita la detección y la intervención temprana de trastornos mentales, ayuda en el ahorro económico y social, y a su vez reducirá las complicaciones de dichos problemas (COP, 2023).

Muchas intervenciones en las escuelas muestran grandes beneficios en la gestión de las emociones y en la conducta, así como una mejora en la autoestima y en la forma de afrontar las dificultades del día a día en los escolares. Sin embargo, algunos estudios no encontraron resultados positivos. Es necesario que se desarrollen más investigaciones sobre la influencia de los factores en la población de países con bajos ingresos. Sería beneficioso realizar intervenciones en las escuelas dirigidas a niños más pequeños, con diferentes situaciones culturales y socioeconómicas (Barry, M. M., 2013).

7. CONCLUSIONES

1. Existen programas de intervención, como el HpV, que ayudan a detectar y prevenir conductas de riesgo y problemas psicosociales de forma temprana. Con ello se ha demostrado que se pueden prevenir, reducir o retrasar los trastornos mentales.
2. El PSC-Y como el PSC-17 son instrumentos eficaces en escuelas como en centros de salud para identificar personas en riesgo e identificar factores de riesgo.
3. EL CBCL no es una herramienta adecuada para Atención Primaria, a pesar de que tiene gran capacidad de detección.
4. La versión brasileña TOCA-R es una herramienta muy valida para utilizar en las escuelas, mas breve, sencilla de utilizar y de menor costo que anteriores versiones.
5. Estudios sobre la herramienta LISMEN muestran que los factores de riesgo que conocemos son inespecíficos, por lo que no es posible predecir trastornos mentales a través de ellos.
6. La población con bajo nivel socioeconómico, bajos ingresos o padres con enfermedad mental muestran mas problemas psicosociales. Actuar e investigar sobre la población de riesgo puede reducir la aparición de problemas graves.
7. La enfermera en el ámbito comunitario tiene la oportunidad de incorporar y llevar a la practica en su actividad diaria aquellos programas y herramientas mencionadas anteriormente. Esto es gracias contacto estrecho que tiene de niños y familias a lo largo del tiempo.
8. En futuras investigaciones es necesario estudiar acerca de las poblaciones mas vulnerables, así como elaborar mas programas de intervención para detectar factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta-Salazar, D., Lapeira-Panneflex, P. et González-Noguera, T. Cuidado de enfermería en la salud mental de los niños de 5 a 14 años, Santa Marta – Colombia. *Duazary*. 2019 mayo; 16(2 número especial): 186 - 193. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2951>
- Alcaíno C. (2013). *Factores de riesgo que se asocian con mantener condición de riesgo de salud mental en escolares que han participado en una intervención preventiva*. [Tesis de Psicología, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130811/Tesis%20Cristian%20Alca%C3%ADno%20M..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Arciniega, L., Márquez, M.E. et Díaz, I. (2014) *Detección de factores de riesgo en los trastornos del desarrollo en preescolares*. Vol. 16, núm. 2. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. doi:10.11144/Javeriana.IE16-2.dfd
- Asociación Española de Pediatría (7 de abril de 2022). *Comunicado del Grupo de Trabajo Multidisciplinar sobre Salud Mental en la Infancia y Adolescencia*. https://www.aeped.es/sites/default/files/20220407_np_salud_mental_infancia_y_adolescencia.pdf
- Banaschewski, T., Becker, K., Döpfner, M., Holtmann, M., Rösler, M. et Romanos, M. (2017). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Deutsches Arzteblatt international*, 114(9), 149–159. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0149>
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins R. et Patel V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health*. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-835>

- Consejo General de la Psicología de España (9 de abril de 2021) *Expertos de Reino Unido advierten de un incremento de los problemas de salud mental infanto-juvenil en 2020*. <https://www3.infocop.es/viewarticle/?articleid=15098>
- Consejo General de la Psicología de España (21 de abril de 2023). *Las pruebas de detección de ansiedad a menores, clave para facilitar la intervención temprana*. <https://www.infocop.es/las-pruebas-de-deteccion-de-ansiedad-a-menores-clave-para-facilitar-la-intervencion-temprana/?highlight=reino+unido&hilite=reino+unido>
- Cova, F., Rincón, P. P. Grandón, S. Saldivia et B. Vicente. (2017). Sobrediagnóstico de trastornos mentales y criterios diagnósticos del DSM: la perspectiva de Jerome Wakefield. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272017000300186>
- Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad mental (2014). *La realidad del estigma social entre las personas con enfermedad mental en el País Vasco*. http://www.fedeafes.org/wp-content/uploads/2014/03/FEDEAFES_Estudio-Estigma-2013_RESUMEN-web2.pdf
- Flores, J. J., Herrera, L. M. G., & Soto, C. M. (2019). Factores de riesgo familiares y prácticas de disciplina severa que predicen la conducta agresiva infantil. *Liberabit*. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.05>
- Gallardo, I., Leiva, L. et George, M. (2015) Evaluación de la Aplicación Piloto de una Intervención Preventiva de Salud Mental en la Escuela: Variaciones en la Desadaptación Escolar y en la Disfunción Psicosocial Adolescente. *Phykhe*, 24 (2), 1-13. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282015000200010&script=sci_arttext
- García B. M. (2019). *La Consulta de Enfermería del adolescente como recurso para el abordaje de los factores de riesgo desde Atención Primaria*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39109/TFG-O-1744.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Herpertz-Dahlmann, B., Buhren, K. et Remschmidt, H. (2013). Growing Up Is Hard. *Dtsch Arztecl International* 110(25): 432–440. doi: [10.3238/arztebl.2013.0432](https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0432)
- Hulme, C., et Snowling, M. J. (2016). Reading disorders and dyslexia. *Current Opinion in Pediatrics*, 28(6), 731-735. <https://doi.org/10.1097/mop.0000000000000411>
- Institute of Medicine. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for prefentive intervention research*. <http://www.nap.edu/catalog/2139.html>
- Irarrázaval, M., Prieto, F. et Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioeth*, 22 (1). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2016000100005&script=sci_arttext&tIng=en
- Kohli-Lynch, M., Tann, C. J et Ellis, M. E. (2019). Early Intervention for Children at High Risk of Developmental Disability in Low- and Middle-Income Countries: A Narrative Review. *Global International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (22). <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4449>
- Leiva, L., George, M., Squicciarini, A. M., Simonsohn, A., Guzmán, J. (2015). Intervención preventiva de salud mental escolar en adolescentes: desafíos para un programa público en comunidades educativas. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1285-1298. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-4.ipsm>
- Leiva, L., Rojas R., Peña F. , Vargas B. et Scquicciarini A. M. (2018). Detectando las Dificultades Emocionales y Conductuales en la Escuela: Validación de PSC-17. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 50 (1), 95-105. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2019-01/RIDEP50-Art8.pdf>
- Ley 26 de 2015. Modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. 29 de julio de 2015. No. 180 <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/29/pdfs/BOE-A-2015-8470.pdf>
- Lieser, D., DelConte, B., Donoghue, E., Earls, M., Glassy, D., McFadden, T., ... Blum, N. J. (2016). Addressing Early Childhood Emotional and Behavioral Problems.

American Academy of Pediatrics, 138 (6). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-3023>

McMakin. D. L., Alfano C. A. (2015). Sleep and anxiety in late childhood and early adolescence. *Current opinion in psychiatry*, 28(6), 483–489. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000204>

Morales, C. (2020). Salud mental de los niños, niñas y adolescentes en situación de confinamiento. *Anales De La Universidad De Chile*, (17), pp. 303–318. <https://doi.org/10.5354/0717-8883.2020.58931>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2017). *Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition and management*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553769/>

Organización Mundial de la Salud (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y opciones de política*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (8 de junio de 2022). *Trastornos mentales. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de Salud et UNICEF (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf?sequence=1

Pérez M. et Sánchez. P. (2022). Ansiedad en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*, 26 (1) 40 – 47. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-01/ansiedad-en-la-infancia-y-adolescencia/>

Programas de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (27 de febrero de 2023) *Promoción y Prevención de la Salud Mental en Atención Primaria*. SemFyC. <https://papps.es/promocion-y-prevencion-de-la-salud-mental-en-atencion-primaria/>

- Sansavini, A., Favilla, M., Guasti, M. T., Marini, A. C., Millepiedi, S., Di Martino, M. T., Vecchi, S., Battajon, N., Bertolo, L., Capirci, O., Carretti, B., Colatei, M., Frioni, C., Marotta, L., Massa, S., Michelazzo, L., Pecini, C., Piazzalunga, S., Pieretti, M., . . . Lorusso, M. L. (2021). Developmental Language Disorder: Early Predictors, Age for the Diagnosis, and Diagnostic Tools. A Scoping Review. *Brain Sciences*, 11(5), 654. <https://doi.org/10.3390/brainsci11050654>
- Schneider, D. R., Kaszubowski, E. Garcia, D., Scaf, L., Moraes-Cruz, R. et Sanchez, Z.M. ((2020). Psychometric properties of a Brazilian adaptation of the Teacher Observation of Classroom Adaptation-Revised Scale for Children's Behavior. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 333-345. doi: <http://www.doi.org/10.14718/ACR2020.23.1.15>
- Sharkey, C. M., Espeleta, H. C., Bakula, D. M., Roberts, C., Ruppe, N. M., Baudino, B., Clawson, A. H., Chaney, J. M., & Mullins, L. L. (2020). Adverse childhood experiences: Non-medical trauma in the context of pediatric chronic illness. *Children's Health Care*, 49(1), 40-54. <https://doi.org/10.1080/02739615.2018.1553677>
- Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA)(2020). *I Curso de Psiquiatría del niño y del adolescente para pediatras*. <https://www.cursopsiquiatriasema.com/tema-1-psiquiatria-del-nino-y-del-adolescente-como-realizar-el-diagnostico/>
- Thaarup Wesselhoeft R. (2016) *Childhood Depressive Disorders*. *Danish Medical Journal*, 63 (10). <https://ugeskriftet.dk/dmj/childhood-depressive-disorders>
- Tizón, J. L., Artigue, J., Parra, B., Sorribe, M., Ferrando, J., Pérez, C., Pareja, F., Gomá, M. et Marzari, B. (2018). Factores de riesgo para padecer trastornos psicóticos: ¿Es posible realizar una detección preventiva?. *Clínica y Salud*, 19 (1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000100002&lang=es
- UNICEF (2021). *Empeora la situación de la salud mental de los niños en Europa*. <https://www.unicef.es/prensa/empeora-situacion-salud-mental-ninos-europa>

9. ANEXOS

ANEXO I. Resumen de los resultados de los artículos seleccionados.

AUTORES Y AÑO	OBJETIVOS	DISEÑO	MUESTRA	RESULTADOS
Alcaíno, C. (2013)	Identificar los factores de riesgo asociados a trastornos mentales tras participar en el programa P-HpV	Diseño experimental y longitudinal de cohorte.	Niños/as en etapa escolar, de escuelas vulnerables que participaban en una intervención preventiva.	La intervención preventiva ayuda a retrasar y reducir los trastornos mentales en familiar de bajos ingresos. El contexto escolar da la oportunidad de intervenir en los jóvenes. Los programas de intervención muestran mejorías. El programa P-HpV detecta las conductas de riesgo y problemas psicosociales, previniendo los trastornos mentales.
Leiva. L. et al. (2018)	Validar el PSC-17 en estudiantes chilenos de primer año de enseñanza básica.	Se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio para revisar la estructura del instrumento.	Muestra de un 10% (N=5177) de estudiantes de primer grado. El 55,5% fueron hombre y la media de edad de 6.51.	Se ha encontrado que el PSC- 17 es un buen instrumento detección en los centros de salud como en las escuelas. Muchas escuelas comienzan a abordar la salud mental junto a los centros de salud. Identificar a la población que podrían desarrollar algún trastorno es fundamental para intervenir de forma preventiva. Es fundamental contar con instrumentos de detección validas y adecuadas a la población.
Leiva. et al. (2015)	Analizar el impacto de asistir a los talleres	Se implemento un estudio <i>ex post</i>	472 adolescentes de 11 comunas de	Existen cambios en la disfunción psicosocial y en la desadaptación escolar en los

	realizados a adolescentes en el programa HpV	<i>facto</i> , longitudinal prospectivo con mediciones pre y post.	Chile. Solo 212 asistieron a los talleres. El 55,1% eran mujeres y el 42,9% hombre.	adolescentes que acudieron a los talleres. Aumentó su autonomía y disminuyeron las respuestas agresivas. Para la detección de riesgo se utilizaron el TOCA-RR y el PSC.
Gallardo, I. et al. (2015)	Mostrar los logros de el taller preventivo de salud mental realizado en las escuelas. Aumentar el éxito del desempeño escolar, mejorar el aprendizaje y disminuir el abandono de la escuela.	Estudio pre-experimental sin grupo control, con mediciones pre y post.	457 estudiantes de ambos sexos de 8 colegios de una comuna de Chile.	Se detectan niños y adolescentes en riesgo a través del instrumento TOCA-RR y el PSC. Aquellos alumnos que participaron en los talleres mostraron menos factores de riesgo que los niños que no lo hicieron.
Tizón, J.L. (2018)	Presentar el diseño y primeras pruebas de un instrumento de cribado y detección factores de riesgo.	Un estudio descriptivo retrospectivo.	5 muestras distintas de adultos como de niños.	La herramienta LISMEN explora factores de riesgo que predicen la esquizofrenia y otros trastornos. No es posible predecir los trastornos de esta forma. Aun así estos instrumentos ayudan a realizar labores preventivas. Sería necesario determinar esos factores según su especificidad, sensibilidad y accesibilidad
Kohli-Lynch, M. et al. (2019)	Se pretende estudiar la efectividad de las intervenciones tempranas en los niños.		Niños de países de ingresos bajos, con alto riesgo de discapacidad del desarrollo.	Para la prevención en niños con discapacidades de desarrollo, es necesaria la detección de recién nacidos de riesgo y niños con problemas de desarrollo tempranos. Existe evidencia de que las intervenciones tempranas dirigidas a niños son exitosas para

				prevenir complicaciones secundarias, apoyar a los padres e incluir al niños en la sociedad.
Schneider. D. R. et al.(2020)	Realizar un análisis de la escala TOCA-R	Estudio longitudinal cuasiexperimental	Niños de 6 a 10 años de 19 escuela de Brasil.	La adaptación brasileña del TOCA- R se compone de 25 ítems. Se han verificado todas sus dimensiones y a pesar de reducir los ítems se mantienen su validez y confiabilidad. Con esta reducción se pretendía reducir costos y hacerlo mas sencillo para los maestros que lo responden en las escuelas.
Irarrazaval, M., (2016)	Estudiar formas de prevención e intervención precoz en salud mental			En los últimos años se ha trabajado el desarrollo de intervenciones tempranas para retrasar o prevenir los trastornos mentales, y técnicas de detección temprana dirigida a personas con riesgo de desarrollar alguna alteración en su salud mental.
Sansavini et al., 2021	Dar respuesta a predictores tempranos y a si son efectivas las herramientas diagnosticas y	Revisión sistemática, metaanálisis y estudio observacional primario	Niños de edad preescolar en Europa.	A cuantos más factores de riesgo estén expuestos los adolescentes, mayores efectos tendrán en su salud mental. Algunos factores de riesgo de los trastornos del desarrollo del lenguaje son los antecedentes familiares con este trastorno, padres con un nivel de educación y nivel socioeconómico bajo, el sexo masculino y problemas perinatales como la prematuridad o el bajo peso al nacer

Herpertz-Dahlmann. B. et al. (2013)	Mostrar los cambios y desafíos sociales en la adolescencia. Las enfermedades mentales más comunes. Los efectos de conductas de riesgo. Características de enfermedad mental según el sexo.	Búsqueda selectiva de publicaciones sobre prevalencia, causas, riesgos y efectos en trastornos mentales	Adolescentes de sexo masculino y femenino.	Los principales factores son los familiares, de ámbito escolar, emocionales, perinatales, sociales, culturales y socioeconómicos. Historia familiar de trastornos afectivos, un estilo cognitivo negativo, la separación de los padres o una experiencia de pérdida importante pueden ser factores de riesgo de la depresión.
Flores, J. J. (2019)	Evaluar los factores de riesgo y el efecto de disciplinas severas en la conducta de los niños.	Estudio empírico	409 madres de niños de educación primaria	La violencia en la pareja, hijos con padres divorciados, el fallecimiento de los progenitores, La disciplina severa son factores de riesgo importantes para desarrollar trastornos mentales
García, B. M. (2019)	Ver la relación de los estilos de vida y la salud. Mostrar la importancia de crear consultas de enfermería dirigidas a adolescentes	Revisión bibliográfica		Niños y adolescentes que sufrieron acoso escolar o ciberacoso un 94,1% sufrieron alteraciones psicológicas La consulta de Atención Primaria nos permite dar continuidad de los cuidados a lo largo de los años. La consulta para los adolescentes es un nuevo servicio de Atención Primaria dirigida a la población de 14 a 18 años.
(McMakin. D. L. et Alfano C. A., 2015)	Recopilar investigaciones recientes acerca de la relación del sueño con la ansiedad	Revisión de bibliografía	Niños y adolescentes	Los problemas de sueño y ansiedad aumentan en la infancia y adolescencia. Se ven afectados por la calidad y tiempo de sueño.

Thaarup Wesselhoeft R., 2016	Se busca identificar los principales factores de riesgo que afectan a la posterior aparición de trastornos mentales	Estudio prospectivo	Niños y adolescentes	La depresión se acentúa en la adolescencia, principalmente en mujeres. La enfermedad, la muerte de progenitores y los problemas económicos afecta a la infancia, pero a que aparezcan trastornos.
(NICE), 2017	Estudiar distintas formas de reconocer y manejar los trastornos de la conducta y los factores de riesgo asociados.		Niños y adolescentes en Inglaterra.	Los trastornos de la conducta se encuentran influenciados los factores de riesgo familiares incluyen el abuso infantil y la relación de los padres con la justicia penal. Entre los factores de riesgo social se encuentran la poca educación y los bajos ingresos
(Lieser et al., 2016	Estudiar el efecto de modelos de entrenamiento y terapias dirigidas a los padres		Niños, adolescentes y padres de poblaciones con vidas de riesgo	Las creencias de los padres y el estigma sobre los trastornos mentales alteran la identificación de problemas en la conducta.
(PAPPS, 2023).	El papel de la atención primaria en la prevención y promoción de la salud mental			Se considera un dispositivo adecuado para abordar trastornos y conflictos emocionales, mentales o de conducta en la infancia. Los profesionales de la APS tienen un papel importante en la prevención, la promoción, el tratamiento y en la continuidad de cuidados
Banaschewski, T. 2017)	Estudiar los principales factores de riesgo del TDAH.	Búsqueda realizada en Pubmed y guías y revisiones sistemáticas.		Los factores pre y perinatales, bajo peso al nacer, el tabaquismo, el alcohol y el estrés materno; las condiciones psicosociales desfavorables, hostilidad materna o las privaciones severas se consideran factores de

				riesgo que influyen muy negativamente en los síntomas posteriores del TDAH.
Hulme, C. et Snowling, M. J. (2016)	Revisar el conocimiento acerca del origen de los trastornos de la lectura.			A pesar de los factores genéticos, son influencias se influenciadas también de la calidad de la enseñanza y el entorno de alfabetización en el hogar
Acosta-Salazar, D. (2019)	Abordar el papel de la enfermería en los cuidados de salud mental en niños		Niños de 5 a 14 años	El papel de la enfermería en la reducción y prevención de las enfermedades mentales, y promoción de la salud se consigue en el ámbito comunitario Se ha demostrado como los cuidados reducen el riesgo de padecer trastornos
Barry, M. M. (2013)	Mostrar la eficacia de intervenciones de promoción de salud mentales realizadas en países con bajos ingresos	Diseño causi-experimental	Niños provenientes de áreas de conflicto	Un estudio muestra resultados positivos en el área emocional, conductual, en el afrontamiento y en la autoestima en niños a los que se les realiza una intervención preventiva universal. Es necesario que se desarrollen más investigaciones sobre la influencia de los factores en la población de países con bajos ingresos
COP (2023)	Estudiar la validez de las pruebas de detección de ansiedad y depresión en menores			Mediante pruebas de detección de casos de ansiedad y depresión en población sana no se logrará diagnosticar nuevos casos pero se seleccionaran aquellos que necesiten ser evaluados por un profesional